

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS POLITIKOS FAKULTETAS
SOCIALINIO DARBO KATEDRA

ROMENA SKRICKAITĖ

(Socialinio darbo studijų programa)

**ASMENŲ, BESINAUDOJANČIŲ PSICHIKOS
SVEIKATOS PRIEŽIŪRA, TEISIŲ UŽTIKRINIMAS**

Magistro baigiamasis darbas

**Darbo vadovas -
lekt.dr.
Alina Petrauskienė**

**Konsultantas -
doc.dr.
Jolanta Pivorienė**

VILNIUS, 2008

TURINYS

IVADAS.....	3
1. ŽMOGAUS TEISĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE.....	7
1.1. Žmogaus teisių samprata: požiūrių įvairovė.....	7
1.2. Žmogaus teisių reglamentavimas psichikos sveikatos priežiūros srityje.....	10
1.3. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos ir jų vartotojai.....	18
1.3.1. Psichikos sveikatos priežiūros lygmenys.....	18
1.3.2. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų kategorijos.....	22
2. PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ SPECIALISTŲ VAIDMENYS UŽTIKRINANT ŽMOGAUS TEISES.....	26
2.1. Psichikos sveikatos priežiūros profesionalų ir jų paslaugų vartotojų santykių reikšmė žmogaus teisių užtikrinimui.....	26
2.2. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys profesionalai ir jų atsakomybė užtikrinant asmenų - pacientų/klientų teises.....	29
2.3. Žmogaus teisės socialinio darbo požiūriu.....	32
3. BENDRUOMENINES BEI STACIONARIAS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TEIKIANČIŲ SPECIALISTŲ POŽIŪRIO Į JŲ PASLAUGOMIS BESINAUDOJANČIŲ ASMENŲ ŽMOGAUS TEISIŲ UŽTIKRINIMĄ TYRIMAS.....	36
3.1. Tyrimo metodologija.....	36
3.2. Kiekybinio tyrimo rezultatai ir apibendrinimas.....	40
3.3. Kokybinio tyrimo duomenų analizė ir išvalgos.....	61
3.4. Kokybinio tyrimo diskusija.....	75
IŠVADOS.....	82
REKOMENDACIJOS.....	85
LITERATŪRA.....	86
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA.....	91
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA.....	93
PRIEDAI.....	95

IVADAS

Temos aktualumas. Žmogaus teisių samprata kito ir plėtėsi, tačiau visą žmogaus teisių evoliucijos laikotarpį buvo plėtojami trys svarbiausi žmogaus teisių aspektai - žmogaus vientisumas, laisvė ir lygybė, pagarba kiekvieno žmogaus orumui. Šio proceso metu idealistiniai siekiai tapo teisės aktų dalimi, atskirų valstybių teisinės sistemos komponentu bei virto tarptautine žmogaus teisių apsaugos sistema. Žmogaus teisės yra apibrėžiamos įvairiose srityse, atsiranda naujos teisės, keičiamas jų klasifikavimas bei turinys.

Žmogaus teisių stebėjimo instituto atliktos visuomenės nuomonės apklausos (2004) rezultatai rodo, kad sveikatos apsaugos įstaigos patenka į trejetuką institucijų, labiausiai pažeidžiančių žmogaus teises. Pagrindinės problemos, susijusios su asmenų, besigydančių sveikatos priežiūros įstaigose, žmogaus teisių užtikrinimu yra: neetiškas medikų elgesys, neracionalus sveikatos apsaugos finansavimo naudojimas; žalos asmenims atlyginimą reglamentuojančių teisės aktų įgyvendinimo problemos; teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą ir teisės į informaciją neužtikrinimas. Dėl tariamai esamo pavojaus asmens sveikatai gydytojai ypač vengia teikti informaciją psichikos ligomis sergantiems asmenims. Jie yra laikomi nekompetentingais suvokti informaciją apie savo ligą, todėl medikai yra linkę priimti sprendimus, susijusius su asmens sveikata, visiškai su juo nesitardami (Žmogaus teisių stebėjimo institutas, 2005).

Remiantis Pasauline sveikatos organizacija, vienas iš Europos visuomenės psichikos sveikatos politikos principų yra būtinybė išvaduoti psichikos sveikatos sritį iš profesinės, politinės ir geografinės izoliacijos ir kuo labiau integruoti šią sritį į visuomenės sveikatos sistemą, pirminę sveikatos priežiūrą, bendrąją sveikatos priežiūrą, švietimo, socialinės apsaugos ir kitus sektorius. Asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, žmogaus teises užtikrina Lietuvoje veikianti bendra teisės normų ir institucijų sistema. Valstybė numato papildomas šių teisių garantijas – leidžia naujus bei koreguoja galiojančius įstatymus, nustato asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, žmogaus teises. Teisių įgyvendinimo problemas asmeniui padeda spręsti nuo gydymo įstaigos nepriklausomas specialistas - paciento patikėtinis. Klientų/pacientų teisės užtikrinamos kuriant šiuolaikinėmis mokslo žiniomis ir vertybėmis pagrįstą psichikos sveikatos priežiūros sistemą. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos pirminiu, antriniu ir tretiniu lygiais. Taip pat siekiama specifinius, plačiai paplitusius, vidutinio sunkumo ir sunkius psichikos sutrikimus gydyti ne stacionaruose, teikti krizių intervencijos paslaugas ir kitas aktyvaus nestacionarinio gydymo bei reabilitacijos paslaugas. Į paslaugų teikimo sistemą įtraukiami ne medicininės paslaugas teikiantys specialistai, paslaugos organizuojamos remiantis individualiais asmenų, sergančių psichikos ligomis, poreikiais (LR Seimo nutarimas, 2007).

Bendroje Estijos pacientų gynimo organizacijos, Latvijos žmogaus teisių centro, Globalios iniciatyvos psichiatrijoje Vilniaus regioninio biuro ir Psichikos negalios atstovavimo centro (Budapeštas, Vengrija) parengtoje ataskaitoje (2003) apie Baltijos šalių esamos psichikos sveikatos priežiūros

strategijos vystymą nurodoma, kad palankias sąlygas nepaisyti žmogaus teisių sudaro daugybė tarpusavyje susijusių veiksnių. Tokiais veiksniais nurodomas užsitęsęs psichikos negalios diskriminavimas, institucionalizacijai naudingi valstybiniai finansiniai potvarkiai; įstaigų ir specialistų, bijančių prarasti darbą pasipriešinimas; netinkami psichikos sveikatos ir socialinio draudimo specialistų mokymai; nepakankamas socialinės priežiūros įstaigų personalo tęstinis švietimas; asmenų, turinčių psichikos negalią, žinių apie savo teises stygius ir tas faktas, kad psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys asmenys, psichikos sveikatos priežiūros strategijos kūrėjai ir didžioji visuomenės dalis iš esmės nemano, kad psichikos negalios žmonės turi teises (Latvijos žmogaus teisių centras, 2003). 2004 m. Pacientų teisių gynimo grupės, veikiančios prie psichikos sutrikimus patyrusius asmenis ir jų artimuosius vienijančios nevyriausybines organizacijos – klubo „13 ir Ko“ atliktos psichiatrijos ligoninėse besigydančių, pensionatuose gyvenančių asmenų apklausos duomenimis, dalyviai dažniausiai skundėsi dėl: neturėjimo realios galios užginčyti vaistų bei gydymo skyrimą; dėl jaunesniojo personalo nepagarbos; dėl žmogaus teisių neišmanymo (Žmogaus teisių stebėjimo institutas, 2005).

Remiantis Sveikatos apsaugos ministro bei Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu (1999) dėl socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose, su žmogaus teisių užtikrinimu psichikos sveikatos priežiūros įstaigose gali būti siejami čia dirbantys socialiniai darbuotojai. Savo praktinėje veikloje besivadovaujantys tokiomis profesinėmis vertybėmis kaip individo vertė ir orumas, pagarba asmeniui, apsisprendimo teisė, atlikdami gynėjo, konsultanto, įgalintojo, tarpininko profesinius vaidmenis, specialistai tiesiogiai padeda asmenims įgyvendinti savo teises. Tačiau efektyvus asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, teisių užtikrinimas priklauso nuo to, kaip visi psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys profesionalai supranta kas yra žmogaus teisės, kiek savo profesinę veiklą jie sieja bei prisiima atsakomybę už jų paslaugomis besinaudojančių asmenų žmogaus teisių užtikrinimą.

Mokslinis naujumas. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo reikšmę klientų bei personalo teisių gynimui atskleidė R. Jurkuvienė ir L. Petrauskaitė (2006). G. Baltrušaitytė (2003) išnagrinėjo asmenų, sergančių psichikos ligomis, požiūrį į psichiatrinę gydytojo ir paciento sąveiką, vykstančią psichikos sveikatos centre ir jos reikšmę asmens integracijai bei gebėjimui savarankiškai gyventi. R. Giedrikaitė (2008) vertino pacientų bei gydytojų požiūrį į paciento teises į konfidencialumą, informaciją užtikrinimą, informacijos reikšmę paciento dalyvavimui priimant sprendimus stacionariuose asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procese dalyvauja šių paslaugų teikėjai ir gavėjai. Kadangi paslaugų gavėjų nuomonių tyrimai rodo, kad jų žmogaus teisės, teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas yra pažeidžiamos, kyla poreikis analizuoti šių teisių užtikrinimą psichikos sveikatos priežiūros teikėjų požiūriu. Pirminėje bei antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių

specialistų požiūrio į jų paslaugomis besinaudojančių asmenų žmogaus teisių užtikrinimą tyrimas leidžia atskleisti ne tik specialistų požiūrio charakteristikas, bet ir išryškinti šiame kontekste nusistovėjusių sąveikų pobūdį, parodo teisių užtikrinimo procesą skirtingų psichikos sveikatos priežiūros lygių institucijose. Taip pat leidžia identifikuoti šio proceso metu kylančius sunkumus, o jų vertinimas yra svarbus vystant ir organizuojant visapusišką psichikos sveikatos priežiūros sistemą.

Probleminiai klausimai: Kokios išryškėja psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų (medikų ir socialinių darbuotojų) požiūrio į asmenų teisių, susijusių su sveikatos priežiūra, laisvės, orumo, privataus gyvenimo neliečiamumu ir lygiateisiškumu užtikrinimą charakteristikos? Ar specialistų požiūris (nuostatos) sąlygoja asmenų, besinaudojančių jų paslaugomis, teisių užtikrinimą. Jei taip, tai kaip tai pasireiškia? Kas yra būdinga psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų bei gavėjų sąveikai? Kaip ši sąveika yra susijusi su klientų / pacientų žmogaus teisių užtikrinimu?

Tyrimo objektas – asmenų, besinaudojančių pirminės ir antrinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, teisės (specialistų požiūris), **dalykas** - asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, teisių, susijusių su sveikatos priežiūra, laisve, orumu, privataus gyvenimo neliečiamumu ir lygiateisiškumu užtikrinimas.

Tyrimo tikslas – išryškinti asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, teisių užtikrinimą pirminės (ambulatorinės) bei antrinės (stacionarios) psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, vertinant specialistų požiūrį atspindinčias charakteristikas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išryškinti žmogaus kaip paciento/kliento teises ir jų paskirtį psichikos sveikatos priežiūroje.
2. Apžvelgti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų - medikų ir socialinių darbuotojų - vaidmenį, užtikrinant jose besigydančių asmenų žmogaus teises.
3. Nustatyti ir analizuoti ambulatorinėse / bendruomeninėse bei stacionariose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų požiūrio charakteristikas, susijusias su tose įstaigose besigydančių asmenų žmogaus teisių užtikrinimu.

Hipotezės:

- antrinės (stacionarios) psichikos sveikatos priežiūros specialistų požiūris į jų paslaugomis besinaudojančių asmenų teisių (susijusių su sveikatos priežiūra, laisvės, orumo, privataus gyvenimo neliečiamumu ir lygiateisiškumu) užtikrinimą yra nepalankesnis nei pirminės (bendruomeninės) psichikos sveikatos priežiūros specialistų.
- asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, teisių (susijusių su sveikatos priežiūra, laisvės, orumo, privataus gyvenimo neliečiamumu ir lygiateisiškumu) užtikrinimo stoką sąlygoja medikų ir paslaugų vartotojų / gavėjų nelygiavertė sąveika.

- asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, teisių (susijusių su sveikatos priežiūra, laisvės, orumo, privataus gyvenimo neliečiamumu ir lygiateisiškumu) užtikrinimą įtakoja pozityvi socialinių darbuotojų ir klientų sąveika.

Tyrimo metodologija remiasi tiriamojo reiškinio analize iš įvairių pozicijų, derinant kiekybinį ir kokybinį tyrimo metodus.

Tyrimo metodai:

- Teoriniai: mokslinės literatūros, antrinių duomenų bei dokumentų, specialistų veiklos aprašų turinio analizė, vertinimas, lyginimas ir apibendrinimas buvo taikomi pateikiant žmogaus teisių sampratą ir paskirtį psichikos sveikatos priežiūros srityje, apžvelgiant psichikos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų vaidmenį, užtikrinant jose besigydančių asmenų žmogaus teises.

- Empiriniai: klausimynas, skirtas bendruomenines ir stacionarias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems specialistams, padėjęs surinkti didesnę kieki duomenų ir informacijos, atlikti kelių kintamųjų analizę; interviu su psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančiais socialiniais darbuotojais, padėjęs atskleisti jų ir klientų sąveikos pobūdį bei sąveikos reikšmę klientų teisių užtikrinimui.

Šis darbas ir jame pateiktos rekomendacijos galėtų sudominti sveikatos politikus, psichikos sveikatos priežiūros institucijų vadovus, specialistus, kuriems ši medžiaga gali padėti geriau suvokti asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, teisių užtikrinimo trukdžius ir numatyti perspektyvinius jų įgyvendinimo mechanizmus.

Šiame darbe naudotas **kiekybinis ir kokybinis tyrimas**, atliktas vienoje Lietuvos apskrityje esančiose: psichiatrijos ligoninėje, dviejuose psichikos sveikatos priežiūros centruose, trijose privačias ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose (2008 m. rugpjūčio - rugsėjo mėn.).

Darbo struktūra ir apimtis. Darbą sudaro įvadas, trys skyriai, išvados ir rekomendacijos, literatūros sąrašas (76 literatūros šaltiniai) ir 5 priedai. Darbo apimtis - P.85 (be literatūros sąrašo ir priedų), jame yra 4 lentelės ir 24 paveikslai.

1. ŽMOGAUS TEISĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE

1.1. Žmogaus teisių samprata: požiūrių įvairovė

Terminas žmogaus teisės yra įvairiai vartojamas: žmogaus teisės, žmogaus prigimtinių teisės, pagrindinės teisės ir laisvės, pilietinės teisės. Dažniausiai šios sąvokos vartojamos kaip sinonimai. Tačiau nagrinėjant literatūroje pateikiamus žmogaus teisių apibrėžimus, pastebima, jog skirtingi autoriai skirtingai apibrėžia žmogaus teises. E. Jarašiūno (1999) nuomone, žmogaus teisės yra priemonė, padedanti žmogui siekti dvasinių ir materialinių vertybių, realizuoti savo sugebėjimus, save išreikšti ir įkūnyti (T. Birmontienė ir kt., 2002). Šitaip apibrėžiamos žmogaus teisės yra suprantamos kaip naudojimasis jomis kasdieniniame gyvenime, siekiant patenkinti savirealizacijos poreikį. Kitų autorių nuomone, žmogaus teisės yra žmonių reikalavimai, turintys istorinės ir socialines formacijos bruožų. Jie patvirtinti žmonių valia ar priimti ir pripažįstami tam tikrų tradicijų, institucijų ir priemonių arba istoriškai sąlygotų žmogaus poreikių (S. Vidrinskaitė, A. Rudzinskas, 2003). Toks žmogaus teisių apibrėžimas parodo jų socialinę (visuomeninę) kilmę bei kintamumą. Keičiantis istorinėms aplinkybėms, gali kisti žmonių reikalavimai, poreikiai bei pati žmogaus teisių samprata. Žmogaus teisės suprantamos ir kaip šiuolaikinės civilizacijos esminė vertybė (T. Birmontienė ir kt., 2002). Šitaip apibrėžiamos žmogaus teisės taip pat gali būti siejamos su kintamumu, nes vertybės parodo, kam tam tikru laikotarpiu teikiama pirmenybė.

Dažnai šalia termino žmogaus teisė yra vartojama sąvoka žmogaus laisvė. Kai kurių autorių pateikiamas žmogaus laisvės apibrėžimas yra panašus į teisių apibrėžimą. E. Jarašiūno (1999) nuomone, sąvoka „laisvė“ reiškia galimybę ką nors laisvai daryti ar nedaryti kitiems nesikišant (T. Birmontienė ir kt., 2002). Kartais žmogaus teisės aiškinamos kartu su žmogaus laisvėmis - „žmogaus teisės ir laisvės – tai matas, kuris pripažįsta skirtynes ir kartu suteikia universalumo bei lygybę individams visame pasaulyje“ (S. Vidrinskaitė, A. Rudzinskas, 2003, P.48). Tačiau literatūroje randami žmogaus teisių ir laisvių skirtumai. Pasak N. Ashford (2003), žmogaus laisvė gali reikšti jo teisių ribose. Žmogus gali laisvai pasirinkti kaip nori gyventi, bet jo pasirenkami veiksmai neturi trukdyti kitų žmonių laisvei (N. Ashford, 2003). Remiantis tokiu žmogaus laisvės apibūdinimu, ji gali būti suprantama kaip viena iš žmogaus teisių.

Žmonės negyvena izoliuotai, kiekvienas žmogus priklauso kokiam nors bendruomenei. Įgyvendindamas savo teises ir naudodamasis savo laisvėmis žmogus privalo nevaržyti kitų žmonių teisių ir laisvių (S. Vidrinskaitė, A. Rudzinskas, 2003). Negali būti atskiro žmogaus teisių be jo paties pareigų arba pretenzijų turėti teises neįsipareigojant gerbti kitų asmenų tokias pat teises. Todėl literatūroje, kartu su žmogaus teisėmis kalbama ir apie jo pareigas. Žmogaus teisių ir pareigų priklausomybė akivaizdi įvairiose gyvenimo situacijose. Piliečiai turi teisę reikalauti iš politinės valdžios, kad ši tarnautų žmonių interesams. Tuo pat metu piliečiai turi pareigą dalyvauti rinkimuose ir rinkti valdžią, kuri tikrai rūpinsis jų interesais

(R. Ažubalytė, R. Totoraitis, 2003). Todėl žmogaus pareigos gali būti suprantamos kaip tam tikro elgesio taisyklės, sudarančios sąlygas žmogaus teisių įgyvendinimui.

Žmogaus teisės yra visuotinės, nes priklauso kiekvienam žmogui, nepaisant jo tautybės, religijos, giminės, etninės grupės ar lytinės orientacijos. Jos yra įgyjamos gimstant ir leidžia žmogui apsisaugoti bei apginti savo nepriklausomumą nuo valstybės institucijų ar pareigūnų (G. Dambrauskienė ir kt., 2004). Pasak N. Ashford (2003), žmogaus teisės yra absoliučios ir neatimamos - jos negali būti sąlygojamos ar ribojamos, jų negalima atsisakyti ar perleisti (N. Ashford, 2003). Tačiau kitų autorių nuomone, tik kai kurios žmogaus teisės yra priskiriamos absoliučioms ir neribojamoms - tai teisė į gyvybę, teisė nebūti kankinamam ir žalojamam, teisė nebūti vergijoje, teisė į orumą. Kitos teisės gali būti ribojamos, tačiau jų ribojimas turi būti pagrįstas. Pagrįstais yra laikomi teisėti ir demokratinėje visuomenėje būtinais reikalingi teisių ribojimai. Žmogaus teisių ribojimai yra teisėti, kai jie nustatomi įstatymų nustatyta tvarka, o reikalingumą riboti teises parodo ribojimo tikslo bei ribojimo priemonių proporcingumas siekiamam teisėtam tikslui (T. Birmontienė ir kt., 2002).

Literatūroje randama nemažai žmogaus teisių klasifikacijų, sudarytų pagal įvairius kriterijus bei vadovaujantis skirtingu požiūriu į pačią žmogaus teisių sampratą. Žmogaus teisės gali būti klasifikuojamos ne tik pagal anksčiau aptartas jų ribojimo galimybes, bet ir pagal jų teisinio įtvirtinimo pobūdį ir teisinę galią. Jos taip pat skiriamos tose srityse, kur atsiranda asmenų tarpusavio santykiai, pavyzdžiui, skaitytojo ir bibliotekininko, gydytojo ir paciento. Šių santykių metu asmenys įgyja valstybės garantuotas teises ir pareigas, kurios gali būti vadinamos specialiosiomis. Pasak E. Šileikio (2004) specialiosios - konkretaus žmogaus, turinčio tam tikrą pilietybę, tautybę, lytį ar amžių - teisės yra išvestinės iš gimstant įgyjamų teisių kaip vertybių (G. Dambrauskienė ir kt., 2004). Jos yra skirtos apsaugoti esmines žmoniškąsias vertybes ir poreikius nuo nepagrįsto viešosios valdžios institucijų įsikišimo (T. Birmontienė ir kt., 2002).

Dažniausiai paplitęs žmogaus teisių klasifikavimas pagal turinį, kai išskiriamos penkios pagrindinės teisių grupės: pilietinės, politinės, ekonominės, socialinės bei kultūrinės (žr. 1 lentelę).

Žmogaus teisių skirstymas pagal turinį (sudaryta Skrickaitės, R. remiantis: Birmontienė, T. 2002)

Teisių rūšys	Teisių paskirtis	
Negatyvios teisės	Pilietinės teisės	teisė į gyvybę, kankinimų ir nežmoniško bei orumą žeminančio elgesio ar baudimo draudimas, vergijos ir priverstinio darbo draudimas, teisė į asmens laisvę ir asmens neliečiamybę, teisė į informaciją, sąžinės laisvę, tikėjimo laisvę, susirinkimų laisvę, teisė jungtis į asociacijas, teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą, lygiateisiškumas ir kt.
	Politinės teisės	teisė tiesiogiai ar per demokratiškai išrinktus atstovus dalyvauti valstybės valdyme, teisė lygiomis sąlygomis stoti į Lietuvos Respublikos karinę tarnybą, teisė kritikuoti valstybės įstaigų ar pareigūnų darbą ir kt.
Pozityvios teisės	Socialinės teisės	teisė į socialinį aprūpinimą (ir socialinį draudimą), teisė laisvai sudaryti santuoką, moterų teisių apsauga iki ir po gimdymo, vaikų ir paauglių teisių apsauga, teisė į pakankamą gyvenimo lygį, teisė būti apsaugotam nuo bado, teisė į sveikatą ir kt.
	Ekonominės teisės	teisė į darbą, teisė laisvai pasirinkti darbą, teisė į saugias darbo sąlygas, į teisingą darbo užmokestį ir lygų apmokėjimą už lygiavertį darbą, teisė į poilsį, laisvalaikį, apmokamas atostogas, teisė jungtis į profesines sąjungas, teisė streikuoti ir kt.
	Kultūrinės teisės	teisė į mokslą, teisė parinkti savo vaikams mokyklą ir religinį bei dorovinį auklėjimą, teisė dalyvauti kultūriniam gyvenime, naudotis mokslo pažangos laimėjimais, autoriaus teisių apsauga, mokslinių tyrimų ir kūrybinės veiklos laisvė ir kt.

Pagrindiniu argumentu, atskiriant pilietines ir politines teises nuo socialinių, ekonominių ir kultūrinių, yra pateikiamas socialinių, ekonominių ir kultūrinių teisių priskyrimas „pozityviosioms“, o pilietinių ir politinių - „negatyviosioms“ teisėms. Socialinės, ekonominės ir kultūrinės teisės priskiriamos „pozityviosioms“ teisėms, nes iš valstybės reikalauja tam tikrų veiksmų bei išlaidų. Politinės ir pilietinės teisės priskiriamos „negatyviosioms“ teisėms, nes jas valstybei draudžiama pažeisti ar kištis į jų įgyvendinimą, taip pat manoma, kad jų įgyvendinimas nekainuoja (T. Birmontienė ir kt., 2002). Tačiau kai kurių pilietinių ir politinių teisių įgyvendinimas, pavyzdžiui, teisė į nemokamą teisinę pagalbą, reikalauja valstybės išlaidų. Reikia pastebėti, kad ne visos socialinės, ekonominės ir kultūrinės teisės turi būti užtikrinamos vien tik valstybės pastangomis. Kiekvienas turi stengtis, kiek tai įmanoma, savo iniciatyva ir savo lėšomis užtikrinti savo poreikius (A. Andrulienė ir kt., 2004).

Žmogaus teisės grupuojamos ir kitais pagrindais, pavyzdžiui, sveikatos priežiūroje žmogaus socialinės teisės neskiriamos nuo individualių (pilietinių). Pasak R. Jurkuvienės ir L. Petrauskaitės (2006), žmogaus teisės sveikatos priežiūros srityje vadinamos paciento teisėmis (R. Jurkuvienė, L. Petrauskaitė, 2006). Panašią nuomonę pateikia ir K. Gečaitė (2007), kuri nurodo, kad paciento teisės gali būti interpretuojamos kaip individualios ir socialinės (A. Germanavičius ir kt., 2007).

Iš kitų teisių skirstymo kriterijų galima išskirti P. Sieghart (1992) pateiktą teisių klasifikaciją (žr. 1 priedą), kurioje teisės yra pateikiamos remiantis nedalomumo principu (T. Birmontienė ir kt., 2002). Teisių nedalomumo principas yra svarbus tuo, kad pabrėžia žmogaus teisių visuotinumą, universalumą

ir vienodą svarbą. Pagal šį principą ekonominės, socialinės, kultūrinės teisės yra tiek pat svarbios, kiek ir politinės bei pilietinės teisės (Lietuvos žmogaus teisių centras, 2006). Tai atitinka moderniausią žmogaus teisių sampratą.

Žmogaus teisės yra ne tik teisinė, bet ir filosofinė, politinė, dorinė kategorija. Jos leidžia žmogui vystyti ir panaudoti savo gebėjimus, padeda patenkinti poreikius, yra paremtos pagarba kiekvieno žmogaus vertei bei orumui (Žmogaus teisių centras, Ženeva, 1994). Žmogaus teisės nuolat vystosi, yra papildomos naujomis, keičiamas jų turinys bei klasifikavimas. Įgyvendindamas savo teises ir naudodamasis savo laisvėmis žmogus privalo nevaržyti kitų žmonių teisių ir laisvių. Todėl sėkmingam teisių ir laisvių įgyvendinimui yra labai svarbios kiekvieno žmogaus pareigos.

1.2. Žmogaus teisių reglamentavimas psichikos sveikatos priežiūros srityje

Šiuolaikinės teisės sampratos turinį atskleidžia subjektinių teisių ir pareigų vienovė. Kiekviena subjektinė teisė turi socialinę vertę tiek, kiek ją galima įgyvendinti, kiek galima tenkinti teisės subjekto poreikius remiantis šia subjektine teise. Bet kokia teisė, yra vertinga, jeigu yra įgyvendinama (I.Karulaitytė-Kvainauskienė, 2007). Pirmiausia savo teises įgyvendina, apsaugo ir gina pats žmogus. Jų įgyvendinimą, apsaugą bei gynimą taip pat garantuoja valstybė. Valstybės žmogaus teisių garantijos gali būti traktuojamos kaip tam tikra teisės normų, principų ir priemonių sistema, padedanti užtikrinti žmogaus teises (LR Seimo ir Jungtinių Tautų vystymo programos projektas, 2002). Skiriamos teisinės ir neteisinės žmogaus teisių garantijos. Neteisinėms garantijoms yra priskiriama valstybės forma, jos politinis režimas, valdžių padalijimo principas, visuomenės kultūros lygis. Ne mažiau svarbų vaidmenį, garantuojant žmogaus teises, atlieka teisinės garantijos, kurios skirstomos į institucines, procesines ir materialines (Lietuvos žmogaus teisių centras, 2006).

1. Institucinėms garantijoms yra priskiriamos valstybės institucijos, prisidedančios prie žmogaus teisių įtvirtinimo. Tarp šių institucijų svarbiausia vieta tenka teismams ir prokuratūroms, nes jos įtvirtina konstitucinę asmens teisę kreiptis į teismą. Lietuvoje žmogaus teises tam tikroje srityje gina valstybės kontrolierių institucijos (LR Seimo ir Jungtinių tautų vystymo programos projektas, 2002).

2. Procesinėms garantijoms priskiriama teisminė žmogaus teisių gynyba. A. Rudzinsko ir S.Vidrinskaitės (2003) nuomone, teisminis žmogaus teisių gynimo būdas yra efektyvus, nes teismo sprendimas yra visiems privalomas ir vykdytinas (S. Vidrinskaitė, A. Rudzinskas, 2003). Prie procesinių garantijų taip pat yra priskiriama asmens teisė su peticija kreiptis į tokias valstybės institucijas, kaip Seimas, Vyriausybė, kad būtų sprendžiami svarbūs su žmogaus teisėmis susiję klausimai.

3. Materialinėms garantijoms priklauso Konstitucijos, įstatymai ir kiti teisės aktai, kuriuose įtvirtintos žmogaus teisės ir jų apsauga. Šiuos teisės aktus galima skirti į tarptautinius ir nacionalinius.

Valstybės psichikos sveikatos strategijoje (2007) vienu iš svarbiausių psichiatrinės pagalbos teikimo Lietuvoje principų yra įvardijamas žmogaus teisių užtikrinimas. Remiantis šiuo principu, asmenų su psichikos sutrikimais teisės, turi būti nepriklausomu būdu stebimos ir užtikrintos. Nepriklausomas teisių stebėjimas siejamas su tam tikrų tarnybų sukūrimu ir veikla. Tokioms tarnyboms yra priskiriamos: inspekcijos tarnybos, prižiūrinčios sutrikusios psichikos asmenų teises gydymo ir globos įstaigose; psichikos sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų vartotojų tarnybos, stebinčios šiose įstaigose teikiamų paslaugų kokybę. Žmogaus teisės psichikos sveikatos priežiūros įstaigose yra užtikrinamos suteikiant jiems galimybes gauti pilnavertę kompleksinę pagalbą gyvenamojoje aplinkoje bei steigiant nepriklausomą paslaugų vartotojų patikėtinių tarnybą, skirtą atstovauti paslaugų vartotojus ir ginti jų teises (LR Seimo nutarimas, 2007). Nuo 2005m. Lietuvoje įsigaliojo dvi pacientų teises saugančios garantijų sistemos:

1. Privalomasis sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės draudimas, kuris garantuoja, kad įstaiga „nepritrūks“ pinigų jos personalo padarytai žalai „atlyginti“ (LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 2004).

2. Ikteisminės žalos sveikatai atlyginimo tvarka. Remiantis šia tvarka, pacientų teisių gynimo procedūrą palengvina ikiteisminės žalos sveikatai atlyginimo institucija – pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisija (LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2006).

Savo teisių įgyvendinimu psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje pirmiausia turi rūpintis pats žmogus, tačiau kartais dėl savo sveikatos būklės jis gali nesugebėti to padaryti. Pasak A. Germanavičiaus (2008), psichikos sutrikimų turintys asmenys patenka tarp tokių, itin pažeidžiamomis pripažįstamų socialinių asmenų grupių, kaip vaikai, pagyvenę asmenys, nusikaltimų aukos, kurioms reikalinga papildoma apsauga, siekiant užtikrinti jų teises ir teisėtus interesus. Todėl žmogaus teisių užtikrinimui, teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, reikalingas papildomas dėmesys. Asmenys, turintys psichikos sveikatos sutrikimų, turi tas pačias teises, kaip ir visi kiti visuomenės nariai. Šias teises garantuoja Lietuvos Respublikoje veikianti bendra teisės normų ir institucijų sistema. Psichikos sveikatos priežiūros srityje, kur atsiranda paslaugos vartotojo ir teikėjo santykiai, asmens, sergančio psichikos liga, žmogaus teisės yra detalizuotos. Joms užtikrinti yra skiriamos papildomos teisinės institucinės ir materialinės garantijos – steigiamos anksčiau paminėtos tarnybos bei išleidžiami teisės aktai, nustatantys asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, teises. Kadangi psichikos sveikatos priežiūra yra specializuota sveikatos priežiūra, asmens, sergančio psichikos liga, žmogaus teisės yra nustatytos sveikatos priežiūrą reglamentuojančiuose įstatymuose. Vienas iš tokių įstatymų yra **LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas** (2004). Šis įstatymas detaliosiai apibrėžia pacientų teises: į kokybišką sveikatos priežiūrą; į sveikatos priežiūros prieinamumą; pasirinkti gydytoją, slaugos specialistą

ir sveikatos priežiūros įstaigą; į informaciją; sutikti ar nesutikti dalyvauti mokymo procese ir biomediciniuose tyrimuose; rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir atsisakyti gydymo; nežinoti; į neliečiamą privatų gyvenimą; skųstis; į žalos atlyginimą.

Įstatymas yra reikšmingas tuo, kad, ne tik reglamentuoja asmens, besigydančio sveikatos priežiūros įstaigoje, žmogaus teises, bet ir numato teisę į žalos, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą bei šios teisės įgyvendinimo tvarką. Šiuo metu ruošiamas naujas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projektas, kuriame numatomi tam tikri pakeitimai, susiję ir su žmogaus teisėmis: įsteigti Pacientų teisių kontrolieriaus įstaigą; apibrėžti bei sudaryti galimybę gauti anoniminės sveikatos priežiūros paslaugas; padėti įvertinti „numanomą“ sutikimą gydytis; patikslinti aplinkybes, kuriomis reikalaujamas rašytinis sutikimas gydytis; tikslinti atstovavimo institutą; pakeisti civilinės atsakomybės draudimo reikalavimą (A. Matulas ir kt., 2008).

Psichikos sutrikimų turinčių asmenų teises bei jų apsaugos garantijas ir papildomą jų sveikatos priežiūrą specialiai įtvirtina 1995 m. priimtas **LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas**. Įstatymo 3 straipsnyje nurodoma, kad asmenys, sergantys psichikos ligomis „...turi visas politines, ekonomines, socialines ir kultūrines teises“ (LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 1995, 3 str.). Nors šios teisės įstatyme nėra sukonkretintos, tačiau jos atitinka teisių skirstymą pagal turinį (žr. 1 lentelę). Naudojimasis psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis yra vienos iš socialinių teisių – teisės į sveikatą - įgyvendinimas. Tame pačiame straipsnyje pateiktas teiginys apie asmens diskriminacijos dėl ligos draudimą gali būti suprantamas kaip siekis užtikrinti asmens pilietinę (individualią) teisę į lygiateisiškumą. Įstatyme detaliau įvardijamos asmens, besinaudojančio stacionaria psichikos sveikatos priežiūra, žmogaus teisės. Šios teisės taip pat gali būti skirstomos pagal turinį (žr. 1 lentelę). Stacionarioje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje esančio asmens teisė atlikinėti religines apeigas gali būti priskirta kultūrinėms teisėms. Teisė siųsti bei gauti visokius privačius ar viešus pareiškimus, laiškus, kurie neturi būti kitų asmenų skaitomi ir cenzūruojami gali būti suprantama kaip pilietinė teisė. Toks teisių įvardijimas įstatyme parodo, kad asmenys, sergantys psichikos ligomis, turi visas pilietines, politines, socialines, ekonomines ir kultūrines teises. Šios teisės anksčiau, nei LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme (1995), yra įtvirtintos LR Konstitucijoje (1992). Žmogaus teisių apibrėžimas LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme (1995) gali būti siejamas su jų užtikrinimu ir galimu ribojimu psichikos sveikatos priežiūros srityje:

1. Teisė į sveikatos priežiūrą LR Konstitucijoje išreiškiama valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata ir medicinos pagalba bei paslaugomis, žmogui susirgus (LR Konstitucija, 1992). Mokslinėje literatūroje ši teisė yra aiškinama ir kaip asmens pilietinė, ir kaip socialinė teisė (LR Seimo ir Jungtinių tautų vystymo programos projektas, 2002). Psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje teisė į sveikatos priežiūrą

apima teisę į priimtina, prieinama ir tinkamą sveikatos priežiūrą, kuri turi būti kokybiška, o būtinoji medicinos pagalba turi būti teikiama neatidėliotinai. Naujame LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo projekte (2008) papildomai nurodoma, kad kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos yra suprantamos kaip saugios, užtikrinančios tęstinumą, atitinkančios teisės aktus sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos kokybės vadybos reikalavimus atitinkančiose sveikatos priežiūros įstaigose. Kokybiška sveikatos priežiūra reiškia ir tai, kad sveikatos priežiūros įstaigose pacientų teisių negalima varžyti dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, neįgalumo ar dėl kokių nors kitų įstatymais nepagrįstų aplinkybių (A. Matulas, ir kt., 2008). Pasak I. Karulaitytės – Kvainauskienės (2007), kokybiška sveikatos priežiūra yra tada, kai teikdamas paslaugas pacientui sveikatos priežiūros įstaigos personalas pagarbiai elgiasi su kiekvienu pacientu, nežemina jo teisių į garbę bei orumą (I. Karulaitytė - Kvainauskienė, 2007). Įgyvendindamas teisę į sveikatos priežiūrą, asmuo gali pasirinkti psichiatrą, psichiatrijos įstaigą ir sveikatos priežiūros rūšį, jos apimtį arba jų atsisakyti (LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 1995). Teisė gali būti ribojama tik asmenį priverstinai hospitalizuojant dėl pavojaus savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei ir turtui; atlikus nusikalstamą veiką, nepakaltinamumo atveju; atliekant stacionarią teismo psichiatrijos ekspertizę (LR Civilinis kodeksas, 2000). Taigi, teisė į sveikatos priežiūrą susijusi su tokiais žmogaus teisėmis kaip teisė į orumą, lygiateisiškumą ir panašiai.

2. Teisė į asmens laisvės neliečiamumą apibrėžiama draudimu asmenį savavališkai sulaikyti arba laikyti suimta. Laisvė sudaro prielaidą kiekvienam individui realizuoti savo teises galimybes, taip pat laisvai priimti sprendimus įvairiose gyvenimo srityse. Ji gali būti atimta tik tokiais pagrindais ir pagal tokias procedūras, kokias yra nustatęs įstatymas (LR Konstitucija, 1992). Konstitucinį asmens neliečiamumo principą galima aiškinti kaip teisinių, moralinių priemonių sistemą, kuria garantuojamas asmens autonomiškumas, jo apsauga nuo nepagrįsto valstybės ir kitų asmenų įsikišimo, nuo neteisėto psichinio ar fizinio poveikio (T. Birmontienė ir kt., 2002). Medicinos ir biologijos srityse ši teisė apibrėžiama tokiais principais kaip pagarba asmeniui, asmens, kuriam prieš tai buvo suteikta informacija, laisvas sutikimas gydytis, duotas įstatymo nustatyta tvarka (Europos Sąjungos Pagrindinių teisių chartija, 2000). Pacientas yra laisvas pasirinkti ir spręsti dėl savo gydymo, tačiau sutikimą gali duoti kompetentingas pacientas - kuris realiai vertina savo padėtį ir suvokia savo priimto sprendimo pasekmes. Kad galėtų duoti sutikimą gydytis, pacientas turi būti pakankamai informuotas - jam turi būti pateikta visapusiška ir prieinama informacija (A. Čekanauskaitė, 2008). Informacija turi apimti: tiriamojo teises (galimybę bet kada atšaukti duotą sutikimą); metodo privalumus ir trūkumus; galimas komplikacijas, nepatogumus ir šalutinį poveikį; būklės pagerėjimo tikimybę po procedūros

pritaikymo; alternatyvas siūlomam metodui; informacijos konfidencialumo garantijas (A. Germanavičius ir kt., 2007).

Pasak R. Levy, L. Rubenstein (1996), psichikos liga dar nėra pakankama sąlyga, kad asmuo būtų laikomas nekompetentingu priimti sprendimą (R. Levy, L. Rubenstein, 1996). Pasak K. Gečaitės (2007), kiekvienu atveju reikalingas individualus vertinimas, ar asmuo supranta siūlomo gydymo esmę, galimas alternatyvas, jų nebuvimą, prognozes sutikus ar atsisakius gydymo (A. Germanavičius ir kt., 2007). Informuotas asmens sutikimas – tai nuolatinis procesas, pagrįstas paciento ir gydytojo abipusiu pasitikėjimu (R. Levy, L. Rubenstein, 1996). Gydytojo pareiga, atspindinti paciento teisę į informaciją, yra ypač dėmesingai, rūpestingai paaiškinti pacientui teikiamą informaciją. Informacija pacientui turi būti pateikta atsižvelgiant į jo amžių ir sveikatos būklę, jam suprantama forma, paaiškinant specialius medicinos terminus. Taigi, pagrindiniai reikalavimai informacijai gali būti apibrėžti kaip suprantamumas, prieinamumas ir visapusiškumas (I. Karulaitytė – Kvainauskienė, 2007). Vis dėlto medicinoje kartais susiduriama su problemiškomis situacijomis, kai sudėtinga vienareikšmiškai laikytis informavimo principo. Todėl pripažįstama ir paciento teisė „nežinoti“, tai yra atsisakyti išklaudyti visą anksčiau išvardytą informaciją, išskyrus kai kuriuos ribinius atvejus kai dėl paciento nenoro ar atsisakymo gauti informaciją gali atsirasti žalingų padarinių jam pačiam ar kitiems asmenims. Dar viena ypač svarbi su paciento teise į laisvės neliečiamumą susijusi yra teisė rinktis diagnostikos bei gydymo metodikas ir atsisakyti gydymo. Pasak K. Gečaitės (2007), teisė atsisakyti gydymo Lietuvoje priklauso nuo to, ar asmuo hospitalizuotas savanoriškai ar priverstinai (A. Germanavičius ir kt., 2007).

J. Prapiesčio (1999) nuomone, asmens neliečiamumo principas glaudžiai siejasi su priverstinio gydymo draudimu, išskyrus įstatymuose numatytus atvejus. Asmens, sergančio psichikos liga, laisvės ribojimas pasireiškia priverstinio jo gydymu stacionarioje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje ir yra taikomas dviem atvejais: kai yra reali grėsmė, jog savo veiksmais asmuo gali padaryti žalą savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei ir turtui; kai asmuo padarė nusikalstamą veiką ir teismo buvo pripažintas nepakaltinamu (LR Civilinis kodeksas, 2000). Priverstinis asmens hospitalizavimas ir gydymas pažeidžia žmogaus teises, todėl jo laisvė gali būti ribojama tik teismo sprendimu. Asmenų, sergančių psichikos ligomis, priverstinio hospitalizavimo šalininkai laikosi nuomonės, kad sutrikusius asmenis reikia hospitalizuoti net netaikant pavojaus kriterijaus, tiesiog gydymo tikslais. Jų manymu, liga sunaikina asmens gebėjimą pačiam priimti sprendimą dėl gydymo, todėl visuomenei suteikiama teisė įsikišti hospitalizuojant asmenį, kuriam reikalingas gydymas. Šios pozicijos šalininkai taip pat pažymi, kad, nepaisant to, jog priverstinis hospitalizavimas palieka stigimą, dar didesnė stigma yra paciento negydymas

ir apleidimas. Baudžiamojoje teisėje ir asmenų su psichikos sutrikimais priverstinio hospitalizavimo bylose pasisakoma už nuostatą, kad pavojaus realumas turi būti įrodytas (R. Levy, L. Rubenstein, 1996).

Daugelyje Vakarų valstybių pripažįstama, kad priverstinis hospitalizavimas neturėtų iš asmens atimti galimybę naudotis kitomis savo, kaip paciento teisėmis. Net apribojus paciento laisvę, jam turėtų būti palikta teisė priimti sprendimus bei garantuojamos kitos teisės. Mažiausiai varžančios aplinkos reikalingumą patvirtina ir LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme (1995) įvardintas principas, kad kiekvieno paciento gydymas privalo būti orientuotas į asmeninio savarankiškumo išsaugojimą.

3. Žmogaus orumo neliečiamumas LR Konstitucijoje (1992) įtvirtintas draudimu „...žmogų kankinti, žaloti, žeminti jo orumą, žiauriai su juo elgtis, taip pat nustatyti tokias bausmes“ (LR Konstitucija, 1992, 21 str.). Šis draudimas yra nustatytas siekiant apginti žmogų nuo neteisėtų valstybės pareigūno ar kito asmens, turinčio valstybės įgaliojimus, veiksmų. Pasak E. Šileikio (2004), žmogaus orumas yra svarbiausias teisių šaltinis, nes žmogaus teisės kyla iš žmogaus asmenybei būdingo orumo. Orumas reguliuoja asmens ir visuomenės santykius, nes aplinkiniai turi pripažinti jo asmenį ir teises (G.Dambrauskienė, ir kt., 2004). Žmogaus teisės ir orumas yra laikomas atskaitos tašku, nuo kurio pradedamos plėtoti bei papildomos visos kitos teisės, sudarančios tarptautinės bendruomenės pripažintas vertybes. Pasak I. Karulaitytės – Kvainauskienės (2007), žmogaus orumas gali būti suprantamas kaip gyvenimo lygis, kuris leidžia tenkinti bent mažiausius pagrindinius žmogaus poreikius - saugos, privatumo, sveikatos, savigarbos. Kaip ir E. Šileikis, autorė pagarbą kiekvieno individo gyvybei ir žmogiškajam orumui laiko žmogaus teisių pagrindu, o vienu iš pagarbos žmogui bruožų įvardija pagarbą individo autonomijai (I. Karulaitytė – Kvainauskienė, 2007). Autonomija yra siejama su individo laisve. Asmeninė autonomija yra apibrėžiama asmens gebėjimas laisvai pasirinkti ir galėti valdyti savo gyvenimą. Pažeisti autonomiškumą yra tas pats, kas pažeisti asmens žmogiškumą ir elgtis su juo kaip su daiktu (A. Vesterdal, 1996).

Medicinos bei biologijos srityse žmogaus orumas įvardijamas draudimu su žmogumi, be jo žinios ir laisvo sutikimo atlikti mokslinius ar medicinos bandymus. Gaunant sveikatos priežiūros paslaugas, orumas pasireiškia asmens teise į jo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas, sveikatos priežiūros įstaigos personalo pagarbų elgesį (LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 2004). Ypatingai svarbios iš žmogaus orumo apsaugos kylančios teisės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje. Pasak K. Gečaitės (2007), Lietuvoje tebėra ydinga praktika neigti žmogaus teisių pažeidimus, pacientų nusikundimus laikant psichikos sutrikimų išdava. Tokiu būdu pažeidžiamas ligonių orumas. Pagrindine apsaugos nuo netinkamo elgesio su pacientais psichiatrijos įstaigoje priemone autorė nurodo efektyvią skundų pateikimo tvarką (A. Germanavičius ir kt., 2007).

4. Asmens privataus gyvenimo neliečiamumas apima asmens susirašinėjimo, pokalbių telefonu, ir kitokio susižinojimo neliečiamumą. Ši teisė riboja informacijos apie asmens privatų gyvenimą rinkimą. Tokia informacija „...gali būti renkama tik motyvuotu teismo sprendimu ir tik pagal įstatymą“ (LR Konstitucija, 1992, 22 str.). T. Birmontienė (2001) praplečia žmogaus teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą sampratą ir teigia, kad asmens teisės į privatumą turinį sudaro ne tik jo komunikacinis privatumas – t.y. anksčiau įvardintas asmens susirašinėjimo, pokalbių telefonu ir kitokio susižinojimo neliečiamumas, bet dar trys savarankiški bei kartu tarpusavyje susiję elementai: informacinis privatumas, t.y. kai asmuo pats savo iniciatyva gali disponuoti savo asmens duomenimis; fizinis privatumas (kūno neliečiamumas), t.y. nesant žmogaus sutikimo jo atžvilgiu negali būti atliekami jokie medicininiai ar moksliniai bandymai; teritorinis privatumas, t.y. asmens būsto arba teritorijos neliečiamumas (T. Birmontienė, 2001).

R. Gavison (2003) skiria tris asmens teisę į privatumą sudarančius elementus - anonimiškumą (tai asmens teisė išlikti neatpažintam), vienatvę (tai asmens teisė nebūti stebimam) ir intymumą (tai asmens teisė bendrauti su paties pasirinktais asmenimis, nepatiriant išorinio kišimosi. Pasak R. Jurkuvienės ir L. Petrauskaitės (2006), asmens teisė į privatumą padeda konkrečiam asmeniui išlaikyti savo individualumą. Privatumui yra būdingas subjektyvumo elementas, nes skirtingi žmonės savo privatumo ribas supranta ir įsivaizduoja nevienodai - tai, kas vienam žmogui atrodo privatu, kitam - ne (R. Jurkuvienė, L. Petrauskaitė, 2006).

Su informacija apie asmens privatų gyvenimą gali būti siejamos tokios žmogaus teisės kaip teisė į informaciją bei teisė nežinoti. Psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje asmuo turi teisę į informaciją apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes. Jis taip pat turi teisę susipažinti su savo medicinos dokumentais ar jų ištraukomis (LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 1995). Šių teisių apibrėžimas įstatyme apsaugo asmenį nuo kitų asmenų neteisėto tokios informacijos ribojimo. Teisė į informaciją negali būti ribojama kitaip nei įstatymo nustatyta tvarka, kai tai būtina apsaugoti žmogaus sveikatą, garbę ir orumą (LR Seimo ir Jungtinių tautų vystymo programos projektas, 2002). Teisės į informaciją užtikrinimas reikšmingas ne tik asmens apsisprendimui gydytis ar atsisakyti siūlomo gydymo, bet ir susijęs su asmens atsakomybe už pasekmes, jei siūlomo gydymo atsisakytų. LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme (1995) teisės į informaciją pateikimas kartu su asmens teise sutikti gydytis, gali būti siejamas su jo orumo pripažinimu. Psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje teisė į asmens privataus gyvenimo neliečiamumą taip pat siejama ir su jo teise į informacijos apie sveikatą konfidencialumą. Šios teisės užtikrinimas numatomas teisės aktuose, reglamentuojančiuose sveikatos priežiūrą. Teisė į privataus gyvenimo gerbimą yra viena pagrindinių žmogaus teisių. Ši teisė svarbi asmenims, besinaudojantiems psichikos sveikatos priežiūra, nes

glaudžiai susijusi su jų autonomijos išsaugojimu. Pasak K. Gečaitės (2007), autonomija yra vienas kertinių psichikos sveikatos priežiūros organizavimo principų, kadangi skatina pacientų sveikimą (A. Germanavičius ir kt., 2007).

5. Lygiateisiškumas. LR Konstitucijos 29 straipsnyje pateikiama labai svarbi žmogaus teisė, kuri gali būti traktuojama ir kaip lygiateisiškumo principas: „žmogaus teisių negalima varžyti ir teikti jam privilegijų dėl jo lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų pagrindu“ (LR Konstitucija, 1992, 29 str.). Lygiateisiškumo priešingoji pusė yra diskriminacija; jos draudimas ir užtikrina lygiateisiškumo įgyvendinimą. Dabartinės lietuvių kalbos žodyne terminas diskriminacija apibrėžiamas kaip teisių atėmimas arba apribojimas (Lietuvių kalbos institutas, 2000). Teisinėje literatūroje – kaip valinis žmogaus teisių varžymas arba atleidimas nuo būtinų pagal įstatymą pareigų, kaip asmens teisių varžymas arba atitinkamų privilegijų teikimas atsižvelgiant į tam tikrus požymius (A. Germanavičius ir kt., 2007). Asmens, sergančio psichikos liga, diskriminaciją tiesiogiai draudžia LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo (1995) 3 straipsnis, o asmens lygiateisiškumas užtikrinamas nurodant hospitalizavimo metu sudaryti tokias sveikatos priežiūros sąlygas, kokias turi kitomis ligomis sergantys ir gydomi asmenys (LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 1995).

Pasak R. Jurkuvienės ir L. Petrauskaitės (2006), žmogaus teisių įgyvendinimas susiduria su dviem pavojais:

1. Jei šios teisės suabsoliutinamos, tai individas gali atsidurti konflikte su visuomene ir tokia situacija gali būti net pavojinga kitiems žmonėms.
2. Valdžios institucijos, pareigūnai yra linkę piktnaudžiauti, neleistinais suvaržydami žmonių teises ir suabsoliutindami savo valdžios reikšmę (R. Jurkuvienė, L. Petrauskaitė, 2006).

Įstatymuose, kuriuose nustatomos asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, žmogaus teisės, neskiriama dėmesio jų pareigoms. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (2004) 6 straipsnyje, kuriame įvardijama asmens teisė į informaciją, nurodoma, kad „...pacientas turi būti supažindintas su sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse nustatytais paciento teisėmis ir pareigomis“ (LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 2004, 6 str.). Asmenų, besinaudojančių sveikatos priežiūros paslaugomis, pareigų reglamentavimas sveikatos priežiūros įstaigų vidaus tvarkos taisyklėse taip pat numatomas ir LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme (1996). Asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, pareigų įstatymai neišskiria. Tačiau jie turi tas pačias pareigas kaip ir bet kurie asmenys, besinaudojantys sveikatos priežiūra.

1.3. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos ir jų vartotojai

1.3.1. Psichikos sveikatos priežiūros lygmenys

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimas skirstomas į tris istorinius laikotarpius, pagal tam tikrus paslaugų bruožus:

1. Psichikos ligonių prieglaudų plėtra, kai uždaros psichiatrijos prieglaudos, kuriose pacientai gaudavo globą ir pagrindines paslaugas gyvybei palaikyti, buvo kuriamos atokiose vietovėse.

2. Psichikos ligonių prieglaudų nuosmukis, kuris pasireiškė paaiškėjus prieglaudų trūkumams. O. Davidonienė ir kt. akivaizdžiausiu neigiamu šių įstaigų poveikiu pacientams nurodo asmenų buitinių įgūdžių praradimą, taip pat dažnus netinkamo elgesio su pacientais atvejus, geografinį ir profesinį institucijų bei personalo izoliavimą, prastą atskaitomybę, neefektyvą administravimą, neteisingą lėšų naudojimą, menką personalo kvalifikaciją ir kokybės užtikrinimo procedūrų stoką. Šie sisteminiai trūkumai sąlygojo deinstitutionalizavimą - netinkamo hospitalizavimo atsisakymą, pereinant prie ambulatorinių paslaugų; lėtinių pacientų perkėlimą į bendruomenę ir bendruomeninės paramos sistemų sukūrimą (O. Davidonienė ir kt). A. Germanavičius (2007) didelių psichiatrijos ligoninių decentralizaciją paskatinusiomis priežastimis nurodo veiksmingų vaistų psichozės simptomams kontroliuoti atsiradimą, pasikeitusias visuomenės ir valdžios nuostatas į žmones su psichikos negalia, socialinės infrastruktūros plėtrą, pagalbos tarnybų kūrimąsi (A. Germanavičius ir kt., 2007).

3. Subalansuota psichikos sveikatos priežiūra, kuria siekiama plėtoti įvairias subalansuotos priežiūros bendruomenines įstaigas ir kurios pasižymi šiais bruožais: arti namų esančios paslaugos, įskaitant ir ūmių atvejų stacionarą bei ilgalaikes ambulatorines paslaugas; intervencijos, mažinančios ne tik simptomus, bet ir negalią; gydymas ir priežiūra, atitinkantys diagnozę ir individualius poreikius; paslaugos, atitinkančios tarptautines žmogaus teisių konvencijas; paslaugos, atitinkančios paslaugų gavėjų prioritetus; paslaugų koordinavimas tarp psichikos sveikatos specialistų ir įstaigų; pirmenybė mobilioms, o ne stacionarioms paslaugoms, tarp jų ir gydymui namuose (O. Davidonienė ir kiti).

A. Germanavičius (2008) pripažįsta, jog psichiatrija yra specifinė sritis, istoriškai pagarsėjusi piktnaudžiavimais bei apipinta įvairiausiais mitais, o psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis priskiria specifinei pacientų grupei, kurios siekis apginti savo teises ir interesus kartais gali būti laikomas ligos požymiu, skundai netiriami rimtai (A. Germanavičius, 2008). L. Gostinas ir L. Galbe (2006) pastebi tris akivaizdžias sąsajas tarp psichikos sveikatos priežiūros ir žmogaus teisių:

1. Psichikos sveikatos politika turi įtakos žmogaus teisių įgyvendinimui;
2. Žmogaus teisių pažeidimai turi įtakos psichikos sveikatai;
3. Nuoseklus psichikos sveikatos bei žmogaus teisių stiprinimas yra abipusiai naudingas ir įgalina piliečius (L. Gostin, L. Gable, 2006).

Lietuvoje psichikos sveikatos priežiūra vykdoma pagal LR Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus prioritetus, o kaip sudedamoji visuomenės sveikatos dalis – ir pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatytus prioritetus (LR Seimo nutarimas, 2007). Psichikos sveikatos priežiūra apibrėžiama kaip specializuota sveikatos priežiūra, kuria siekiama teikti psichiatrijos pagalbą - diagnozuoti, gydyti sutrikusias žmogaus psichikos funkcijas, laiku perspėti psichikos ligų paūmėjimus, padėti žmogui prisitaikyti prie visuomenės gyvenimo ir į jį grįžti (LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 1995). Sveikatos priežiūros pagrindinėmis vertybėmis įvardijamas priežiūros visuotinumumas, galimybės naudotis geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis, teisingumas ir solidarumas. Sveikatos priežiūra tampa vis labiau orientuota į pacientą ir vis labiau individualizuota, kai pacientas tampa aktyviu sveikatos priežiūros subjektu, o ne vien tik šių paslaugų teikimo objektu.

Siekiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, keičiamas paslaugų teikimo organizavimas, laipsniškai pereinant nuo vyraujančios psichiatrinės pagalbos ligoninėse prie ambulatorinių psichiatrijos paslaugų bendruomenėje. Pagal pagalbos organizavimą bendruomenės psichiatrijoje ir taikomus gydymo metodus A. Germanavičius (2008) psichikos sveikatos priežiūros paslaugas dalina į tris grupes. (žr. 2 priedą). Panašų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų skirstymą pateikia ir R. Alekna (2003), tačiau jis išskiria tris psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo lygius: pirminė psichikos sveikatos priežiūra; antrinė psichikos sveikatos priežiūra; tretinė psichikos sveikatos priežiūra (R. Alekna ir kt., 2003). Psichiatrinės pagalbos lygių išskyrimas padeda asmeniui, kuriam reikalinga pagalba, pasirinkti jo individualius poreikius labiausiai atitinkančias paslaugas. Tai ne tik leidžia siekti kokybės kiekviename lygyje, bet ir padeda užtikrinti asmenų, sergančių psichikos ligomis, teises į tinkamą sveikatos priežiūrą.

Pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos yra orientuotos į asmens savarankiškumo stiprinimą ir kuo ilgesnį jo išlikimą gyvenamojoje aplinkoje. Jos teikiamos apibrėžtą dienos dalį bendruomenėje esančiuose psichikos sveikatos centruose, todėl asmuo, sergantis psichikos liga, nėra izoliuojamas nuo jam įprastos aplinkos. Sveikatos apsaugos ministro (1999) įsakyme Nr.110 yra nurodomi šie pirminės psichikos sveikatos priežiūros sistemoje veikiantys specialistai: suaugusiųjų psichiatras, vaikų ir paauglių psichiatras, priklausomybės ligų psichiatras, medicinos psichologas, psichikos sveikatos slaugytojas, socialinis darbuotojas. Analizuojant psichikos sveikatos priežiūrą Lietuvoje, svarbu pastebėti, kad tiek LR Seimo nutarime „Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“ (2007), tiek Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) dokumentuose, kitose tarptautinio lygio rekomendacijose skatinama kuo daugiau psichikos sveikatos priežiūros ambulatorinių paslaugų teikti pirminio lygio institucijose. Pagal šias rekomendacijas, ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas mokėtų teikti ir teiktų ne psichikos sveikatos priežiūros specialistai, o bendrosios praktikos gydytojai bei jų komandos nariai,

pediatrai. Šios rekomendacijos grindžiamos nuostata, jog bendrosios praktikos gydytojams negydant pacientų su psichikos sveikatos sutrikimais, dauguma žmonių dėl dažnų psichikos sutrikimų patenka tiesiai pas psichiatrijos specialistus. Esant labai dideliame pacientų sraute, psichiatrijos specialistai nebegeba aprępti ir tinkamai teikti pagalbą (A. Germanavičius, 2008).

Remiantis Lietuvos sveikatos paslaugų sistema, pirminė sveikatos priežiūra apibrėžiama kaip nespécializuota kvalifikuota asmens sveikatos priežiūra. Taigi, psichikos sveikatos priežiūra, teikiama pirminio sveikatos lygio institucijose, taip pat gali būti suprantama kaip nespécializuota. Kita vertus, toks psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimas padeda integruoti psichikos sveikatos sritį į visuomenės sveikatos sistemą, pirminę sveikatos priežiūrą, bendrąją sveikatos priežiūrą bei tokiu būdu mažinti sergančiųjų stigmą ir diskriminaciją (LR Seimo nutarimas, 2007). Dėl psichikos sveikatos priežiūros paslaugų priartinimo prie asmens, ambulatorinė psichiatrinė pagalba gali būti įvardijama kaip geriausiai užtikrinanti jo teises.

Antrinio ir tretinio lygio psichikos sveikatos priežiūros paslaugos yra spécializuotos ir teikiamos stacionariose įstaigose, kur asmuo dažniausiai gydomi išsisa parą. Stacionarios paslaugos apibūdinamos pačiomis brangiausiomis ir labiausiai ribojančiomis jomis besinaudojančių asmenų gyvenimą (O. Davidonienė ir kt.). Panaši nuomonė pateikiama ir Valstybės psichikos sveikatos strategijoje (2007), kur stacionarios paslaugos įvardijamos tradicinėmis ir siejamos su sergančiųjų stigma, socialine atskirtimi ir nepalankumu moderniai plėtrai (LR Seimo nutarimas, 2007). Remiantis šiuo požiūriu, stacionari psichikos sveikatos priežiūra gali būti suprantama kaip negalinti užtikrinti asmenų, besinaudojančių šia pagalba, žmogaus teisių. Tačiau esant sunkiems ligos atvejams, kai kito lygio paslaugos neveiksmingos, stacionari psichikos sveikatos priežiūra gali geriausiai atitikti asmens, sergančio psichikos liga, individualius poreikius bei tokiu būdu užtikrinti jo teisę į sveikatos priežiūrą ir būtinają pagalbą.

Pasak A. Germanavičiaus (2008), dažniausiai stacionarios psichikos sveikatos priežiūros paslaugos suteikia ir laikino būsto paslaugas tose šalyse, kuriose neteikiamos būsto paslaugos (A. Germanavičius, 2008). Taigi, stacionari psichikos sveikatos priežiūra yra susijusi ne tik su asmens teisės į sveikatos priežiūrą užtikrinimu, bet ir su asmens teise į socialinę paramą aprūpinant būstu, nors tai nėra tiesioginė teikiamų paslaugų paskirtis. Toks asmens aprūpinimas (laikinu) būstu, parodo valstybės socialinės paramos sistemos galimybes padėti asmeniui, sergančiam psichikos liga, patenkinti jo poreikius. Būsto suteikimas stacionarioje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, kur asmuo yra tam tikram laikui izoliuojamas nuo jam įprastos aplinkos bei, esant ilgai hospitalizacijai, gali netekti savarankiško gyvenimo įgūdžių, gali būti suprantamas kaip netinkamas teisės į paramą aprūpinant būstu užtikrinimas. Taip pat asmuo, nors ir laikinai gyvenantis stacionarioje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, gali riboti kitų asmenų galimybes gauti psichiatrinę pagalbą, bei tokiu būdu pažeisti ar riboti jų teisę į sveikatos priežiūrą.

Valstybės psichikos sveikatos strategijoje (2007) įvardintas siekis Lietuvoje sukurti tokią psichikos sveikatos priežiūros sistemą, kuri padėtų efektyviai stiprinti visuomenės psichikos sveikatą ir teiktų visapusišką pagalbą, gali būti siejamas su neteisėtais žmogaus teisių garantijomis. Pasak A. Germanavičiaus (2007), neveiksminga psichikos sveikatos sistema yra brangi bei pažeidžia žmogaus teises (A. Germanavičius ir kt., 2007). Visapusiškos ir veiksmingos psichikos sveikatos priežiūros sistema yra kuriama remiantis šiais principais: žmogaus teisių užtikrinimo; biopsichosocialinio modelio plėtojimo; į vartotojų poreikius nukreiptų paslaugų teikimo; psichikos sveikatos paslaugų vartotojų autonomijos ir dalyvavimo skatinimo; nesunkių psichikos sutrikimų gydymo nespacializuotame lygyje; psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos įtraukimo į sveikatos, švietimo ir socialinės apsaugos strategijas; paslaugų vartotojų ir nevyriausybinio sektoriaus vaidmens stiprinimo (LR Seimo nutarimas, 2007).

Psichikos sveikatos priežiūros organizavimui yra svarbi psichikos sveikatos samprata. Šiuolaikinis požiūris į psichikos sveikatą yra grindžiamas biopsichosocialiniu modeliu (O. Davidonienė ir kt.). Remiantis šiuo modeliu, psichikos sveikata suprantama ne tik kaip neatskiriama, sudėtinė asmens sveikatos dalis, ligos ar sutrikimo nebuvimas, bet daug plačiau - kaip viena iš asmens gyvenimo prasmės patyrimo sąlygų. Psichikos sveikatai reikšmingais laikomi ne tik biologiniai, bet ir socialiniai, psichologiniai veiksniai - nedarbas, saugumo stoka (Sveikatos apsaugos ministerija, 2000). Toks psichikos sveikatos supratimas pakeitė ir psichikos sveikatos sutrikimo sampratą. Sutrikimas dabar apibrėžiamas kaip daugialypė, ne tik medicininė problema. Psichikos sveikatos priežiūra neapsiriboja tik ligų diagnozavimu ir medikamentiniu gydymu. Šalia gydymo vaistais skiriamas dėmesys asmenų, sergančių psichikos ligomis, užimtumui, reabilitacijai, darbui su jų šeimomis (O. Davidonienė ir kt.). Šioms paslaugoms teikti į psichikos sveikatos priežiūros paslaugų sistemą įtraukiami ir ne medicininės paslaugas asmenims, sergantiems psichikos ligomis, teikiantys profesionalai. Tokiems profesionalams priskiriami psichosocialinės reabilitacijos specialistai, socialiniai darbuotojai, ergoterapeutai, psichologai, užimtumo terapeutai, reabilitologai, meno terapeutai. Prisidedami prie psichikos sveikatos priežiūros paslaugų tinklo plėtimo, šie specialistai padeda asmeniui, sergančiam psichikos liga, įgyvendinti savo teisę į sveikatos priežiūrą. Kiekvienas specialistas, teikdamas paslaugas, remiasi savo profesinėmis žiniomis ir prisideda prie teikiamų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų visapusiškumo bei kokybės gerinimo.

Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kokybė gerinama ir taikant tokius darbo metodus kaip darbas tarpdisciplininėse komandose. Tarpdisciplininė komanda – „tai maža, organizuota žmonių grupė, kurios nariai, būdami skirtingų specialybių, dirba kartu ir, panaudodami savo turimas žinias bei įgūdžius, bendrai sprendžia problemas ar siekia vieno tikslo“ (L. Barker, 1995, P.194). Psichikos sveikatos priežiūros įstaigų tarpdisciplininėse komandose sprendžiamos sudėtingos asmens, sergančio psichikos liga, sveikatos, socialinės ir psichologinės problemos (Sveikatos apsaugos ministerija, 2000). Darbas

komandose padeda suteikti asmeniui, besigydančiam psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, kokybišką, individualius jo poreikius atitinkančią ir visapusišką paslaugą bei užtikrinti jo teises.

Įgyvendinant modernių, vartotojų poreikius atitinkančių paslaugų principą praktikoje, remiamasi specializuotų paslaugų atskiroms pacientų ir jų artimųjų grupėms kūrimu bei teikimu. Tokiu būdu ir atsiranda būtinybė diferencijuoti pacientų srautus bendruomenėje bei tinkamai koordinuoti įvairių specialistų ir įstaigų teikiamą pagalbą. Siekiama, kad psichikos sveikatos priežiūros paslaugos skatintų asmens autonomiją t.y. užtikrintų individo, turinčio psichikos sutrikimų, savarankiškumą. To siekiama mokant bei skatinant pacientą priimti savarankiškus sprendimus, pasirinkti paslaugas, stiprinančias jo gebėjimus ir sveikąsias asmenybės puses. Pabrėžiama, kad asmenys, sergantys psichikos ligomis, turi būti gydomi namuose arba kiek galima namams artimesnėje aplinkoje, nes pavyzdžiui, teikiant institucinę globą, kai viskas padaroma už pacientą, yra ribojama ar atimama jo galimybė tobulinti ar įgyti gebėjimus (LR Seimo nutarimas, 2007).

Modernioje psichikos sveikatos priežiūroje paslaugų vartotojai aktyviai dalyvauja priimant sprendimus partnerystės su specialistais principu. Apie teikiamų paslaugų veiksmingumą ir atitiktį pacientų poreikiams bei žmogaus teisių principams visų pirma sprendžia patys paslaugų vartotojai ir jų artimieji. Pasak A. Germanavičiaus (2007), tyrimais įrodyta, kad vartotojų įtraukimas į gydymo procesą, laikant juos lygiaverčiais ir gerbiama partneriais, leidžia pasiekti geresnių gydymo rezultatų ir didesnio vartotojų savarankiškumo bei mažesnės priklausomybės nuo ilgalaikės priežiūros (A. Germanavičius ir kt., 2007).

Šiuolaikinės mokslo žinios ir vertybės keičia psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą psichikos sveikatos priežiūros įstaigose. Čia yra skiriamas dėmesys asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, žmogaus teisių užtikrinimui. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas padeda asmeniui, sergančiam psichikos liga, įgyvendinti savo teises sveikatos priežiūros įstaigoje. Tačiau dažniausiai su žmogaus teisių užtikrinimo sunkumais siejamas psichiatrinės pagalbos teikimas stacionariose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose.

1.3.2. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų kategorijos

Deinstitucionalizacijos procesas psichikos sveikatos priežiūroje paskatino kitų, su sergančiųjų priežiūra susijusių profesijų įsitvirtinimą psichiatrijoje. Šis darbo pasidalijimas įtvirtino skirtingas profesines praktikas bei požiūrius į psichikos liga sergantį asmenį ir jo gydymą. Psichologai, socialiniai darbuotojai pasitelkė į pacientą orientuotą požiūrį, grindžiamą įsitikinimu, kad psichikos liga sergantis žmogus sugeba suvokti savo situaciją ir pasitelkęs vidinius bei išorinius resursus yra pajėgus ją valdyti. Psichiatrai išlaikė į ligą orientuotą požiūrį, teigiantį, kad sergantieji psichikos liga nėra pajėgūs spręsti, o neretai ir suvokti savo sveikatos problemų (G. Baltrušaitytė, 2003). Tačiau tradiciškai į gydymą orientuota

medicina nėra nepajėgi susidoroti su daugeliu atveju nebepagydomomis ligomis. Dėl šios priežasties vis labiau atsižvelgiama į pacientą bei jo sveikatos ir ligos eigseną, peržiūrimi tradiciniai gydytojo ir paciento vaidmenys. Į pacientą orientuota medicina, pabrėžia aktyvaus paciento dalyvavimą gydyme, jo poreikių ir lūkesčių tenkinimo bei pagarbos pacientui reiškinio svarbą. Pagarba apibrėžiama kaip individualybės, kiekvieno asmens požiūrio vertinimas. Viena pagarbos žmogui išraiškų yra žmogų apibūdinančių sąvokų vartojimas. Pasak G. Baltrušaitytės (2003), šiuolaikinėje psichiatrijoje, teisėje, sveikatos politikoje bei kitose srityse, psichikos liga sergančiam asmeniui apibūdinti vartojami tokie terminai kaip pacientas, klientas, vartotojas ir pan. atspindi jo vaidmens suvokimą (G. Baltrušaitytė, 2003).

Patekęs į sveikatos priežiūros įstaigą, asmuo, skirtingų jam paslaugas teikiančių, specialistų yra skirtingai vadinamas. Tradiciškai medicinoje vartojama sąvoka pacientas yra skirta asmeniui, kuris traktuojamas kaip ligonis ir kuriam reikalinga profesionalo pagalba, apibūdinti. Pacientu taip pat vadinamas kasdieniniam patikrinimui pas gydytoją atvykęs asmuo. Bene dažniausiai pasitaikantis asmuo, turinčio psichikos sveikatos sutrikimų, apibūdinimas yra pacientas. Ši sąvoka apibrėžta LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme (1995) ir yra paremta naudojimosi psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis sąlyga. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (2004) papildomai išskiriama, jog pacientu vadinamas asmuo nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis. Čia taip pat pabrėžiama, jog gaudamas sveikatos priežiūros paslaugas asmuo turi įstatymų nustatytas teises bei pareigas (LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 2004). J. Neurberger (1999) pateikia pakankamai kategorišką nuomonę, jog termino pacientas reikėtų atsisakyti nes šis terminas skatina asmens pasyvumą, o tai prieštarauja šiuolaikinės psichikos sveikatos priežiūros principams (J. Neuberger, 1999).

Siekiant asmens orumo užtikrinimo bei politinio teisingumo, asmenys, besinaudojantys sveikatos priežiūra vadinami klientais ar vartotojais. Tokius terminus dažniausiai renkasi vyriausybines institucijose, draudimo kompanijose, sveikatos priežiūros infrastruktūroje dirbantys asmenys, taip pat paciento sąvokos vartojimui nepritarančių pacientų grupių nariai. (J. Neuberger, 1999). Psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys socialiniai darbuotojai į juos besikreipiantį psichikos sutrikimų turintį asmenį vadina klientu. Pasak L. Johnson (2001), terminas „klientas“ socialiniame darbe dažniausiai reiškia asmenį, šeimą ar grupę - tai, kas yra socialinio darbuotojo pagalbos veiklos dėmesio centre (L. Johnson, 2001). E. Tropp (1974) teigimu, klientas yra asmuo, ieškantis profesinės pagalbos, besinaudojantis kito pagalba arba tas, kuriam paslaugas teikia socialinė institucija (E. Tropp, 1974). C. Zastrow (1975), cituodamas A. Pincus ir A. Minahan, socialiniame darbe klientais vadina asmenis, kurie, tikėdamiesi pagalbos, patys kreipiasi arba nukreipiami į agentūrą ir sudaro su keičiančiu agentu - socialiniu darbuotoju - sutartį. Kaip ir L. Johnson, autorius socialinio darbuotojo klientais įvardija

asmenis, šeimas, bendruomenes ir grupes, o klientą ir jo artimiausią aplinką priskiria kliento sistemai. Kartu su kliento sistema autorius išskiria taikinio sistemą - žmones, agentūras ir organizacijas, kurios turėtų pasikeisti ar ką nors pakeisti, kad būtų pasiekti tikslai, kuriuos numato keičiantis agentas. Suvokus poreikį keistis ir siekiant planuoto pokyčio, klientas ir kliento sistema gali tapti taikinio sistema. Taigi, klientu socialiniame darbe gali būti tiek kliento, tiek taikinio sistema. A.Pincus ir A. Minahan taip pat skiria keletą klientų tipų: priverstinis ir savanoriškas; tikras (actual) ir potencialus (C. Zastrow, 1975).

Sveikatos priežiūroje abejojama dėl sąvokos klientas vartojimo, nes ji siejama su asmens kreipimusi pagalbos į galingesnį asmenį, dažniausiai - sveikatos priežiūros profesionalą. Lotyniškai "*clients*" reiškia asmenį, kuris privalo prašyti galingesnės figūros materialinės pagalbos ar paramos (J.Neuberger, 1999). A. Matulionis ir P. Šėdienė (2001), cituodami Foucault, pažymi, jog 1972m. Prancūzijoje publikuotuose debatuose socialiniam darbui priskyrus priežiūros – koreliacijos funkciją, kliento vaidmuo gali būti prilyginamas paciento vaidmeniui. Tačiau terminas klientas yra vartojamas kaip alternatyva pacientui.

Dar vienas, mokslinėje literatūroje sutinkamas bei su modernių, pacientų ir jų šeimų poreikius atitinkančių paslaugų principo psichikos sveikatos priežiūroje įgyvendinimu, siejamas asmens, sergančio psichikos liga, apibūdinimas paslaugų vartotoju. LR Vartotojų teisių gynimo įstatyme (1994) vartotojo apibūdinimas yra susijęs su prekės ar paslaugos įsigijimu. Toks asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, įvardijimas galėtų būti sąlyginis. Pacientas ne visais atvejais gali būti laikomas vartotoju vien todėl, kad sveikata, kaip vertybė, yra visos visuomenės, o ne tik atskiro asmens poreikis. Paciento ir vartotojo skirtumą įrodo ir pati paslaugų bei prekių teikimo procedūra. Skirtumas pasireiškia tuo, kad pacientas ne visada gali gauti duomenis apie savo sveikatos būklę, savo nuožiūra pasirinkti vaistų, kaip prekęs, o būtinoji medicinos pagalba, kaip paslauga, gali būti teikiama ir be jo sutikimo, priešingai LR Vartotojų teisių gynimo įstatyme (1994) nustatytoms vartotojų teisėms (LR Seimo sveikatos reikalų komitetas, 2001).

Pasak G. Baltrušaitytės (2003), sąvoka vartotojas pabrėžia savarankiško pasirinkimo, sprendimų priėmimo bei į vartotojo poreikius ir lūkesčius orientuotos psichiatrinės priežiūros svarbą. Asmens, sergančio psichikos liga, kaip vartotojo samprata ir orientavimasis į jo poreikius, yra atsvara istorijoje vykusiams žmogaus teisių piktnaudžiavimo, gėdos ir diskriminacijos dėl psichikos sutrikimų savitumo procesams. Taip pat ji gali būti siejama su besiformuojančiais vartotojiškais medikamentines ir nemedikamentines paslaugas teikiančių specialistų ir paciento, kaip paslaugų gavėjo, santykiais (G.Baltrušaitytė, 2003). Paslaugos teikimo procesas yra suprantamas kaip sąveika tarp atsakingų dalyvių - paslaugos gavėjo, kuris „atsineša" pinigus - sveikatos draudimo, biudžeto arba savo - ir paslaugos teikėjo, kuris būtų suinteresuotas teikti kokybišką paslaugą. Pasak A. Germanavičiaus (2007),

virtotojiškiems gydytojo ir paciento santykiams atsirasti trukdo paternalistinis gydytojų statusas, kai psichiatras visada geriau už patį pacientą žino, ko šiam reikia, o patys santykiai tarp specialisto ir paciento tampa panašūs į “tėvo ar motinos ir vaiko” santykius. Į psichikos sveikatos priežiūros paslaugų virtotojus tradiciškai žvelgiama kaip į pasyvius gavėjus, negalinčius išreikšti savo poreikių, bei apie kurių gydymą dažniausiai sprendžia gydantis personalas. A. Germanavičius taip pat pastebi, kad per pastaruosius 30 metų virtotojai vis garsiau pradėjo reikšti savo nuomonę apie egzistuojančią psichikos sveikatos sistemą ir savo poreikius: teisę apsispręsti, būti informuotam dėl siūlomo gydymo būdo, mažinti kliūtis integruojantis į bendruomenę, apsaugoti ir ginti teises (A. Germanavičius ir kt., 2007). Taigi, iš virtotojiškų psichikos sveikatos priežiūros specialistų ir paciento santykių kyla tam tikros teisės – teisė pasirinkti gydytoją, teisė skųsti gydytojo veiksmus, teisė į žalos atlyginimą ir pan. Šios teisės yra vienodos visiems asmenims, įgyvendinantiems savo teisę į sveikatą, tik psichikos sveikatos priežiūros paslaugų virtotojų teisės yra detaliau apibrėžtos aktuose. Toks asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, teisių detalizavimas siejamas su jų teisių, naudojantis psichikos sveikatos priežiūra, apsauga. Prie teisių apsaugos taip pat galima priskirti ir Psichikos sveikatos strategijoje (2007) išvardintus siekius skatinti psichikos sveikatos priežiūros virtotojų autonomiją ir dalyvavimą, jų, jų šeimų ir nevyriausybinio sektoriaus vaidmens stiprinimą psichikos sveikatos priežiūros srityje. Psichikos sveikatos paslaugas siekiama organizuoti taip, kad jų virtotojai galėtų būti kuo savarankiškesni - jie skatinami burtis į aktyvias virtotojų organizacijas; didinama jų kompetencija, įgyvendinant savo teises, naudojantis psichikos sveikatos priežiūra; siekiama, kad, partnerystės su specialistais principu, jie aktyviai dalyvautų priimant sprendimus susijusius su savo sveikata (LR Seimo nutarimas, 2007).

Nepaisant psichikos sveikatos priežiūros sistemoje vykstančių pokyčių, bendruomeninių psichikos sveikatos paslaugų Lietuvoje tyrimai atskleidė, kad kol kas vyrauja tendencija spręsti už psichikos sveikatos priežiūros paslaugų virtotojus kaip, kur ir kokią pagalbą jiems teikti, per daug nesigilinant į tikruosius jų pačių ar artimųjų poreikius. Tyrimų rezultatai taip pat parodė, kad nemažai psichikos sveikatos priežiūros specialistų nelinkę išklausti pacientų nuomonės (J. Žeimantienė, 2005).

Taigi, nors Lietuvoje siekiama sukurti visapusišką psichikos sveikatos priežiūros sistemą, kuri padėtų efektyviai stiprinti visuomenės psichikos sveikatą, skatintų paslaugų gavėjų autonomiją ir dalyvavimą, tačiau psichikos liga sergantis asmuo išlieka pasyviu sveikatos priežiūros paslaugų gavėju. Asmens, sergančio psichikos liga, galimybės dalyvauti psichikos sveikatos sistemoje didele dalimi priklauso nuo psichikos sveikatos priežiūros specialistų požiūrio į patį asmenį bei į jo dalyvavimą psichikos sveikatos priežiūros sistemoje.

2. PSICHIKOS SVEIKTOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ SPECIALISTŲ VAIDMENYS UŽTIKRINANT ŽMOGAUS TEISES

2.1. Psichikos sveikatos priežiūros profesionalų ir jų paslaugų vartotojų santykių reikšmė žmogaus teisių užtikrinimui

Asmuo, sergantis psichikos liga, savo sveikatos problemas sprendžia bendraudamas su psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančiais profesionalais – psichiatru, psichologu, socialiniu darbuotoju, psichikos sveikatos priežiūros slaugytoju, slaugytojo padėjėju ir pan. Tarp asmens, gaunančio psichikos sveikatos priežiūros paslaugas ir tokias paslaugas teikiančių profesionalų atsiranda tam tikri santykiai. Pasak K. Stoškaus (2004), sveikatos priežiūros profesionalo ir sveikatos priežiūra besinaudojančio asmens santykiai yra sąlygoti tam tikrų istorinių kultūrinių sąlygų, kurios gali būti reikšmingos pasirenkant bendravimo su asmeniu formas, suteikiant jam galimybę apsispręsti bei etinių problemų susidarymui (K. Stoškus, 2004). Šie santykiai taip pat gali būti svarbūs, siekiant asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, žmogaus teisių užtikrinimo. Dažniausiai literatūroje skiriami trys pagrindiniai požiūriai į sveikatos priežiūros profesionalo ir asmens, besinaudojančio sveikatos priežiūros paslaugomis santykius: paternalizmas, autonomija ir partnerystė (E. Peičius, 2004). Šie požiūriai atskleidžiami nagrinėjant asmens, besinaudojančio sveikatos priežiūra, informavimą apie jo sveikatą bei jo galimybes dalyvauti sprendimų, susijusių su jo sveikata priėmimo procese. Minėti požiūriai gali būti priskiriami asmens, sergančio psichikos liga, ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugas jam teikiančio profesionalo santykiams.

1. Paternalistinis požiūris. Paternalizmas plačiąja prasme reiškia tam tikrą asmens laisvės apribojimą siekiant to asmens gerovės ar kitaip veikiant paties asmens labui. Tradiciškai paternalistiniai žmonių tarpusavio santykiai susiklosto ten, kur atsiranda išskirtinis vieno iš santykių dalyvių autoritetas ir galia valdyti situaciją. E. Peičius (2004), cituodamas T. Parson, teigia, kad ieškodamas medicininės pagalbos, asmuo atlieka pasyvų, o pagalbą jam teikiantis sveikatos priežiūros profesionalas – dominuojantį vaidmenį. Tokiems vaidmenims atsirasti gali būti reikšminga tradicinė nuostata, kad medicinos srities atstovas, ypač gydytojas, geriau nei bet kas kitas žino, kas yra jo pacientui geriausia, todėl gali siekti asmens sveikatos, neatsižvelgdamas į jo paties valią (E. Peičius, 2004). F. Goodyear-Smith ir S. Buetow (2001), kalbėdami apie paternalizmo raišką mediko - paciento santykiuose, pastebi, kad galia ir įtaka yra neišvengiama visų, taip pat ir mediko bei paciento tarpusavio santykių dalis. Pasak autorių, pati savaime galia negali būti vertinama nei kaip teigiama, nei kaip neigiama. Medikui galia yra reikalinga jo profesinių pareigų atlikimui, o pacientui – jo sveikatos priežiūros poreikių išreiškimui bei patenkinimui. Būdami sąveikos dalyviais, gydytojas ir pacientas savo galia gali tiek naudotis, tiek ir nesinaudoti (F. Goodyear-Smith ir S. Buetow, 2001). Tačiau A. Širinskienė ir A. Narbekovas (2007) mediko ir paciento santykius

laiko palankius paternalistiniams santykiams atsirasti. Autorių nuomone, paciento žinių stoka, o mediko disponavimas reikiama is įgūdžiais bei žiniomis ne tik pateisina sprendimų priėmimo perdavimą į autoriteto mediko rankas, bet ir priskiria pacientui minimalų ir pasyvų – mediko sprendimams paklūstantį ir neprieštaraujantį vaidmenį (A. Širinskienė, A. Narbekovas, 2007). Tokiu būdu psichikos sveikatos priežiūroje formuojasi arba yra palaikomi paternalistiniai paslaugų gavėjų bei paslaugų teikėjų tarpusavio santykiai. Pasak F. Goodyear-Smith ir S. Buetow (2001), paternalizmo galima išvengti skatinant medikus ir pacientus kurti bei palaikyti „suaugusio-suaugusio“, o ne „suaugusio-vaiko“ santykių, iš anksto aptariant bei suderinant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Autoriai pabrėžia, kad „suaugusio-suaugusio“ tarpusavio santykis medicinoje sudaro sąlygas asmens autonomijos gerbimui bei skatinimui, tuo tarpu galios pusiausvyros mediko ir paciento santykiuose stoka gali paskatinti paternalizmą (F. Goodyear-Smith, S. Buetow, 2001). Šiuolaikinėje medicinos etikoje paternalizmas suaugusių žmonių atžvilgiu yra pateisinamas tik išskirtiniais atvejais – esant komos būsenai, rimtai traumai ar psichikos ligai. Šiais atvejais asmuo, kuriam teikiama pagalba, yra suprantamas kaip nesugebantis priimti elementarių sprendimų, lemiančių jo išlikimą ar minimalią gerovę. Vietoje asmens, jo sveikatai reikšmingus sprendimus gali priimti sveikatos priežiūros profesionalas. Tokią paternalizmo raišką, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, H. Wulff, S. Pedersen ir kt. (2001), vadina įgaliojumu paternalizmu. Vieninteliu paternalizmo tipu, sukeliančiu rimtų etikos problemų ir moraliai nepateisinamu autoriai laiko neįgaliojantį paternalizmą, kuris nepaiso paciento autonomijos. Pasak H. Wulff, S. Pedersen (2001), neįgaliojantis paternalizmas suteikia gydytojams visišką veiksmų laisvę, todėl gydytojas vienas sprendžia, kas žmogui geriausia.

Asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, galimybės priimti jo sveikatai reikšmingus sprendimus priklauso nuo jo informavimo apie sveikatos būklę, ligos diagnozę, gydymo būdus ir gydymo prognozę. Tokią informaciją psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje asmeniui teikia gydytojas psichiatras. Esant informacijos trūkumui ar informaciją pateikus nesuprantamai, yra ribojama asmens, sergančio psichikos liga, laisvė apsispręsti - sutikti gydytis ar siūlomo gydymo atsisakyti. Pasak G. Baltrušaitytės (2003), ribotas informacijos atskleidimas ar neteisingas informacijos suteikimas skatina paciento priklausomybę nuo mediko, taigi, skatina paternalistinius sveikatos priežiūros specialisto ir jo paslaugomis besinaudojančio asmens santykius. Su paternalizmu siejamas asmens laisvės ribojimas psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje taip pat gali reikšti priverstiniu jo hospitalizavimu.

K. Stoškus (2004) skiria dar vieną paternalistinių profesionalo ir asmens, besinaudojančio sveikatos priežiūra, santykių bruožą - globojimą. Pati sveikatos priežiūra gali būti įvardijama kaip tam tikra globos forma, o mediko profesinė priedermė gelbėti kiekvieną ligos ištiktą ar sužalotą žmogų gali būti tokios globos išraiška. Psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje taip pat gali pasireikšti asmens,

sergančio psichikos liga, globojimas. Tačiau pagalbos asmeniui teikimas reikalauja, kad su globa nebūtų nusavintos jo žmogaus teisės, nebūtų atimta jo autonomija net tada, kai jis pats nėra pajėgus jos išsaugoti (K. Stoškus, 2004).

2. *Autonomijos raiška.* Pasak A. Širinskienės ir A. Narbekovo (2007), autonomija dažnai apibūdinama kaip paternalizmo priešprieša (A. Širinskienė, A. Narbekovas, 2007). Autonomija suprantama kaip teisė pačiam apsispręsti, savarankiškumas, nepriklausomumas (Tarptautinių žodžių žodynas, 2001, P.82). Autonomiškų santykių pagrindinis bruožas yra asmens, kaip geriausio savo interesų žinovo, suvokimas. Šis suvokimas siejamas su pareiga atsižvelgti į kito asmens valią, įsitikinimus ir poreikius. Pasak E. Peičiaus (2004), asmens, besinaudojančio sveikatos priežiūra, autonomijos pripažinimas reiškiasi jo informavimu apie diagnozę, gydymo ar tyrimų tikslus, priemones, galimas pasekmes ir šalutinius poveikius. Tai ne tik garantuoja asmens teisę į informaciją, bet ir teisę į pasirinkimą, teisę į asmens privatumą, teisę į konfidencialumą ir teisę nebūti diskriminuojamam (E. Peičius, 2004). Asmens, besigydančio psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, gebėjimas suprasti informaciją dėl ligos gali būti sumažėjęs. Taip pat gali būti sunku nustatyti, ar jis gali ir sugeba vertinti savo interesus, deklaruojamas vertybes kritiškai bei apsispręsti. Tačiau anksčiau paminėtoms asmens teisėms ir jo savarankiškumo psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje užtikrinimui yra svarbus visapusiškas ir suprantamas informavimas.

3. *Psichikos sveikatos profesionalo ir paciento partnerystė.* Autonomijos principas sveikatos priežiūros sistemoje keičia sveikatos profesionalo ir asmens, besinaudojančio sveikatos priežiūra, santykius bei sudaro prielaidas jų partnerystei (E. Peičius, 2004). Partneriškų santykių pagrindą sveikatos priežiūros įstaigoje sudaro asmens, kuriam teikiama paslauga, dalyvavimas sprendimų, susijusių su jo sveikata, priėmimo procese. Toks jo dalyvavimas leidžia gerbti asmens teisę laisvai apsispręsti, apibrėžti kiekvieno sąveikos dalyvio vaidmenis, paskirstyti išpareigojimus ir teises bei pasidalinti atsakomybę už būsimą gydymo ar kitos paslaugos teikimo pasekmes. Su asmens, besigydančio sveikatos priežiūros įstaigoje ir įstaigoje dirbančio profesionalo partneryste siejamas asmens sutikimas gydytis. Kartais asmuo, sergantis psichikos liga, dėl savo sveikatos būklės gali formaliai pasirašyti sutikimą gydytis psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje. Tačiau tikras informuotas sutikimas gydytis yra įmanomas tik tada, kai asmuo gauna įvairiapusę ir aiškiai jam suprantamą informaciją. Tokios informacijos gavimas priklauso nuo psichikos sveikatos priežiūros profesionalo ir asmens, sergančio psichikos liga, tarpusavio santykių.

Partneriškų sveikatos profesionalo ir asmens, besinaudojančio sveikatos priežiūra, santykių samprata apima tiek autonomijos, tiek paternalizmo sąveikos požymių. Jos taikymas praktikoje galėtų geriausiai atitikti tiek besigydančių asmenų lūkesčius, tiek sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų profesinius reikalavimus

(E.Peičius, 2004). Todėl šiuo požiūriu pagrįsti asmens, sergančio psichikos liga ir psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių profesionalų santykiai, šiuo metu gali būti laikomi tinkamiausiais.

2.2. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys profesionalai ir jų atsakomybė užtikrinant asmenų – pacientų/klientų teises

Asmens, besigydančio psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje ir įstaigoje dirbančių specialistų santykiai yra priskiriami teisiniams santykiams bei reguliuojami teisės aktais. Teisės aktuose nustatomos asmenų, sergančių psichikos ligomis, teisės bei įstaigoje dirbančių specialistų pareigos. Specialistų pareigų išskyrimas gali būti siejamas su asmens, sergančio psichikos liga, žmogaus teisių sveikatos priežiūros įstaigoje užtikrinimu, nes atlikdami profesines pareigas, specialistai tiesiogiai garantuoja asmens teisę į sveikatos priežiūrą. Be profesinių pareigų, specialistai privalo laikytis jų santykius su asmeniu, kuriam teikiama paslauga, reguliuojančių profesinės etikos reikalavimų. Šie reikalavimai pateikiami kiekvieno specialisto, kuris dirba psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, profesinės etikos kodekse ir remiasi profesinėmis vertybėmis. Profesinės etikos reikalavimų laikymasis teikiant paslaugas, užtikrina asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, žmogaus teises - į laisvę, orumą, privataus gyvenimo neliečiamumą bei lygiateisiškumą. Asmens, kuriam teikiamos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, žmogaus teises specialistai dažniausiai užtikrina šiais būdais: atlieka konkrečiai įvardintas profesines pareigas; laikosi teisės aktų, nustatančių asmenų, besinaudojančių jų teikiamomis paslaugomis, teises; gerbia asmens teises; nepažeidžia asmens teisių; savo veikla užtikrina konkrečiai įvardintas žmogaus teises.

Gydytojo vaidmens apibrėžtis, užtikrinant pacientų teises. Pasak I. Karulaitytės- Kvainauskienės (2007), paciento teisių įgyvendinimas ir gydytojo pareigų vykdymas yra vienas nuo kito neatsiejami, nes paciento teisės daugeliu atveju priklauso nuo to, kaip savo pareigas vykdo gydytojas. Kai gydytojas teikia kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą, paciento teisės realizuojamos tinkamai (I. Karulaitytė-Kvainauskienė, 2007). Bendrosios gydytojo pareigos reglamentuojamos įvairiuose teisės aktuose iš kurių, su pacientų teisėmis susijusios šios: nediskriminuoti pacientų dėl lyties, amžiaus, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų; gerbti pacientų teises, jų nepažeisti; laikytis gydytojo profesinės etikos principų. Daugeliu atveju, siekdamas, kad paciento teisės būtų įgyvendintos, gydytojas turi pareigą veikti atitinkamų teisės aktų ar moralinių normų nustatytu būdu. Konkrečias gydytojų funkcijas, veiksmų procedūras reglamentuoja sveikatos priežiūros normos. Lietuvos medicinos norma (53:2005) „Gydytojas psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, nustato gydytojo psichiatro veiklos sritis, teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę. Pagal šį dokumentą, gydytojas psichiatras privalo: laikytis gydytojo profesinės etikos principų, gerbti pacientų teises ir jų nepažeisti; žinoti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuojančius Lietuvos Respublikos įstatymus ir

kitus teisės aktus; išmanyti asmenybės, gydytojo ir ligonio tarpusavio santykių psichologiją (LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2005). Savo praktinėje veikloje gydytojas psichiatras vadovaujasi Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksu (2004). Šiame dokumente nurodoma, kad gydytojo pagrindinė profesinė pareiga yra saugoti žmogaus sveikatą ir gyvybę, padėti išvengti ligų, gydyti, palengvinti ligos sukeltas dvasines ir fizines kančias. Santykiuose su asmeniu, kuriam teikiama pagalba, gydytojas turi siekti jo sveikatos bei autonomiškumo užtikrinimo (Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas, 2004). Kodekse nurodoma gydytojo pareiga užtikrinti asmens, kuriam teikiama pagalba, žmogaus teises. Šios pareigos atlikimas detalizuojamas apibrėžiant konkretų specialisto elgesį – gydytojas privalo laikytis teisės aktų, reglamentuojančių asmenų, besinaudojančių jo paslaugomis, teises bei gerbti asmens teisę pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir gydytoją, sutikti ar atsisakyti gydymo. Asmens pasirinkimo gerbimas gali būti siejamas su jo teisės į orumo neliečiamumą užtikrinimu. Be nurodymo gerbti asmens pasirinkimą, taip pat išskiriama gydytojo pareiga informuoti asmenį apie jo sveikatą, diagnostikos ir gydymo procedūras, alternatyvių procedūrų panaudojimo galimybes, riziką, tikėtinus rezultatus, jei asmuo nori tai žinoti ir laikytis informacijos apie asmenį konfidencialumo principo (Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas, 2004). Informuodamas asmenį, gydytojas užtikrina asmens teisę į informaciją, lygiateisiškumą ir pripažįsta jo orumą. Laikydamasis informacijos apie asmenį konfidencialumo principo, psichiatras užtikrina jo teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą.

Psichologo vaidmens apibrėžtis. Psichologo vaidmens, profesinės veiklos neapibrėžia nei medicinos normos, nei kiti, su kvalifikacijos reikalavimais susiję teisės aktai. Psichoterapeuto darbo norma taip pat nėra patvirtinta. Europos psichologų profesionalų asociacijų federacijos etikos principai (1993) psichologo profesinė pareiga apibrėžia siekį plėsti žmonių elgsenos pažinimą bei turimas žinias taikyti visuomenės ir individo psichologinei būklei gerinti. Dokumente pabrėžiama, kad teikdami paslaugas, psichologai turi reikšti pagarbą visų žmonių fundamentalioms teisėms ir orumui - gerbti individo teises į asmeninį gyvenimą, konfidencialumą, apsisprendimą ir autonomiją (Europos psichologų profesionalų asociacijų federacijos etikos principai, 1993). Savo profesinėje veikloje psichologai žmogaus teises užtikrina jas gerbdami.

Slaugytojo vaidmens apibrėžtis. Slaugytojo pagrindinė profesinė pareiga yra asmens, kuriam teikiama paslauga, sveikatos stiprinimas, ligų prevencija, sveikatos grąžinimas ar skausmo sumažinimas. Ši pareiga yra įvardijama Slaugytojo profesinės etikos kodekse. Dokumente nurodoma slaugytojo pareiga gerbti žmogaus orumą, laisvę ir teises, gali būti priskiriama asmens, besigydančio psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, žmogaus teisių užtikrinimui. Kodekse išskirtas pagarbos visiems žmonėms, nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, rasės ir kitų ypatybių reikalavimas, gali būti siejamas su asmens teisės į lygiateisiškumą užtikrinimu. Dokumente taip pat įvardijama slaugytojo pareiga užtikrinti

asmeninės informacijos apie asmenį, besinaudojantį sveikatos priežiūra, konfidencialumą. Užtikrindamas informacijos apie asmenį konfidencialumą, slaugytojas prisideda prie asmens teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą įgyvendinimo. Lietuvos medicinos normoje (22:2006) „Psichikos sveikatos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ išskiriamos tokios su asmenų, besinaudojančių sveikatos priežiūra, teisių užtikrinimu susijusios slaugytojo pareigos kaip: atlikti paskirtas gydymo, slaugymo procedūras, paaiškinti pacientams jų poveikį ir kokio specialaus režimo reikia laikytis prieš jas ir po jų; informuoti pacientus apie paskirtų vaistų poveikį, pastebėti ir žinoti vaistų sukeltus nepageidaujamus reiškinius (LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2006).

Šios psichikos sveikatos slaugytojo pareigos sutampa su gydytojo psichiatro pareiga užtikrinti asmens, sergančio psichikos liga teisę į informaciją. Taigi, šių specialistų profesinė veikla yra susijusi su asmens teisės į informaciją, užtikrinimu. Dar viena minėtoje medicinos normoje apibrėžta psichikos sveikatos priežiūros slaugytojo pareiga rūpintis pacientų saugumu, užtikrinti ir ginti Lietuvos Respublikos įstatymuose numatytas pacientų teises yra suformuluota abstrakčiai ir nenurodo kokiais veiksmais slaugytojas turi tai atlikti.

Paciento patikėtinio pagalba asmeniui, sergančiam psichikos liga. Asmeniui, patekusiam į psichikos sveikatos priežiūros įstaigą, išspręsti nepasitenkinimą keliančias situacijas, patenkinti prašymus ir nusiskundimus, susijusius su hospitalizacijos metu atsiradusiais teisių įgyvendinimo sunkumais, priežiūra, gydymu bei personalo elgesiu padeda paciento patikėtinis. Šis specialistas, remdamas paciento poziciją, gali būti naudingas ir sveikatos priežiūros įstaigų personalui - padėti išspręsti užsitęsčius ginčus, besikartojančius įstaigos klientų nusiskundimus, skatinti konstruktyvų gydytojo ir paciento bendradarbiavimą. Pagrindinis paciento patikėtinio, kaip specialisto bruožas – nepriklausomas nuo gydymo įstaigos, kurioje esantis pacientas išsako savo problemas, susijusias su jo teisių įgyvendinimu. (V.Stankevičiūtė, 2006). Tokios pagalbos privalumas tas, kad nuo įstaigos, kurioje tuo metu yra asmuo, sergantis psichikos liga, nepriklausomas specialistas gali pateikti objektyvesnę išvadą apie teisių pažeidimus. Kartu tai padidina tikimybę, jog į pateiktą skundą paslaugų teikėjas atsižvelgs rimčiau.

Socialinių darbuotojų vaidmens apibrėžtis. Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodekse (1998) nurodoma, kad teikdamas pagalbą, socialinis darbuotojas gerbia kliento orumą, jo teisę į laisvą apsisprendimą. Klientais pripažindamas visus asmenis, kuriems reikalinga jo pagalba, socialinis darbuotojas užtikrina asmens teisę į lygiateisiškumą. Kaip ir anksčiau paminėti specialistai, socialinis darbuotojas privalo neatskleisti konfidencialios informacijos apie klientą be jo sutikimo. Kodekse įvardijama socialinio darbuotojo profesinė pareiga - išsamiai informuoti klientą apie jo teises, galimybes bei su tuo susijusias pareigas - išskiria socialinį darbuotoją iš kitų psichikos sveikatos priežiūros specialistų. Ši pareiga nurodo, kad savo profesinėje veikloje socialinis darbuotojas turi ne tik laikytis

teisės aktų, reglamentuojančių žmogaus teises, šias teises gerbti bei jų nepažeisti, bet ir teikti paslaugas, kad asmuo įgyvendintų savo teises. Taigi, socialinis darbuotojas turi imtis konkrečių veiksmų, susijusių su klientų teisių užtikrinimu.

Remiantis socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigoje nuostatais (1999) bei socialinių darbuotojų ir jų padėjėjų profesinės kvalifikacijos kėlimo ir atestacijos tvarka (2006), galima išskirti būdus, kuriais socialinis darbuotojas gali (turi) ginti klientų žmogaus teises:

- 1) teikti informaciją ir konsultuoti pacientą apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju;
- 2) atstovauti ir ginti paciento teises ir teisėtus interesus įvairiose institucijose bei organizuoti juridinę pagalbą (LR Sveikatos apsaugos ministro, LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas, 1999).

- 3) aktyviai bendradarbiauti su „...vaiko teisių apsaugos, savivaldybės socialinės paramos, švietimo, ugdymo, sveikatos priežiūros, teisėsaugos, užimtumo ir kitų sričių darbuotojais, kitais socialiniais darbuotojais, organizacijų, ginančių žmogaus teises ir interesus, atstovais, bendruomenės nariais“;

- 4) kurti bendradarbiavimo su klientu santykius, į socialinių problemų sprendimą įtraukiant jį patį, jo šeimą, bendruomenę (LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas, 2006, 18 str.).

Pastaroji socialinio pareiga gali būti siejama su asmens, sergančio psichikos liga, autonomijos išsaugojimu, jo teisių į asmens orumą, lygiateisiškumą užtikrinimu. Atstovavimas klientui, jo teisių ir teisėtų interesų gynimas yra konkreti socialinio darbuotojo veikla, padedant klientui įgyvendinti jo teises.

Kiekvienas specialistas, dirbantis psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, yra susijęs su asmens, kuriam teikiamos paslaugos, žmogaus teisių užtikrinimu. Specialistų profesinės etikos kodeksuose, jų veiklą apibrėžiančiose medicinos normose, kituose teisės aktuose išskiriama, kad teikdami paslaugas, jie turi ne tik nepažeisti žmogaus teisių bet ir jas užtikrinti. Tačiau labiausiai su asmens, sergančio psichikos liga, teisių užtikrinimu yra siejamas psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantis socialinis darbuotojas.

2.3 Žmogaus teisės socialinio darbo požiūriu

Socialinis darbas apibūdinamas kaip veikla, teikianti pagalbą žmogaus gerovei. Pasak V.Kavaliauskienės (2005), socialinio darbo profesija skatina socialinę kaitą, žmonių tarpusavio santykių problemų sprendimą (V. Kavaliauskienė, 2005). Socialinio darbuotojo paskirtis yra sustiprinti žmogaus prisitaikymo prie aplinkos sugebėjimus, atkurti ryšius su bendruomene padedant jam integruotis į visuomenę ir skatinant visavertiškesnį žmogaus socialinį funkcionavimą (LR Sveikatos apsaugos ministro, LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas 1999). Socialinio darbo praktika yra grindžiama socialinio darbo vertybėmis. Pasak F. Reamer (1999), dažniausiai išskiriamos socialinio darbo vertybės yra: individo vertė ir orumas; pagarba asmeniui; kliento apsisprendimo teisė; žmonių tarpusavio santykių

reikšmingumas; profesinis principingumas; socialinis teisingumas; individo gebėjimo pasikeisti vertinimas; pokyčio sąlygų asmenims sudarymas, individų aprūpinimas resursais ir paslaugomis, atitinkančiomis jų poreikius; kliento įgalinimas; konfidencialumas ir privatumas; lygios galimybės; lojalumas organizacijai; nediskriminavimas (F. Reamer, 1999). Šios vertybės sudaro socialinio darbo profesijos pagrindą. (M. Raisch, E. Gambrill, 1997). L. Johnson (2001) teigimu, vertybių negalima įrodyti, jos apima suvokimą apie pageidaujamą žmogaus elgesį ir pagalbos būdus. Socialinio darbo vertybės yra išreiškiamos šiais veiksmų principais: žmonės turi turėti pasirinkimo laisvę; asmuo yra svarbiausias dalykas; asmens poreikiai ir rūpesčiai nebūtinai turi sutapti su bendruomenės poreikiais; socialiniai darbuotojai neturi daryti šališkų sprendimų, susijusių su atskirų žmonių rūpesčiais, poreikiais ir problemomis; socialinis darbuotojas turi padėti, o ne kontroliuoti; labai svarbūs jausmai ir asmeniniai santykiai; žmonės jaučia atsakomybę už kitus; už jų poreikius ir rūpesčius“ (L. Johnson, 2001, P. 62). Vertybės yra esminis socialinio darbo praktikos elementas, nustatantis kasdienių sprendimų kriterijus - jos turi įtakos socialinio darbo procesui ar proceso uždaviniams, pagalbos priemonių pasirinkimui. Į socialinio darbo vertybes įeina pirmenybės klientui sąvoka, todėl siekdami tikslų, socialiniai darbuotojai negali naudotis priemonėmis, kurios prieštarauja kliento norams ar vertybėms (L. Johnson, 2001). Taigi, socialinio darbo vertybės apibrėžia socialinio darbuotojo elgesį profesinėje veikloje, o vadovavimasis jomis padeda užtikrinti asmens, kuriam teikiamos socialinės paslaugos, žmogaus teises.

Socialinių paslaugų teikimas, atliekant asmens sveikatos priežiūrą, organizuojamas norint garantuoti “...pacientų, vaikų ir pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų, kitų rizikos grupėms priklausančių asmenų socialinį saugumą, jų psichikos sveikatos priežiūrą ir psichosocialinę reabilitaciją” (LR Sveikatos sistemos įstatymas, 1998, 25 str.). Socialinis darbuotojas, atlikdamas profesinę veiklą reglamentuojančiuose teisės aktuose apibrėžtą kliento informavimo ir konsultavimo apie jo teises bei galimybes konkrečiu atveju funkciją, veikia kaip konsultantas. Konsultanto vaidmuo yra vienas iš socialinio darbuotojo profesinių vaidmenų, kurie padeda jam save išreikšti specifinėmis pagalbos situacijomis. L. Johnson (2001), cituodamas R. Tearė ir H. McPheeters, be konsultanto vaidmens nurodo vienuolika galimų bendrosios praktikos socialinio darbuotojo profesinių vaidmenų, papildomai išskiria koordinatoriaus arba atvejo vadovo bei įgalintojo vaidmenis (L. Johnson, 2001). Tinkamai pasirinkti profesiniai vaidmenys padeda socialiniam darbuotojui užtikrinti kliento žmogaus teises. Dalies profesinių vaidmenų apibūdinimas leidžia socialinio darbuotojo veiklą sieti su pagalba, klientui įgyvendinant savo teises:

1. Gynėjo vaidmuo gali būti labiausiai siejamas su pagalba asmeniui, besinaudojančiam psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, įgyvendinant savo teises. Kaip gynėjas, socialinis darbuotojas „...padeda klientams įgyti paslaugas situacijomis, kai jų prašymai atmetami“ (L. Johnson, 2001, P.256). Socialinio

darbuotojo, kaip kliento žmogaus teisių gynėjo vaidmuo, už psichikos sveikatos priežiūros įstaigos ribų yra aiškus. Tačiau gynėjo vaidmuo įstaigoje, kurioje dirba socialinis darbuotojas gali būti komplikuoatas:

- asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, žmogaus teises gali pažeisti pats socialinis darbuotojas. Tokiu atveju jis negali ginti asmens teisių nuo savęs paties.
- Ginant kliento teises psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, gali paaiškėti, kad kliento teisę pažeidė kitas klientas. Tokiais atvejais socialinis darbuotojas gali susidurti su dar viena dilema, kuri profesinėje socialinio darbo literatūroje vadinama „dvigubo mandato“ dilema. Ji iškyla, kai darbuotojai turi kontroliuoti asmenį ir kartu išlaikyti jo pasitikėjimą bei draugišką santykį su juo (L. Gvaldaitė, B.Švedaitė, 2005).
- Padėdamas klientui įgyvendinti savo teises, jį gindamas pačioje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, socialinis darbuotojas gali susidurti su konfidencialumo užtikrinimo problema. Gindamas savo kliento interesus ir neįvardindamas jo tapatybės, socialinis darbuotojas gali apsunkinti problemos sprendimą, o, atskleisdamas, nors ir gavęs kliento sutikimą, jo tapatybę, rizikuoja, kad „pasiskundęs“ klientas sulauks priešiško iš jo teises pažeidusio įstaigos darbuotojo. Teikdamas pagalbą klientui jo teisių pažeidimo atveju, socialinis darbuotojas gali susidurti ir su paties kliento nuomone, kad dirbdamas įstaigoje, jis yra šališkas ir palaikys neetiškai pasiėlgusio kolegos pusę.

2. Mokytojo vaidmuo apima socialinių ir kasdieninių gyvenimo įgūdžių, elgesio keitimo mokymą. Klientų mokymas įgūdžių, reikalingų įgyvendinant savo teises, gali būti mokytojo vaidmens dalis. Tokių planavimo įgūdžių kaip problemų dėliojimas pagal svarbumą arba agresijai alternatyvaus derėjimosi įgūdžio lavinimas gali padėti klientui savarankiškai siekti savo teisių užtikrinimo. Mokytojo vaidmeniui gali būti priskiriamas ir kartu dirbančių specialistų mokymas apie žmogaus teises. Pasak B. Sheafor (1994), mokymas gali vykti neformaliai viename iš interviu ar labiau struktūrizuotais metodais, pavyzdžiui, seminaro metu (B. Sheafor ir kt., 1994).

3. Kaip konsultantas, socialinis darbuotojas dirba su kitais profesionalais, ugdydamas jų įgūdžius ir supratimą apie tinkamiausią pagalbą klientui. Klientui konsultantas padeda suprasti santykius tarp jam svarbių asmenų - šeimos narių ar socialinių grupių. Skatindamas kliento dalyvavimą problemų sprendimo procese, darbuotojas remia kliento pastangas keisti socialinius santykius. Tuo pačiu jis užtikrina kliento autonomiškumą, gerbia jo asmens orumą ir teisę laisvai pasirinkti. Socialinis darbuotojas gali plėsti tiek asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, tiek šias paslaugas teikiančių specialistų žinias apie žmogaus teises ir jų užtikrinimą, galimą pagalbą, esant teisių pažeidimams. Be profesionalų bei klientų, gali būti konsultuojami ir kliento artimieji.

4. Koordinatorius ieško reikalingų išteklių ir rūpinasi informacija, reikšminga koordinavimui. Jis organizuoja kelių socialinių darbuotojų, kitų profesionalų ar paslaugų teikėjų veiklą ir stebi bei kontroliuoja, kad paslaugos būtų teikiamos suderintai (L. Johnson, 2001). Šis socialinio darbuotojo vaidmuo gali būti siejamas su pagalba asmeniui įgyvendinant savo teisę į priimtina, prieinamą ir tinkamą psichikos sveikatos priežiūrą bei su socialinės pagalbos tęstinumo užtikrinimu, pavyzdžiui, kad pasibaigus gydymui stacionarioje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, socialinę pagalbą asmuo galėtų gauti bendruomenėje.

5. Veikdamas kaip įgalintojas, socialinis darbuotojas stiprina kliento galimybes savarankiškai ir efektyviai spręsti jam kylančias problemas (C. Zastrow, 1985). Šis vaidmuo gali būti siejamas su asmens, besigydančio psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, žmogaus teisių užtikrinimu, nes įgalintojas skatina ir palaiko klientą, šiam savarankiškai siekiant savo teisių įgyvendinimo.

6. Kaip elgesio keitėjas socialinis darbuotojas savo veiklą orientuoja į specifinio elgesio keitimą, padeda klientui siekti gyvenimo kokybės. Šis vaidmuo gali būti siejamas su žmogaus teisių užtikrinimu, nes kliento neefektyvaus elgesio keitimas gali jam padėti lengviau įgyvendinti savo teises.

7. Veikdamas kaip tarpininkas tarp asmens ir jo aplinkos, socialinis darbuotojas padeda klientui spręsti įvairius sunkumus ir problemas bei pasiekti reikiamas paslaugas. Tarpininkaudamas socialinis darbuotojas gali padėti klientui išspręsti jo žmogaus teisių įgyvendinimo problemas.

8. Vertintojas renka informaciją ir įvertina kliento ar bendruomenės problemas, numato alternatyvas ir planuoja veiksmus. Socialinis darbuotojas yra kompetentingas vertinti ir analizuoti asmens, besigydančio psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, žmogaus teisių įgyvendinimo sunkumus. Šių sunkumų šalinimui svarbus bendras įstaigoje dirbančių specialistų darbas.

Socialinio darbuotojo veikla psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje gali būti siejama su asmens, sergančio psichikos liga, žmogaus teisių užtikrinimu. Tačiau dėl to, kad socialinis darbuotojas dirba šioje įstaigoje, jis gali būti šališkas, o jo veikla, padedant klientui įgyvendinti jo teises, sudėtinga. Kita vertus, būdamas įstaigos dalimi, socialinis darbuotojas yra kompetentingas identifikuoti galimus žmogaus teisių įgyvendinimų sunkumus bei juos pašalinti. Toks teisių įgyvendinimo sunkumų, psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, šalinimas sudaro sąlygas užtikrinti asmens, sergančio psichikos liga, žmogaus teises. Tačiau siekiant efektyvaus asmenų, besigydančių psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, žmogaus teisių užtikrinimo, yra būtinas įstaigoje dirbančių specialistų ir pačių asmenų, sergančių psichikos ligomis, bendradarbiavimas.

3. BENDRUOMENINES BEI STACIONARIAS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TEIKIANČIŲ SPECIALISTŲ POŽIŪRIO Į JŲ PASLAUGOMIS BESINAUDOJANČIŲ ASMENŲ ŽMOGAUS TEISIŲ UŽTIKRINIMĄ TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodologija

Šio magistrinio tyrimo metodologiją sudaro trianguliacinė (*triangulum, triangularis* – lot. „trys kampai“, „trikampis“) strategija – „tyrimo būdas, analizuojantis reiškinį iš kelių pozicijų, nes vieno metodo taikymas socialiniuose tyrimuose traktuojamas kaip vienpusis, ne visa apimantis“ (K. Kardelis, 2005, P.257). Naudojant trianguliaciją, galima planuoti ir labiau paaiškinti žmogaus elgesio įvairiapusiškumą bei kompleksškumą, kai norima apie tiriamą problemą susidaryti nuodugnesnį vaizdą (K. Kardelis, 2005, V. Žydžiūnaitė, 2001). Informacija, gaunama derinant kelis tyrimo metodus padidina tikimybę, jog surinkti duomenys yra objektyvesni (K. Kardelis, 2005).

Siekiant išsiaiškinti kaip yra užtikrinamos asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, teisės pirminės bei antrinės psichikos sveikatos priežiūros įstaigose; koks yra medikų (gydytojų, slaugos specialistų) ir socialinių darbuotojų požiūris į jų paslaugomis besinaudojančių asmenų teisių, susijusių su sveikatos priežiūra, laisvės, orumo, privataus gyvenimo neliečiamumu ir lygiateisiškumu užtikrinimą buvo atlikti kiekybinis ir kokybinis tyrimai. Taip pat siekta išryškinti ar specialistų požiūris sąlygoja jų paslaugomis besinaudojančių asmenų teisių užtikrinimą, kaip tai pasireiškia ir kokią reikšmę asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, teisių užtikrinimui turi socialinių darbuotojų ir klientų sąveika.

Pirmame mokslinės literatūros, dokumentų, specialistų veiklos aprašų turinio analizės etape buvo siekiama išryškinti žmogaus, paciento teisių sampratą, jos paskirtį psichikos sveikatos priežiūros srityje. Šis metodas taip pat taikomas apibūdinant žmogaus teisių reglamentavimą psichikos sveikatos priežiūroje, apžvelgiant psichikos sveikatos priežiūros įstaigų profesionalų (specialistų) vaidmenį, užtikrinant jose besigydančių asmenų žmogaus teises.

Antrame – kiekybinio tyrimo – etape siekta surinkti didesnę kieki duomenų ir informacijos, atlikti kelių kintamųjų analizę. Šis tyrimo metodas yra plačiai naudojamas socialiniuose moksluose.

Tiriamųjų imtis, charakteristikos ir jų atranka. Kiekybinio tyrimo respondentais pasirinkti ambulatorines bei stacionarias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys specialistai. Atsitiktinės atrankos būdu iš 92 psichiatrijos ligoninėje tiesiogiai paslaugas teikiančių darbuotojų pasirinkti 55, iš 51 Psichikos sveikatos priežiūros centruose, privačią psichiatrijos pagalbą teikiančių darbuotojų pasirinktas 51 specialistas. Kriterijai, pagal kuriuos buvo pasirinkti tiriamieji – profesija bei profesinė veikla, susijusi su tiesioginiu psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimu.

Tyrimo geografija ir laikas. Tyrimas buvo vykdomas vienoje Lietuvos apskrityje esančiose: psichiatrijos ligoninėje, dviejuose Psichikos sveikatos priežiūros centruose, trijose privačias ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose. Tyrimas atliktas 2008m. rugpjūčio – rugsėjo mėnesiais. Tyrimo atlikimas suderintas su psichikos sveikatos priežiūros įstaigų vadovais, įstaigų darbuotojams palikta galimybė savanoriškai apsispręsti ar dalyvauti tyrime. Trys darbuotojai tyrime atsisakė dalyvauti, motyvuodami laiko stoka, du darbuotojai, sužinoję apie tyrimo temą, ir kiti septyni darbuotojai tyrime nepageidavo dalyvauti. Anoniminėje apklausoje dalyvavo 103 psichikos sveikatos priežiūros profesionalai: 44 profesionalai, dirbantys bendruomenines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, 55 profesionalai, dirbantys stacionarias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje, 4 profesionalai dirbantys ir stacionarias, ir bendruomenines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose.

Duomenų rinkimo metodas – anketinė apklausa raštu. Šis duomenų rinkimo metodas pasirinktas siekiant per trumpesnę laiką apklausti daugiau respondentų ir gauti kiekybinius duomenis.

Tyrimo instrumentas - darbo autorės sudarytas klausimynas, pagrįstas teorinėje dalyje išryškintomis klientų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, teisių charakteristikomis. Klausimyną sudaro 23 klausimai: 6 – uždari, 16 - pusiau uždari, 1 – atviras klausimas (žr. 2 priedą).

Klausimyne pateiktus klausimus galima suskirstyti į kelias grupes:

- 21-23 demografiniai. Tai klausimai apie psichikos sveikatos priežiūros specialistų profesiją, lytį, bei dirbą pirminiame/antriniame psichikos sveikatos priežiūros lygyje;
- 1, 19 – 20 klausimai yra skirti atskleisti žmogaus teises respondentų požiūriu;
- 2, 7-9, klausimais siekiama atskleisti asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, žmogaus teisių užtikrinimą respondentų požiūriu;
- 5-6, 11 klausimai skirti atskirti įstaigose taikomus bei specialistų pageidaujamus klientų / pacientų teisių užtikrinimo būdus,
- 10 16-18 klausimais siekiama atskleisti respondentų požiūrį į sergančiuosius psichikos ligomis bei psichikos sveikatos priežiūros specialistų ir klientų tarpusavio santykių pobūdį;
- 3-4, 12-15 klausimai skirti detalizuoti darbuotojų vaidmenį, užtikrinant asmenų, sergančių psichikos ligomis, žmogaus teises

Duomenų analizės metodas. Duomenys nagrinėjami aprašomosios statistikos metodais, pateikiant procentinę jų išraišką, atlikta duomenų analizė.

Trečiame etape atlikta kokybinė (content) analizė. Šis tyrimo metodas pasirinktas dėl galimybės visapusiškai pažvelgti į problemą per unikalią žmogaus patirtį apie tiriamąjį reiškinį. Kokybinis tyrimas

yra „toks suvokimo procesas, kuris yra grindžiamas griežtomis metodologinėmis tradicijomis ir kuris nagrinėja socialines problemas“ (I. Luobikienė, 2003, P. 51). Tyrime dėmesys teikiamas psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių socialinių darbuotojų ir jų klientų tarpusavio sąveikai bei jos reikšmei užtikrinant klientų žmogaus teises.

Tiriamųjų imtis, charakteristikos ir atranka. Tiriamaisiais pasirinkti bendruomenines ir stacionarias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose institucijose dirbantys socialiniai darbuotojai. Į tiriamųjų grupę darbuotojai buvo atrinkti pagal šiuos požymius - profesija (socialinis darbuotojas) bei tiesioginis socialinių paslaugų asmenims, besigydantiems psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, teikimas. Laikantis atsitiktinumo principo pasirinkti šeši socialiniai darbuotojai, iš kurių du dirba ambulatorinėje, o keturi - stacionarioje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje.

Tyrimo etika

- Tyrimo dalyviai savanoriškai apsisprendė dalyvauti tyrime.
- Tyrimo dalyviai informuoti koku tikslu ir kur bus panaudoti apibendrinti duomenys.
- Tyrimo privatumas sąlygotas, atliekant individualų interviu tik su tyrėju, taip pat interviu buvo atliekamas aplinkoje, kurioje pageidavo respondentai.
- Tyrimo duomenų konfidencialumui užtikrinti, dalyvavusių respondentų vardai pakeisti.

Tyrimo geografija ir laikas. Tyrimas atliktas 2008 m. rugšėjo mėnesį. Kreipimosi į psichikos sveikatos priežiūros įstaigos administraciją dėl leidimo atlikti tyrimą dieną, tyrėjas tiesiogiai susitiko su tuo metu dirbančiais socialiniais darbuotojais. Su kiekvienu dalyvauti tyrime apsisprendusiu socialiniu darbuotoju suderintas tyrimo atlikimo laikas bei vieta. Keturi respondentai norėjo duoti interviu savo darbovietėje, po darbo valandų, du – savo namuose, vienas – tyrėjo namuose. Vieno interviu trukmė - apie 1 val.

Tyrimo duomenų rinkimo metodas. Siekiant tyrimo tikslo, taikyti šie metodai: empirinių duomenų rinkimui – pusiau struktūruotas interviu, empirinių duomenų analizei – kokybinė turinio (content) analizė. Interviu yra viena svarbiausių duomenų rinkimo priemonių kokybiniame tyrime. Tai yra palankus priartėjimo prie žmonių suvokimo, reikšmių, situacijų apibrėžimo ir realybės aiškinimo būdas (I.Luobikienė 2003, R. Tidikis, 2003). Kokybinio tyrimo duomenys buvo renkami pusiau struktūruotu interviu, užduodant pusiau struktūruoto tipo ir atvirus klausimus. Kaip teigia R. Tidikis (2003), pusiau struktūruoto interviu metodas yra patogus tuo, kad pokalbis nėra griežtai formalizuojamas, tarp tyrėjo ir tyrimo dalyvių būna laisvesnė atmosfera (R. Tidikis, 2003).

Pusiau struktūruotas atvirų klausimų interviu vykdytas naudojant diktofoną. Gautas interviu teksto turinys nagrinėtas remiantis turinio (content) analizės technika, kurios strategiją aprašė V. Žydžiūnaitė

(2005). Ją atliekant buvo: 1) daug kartų skaitomas tekstas; 2) remiantis raktiniais žodžiais išskirtos kategorijos; 3) atliktas kategorijų turinio skaidymas į subkategorijas; 4) atliktas kategorijų ir subkategorijų interpretavimas bei pagrindimas iš teksto išskirtais įrodymais (V. Žydžiūnaitė, 2005).

Atlikto tyrimo proceso pagrindinės dalys buvo šios: interviu teksto surašymas į kompiuterio bylą; interviu skaitymas ir analizė, remiantis turinio (content) analizės technika; kokybinio tyrimo rezultatų pateikimas; tikslinis mokslinės literatūros skaitymas; teorinės dalies parengimas; tyrimo rezultatų aptarimo dalies parengimas; teorinės ir empirinės dalies bei bendrų išvadų dalies parengimas; viso darbo galutinis parengimas. Gautuose tekstuose atsispindi žmonių patirtys, nuostatos, jausmai, konkretizuojamas kontekstas.

Tyrimo instrumento charakteristikos

Siekiant tyrimo tikslo, iš anksto numatyti tokie interviu klausimai:

- Kaip Jūs suprantate pacientų / klientų teisių užtikrinimą?
- Kaip vertinate savo žinias, kompetenciją pacientų/klientų teisių užtikrinimo, teikiant paslaugas, klausimais?
 - Kaip, Jūsų nuomone, su klientų/pacientų teisėmis yra susiję psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantys specialistai - psichiatras, psichologas, slaugytojas, socialinis darbuotojas, registruotojas ir kt.?
- Kaip pasireiškia klientų teisių užtikrinimas Jūsų kasdieniniame darbe?
- Apibūdinkite klientų ir savo asmeninį bendravimą su jais.
- Kaip manote, kuo asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, teisės skiriasi nuo kitų pacientų teisių?

Teksto turinys buvo analizuojamas nuosekliai, remiantis konkrečiomis metodologinėmis taisyklėmis, dalijant nagrinėjamą turinį į analitinius vienetus. Teksto interpretavimas vyko remiantis išsikeltais tyrimo klausimais. Į juos buvo atsakoma per suformuluotas kategorijas. Kategorijų ir subkategorijų išskyrimas buvo kūrybiškas procesas, kuriuo siekta atkoduoti tekste esančias prasmes. Kategorija yra orientuota į tikslą siekiantį išsiaiškinti kaip respondentai supranta klientų teisių užtikrinimą, o subkategorija - kokiomis formomis, būdais ar metodais klientų teisės užtikrinamos (žr. 2 lentelę).

Kokybinio tyrimo duomenys

Kategorija I	Subkategorija I	Įrodantis teiginys
Klientų/ pacientų teisių užtikrinimo raiška	Įstatymų laikymasis	„...Be abejo, visų pirmiausia mes vadovaujamės įstatymais, psichikos sveikatos įstatymu, kur surašytos visos tos teisės, tai yra apie konfidencialumą ir visi kiti tie dalykai. Aš tik noriu pasakyti, kad įstatymai kartais nėra tobuliausi, kad laikydamasis įstatymo tu nesuteiki maksimalios pagalbos klientui.....įstatymai turėtų būti tobulesni...“.
	Etikos, moralės normų, laikymasis	„...Laikytis įstatymų eee, kad ir žmogiškumo ir moralės įstatymo...“.

Naudojant pusiau struktūruotą interviu metodą, išryškėjo jo privalumai ir trūkumai.

Privalumai: galima išvengti klausimų dviprasmiškumo – interviu metu tyrimo klausimus galima patikslinti; yra galimybė užduoti papildomus klausimus, kurie išskyla pokabio momentu. Taip gaunama išsamesnė informacija.

Trūkumai: didelės laiko sąnaudos.

3.2. Kiekybinio tyrimo rezultatai ir apibendrinimas

Bendra respondentų charakteristika

Respondentai pagal lytį. Iš tyrime dalyvavusių 103 respondentų didžiąją dalį – 85,4% sudarė moterys, likusieji respondentai – 14,6% vyrai (žr. 4 priedą, 1 pav.).

Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad psichikos sveikatos priežiūrą atstovauja moteriškosios lyties specialistės. A. Germanavičius (2007), nagrinėdamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugų istorinę raidą pastebi, kad asmenis, sergančius psichikos ligomis, dažniausiai slaugydavo moterys – gailestingosios seserys arba vienuolės (A. Germanavičius ir kt., 2007). Todėl galima daryti išvadą, kad moteriškosios lyties specialistėjų vyravimas psichikos sveikatos priežiūros įstaigose yra sąlygotas ilgamečių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tradicijų.

Respondentų pasiskirstymas pagal psichikos sveikatos priežiūros lygius. 44 (42,7%) respondentai dirba pirminės (ambulatorinės) psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje; 55 (53,4%) respondentas – antrinės (stacionarios) psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje; 4 (3,9%) respondentai nurodė, kad dirba ir pirminės, ir antrinės psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje (žr. 4 priedą, 2pav.).

Panašus respondentų, dirbančių pirminėje bei antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje skaičius suteikia galimybę palyginti skirtinguose sveikatos priežiūros lygiuose dirbančių specialistų požiūrius į jų paslaugomis besinaudojančių asmenų teisių užtikrinimą, jų tarpusavio santykius bei pati teisių užtikrinimo procesą, jo sunkumus.

Respondentų pasiskirstymas pagal profesijas. Į anketoje pateiktą klausimą apie respondentų profesiją gauti tokie atsakymai: gydytojai - psichiatrai – 17,5% respondentų; psichologai – 4,9%

respondentų; socialiniai darbuotojai – 16,5% respondentų; slaugytojai – 41,7% respondentų; slaugytojų padėjėjai – 13,6% respondentų; ergoterapeutas – 1%, savo profesijos nenurodė 4,8% apklaustųjų. (žr. 4 priedą, 3 pav.).

Duomenys rodo, kad psichikos sveikatos priežiūros įstaigose vyrauja medicininį išsilavinimą turintys specialistai. Tai leidžia daryti išvadą, kad psichikos sveikatos priežiūra yra grindžiama medicininiais modeliais, kas gali būti siejama su teikiamų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vienpusiškumu.

Žmogaus teisės psichikos sveikatos specialistų požiūriu

Žmogaus teisių samprata. Nagrinėjant psichikos sveikatos priežiūros specialistų sampratą apie žmogaus teises, respondentų buvo paprašyta pažymėti teiginį, kuris, jų manymu, geriausiai apibūdina žmogaus teises. 40,8% apklaustųjų žmogaus teises suprato kaip vertybę, kuria reikėtų kiekvienam vadovautis kasdieninėje veikloje. 35,9% respondentų manė, kad žmogaus teisės yra taisyklės, reguliuojančios žmonių tarpusavio santykius tam tikroje srityje, likusieji – 21,4% apklaustųjų - pasirinko žmogaus teisių, kaip teisinės priemonės, padedančios žmogui patenkinti savo poreikius, sampratą. Į klausimą neatsakė 1,9% respondentų (žr. 4 priedą, 4 pav.).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad respondentai skirtingai supranta žmogaus teises. Iš gautų rezultatų galima daryti išvadą, kad teikdami paslaugas, respondentai vadovaujasi skirtingomis žmogaus teisių sampratomis. Skirtingi specialistų požiūriai į žmogaus teises padidina jų užtikrinimo galimybes, tačiau taip pat leidžia daryti išvadą, kad ne visi tyrimo dalyviai supranta kas yra žmogaus teisės.

T.Birmontienė (2002) žmogaus teisių, kaip vertybių sampratą sieja su istoriniu laikotarpiu bei tam laikotarpiui būdingais prioritetais. Tai leidžia daryti išvadą, kad žmogaus teisių, kaip vertybių supratimas, gali būti susijęs su pastaruoju metu žmogaus teisių realizavimui ir užtikrinimui, ypač psichikos sveikatos priežiūroje, skiriami dėmesiu. Tokie tyrimo dalyvių atsakymai taip pat leidžia daryti išvadą, kad respondentams yra būdingas subjektyvus žmogaus teisių supratimas.

Respondentų atsakymai apie žmogaus teisių, kaip taisyklių, reguliuojančių žmonių tarpusavio santykius, parodo jų socialinę kilmę, reguliacinį pobūdį; jie taip pat gali būti siejami su žmonių tarpusavio santykių metu atsirandančiomis teisėmis bei pareigomis. Tokie tyrimo rezultatai leidžia daryti išvadą, kad dalis respondentų svarbia žmogaus teisių dalimi laiko ir žmogaus pareigas, kas sudaro sąlygas asmeniui įgyvendinti savo teises. Šie tyrimo metu gauti duomenys persipina su S. Vidrinskaitės, A. Rudzinsko, (2003) atskleista žmogaus teisių, kaip istoriškai sąlygotų žmogaus poreikių, reikalavimų samprata.

Žinių apie žmogaus teises reikalingumas. Į specialistams pateiktą klausimą apie žinių, susijusių su pacientų teisėmis reikalingumą, darbe, didžioji dalis - 74,8% respondentų atsakė, kad tokios žinios jiems yra reikalingos kiekvieną dieną. 5,8% apklaustųjų tvirtino, kad žinios reikalingos kartą per savaitę,

7,8% respondentų pasirinko atsakymą „kita“, kur nurodė, kad šių žinių reikia retai ar kartais. Nedidelė dalis – 11,6% apklaustųjų teigė, kad šios žinios jiems nereikalingos (žr. 4 priedą, 5 pav.).

Respondentų atsakymai rodo, kad daugumai tyrime dalyvavusių psichikos sveikatos priežiūros specialistų yra reikalingos žinios apie asmens, sergančio psichikos liga, teises. Remiantis tyrimo rezultatais galima daryti išvadą, kad respondentai žmogaus teises supranta ne tik kaip deklaruojamas, bet kaip naudojamas ir reikalingas kasdieninėje profesinėje veikloje bei siekia asmens, kuris naudojasi psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, žmogaus teisių užtikrinimo.

Remiantis tyrimo rezultatais negalima atmesti ir sisteminės paklaidos galimybės, kad žinodami žmogaus teisių užtikrinimui skiriamą dėmesį ir poreikį savo darbo srityje, darbuotojai galėjo nurodyti tą atsakymo variantą, kuris labiausiai pageidautinas.

Informacijos apie žmogaus teises šaltiniai. Paprašius nurodyti kokiais šaltiniais respondentai naudojami, ieškodami informacijos apie pacientų/klientų teises, tik 7,8% respondentų nurodė, kad tokia informacija jų darbe nereikalinga. Daugiau nei pusė – 54,4% respondentų teigė, kad naudojami įstatymais. Apie pacientų teises sužino iš įstaigos administracijos 48,5% respondentų; internetu naudojami 33% respondentų; informaciją apie žmogaus teises seminarų metu gauna 20,4% tyrimo dalyvių; lankstinukų pagalba – 9,7% respondentų; iš laikraščių – 1,9% apklaustųjų. Kitus informacijos šaltinius nurodė 1,9% respondentų, tai - socialinio darbuotojo konsultacija. Jokiais informacijos šaltiniais teigė nesinaudojantys 4,9% apklaustųjų (žr. 4 priedą, 6 pav.).

Kadangi didžioji respondentų dalis nurodė šaltinius, kuriais naudojami ieškodami informacijos apie žmogaus teises, galima daryti išvadą, kad darbuotojams ši informacija yra reikalinga.

Apžvelgus respondentų atsakymus pastebima, kad didžioji apklaustųjų dalis, ieškodami informacijos apie žmogaus teises, naudojami formaliais šaltiniais – įstatymais, įstaigos administracija – kuriuose pateikiama konkreti ir tiksli informacija. Tiksli informacija yra reikšminga siekiant efektyvaus žmogaus teisių užtikrinimo.

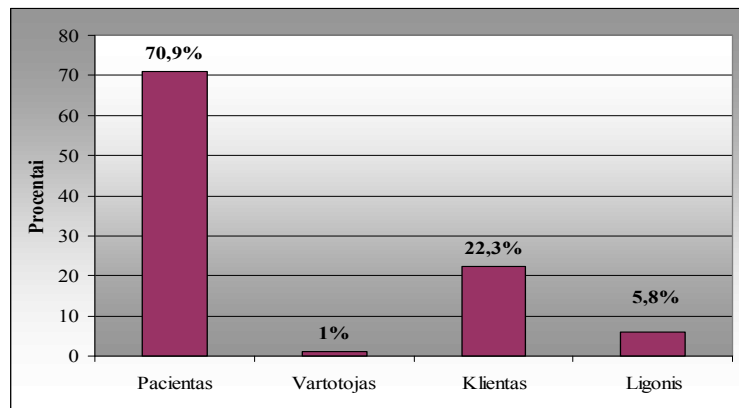
Kadangi mažiau nei pusė respondentų nurodė, kad informaciją apie asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, žmogaus teises gauna iš įstaigų administracijos, darytina išvadą, kad jiems nepakanka įstaigose teikiamos informacijos apie žmogaus teises; įstaigose pateikiama informacija darbuotojai nesinaudoja; įstaigose pasirinkti netinkami informacijos pateikimo būdai.

Susiejant respondentų atsakymus apie skirtingus informacijos gavimo šaltinius su atsakymais apie žmogaus teisių sampratą (žr. 4 priedą, 4 pav.), galima daryti išvadą, kad skirtingi informacijos šaltiniai galėjo suformuoti skirtingą žmogaus teisių sampratą.

Specialistų požiūris į klientų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, žmogaus teisių užtikrinimą

Asmenį, besinaudojantį psichikos sveikatos priežiūra, apibūdinančių sąvokų vartojimas.

Siekiant atskleisti psichikos sveikatos priežiūros profesionalų požiūrį į jų paslaugomis besinaudojančius asmenis, respondentų paprašyta nurodyti dažniausiai vartojamą asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, apibūdinimą. Dauguma respondentų – 70,9 % - nurodė asmenį vadinantys pacientu; 22,3% respondentų teigė, kad asmenį vadina klientu; 5,8% apklaustųjų – ligoniu ir tik 1% respondentų – vartotoju (žr. 7 pav.).



7 pav. Asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, apibūdinimas

Iš tyrimo rezultatų matyti, kad dauguma respondentų vartoja tradiciniu medicinoje laikomą asmens, sergančio psichikos liga apibūdinimą pacientu. Pasak J. Neurberger (1999), sąvoka pacientas yra siejama su tam tikru asmenis, kuriam teikiamos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, pasyvumu. Todėl remiantis respondentų atsakymais galima daryti išvadą, kad specialistų požiūriui į jų paslaugomis besinaudojantį asmenį, būdingas tam tikras paternalistinis sergančiojo psichikos liga suvokimas, padedantis išlaikyti tradicinį išskirtinį mediko autoritetą kliento atžvilgiu bei galią valdyti situaciją. Respondentų atsakymus apie asmens apibūdinimą pacientu susiejus su atsakymais apie informacijos šaltinius, kuriais jie naudojami ieškodami informacijos apie klientų / pacientų teises (žr. 4 priedą, 6 pav.), taip pat galima daryti išvadą, kad paciento sąvokos vartojimo pasirinkimui reikšmės gali turėti teisės aktuose apibrėžtas asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, apibūdinimas pacientu.

Iš tyrimo metu gautų rezultatų taip pat galima daryti išvadą, kad psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems specialistams nepriimtinas asmens, sergančio psichikos liga, apibūdinimas vartotoju. Remiantis G. Baltrušaitytės (2003) atskleista vartotojo sąvokos sąsaja su naujai besiformuojančiais, į vartotojo poreikius ir lūkesčius orientuotais medikamentines ir nemedikamentines paslaugas teikiančių specialistų bei klientų, kaip paslaugų gavėjų, santykiais, galima daryti išvadą, jog psichikos liga sergantis asmuo nelaikomas lygiaverčiu atsakingu santykių (sąveikos) dalyviu.

Remiantis respondentų atsakymais apie asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, apibūdinimą klientu, galima daryti išvadą, jog kliento samprata nėra populiari. Asmens, kuriam teikiamos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos įvardijimas klientu yra būdingas ne medicininės paslaugas teikiantiems specialistams. Todėl, respondentų atsakymus susiejus su duomenimis apie respondentų pasiskirstymą pagal profesijas (žr. 4 priedą, 3 pav.), galima daryti išvadą, kad klientu asmenį, sergantį psichikos liga, vadina tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai bei psichologai.

Požiūris į asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, lygiateisiškumą. Į klausimą ar asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis teisės, skiriasi nuo asmenų, besinaudojančių kitos rūšies sveikatos priežiūros paslaugomis, teisių, dauguma – 69,9% - respondentų teigė, kad teisės nesiskiria; 25,2% apklaustųjų nuomone, teisės skiriasi; 4,9% apklaustųjų teigė nežinantys, ar teisės skiriasi (žr. 4 priedą, 8 pav.)

Remiantis tyrimo rezultatais, galima daryti išvadą, kad dauguma psichikos sveikatos priežiūros specialistų pripažįsta jų paslaugomis besinaudojančių asmenų lygiateisiškumą su kitų rūšių sveikatos priežiūros paslaugomis besinaudojančiais asmenimis, tačiau ketvirtadaliui respondentų yra būdingas asmens, sergančio psichikos liga, teisių išskyrimas, kuris gali būti siejamas su tam tikru asmens diskriminavimu ir stigmatizavimu dėl ligos. Šie tyrimo duomenys patvirtina K. Levickaitės (2007), išsakytus pastebėjimus apie psichikos sveikatos priežiūros specialistams būdingą psichikos sutrikimų turinčių asmenų stigmatizavimą ir nuvertinimą. Autorė remiasi Vilniaus universiteto (2006) atlikto „Psichikos sutrikimais sergančių asmenų stigmos pasekmių ir diskriminavimo“ tyrimo duomenimis.

Žmogaus teisių užtikrinimas skirtinguose psichikos sveikatos priežiūros lygiuose. Į klausimą apie klientų/pacientų žmogaus teisių užtikrinimą skirtinguose psichikos sveikatos priežiūros lygiuose, didžiosios respondentų dalies – 77,7% - nuomone, klientų/pacientų žmogaus teisės vienodai gerai užtikrinamos tiek ambulatorines, tiek stacionarias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose institucijose. 7,8% respondentų manė, kad teisės geriau užtikrinamos teikiant ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas; kiek daugiau – 9,7% apklaustųjų - nurodė, kad teisės geriau užtikrinamos teikiant stacionarias paslaugas. Pasirinkę atsakymo variantą „kita“, 3,8% respondentų pažymėjo, kad klientų/pacientų teisės nėra užtikrinamos nei pirminės, nei antrinės psichikos sveikatos priežiūros įstaigose. Į klausimą neatsakė 1% apklaustųjų (žr. 4 priedą, 9 pav.).

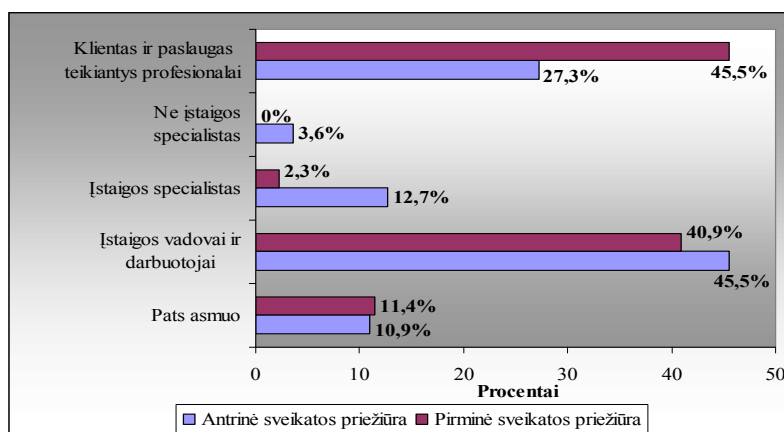
Iš tyrimo metu gautų rezultatų matyti, kad žmogaus teisių užtikrinimo sunkumų problemų dauguma respondentų nesieja su konkrečiu psichikos sveikatos priežiūros lygiu. Tačiau remiantis tyrimo rezultatais negalima atmesti ir sisteminės paklaidos galimybės, kad žinodami apie žmogaus teisių užtikrinimo, kaip vieno iš svarbiausių principų, teikiant psichiatrinę pagalbą, reikšmę, respondentai galėjo nurodyti tą atsakymo variantą, kuris labiausiai pageidautinas.

Tyrimo rezultatai rodo, kad respondentų nuomonė nesutampa su O. Davidonienės ir kitų autorių atskleistu bendruomeninių bei stacionarių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų, užtikrinant jomis besinaudojančių asmenų žmogaus teises, vertinimu. Su žmogaus teisių užtikrinimo sunkumais autorė sieja stacionarią psichikos sveikatos priežiūrą (O. Davidonienė ir kt.). Toks nuomonių išsiskyrimas gali būti siejamas su respondentų, kaip paslaugų teikėjų, subjektyvumu, vertinant savo teikiamų paslaugų sąsają su žmogaus teisių užtikrinimu bei tam tikru paviršutinišku požiūriu į klientų/pacientų teisių užtikrinimą.

Galimi žmogaus teisių užtikrinimo būdai. Nagrinėjant respondentų nuomonę apie būdus, kuriais būtų galima užtikrinti asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, žmogaus teises, gauti rezultatai suskirstyti ir palyginti pagal psichikos sveikatos priežiūros lygius:

Beveik pusės – 45,5% - **pirminėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje** dirbančių respondentų manymu, kliento teisių užtikrinimu turėtų rūpintis klientas kartu su jam paslaugas teikiančiu specialistu. Daugiau nei trečdalis – 40,9% - apklaustųjų nurodė, kad tai daryti turi įstaigos vadovai ir darbuotojai. Tik 11,4% apklaustųjų manė, jog savo teisių užtikrinimu turėtų rūpintis pats asmuo; kad tai turėtų daryti specialiai tam skirtas įstaigos darbuotojas, nurodė 2,3% respondentų. Nei vienas respondentas nemanė, kad tuo rūpintis turėtų ne įstaigos darbuotojas.

Antrinės psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių 45,5% respondentų nuomone, asmens teisių užtikrinimu turėtų rūpintis įstaigos vadovai ir darbuotojai; 27,3% apklaustųjų teigė, kad tuo rūpintis turėtų klientai kartu su paslaugų teikėjais; 12,7% apklaustųjų manymu teisių užtikrinimu turėtų užsiimti specialiai tam paskirtas įstaigos specialistas. Tik 10,9% respondentų manė, kad tuo užsiimti turėtų pats asmuo. Kaip ir ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje dirbantys respondentai, jie nepageidauja jog teisių užtikrinimu rūpintųsi ne įstaigos darbuotojas, už tokį teisių užtikrinimo būdą pasisakė tik 3,6% respondentų (žr.10 pav.)



10 pav. Galimi klientų/pacientų teisių užtikrinimo būdai

Palyginus respondentų atsakymus matyti, kad tik nedidelės pirminėje bei antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių psichiatrijos profesionalų nuomone, savo teisių užtikrinimu įstaigoje turėtų rūpintis pats asmuo. Tokie tyrimo rezultatai leidžia daryti išvargą, kad tik maža dalis specialistų pripažįsta asmens, sergančio psichikos liga, autonomiškumą, kompetenciją savarankiškai siekti savo teisių užtikrinimo. Nors dėl savo sveikatos būklės asmuo gali nesugebėti pasirūpinti savo teisių įgyvendinimu, tačiau jo kompetencijos pripažinimas reikšmingas ne tik jo teisių į orumą, laisvę užtikrinimui, bet ir sveikimo procesui bei galimybei dalyvauti psichikos sveikatos priežiūros sistemoje.

Atsižvelgiant į respondentų atsakymus apie asmens ir paslaugą jam teikiančių profesionalų bendrą darbą, siekiant klientų žmogaus teisių užtikrinimo, galima daryti išvargas, kad:

- tik dalies tyrime dalyvavusių psichikos sveikatos priežiūros specialistų ir jų paslaugomis besinaudojančių asmenų santykių yra pagrįsti partneryste;
- partneryste paremti santykiai su asmeniu, sergančiu psichikos liga, labiau būdingi pirminėje, nei antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantiems specialistams.
- Remiantis tyrimo metu gautais rezultatais, taip pat galima daryti išvargą, kad psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys specialistai nesiekia kurti partneriškų santykių su asmeniu, kuriam teikia paslaugas, kas gali būti tiesiogiai siejama su kliento teisės į informaciją, laisvą apsisprendimą gydytis užtikrinimo sunkumais.

Respondentų atsakymai apie įstaigos vadovų ir darbuotojų rūpinimąsi klientų teisių užtikrinimu, leidžia daryti išvargą, kad dalis psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių profesionalų pripažįsta esą atsakingi už klientų teisių užtikrinimą bei prisiima atsakomybę už klientų teisių įgyvendinimą. Tačiau tokie respondentų atsakymai taip pat atskleidžia ir klientų / pacientų teisių užtikrinimo tiesioginę priklausomybę nuo psichikos sveikatos priežiūros specialistų. Todėl darytina išvarga, jog respondentai pageidauja išlaikyti kliento priklausomybę nuo savo sprendimų ir veiksmų, užtikrinant jo teises, kas gali būti siejama su paternalistiniais specialistų ir jų paslaugomis besinaudojančių asmenų santykiais.

Kadangi respondentų atsakymai apie tai, kas turėtų užtikrinti asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, žmogaus teises išsiskyrė, galima daryti išvargą, kad žmogaus teisių užtikrinimas yra aiškus ne visiems tyrime dalyvavusiems specialistams.

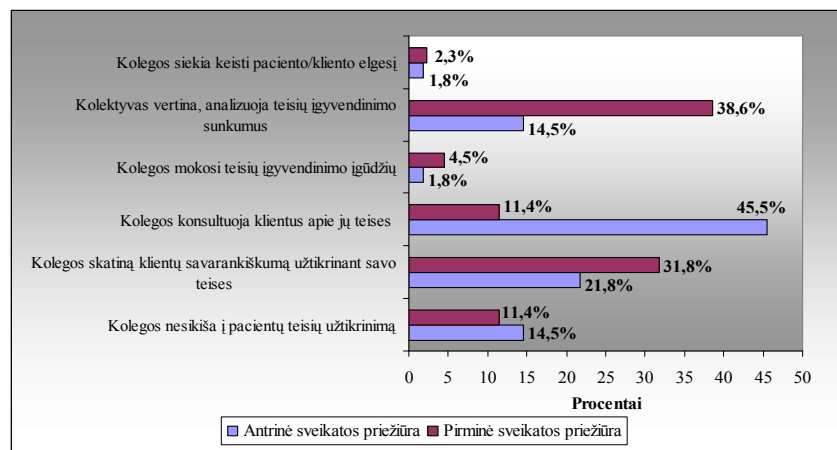
Iš tyrimo rezultatų matyti, kad ne įstaigos darbuotojas, besirūpinantis klientų teisių užtikrinimu nei pirminėje, nei antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems respondentams nėra priimtinas. V. Stankevičiūtė (2006) atskleidžia paciento patikėtinio veiklos reikšmę užsitęsusių ginčų tarp klientų ir psichikos sveikatos priežiūros specialistų, besikartojančių klientų nusiskundimų sprendimui, konstruktyvaus specialistų ir pacientų bendravimo atsiradimui. Tačiau iš respondentų atsakymų galima

daryti išvalgą, kad respondentai ne tik nėra linkę priimti ir išbandyti naujų klientų teisių užtikrinimo būdų, bet ir siekia išvengti klientų teisių užtikrinimo sunkumų ir/arba klientų teisių pažeidimų atskleidimo.

Įstaigose taikomi klientų/pacientų teisių užtikrinimo būdai. Pateikus klausimą apie įstaigose, kuriose dirba respondentai egzistuojantį klientų/pacientų teisių užtikrinimo būdą, gauti tokie atsakymai:

Žmogaus teisių užtikrinimas pirminėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje. Trečdalis (38,6%) respondentų nuomone pirminėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje kolektyvas vertina ir analizuoja pacientų/klientų teisių įgyvendinimo sunkumus; 31,8% respondentų nuomone, įstaigoje skatinamas klientų/pacientų savarankiškumas siekti savo teisių užtikrinimo. 11,4% apklaustųjų teigė, kad įstaigoje dauguma kolegų konsultuoja klientus apie žmogaus teises; 4,5% tyrimo dalyvių manymu, kolegos mokosi teisių įgyvendinimui reikalingų įgūdžių; kad kolegos siekia keisti kliento/paciento elgesį, nurodė tik 2,3% respondentų. 11,4% respondentų tvirtino, kad dauguma kolegų į teisių užtikrinimą nesikiša.

Žmogaus teisių užtikrinimas antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje. Beveik pusė – 45,5% - respondentų nurodė, jog įstaigoje kolegos konsultuoja klientus apie jų žmogaus teises; 21,8% respondentų manymu, įstaigoje yra skatinamas klientų savarankiškumas, siekiant savo teisių užtikrinimo; 14,5% apklaustųjų manė, kad dauguma kolegų vertina ir analizuoja teisių įgyvendinimo sunkumus; kad įstaigoje kolegos siekia keisti klientų elgesį bei mokosi teisių įgyvendinimui reikalingų įgūdžių manė po 1,8% respondentų; 14,5% respondentų nuomone kolegos nesikiša į pacientų/klientų teisių užtikrinimo reikalus (žr. 11 pav.).



11 pav. Įstaigose taikomi klientų/pacientų teisių užtikrinimo būdai

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog tiek pirminėje, tiek antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigose taikomi skirtingi klientų teisių užtikrinimo būdai; specialistai yra įtraukiami ir dalyvauja klientų teisių užtikrinimo procese. Remiantis šiais tyrimo rezultatais galima daryti išvalgą, kad įstaigose siekiama

klientų teisių užtikrinimo, o įstaigose dirbančių specialistų vaidmuo, užtikrinant klientų / pacientų teises įstaigose yra aktyvus.

Palyginus pirminėje bei antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių darbuotojų atsakymus, apie dažniausiai taikomus klientų teisių užtikrinimo būdus matyti, kad stacionarias paslaugas teikiantys specialistai, dažniau nei teikiantys bendruomenines, konsultuoja klientus apie jų teises; bendruomenines paslaugas teikiantys specialistai dažniau vertina ir analizuoja klientų teisių užtikrinimo sunkumus. Tokie tyrimo rezultatai leidžia daryti išvadą, kad antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantys specialistai turi informacijos apie klientų žmogaus teises. Klientų / pacientų teisių užtikrinimo sunkumų vertinimas pirminėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje leidžia daryti išvadą, kad klientų teisių užtikrinimo problemų pasitaiko.

Susiejus šiuos ambulatorinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių respondentų atsakymus su atsakymais apie kliento ir jam paslaugas teikiančių profesionalų bendrą veiklą, siekiant klientų teisių užtikrinimo (žr. 10 pav.), galima daryti išvadą, kad specialistai siekia kokybiškesnio klientų teisių užtikrinimo.

Tyrimo dalyvių atsakymai apie specialistų mokymąsi teisių įgyvendinimui reikalingų įgūdžių leidžia daryti išvadą, kad nei pirminėje, nei antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje nevyksta personalo švietimas apie klientų žmogaus teises ir jų užtikrinimą. Tai gali būti įvardijama kaip kliūtis siekiant klientų teisių užtikrinimo. Šie tyrimo metu gauti rezultatai patvirtino Europos Komisijos finansuojamo projekto (2004), susijusio su žmogaus teisių stebėseną ir apsauga nuo smurto Baltijos šalyse, metu atlikto tyrimo rezultatus apie nepakankamą socialinės priežiūros įstaigų personalo tęstinį švietimą.

Skirtingi respondentų atsakymai apie įstaigose taikomus klientų/pacientų teisių užtikrinimo būdus leidžia daryti išvadą, kad žmogaus teisių užtikrinimas nei pirminėje, nei antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigose nėra aptartas; ne visiems tyrime dalyvavusiems specialistams aiškus. Aiškiai apibrėžtas žmogaus teisių užtikrinimas ir atsakomybės įvardijimas padėtų siekti kokybiškos, klientų / pacientų teises užtikrinančios, psichikos sveikatos priežiūros.

Iš tyrimo rezultatų matyti, kad pačių klientų aktyvumas, savarankiškumas siekti savo teisių užtikrinimo yra skatinamas iš dalies ir dažniau pirminėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių respondentų. Šie rezultatai patvirtina O. Davidonienės ir kitų autorių atskleistą stacionarių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kaip labiausiai ribojančių jomis besinaudojančių asmenų savarankiškumą sampratą (O. Davidonienė ir kt.). Kita vertus, tik dalies pirminėje psichikos priežiūros įstaigoje dirbančių specialistų skatinamas klientų savarankiškumas leidžia daryti išvadą, kad ir pirminėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantys specialistai nuvertina asmens gebėjimą savarankiškai siekti savo teisių

užtikrinimo. Didesnis klientų savarankiškumas leistų ne tik visapusiškai pažvelgti į problemą, bet ir padėtų efektyviau šalinti teisių užtikrinimo sunkumus.

Žmogaus teisių užtikrinimo kriterijai. Nagrinėjant respondentų atsakymus į klausimą apie kriterijus, galinčius parodyti, kad įstaigoje yra užtikrinamos asmenų, sergančių psichikos ligomis, žmogaus teisės, gauti tokie rezultatai: 34% respondentų manė, kad tai geriausiai parodo paslaugų prieinamumas dideliame pacientų/klientų skaičiui; 30,1% respondentų kriterijumi pasirinko paslaugų pasiūlos didinimą; 19,4% respondentų manė, kad geriausias kriterijus - skundų nebuvimas; 7,8% apklaustųjų nuomone, tai parodo galimybės klientams pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą – gydytoją, psichoterapeutą, socialinį darbuotoją; 5,8% respondentų pasirinko atsakymą „kita“, kur kriterijais įvardino asmenų, sergančių psichikos ligomis, bendradarbiavimą su specialistais, kokybiškas paslaugas, galimybę pasirinkti paslaugas, stacionarią psichikos sveikatos priežiūros įstaigą. Į klausimą neatsakė 2,9% respondentų (žr. 4 priedą, 12 pav.).

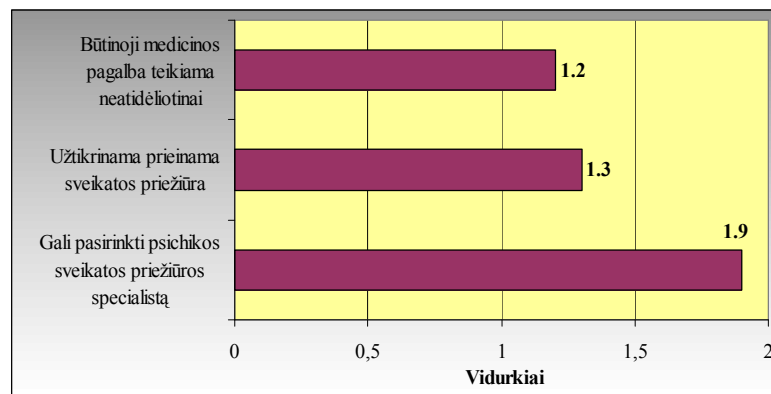
Tyrimo metu gauti respondentų atsakymai apie paslaugų prieinamumą dideliame asmenų skaičiui bei didinamą teikiamų paslaugų pasiūlą kaip kriterijus, geriausiai parodančius, kad žmogaus teisės įstaigoje yra užtikrinamos, leidžia daryti išvadą, kad su asmenų, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, teisių užtikrinimu specialistai sieja visapusišką ir kokybišką psichiatrinę pagalbą. Penktadalio respondentų pasirinktas žmogaus teisių užtikrinimo kriterijus - skundų nebuvimas - tik iš dalies gali parodyti, kad žmogaus teisės yra užtikrinamos, nes įstaigose gali būti ribotos galimybės pateikti skundus; asmenys gali vengti pateikti skundus; apie pateikiamus nusiskundimus respondentai gali nežinoti.

Remiantis tyrimo rezultatais galima daryti išvadą, kad įstaigose nėra apibrėžti kriterijai, galintys parodyti, jog asmenų, sergančių psichikos ligomis, žmogaus teisės yra užtikrinamos. Aiškiai suformuoti kriterijai padėtų identifikuoti bei šalinti įstaigose egzistuojančius žmogaus teisių užtikrinimo sunkumus

Klientų /pacientų žmogaus teisių pažeidimų dažnumas. Nagrinėjant žmogaus teisių užtikrinimo problemas psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, respondentų paprašyta įvertinti kaip dažnai jie susiduria su klientų / pacientų teisių pažeidimų situacijomis darbe. Analizuojant respondentų atsakymus (žr. 4 priedą, 13 pav.) pastebėta, kad daugiau nei pusė respondentų pasirinko atsakymus, susijusius klientų/pacientų teisių pažeidimais – 8,9% apklaustųjų nurodė, kad su teisių pažeidimais susiduria kiekvieną darbo dieną; 17,5% tyrimo dalyvių su tuo susiduria kartą per savaitę; 12,6% respondentų - kartą per dvi savaites. 14,6%, respondentų, pasirinkusių atsakymą „kita“ pažymėjo, jog su klientų teisių pažeidimais susiduria kartais, retai arba labai retai. 38,8% apklaustųjų atsakė, jog su teisių pažeidimo situacijomis nesusiduria, o 7,8% respondentų į klausimą neatsakė.

Daugumos respondentų atsakymai, apie klientų teisių pažeidimo atvejus leidžia daryti išvadą, klientų/pacientų teisių, teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, pažeidimo situacijų pasitaiko. Palyginus respondentų atsakymus su atsakymais apie vienodai gerai abiejuose psichikos sveikatos priežiūros lygiuose užtikrinamas klientų teises (žr. 4 priedą, 9 pav.) pastebimas respondentų nuomonių prieštaravimais, kuris leidžia daryti išvadą, kad klientų/pacientų teisių užtikrinimo problemų pasitaiko tiek pirminėje, tiek antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje.

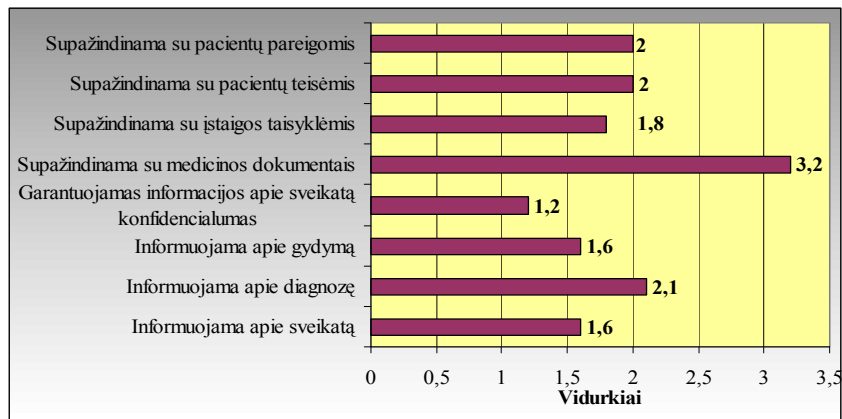
Asmens, sergančio psichikos liga, teisės į sveikatos priežiūrą užtikrinimas. Nagrinėjant asmens, sergančio psichikos liga, teisės į sveikatos priežiūrą užtikrinimą psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, sudaryta penkių vertinimo skalių lentelė. Respondentų paprašyta įvertinti kaip dažnai pažeidžiamos asmens teisės į prieinamą sveikatos priežiūrą, pasirinkti specialistą bei gauti neatidėliotiną medicinos pagalbą. Vertinimo vidurkiai (žr. 14 pav.) parodė, kad rečiausiai pažeidžiama paciento/kliento teisė į neatidėliojamą medicinos pagalbą. Dažniausiai pažeidžiama asmens teisė pasirinkti psichikos sveikatos priežiūros specialistą, kiek rečiau pažeidžiama teisė į prieinamą sveikatos priežiūrą.



14 pav. Su sveikatos priežiūra susijusių teisių pažeidimai

Remiantis tyrimo metu gautais rezultatais galima daryti išvadą kad įstaigose dažniausiai pažeidžiama asmens teisė pasirinkti psichikos sveikatos priežiūros specialistą. Teisės pasirinkti psichikos sveikatos priežiūros specialistą įgyvendinimas gali būti ribojamas įstatymo nustatyta tvarka, teisės ribojimui gali būti reikšmingas ir įstaigose dirbančių specialistų skaičius bei jiems tenkamas darbo krūvis. Kita vertus, asmuo gali rinkti specialistą iš įstaigoje dirbančių darbuotojų, todėl pasirinkimo galimybės varžymas gali būti tiesiogiai priskiriamas kliento / paciento žmogaus teisių ribojimui bei siejamas su paternalistiniu požiūriu į asmenį, sergantį psichikos liga.

Teisės į informaciją, susijusią su sveikata pažeidimai. Siekiant sužinoti kiek įstaigose yra užtikrinamos jose besigydančių asmenų teisės į informaciją, susijusią su sveikata, respondentų paprašyta pažymėti kaip dažnai šios teisės yra pažeidžiamos / užtikrinamos (žr. 15 pav.).



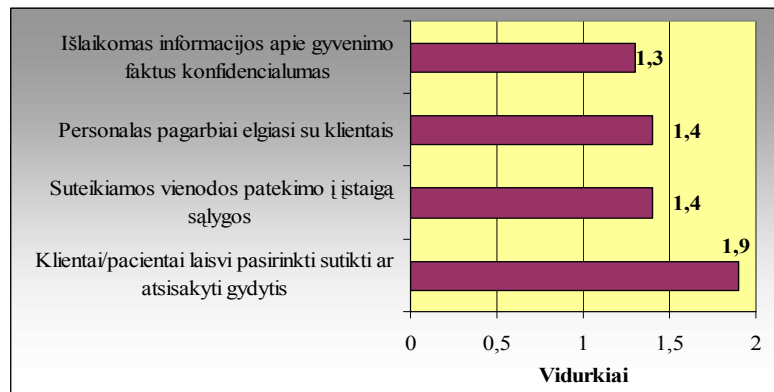
15 pav. Teisės į informaciją pažeidimai

Vertinimo vidurkiai parodė, kad yra pažeidžiamos visos asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, teisės į informaciją, susijusią su jo sveikata. Šie atsakymai leidžia daryti prielaidą, kad asmenys, besinaudojantys psichikos sveikatos priežiūra, stokoja informacijos apie savo teises, kas sudaro palankias sąlygas nepaisyti jų žmogaus teisių. Taip pat darytina išvalga, kad psichikos sveikatos priežiūros specialistai stokoja informacijos apie savo pareigas, susijusias su asmens, sergančio psichikos liga, informavimu arba sąmoningai nesuteikia informacijos asmeniui. Tai tik padidina asmens priklausomybę nuo paslaugas jam teikiančių specialistų, skatina jo pasyvumą, paternalistinius specialisto ir kliento santykius bei sudaro sąlygas žmogaus teisių pažeidimams atsirasti.

Nors asmens, sergančio psichikos liga, teisė į informaciją, susijusią su jo sveikata, gali būti teisėtai ribojama dėl galimo pavojaus asmens sveikatai, tačiau, remiantis A.Čekanauskaitės (2008) atskleista asmens informavimo reikšme jo sutikimo gydytis davimui, kliento ir specialisto išsipareigojimų, teisių, atsakomybės už gydymo ar kitos paslaugos teikimo pasekmes pasidalijimui, galima daryti išvalgą, kad įstaigose nepripažįstama asmens, sergančio psichikos liga, kompetencija priimti sprendimus bei pažeidžiamos asmens teisės į laisvę ir orumą.

Remiantis E. Peičiaus (2004) pateikta informacijos gavimo priklausomybe nuo psichikos sveikatos priežiūros profesionalo ir asmens, sergančio psichikos liga, santykių, galima daryti išvalgą, kad klientų/pacientų teisės į informaciją, susijusią su sveikata, yra pažeidžiamos dėl išankstinių nusistovėjusių nuostatų, jog asmuo, sergantis psichikos liga, negali suprasti ir priimti jam svarbios informacijos, kas yra būdinga paternalistiniams asmens, sergančio psichikos liga, ir paslaugas jam teikiančių specialistų santykiams.

Teisių į asmens neliečiamybę, lygiateisiškumą ir orumą pažeidimai. Siekiant atskleisti respondentų nuomonę apie žmogaus teisių į neliečiamumą, lygiateisiškumą ir orumą užtikrinimą, sudaryta penkių vertinimo skalių lentelė. Respondentų paprašyta įvertinti kiek, jų nuomonė, kiekviena teisė yra pažeidžiama (žr. 16 pav.).



16 pav. Žmogaus teisių į neliečiamumą, lygiateisiškumą, orumą užtikrinimas

Iš respondentų atsakymų vidurkių matyti, kad įstaigoje daugiau ar mažiau pažeidžiamos visos žmogaus teisės, susijusios su asmens neliečiamumu, lygiateisiškumu ir orumu. Dažniausiai pažeidžiama teisė pasirinkti sutikti ar nesutikti gydytis. Asmens laisvė sutikti ar atsisakyti gydytis gali būti ribojama įstatymų nustatyta tvarka, teisės užtikrinimui gali būti reikšmingas įstaigose dirbančių gydytojų - psichiatrų skaičius bei jiems tenkantis darbo krūvis. Tačiau remiantis tyrimo rezultatais taip pat galima daryti išvadą, kad įstaigose dirbantys gydytojai psichiatrai neskiria laiko arba nesuteikia galimybės asmeniui apsispręsti sutikti ar atsisakyti gydytis, kas gali būti suprantama, vertinama kaip asmens, sergančio psichikos liga, autonomijos nepaisymas, jo laisvės apsispręsti varžymas, būdingas paternalistiniams gydytojo – psichiatro ir paciento tarpusavio santykiams.

Respondentų atsakymus susiejus su atsakymais apie informacijos susijusios su asmens teisėmis bei pareigomis trūkumą (žr. 15 pav.), galima daryti išvadą, kad psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis besinaudojantis asmuo nežino, kad gali ne tik sutikti, bet ir atsisakyti gydymo.

Susiejant respondentų atsakymus į klausimus apie klientų/pacientų žmogaus teisių į sveikatos priežiūrą ir informaciją, susijusią su sveikata, pažeidimus (žr. 14 pav. ir 15 pav.), matyti, kad dažniausiai pažeidžiamos tos žmogaus teisės, kurių užtikrinimas yra tiesiogiai susijęs su psichiatrijos profesionalų elgesiu ir profesinių pareigų atlikimu. Remiantis tyrimo rezultatais galima daryti išvadą, kad dalis paslaugas teikiančių profesionalų stokoja informacijos (žinių) apie jų pareigas, profesines vertybes, profesinės etikos reikalavimus arba savo veikloje nesivadovauja profesinėmis vertybėmis, nesilaiko profesinės etikos reikalavimų, susijusių su klientų/pacientų teisių užtikrinimu. Taip pat galima daryti išvadą, kad dalis paslaugas teikiančių profesionalų laikosi profesinės etikos reikalavimų.

Teisės pasirinkti gydymą užtikrinimas. Nagrinėjant asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, galimybę pasirinkti gydymą, respondentų atsakymai parodė, jog atveju, kai pacientai yra spaudžiami sutikti su gydytojų skiriamu gydymu, pasitaiko. Kad pacientai visada spaudžiami sutikti su

gydymu, nurodė 1,9% tyrimo dalyvių; dažnai – 9,7% respondentų; kartais - 35% respondentų; retai - 34% respondentų; niekada – 17,5% apklaustųjų, į klausimą neatsakė 1,9 % respondentų (žr. 4 priedą, 17 pav).

Šie tyrimo metu gauti rezultatai leidžia daryti išvargą, kad pacientų bei gydytojų-psichiatrių tarpusavio santykiams yra būdinga asimetrija galios atžvilgiu, pasireiškianti mediko dominavimu sprendimų, susijusių su gydymu, priėmimo procese. Nors toks galių skirtumas gali būti siejamas su asmens, sergančio psichikos liga, objektyvia informacijos, žinių apie sveikatą ir gydymą stoka, tačiau gydytojas psichiatras, būdamas kompetentingas teikti gydymo paslaugą asmeniui, neturėtų pažeisti jo teisės pasirinkti gydymą.

Teisės skūstis įgyvendinimas. Siekiant atskleisti asmenų, sergančių psichikos ligomis, galimybes įgyvendinti savo teisę skūstis, sudaryta penkių vertinimo kriterijų skalė. Respondentų paprašyta įvertinti klientų skundų pateikimo dažnumą. Palyginus vertinimo skalių rezultatus, išreikštus procentais (žr. 3 lentelę.) matyti, kad asmenys, besinaudojantys psichikos sveikatos priežiūra, savo teisę skūstis įgyvendina retai.

3 lentelė

Teisės skūstis įgyvendinimas

Teisės	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada	Neatsakė
1. Apskūsti sveikatos priežiūros įstaigoje sąlygas	-	6,8%	41,7%	44,7%	2,9%	3,9%
2. Apskūsti išvadas dėl sveikatos būklės	-	3,9%	32%	58,3%	1,9%	3,9%

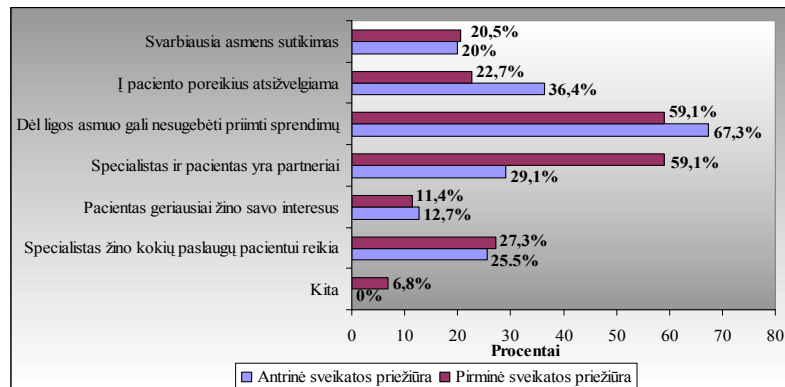
Remiantis gautais rezultatais galima daryti išvargą, kad klientai/pacientai yra patenkinti sveikatos priežiūros sąlygomis bei išvadamis apie sveikatos būklę arba jiems nesudaromos sąlygos pateikti skundus. Susiejus respondentų atsakymus su atsakymais apie informacijos, susijusios su klientų teisėmis bei pareigomis trūkumu (žr. 15 pav.) taip pat galima daryti išvargą kad klientai / pacientai nežino apie galimybę skūstis.

Psichiatrijos profesionalų vaidmuo, užtikrinant asmenų, sergančių psichikos ligomis, žmogaus teises

Psichiatrijos profesionalų ir asmenų, sergančių psichikos ligomis, santykiai. Siekiant atskleisti psichikos sveikatos priežiūros specialistų ir jų paslaugomis besinaudojančių asmenų tarpusavio santykius, kurie gali būti reikšmingi užtikrinant asmenų, sergančių psichikos ligomis, žmogaus teises, respondentų paprašyta pažymėti teiginius, su kuriais jie sutinka. Gauti tokie atsakymai: paternalizmu santykius su asmeniu, sergančiu psichikos liga, grindžia 38 (86,4%) **ambulatorinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje** dirbantys respondentai; autonomijos principu santykiuose su asmeniu, kuriam teikia paslaugas,

vadovaujasi 14 (31,9%) respondentų; 36 (81,8%) respondentų santykiai su ligoninėje besigydančiais asmenimis paremti partnerystės principu.

Savo santykius su asmeniu, sergančiu psichikos liga paternalizmu grindžia 51 (92,8%) *stacionarioje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje* dirbantys respondentai; autonomijos principu santykiuose su asmeniu, kuriam teikia paslaugas, vadovaujasi 18 (32,7%) respondentų; 36 (65,5%) respondentų santykiai su ligoninėje besigydančiais asmenimis paremti partnerystės principu. (žr. 18 pav.).



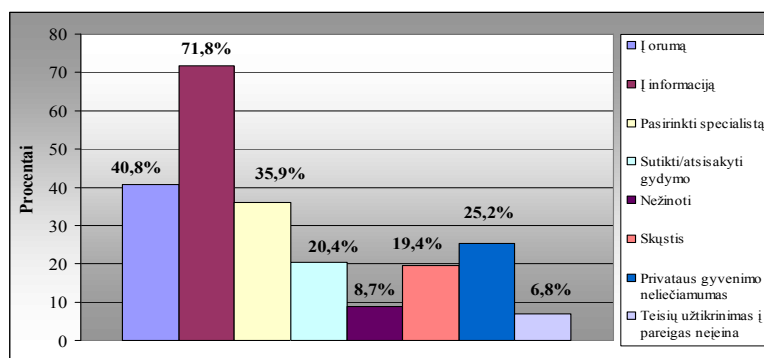
18 pav. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir vartotojų santykiai

Respondentų atsakymai parodė, kad tiek ambulatorines, tiek stacionarias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose egzistuoja trims skirtingais požiūriais – paternalizmu, autonomija ir partneryste - paremti psichikos sveikatos priežiūros specialistų ir jose besigydančių asmenų tarpusavio santykiai. Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad stacionarioje psichikos sveikatos įstaigoje, kiek dažniau nei ambulatorinėje pasireiškia paternalistinis požiūris į asmenį, sergantį psichikos liga, tačiau šis požiūris yra būdingas didžiajai daliai specialistų, dirbančių tiek ambulatorinėje, tiek stacionarioje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje. Tai leidžia daryti išvadą, kad tiek pirminėje, tiek antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigose egzistuoja nelygiavertė psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir paslaugų vartotojų sąveika, trukdanti užtikrinti asmenų, sergančių psichikos ligomis, žmogaus teises.

Kadangi dalis respondentų vienu metu pažymėjo teiginius, būdingus tiek paternalizmu, tiek partneryste, tiek autonomija paremtiems psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų santykiams su asmeniu, sergančiu psichikos liga, galima daryti išvadą, kad specialistų nuostatos, kuriomis jie vadovaujasi teikdami paslaugas, nėra aiškios, net prieštaringos. Taip pat darytina išvadą, kad sveikatos profesionalų nuostatos jų paslaugomis besinaudojančių asmenų atžvilgiu priklauso nuo asmenų, sergančių psichikos ligomis, sveikatos būklės.

Klientų/pacientų teisių, susijusių su sveikata, užtikrinimas. Į klausimą kurių paciento/kliento teisių užtikrinimo psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys specialistai siekia savo darbe,

dauguma respondentų – 71,8% - nurodė besirūpinantys teisės į informaciją apie paslaugas, specialistus, sveikatos būklę ir pan. užtikrinimu; 40,8% - apklaustųjų teigė siekiantys užtikrinti klientų/pacientų teisę į orumą; 35,9% respondentų siekia klientų teisės pasirinkti specialistą įgyvendinimo. Teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą užtikrinimo siekia 25,2% apklaustųjų; 20,4% respondentų rūpinasi teisės sutikti ar atsisakyti gydymo, o 19,4% respondentų - teisės skūstis užtikrinimu. 8,7% apklaustųjų teigė siekiantys teisės nežinoti užtikrinimu; kad teisių užtikrinimas į jų pareigas neįeina, nurodė 6,8% respondentų (žr. 19 pav.).



19 pav. Klientų/pacientų teisių, susijusių su sveikata, užtikrinimas

Kadangi beveik visi respondentai įvardijo siekiantys klientų teisių užtikrinimo savo darbe, galima daryti išvadą, kad dauguma tyrime dalyvavusių psichikos sveikatos priežiūros specialistų sieja savo veiklą su pacientų/ klientų teisių užtikrinimu bei aktyviai veikia, kad padėtų klientams įgyvendinti savo teises.

Daugumos respondentų atsakymai apie siekį užtikrinti paciento/kliento teisę į informaciją leidžia daryti išvadą, kad specialistai pripažįsta kliento teisę į informaciją. Taip pat darytina išvadą, kad kliento teisė į informaciją bei jos užtikrinimas respondentams yra aiškiausiai suprantami. Teisės į informaciją užtikrinimas ne tik garantuoja asmens teisę į pasirinkimą, bet ir teisę į asmens privatumą, konfidencialumą ir lygiateisiškumą.

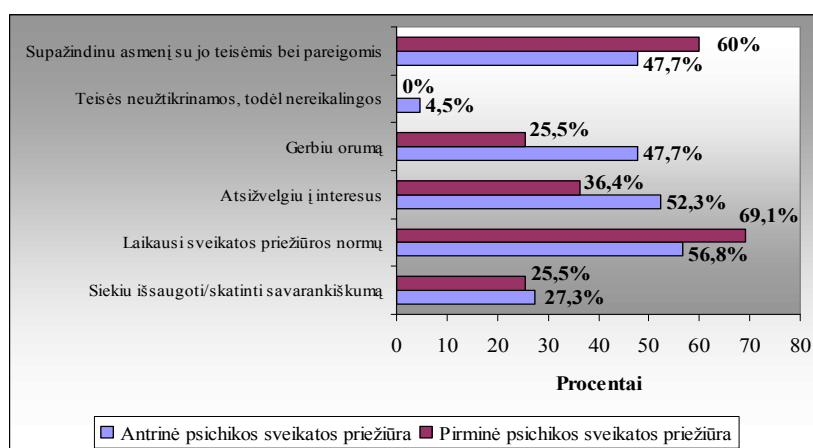
Respondentų atsakymus apie teisės į informaciją užtikrinimą susiejus su atsakymais apie informacijos trūkumą (žr. 15 pav.), galima daryti išvadą, jog klientų/pacientų teisės į informaciją užtikrinimui respondentai pasirenka netinkamus būdus ir/arba stokoja informacijos, reikalingos kliento/paciento teisės į informaciją užtikrinimui. Taip pat darytina išvadą, kad asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, teisės, į informaciją užtikrinimo siekimas yra deklaruojamo pobūdžio.

Respondentų atsakymai apie klientų teisės skūstis užtikrinimą iš dalies paaiškina, kodėl klientai retai naudojami savo teise skūstis bei leidžia daryti išvadą, kad respondentai gali būti suinteresuoti, jog pacientai nesiskųstų.

Darbuotojų taikomi klientų /pacientų teisių užtikrinimo būdai. Į klausimą kokiais būdais specialistai, teikdami paslaugas, užtikrina kliento/paciento teises, respondentų atsakymai pasiskirstė taip:

Ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys respondentai, dažniausiai laikosi sveikatos priežiūros normų - 56,8%; kad dažniausiai atsižvelgia į kliento /paciento interesus, nurodė 52,3% respondentų. Po 47,7% apklaustųjų teigė dažniausiai gerbiantys kliento/paciento orumą bei supažindinantys klientą/pacientą su jo teisėmis bei pareigomis įstaigoje. 27,3% respondentų atsakė, kad teikdami paslaugas dažniausiai siekia išsaugoti kliento/paciento orumą, kad klientų teisės nėra užtikrinamos, todėl nereikalingos, manė 4,5% respondentų.

Didžioji dauguma – 69,1% - **stacionarias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas** teikiančių tyrimo dalyvių nurodė, kad dažniausiai kliento/paciento teises užtikrina laikydamiesi sveikatos priežiūros normų. 60% apklaustųjų klientų/pacientų teises užtikrina supažindindami juos su jų teisėmis ir pareigomis; 36,4% respondentų nurodė dažniausiai atsižvelgiantys į paciento/kliento interesus; kliento orumą dažniausiai gerbia bei siekia išsaugoti/skatinti kliento savarankiškumą po 25,5% apklaustųjų (žr. 20 pav.).



20 pav. Darbuotojų taikomi klientų /pacientų teisių užtikrinimo būdai

Kadangi dauguma tiek ambulatorines, tiek stacionarias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių respondentų įvardijo būdus, kuriais teikdami paslaugas, jie užtikrina klientų/pacientų teises galima daryti išvada, kad respondentai siekia klientų/pacientų teisių užtikrinimo.

Palyginus pirminėje bei antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių respondentų atsakymus matyti, kad dauguma respondentų klientų teisių užtikrinimą sieja su sveikatos priežiūros normų laikymusi. Kadangi sveikatos priežiūros normos yra apibrėžtos formaliuose teisės aktuose, kuriuose nustatytos specialistų veiklos sritys, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė, apibrėžtos leistinos, nurodančios ir draudžiamos elgesio ribos, galima daryti išvada, kad dauguma specialistų klientų/pacientų teisių užtikrinimą sieja su konkrečių pareigų vykdymu bei konkrečiu savo elgesiu profesinėje veikloje.

Aiškių specialisto pareigų bei elgesio apibrėžimas sudaro sąlygas klientų/pacientų teisių užtikrinimui, tačiau vien taisyklių laikymasis nebūtinai garantuoja klientų/pacientų teisių užtikrinimo.

Palyginus skirtinguose psichikos sveikatos priežiūros lygiuose dirbančių respondentų atsakymus apie atsižvelgimą į kliento interesus, teikiant paslaugas, galima daryti išvadą, kad pirminėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys specialistai, dažniau pripažįsta kliento/paciento lygiavertiškumą nei dirbantys antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje.

Palyginus pirminėje bei antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių respondentų atsakymus apie pagarbą kiekvieno paciento/kliento orumui, galima daryti išvadą, kad ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys respondentai dažniau nei teikiantys stacionarias paslaugas respondentai, pripažįsta jų paslaugomis besinaudojančių asmenų autonomiją.

Respondentų atsakymus apie pagarbą kiekvieno kliento/paciento orumui, susiejus su atsakymais apie kliento savarankiškumo išsaugojimą ir skatinimą galima daryti išvadą, kad asmens, sergančio psichikos liga autonomijos ir lygiavertiškumo pripažinimas gali būti deklaruojamo pobūdžio.

Stacionarias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių respondentų atsakymus apie klientų teisių užtikrinimą supažindinant klientus su jų teisėmis bei pareigomis susiejus su atsakymais apie informacijos, susijusios su teisėmis ir pareigomis trūkumą (žr. 15 pav.), galima daryti išvadą, kad specialistai turi mažai informacijos apie klientų/pacientų teises bei pareigas, kad specialistai nepakankamai atlieka pareigą teikti informaciją klientams. Respondentų atsakymus susiejus su atsakymais apie darbuotojų mokymąsi teisių įgyvendinimui reikalingų įgūdžių (žr. 11 pav.) taip pat galima daryti išvadą, kad specialistai pasirenka netinkamus informacijos perteikimo klientams/pacientams būdus. Taip pat darytina išvadą, kad klientų supažindinimas su jų teisėmis bei pareigomis yra deklaruojamo pobūdžio.

Kadangi respondentų atsakymai į klausimą buvo skirtingi, galima daryti išvadą, kad tokia būdų, kuriais siekiama užtikrinti klientų/pacientų teises, įvairovė gali būti susijusi su psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų skirtingomis profesijomis. Įvairių būdų taikymas, siekiant užtikrinti klientų/pacientų žmogaus teises, gali padidinti užtikrinimo efektyvumą. Taip pat darytina išvadą, kad įstaigose nėra aptarti klientų teisių užtikrinimo būdai, kas žymiai sumažina klientų teisių užtikrinimo sėkmingumą.

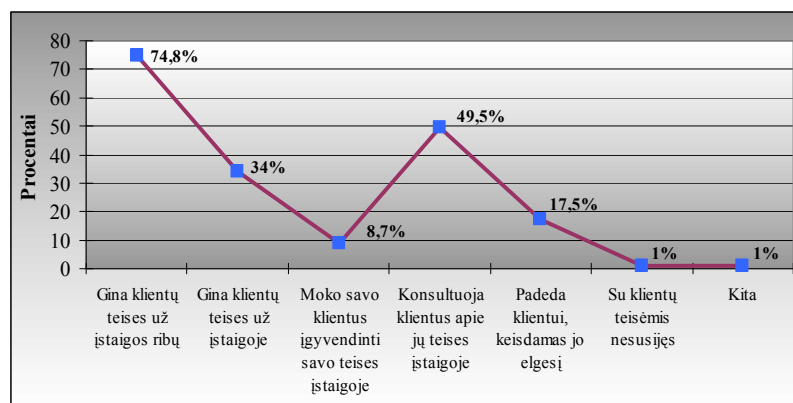
Asmuo, galintis padėti spręsti žmogaus teisių užtikrinimo problemas įstaigoje. Į klausimą kas įstaigoje gali geriausiai tarpininkauti užtikrinant klientų/pacientų žmogaus teises 9,7% apklaustųjų nurodė, jog tarpininkas nereikalingas. Kad geriausiai tarpininkauti gali kliento šeimos narys/artimasis, manė tik 13,6% respondentų; 19,5% apklaustųjų nuomone, tai daryti geriausiai gali įstaigoje nedirbantis darbuotojas; daugiau nei pusė – 53,4% respondentų teigė, jog geriausiai tarpininkauti gali įstaigoje dirbantis darbuotojas, dažniausiai nurodę socialinio darbuotojo profesiją. Kiti respondentų nurodyti

specialistai - skyriaus vyr. slaugos administratorius, gydytojas, teisinį išsilavinimą turintis specialistas. 1,9% apklaustųjų pasirinko atsakymą „kita“ kur pažymėjo, kad tarpininkauti užtikrinant klientų/pacientų teises galėtų ne konkretus asmuo, o valstybės politika ir įstatymai, į klausimą neatsakė 1,9% tyrimo dalyvių (žr. 4 priedą, 21 pav.).

Daugiau nei pusės respondentų atsakymai rodo, kad žmogaus teisių užtikrinimo problemas galėtų geriau išspręsti įstaigoje dirbantis specialistas – socialinis darbuotojas. Tačiau tokie respondentų atsakymai taip pat leidžia daryti išvagalą, kad įstaigos darbuotojas pasirinktas dėl galimybės su juo susitarti ir nuslėpti žmogaus teisių pažeidimo faktus.

Respondentų atsakymus susiejus su atsakymais apie specialiai klientų teisių užtikrinimui kontroliuoti paskirtą įstaigos specialistą (žr. 10 pav.), pastebimas akivaizdus respondentų nuomonių prieštaravimas, leidžiantis daryti išvagalą, jog specialistai neturi konkrečios, pastovios nuomonės apie klientų teisių užtikrinimą, kas neleidžia efektyviai siekti teisių užtikrinimo.

Socialinio darbuotojo atliekamas vaidmuo. Norint atskleisti socialinio darbuotojo atliekamą vaidmenį, užtikrinant klientų žmogaus teises, respondentų prašyta trumpai apibūdinti kaip su teisių užtikrinimu susijęs įstaigoje dirbantis socialinis darbuotojas. Tik nedidelė respondentų dalis 1% nurodė, kad socialinis darbuotojas su klientų teisėmis nėra susijęs. Likusiųjų nuomonės išsidėstė taip: daugiausia – 74,8% - apklaustųjų manė, kad socialinis darbuotojas gina klientų teises už įstaigos ribų, 49,5% respondentų nurodė, kad socialinis darbuotojas konsultuoja klientus apie jų teises įstaigoje, 34% nuomone, darbuotojas gina klientų teises įstaigoje. 17,5% respondentų teigė, kad darbuotojas padeda klientui, keisdamas jo elgesį, 8,7% nuomone socialinis darbuotojas moko klientus įgyvendinti savo teises įstaigoje; 1% apklaustųjų išskyrė, kad socialinis darbuotojas informuoja klientą apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju (žr. 22 pav.).



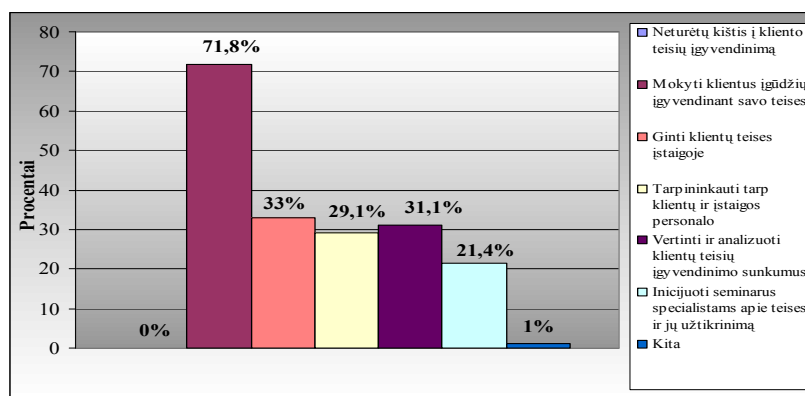
22 pav. Socialinio darbuotojo atliekamas vaidmuo

Remiantis tyrimo rezultatais galima daryti išvagalą, kad, siekdamas klientų teisių užtikrinimo, socialinis darbuotojas dažniausiai atlieka gynėjo bei konsultanto vaidmenis arba šie socialinio darbuotojo

vaidmenys respondentams yra aiškiausiai suprantami bei labiausiai pastebimi. Taip pat galima daryti išvadą, kad aktyviausiai socialinis darbuotojas siekia kliento teisių užtikrinimo jį gindamas už įstaigos ribų.

Susiejus respondentų atsakymus su atsakymais apie socialinį darbuotoją, kaip specialistą, galintį geriausiai tarpininkauti užtikrinant klientų teises įstaigoje (žr. 4 priedą, 21 pav.), galima daryti išvadą, kad psichikos sveikatos priežiūros specialistai pageidautų aktyvesnės socialinio darbuotojo veiklos, užtikrinant klientų teises įstaigoje, nei už jos ribų.

Pageidaujamas socialinio darbuotojo vaidmuo, užtikrinant klientų teises. Siekiant atskleisti psichikos sveikatos priežiūros profesionalų nuomonę apie pageidaujamą socialinio darbuotojo vaidmenį, užtikrinant klientų teises įstaigoje, respondentų paprašyta pažymėti du, labiausiai pageidaujamus socialinio darbuotojo vaidmenis. Nei vienas respondentas nurodė, kad socialinis darbuotojas neturėtų kištis į klientų teisių įgyvendinimą įstaigoje. Dauguma respondentų 71,8% pageidavo, kad socialinis darbuotojas mokyėtų klientus įgūdžių, reikalingų įgyvendinti savo teises. 33% apklaustųjų nuomone, specialistas turėtų ginti klientų teises įstaigoje; 31,1% apklaustųjų manymu, socialinis darbuotojas turėtų vertinti ir analizuoti klientų teisių įgyvendinimo sunkumus; 29,1% respondentų manė, kad darbuotojas turėtų tarpininkauti tarp klientų ir įstaigos personalo; 21,4% respondentų - inicijuoti seminarus specialistams apie pacientų teises ir jų užtikrinimą. Tik 1% respondentų, pasirinkusių atsakymą „kita“ pažymėjo, jog socialinis darbuotojas turėtų ginti klientų teises už įstaigos ribų (žr. 23 pav.).



23 pav. Pageidaujamas socialinio darbuotojo vaidmuo

Iš tyrimo rezultatų galima daryti išvadą, dauguma respondentų sieja socialinį darbuotoją su klientų teisių užtikrinimu įstaigoje, o labiausiai priimtiniu laiko socialinio darbuotojo – mokytojo – vaidmenį. Respondentų atsakymus apie socialinio darbuotojo – klientų įgūdžių mokytojo vaidmenį, susiejus su atsakymais apie seminarų specialistams iniciavimą, galima daryti išvadą, kad socialinis darbuotojas vertinamas ne tik kaip klientų, bet ir psichikos sveikatos priežiūros specialistų mokytojas.

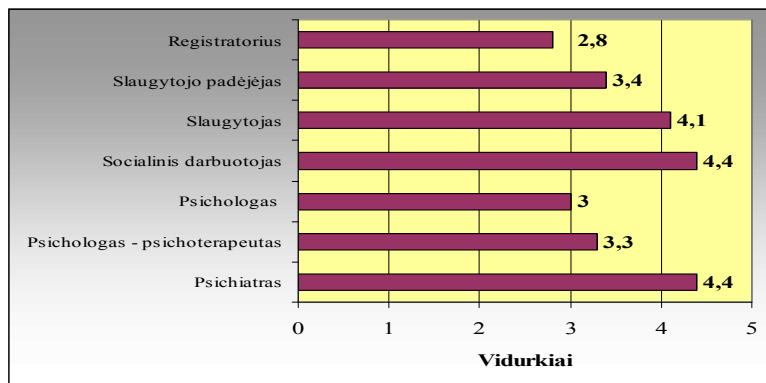
Respondentų atsakymus apie kliento mokymą susiejus su atsakymais apie psichikos sveikatos priežiūros specialistų skiriamą dėmesį kliento savarankiškumo išsaugojimui ir skatinimui (žr. 20 pav.), siekiant jų teisių užtikrinimo, galima daryti išvadą, kad psichikos sveikatos priežiūros profesionalai siekia klientų savarankiškumo išsaugojimą bei skatinimą perduoti socialiniam darbuotojui. Kadangi su pareigos perdavimu perduodama ir atsakomybė už jos atlikimą, galima daryti išvadą, kad respondentai pageidauja išvengti atsakomybės, susijusios su šios pareigos atlikimu. Taip pat galima daryti išvadą, kad psichikos sveikatos priežiūros profesionalams yra būdingas atsiribojimas nuo kliento/paciento, būdingas tradiciniams paternalistiniams medikų ir pacientų santykiams.

Remiantis B. Sheaford ir kt. (1994) pateikta socialinio darbuotojo – mokytojo - vaidmens sąsaja su asmens (kliento) savarankiškumo didinimu, galima daryti išvadą, kad, respondentų nuomone, socialinis darbuotojas pripažįsta kliento autonomiją bei lygiavertiškumą.

Respondentų atsakymus susiejus su atsakymais apie įstaigose nagrinėjamus klientų teisių įgyvendinimo sunkumus (žr. 10 pav.), galima daryti išvadą, kad, pasirinkdami socialinį darbuotoją kaip klientų teisių įgyvendinimo sunkumų įstaigoje vertintoją, respondentai siekia patys atsisakyti šio teisių užtikrinimo būdo; taip pat darytina išvada, kad respondentai pageidauja aktyvesnio socialinio darbuotojo dalyvavimo vertinant ir analizuojant klientų teisių įgyvendinimo sunkumus įstaigoje.

Trečdalis respondentų socialiniam darbuotojui priskirtas teisių įstaigoje gynėjo vaidmuo leidžia daryti išvadą, kad teisių pažeidimo situacijų įstaigoje pasitaiko.

Su žmogaus teisių užtikrinimu siejamas profesionalas. Siekiant nustatyti kurios srities profesionalas, dirbantis psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, yra labiausiai siejamas su asmens, sergančio psichikos liga, žmogaus teisių užtikrinimu, respondentų paprašyta penkių vertinimų skalėje pažymėti, kiek skirtingų sričių profesionalai, dirbantys įstaigose, yra susiję su žmogaus teisių užtikrinimu. Analizuojant respondentų atsakymų vidurkius (žr. 24 pav.) pastebėta, kad labiausiai su žmogaus teisių užtikrinimu siejami įstaigoje dirbantys psichiatras ir socialinis darbuotojas.



24 pav. Su žmogaus teisių užtikrinimu siejamas specialistas

Svarbu pastebėti, kad vertinimo vidurkiai iš dalies sutampa su L. Johnson (2001), C. Zastrow (1985) apibrėžta socialinio darbuotojo veikla siekiant kliento žmogaus teisių užtikrinimo.

Respondentų pateiktas gydytojo-psichiatro vaidmens, užtikrinant klientų žmogaus teises, vertinimas gali būti siejamas su A. Širinskienės ir A.Narbekovo (2007) atskleistu šio specialisto dominuojančiu elgesiu kliento atžvilgiu.

Remiantis tyrimo rezultatais galima daryti išvadą, kad respondentai pripažįsta ne medicininės paslaugas teikiančio socialinio darbuotojo profesinius vaidmenis, tačiau dėl tradicinio paternalistinio požiūrio, jog gydytojas geriausiai žino, kas jo pacientui yra geriausia, su žmogaus teisių užtikrinimu labiausiai sieja psichiatrą. Taip pat galima daryti išvadą, kad žmogaus teisių užtikrinimo problemas galėtų spręsti įstaigoje dirbantis gydytojas psichiatras arba socialinis darbuotojas.

3.3. Kokybinio tyrimo duomenų analizė ir išvagos

Metodologijos dalyje buvo nurodyta, kad nagrinėjant interviu gautą tyrimo medžiagą yra svarbu išsikelti tikslą, todėl kategorija yra orientuota į tikslą siekiantį išsiaiškinti kaip respondentai supranta klientų teisių užtikrinimą, o subkategorija - kokiomis formomis, būdais ar metodais klientų teisės užtikrinamos. Pateikdami atsakymus į atvirus klausimus respondentai apibūdino kaip jie supranta klientų žmogaus teisių užtikrinimą: vertino savo ir kitų psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų požiūrį į klientų teisių užtikrinimą, apibūdino savo, kaip socialinio darbuotojo, bendravimą su klientais ir savo kasdieninės profesinės veiklos ryšį su klientų žmogaus teisių užtikrinimu (žr. 5 priedą).

Kokybinio tyrimo duomenys išryškino esminius socialinių darbuotojų sampratos į klientų teisių užtikrinimą bruožus.

Demografinės tiriamųjų charakteristikos (žr. 4 lentelę)

4 lentelė

Demografinės tiriamųjų charakteristikos

Imties dydis	N=6
Lytis	Moterys (100%)
Amžiaus vidurkis	N=32,8 m
Išsilavinimas	Aukštasis
Specialybė	Socialinis darbuotojas
Darbinės patirties psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje vidurkis	N=6,2 m

Sveikatos priežiūros specialistų bendravimo ir sąveikos su klientais palaikymas – klientų teisių užtikrinimo sąlyga

Išryškėjo bendravimo, kuris vyksta kiekvienam psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančiam specialistui teikiant paslaugas klientui, sąsaja su klientų žmogaus teisėmis. Būtent dėl bendravimo su

klientu, respondentai kiekvieną psichikos sveikatos priežiūros specialistą, susiejo su klientų/ pacientų žmogaus teisių užtikrinimu. Jie pabrėžė ilgalaikio bendravimo su klientu, kaip esminės aplinkybės, kurios metu vyksta klientų žmogaus teisių užtikrinimas ir apsauga, reikšmę. Tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų nuomone, su klientais ilgiausiai/sistemiškai bendrauja psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantys: registраторius, psichiatras, slaugytojas bei socialinis darbuotojas.

- **Registratoriaus** bendravimas su klientu gali būti apibūdinamas kaip sistemingas, nes, pasak tyrimo dalyvių, registраторius yra pirmasis pagalbos, dėl kurios kreipiasi klientas, sistemos atstovas. Jo santykiams su asmeniu, sergančiu psichikos liga, respondentai priskiria tam tikrą nuoseklumą, pasireiškiantį informacijos apie įstaigoje esamą tvarką klientui teikimu „...*Registраторius, manau, turėtų suteikt pačią pirminę informaciją – pavyzdžiui, kur keliauja iš priėmimo žmogaus asmeniniai daiktai, kad jie nedings, kad jie yra surašomi...*“. Nuoseklumas taip pat pasireiškia užtikrinant asmens teisę pasirinkti gydytoją „...*galvoju, kad nuo jo prasideda žmogaus pasirinkimas, gal jau ten galėtų pradėti aptarinėti – pas kurį daktarą, kiek galima rinktis, aišku...*“.

- Tyrimo dalyvių nuomonės, vertinant gydytojo - psichiatro bei slaugytojo bendravimo su klientu trukmę išsiskyrė. Respondentai, dirbantys pirminės (ambulatorinės) psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, teigė, kad su klientu daugiau laiko bendrauja gydytojas – psichiatras, o dirbantys antrinės (stacionarios) psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje – kad slaugytojas. **Psichiatro** santykiams su pacientu tyrimo dalyviai, priskyre tam tikrą reguliacinį pobūdį, pasireiškiantį gydytojo-psichiatro autoritariniu elgesiu su klientu, jo dominavimu sprendimų priėmimo procese, kartais net nesuteikiant asmeniui galimybės spręsti „... *Manau, kad psichiatruite suteikiamas per didelis vaidmuo, kaip čia pasakius, sprendimų priėmime. Sprendimų, kurie ne būtinaite tiesiogiaite liečia gydymą. Bet vyrauja tai, kad psichiatras žino geriaite, todėl sprendžia vietoje žmogaus...*“.

- Respondentų manymu, **slaugytojo** tarpusavio santykiams su klientu būdingas informacinis, reguliacinis, paaiškinamasis pobūdis; išskirta slaugytojo pareiga informuoti klientą „...*Gal slaugytoja, kada jis guldimas į ligoninę, turėtų supažindint kokia yra tvarka, kokios yra vidaus tvarkos taisyklės, kas už ką atsakingas, kur jis turi kreiptis dėl kažkokių dalykų – arbatos, užimtumo, kas jo daktaras, koks jo režimas, ir dar kad tokie režimai būna, kad į lauką neišeis kada nori, kad nepasiskambins kada nori. Kas turi tai padaryti, kas paskambins, į ką turėtų kreiptis. Tai gal visa tai būtų slaugytojos vaidmuo...*“

- Kliento apibūdinimas ilgalaikiu parodo, kad **socialinio darbuotojo** santykiai su klientu gali būti priskiriami ilgalaikiams „...*Nors kartais iš pacientų pusės jaučiama, tai, kad pereinama į tokį prisirišimą. Kai ilgalaikiai būna...*“. Remiantis respondentų atsakymais, socialinio darbuotojo ir kliento santykiams yra būdingas nuoširdumas, profesinį atstumą išlaikantis draugiškumas, tarpusavio

pasitikėjimas, bendradarbiavimas, pagarba, kliento priėmimas, atsižvelgimas bei reagavimas į jo poreikius „...Kad klientui nesutikus kalbėt nėra pažeminimo ar nepasitenkinimo. Kitą dieną klausi gal nori pasikalbėt. Tikrai iš socialinių darbuotojų nėra buvę pasityčiojimų kaip iš žmogaus, pažeminimų, kad tu „ligonis“, kad „tu psichiatrinėj, kelintą kartą čia esi...“Nevartojam mes tokių terminų...“, paprastumas, išankstinės nuomonės formavimo vengimas „...Bendraudama siekiu paprastumo, ne kalbėti iš aukšto. Tik tada jis tave ir tu jį išgirsti. Žmoniškai bendrauju, be aukštų frazių, pasikėlimo ar ironijos, susiformavusio išankstinio požiūrio...“ ir empatija. Reikia pastebėti, kad socialiniam darbuotojui būdingas ir tam tikras paternalistinis elgesys su klientu, pasireiškiantis jo teisės į laisvę varžymu - priverstinai atvesdinant pas gydytoją-psichiatrą, įstatymų nustatyta tvarka „...O tie ilgalaikiai, tai būna atveju, kai žmogus yra nekritiškas savo ligai, ištiktas psichozės, tada jis labai apeliuoja į tai, kad pažeidžiamos jo teisės. Tenka jį priverstinai gydyt, atvest pas gydytoją. Tai pažeidimas, bet iš kitos pusės, yra sakoma, svarbiausia – kad žmogus nebūtų pavojingas sau...“.

Išryškėjo ir kita nuomonė, patvirtinanti, kad nesant bendravimui tarp specialisto ir kliento, pastarojo teisių užtikrinimas tiesiog nevyksta „...slaugytojos tikrai kontaktuoja labai nedaug su pacientais. Tai jos, ko gero, gali minimaliai apsaugoti tas jų teises, ar ne? Nes tiesiog iš tiesų nėra kontakto“.

Vertindami stacionarioje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių specialistų tarpusavio santykius su klientu, respondentai pastebi, kad šiems santykiams būdinga kliento priklausomybė nuo specialisto geranoriškumo, pasireiškiančio specialistui atliekant savo pareigas. „...Jie taip priklausomi nuo visų. Pirmiausia, nuo daktaro, kad leistų pasiskambinti – režimą gautų, paskui nuo sanitaro, kad išvestų pasiskambinti. Paskui gal nuo socialinio darbuotojo, kad jis gal dar paskambintų...“.

Taigi, kaip parodo interviu, individualių (asmens) psichikos sveikatos priežiūros specialisto savybių raiška yra svarbi jo pareigų atlikimui. Tai leidžia daryti išvagalą, kad klientų teisių užtikrinimas psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje priklauso nuo čia dirbančių specialistų individualių savybių.

Kalbėdami apie stacionarių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą respondentai pastebi, kad, būdami priklausomi nuo specialistų, klientai yra priversti nuolankiai elgtis specialistų atžvilgiu „...Jis turi „n“ kartų, galėtum sakyti, galvą nuleist, paprašyt...“.

Tokie kliento ir sveikatos priežiūros profesionalų tarpusavio santykiai, vertinant iš klientų žmogaus teisių užtikrinimo pozicijos, skatina ir palaiko nelygiavertę sveikatos profesionalo ir kliento sąveiką, kliento pasyvumą ir bejėgiškumą. Todėl galima daryti išvagalą, kad stacionarioje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje egzistuoja ir yra palaikoma nelygiavertė sveikatos specialistų ir klientų sąveika, pasireiškianti asmens priklausomybe nuo profesionalo geranoriškumo, atliekant profesines pareigas, kliento pasyvumu, bejėgiškumu.

Taigi, respondentų nuomone, klientų žmogaus teisių užtikrinimas vyksta psichikos sveikatos priežiūros specialistui pagarbiai, draugiškai, dėmesingai, empatiškai bendraujant su klientu; susilaikant nuo išankstinės nuomonės apie klientą formavimo; siekiant tarpusavio pasitikėjimo, bendradarbiavimo; visapusiškai bei nuosekliai informuojant klientą apie įstaigoje esamą tvarką, gydymo režimus, įstaigoje dirbančių specialistų funkcijas, galimybes pasirinkti gydytoją; suteikiant asmeniui galimybę pasirinkti gydymą, specialistą bei specialistams geranoriškai atliekant jų profesines pareigas.

Tyrimo metu nustatyta, kad egzistuoja psichikos sveikatos priežiūros specialistų nepakankamo bendravimo su klientais poreikiai, kurių tenkinimas yra kliento teisės realizavimo (įgyvendinimo) sąlyga. Bendravimo teisės realizavimas suprantamas kaip pakankamas bendravimas su klientu. Tyrimo duomenys išryškino dažnesnio psichiatro bendravimo su pacientu poreikį, ypač stacionarios psichikos sveikatos priežiūros įstaigos ūmių būsenų skyriuose „...*Dar gal gydytojas turėtų daugiau bendrauti su žmonėmis, ypač ūmių būsenų skyriuose*...“. Bendravimo su klientu, kaip teisės samprata, respondentų nuomone, apima asmens išklausimą, kai šis to pageidauja, jo neatstūmimą net ir tais atvejais, kai dėl sveikatos būklės jis elgiasi įkyriai. Tokios kokybės bendravimui pasiekti respondentai rekomenduoja didinti darbuotojų kiekį. Respondentų nuomone, tai ne tik sumažintų specialistams tenkantį darbo krūvį, bet pailgintų bendravimo su klientu trukmę bei kokybę: suteiktų galimybę specialistui bendrauti su klientu „...*nuo ryto iki vakaro ir parodyti visas savo gerąsias savybes, savo žmogiškąjį faktorių*“. Susiejant respondentų atsakymus apie bendravimo su klientu trukmę bei darbuotojų kiekį, galima daryti išvadą, kad darbuotojų kiekis tiek pirminės, tiek antrinės psichikos sveikatos priežiūros įstaigose yra nepakankamas, santykis tarp psichiatro ir kliento ligoninėje yra tolimesnis, o bendravimo su klientu krūvis tenka slaugytojui; arba slaugytojas ligoninėje yra labiau įtraukiamas į paslaugas klientui teikiančią komandą arba aktyviau dalyvauja komandoje.

Sveikatos priežiūros specialistų profesinių vaidmenų specifika užtikrinant klientų teises

Apklaustieji pabrėžė visų psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių specialistų sąsajas su klientų teisių užtikrinimu, neišskirdami nei vieno, kuris nebūtų susijęs. Jie taip pat atkreipė dėmesį, jog su teisių užtikrinimu negali būti siejamas tik vienos, konkrečios srities specialistas – socialinis darbuotojas, nes kiekvienas specialistas užtikrina klientų žmogaus teises iš savo profesinės pozicijos, pagal savo kompetenciją.

Respondentai apibrėžė esamus skirtingų psichikos sveikatos priežiūros specialistų vaidmenis, užtikrinant klientų teises, įvardijo vaidmenų trūkumus (problematiškumą) bei išskyrė kaip, jų nuomone, vaidmenys turėtų būti atliekami.

1. Psichiatras garantuoja informacijos privatumą (konfidencialumą) atsižvelgdamas į kliento išsakytą pageidavimą kam teikti informaciją. Toks psichiatro elgesys gali būti siejamas su teisės į

konfidencialumą užtikrinimu, o atsižvelgimas į asmens, sergančio psichikos liga, nuomonę, gali būti siejamas su asmens gerbimu, jo orumo pripažinimu. Respondentų nuomone, teikdamas sveikatos priežiūros paslaugą, psichiatras padeda pacientui įgyvendinti savo teisę į sveikatą. Tačiau tyrimo dalyviai taip pat atskleidžia ir kitą, problematišką psichiatro vaidmenį, užtikrinant klientų žmogaus teises, pusę. Pastebima ir įvardijama didelė paciento priklausomybė nuo psichiatro, nes psichiatras sprendžia kokią gydymo režimą, kurią palatą pacientui paskirti, kada perkelti į kitą skyrių, kada leisti ar neleisti susitikti su namiškiais, skiria laiką kada su pacientu pasikalbėti, taip pat vaidina pagrindinį, tačiau per didelį vaidmenį sprendimų, kurie ne būtinai tiesiogiai liečia gydymą, priėmimo procese. Tai respondentų vertinama neigiamai, dažnai toks gydytojo vaidmuo įvardijamas autoritariniu. Tokio negatyvaus ir reikšmingo vaidmens priežastimi įvardijamas nusistovėjęs pačių pacientų požiūris į gydytoją psichiatrą, kai jis laikomas viską geriau žinančiu už pacientą. Toks paciento požiūris į psichiatrą gali būti siejamas su jo pasitikėjimu gydytojo kompetencija, tačiau kartu gali skatinti paternalistinius psichiatro bei kliento santykius.

2. Psichologas, apklaustųjų nuomone, teikdamas paslaugą yra susijęs su kliento teise į informaciją. Remdamiesi klientų pastabomis, kad psichologo užduodami „*durni klausimai*“, kad „*kažkokios nesąmonės – piešinius liepia piešt*“, respondentai daro išvadą, jog informacijos apie pačią paslaugą, jos paskirtį klientui psichologas nesuteikia. Informacijos asmeniui nesuteikimas skatina asmens priklausomybę nuo specialisto bei didina jo pasyvumą, bejėgiškumą. Taip pat respondentų pastebima, kad su klientų žmogaus teisių užtikrinimu psichologas mažai susijęs „...*Jie (psichologai) nebūna ten, kur tas pacientas yra ir negali prisidėti prie teisių...*“.

3. Socialinis darbuotojas įvardijamas kaip daug dirbantis su dokumentais, jo vaidmuo, ypač tarpininkaujant tarp kliento ir kitų institucijų apibrėžiamas kaip svarbus. Kliento teisės į informaciją užtikrinimas pateikiamas per darbuotojo paslaugų teikimo apibūdinimą – kai klientui prisistatoma, paaiškinama kokia informacija iš kliento yra reikalinga, kam ji reikalinga, gaunamas asmens sutikimas paslaugai. Pateikiama tiesioginė, su kliento teisių užtikrinimu susijusi socialinio darbuotojo veikla: kliento teisių gynimas kitoje įstaigoje – orumo „...*Sutikimas, informavimas, jo teisių gynimas kažkur kitoj įstaigoj, kad jo ten nežemintų*“, teisės į informaciją „...*kad suteiktų visą informaciją...*“, lygiateisiškumo ir nediskriminavimo „...*kad leistų pačiam pildyti dokumentus, kad neišspirtų pro duris, nes jis ligonis ir nieko nesupranta. Lygiai taip pat ir su šeima, kad jie jo nežemintų, nes jis lygiateisis narys, turto paveldėtojas...*“. Kliento teisių gynimas psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje suprantamas kaip sudėtingas. To priežastimi įvardijamas darbuotojo laviravimas tarp kolegiško draugiškumo ir kliento poreikių. Respondentai akcentavo, kad socialinis darbuotojas, padėdamas žmogui spręsti jo problemas, apie teises kalba iš savo pozicijos.

4. Slaugytojo padėjėjo vaidmuo aptartas per kliento priklausomybę nuo šio specialisto, pavyzdžiui, kad jis išvestų klientą pasiskambinti, kai telefono aparatas yra už skyriaus, kuriame asmuo gydomi, ribų, o gydymo režimas neleidžia klientui išeiti iš skyriaus.

5. Registratoriaus vaidmuo suprantamas kaip labai svarbus, nes jis atsakinėja į telefono skambučius, pasiteiravimus, todėl respondentų siejamas su konfidencialumo užtikrinimu. Specialistas taip pat siejamas su kliento teise į informaciją - apie paslaugas, galimybes rinktis, nes respondentų yra apibūdinamas tarpininku tarp klientų ir įstaigos sistemos.

Psichikos sveikatos priežiūros specialistų pareigos (elgesys), susijusios su klientų teisių užtikrinimu, respondentų požiūriu, turėtų būti:

- Gydytojas turi teikti paslaugą kokybiškai, informuoti asmenį apie gydymą ir jo pobūdį, taip pat informuoti apie galimybę sutikti bei atsisakyti gydytis;
- Registratorius, respondentų manymu, turėtų suteikti pačią pirminę informaciją klientui – pavyzdžiui, kur iš priėmimo patenka žmogaus asmeniniai daiktai, kad jie yra surašomi. Jis taip pat turi išmanyti įstatymą bei žinoti kokiais atvejais ir kam informacija gali būti teikiama, o kam jos teikti negalima;
- Slaugytoja, be pagarbos ir orumo užtikrinimo, turi atkreipti dėmesį ir užtikrinti kliento teisę į informaciją iš savo srities – apie taikomą slaugymo priemonę, skiriamus vaistus. Taip pat supažindinti su įstaigos vidaus tvarka, specialistų funkcijomis bei atsakomybe - į kokius specialistus ir kokiais klausimais klientas gali kreiptis, koks jo gydymo režimas, kada galima išeiti į lauką; užtikrinti kliento teisę į saugią ir švarią aplinką (kūno ir aplinkos), kas respondentų įvardijama tinkamomis sąlygomis ligoninėje;
- Psichologas turėtų klientui prisistatyti bei informuoti apie tai, kokią paslaugą teikia, kokia diagnostikos reikšmė bei jos paskirtis.
- Socialinis darbuotojas pirmiausia turi nepažeisti kliento orumo, jį gerbti bei padėti užtikrinti kliento teises: tarpininkauti *tarp kliento ir personalo, tarp kliento ir kitų įstaigų*, konsultuoti klientą apie jo teises, o ne kovoti su psichiatru.

Apžvelgus tyrime dalyvavusių socialinių darbuotojų apibrėžtus galimus psichikos sveikatos priežiūros specialistų vaidmenis, siekiant klientų teisių užtikrinimo, matyti, kad didžiausias dėmesys skiriamas specialistų pareigos, susijusios su asmens teise į informaciją, atlikimui. Tokie tiriamųjų atsakymai leidžia daryti išvadą, jog psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje besigydantys asmenys gali stokoti informacijos, susijusios su jų gydymu, įstaigos tvarka, įstaigoje teikiamomis paslaugomis, specialistų funkcijomis ir pan. Šios pareigos atlikimas yra ne tik tiesiogiai susijęs su kliento teisės į informaciją užtikrinimu, bet ir su asmens orumo, lygiavertiškumo pripažinimu. Šios teisės praktinis

įgyvendinimas suprantamas kaip kiekvieno specialisto detalus asmens informavimas, remiantis savo profesine kompetencija „...*Psichiatras susijęs su teise į informaciją apie diagnozę, gydymą, eigą, vaistų poveikius. Be tų visų pagarbos ir orumo slaugytoja turi atkreipti dėmesį ir užtikrinti teisę į informaciją iš savo srities – kokia slaugymo priemonė, vaistas. Juk jos labai daug laiko praleidžia su klientu. Psichologas irgi turėtų teikti informaciją klientui – na, čia susiję su teise žinoti – kokia paslauga, koks specialistas, kas iš tos diagnostikos, kur ji bus panaudota...*“ . Taip pat matyti, kad klientams teikiama informacijai keliama ir daugiau reikalavimų – ji turi būti suteikiama laiku „...*Registratorius, manau, turėtų suteikt pačią pirminę informaciją – pavyzdžiui, kur keliauja iš priėmimo žmogaus asmeniniai daiktai, kad jie nedings, kad jie yra surašomi...*“, bei būti išsami „...*Gal slaugytoja, kada jis guldymas į ligoninę, turėtų supažindinti kokia yra tvarka, kokios yra vidaus tvarkos taisyklės, kas už ką atsakingas, kur jis turi kreiptis dėl kažkokių dalykų – arbatos, užimtumo, kas jo daktaras, koks jo režimas, ir dar kad tokie režimai būna, kad į lauką neišeis kada nori, kad nepasiskambins kada nori. Kas turi tai padaryti, kas paskambins, į ką turėtų kreiptis. Tai gal visa tai būtų slaugytojos vaidmuo...*“ ir prieinama „...*Bet kuriam žingsny, nuo pirmo pokalbio teisės – prisistatai, atsiklausi ar sutinka pokalbiui, kokia informacija reikalinga, dėl ko mes (socialiniai darbuotojai) tai darom...*“.

Sveikatos priežiūros specialistų pareiga informuoti klientą apibrėžta jų veiklą reglamentuojančiuose teisės aktuose. Remiantis respondentų atsakymais, galima daryti išvadą, kad specialistų pareigų reglamentavimas teisės aktuose negarantuoja, jog pareigos bus atliekamos. Pareigų atlikimui gali būti svarbios specialisto asmeninės savybės, nuostatos. Informacijos trūkumas taip pat gali būti siejamas su specialistams tenkančiu darbo krūviu bei įstaigose dirbančių specialistų skaičiumi „...*aš įsivaizduoju, kad turėtų būti daugiau darbuotojų – daugiau psichiatrų, daugiau socialinių darbuotojų, slaugytojų, kurie nebūtų apkrauti darbu...*“.

Projekcija į perspektyvą. Specialistų pareigos, susijusios su asmens informavimu, atlikimui užtikrinti galima panaudoti pačių tyrimo dalyvių pateiktus pasiūlymus:

- personalo elgesio kontroliavimas, drausminimas, įrengiant stebėjimo kameras;
- darbuotojo, kurio funkcijos būtų supažindinti klientą su jo teisėmis, vidaus tvarkos taisyklėmis, konsultuoti, tarpininkauti jei kažko klientas nežino, paskyrimas. Atsakomybės už kliento informavimą priskyrimas konkrečiam darbuotojui padidintą tikimybę, jog informavimas vyks.

Taip pat informaciją klientams būtų galima pateikti raštu – įvairių lankstinukų, skelbimu pagalba. Kliento teisei į informaciją bei kitoms jų teisėms užtikrinti gali būti reikšmingas ir pačių specialistų švietimas, mokymas, susijęs su jų paslaugomis besinaudojančių asmenų teisėmis, jų užtikrinimu.

Komandinis darbas kaip pacientų teisių užtikrinimo problema

Darytina įžvalga, kad kai kurie respondentai, kalbėdami apie klientų žmogaus teisių užtikrinimą vartoja sąvoką „mes“. Sprendžiant iš pokalbio temos (konteksto), sąvoka „mes“ yra vartojama kalbant apie įstaigoje dirbančius specialistus bei tam tikrus jų veiksmus, susijusius su klientų teisių užtikrinimu „...Tikrai teisė užtikrinama. Mes tos informacijos neplatinam, sakykim raštai yra tik pagal užklausimus, tik tam tikrom institucijom...“. Remiantis šiais respondentų atsakymais, galima daryti įžvalgą, kad klientų teisių užtikrinimas yra suprantamas kaip bendra psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių specialistų veikla. Šie respondentų atsakymai atskleidžia komandinio darbo reikšmę siekiant klientų teisių užtikrinimo bei dar kartą patvirtina kokybinio tyrimo metu atskleistą respondentų nuomonę, kad su klientų teisių užtikrinimu siejami visi psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantys specialistai.

Respondentai įvardijo ir tam tikrą, su komandiniu darbu susijusią klientų žmogaus teisių užtikrinimo problemą - sprendimų priėmimą profesionalų komandoje, kurioje specialistai atlieka nevienodo reikšmingumo, svarbos vaidmenis. Paminėtas gydytojo – psichiatro autoritarinis vaidmuo priimant sprendimus, kaip kliūtis priimti geriausią sprendimą. Toks psichiatro vaidmuo susietas su įstaigos paskirtimi teikti sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau respondentų nuomone, priimtą komandoje, bet psichiatro padiktuotą sprendimą, yra sunku pakeisti. Tokie tyrimo duomenys parodo, kad patys profesionalai suteikia gydytojui ar palaiko jo vaidmens autoritariškumą, nors tokio psichiatro vaidmens, elgesio raišką vertina negatyviai.

Klientų teisių užtikrinimo procesas

Respondentų atsakymai išryškino klientų teisių užtikrinimo psichikos sveikatos priežiūros įstaigose procesą bei problemas. Kad užtikrintų klientų žmogaus teises, darbuotojai tiesiogiai veikia arba susilaiko nuo tam tikros veiklos, elgesio:

1. Įstatymų laikymasis, darbas, remiantis įstatymais, įstatymuose nustatytais taisyklėmis, įstatymų suteikiamų žinių naudojimas praktikoje - dalies respondentų įvardinti pagrindine klientų teisių užtikrinimo sąlyga. Kita dalis respondentų, neneigia vadovavimosi įstatymu reikšmės, užtikrinant klientų žmogaus teises, tačiau pabrėžia įstatymų netobulumą. Jų nuomone, teisės aktai gali būti taikomi ne visais atvejais, nes įstatyme neįmanoma numatyti visų galimų individualių atvejų. Respondentai pastebi, kad dėl šios priežasties, įstatymų laikymasis nebūtinai leidžia suteikti maksimalią pagalbą klientui, o kartu ir užtikrinti jo teises. Dalis respondentų išsakė ir kitą, su įstatymų nustatytais taisyklių laikymusi, užtikrinant klientų žmogaus teises, susijusią problemą – per didelį vadovavimąsi įstatymais. Tai suprantama kaip problema, tais atvejais, kai per daug sureikšminamos, išskiriamos klientų teisės, klientas, dėl savo susirgimo, tampa išskirtinis, didinama stigma „...Kartais mes labai daug kalbam apie stigmą, bet neretai ir net tie patys įstatymai, patys darbuotojai tą stigmą tiesiog skatina. Pavyzdžiui, gink dieve, niekam nieko

nepasakyti, niekam neperduoti per daug informacijos. Oi, kaip čia dabar parašysi, kad jis iš Psichikos sveikatos centro...“.

Praktikai teigia, kad tam tikrais atvejais geriau paklusti savo intuicijai, negu pasielgti, remiantis taisyklėmis. Intuicija remiamasi tais atvejais, kai taisyklių laikymasis neleidžia suteikti paslaugos klientui arba pailgina paslaugos teikimo laiką. Pavyzdžiu pateikiamas specifinės informacijos, reikalingos padedant klientui spręsti jo socialines problemas, gavimas neoficialiais kanalais, remiantis „pažintimis“ kitose įstaigose. Nors pabrėžiama, kad taisyklių laikymasis yra svarbus ir reikalingas, tačiau jų nesilaikymas, siekiant padėti klientui vertinamas kaip priimtinas tais atvejais, kai kliento interesai nuo to nenukenčia „...*Kaip sakoma, neoficialiais ryšiais aš pasiskambinu į kitą įstaigą ir gaunu tą informaciją, kad būtų greičiau. Tu naudojies ta padėtim, kad gali greit prieit prie informacijos. Paklausi artimųjų, jie ne visada susigauja kokios informacijos reikia, o kai tu pasiskambini, pasitikslini, tada viskas greičiau ir paprasčiau padėt. Aš tai susižinau, bet nuo to žmogaus interesai nenukenčia...“.*

2. Etikos taisyklių laikymasis, etiška profesinė veikla arba profesinės veiklos etiškumas. Respondentai teigia, kad darbas, vadovaujantis etinėmis vertybėmis, padeda užtikrinti klientų teises. Etikos taisyklės (kodeksas) reguliuoja kiekvieno, psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančio specialisto santykius su klientu, pabrėžia konfidencialumo reikšmę. Respondentų nuomone, etikos kodeksus turi visų sričių psichikos sveikatos priežiūros profesijos, o juose pateikiamos profesinės vertybės, darbo principai, taisyklės yra panašūs. Išvalga, paremta savo patirtimi – taisyklių laikymasis ne visada garantuoja, kad kliento teisės bus užtikrintos, nes kiekvienas atvejis yra unikalus ir skirtingas, pristatantis unikalias problemas, todėl vien etikos kodeksas negali vadovauti kiekvienai unikaliai situacijai.

3. Su klientų teisių užtikrinimu siejama psichikos sveikatos priežiūros specialisto asmeninių savybių raiška - darbuotojo žmoniškumas. Žmoniškumas suprantamas kaip pagarba klientui, jo orumo pripažinimas, kliento priėmimas, lygių galimybių suteikimas kiekvienam, neišskyrimas nei vieno kliento. Šios savybės raiška specialisto elgesyje respondentų įvardijama kaip savaime suprantama.

4. Respondentai pastebėjo darbuotojų (specialistų) subjektyvumą, užtikrinant klientų teises, reikšmę. Subjektyvumą apklaustieji pastebi kalbėdami apie pačią žmogaus teisių sampratą, kai kiekvienas asmuo - profesionalas ir klientas skirtingai bei savitai supranta kas yra žmogaus teisės. Subjektyvumas, anot respondentų, pasireiškia ar gali pasireikšti ir kiekvienam specialistui gilinantis į įstatymus, etikos kodeksus, juose reglamentuojamas teises bei profesinius vertybinius principus, kai skiriasi ne tik teisės aktų, vertybinių principų interpretavimas, bet ir jų taikymas, vadovavimasis jais kasdieninėje profesinėje veikloje. Tai respondentų įvardijama kaip tam tikra problema, užtikrinant klientų žmogaus teises.

Dėl tam tikro subjektyvumo, taikant įstatymus, kurių be išimties respondentai priskiria kiekvienam asmeniui, pateikiamas pakankamai kritiškas požiūris į įstatymus, etikos kodeksus bei juose reglamentuojamas teises, vertybes. Kita vertus, asmenų, sergančių psichikos ligomis teisių išskyrimas įstatymuose respondentų vertinamas kaip reikšminga pagalba tiems asmenims, kurie dėl ligos patys negali savarankiškai įgyvendinti savo teisių, jų apginti bei siekti jų užtikrinimo.

Sveikatos priežiūros specialistų požiūrių į klientą charakteristikos

Respondentų nuomone, subjektyvumu, šališkumu, suprantamu kaip problema, pasižymi ir pačių psichikos sveikatos priežiūros specialistų požiūriai:

Į klientą, kai jis priimamas ne kaip žmogus, o kaip pacientas, asmuo, sergantis psichikos liga. Toks specialistų požiūris, anot respondentų, reiškiasi tam tikru kliento nuvertinimu bei piktnaudžiavimu jo sveikatos būkle, kad dėl ligos jis nieko nesupranta, nežino, neišmano ir nereikalingų taisyklių jam sukūrimu. Išskirtas ir ne psichikos sveikatos priežiūros specialistų – terapeutų - požiūris į psichikos liga sergantį asmenį, kuris, sužinojus, kad besikreipiantis asmuo serga psichikos liga, pasireiškia kliento/paciento nuvertinimu. Toks požiūris interpretuojamas kaip problema, nes trukdo siekti klientų teisių užtikrinimo. Pabrėžta, kad taip elgiasi ne visi specialistai. Taigi, tyrimo metu paaiškėjo, kad specialistai esminiu asmenį, kuriam teikiamos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, charakterizuojančiu bruožu laiko jo diagnozę.

Į klientų žmogaus teisių užtikrinimą. Psichikos sveikatos priežiūros specialistams respondentai priskiria tam tikrus požiūrio į klientų teisių užtikrinimą kraštutinumus:

1. Iš vienos neatsižvelgimas į kliento teises, pasireiškiantis piktnaudžiavimu klientų sveikatos būkle, prikuriant jiems taisyklių, kliento diskriminavimą dėl ligos, nepakankamą informacijos klientui teikimą „...*Aš galvoju, kad mūsų darbuotojai kartais pasinaudoja jų liga, kad jie nieko nesupranta, nežino, neišmano, prikuria taisyklių. Aišku, negali sakyti, kad visi...*“.

2. Iš kitos pusės, respondentų nuomone, klientų teisės yra per daug akcentuojamos, lyginant su kitais pacientais, ar net „sveikais“ žmonėmis, pavyzdžiui, įrengiant psichologo kabinetą atskirai nuo Psichikos sveikatos centro, kai tuo tarpu pas psichiatrą asmuo patenka pro atskirą įėjimą. Gydytojo-psichiatro ir psichologo atskyrimas, įvardijamas kaip kliento privatumo apsauga, respondentų manymu, formuoja požiūrį, jog apsilankymas pas psichologą yra normalus dalykas, parodantis, kad žmogui „viskas gerai“, kai tuo tarpu lankymasis pas gydytoją – psichiatrą yra slėptinas, gėdingas dalykas. Tokia asmens teisės į privatumą apsauga, respondentų nuomone, didina asmens, sergančio psichikos liga, stigmatizavimą ir tampa nebeaišku nuo ko siekiama apsaugoti klientą, todėl siūloma neakcentuoti psichikos ligos „...*Gal tiesiog reikia paprasčiau žiūrėti ir neakcentuoti - oi, psichikos ligonis...*“.

Su kliento teisių akcentavimu, didelio dėmesio jų apsaugai skyrimu respondentai sieja dar vieną problemą, kai klientui yra viskas leidžiama. Respondentų nuomone, taip akcentuojant klientų teises, jie nejaučia, nerodo pagarbos darbuotojui, nors, respondentų nuomone, gerbia tik gydytoją-psichiatrą „...nes čia nieko negali griežčiau pasakyti, o patys (klientai) su darbuotoju elgiasi taip, kaip neturėtų elgtis, tai jiems viskas galima.

Toj vietoj jie (klientai) ir savo visas pareigas pamiršta, nieko negerbia, tik gydytojas yra pagarboje...“.

Tokie respondentų atsakymai patvirtina vis dar egzistuojant tradicinę paties paciento nuostatą gydytojo atžvilgiu, kai gydytojui suteikiamas išskirtinis autoritetas. Esant tokiam paciento požiūriui į gydytoją gali formuotis ar būti palaikomi paternalistiniai psichiatro ir paciento santykiai, kurie yra siejami su galimais paciento teisių pažeidimais.

Pabrėžiama pačių psichikos sveikatos priežiūros darbuotojų požiūrio į teisių užtikrinimą reikšmė, kad teisių užtikrinimas nebūtų tik formalus etinių, profesinių vertybių, žmogaus teisių deklaravimas, kuri respondentai vertina kaip nereikšmingą, kol profesionalas jų neinternalizuoja – neperima kaip savaime suprantamų ir nepradedą jomis vadovautis kasdieninėje profesinėje veikloje. Respondentai pastebi, kad neturi pasiūlymų kaip būtų galima to pasiekti.

Sveikatos priežiūros specialistų veiksmai, užtikrinant klientų teises

Nustatyta, kad užtikrinant klientų žmogaus teises, darbuotojai atlieka konkrečius veiksmus:

1. Kliento informavimas kuris, respondentų manymu, reiškiasi kaip:

- Informacijos privatumo (konfidencialumo) užtikrinimas teikiant informaciją tik tiems asmenims, kuriuos nurodo klientas. Tokiu būdu užtikrinama kliento teisė laisvai disponuoti savo asmens duomenimis.

- Informacijos teikimas - apie paslaugas, gydymą, vaistų poveikius. Toks informavimas prasideda nuo pirmo pokalbio su klientu ir apima specialisto prisistatymą, paslaugos pristatymą, paaiškinimą kokia ir kodėl informacija reikalinga, jos panaudojimą, informuojant apie informacijos konfidencialumą, gaunant asmens sutikimą pokalbiui.

- Respondentų nuomone, specialisto veiksmai, užtikrinant kliento teisę į informaciją yra susiję su tam tikra problema - nepakankamu informacijos teikimu (stygiumi) apie įstaigos vidaus tvarką ir taisykles, kai asmuo nežino koks jo gydymo režimas, apskritai nežino, kad toks režimas yra, neturi informacijos apie tai kokį tyrimą atlieka psichologas, kokia jo eiga ir kur bus naudojami rezultatai. Tokie tyrimo metu gauti duomenys rodo, kad pacientas yra priklausomas nuo sveikatos priežiūros specialistų.

2. Laisvės ribojimas, pasireiškiantis priverstiniu asmens atvedinimu pas gydytoją įvardijamas kaip kliento teisių pažeidimas, atliekamas tais atvejais, kai žmogus pavojingas sau.

3. Respondentai paminėjo laisvo sutikimo gydytis iš kliento gavimo proceso problematiškumą, kai raštiškas asmens sutikimas gydytis gaunamas gydymo pabaigoje, klientui išvykstant iš ligoninės. Įžvalga būtų tokia, jog tai rodo tam tikrą asmens nuomonės, laisvės nepripažinimą, ignoravimą ar diskriminavimą bei paties sutikimo gydytis, kaip formalumo, nereikšmingumą. Tai vertintina ir kaip kišimasis į asmens veiksmus, norus, būdingas paternalistiniams psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų bei jų paslaugomis besinaudojančių asmenų santykiams. Kad asmuo duotų sutikimą gydytis, jis turi būti informuotas apie savo teises, gydymą, poveikį, alternatyvas ir pan. Asmens sutikimo gydytis davimas gydymo pabaigoje kelia abejonų dėl jo teisės į informaciją užtikrinimo; taip pat darytina įžvalga, kad įstaigose neaptarta sutikimo gydytis informavimo tvarka.

4. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas respondentų suprantamas kaip teisės į sveikatą užtikrinimas, pabrėžiant paslaugų kokybiškumą, kompleksinių paslaugų teikimą, siekiant suteikti visapusišką pagalbą klientui.

5. Kliento asmeninės probleminės situacijos unikalumo, svarbumo pripažinimas, atsižvelgimas į jo interesus, prioritetus, net jei jo problemos, lyginant su kitų klientų, yra vertinamos kaip mažiau sudėtingos.

6. Kliento priėmimas ir jo atsisakymo kalbėtis gerbimas.

7. Klientų teisių užtikrinimas, susilaikant nuo pažeidimo, pavyzdžiui, priimant sprendimą vietoj kliento, atsižvelgimas į kliento poreikius ir apsisprendimą

Respondentų nuomone, kliento elgesys, parodantis jo teisių užtikrinimo raišką yra savanoriškas stacionarizavimas į ligoninę. Tačiau egzistuoja tam tikros problemos:

1. Kliento pasirinkimo galimybių ribojimas, kai jis negali pasirinkti gydytojo, medikamentų.
2. Tiesioginis teisių ribojimas, pasireiškiantis didele klientų priklausomybe nuo specialistų ir įstaigos vidaus tvarkos – turėti asmeninius daiktus, bendrauti su aplinkiniais, kalbėtis telefonu, nes gydytojas - psichiatras neskiria tam reikalingo gydymo režimo, o slaugytojo padėjėjas neišveda pasiskambinti. Kliento negalėjimas išsikviesti gydytoją, esant poreikiui, nereikalingų taisyklių nustatymas.

Pabrėžta kliento priklausomybė nuo gydytojo-psichiatro, jo kišimasis į asmens veiksmų laisvę, parodo egzistuojant tradicinį medicininį sveikatos priežiūros modelį, pasireiškiantį paternalistiniu požiūriu į klientą ir galios gydytojui-psichiatrui suteikimu.

Socialinio darbuotojo kasdieninės veiklos ryšys su klientų žmogaus teisių užtikrinimu

Socialinio darbuotojo kasdieninės veiklos ryšys su klientų žmogaus teisių užtikrinimu apima:

- Socialinio darbuotojo paslaugų prieinamumą, pasireiškiantį tam tikru socialinio

darbuotojo altruizmu, kurio turinį sudaro savanoriškas rūpinimasis kitų (klientų) gerove, pasireiškiantis siekimu būti tuo, kuris gali padėti klientui bei savo interesų aukojimas dėl kliento, pasireiškiantis paslaugos teikimu nepaisant pietų pertraukos;

- kliento interesų (teisių) pripažinimą, kliento prašymo priėmimą bei teisės kreiptis pagalbos pripažinimą net ir tais atvejais, kai prašymas neatrodo realus;
- kliento asmens orumo, pagarbos, laisvės priimti sprendimus pripažinimą, pasireiškiantį sutikimo socialinei paslaugai teikti gavimu;
- atsižvelgimą į kliento poreikius, klausiant nuomonės apie socialinio darbuotojo paslaugos reikalingumą, prioritetas atsižvelgimas ir nešališkas reagavimas į kliento poreikius sprendžiant kliento teisių pažeidimo įstaigoje problemas;
- kliento, jo probleminės situacijos asmeninės svarbos, unikalumo priėmimą nepaisant jo problemų dydžio „...*Pamėgini pasvert – vienos problemos rimtesnės, kitos mažesnės, bet mums taip atrodo, o tam, kuris prašo pagalbos, jo problema jam yra svarbiausios. Ir kad tas menkas skambutis jam yra labai svarbus..*“;
- galimybės spręsti klientui suteikimą, kai priimamas ir gerbiamas jo sprendimas nesikalbėti su socialiniu darbuotoju;
- susilaikymą nuo tam tikrų veiksmų, kurie gali pažeisti teises – pavyzdžiui, sprendimo vietoj kliento priėmimo;
- kliento neteisimą, siekimą neturėti, nesusiformuoti išankstinės nuomonės net ir tais atvejais, kai besikreipiantis klientas būna pridaręs žalos;
- kliento informavimą apie socialinį darbuotoją, jo funkcijas;
- savikritiką bei profesinės patirties naudojimą teikiant paslaugas „...*Viena kartą galbūt ir teikdamas paslaugą, kaip socialinis darbuotojas galvoji, kad galbūt tu gali pažeisti teises ar galbūt jau pažeidei, ar žinodamas, kad gali pažeisti stengies nepažeisti. Kitą kartą elgsies kitaip, apgalvodamas, kas buvo ne taip praėjusį kartą...*“;
- abipusį pasidalijimą informacija tarp kliento ir profesionalo, siekiant įvertinti kliento galimybes atsispirti aplinkai, padėti klientui atrasti ir efektyviai panaudoti turimas jėgas/resursus;
- kliento savarankiškumo siekiant savo teisių užtikrinimo bei problemų sprendimo skatinimą ir motyvavimą (įgalinimą);
- socialinio darbuotojo tarpininkavimą tarp kliento ir personalo bei tarpininkavimą užtikrinant kliento teises už psichikos sveikatos priežiūros įstaigos ribų;
- kliento gynimą, užtikrinant jo teises;

- kliento konsultavimą apie jo teises;
- pasitikėjimo santykių su klientu kūrimą, paremtą profesionalo ir kliento draugyste, kurios

tikslu įvardijama pagalba klientui. Pasitikėjimas ir draugystė respondentų yra laikomi itin svarbiais socialinio darbuotojo ir kliento santykių elementais, nuo kurių priklauso ne tik santykio kokybė, bet ir pagalbos teikimo proceso sėkmė, pagalbos prieinamumas. „...*Aš stengiuos pasitikėt klientu. Jai žinau, kad jis pats gali nueit, stengiuos jį paskatint. Nebent nepavyktų, tada galima eit kartu. Stengiuos savarankiškumo siekt...*“

- siekimą paprasto, pagarbaus, nuoširdaus bendravimo su klientu, aukštų frazių vartojimo, ironijos, atsisakymą bei vengimą, kad klientas jaustųsi, galintis priėti prie socialinio darbuotojo, papasakoti savo problemas bei gautų pagalbą. Tai įvardijama kaip sąlyga, kad klientas ir profesionalas vienas kitą išgirstų „...*Nes šiaip tam tikro draugiškumo siekiu, profesinio draugiškumo, nes kitaip, jei būsi sausas, žmogus prie tavęs neprieis, nepasipasakos savo problemų ir automatiškai negaus pagalbos.*“

Profesionalų pripažįstamos vertybės

Iš respondentų atsakymų apie socialinio darbuotojo ir kliento santykius matyti, kad socialiniai darbuotojai kasdieninę profesinę veiklą grindžia socialinio darbo vertybėmis. Šių vertybių raišką respondentai pastebi iš tam tikrų socialinio darbuotojo veiksmų kliento atžvilgiu - žmoniškumu, pasižyminčio pagarba, paprastumu, tolerancija, pakantumu, priėmimu. Tolerancija, pakantumas, pasireiškia socialinio darbuotojo savikontrole - siekiu išlaikyti kantrybę ir neišsprovokuoti tais atvejais, kai klientas būna labai piktas, nekantrus, šaukiantis ir reikalaujantis, įkyrus. Taktiškumas ir/ar empatija, santykiuose su klientu reiškiasi socialinio darbuotojo jautriu elgesiu su klientu – kai jis įsijaučia į kliento dvasinę būseną, siekdamas suprasti problemą, kai klientas priimamas, nepaisant galimo jo prašymo absurdiškumo. Pagarbus bendravimas su klientu, siekiant abipusio susitarimo bei bendradarbiavimo, lemiančio tarpusavio pasitikėjimą

Profesinės veiklos, elgesio moralumo, teikiant paslaugas, vertinimas „...*Klausi savęs kas tu tokia, kad sprendi, sakyti žmogui, ar nesakyti. Manau, kad negali spręsti vietoj žmogaus, kas jam geriausia. Čia išlenda teisių pažeidimas, kurio tu supranti, kad neturėtų būti, o vis tiek abejoji, klausi savęs ir kitų specialistų. Va tau ir teisių užtikrinimas. Riba, kur jau yra pažeidimas, siekiant gerovės, yra slidi..*“. Šių savybių raiška socialinio darbuotojo elgesyje su klientu atskleidžia, socialinio darbuotojo ir kliento sąveikos pozityvumą. Toks sąveikos pobūdis gali būti siejamas su sėkmingu teisių užtikrinimu.

Kalbėdami apie klientų teisių užtikrinimą psichikos sveikatos priežiūroje, respondentai nurodė keletą būdų, kurių taikymas sudarytų sąlygas klientų teisių užtikrinimui:

- personalo elgesio kontroliavimas, įrengiant stebėjimo kameras. Jei specialistas žinotų apie

galimybę stebėti jo nusižengimą, kliento teisių pažeidimą, respondentų manymu, sudrausmintų specialistą bei padėtų siekti klientų, pacientų teisių užtikrinimo, pavyzdžiui kokybės, pilno informavimo ir panašiai;

- kito asmens, kuris tik ir rūpintųsi supažindinti klientą su jo teisėmis, vidaus tvarkos taisyklėmis atsiradimas. Asmens funkcijos suteikti, informuoti, konsultuoti, tarpininkauti jei kažko klientas nežino;

- kliento teisių užtikrinimas – pirmiausia pačių darbuotojų požiūris į tų teisių užtikrinimą, kad tai nebūtų tik deklaravimas.

3. 4. Kokybinio tyrimo diskusija

Sveikatos priežiūros specialistų bendravimas ir sąveika su klientais

Interviu metu gauti duomenys apie sveikatos priežiūros specialisto ir kliento bendravimą, atsirandantį teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, atskleidė šio bendravimo sąsają su žmogaus teisių užtikrinimu „...*Visi, kurie su žmogum bendrauja, kurie teikia jam kažkokias paslaugas, visi yra susiję su jo žmogaus teisėmis...*“. Šie duomenys persipina su K. Stoškaus (2004) atskleista asmens, gaunančio psichikos sveikatos priežiūros paslaugas ir tokias paslaugas teikiančių profesionalų bendravimo reikšme klientų teisių užtikrinimui. Sveikatos priežiūros specialistų ir asmenų, sergančių psichikos ligomis, santykių reikšmę autorius akcentuoja per bendravimo su asmeniu formas, jo galimybes apsispręsti, aktyviai ir savarankiškai dalyvauti sprendžiant savo sveikatos ir etines problemas. Kokybinio tyrimo rezultatai papildomai atskleidė tai, kad kliento ilgalaikio bendravimo su sveikatos priežiūros specialistu palaikymas yra esminė sąlyga klientų žmogaus teisėms užtikrinti. Tyrimas taip pat išryškino tvirtą socialinių darbuotojų nuomonę teigiant, jog nesant bendravimui tarp psichikos sveikatos priežiūros specialistų ir klientų, pastarųjų žmogaus teisių užtikrinimas nevyksta „...*Jie (psichologai) nebūna ten, kur tas pacientas yra ir negali prisidėti prie teisių...*“. Taip pat atskleista bendravimo, kaip viena iš teisių kategorija, kurios praktinis įgyvendinimas suprantamas kaip kokybiškas sveikatos priežiūros specialisto bendravimas su klientu. Bendravimas čia apima asmens išklausymą, kai šis to pageidauja, jo neatstūmimą, net ir tais atvejais, kai dėl sveikatos būklės jis elgiasi įkyriai „...*kitas personalas irgi turėtų daugiau išklausti, jei žmogus nori pasikalbėti, neatstumti jo. Aišku, būna ir įkyrių dėl ligos, kurių kalbėjimo neįmanoma klausyti...*“; dažnesnį psichiatro bendravimą su pacientu, ypač stacionarios psichikos sveikatos priežiūros įstaigos ūmių būsenų skyriuose „...*dar gal gydytojas turėtų daugiau bendrauti su žmonėmis, ypač ūmių būsenų skyriuose...*“; pagarbų „...*kad klientui nesutikus kalbėt nėra pažeminimo ar nepasitenkinimo. Kitą dieną klausyti gal nori pasikalbėt...*“, empatišką, bendradarbiaujantį „...*nes stengiuos bendradarbiauti – klausti nuomonės ką mano pats apie savo problemą, kokį jos sprendimą mato...*“ kiekvieno sveikatos priežiūros profesionalo ir kliento bendravimą; specialisto susilaikymą nuo išankstinės nuomonės apie klientą formavimo „...*stengiuos neturėt išankstinės nuomonės...*“; personalo atsižvelgimą į

kliento išsakytus pageidavimus „...Pavyzdžiui, skambina kažkas, teiraujasi informacijos, ateina į ligoninę, prašo pasakyti kokia būseną. Ir būna, kad daktaras verčiasi ligos istoriją ir pasižiūri, kam pacientas sutiko duoti informaciją...“; visapusišką bei nuoseklų asmens informavimą apie įstaigoje esamą tvarką „...Registratorium, manau, turėtų suteikt pačią pirminę informaciją – pavyzdžiui, kur keliauja iš priėmimo žmogaus asmeniniai daiktai, kad jie nedings, kad jie yra surašomi..., gydymo režimus, įstaigoje dirbančių specialistų funkcijas „...gal slaugytoja, kada jis guldomas į ligoninę, turėtų supažindint kokia yra tvarka, kokios yra vidaus tvarkos taisyklės, kas už ką atsakingas, kur jis turi kreiptis dėl kažkokių dalykų...“, galimybes pasirinkti gydytoją; galimybių asmeniui pasirinkti gydytoją „...galvoju, kad nuo jo (registratoriaus) prasideda žmogaus pasirinkimas, gal jau ten galėtų pradėt aptarinėt – pas kurį daktarą, kiek galima rinktis, aišku...“, medikamentus suteikimą.

Šio tyrimo metu gauti duomenys apie kokybiškam bendravimui būtiną psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių darbuotojų skaičiaus didinimą, jiems tenkančio krūvio mažinimą persipina su Bioetikos draugijos ir Pilietinių iniciatyvų centro (2001) atlikto kokybinio tyrimo, skirto ištirti įvairių visuomenės grupių nuomones apie pacientų teisių būklę Lietuvoje, metu gautais rezultatais. Pastarajame tyrime dalyvavę gydytojai išsakė apgailestavimus, jog jiems neužtenka laiko išklausti pacientą, su juo pabendrauti, „pažiūrėti į akis“. Tokį nepakankamą bendravimą su pacientu tiriamieji susisejo su paciento teisės į informaciją užtikrinimo sunkumais. Remiantis šiais pasisakymais bei teiginiais galima daryti prielaidą, kad kokybišką specialisto ir jo paslaugomis besinaudojančio asmens bendravimą riboja nepakankamas įstaigose dirbančių specialistų skaičius bei jiems tenkantis didelis darbo krūvis, o tai gali būti siejama su psichikos sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo bei administravimo trūkumais. Tokių problemų egzistavimas leidžia daryti išvadą, kad netinkamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugų administravimas ir organizavimas mažina teikiamų paslaugų kokybę, apsunkina psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bei psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis besinaudojančių asmenų žmogaus teisių užtikrinimą.

G. Baltrušaitytės (2003) atlikto pacientų požiūrio į psichiatro - paciento santykį tyrimo duomenys atskleidžia asmens, sergančio psichikos liga, priklausomybę nuo paslaugas jam teikiančio sveikatos priežiūros specialisto; psichiatro dominuojantį vaidmenį bei autoritarinį jo elgesį su klientu, kas yra būdinga paternalistiniams specialistų ir pacientų santykiams (G. Baltrušaitytė, 2003). Tokią asmens sergančio psichikos liga priklausomybę nuo psichikos sveikatos priežiūros specialistų psichiatro vaidmenį „...aš manau, kad vis tiek tas autoritetas arba autoritarinis vaidmuo yra psichiatro, jis skiria režimą, skiria palatą, sprendžia kada perkelt į kitą skyrių, kada susitikt su namiškiais, kada neleist. Viskas jo rankose. Jis skiria laiką kada su pacientu pasikalbėt...“, paternalistinius klientų ir profesionalų santykius „...Jie taip priklausomi nuo visų. Pirmiausia, nuo daktaro, kad leistų pasiskambinti – režimą gauti,

paskui nuo sanitaro, kad išvestų pasiskambinti. Paskui gal nuo socialinio darbuotojo, kad jis gal dar paskambintų...“ atskleidžia ir psichikos sveikatos priežiūros specialistų požiūrio į jų paslaugomis besinaudojančių asmenų teisių užtikrinimą tyrimas. Tačiau šio tyrimo dalyviai pastebi, kad klientų priklausomybė nuo specialistų, skatina juos nuolankiai elgtis specialistų atžvilgiu „...jis turi „n“ kartu, galėtum sakyti, galvą nuleist, paprašyt...“. Todėl, žvelgiant iš kliento teisių užtikrinimo pozicijos, galima daryti išvadą, jog asmens, sergančio psichikos liga, priklausomybė nuo paslaugas jam teikiančių specialistų ne tik įtvirtina ir skatina jo bejėgiškumą, pasyvumą, paternalistinius sveikatos priežiūros specialistų bei klientų santykius, bet ir apsunkina klientų teisių užtikrinimą.

Interviu metu gauti rezultatai apie asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, priklausomybės nuo paslaugas jiems teikiančių specialistų, atsiradimą dėl specialistų riboto ar netinkamo asmens informavimo „...kada paklausi, koks Jūsų režimas, manęs klausia kas tas režimas, kas jį duoda? Nėra, jie nieko nežino...“ persipina su G. Baltrušaitytės (2003) atlikto paciento, sergančio psichikos liga, požiūrio į gydytojo - paciento santykį tyrimo metu gautais duomenimis bei juos papildo. Šio mokslinio darbo metu atliktas tyrimas papildomai atskleidė, jog asmens priklausomybei nuo visų jam paslaugas teikiančių psichikos sveikatos priežiūros specialistų atsirasti yra svarbus specialistų geranoriškumas arba geranoriškas pareigų atlikimas. Tokie interviu metu gauti duomenys išryškino individualių psichikos sveikatos priežiūros specialisto savybių raiškos svarbą jo profesinių pareigų atlikimui. Tai leidžia daryti prielaidą, kad klientų teisių užtikrinimas psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje priklauso nuo čia dirbančių specialistų individualių (asmens) savybių.

Psichiatrijos profesionalų veikla, užtikrinant klientų teises

Kokybinio tyrimo rezultatai pabrėžė teisės aktų bei specialistų santykius su asmeniu, kuriam teikiama paslauga, reguliuojančių profesinės etikos reikalavimų laikymosi svarbą ir poreikį kasdieninėje profesinėje veikloje, tačiau taip pat išryškino vadovavimosi įstatymais ir profesiniais etikos kodeksais trūkumus „...Aš tik noriu pasakyti, kad įstatymai kartais nėra tobuliausi, kad laikydamasi įstatymo tu nesuteiki maksimalios pagalbos klientui.....įstatymai turėtų būti tobulesni...“. Skirtingai nei R. Jurkuvienė ir L. Petrauskaitė (2006), tyrime dalyvavę socialiniai darbuotojai didelį vadovavimąsi įstatymais ir taisyklėmis, užtikrinant klientų žmogaus teises, sieja ne su galimu individo ir visuomenės konfliktu, bet su asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, stigmos didinimu „...Požiūris kaip laikytis tų teisių. Pas mus truputėlį sureikšminama. Man kartais taip atrodo. Per tą sureikšminimą mes kaip ir didiname stigmą...“ bei su mažėjančia pacientų pagarba psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems darbuotojams, išskyrus gydytojus – psichiatrus „...Nes čia nieko negali griežčiau pasakyti, o patys (klientai) su darbuotoju elgiasi taip, kaip neturėtų elgtis, tai jiems viskas galima. Toj vietoj jie (klientai) ir savo visas pareigas pamiršta, nieko negerbia, tik gydytojas yra pagarboje...“.

Pastarieji tyrimo duomenys patvirtina E. Peičiaus (2004) atskleistą tradicinės paties paciento nuostatos gydytojo atžvilgiu, kai šiam suteikiamas išskirtinis autoritetas, egzistavimą. Remiantis šio tyrimo metu gautais rezultatais galima daryti išvaidą, kad vien taisyklių, teisės aktų laikymasis teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, negarantuoja klientų teisių užtikrinimo.

Kokybinio tyrimo metu atskleista individualių specialisto savybių raiška, siekiant užtikrinti klientų žmogaus teises, ne tik parodo, kad sveikatos priežiūros specialistams yra būdingas subjektyvumas, bet ir išryškina šio subjektyvumo reikšmę klientų teisių užtikrinimui „...*užtikrinimas teisių – pirmiausia pačių darbuotojų požiūris į tų teisių užtikrinimą, kad tai nebūtų tik deklaravimas...*“. Tokie tyrimo rezultatai persipina su Bioetikos draugijos ir Piliietinių iniciatyvų centro (2001) atliktame tyrime dalyvavusių gydytojų, nuomone apie asmens visapusiško informavimo, susijusio su gydymu, liga priklausomybe nuo medikų geranoriškumo ir entuziazmo. Minėto tyrimo dalyvių nuomone, šios specialisto savybės yra reikšmingos, laiko pokalbiui su pacientu skyrimui, esant dideliame darbo krūviui. Tai leidžia daryti išvaidą, kad klientų teisių užtikrinimo sėkmingumas priklauso nuo: sveikatos priežiūrą, sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų profesinę veiklą reglamentuojančių teisės aktų pritaikomumo, tinkamo specialistams tenkančio darbo krūvio paskirstymo, profesinių vertybių taikymo bei individualių specialistų savybių.

Komandinio darbo metodo problematiškumas, užtikrinant klientų teises

Tyrimo metu gauti duomenys apie modernaus darbo metodo - komandinio darbo taikymą, gerinant teikiamų paslaugų kokybę parodė šio darbo metodo, siekiant klientų žmogaus teisių užtikrinimo, problematiškumą. Problematiškumas atskleidžiamas per su gydytojo – psichiatro autoritarinį vaidmenį priimant sprendimus profesionalų komandoje. Autoritarinis psichiatro vaidmuo, tiriamųjų nuomone, trukdo komandai priimti geriausią sprendimą bei jį keisti „...*Be to tu dirbi komandoje, ir tardamasis tu nebūtinai priimi geriausią sprendimą. Be to komandos nariai yra ne vienodo svarbumo – juk tai gydymo įstaiga, todėl dažniausiai sprendžia gydytojas. O tu su sprendimu gali gal bandyt nesutikt, bet kas iš to...*“. Nors toks psichiatro vaidmuo siejamas su įstaigos paskirtimi teikti sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau tyrimo duomenys parodo, kad patys psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys profesionalai suteikia gydytojui - psichiatrui ar palaiko jo vaidmens autoritariškumą, nors tokio psichiatro vaidmens, elgesio raišką vertina negatyviai.

Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į klientus ir jų teisių užtikrinimą reikšmė

Interviu metu gauti rezultatai apie psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų požiūrių reikšmę klientų teisių užtikrinimui „...*Pirmiausia tai darbuotojo požiūris į klientą, kad jis yra žmogus, ne psichinis ligonis...*“ persipina su G. Baltrušaitytės (2003) ir Bioetikos draugijos bei Piliietinių iniciatyvų centro (2001) atliktų tyrimų duomenimis, jog specialistams būdingas asmens nuvertinimas dėl

jo ligos. Tai patvirtina, kad esminiu asmenį, kuriam teikiamos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, charakterizuojančiu bruožu specialistai laiko jo diagnozę, „...Aš galvoju, kad mūsų darbuotojai kartais pasinaudoja jų liga, kad jie nieko nesupranta, nežino, neišmano, prikuria taisyklių. Aišku, negali sakyti, kad visi...“. Tyrimo rezultatai papildomai atskleidžia, kad specialistų nuostatos į jų paslaugomis besinaudojančius asmenis lemia specialisto ir asmens santykių pobūdį - „...nes stengiuos bendradarbiauti – klausti nuomonės ką mano pats apie savo problemą, kokią jos sprendimą mato...“; įtakoja kliento / paciento teisių užtikrinimo procesą - „...užtikrinimas teisių – pirmiausia pačių darbuotojų požiūris į tų teisių užtikrinimą, kad tai nebūtų tik deklaravimas...“ ir trukdo „...Pas mus truputėlį sureikšminama. Man kartais taip atrodo. Per tą sureikšminimą mes kaip ir didiname stigmą...“, ir padeda siekti klientų teisių užtikrinimo „...Visokių klientų yra – piktu, bendraujančiu. Bet yra jų teisė į normalų bendravimą, su orumu, pagarba...“.

Šio mokslinio darbo metu atliktas tyrimas, ne konstatavo specialistų požiūrio paviršutiniškumo, kaip parodė Bioetikos draugijos ir Pilietinių iniciatyvų centro (2001) atliktas kokybinis tyrimas, bet pabrėžė etinių, profesinių vertybių internalizavimo reikšmę klientų teisių užtikrinimui „...Man atrodo, kad na, tas profesinės etikos kodeksas ir įstatymai, kur visos tos teisės ir vertybės surašytos yra niekai, kol jų profesionalai neperima kaip savaime suprantamų dalykų...“.

Specialistų požiūris į klientų teisių užtikrinimą atskleidžiamas per jam būdingus kraštutinumus, kai, iš vienos pusės kliento teisių nepaisoma „...Aš galvoju, kad mūsų darbuotojai kartais pasinaudoja jų liga, kad jie nieko nesupranta, nežino, neišmano, prikuria taisyklių. Aišku, negali sakyti, kad visi...“, o iš kitos pusės - klientų teisės yra per daug akcentuojamos, lyginant su kitais pacientais, ar net „sveikais“ žmonėmis „...Su tom teisėm yra labai įdomu. Kartais man net gi atrodo, kad mūsų klientų teisės yra per daug akcentuojamos, lyginant su kitais pacientais, ar net sveikais žmonėmis. Gal čia kiek perlenkiama lazda...“, „...pas mus truputėlį sureikšminama. Man kartais taip atrodo. Per tą sureikšminimą mes kaip ir didiname stigmą...“. Šio tyrimo duomenys apie klientų teisių nepaisymą patvirtina R. Jurkuvienės ir L. Petrauskienės (2006) išryškintą žmogaus teisių užtikrinimo problemą, susijusią su specialistų piktnaudžiavimu savo turima galia asmenų, sergančių psichikos ligomis atžvilgiu, jų diskriminavimu. Duomenys apie klientų teisėms skiriamą dėmesį papildomai atskleidžia, jog per didelė klientų teisių apsauga išskiria asmenį, sergantį psichikos liga bei sudaro sąlygas jo stigmatizavimui. Apibendrinant duomenis, galima daryti išvadą, kad asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra teisių užtikrinimas didele dalimi priklauso nuo specialistų subjektyvaus požiūrio į patį asmenį, sergantį psichikos liga bei į jų teisių užtikrinimą.

Socialinio darbuotojo profesinė veiklos ryšys su klientų teisių užtikrinimu

Kokybinio tyrimo metu gauti duomenys apie socialinio darbuotojo veiklą psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje atskleidė ir patvirtino teisės aktuose apibrėžtos socialinių darbuotojų profesinės veiklos ryšį su klientų teisių užtikrinimu. Taip pat papildomai išryškino socialinio darbuotojo individualių „...Būna, kad jau, atrodo, su visais pasikalbėjai, eini iš skyriaus ir girdi kaip tave šaukia. Na, nebūna atvejo, kad nesureaguoti, nors gal jau pietų pertrauka. Gal jei ne iš karto suteiki paslaugą, tai susitari, kada ateisi. Jis turi galimybę prie tavęs prieit...“ bei profesinių „...na, tas bendravimas, pirmiausia, priėmimas, pagarba, neteisimas. Nors kartais sunku kažkaip neteisti, kai jis atvyksta pridareš žalos, primušęs ką nors...“ vertybių raiškos reikšmę, užtikrinant klientų teises.

Specialistų požiūriu į klientų teisių užtikrinimą tyrimo duomenys atskleidžia pozityvią socialinių darbuotojų ir klientų sąveiką, kuriai būdingas nuoširdumas, tarpusavio pasitikėjimas, „...Bet turi būti vis tik nuoširdus bendravimas, nes be pasitikėjimo tu ne labai galėsi...nors aš nekalbu apie vienkartinę socialinę pagalbą, bet ir čia nepriimsi sprendimo be pasitikėjimo...“, bendradarbiavimas „...antra – siekiu abipusio susitarimo, abipusio bendradarbiavimo, nes tada atsiranda pasitikėjimas...“, kliento autonomijos skatinimas „...Aš stengiuos pasitikėt klientu. Jai žinau, kad jis pats gali nueit, stengiuos jį paskatint. Nebent nepavyktų, tada galima eit kartu. Stengiuos savarankiškumo siekt...“ ir gerbimas „...ir visada atsiklausi kliento, nepažeidinėjami tokie dalykai, kad padaryt be kliento leidimo arba dar blogiau, jam nesutikus. Nebūna tokių atveju...“.

Iš respondentų atsakymų apie socialinio darbuotojo ir kliento santykius matyti, kad socialiniai darbuotojai kasdieninę profesinę veiklą grindžia socialinio darbo vertybėmis, kurios, kaip teigia L.Johnson (2001) pasireiškia tam tikrais socialinio darbuotojo veiksmais kliento atžvilgiu bei sudaro socialinio darbo praktikos esmę. Šių vertybių raiškos darbuotojo ir kliento santykiuose svarbą socialinio darbo procesui akcentuoja F. Reamer (1999) ir L. Johnson (2001), o atliktas tyrimas patvirtina I. Karulaitytės - Kvainauskienės (2007), T. Birmontienės (2002), F. Goodyear-Smith ir S. Buetow (2001), E. Peičiaus (2004), ir kitų autorių atskleistą profesinių vertybių raiškos sąsają su psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis besinaudojančių asmenų žmogaus teisių užtikrinimu. Gauti rezultatai leidžia daryti išvadą, kad socialinis darbuotojas profesinėje veikloje vadovaujasi socialinio darbo vertybėmis; savo santykius su grindžia partnerystės principais, kas sudaro sąlygas asmens, sergančio psichikos liga, autonomijos išsaugojimui ir skatinimui bei sėkmingam klientų teisių užtikrinimui.

Tyrimo metu gauti duomenys apie socialinio darbuotojo atliekamus gynėjo „...jo teisių gynimas kažkur kitoj įstaigoj, kad jo ten nežemintų, kad suteiktų visą informaciją, kad leistų pačiam pildyti dokumentus, kad neišspirtų pro duris, nes jis ligonis ir nieko nesupranta. Lygiai taip pat ir su šeima...“, įgalintojo „...aš kaip darbuotoja irgi turiu žinoti kiek jis pats sau gali padėti, nes aš esu įgalintoja, kad jis

padėtų sau...“, konsultanto „...*jei nėra užtikrintos kliento teisės ir tai įvardijus kaip socialinę problemą, klientas gali pasikonsultuoti su socialiniu darbuotoju, o tas jam paaiškinti kokios jo teisės, ką daryti, kur kreiptis*, tarpininko „...*tarpininkaujant kitose institucijose tu turi žinoti visas taisykles, bet kokioje situacijoje...“* vaidmenis, siekiant klientų teisių užtikrinimo sutampa su L. Johnson (2001), C. Zastrow (1985) apibrėžtais socialinio darbuotojo vaidmenimis.

Sveikatos priežiūros specialisto ir kliento partneriškų santykių, klientų autonomijos išsaugojimo ir skatinimo reikšmingumas asmenų, besinaudojančių sveikatos priežiūra, teisių užtikrinimui pastebimas ir Bioetikos draugijos bei Pilietinių iniciatyvų centro (2001) atlikto kokybinio tyrimo duomenų analizėje. Tačiau minėto tyrimo dalyviai kalba apie mediko ir paciento bendravimą, o bendravimo metu pasireiškiantį pasitikėjimą, emocinį komfortą, psichologinį kontaktą sieja tik su asmens teisės į informaciją užtikrinimu. Nepaisant šių skirtumų, galima daryti išvadą, kad sėkmingam kliento teisių užtikrinimui sąlygas sudaro asmens, sergančio psichikos liga autonomijos išsaugojimas ir skatinimas, tarpusavio bendradarbiavimas, pasitikėjimas ir pagarba pasižymintis visų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir gavėjų bendravimas.

IŠVADOS

1. Asmenys, turintys psichikos sveikatos sutrikimų, turi tas pačias pilietines, politines, socialines, ekonomines ir kultūrinės teises, kaip ir visi kiti visuomenės nariai, tačiau kartais, dėl savo sveikatos būklės, jie gali nesugebėti šių savo teisių įgyvendinti, apsaugoti ir ginti.

Psichikos sveikatos priežiūros srityje žmogaus socialinės teisės neskiriamos nuo individualiųjų (piliетinių); jos leidžia žmogui vystyti ir panaudoti savo gebėjimus, padeda patenkinti poreikius, yra paremtos pagarba kiekvieno žmogaus vertei bei orumui. Asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, žmogaus teisėms užtikrinti yra skiriamos papildomos teisinės institucinės ir materialinės garantijos – skatinamas nepriklausomų žmogaus teisių stebėjimo tarnybų kūrimasis, leidžiami nauji, koreguojami galiojantys teisės aktai, reglamentuojantys psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir paslaugų vartotojų teises.

2. Kiekvienas specialistas, dirbantis psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, klientų / pacientų teises užtikrina atlikdamas savo profesines pareigas; laikydamasis teisės aktų, nustatančių asmenų, besinaudojančių jų teikiamomis paslaugomis, teises; gerbdamas ir nepažeisdamas kliento / paciento teisių.

Socialinio darbuotojo funkcijos, susijusios su kliento informavimu, konsultavimu apie jo teises ir galimybes, kliento teisių bei teisėtų interesų atstovavimu ir gynimu išskiria darbuotoją iš kitų psichikos sveikatos priežiūros specialistų bei leidžia jo veiklą sieti su asmenų, sergančių psichikos ligomis, žmogaus teisių užtikrinimu.

3. Psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų požiūrio charakteristikos yra šios:

- kiekybinio tyrimo duomenys atskleidė, jog tyrime dalyvavusių psichikos sveikatos priežiūros specialistų požiūriu, klientų / pacientų žmogaus teisės vienodai gerai užtikrinamos tiek stacionarias, tiek bendruomenines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose institucijose;

- informacijos apie klientų / pacientų žmogaus teises darbuotojams nepakanka, o ieškodami reikiamos informacijos darbuotojai naudojami skirtingais informacijos šaltiniais – įstatymais, internetu, kreipiasi į įstaigų administraciją, lanko seminarus;

- savo veikloje specialistai pripažįsta esą atsakingi už klientų teisių užtikrinimą ir nemano, jog klientų / pacientų teisių užtikrinimu turėtų rūpintis ne įstaigos darbuotojas;

- sveikatos priežiūros normų laikymasis, užtikrinant klientų žmogaus teises yra taikomas tiek pirminėje, tiek antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigose; tačiau kiti įstaigose taikomi teisių užtikrinimo būdai skiriasi: beveik pusė stacionarias paslaugas teikiančių specialistų, konsultuoja klientus

apie jų teises ir pareigas, beveik pusė bendruomenines paslaugas teikiančių specialistų atsižvelgia į klientų interesus, vertina ir analizuoja klientų teisių užtikrinimo sunkumus;

- tiek pirminėje, tiek antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems specialistams nėra priimtinas asmens, sergančio psichikos liga, apibūdinimas vartotoju; asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, kaip kliento samprata taip pat nėra populiarė; dauguma specialistų vartoja tradiciniu medicinoje laikomą asmens, sergančio psichikos liga apibūdinimą pacientu;

- tik nedidelės pirminėje bei antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių psichiatrijos profesionalų nuomone, savo teisių užtikrinimu įstaigoje turėtų rūpintis pats asmuo; stacionarioje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje siekiama išlaikyti kliento priklausomybę nuo specialistų veiksmų ir sprendimų, užtikrinant jo teises, kas atskleidžia klientų/pacientų teisių užtikrinimo tiesioginę priklausomybę nuo psichikos sveikatos priežiūros specialistų;

- stacionarioje psichikos sveikatos įstaigoje dominuoja ryškus paternalistinis požiūris į asmenį, sergantį psichikos liga; tačiau didžiosios dalies tyrime dalyvavusių tiek ambulatorinėje, tiek stacionarioje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių specialistų požiūriui, į jų paslaugomis besinaudojantį asmenį, būdingas paternalistinis sergančiojo psichikos liga suvokimas, padedantis išlaikyti tradicinį išskirtinį mediko autoritetą kliento atžvilgiu bei galią valdyti situaciją;

- įstaigose dažniausiai pažeidžiamos žmogaus teisės, susijusios su psichiatrijos profesionalų elgesiu ir profesinių pareigų atlikimu: teisės pasirinkti psichikos sveikatos priežiūros specialistą, gydymą; susipažinti su savo medicinos dokumentais; teisė į informaciją apie diagnozę, pareigas bei teises; teisė pasirinkti sutikti ar atsisakyti gydytis bei teisė skųstis;

- tiek ambulatorines, tiek stacionarias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose egzistuoja trys skirtingais požiūriais – paternalizmu, autonomija ir partneryste - paremti psichikos sveikatos priežiūros specialistų ir jose besigydančių asmenų tarpusavio santykiai;

- partneryste paremti santykiai su asmeniu, sergančiu psichikos liga, būdingesni pirminėje, nei antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantiems specialistams; tačiau tiek pirminėje, tiek antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigose egzistuoja nelygiavertė psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir paslaugų vartotojų sąveika, trukdanti užtikrinti asmenų, sergančių psichikos ligomis, žmogaus teises;

- respondentai pripažįsta ne medicininės paslaugas teikiančio socialinio darbuotojo profesinius vaidmenis, tačiau dėl tradicinio paternalistinio požiūrio, jog gydytojas geriausiai žino, kas jo pacientui yra geriausia, su žmogaus teisių užtikrinimu labiausiai sieja psichiatrą, bei mano, kad žmogaus teisių užtikrinimo problemas galėtų spręsti įstaigoje dirbantis gydytojas

psichiatras arba socialinis darbuotojas;

- kokybinio tyrimo duomenys atskleidė, kad socialinis darbuotojas savo veikloje vadovaujasi socialinio darbo vertybėmis; savo santykius su klientu grindžia partnerystės principu, kas sudaro sąlygas asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, autonomijos išsaugojimui ir skatinimui bei sėkmingam jo žmogaus teisių užtikrinimui;

- asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, teisių užtikrinimo sėkmingumas priklauso nuo psichikos sveikatos priežiūrą, ją teikiančių specialistų profesinę veiklą reglamentuojančių teisės aktų pritaikomumo; tinkamo specialistams tenkančio darbo krūvio paskirstymo, profesinių vertybių taikymo; individualių specialisto savybių; visų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir gavėjų tarpusavio bendradarbiavimu, pasitikėjimu, pagarba ir asmens, sergančio psichikos liga autonomijos išsaugojimu bei skatinimu pasižyminčio bendravimo.

REKOMENDACIJOS

1. Psichikos sveikatos priežiūros įstaigų administratoriams:

- apibrėžti kiekvieno įstaigoje dirbančio specialisto vaidmenis ir atsakomybę už klientų / pacientų žmogaus teisių užtikrinimą bei nustatyti kriterijus, kuriais galima identifikuoti įstaigoje egzistuojančius žmogaus teisių užtikrinimo sunkumus;
- sukurti ir įdiegti darbuotojų skatinimo ir kontrolės, tinkamai atlikti savo profesines pareigas, sistemą;
- organizuoti tęstinį darbuotojų švietimą ir mokymą apie asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, žmogaus teises bei jų užtikrinimą;
- išnagrinėti darbuotojams tenkanti darbo krūvį bei mokyti juos racionaliai planuoti ir paskirstyti savo darbo laiką;
- įstaigose besigydantiems asmenims, informaciją apie jų teises bei pareigas pateikti raštu – įvairių lankstinukų, skelbimų pagalba.

2. Bendruomenines bei stacionarias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems darbuotojams:

- gilinti savo žinias apie asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, žmogaus teises bei šių teisių užtikrinimą;
- teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vadovautis profesinėmis vertybėmis ir laikytis profesinės etikos reikalavimų.

3. Socialiniams darbuotojams, dirbantiems psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, aktyviai atlikti savo profesinius vaidmenis, palaikyti ir plėsti kartu dirbančių kitų sričių profesionalų supratimą apie žmogaus teises bei jų užtikrinimo būdus.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Alekna, R.; Kaputytė, V.; Bunevičius ir kt. Psichiatrija. Vilnius: UAB "Vaistų žinios", 2003. P. 736.
2. Andrulienė, A., Baltutytė, E., Birmontienė, T. ir kt. Žmogaus teisės. Diskriminacijos draudimas Lietuvos ir tarptautinėje teisėje : mokomoji priemonė. Vilnius: Lietuvos žmogaus teisių centras, 2004.
3. Ashford, N. Laisvos visuomenės principai. Vilnius: Aidai, 2003.
4. Ažubalytė, R., Totoraitis, R. Teisė kiekvienam : mokytojo knyga. Vilnius: Kronta, 2003.
5. Baltrušaitytė, G. Psichiatro – paciento santykiai pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje, Disertacija, Kaunas, VDU, 2003.
6. Barker, L. The Social work dictionary. Washington: NASW Press, 1995.
7. Birmontienė, T.; Jarašiūnas, E.; Kūris, E. ir kt Lietuvos konstitucinė teisė: vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams. Vilnius: LTU Leidybos centras, 2002.
8. Birmontienė, T. Teisė į informaciją: leidinys parengtas pagal Tempus Phare projektą "Valstybės pareigūnų rengimas teisinės sistemos reformai Lietuvoje". Vilnius: LTU leidybos centras, 2001.
9. Centre for human rights. Human Rights and social work. A manual for school of social work and the social work profession. United Nations. New York Geneva: United Nations publication, 1994.
10. Čekanauskaitė, A. Medikų ir pacientų santykių etiniai aspektai. Konferencijos medžiaga, 2008.
11. Dambrauskienė, G.; Marcijonas, A.; Monkevičius, E. ir kt. Lietuvos teisės pagrindai: vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams. Vilnius: Justitia, 2004.
12. Davidonienė, O.; Mikaliūnas, E.; Murauskienė, L. ir kt. Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje. Vilnius: Progretus.
13. Europos psichologų profesionalų asociacijos federacijos etikos principai // <http://bioetika.sam.lt/index.php?1708616427>; prisijungimo laikas: 2008-11-29.
14. Europos sąjungos pagrindinių teisių chartija // <http://www.europarl.europa.eu/highlights/lt/402.html>; prisijungimo laikas: 2008-11-29.
15. Johnson, L.C. Socialinio darbo praktika: bendrasis požiūris. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos katedra, 2001.
16. Jurkuvienė R, Petrauskaitė L. Pacientų ir personalo požiūris į pacientų teises ginant įstatymą // Sveikatos mokslai. 2006, Nr.4(45).P.254-259.
17. Gavison, R. On the relationship between civil and political rights, and social and economic rights. <http://www.gavison.com/?l=en&a=2655>. Prisijungimo laikas: 2008-10-26.
18. Germanavičius, A. Bendruomenės (socialinės) reabilitacijos pagrindai. Psichikos ligonių reabilitacija ligoninėje. Vilnius: BMK, 2008

19. Germanavičius, A.; Levickaitė, K.; Gečaitė, K. ir kt. Pagalbos žmonėms, turintiems psichikos negalę, teikimo rekomendacijos policininkams ir greitosios medicinos pagalbos darbuotojams: mokomoji medžiaga. Vilnius, 2007.
20. Giedrikaitė, R. Pacientų teisių raiškos įvertinimas per gydytojo ir paciento santykius stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Daktaro disertacija. Kaunas, KMU, 2008.
21. Goodyear-Smith, F.; Buetow, S. Power issues in the doctor-patient relationship // Health care analysis. Netherlands: Kluwer academic publishers, 2001. P.449-462.
22. Gostin, L.; Gable, L. The Human rights of persons with mental disabilities: a global perspective on the application of human rights principles to mental health// International human rights and comparative mental disability law. Maryland:Carolina academic press, 2006.
23. Gvaldaitė, L.; Švedaitė, B. Socialinio darbo metodai. Vilnius: VU, 2005.
24. Kardelis, K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas: Judex, 2007.
25. Karulaitytė-Kvainauskienė, I. Paciento teisių įgyvendinimas gydant, diagnozuojant krūties vėžį // <http://www.proventuslaw.lt/?lng=lt&cat=3&article=5>; prisijungimo laikas: 2008-06-15.
26. Kavaliauskienė, V. Socialinio darbo vertybių ir principų sistemos problemos // Tiltai. Humanitariniai ir socialiniai mokslai, 2005, Nr.1(30). P.77-84.; prisijungimo laikas:2008-11-28.
27. Latvijos žmogaus teisių centras. Žmogaus teisės Baltijos šalių psichikos sveikatos priežiūroje: strateginis dokumentas, parengtas pagal Europos Komisijos finansuojamą projektą „Žmogaus teisių stebėseną ir apsauga nuo smurto uždaroje Baltijos šalių institucijose: kalėjimuose, policijos areštinėse ir psichikos sveikatos priežiūros įstaigose“. 2003.
28. Levy, R.M.; Rubenstein, L.S. Rights of people with mental disabilities. Southern Illinois: University press, 1996.
29. Lietuvių kalbos institutas. Dabartinės lietuvių kalbos žodynas 4-asis leid. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, 2000.
30. Lietuvos gydytojų sąjungos profesinės etikos kodeksas // <http://bioetika.sam.lt/index.php?-1721532741>; prisijungimo laikas: 2008-11-29.
31. Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksas // <http://www.lsd.lt/2%20Lietuviu/Dokumentai/Etikos%20kodeksas/Txt%20Etikos%20kodeksas.htm>; prisijungimo laikas: 2008-11-29.
32. Lietuvos žmogaus teisių centras. Žmogaus teisių ir laisvių garantijos // <http://www.manoteises.lt/index.php?lang=1&sid=470&PHPSESSID=a18322472555da9c6f0b066a2dde2aa5>; prisijungimo laikas: 2008-11-29.
33. LR Civilinis kodeksas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.

34. LR Konstitucija // Valstybės žinios. 1992, Nr.33-1014.
35. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas // Valstybės žinios. 2004, Nr. 102-2317.
36. LR Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 1995, Nr. 53-1290.
37. LR Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimas Nr. X-1070 „Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2007, Nr. 42-1572.
38. LR Seimo ir Jungtinių Tautų vystymo programos: Žmogaus teisių veiksmų plano projektas, Žmogaus teisės Lietuvoje: padėties vertinimas, Vilnius: Petro ofsetas, 2002.
39. LR Sveikatos apsaugos ministerija. Sveikata 21: pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Vilnius: Era, 2000.
40. LR Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-601 “ Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2005 „Gydytojas psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2005, Nr. 94-3514.
41. LR Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. rugpjūčio 30 d. įsakymas Nr. V-730 “Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22-2006 „psichikos sveikatos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2006, Nr. 95-3746.
42. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-92 “Dėl socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų kvalifikacinių reikalavimų, socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarkos bei socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašų patvirtinimo” // Valstybės žinios. 2006, Nr. 43-1569.
43. LR Sveikatos apsaugos ministro ir Socialinės apsaugos ir darbo ministro 1999 m. spalio 6 d. Nr.432/77 įsakymas “Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų” // <http://www3.lrs.lt/cgi-bin/getfmt?C1=e&C2=88042> , prisijungimo laikas: 2008-11-29.
44. LR Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 9 d. įsakymas Nr. 110 “ Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos, jų teikimo bei apmokėjimo tvarkos ir psichikos sveikatos centro pavyzdinių įstatų bei specialistų“ // Valstybės žinios. 1999, Nr. 25-722.
45. LR Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 1 d. įsakymas „Dėl pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“ // Valstybės žinios 2006, Nr. 16-565.
46. LR Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios 1996, Nr. 66-1572.
47. LR Sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios, 1994, Nr. 63-1231.
48. LR Sveikatos reikalų komitetas. Komiteto išvada vartotojų teisių gynimo įstatymo 1,5,8,10,15,18,29 ir 30 straipsnių pakeitimo įstatymo projektui // http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=150462; prisijungimo laikas: 2008-06-29.

49. LR Vartotojų teisių gynimo įstatymas // Valstybės žinios. 1994, Nr. 94-1833.
50. Luobikienė, I. Sociologinių tyrimų metodika: mokomoji knyga 5-oji patais. ir papild. laida. Kaunas : Technologija, 2006.
51. Matulas, A.; Darbo grupė; Lietuvos Respublikos Seimas. LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. Projektas // http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313089; prisijungimo laikas: 2008-11-15.
52. Matulionis, A. V.; Šedienė, P. Lėtine liga sergančio asmens vaidmenų pokyčiai. // Filosofija. Sociologija. 2008, Nr.2 .P. 97-105.
53. Neurberger J. Let's do away with patients // British medical Journal, 1999, 318:1756.8.
54. Pečkaitis, J.S.; Mačerinskienė, I. Magistro baigiamojo darbo rengimo tvarka: mokomasis leidinys. Vilnius, 2008.
55. Peičius E. Sveikatos profesionalo ir paciento santykių transformacija: tarp paternalizmo ir autonomijos // <http://bioetika.sam.lt/index.php?1545178473>; prisijungimo laikas: 2008-11-22.
56. Prapiestis, J. Teisės problemos: mokslinis-praktinis žurnalas. Vilnius: Teisės institutas, 1999, Nr. 1-2. P.25-28.
57. Reamer, F.G. Social work Values and Ethics. 2ed. Columbia University Press, 1999.
58. Reisch, M.; Gambrell, E. Ethical issues for social work practice. London: Pine forge press, 1997.
59. Sheafor, B.W.; Horrejsi, R.; Horrejsi, G.A. Techiques and guidelines for social work pactice. 3 ed. Boston: Allyn and Bacon, 1994.
60. Slaugytojo profesinės etikos kodeksas // <http://bioetika.sam.lt/index.php?836864744>; prisijungimo laikas; 2008-11-24.
61. Stankevičiūtė, A. Paciento patikėtinis – visada ligonio pusėje. Laikas, 2006 liepos 7-13d. Nr. 27 (149).
62. Stoškus, K. Medikas ir pacientas: bendravimo etika // <http://bioetika.sam.lt/index.php?-345716912>; prisijungimo laikas: 2008-11-29.
63. Širinskienė, A.; Narbekovas, A. Medicinos etika: mokomasis leidinys. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras, 2007.
64. Tarptautinių žodžių žodynas. Kinderys, A (red.). Vilnius: Alma litera, 2001, P.82.
65. Tidikis, R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija: vadovėlis. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2003.
66. Tropp, E. Three problematic concepts: clients, help, worker. Social casework 55, P.19-29.
67. Valackienė, A. Sociologinis tyrimas: vadovėlis. Kaunas: Technologija, 2004.
68. Vesterdal, A. Sveikatos priežiūra ir ligonių slauga. Vilnius: Charibdė, 1995.
69. Vidrinskaitė S, Rudzinskas A. Žmogaus teisių standartai ir teisinis reguliavimas. Iš kilo klausimas? Gal

- rasite atsakymą... Informacinis leidinys. Vilnius: Heksagrama, 2003.P. 48-66.
70. Zastrow, C. The Practice of Social Work, 2nd Edition. Illinois: Dorsey Press, 1985.
 71. Žeimantienė J. red. Bendruomenės psichikos sveikatos paslaugos Lietuvoje: tyrimas. Vilnius: Globali iniciatyva psichiatrijoje, 2005.
 72. Žydžiūnaitė, V. Slaugos mokslinių tyrimų metodologija. Vilnius: slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras, 2001. P. 177.
 73. Žydžiūnaitė, V. Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija : slaugytojų veiklos požiūriu : monografija. Kaunas: Judex, 2005.
 74. Žmogaus teisių stebėjimo institutas. Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje: apžvalga. Vilnius: Eugrimas, 2005.
 75. World health organization. Promoting mental health: summary report. France, 2004.
 76. Wulff, H.R.; Pedersen, S.A.; Rosenberg, R. Medicinos filosofija. Vilnius: Charibdė, 2001.

Skrickaitė, R. Asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, teisių užtikrinimas / socialinio darbo magistro baigiamasis darbas. Vadovas dr. Alina Petrauskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Socialinės politikos fakultetas, 2008. – P.85.

SANTRAUKA

Darbo struktūra ir apimtis. Darbą sudaro įvadas, 3 skyriai, išvados ir rekomendacijos, literatūros sąrašas (76 literatūros šaltiniai) ir 5 priedai. Darbo apimtis - P.85, jame yra 4 lentelės ir 24 paveikslai.

Žmogaus teisių pažeidimams atsirasti yra reikšmingi psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų ir jų paslaugomis besinaudojančių asmenų santykiai, specialistų žinios apie žmogaus teises, jų požiūris į asmenis, sergančius psichikos ligomis, jų žmogaus teisių užtikrinimą bei profesinės etikos reikalavimų laikymąsi. **Tyrimo tikslas** – išryškinti asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, teisių užtikrinimą pirminės bei antrinės psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, vertinant specialistų požiūrį atspindinčias charakteristikas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išryškinti žmogaus kaip paciento/kliento teises ir jų paskirtį psichikos sveikatos priežiūroje.
2. Apžvelgti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų - medikų ir socialinių darbuotojų - vaidmenį, užtikrinant jose besigydančių asmenų žmogaus teises.
3. Nustatyti ir analizuoti ambulatorinėse / bendruomeninėse bei stacionariose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų požiūrio charakteristikas, susijusias su tose įstaigose besigydančių asmenų žmogaus teisių užtikrinimu.

2008 m. rugpjūčio - rugsėjo mėn. vienoje Lietuvos apskrityje esančiose: psichiatrijos ligoninėje, dviejuose Psichikos sveikatos priežiūros centruose, trijose privačias ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose buvo atlikti kiekybiniai ir kokybiniai tyrimai. Kiekybinio tyrimo metu apklausti 103 specialistai, kokybinio tyrimo metu – 6 socialiniai darbuotojai. Tyrimų rezultatai atskleidė, kad savo veikloje specialistai pripažįsta esą atsakingi už klientų teisių užtikrinimą ir nemano, jog klientų/pacientų teisių užtikrinimu turėtų rūpintis ne įstaigos darbuotojas. Dažniausiai pažeidžiamos asmenų, sergančių psichikos ligomis, žmogaus teisės, kurių užtikrinimas yra tiesiogiai susijęs su psichiatrijos profesionalų elgesiu ir profesinių pareigų atlikimu. Tiek pirminėje, tiek antrinėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigose egzistuoja nelygiavertė psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir paslaugų vartotojų sąveika, trukdanti užtikrinti asmenų, sergančių psichikos ligomis, žmogaus teises. Socialinis darbuotojas pripažįstamas kompetentingu, užtikrinant žmogaus teises, tačiau dėl tradicinio paternalistinio požiūrio, jog gydytojas geriausiai žino, kas jo pacientui yra geriausia, su žmogaus teisių užtikrinimu labiausiai siejamas psichiatras. Žmogaus teisių užtikrinimo problemas galėtų spręsti įstaigose dirbantys psichiatras arba socialinis darbuotojas. Asmenų, besinaudojančių psichikos

sveikatos priežiūra, teisių užtikrinimo sėkmingumas priklauso nuo psichikos sveikatos priežiūrą, ją teikiančių specialistų profesinę veiklą reglamentuojančių teisės aktų pritaikomumo; tinkamo specialistams tenkančio darbo krūvio paskirstymo; profesinių vertybių taikymo; individualių specialisto savybių; visų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir gavėjų tarpusavio bendradarbiavimu, pasitikėjimu, pagarba ir asmens, sergančio psichikos liga autonomijos išsaugojimu bei skatinimu pasižyminčio bendravimo.

Skrickaitė, R. Ensuring the Human Rights of People Using Mental Health Care Services / thesis on master's degree. Scientific adviser – Dr. Alina Petrauskienė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, faculty of Social Policy, 2008. - P.85.

SUMMARY

Structure of the work: preface, 3 chapters, conclusions, recommendations, library list from 76 literary sources and 5 attachments. Work volume – P. 85, there are 4 tables, 24 images in the work.

Breach of human rights can be affected by relationships between the mental health professionals and people with mental disorders; knowledge of professionals about the human rights, their attitude towards ensuring the human rights and uphold of professional ethical requisitions. **The aim of the research** is to reveal the ensuring the human rights of people with mental disorders in community-based and hospital-based mental health care, evaluating the attitude of mental health professionals. In order to achieve this aim, the following **objectives** were set:

1. To reveal the human rights of people with mental disorders in mental health care system.
2. To review the role of the staff of mental health care institutions - medical professions and social workers - on ensuring the human rights of people with mental disorders.
3. To define and analyze the attitude of mental health professionals, working in community-based mental health care institutions and in psychiatric hospitals towards ensuring the human rights of people with mental disorders.

There were made qualitative and quantitative researches in a mental hospital, two community mental health centres in the community and three private mental health services providing institutions that are in one region of Lithuania, in August – September, in 2008. 103 respondents participated in the quantitative research and 6 social workers participated in the qualitative research. The results of the researches revealed that mental health professionals feel responsible for the ensuring the human rights of people with mental disorders and don't think that the human rights should be provided by a specialist that doesn't work in mental health care institution. Breach of human rights in mental health care institutions is directly connected with behaviour and duties of mental health professionals. Unequal interaction between mental health providers and users exists in both community-based and hospital-based mental health care institutions. This causes the abuse of human rights of people with mental disorders. Respondents of the research accept professional role of social worker. Psychiatrist is most related with the ensuring of human rights of people with mental disorders because of the traditional attitude that he knows what is best for his patients. Problems, connected with the ensuring the human rights of people with mental disorders in mental health care institutions can solve psychiatrist or social worker. Successful ensuring the human rights of people using mental health care services depends on: application of the laws, that regulate mental

health care and practice of mental health professionals; repartition of workload for mental health professionals, specialists uphold of professional values; individuality of professionals and communication between mental health care providers and users, based on inter collaboration, respect and support a self-sufficiency of people with mental disorders.

PRIEDAI

ŽMOGAUS TEISIŲ KLASIFIKACIJA PAGAL P. SIEGHART (1992)

I) fizinis integralumas (teisė į gyvybę, laisvės neliečiamumas, judėjimo laisvė, prieglobsčio teisė ir kt.);

II) gyvenimo lygio teisės (socialinė sauga, šeimos ir asmens gerovė, sveikatos priežiūra ir kt.);

III) sveikata (vaikų sveikata, kūdikių mirtingumo sumažinimas, epideminių ligų, profesinių susirgimų prevencija ir kt.);

IV) šeimos gerovė (*family*) (santuokos sudarymo laisvė, šeimos apsauga, motinystės ir vaikystės apsauga ir kt.);

V) darbas (teisė į darbą, apmokėjimas už darbą, darbo sąlygos, vergijos ir priverstinio darbo draudimas ir kt.);

VI) socialinė sauga, parama ir gerovė;

VII) mokslas ir mokymas (teisė į mokslą, į profesinį rengimą ir kt.);

VIII) nuosavybė teisė į nuosavybę, nuosavybės neliečiamumas ir kt.);

IX) teisinė apsauga (*legal integrity*) (pilietybė, vaikų pilietybė, lygiateisiškumas, lygybė prieš įstatymą, *habeas corpus* teisės, teisingas bylos nagrinėjimas, nepriklausomas teismas, teismo proceso rungtyniškumas, kaltinamojo teisių apsauga ir kt.);

X) asmens psichinis ir moralinis integralumas (orumas, privataus gyvenimo neliečiamumas, korespondencijos slaptumas, saviraiškos laisvė, laisvė išpažinti religiją, meninės ir mokslinės kūrybos laisvė ir kt.);

XI) bendra veikla (*joint activities*) (susirinkimų laisvė, teisė jungtis į asociacijas, teisė jungtis į profesines sąjungas, teisė sudaryti kolektyvines sutartis ir kt.);

XII) politika ir demokratija (teisė dalyvauti valdant savo šalį, laisvi rinkimai teisė, peticijų teisė);

XIII) kolektyvinės teisės (tautų apsisprendimo teisė, teisė į taiką ir saugumą, teisė į vystymąsi, teisė į sveiką aplinką).

Paimta iš: Birmontienė, T. ir kt. Lietuvos konstitucinė teisė. Vilnius, 2002.

PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SKIRSTYMAS

1. Ambulatorinės paslaugos:

1.1. Pirminis sveikatos priežiūros lygis:

1.1.1. Bendrosios praktikos gydytojo (BPG);

1.1.2. Psichikos sveikatos centro (PSC) komandos.

1.2. Antrinis sveikatos priežiūros lygis:

1.2.1. Konsultaciniai psichiatrijos centrai;

1.2.2. Specializuotos ambulatorinės paslaugos:

1.2.2.1. Krizių intervencija;

1.2.2.2. Atvejų vadyba (koordinavimas);

1.2.2.3. Darbo paieška ir parama dirbant;

1.2.2.4. Aktyvaus gydymo bendruomenėje komanda;

1.2.2.5. Pirmojo psichozės epizodo gydymo programa;

1.2.2.6. Ankstyvosios intervencijos tarnybos (šeimoms, auginančioms vaikus su raidos sutrikimais).

2. Dienos stacionaro paslaugos:

2.1. Tradicinis dienos stacionaras;

2.2. Specializuotas dienos stacionaras, pavyzdžiui, gerontopsichiatrijos;

2.3. Nakties stacionaras;

2.4. Psichosocialinės reabilitacijos centro specializuotos paslaugos;

2.5. Profesinės reabilitacijos centro specializuotos paslaugos.

3. Stacionarios paslaugos:

3.1. Krizių intervencija psichiatrijos ar somatinėje ligoninėje;

3.2. Psichiatrijos skyrius somatinėje ligoninėje;

3.3. Konsultacinė (ryšio) psichiatrijos tarnyba somatinėje ligoninėje;

3.4. Saugaus būsto (nepriklausomo gyvenimo įgūdžių mokymo) programos;

3.5. Laikino apgyvendinimo (prieglobsčio) programos.

Paimta iš: Germanavičius, A. Bendruomenės (socialinės) reabilitacijos pagrindai. Psichikos ligonių reabilitacija ligoninėje. Vilnius, 2008

GERBIAMASIS, GERBIAMOJI,

Maloniai prašome Jūsų atsakyti į šio klausimyno klausimus, kuriais siekiama išsiaiškinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių darbuotojų požiūrį į pacientų/klientų teisių įgyvendinimą. Darbuotojų požiūrio charakteristikų atskleidimas yra reikšmingas, galintis padėti plėtoti psichikos sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumą. Jūsų nuomonė ir išsamūs bei nuoširdūs atsakymai yra labai svarbūs. Apklausa yra ANONIMINĖ (Jums nereikia rašyti nei savo vardo, nei pavardės).

Duomenys bus panaudoti magistro baigiamajam darbui „Asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, teisių užtikrinimas (specialistų požiūrio vertinimas)“ ir veiklos analizei.

Iš anksto DĖKOJU už sugaištą laiką, atsakant į klausimyno klausimus.

1. Pažymėkite jūsų požiūrį apie žmogaus teises labiausiai atitinkantį teiginį?

(Jums priimtina **vieno** atsakymo variantą - teiginį pažymėkite - **X**)

1. Manau, kad Žmogaus teisės yra teisinė priemonė, padedanti žmogui patenkinti savo poreikius
2. Manau, kad Žmogaus teisės yra taisyklės, kurios reguliuoja žmonių tarpusavio santykius tam tikroje srityje, pavyzdžiui, darbo, sveikatos priežiūros
3. Manau, kad Žmogaus teisės yra vertybė, kuria reiktų kiekvienam vadovautis kasdieninėje veikloje
4. Kita (įrašykite).....

2. Kaip dažnai susiduriate su klientų/pacientų teisių pažeidimo situacijomis savo darbe?

(Jums priimtina **vieną** atsakymo variantą pažymėkite - **X**)

1. Kiekvieną darbo dieną
2. Kartą per savaitę
3. Kartą per dvi savaites
4. Su teisių pažeidimais nesusiduriu
5. Kita (įrašykite).....

3. Kurių paciento/kliento teisių užtikrinimo siekiate savo darbe?

(Pažymėkite **dvi** dažniausiai įgyvendinamas teises - **X**)

1. Kliento/paciento teisių užtikrinimas į mano pareigas neįeina
2. Teise į orumą
3. Teise į informaciją (apie paslaugas, specialistus, sveikatos būklę ir pan.)
4. Teise pasirinkti psichikos sveikatos priežiūros specialistą
5. Teise sutikti ar atsisakyti gydymo
6. Teise nežinoti
7. Teise skųstis
8. Teise į privataus gyvenimo neliečiamumą
9. Kita (įrašykite).....

4. Kaip dažniausiai, teikdamas paslaugas, užtikrinate paciento/kliento teises?

(Jums priimtinausius **du** atsakymų variantus pažymėkite – **X**)

1. Siekiu išsaugoti/ skatinti kliento savarankiškumą
2. Laikausi sveikatos priežiūros normų
3. Atsižvelgiu į paciento/ kliento interesus
4. Gerbiu kiekvieno paciento/ kliento orumą
5. Manau, kad klientų teisės nėra užtikrinamos, todėl jos nereikalingos
6. Manau, kad klientai nesinaudoja savo teisėmis, todėl jos nereikalingos
7. Supažindinu klientą/pacientą su jo teisėmis bei pareigomis įstaigoje
8. Kita (įrašykite).....

5. Jūsų nuomone, kas turi rūpintis kliento teisių užtikrinimu Jūsų darbe?

(Jums priimtina **vieną** atsakymo variantą pažymėkite - **X**)

- 1. Pats asmuo – klientas/pacientas
- 2. Įstaigos vadovai ir darbuotojai
- 3. Specialiai tai kontroliuoti paskirtas įstaigos specialistas
- 4. Kitas, ne tos pačios įstaigos atsakingas specialistas
- 5. Klientas ir paslaugas teikiantys profesionalai
- 6. Kita (įrašykite).....

6. Jūsų nuomone klientų teises yra užtikrinamos kai:

(Jums priimtina **vieną** atsakymo variantą pažymėkite - **X**)

- 1. Įstaigoje nėra klientų skundų
- 2. Įstaigoje didinama teikiamų paslaugų pasiūla
- 3. Įstaigoje teikiamos paslaugos prieinamos dideliame pacientų/klientų skaičiui
- 4. Įstaigoje klientas gali pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą (įrašykite specialybę).....
- 5. Kita (įrašykite).....

7. Įvertinkite kaip Jūsų pacientų/klientų teisių įgyvendinimas atpažįstamas Jūsų įstaigoje

(Pažymėkite ties **kiekviena** teise **X**)

Teisė	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada
Pacientas/klientas gali pasirinkti psichikos sveikatos priežiūros specialistą					
Pacientui/klientui užtikrinama prieinama sveikatos priežiūra					
Įstaigoje būtinoji medicinos pagalba teikiama neatidėliotinai					

8. Įvertinkite kliento teisę gauti informaciją Jūsų įstaigoje (Pažymėkite **X ties **kiekviena** grafa)?**

Teisė	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada
1. Gydytojo informacija apie sveikatos būklę pacientui yra suteikiama					
2. Gydytojas informuoja apie diagnozę					
3. Gydytojas informuoja apie gydymą					
4. Gydytojas ir kitas personalas garantuoja informacijos apie sveikatą konfidencialumą					
5. Gydytojas supažindina su savo medicinos dokumentais					
6. Personalas supažindina su įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis					
7. Personalas supažindina pacientus su jų teisėmis					
8. Personalas supažindina pacientus su jų pareigomis					

9. Įvertinkite Jūsų klientų teises į neliečiamybę, lygiateisiškumą ir orumą

(Pažymėkite **X** ties kiekviena teise)?

Teisė	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada
1.Klientai/pacientai laisvi pasirinkti sutikti ar nesutikti gydytis					
2.Klientai/pacientai "spaudžiami" sutikti su medikų skiriamu gydymu					
3.Klientams/pacientams suteikiamos vienodos guldymo į ligoninę sąlygos					
4.Su klientais personalas elgiasi pagarbiai					
5.Išlaikomas informacijos apie kliento gyvenimo faktus konfidencialumas					
6.Klientai apskundžia sveikatos priežiūros ligoninėje sąlygas					
7.Klientai apskundžia išvadas dėl sveikatos būklės					

10. Pažymėkite du tinkamiausius teiginius, su kuriais sutinkate?

- 1.Specialistas/profesionalas geriau nei pacientas žino kokių paslaugų pacientui reikia
2. Pacientas paprastai geriausiai žino savo interesus
3. Specialistas ir pacientas dažniausiai yra lygiaverčiai partneriai
4. Dėl ligos asmuo gali nesugebėti priimti sprendimų
5. Teikiant paslaugas, dažniausiai atsižvelgiama į paciento poreikius
6. Paslaugų teikimui svarbiausia asmens sutikimas
7. Kita (įrašykite).....

11. Jūsų nuomone, kuris klientų/pacientų teisių užtikrinimo būdas egzistuoja Jūsų įstaigoje?

(Pažymėkite **vieną**, labiau atpažįstamą Jūsų darbe būdą - **X**)

1. Dauguma kolegų nesikiša į pacientų teisių užtikrinimo reikalus
2. Dauguma kolegų skatina pacientus/ klientus savarankiškai siekti savo teisių užtikrinimo
3. Dauguma kolegų konsultuoja pacientus/klientus apie žmogaus teises
4. Kolegos mokosi teisių įgyvendinimui reikalingų įgūdžių
5. Kolektyvas vertina ir analizuoja pacientų/klientų teisių įgyvendinimo sunkumus
6. Kolegos siekia keisti paciento/kliento elgesį
7. Kita (įrašykite).....

12. Pažymėkite kuris iš įstaigoje dirbančių profesionalų labiausiai susijęs su asmens, sergančio psichikos liga, teisių užtikrinimu (Pažymėkite **X ties kiekvienu profesionalu)?**

Profesionalas	Labai mažai	Mažai	Nei mažai, nei daug	Daug	Labai daug
1. Gydytojas psichiatras					
2. Psichologas - psichoterapeutas					
3. Psichologas					
4. Socialinis darbuotojas					
5. Psichikos sveikatos slaugytojas					
6. Slaugytojo padėjėjas					
7. Registratorius					

13. Kaip manote, kas Jūsų įstaigoje, gali geriau tarpininkauti, užtikrinant paciento/kliento teises?

1. Tarpininkas nereikalingas
2. Įstaigoje nedirbantis darbuotojas
3. Kliento/paciento šeimos narys/ artimasis
4. Įstaigoje dirbantis darbuotojas (įrašykite profesiją).....
5. Kita (įrašykite).....

14. Jūsų nuomone, kaip su klientų žmogaus teisėmis, susijęs jūsų įstaigoje dirbantis socialinis darbuotojas?

(Pažymėkite **du** labiausiai atpažįstamus vaidmenis - **X**)

1. Darbuotojas su pacientų teisėmis nesusijęs
2. Darbuotojas gina klientų teises už įstaigos ribų
3. Darbuotojas gina klientų teises įstaigoje
4. Darbuotojas moko klientus gyvendinti savo teises įstaigoje
5. Darbuotojas konsultuoja klientus apie jų teises įstaigoje
6. Darbuotojas padeda klientui įgyvendinti savo teises, keisdamas jo elgesį
7. Kita (įrašykite).....

15. Kokį vaidmenį, įgyvendinant klientų/pacientų teises įstaigoje, turėtų atlikti socialinis darbuotojas?

(Pažymėkite **du** tinkamiausius atsakymų variantus - **X**)

1. Darbuotojas neturėtų kištis į klientų teisių įgyvendinimą įstaigoje
2. Tarpininkauti tarp klientų ir įstaigos personalo
3. Mokyti klientus įgūdžių, reikalingų įgyvendinti savo teises
4. Inicijuoti seminarus specialistams apie pacientų teises ir jų užtikrinimą
5. Vertinti ir analizuoti klientų teisių įgyvendinimo sunkumus įstaigoje
6. Ginti klientų teises įstaigoje
7. Kita (įrašykite).....

16. Kaip manote, ar asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, teisės skiriasi nuo kitų pacientų teisių?

(Pažymėkite Jums **priimtina** atsakymą - **X**)

1. Taip
2. Ne
3. Nežinau

17. Kokį asmens, kuriam teikiate paslaugą, apibūdinimą dažniausiai vartojate?

1. Pacientas
2. Vartotojas
3. Klientas
4. Ligonis
5. Kita (įrašykite).....

18. Jūsų nuomone, kurio lygio įstaiga gali geriau užtikrinti pacientų/klientų teises?

1. Pirminės psichikos sveikatos priežiūros įstaiga (teikianti ambulatorines paslaugas)
2. Antrinės psichikos sveikatos priežiūros įstaiga (teikianti stacionarias paslaugas)
3. Vienodai gerai abiejų lygių institucijos

19. Kokių šaltinių ieškote, kai Jums trūksta informacijos apie klientų/pacientų teises?

(Pažymėkite **du** šaltinius, kuriais naudojotės dažniausiai - **X**)

- 1. Ši informacija mano darbe nereikalinga
- 2. Nesinaudoju jokiais šaltiniais
- 3. Įstatymai
- 4. Internetas
- 5. Laikraščiai
- 6. Lankstinukai
- 7. Seminarai
- 8. Įstaigos administracija
- 9. Kita (įrašykite).....

20. Kaip dažnai, dirbant su klientais/pacientais Jums reikalingos žinios apie paciento teises?

- 1. Šių žinių nereikia
- 2. Kiekvieną dieną
- 3. Kartą per savaitę
- 4. Kartą per dvi savaites
- 5. Kita (įrašykite).....

21. Jūsų lytis

- 1. Moteris
- 2. Vyras

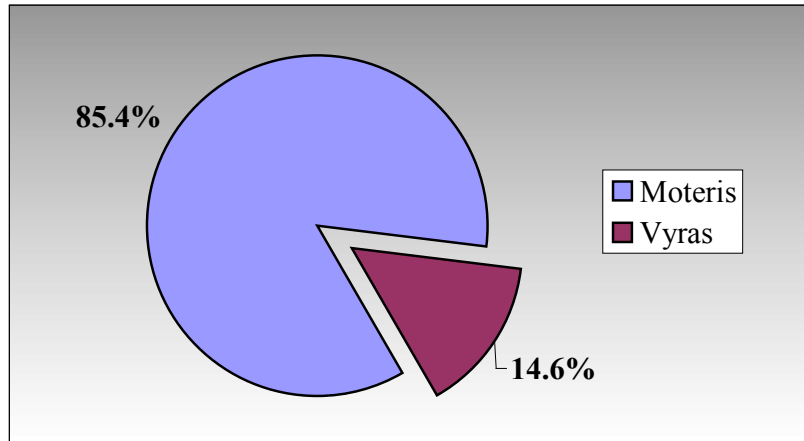
22. Kurio lygio psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, dirbate?

- 1. Pirminio (ambulatorinė)
- 2. Antrinio (stacionari)
- 3. Kita (įrašykite)

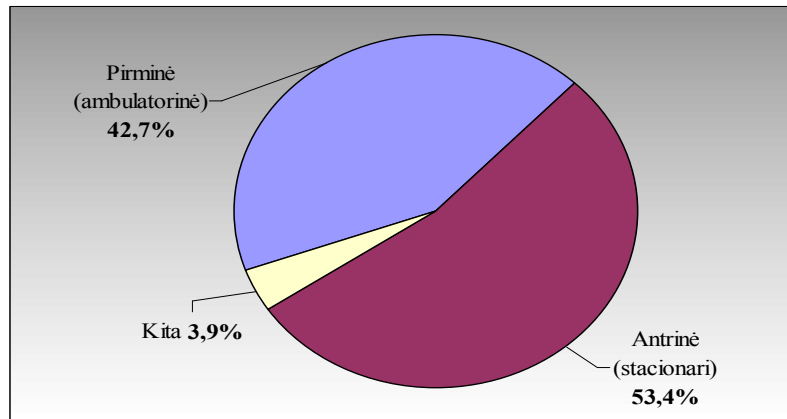
23. Jūsų profesija (įrašykite)?.....

DĖKOJU UŽ SUGAIŠTĄ LAIKĄ

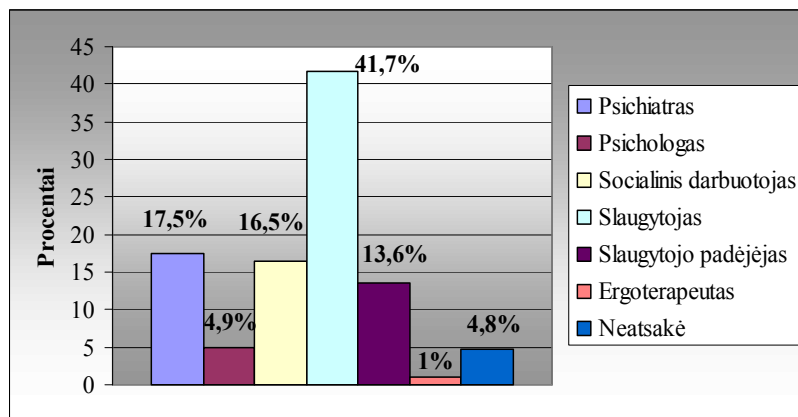
Apklausa vykdo: Mykolo Romerio universiteto
Socialinės politikos fakulteto
Socialinio darbo II kurso magistrantūros studijų studentė
Romėna Skrickaitė,
Data 2008-06-26



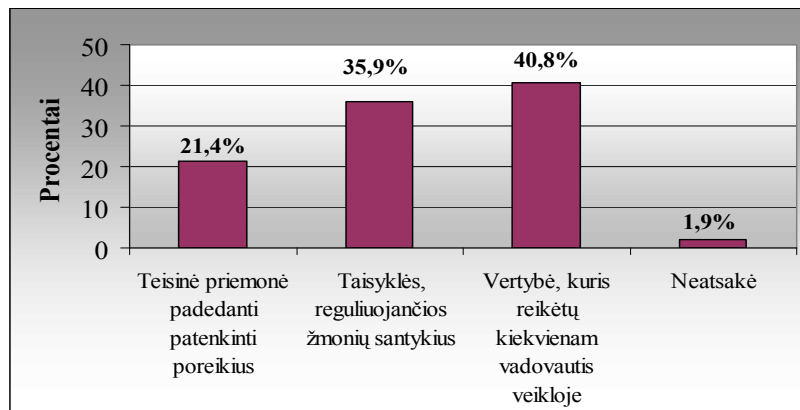
1. pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį



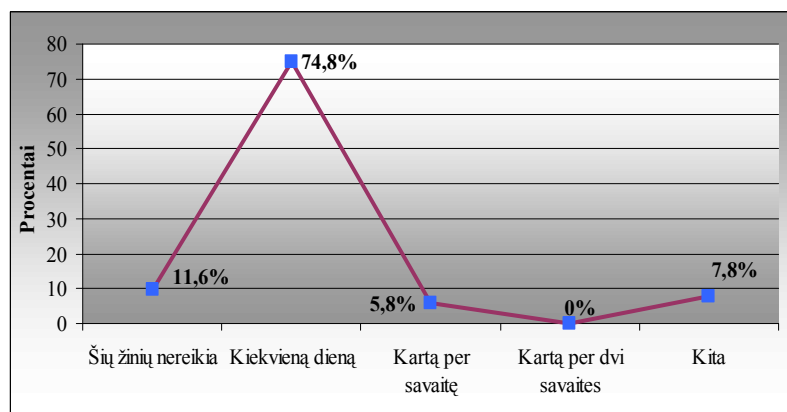
2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal psichikos sveikatos priežiūros lygius



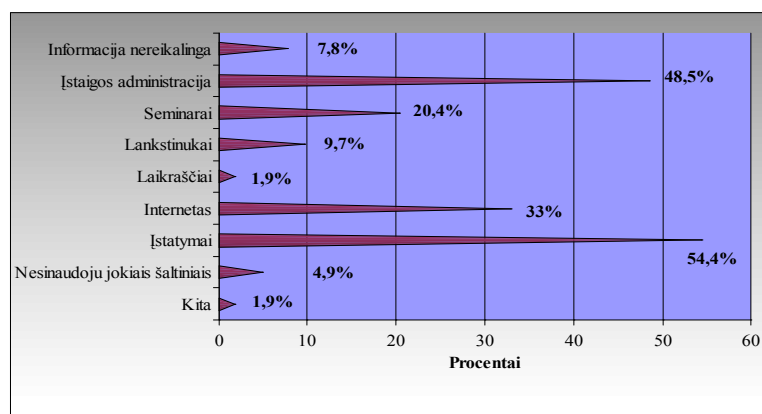
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal profesijas



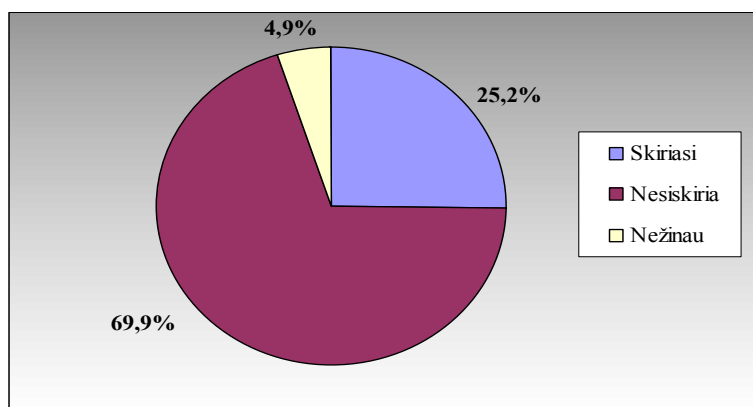
4 pav. Žmogaus teisių samprata



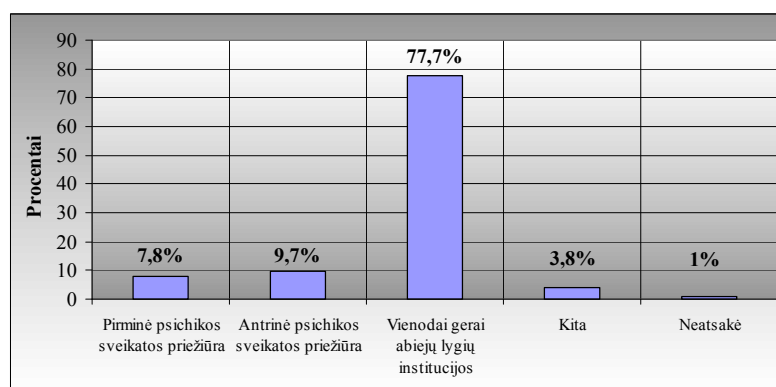
5 pav. Žinių apie paciento teises poreikis darbe



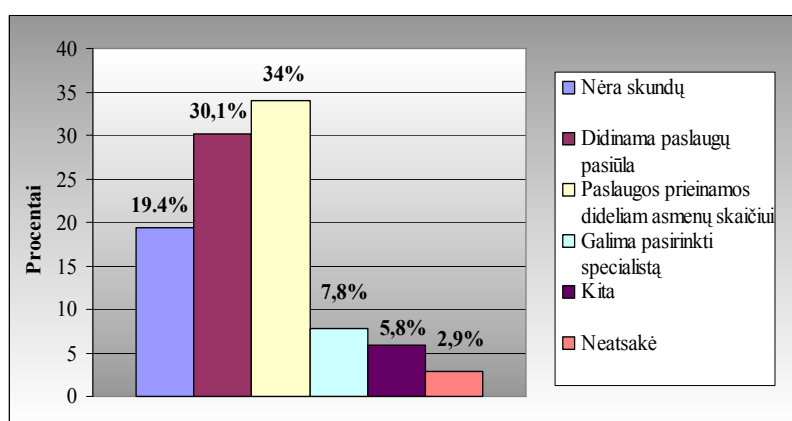
6 pav. Informacijos gavimo šaltiniai



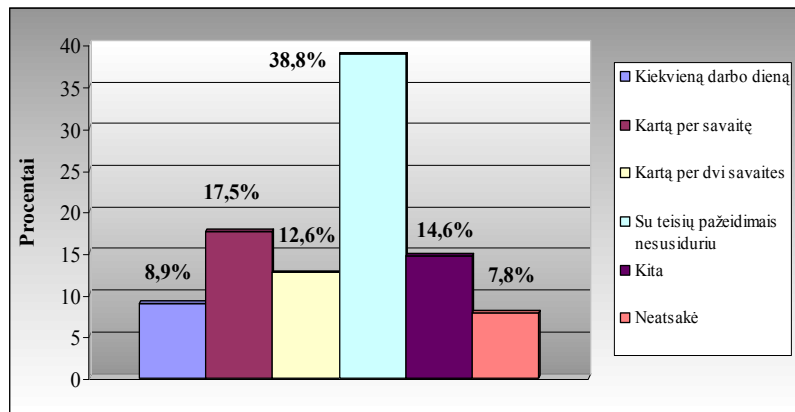
8 pav. Asmenų, besinaudojančių psichikos sveikatos priežiūra, lygiateisiškumas



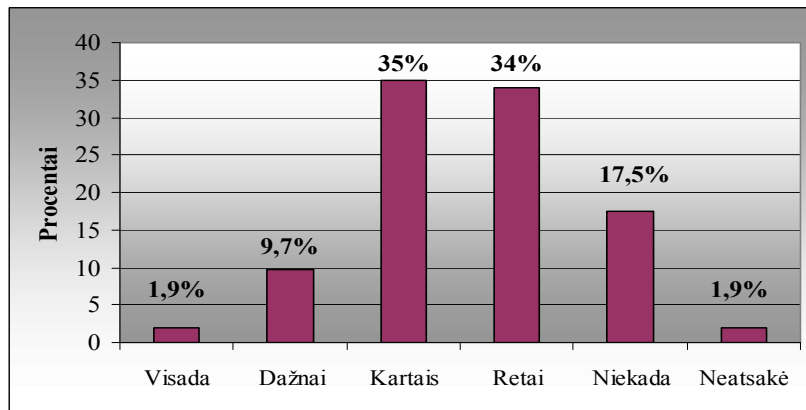
9 pav. Žmogaus teisių užtikrinimas psichikos sveikatos priežiūros lygiuose



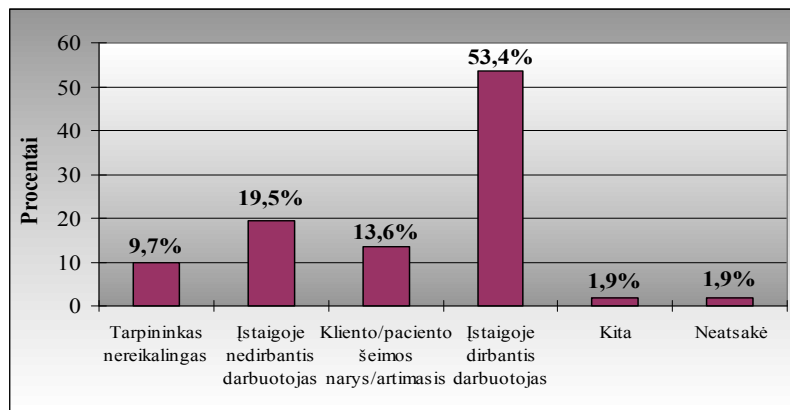
12 pav. Žmogaus teisių užtikrinimo kriterijai



13 pav. Klientų/pacientų žmogaus teisių pažeidimų dažnumas



17 pav. Teisės pasirinkti gydymą užtikrinimas



21 pav. Asmuo, padedantis spręsti klientų teisių užtikrinimo problemas

I interviu, Valė

Kategorija I	Subkategorija I	Irodantis teiginys
Klientų/ pacientų teisių užtikrinimo raiška	Istatymų laikymasis	„...Be abejo, visų pirmiausia mes vadovujamės įstatymais, psichikos sveikatos įstatymu, kur surašytos visos tos teisės, tai yra apie konfidencialumą ir visi kiti tie dalykai. Aš tik noriu pasakyti, kad įstatymai kartais nėra tobuliausi, kad laikydamasis įstatymo tu nesuteiki maksimalios pagalbos klientui.....įstatymai turėtų būti tobulesni...“
	Etikos, moralės normų laikymasis	„...Laikytis įstatymų eee, kad ir žmogiškumo ir moralės įstatymo...“
	Žmogiškumo gynimas	„...Etikos vis dėlto reikia laikytis, nes kas įstatyme surašyta, kartais, na.. tiesiog mūsų darbe yra tokių dalykų, kai negali vien įstatymu vadovautis, turi ginti ir žmoniškąjį faktorių...“
	Etiška profesinė veikla, profesinės veiklos etiškumas	„...Darbuotojai...jie – žmoniškasis faktorius vis dėlto turi didelę įtaką. Ir laikymasis darbuotojo etikos, ko gero...“
	Žmogiškasis faktorius bendraujant su klientu Žmogiškumo raiška konsultuojant klientą	„...Nes pirmiausia pas mane suveikia žmoniškasis faktorius, kad tam žmogui reikalinga pagalba ir priimi sau tokį - kaip aš, kokį aš sprendimą turiu priimti. Ta prasme konsultuoti, kad nepažeist būtent jo žmogaus teisių...“
	Minimalus slaugytojų kontaktas su klientu, užtikrinant teises	„...Pas mus, praktiškai, psichikos sveikatos centre slaugytojas tikrai kontaktuoja labai nedaug su pacientais. Tai jos, ko gero, gali minimaliai apsaugoti tas jų teises, ar ne? Nes tiesiog iš tiesų nėra kontakto...“
	Registratoriaus skambučių priėmimas Informacijos apie klientą apsauga	„...Va, registratorius, labai svarbus yra, nes tiesiog, jis priima labai daug skambučių, pasiteiravimų apie vieną kitą žmogų. Registratorius turi labai žiūrėti, kad viskas būtų tvarkingai atsakoma, jokios informacijos nesuteikiama. Būtent jis yra labai surištas su tuo, nes, pavyzdžiui labai daug užklausimų iš policijos...“
	Informacijos apie klientą teisės aktų žinojimas ir taikymas	„...Jis (registratorius) turi žinoti įstatymą kam teikti informaciją, kam negalima. Kad, pavyzdžiui, kai advokatai užsiklausia, ir per savo nežinojimą gali jam suteikt informaciją, kurios negalima suteikt. Labai, labai susijęs...“
	Artimas, tačiau nepereinantis į asmeniškumus socialinio darbuotojo bendravimas su klientu	„...Bendravimas yra artimas labai, jis, žinoma, negali pereiti į asmeniškumus. Nors kartais iš pacientų pusės jaučiama, tai, kad pereinama į tokį prisirišimą. Kai ilgalaikiai būna...“
	Nuoširdaus, pasitikėjimu pagrįsto socialinio darbuotojo bendravimo su klientu, būtinumas priimant sprendimus	„...Bet turi būti vis tik nuoširdus bendravimas, nes be pasitikėjimo tu ne labai galėsi...nors aš nekalbu apie vienkartinę socialinę pagalbą, bet ir čia nepriimsi sprendimo be pasitikėjimo...“
	Tarpusavio pasitikėjimas ir pagarba dirbant socialiniam darbuotojui dirbant su ilgalaikiais klientais	„...Kai klientas yra ilgalaikis, labai svarbus pasitikėjimas, pagarba...“
	Subjektyvus (skirtingas) kliento žmogaus teisių supratimas	„...Visų pirma, tai aš įsivaizduoju teises, kiekvienas savaip supranta savo teises. Ir aš nemanau, kad visada bus patenkinti. Tiek pacientų tarpe, ta prasme, kad mano teisės yra nepažeidžiamos. Visada atsiras kitaip mąstančių.....Visada bus tokių, kurie bus nepatenkinti...“
	Požiūris į darbą kaip į klientą kaip į pacientą	„...Pažiūros į savo darbą. Kartais, kai žiūrėsi į žmogų ne kaip į žmogų, kaip į pacientą, niekada nepasieksi teisių užtikrinimo...“

	Pakankamo darbuotojų kiekio poreikis, dideli specialistų darbo krūviai kaip bendravimo su klientu ir jų teisių užtikrinimo trukdis	„...Jeigu grįžtant prie to, kaip užtikrinti, aš įsivaizduoju, kad turėtų būti daugiau darbuotojų – daugiau psichiatrų, daugiau socialinių darbuotojų, slaugytojų, kurie nebūtų apkrauti darbu, kad galėtų su tuo žmogum bendrauti nuo ryto iki vakaro ir parodyti visas savo gerąsias savybes, savo žmoniškąjį faktorių...“
	Asmens stigmatizavimas akcentuojant jo psichikos ligą	„...Kartais mes labai daug kalbam apie stigmą, bet neretai ir net tie patys įstatymai, patys darbuotojai tą stigmą tiesiog skatina. Pavyzdžiui, gink dieve, niekam nieko nepasakyti, niekam neperduoti per daug informacijos. Oi, kaip čia dabar parašysi, kad jis iš Psichikos sveikatos centro. Gal tiesiog reikia paprasčiau žiūrėti ir neakcentuoti - oi, psichikos ligonis...“
	Sureikšmintas požiūris į psichikos sveikatos priežiūros klientus, jų teises kaip stigmos didinimas	„...Aš manau, kad įstatymiškai (asmens, besinaudojančio psichikos sveikatos priežiūra, teisės, nuo kitų pacientų teisių) jos neturėtų skirtis, tiesiog tas požiūris galbūt. Požiūris kaip laikytis tų teisių. Pas mus truputėlį sureikšminama. Man kartais taip atrodo. Per tą sureikšminimą mes kaip ir didiname stigmą...“
	Nerimas dėl kliento lankymosi ir priėmimo neįgalumo nustatymo tarnyboje	„...Mes patys šaukiame, tai kaip dabar mūsų ligonis eis ten, į Varpo gatvę, kur yra NDNT (Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba). Mes neklausiam, ar žmonėms ten bus patogus eiti, bet jau patys prieš tai galvojame kaip jis ten eis. Kaip į jį ten žiūrės. Nežinau. Aš nežinau, man atrodo, kad pas mus truputėlyje daug sureikšminama. Perlenkiama lazda...“
	Kliento teisių ribojimas remiantis įstatymu – priverstinis gydymas	„...O tie ilgalaikiai, tai būna atveju, kai žmogus yra nekritiškas savo ligai, ištiktas psichozės, tada jis labai apeliuoja į tai, kad pažeidžiamos jo teisės. Tenka jį priverstinai gydyti, atvesti pas gydytoją. Tai pažeidimas, bet iš kitos pusės, yra sakoma, svarbiausia – kad žmogus nebūtų pavojingas sau. Bet kaip įrodyti, kad žmogus, ištiktas psichozės ir atsisako apsilankyti pas psichiatrą – kad tai nepavojinga jam...“
	Psichiatro pareiga nepažeisti kliento teisių nuo pirmo su juo susitikimo	„...Psichiatras – tai jis yra nuo pat pirmo susitikimo su pacientu ir turi psichiatras nepažeisti jo teisių...“
	Socialinio darbuotojo pareiga nepažeisti kliento teisių nuo pirmo su juo susitikimo	„...Socialinis darbuotojas taip pat...“ (turi nepažeisti kliento teisių)
	Pastangos laikytis įstatymų nepažeidžiant stabilios sveikatos asmenų teises	„...Tiesiog, vis tik pas mus lankosi stabilios sveikatos asmenys. Bandoma galbūt per daug laikytis tų visų įstatymų, kad tik gink dieve, nepažeist paciento teisės...“

II Interviu, Vilma

Kategorija 1	Subkategorija 1	Įrodantis teiginys
Klientų/ pacientų teisių užtikrinimo raiška	Savanoriškas sutikimas gydytis – teisės užtikrinimas	„...Jeigu tą sakini, kad yra užtikrinamos teisės, tai gali sakyti, kad klientai gulasi į ligoninę savo noru...“
	Kliento parašas kaip laisvo sutikimo gydytis davimas (įforminimas) po jo gydymo	„...Būna tų visokių atvejų – kad tas atsigulimo parašas yra paimamas išėjimo dieną. Bet tada jau tas asmuo, kuris atsakingas, kuris turėjo paimti parašą, jis neužtikrina tos teisės...“
	Informacijos skleidimas remiantis kliento sutikimu	„...Pavyzdžiui, skambina kažkas, teiraujasi informacijos, ateina į ligoninę, prašo pasakyti kokia būseną. Ir būna, kad daktaras verčiasi ligos istoriją ir pasižiūri, kam pacientas sutiko duoti informaciją...“
	Informacijos skleidimas remiantis institucijų užklausimu	„...Tikrai teisė užtikrinama. Mes tos informacijos neplatiname, sakykim raštai yra tik pagal užklausimus, tik tam tikrom institucijom...“

	Ribotas medikamentų, informacijos apie ligą teisės užtikrinimas	„...Tas atvejais, kad pasirinkti gydytoją, žinoti kokia tavo liga, pasirinkti medikamentus, sakyčiau, yra mažai užtikrinama ta teisė į pasirinkimą. Ko gero, gal visai nėra...“
	Neužtikrinta gydytojo pasirinkimo teisė.	„...Nes ta galimybė pasirinkti gydytoją irgi nėra užtikrinama...“
	Registratoriaus bei kliento kalbėjimas dėl galimybės pasirinkti gydytoją	„...Registratorius...galvoju, kad nuo jo prasideda žmogaus pasirinkimas, gal jau ten galėtų pradėt aptarinėt – pas kurį daktarą, kiek galima rinktis, aišku...“
	Teisių ribojimas: turėti asmeninius daiktus	„...Gal vis tik specifinė ta mūsų įstaiga. Daug ką riboja – turėti asmeninius daiktus, kad jie nedingtu, pasiskambinti namiškiams...“
	Teisių ribojimas: gydytojo prisikvietimas	„...Gydytojo neišsivies kada nori...“
	Teisių ribojimas: pasivaikščiavimas tik esant tinkamam orui	„... Į lauką išeina kada oras leidžia...“
	Teisių apribojimas: uždaro kalėjimo sąlygos	„...Aprobojimas, suvaržymas teisių yra kaip kalėjimas. Kuo uždaresnis skyrius, tuo blogiau...“
	Didelė klientų priklausomybė nuo daktaro, sanitaro, socialinio darbuotojo.	„...Jie taip priklausomi nuo visų. Pirmiausia, nuo daktaro, kad leistų pasiskambinti – režimą gautų, paskui nuo sanitaro, kad išvestų pasiskambinti. Paskui gal nuo socialinio darbuotojo, kad jis gal dar paskambintų...“
	Kliento daugkartiniai prašymai – kreipimaisi į juos nuleidus galvą	„...Jis turi „n“ kartu, galėtum sakyti, galvą nuleist, paprašyt...“
	Nereikalingų įstaigos vidaus tvarkos taisyklių gausa – kaip kliento pažeminimas	„...Daug tokių taisyklių bereikalingų. Gal tas, sakyčiau yra daug pažeminimo...“
	Prioritetinis atsižvelgimas ir reagavimas į kliento poreikius: nervingumo sumažinimas	„...Aš stengiuos nepraeit pro teises. Man vis tiek svarbiausia klientas, stengiuos padaryt kaip klientas prašo, atreaguot, kad jis mažiau nervintųsi. Jei suskambinu, einu pasakyt, jei ir nepriskambinu, vis tiek einu pasakyt...“
	Socialinio darbuotojo tarpininkavimas tarp kliento ir medicinos personalo: jo daiktų suradimas, reagavimas į jo prašymus	„...Reaguoji net ir ne į man skirtus klausimus, pavyzdžiui, padėt surast rūbuose, rūbinėje esančią užrašų knygutę, kad galėtų pasiskambinti. Kai klientas kreipiasi į mane, tai ir būni tuo tarpininku. Pasakau kur nueit, paprašyt...“ „...Eini pas sesutę ir klausi kas jo daktaras, koks jo režimas...“
	Kliento priklausomybė nuo gydytojo - psichiatro autoritarinis elgesys su klientu skiriant jam palatą, perkeliant į kitą skyrių, susitinkant su namiškiais	„...Aš manau, kad vis tiek tas autoritetas arba autoritarinis vaidmuo yra psichiatro, jis skiria režimą, skiria palatą, sprendžia kada perkelt į kitą skyrių, kada susitikt su namiškiais, kada neleist. Viskas jo rankose. Jis skiria laiką kada su pacientu pasikalbėt...“
	Nepakankamas klientų informavimas apie įstaigos vidaus tvarką,	„...Kada paklausi, koks Jūsų režimas, manęs klausia kas tas režimas, kas jį duoda? Nėra, jie nieko nežino...“

Nepakankamas klientų informavimas apie psichologo paslaugų paskirtį	„...Jie neatsiliepia blogai apie psichologą kaip apie darbuotoją. Tik kartais girdi, kad – „durni klausimai“, kad „kažkokios nesąmonės – piešinius liepia piešt“. Tai, ką ir kam jie daro, informacijos neturi...“
Registratoriaus informacijos klientui stoka	„...Registratorius, manau, turėtų suteikti pačią pirminę informaciją – pavyzdžiui, kur keliauja iš priėmimo žmogaus asmeniniai daiktai, kad jie nedings, kad jie yra surašomi...“
Slaugytojos informacijos klientui apie skyriaus tvarką, režimą stoka	„...Gal slaugytoja, kada jis guldimas į ligoninę, turėtų supažindinti kokia yra tvarka, kokios yra vidaus tvarkos taisyklės, kas už ką atsakingas, kur jis turi kreiptis dėl kažkokių dalykų – arbatos, užimtumo, kas jo daktaras, koks jo režimas, ir dar kad tokie režimai būna, kad į lauką neišeis kada nori, kad nepasiskambins kada nori. Kas turi tai padaryti, kas paskambins, į ką turėtų kreiptis. Tai gal visa tai būtų slaugytojos vaidmuo...“
Kliento informavimas apie socialinio darbuotojo funkcijas	„...Bet kuriam žingsny, nuo pirmo pokalbio teisės – prisistatai, atsiklausi ar sutinka pokalbiui, kokia informacija reikalinga, dėl ko mes (mano pastaba – socialiniai darbuotojai) tai darom...“
Kliento priėmimas ir pagarba, mandagumas socialinio darbuotojo veikloje	„...Kad klientui nesutikus kalbėt nėra pažeminimo ar nepasitenkinimo. Kitą dieną klausi gal nori pasikalbėt. Tikrai iš socialinių darbuotojų nėra buvę pasityčiojimų kaip iš žmogaus, pažeminimų, kad tu „ligonis“, kad „tu psichitarinėj, kelintą kartą čia esi...“ Nevartojam mes tokių terminų...“
Kliento sutikimo socialinei paslaugai teikti gavimas	„...Ir visada atsiklausi kliento, nepažeidinėjami tokie dalykai, kad padaryt be kliento leidimo arba dar blogiau, jam nesutikus. Nebūna tokių atvejų...“
Socialinio darbuotojo paslaugų prieinamumas, darbuotojo altruistiško elgesio apraiškos: atsiliepimas į kvietimą, reagavimas į kliento poreikius	„...Būna, kad jau, atrodo, su visais pasikalbėjai, eini iš skyriaus ir girdi kaip tavo šaukia. Na, nebūna atvejo, kad nesureaguoti, nors gal jau pietų pertrauka. Gal jei ne iš karto suteiki paslaugą, tai susitari, kada ateisi. Jis turi galimybę prie tavęs prieit...“
Socialinis darbas kaip kliento atstovavimas bei gynimas siekiant užtikrinti jo lygiateisiškumą kitose įstaigose bei šeimoje	„...Sutikimas, informavimas, jo teisių gynimas kažkur kitoj įstaigoj, kad jo ten nežemintų, kad suteiktų visą informaciją, kad leistų pačiam pildyti dokumentus, kad neišspirtų pro duris, nes jis ligonis ir nieko nesupranta. Lygiai taip pat ir su šeima, kad jie jo nežemintų, nes jis lygiateisis narys, turto paveldėtojas ir panašiai...“
Darbuotojų piktnaudžiavimas susijęs su klientų sveikatos būkle, taisyklių nežinojimu	„...Aš galvoju, kad mūsų darbuotojai kartais pasinaudoja jų liga, kad jie nieko nesupranta, nežino, neišmano, prikuria taisyklių. Aišku, negali sakyti, kad visi...“
Kliento asmeninės probleminės situacijos svarbumo pripažinimas atsižvelgimas į jo interesus, prioritetus	„...Pamėgini pasvert – vienos problemos rimtesnės, kitos mažesnės, bet mums taip atrodo, o tam, kuris prašo pagalbos, jo problema jam yra svarbiausios. Ir kad tas menkas skambutis jam yra labai svarbus...“
Buvimas su klientu, kaip būtina teisių apsaugojimo sąlyga	„...Jie (psichologai) nebūna ten, kur tas pacientas yra ir negali prisidėti prie teisių...“
Nesavanaudiškas socialinio darbuotojo rūpinimasis kliento gerove	„...Aš galvoju, kad daug kartų yra tokių, kai nori būti tuo, kas galėtų jam padėti...“

	Socialinio darbuotojo laiko klientui skyrimas	„...Ir patys klientai sako, kad niekas su mumis nesišneka. Tik Jūs radot laiko, nes visi yra užsiėmę...“
Išeitys, kurias siūlo respondetai siekiant klientų teisių užtikrinimo	1. Personalo elgesio su klientais kontroliavimas kameromis	„...Dar galvoju stebėjimo kameros yra viena iš priemonių, kuri reguliuoja personalo elgesį, nes kameros yra visur – rūkomajame, koridoriuje...“
	2. Kliento teisių supažindintojo pareigybės skyriuje įsteigimas	„...Galėtų būti skyriuje darbuotojas, kuris tik ir rūpintųsi supažindinti kokios jo teisės, kad kiekvienas naujai atvykęs turėtų informaciją, jei to jam nesuteikė priėmimo, to nesuteikė gydytojas, slaugytojas. Tas asmuo – tai būtų jo funkcija – suteikt, informuoti, konsultuot, tarpininkaut jei kažko klientas nežino...“

III Interviu, Rima

Kategorija 1	Subkategorija 1	Įrodantis teiginys
Klientų/pacientų teisių užtikrinimo raiška	Konfidencialumas	„...Tai gal į konfidencialumą, kad jie turi...“
	Hospitalizavimas laikantis įstatymų	„...Kad jų hospitalizavimas būtų tik esant reikalui, remiantis įstatymu...“
	Nepakankamas informacijos klientui teikimas: stygius, įstatymų netobulumas	„...Manau, kad daugumoje atvejų yra labai didelės spragos įstatymuose. Imkim neveiksnumus. Mes darom žmogų neveiksnų, aš nekalbu apie žmones, kurie visai dėl ligos nebesigauja, bet yra atvejų, kai žmogus darbingo amžiaus, net nežino, kad yra neveiksnus. Tai teisės pažeidimas...“
	Socialinio darbuotojo naudojimasis neoficialiais ryšiais, taisyklių nesilaikymas, siekiant kokybiškos paslaugos klientui	„...Aš manau, kad tų teisių stengiuos laikytis, bet tos teisės...sakykim, aš padėdu žmogui spręsti socialines problemas ir man reikia specifinės informacijos, kurios klientas pats nežino, bet informacija man padėtų geriau padėti žmogui. Kaip sakoma, neoficialiais ryšiais aš pasiskambinu į kitą įstaigą ir gaunu tą informaciją, kad būtų greičiau. Tu naudojies ta padėtim, kad gali greit prieiti prie informacijos. Paklausi artimųjų, jie ne visada susigauja kokios informacijos reikia, o kai tu pasiskambini, pasitikslini, tada viskas greičiau ir paprasčiau padėt. Aš tai susižinau, bet nuo to žmogaus interesai nenukenčia...“
	Kliento, jo probleminės situacijos priėmimas bei pagarbos reiškimas nežeminant	„...Kiekvienas kliento atėjimas, sakykim man, subjektyviai, jo prašymas gali būti, atrodyti absurdiškai, kažkoks nerealus. Bet jo teisė yra prašyti ir kreiptis, ir aš turiu reaguoti normaliai, mokėt nepažeminti jo, kad „ką tu čia nusišneki“ ar „ką tu čia vėjus kalbi“. Bet tu jį priimi...“
	Socialinio darbuotojo elgesio savireguliacija, profesinių bei asmeninių vertybių raiška bendraujant su klientu	„...Arba kažkuris ant tavęs neadekvačiai šaukia. Bet su elgies tolerantiškai, stengies neišsiprovokuoti, pasakai sau kad jis gal dėl ligos provokuojasi. Turi priimti, išklaudyti, toleruoti, nermerkėti, neteisti. Galbūt, jei mane išeidinėja, tada pasakau, kad mane tai žeidžia, jei Jūs norit pagalbos, aš galiu padėti...“
	Kliento savarankiškumo skatinimas ir motyvavimas	„...Aš stengiuos pasitikėti klientu. Jai žinau, kad jis pats gali nueiti, stengiuos jį paskatinti. Nebent nepavyktų, tada galima eit kartu. Stengiuos savarankiškumo siekti...“
	Socialinio darbuotojo draugiškumo siekimas, bendraujant su klientu	„...Bendraujant su klientu tai draugiškumas, bet ne draugystė...“
	Kliento diskriminavimas dėl ligos	„...Teisės turi būti visiems vienodos, bet požiūris į žmogų, kad ir terapeutų. Jei sužino, kad žmogus serga psichine liga, atsiranda požiūris tuoj. Nemanyčiau, kad skirtumų tarp teisių turėtų būti...“

	Komandinis darbas užtikrinant kliento žmogaus teises, vieningas komandos narių sutarimas	„...Aš neišskirčiau nei vieno specialisto. Man atrodo, visi yra komanda, dirba toje pačioje srityje ir pasiliečia pacientą, ir kas dirbo su juo, kad ir ta pati slaugytoja – registratorė gali būti labai susijusi su teisėmis. Neišskirčiau nei vieno, kuris daugiau ar mažiau susijęs. Kiekvienas pagal savo kompetenciją. Bendras visos komandos susitarimas, pavyzdžiui, nepriimti kliento, kuris piktybiškai nesiregistruoja pas gydytojus, o nori be eilės bet kada atėjęs prieiti. Kažkokių taisyklių laikymasis, vieningai...“
	Kliento, sergančio psichikos liga, atskyrimas ir jo privatumo apsauga	„...Pavyzdžiui, psichologas atskirtas nuo psichikos sveikatos centro, yra bendram koridoriui, nepaisant to, kad pas psichologą siunčia psichiatras. Kad psichologas, tai turbūt žmogui viskas gerai, bet jei jau pas psichiatrą, tai geriau, kad niekas nematytų. Mes patys išskiriam, nors vadinam, kad saugom. Man atrodo būtų bendras koridorius ir viskas. Man atrodo, toks dar yra mūsų požiūris. Saugo žmogų, bet nuo ko saugo...“

IV Interviu, Rasa

Kategorija 1	Subkategorija 1	Irodantis teiginys
Klientų/pacientų teisių užtikrinimo raiška	Žmoniškumas darbuotojo elgesys su klientu	„...Užtikrinimą suprantu kaip žmoniškumą pirmiausia, nes žmoniškumas yra pagarba, orumas, priėmimas, lygių galimybių suteikimas kiekvienam, neišskyrimą nei vieno kliento. Na, tokie tarsi savaime suprantami dalykai...“
	Vadovavimasis etika ir etinėmis vertybėmis, profesinės veiklos etiškumas	„...Dirbant vadovaujantis etinėmis vertybėmis ir užtikrinamos tos klientų teisės. Elgtis su klientu, kaip reikalauja etikos kodeksas, laikytis konfidencialumo ir taip toliau. Panašiai visos specialybės turi etikos kodeksus, juose turbūt panašiai kalbama...“
	Teikiamų paslaugų kokybiškumas	„...Aišku, kai jam teikiama ir kokybiška sveikatos priežiūra, atitinkanti visas normas ir panašiai...“ „...Teikdama paslaugą aš stengiuosi ją teikti kokybiškai...“
	Atsižvelgimas į kliento poreikius ir apsisprendimo galimybes teikimas	„...Svarbu atsižvelgti ko nori klientas ir leisti jam pasirinkti...“
	Asmeninis profesinių vertybių priėmimas	„...Man atrodo, kad na, tas profesinės etikos kodeksas ir įstatymai, kur visos tos teisės ir vertybės surašytos yra niekai, kol jų profesionalai neperima kaip savaime suprantamų dalykų...“
	Subjektyvus ir todėl skirtingas įstatymų supratimas ir taikymas	„...Yra įstatymų, bet jie negarantuoja, kad klientų teisės bus užtikrintos. Ta prasme, perskaičius, įsigilinus. Nes mes visi įstatymus interpretuojam savaip, savaip suprantam, skirtingai...“
	Abejojimas sprendžiant dilemines situacijas: teikti klientui informaciją ar ne	„...Kai susiduri su dileminėmis situacijomis, pavyzdžiui, teikti žmogui tam tikrą informaciją, ar ne, kai spėjai, kad ta informacija jam gali pakenkti. Nors yra kliento teisė žinoti. Tada visos žinios man tampa nulinio vertės, nes tai gryna teorija, popierizmas, o tu dirbi su žmogum. Ir tu sudėtingose situacijose abejoji, nežinai, teikti tą informaciją, į kurią žmogus turi šimtaprocentinę teisę, ar nutylėti, na gal bent jau kurį laiką nutylėti, kad jį paruoštum kabutėse smūgiui...“
	Paternalizmo raiška teikiant informaciją klientui	„...Kita vertus klausiu savęs kas tu tokia, kad sprendi, sakyti žmogui, ar nesakyti. Manau, kad negali spręsti vietoj žmogaus, kas jam geriausia. Čia išlenda teisių pažeidimas, kurio tu supranti, kad neturėtų būti, o vis tiek abejoji, klausiu savęs ir kitų specialistų. Va tau ir teisių užtikrinimas. Riba, kur jau yra pažeidimas, siekiant gerovės, yra slidi...“
	Sprendimų priėmimo profesionalų komandoje problematiškumas dėl psichiatro autoriteto	„...Be to tu dirbi komandoje, ir tardamasis tu nebūtinai priimi geriausią sprendimą. Be to komandos nariai yra ne vienodo svarbumo – juk tai gydymo įstaiga, todėl dažniausiai sprendžia gydytojas. O tu su sprendimu gali gal bandyt nesutikt, bet kas iš to...“
	Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas	„...Kai suserga, psichiatras padeda žmogui įgyvendinti jo teisę į sveikatą, tai vienas tiesioginių pagalbininkų gauti sveikatos priežiūrą...“

	Informacijos teikimas specialistui bendraujant su klientu	„...Psichiatras susijęs su teise į informaciją apie diagnozę, gydymą, eigą, vaistų poveikius Be tų visų pagarbos ir orumo slaugytoja turi atkreipti dėmesį ir užtikrinti teisę į informaciją iš savo srities – kokia slaugymo priemonė, vaistas. Juk jos labai daug laiko praleidžia su klientu. Psichologas irgi turėtų teikti informaciją klientui – na, čia susiję su teise žinoti – kokia paslauga, koks specialistas, kas iš tos diagnostikos, kur ji bus panaudota...“
	Kokybiškų paslaugų teikimas	„...Bet šiaip gydytojas turi teikti paslaugą kokybiškai, tai jis tiesiogiai susijęs su bendrom kaip žmogaus teisėm ir teisėm, kurios susijusios su sveikata. Aišku, svarbu, kad ir slauga būtų kokybiška...“
	Susilaikymas nuo klientų orumo ir pagarbos pažeidimo	„...Socialinis darbuotojas pirmiausia turi nepažeisti kliento orumo, pagarbos...“
	Kliento įgalinimas siekti savo teisių užtikrinimo, problemų sprendimo	„...Socialinio darbuotojo vaidmuo juk yra įgalinti žmogų patį siekti savo teisių užtikrinimo, apskritai problemų sprendimo...“
	Kliento gynimas užtikrinant jo teises	„...Socialiniam darbuotojui dar įeina gynimas. Tai gynimą siečiau kaip reikšmingą, užtikrinant kliento teises...“
	Kliento atstovavimas ir gynimas už psichikos sveikatos priežiūros įstaigos ribų	„...Tai gali būti tiek už įstaigos ribų – atstovauti ir ginti klientą...“
	Socialinio darbuotojo lavinavimas tarp kliento ir kolegos, ginant kliento teises	„... Na, o gynimas įstaigoje, kur pats (socialinis darbuotojas) dirba gal kiek sudėtingesnis, nes reikia labai laviruoti tarp kolegiško draugiškumo ir kliento poreikių...“
	Socialinio darbuotojo tarpininkavimas, užtikrinant kliento teises	„...Taip pat socialinis darbuotojas gali tarpininkauti ir tokiu būdu padėti klientui užtikrinti, įgyvendinti savo teises...“
	Kompleksinių paslaugų teikimas arba visapusiška psichikos sveikatos priežiūra	„...nes juk siekiama suteikti visapusiškas paslaugas klientui. Gal sakyčiau, kompleksines paslaugas...“
	Pirmenybė kliento interesams ir poreikiams, socialinio darbuotojo nešališkumas, sprendžiant teisių užtikrinimo problemas	„...O kas dėl kliento, tai aišku, socialinis darbuotojas privalo klientui padėti, jį priimti ir nepaisyti kolegos, kuris pažeidė kliento teises. Nors tai sunku, jei nori dirbti...“
	Registratoriaus tarpininkavimas tarp kliento ir įstaigos sistemos informuojant jį apie paslaugas, galimybes	„...Man atrodo, kad registratorius labai susijęs su teise į informaciją - apie paslaugas, galimybes rinktis. Nes yra tarpininkas tarp klientų ir tarp sistemos, įstaigos sistemos...“
	Atsižvelgimas į kliento norus, poreikius spręsti, kažką daryti	„...Pirmiausia paisyti paties žmogaus noro, poreikio spręsti, kažką daryti...“
	Socialinio darbuotojo susilaikymas nuo sprendimų vietoj kliento priėmimo	„...Ir stengiuos nespęsti už žmogų...“

	Atsižvelgimas į klientą: jo nuomonės teiravimasis	„...Žmonės sako, kad patinka, kai į juos atsižvelgiama, sako, o kaip smagu, kad Jūs čia mano nuomonės klausiat...“
	Kliento priėmimas, neteisimas, nepaisant netinkamo, žalojančio jo elgesio	„...Na, tas bendravimas, pirmiausia, priėmimas, pagarba, neteisimas. Nors kartais sunku kažkaip neteisti, kai jis atvyksta pridaręs žalos, primušęs ką nors. Stengiuos neturėt išankstinės nuomonės...“
	Socialinio darbuotojo elgesio ir emocijų savireguliacija bendraujant su klientu	„...Santykių stengiuos turėt, išlaikyt kantrybę, nes būna žmonių visokių ir labai piktų, nekantrių, šaukiančių, ir reikalaujančių. Stengiuos valdyt savo emocijas, gal čia labiau tokiose sudėtingesnėse situacijose...“
	Socialinio darbuotojo draugiškų santykių kūrimas su klientu, siekiant jam padėti	„...Nes šiaip tam tikro draugiškumo siekiu, profesinio draugiškumo, nes kitaip, jei būsi sausas, žmogus prie tavęs neprieis, nepasipasakos savo problemų ir automatiškai negaus pagalbos...“
	Socialinio darbuotojo bendradarbiavimas su klientu: įtraukimas į problemų sprendimą	„...Nes stengiuos bendradarbiauti – klausti nuomonės ką mano pats apie savo problemą, kokį jos sprendimą mato...“
	Klientų žmogaus teisių per didelis akcentavimas, išskyrimas	„...Su tom teisėm yra labai įdomu. Kartais man net gi atrodo, kad mūsų klientų teisės yra per daug akcentuojamos, lyginant su kitais pacientais, ar net sveikais žmonėmis. Gal čia kiek perlenkiama lazda...“
	Klientų žmogaus teisių apibrėžimas teisės aktuose	„...Nors ir dabar, kai kurie tikrai patys negali savęs apginti, tada gina įstatymas...“
	Paternalistinis psichiatro elgesys su pacientu, priimančiam sprendimus, nesusijusius su gydymu	„...Manau, kad psichiatrai suteikiamas per didelis vaidmuo, kaip čia pasakius, sprendimų priėmimo. Sprendimų, kurie ne būtinai tiesiogiai liečia gydymą. Bet vyrauja tai, kad psichiatras žino geriau, todėl sprendžia vietoj žmogaus. Žodžiu, kaip visagalys...“
Išeitys, kurias siūlo respondetai siekiant klientų teisių užtikrinimo	1. Personalo elgesio su klientais kontroliavimas	„...Gal dar bet kokios priemonės būtų veiksmingos, jei būtų galima kontroliuoti darbuotoją. Na, jei jis žinotų, kad yra galimybė stebėti nusižengimą, gal labiau patys darbuotojai siektų tų klientų, pacientų teisių užtikrinimo – kokybės, pilno informavimo ir panašiai...“
	2. Darbuotojų pozityvus požiūris į klientų teisių užtikrinimą: realus užtikrinimas, ne užtikrinimo deklaravimas	„...Užtikrinimas teisių – pirmiausia pačių darbuotojų požiūris į tų teisių užtikrinimą, kad tai nebūtų tik deklaravimas. Bet čia ne priemonė...“

V interviu, Miglė

Kategorija I	Subkategorija I	Įrodantis teiginys
Klientų/pacientų teisių užtikrinimo raiška	Informacijos teikimas klientui	„...Suprasti užtikrinimą taip, kad klientas bet kada gali gauti informacijos. Jis tą teisę turi ir tai žino. Tarkim pati pirminė apžiūra psichiatro, tai pirmiausia būtų teisė į informaciją, teisė žinoti koks gydymas, kaip ir kiek. Ar jis apskritai turi teisę nesigydyti. Arba atėjęs pas psichologą klientas turi teisę žinoti kokiu būdu viskas vyks, kiek laiko, kaip dažnai ir panašiai. Eidama pas klientą aš pasakau kas esu, ko aš noriu, kaip galiu jam padėti. Tai teisė žinoti...“
	Paslaugų teikimas	„...Klientas gali gauti norimą paslaugą, tai yra jo teisė gauti paslaugas. Klientas turi teisę į sveikatą ir jis žino, kad gali reikalauti gydymo kokybės, kiekybės paslaugų. Nes gydymo įstaiga yra paslaugų teikimas klientui, pacientui...“

	Socialinio darbuotojo savikritika bei profesinės patirties naudojimas teikiant paslaugas	<i>„...Viena kartą galbūt ir teikdamas paslaugą, kaip socialinis darbuotojas galvoji, kad galbūt tu gali pažeisti teises ar galbūt jau pažeidei, ar žinodamas, kad gali pažeisti stengies nepažeisti. Kitą kartą elgsies kitaip, apgalvodamas, kas buvo ne taip praėjusį kartą...“</i>
	Tinkamos hospitalizavimo sąlygos	<i>„...O čia priklauso nuo slaugytojo funkcijų. Klientas turi teisę į saugią, švarią aplinką tiek kūno, tiek aplinkos. Į tinkamas sąlygas ligoninėje...“</i>
	Socialinio darbuotojo susilaikymas nuo kliento teisių pažeidimo	<i>„...Socialinis darbuotojas tu teisėm pirmiausia susijęs teikdamas savo paslaugas, kad jų nepažeistų...“</i>
	Taisyklių žinojimas socialiniam darbuotojui tarpininkaujant kitose institucijose	<i>„...Tarpininkaujant kitose institucijose tu turi žinoti visas taisykles, bet kokioje situacijoje...“</i>
	Pagarbus bendravimas su klientu	<i>„...Visokių klientų yra – piktų, bendraujančių. Bet yra jų teisė į normalų bendravimą, su orumu, pagarba...“</i>
	Formalus socialinio darbuotojo bendravimas su klientu	<i>„...Bendravimas pirmiausia formalus...“</i>
	Socialinio darbuotojo siekis bendradarbiauti su klientu: bendradarbiaujant atsiranda tarpusavio pasitikėjimas	<i>„...Antra – siekiu abipusio susitarimo, abipusio bendradarbiavimo, nes tada atsiranda pasitikėjimas...“</i>
	Įgalinimu, pasitikėjimu, situacijos unikalumo priėmimu paremtas socialinio darbuotojo santykis su klientu	<i>„...Tai toks bendravimas, sakykim, profesionalus. Jis remiasi įgalinimu, tarpusavio bendradarbiavimu, pasitikėjimu, būtinai priėmimu, kad situacija unikali...“</i>
	Socialinio darbuotojo atsižvelgimas į kliento poreikius: klausimas apie pagalbos poreikį	<i>„...Aš atsiklausiu ar jis nori, kad aš jam padėčiau...“</i>
	Abipusis pasidalinimas informacija tarp kliento ir socialinio darbuotojo. Kliento galimybių vertinimas	<i>„...Aš kaip darbuotoja irgi turiu žinoti kiek jis pats sau gali padėti, nes aš esu įgalintoja, kad jis padėtų sau. Tai man reikia informacijos gauti iš jo, kad aš numatychiau...“</i>
	Komandinis darbas užtikrinant kliento teises	<i>„...Teisių užtikrinimas, tai yra komandinis darbas visu, kurie susiję su klientu...“</i>
	Kiekvieno darbuotojo kalbėjimas su klientu apie jo teises ir pareigas	<i>„...Nes kiekvienas iš savo pozicijų turi aptarti teises ir pareigas su pacientu...“</i>
	Socialinio darbuotojo tarpininkavimas tarp kliento ir specialistų komandos	<i>„...Bendraudamas su socialiniu darbuotoju klientas gali jam guostis, kad yra tokia problema, kad jis kažko negauna. O socialinis darbuotojas, dalyvaudamas visuose komandiniuose pasitarimuose, galėtų tai aptarti su slaugytoja, psichiatru ir panašiai...“</i>
	Kiekvieno psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančio darbuotojo pareigos užtikrinti kliento teises atlikimas	<i>„...Negalima pasakyti, kad tik socialinis darbuotojas turi užtikrinti kliento teises. Jeigu kalba eina apie gydymo paslaugas, tai turi atlikti psichiatras, slaugytojas. Tie žmonės, kurie gydo...“</i>

	Socialinio darbuotojo kalbėjimas su klientu apie jo teises	<i>„...Socialinis darbuotojas, padėdamas žmogui spręsti jo problemas, apie teises kalba iš savo pozicijos...“</i>
	Kliento konsultavimas apie jo teises	<i>„...Jei nėra užtikrintos kliento teisės ir tai įvardijus kaip socialinę problemą, klientas gali pasikonsultuoti su socialiniu darbuotoju, o tas jam paaiškinti kokios jo teisės, ką daryti, kur kreiptis. Konsultavimas, o ne kova su, pavyzdžiui, psichiatru...“</i>

VI interviu, Lijana

Kategorija 1	Subkategorija 1	Įrodantis teiginys
Klientų/pacientų teisių užtikrinimo raiška	Įstatymų ir taisyklių laikymasis, turimų žinių naudojimas	<i>„...Tu dirbdama remiesi įstatymais. Turi garantuoti žmogui. Jei tu sugebi panaudoti turimas žinias, tu užtikrini kliento žmogaus teises. Tam tikrų taisyklių laikymasis ir padeda užtikrinti klientų teises...“</i>
	Paslaugos teikimas	<i>„...Sakykim, psichiatras teikia paslaugą, kuri priklauso ir, atlikdamas savo funkciją susijęs su žmogaus teisėmis – į informaciją, gydymo pasirinkimą. Psichologo vėl yra paslaugos teikimas. Gal jis susijęs su informacija, bet šiaip mažai susijęs...“</i>
	Pareigos nepažeisti kliento žmogaus teisių tarpininkaujant atlikimas	<i>„...Socialinis darbuotojas daug dirba su dokumentais. Ir čia svarbu nepažeisti žmogaus teisių, ypač išorėje, kai tarpininkauja...“</i>
	Paprastas, žmoniškas socialinio darbuotojo bendravimas su klientu	<i>„...Bendraudama siekiu paprastumo, ne kalbėti iš aukšto. Tik tada jis tave ir tu jį išgirsti. Žmoniškai bendrauju, be aukštų frazių, pasikėlimo ar ironijos, susiformavusio išankstinio požiūrio...“</i>
	Profesinių pareigų atlikimas	<i>„...Kad kiekvienas atliktų savo profesines pareigas, nes jos tiesiogiai susijusios su klientų žmogaus teisėmis. Čia gal koks auditas padėtų...“</i>
	Konfidencialumo laikymasis, užtikrinimas dėl galimo asmens stigmatizavimo	<i>„...Konfidencialumo laikymasis, kad informacija už ligoninės ribų neišeitų be jokių užklausimų, o tik kai užsiklausia įstaigos. O ne taip, kad atėjo žmogus, paprašė, paklausė apie kokį pacientą ir tu atsakai. O apie teises, aš manau, kad mūsų pagrindinis yra konfidencialumas. Nes tikrai mažai kurie sakosi, kad toj ligoninėj gydėsi. Čia dėl stigos gal...“</i>
	Raštiško prašymo iš kliento gavimas skambinimui, situacijos tikslinimui	<i>„...Čia svarbu imti iš žmogaus prašymą, kad jis tikrai prašo kažkur paskambinti, pasiaiškinti situaciją...“</i>
	Slaugytojo atsisakymas teikti informaciją telefonu	<i>„...Slaugytojas irgi, jei kas paskambina į skyrių ir paprašo informacijos, tiesiog pasako, kad negali jos teikti ir viskas. Konfidencialumas...“</i>
	Specialistų elgesys, remiantis įstatymais	<i>„...Kaip įstatymas numato, taip ir elgiamės, laikomės įstatymo...“</i>
	Pakankamas psichiatro bendravimas su klientu, ypač ūmių būsenų skyriuose: jo išklausymas	<i>„...Dar gal gydytojas turėtų daugiau bendrauti su žmonėmis, ypač ūmių būsenų skyriuose. Pats pacientas daugiau bendrauja su gydytoju psichiatru nei mes (pastaba – socialiniai darbuotojai) ar kitas personalas. Dėl to gydytojas labiausiai susijęs su teisėmis. Per bendravimą, išklausymą...“</i>
	Kito personalo (ne gydytojo) didesnis bendravimas su klientu: išklausymas, neatstūmimas, nepaisant jo įkyraus elgesio, kylančio dėl ligos	<i>„...Kitas personalas irgi turėtų daugiau išklausti, jei žmogus nori pasikalbėti, neatstumti jo. Aišku, būna ir įkyrių dėl ligos, kurių kalbėjimo neįmanoma klausytis...“</i>

	Slaugytojo ilgesnis bendravimas su klientu	„...Nors kartais slaugytojas bendrauja su klientu daugiau nei psichiatras...“
	Socialinio darbuotojo pagarba klientui, nepaisant jo įkyrumo	„...Ir pagarba klientui, bandai neišsprovokuot, kad ir koks įkyrus jis būtų...“
	Socialinio darbuotojo stengimasis nepažeisti kliento teisių	„...Stengies nepažeist jo teisių...“
	Slaugytojo informacijos teikimas asmeniui apie vaistų poveikį	„...Slaugytoja gal turi paaiškinti vaistų poveikį žmogui...“
	Atsižvelgimas į kliento poreikius, jo sprendimo gerbimas, priėmimas	„...Jei žmogus atsisako bendraut, tu tiesiog tai priimi...“
	Didesnis atsižvelgimas į kliento teises psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, nei kitose gydymo įstaigose	„...Aš tai sakyčiau, ypač mūsų įstaigoje, labai paisoma jų (klientų) teisių. Viskas jiems galima, paprasčiau pasakius, jie jaučiasi toj ligoninėj visagaliai. Ir kai nueina į kitą gydymo įstaigą, tokio bendravimo kaip pas mus nėra...“
	Didelio dėmesio kliento teisių užtikrinimui skyrimo problematiškumas: klientai netinkamai elgiasi su darbuotojais - viską sau leidžia	„...Nes čia nieko negali griežčiau pasakyt, o patys (klientai) su darbuotoju elgiasi taip, kaip neturėtų elgtis, tai jiems viskas galima...“
	Klientų pareigų pamiršimas, pagarbos darbuotojams, išskyrus gydytojus, stoka	„...Toj vietoj jie (klientai) ir savo visas pareigas pamiršta, nieko negerbia, tik gydytojas yra pagarboje...“
	Informacijos klientui teikimas	„...Būna, kad žmogus ateina ir klausia kažko, nes turi teisę žinoti. Tai jis ir klausia, ką ten rašot mūsų ligos istorijoj? Tai aš manau, yra žmogaus teisė žinoti...“
	Empatiškas socialinio darbuotojo bendravimas su klientu siekiant suprasti problemą	„...Tu įsijauti į tą žmogų, nes bandai pirmiausia suprast jo problemą...“
	Kliento išklauskymas: socialinio darbuotojo socialinio darbuotojo būtinybė ir pareiga	„... Ir tu neatstumi žmogaus, pirmiausia visą laiką išklausai. Ir čia jiems kaip būtinybė, kad tu juos turi išklausyt...“
	Tarpusavio pasitikėjimo kūrimas socialiniam darbuotojui bendraujant su klientu	„...Pasitikėjimas gaunasi savaime. Jie labai greitai pamato ar tu tik šiaip klausaisi, ar tavim galima pasitikėt...“
	Darbuotojo požiūris stigmatizuojantis į klientą dėl jo ligos	„...Pirmiausia tai darbuotojo požiūris į klientą, kad jis yra žmogus, ne psichinis ligonis. Pirmiausia nepamiršti kur atėjai dirbti. Bet čia gal paprasčiausiai nuo žmogaus priklauso. Ar jis toj vietoj dirbs, ar kitoj, jeigu jo tokie bruožai, toks charakteris. Pirmiausia žmogus turi nuo savęs pradėti...“
	Specialistų sąsaja su klientų teisėmis per bendravimą, paslaugų klientui teikimą	„...Visi, kurie su žmogum bendrauja, kurie teikia jam kažkokias paslaugas, visi yra susiję su jo žmogaus teisėmis. Ir psichologas susijęs, ir socialinis darbuotojas visi susiję su teisėmis...“

	Psichiatro didesnė sąsaja su klientų teisėmis, nei kitų darbuotojų dėl dokumentų pildymo, atsakomybės prisiėmimo	„...Gal ne visi vienodai, gal daugiau psichiatras, nes jis pildo ligos istorijas, dokumentus, išrašus ir dėl to jo atsakomybė didesnė...“
	Mažesnė slaugytojo sąsaja su klientų teisėmis, nors ji su klientu bendrauja daugiau nei psichiatras	„...Slaugytoja susijusi mažiau, nors ji bendrauja daugiau su klientu, nei gydytojas...“
	Socialinio darbuotojo bendradarbiavimas su klientu	„...Dažniausiai bendraujant su žmogum būna abipusis bendradarbiavimas...“