

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS  
TEISĖS FAKULTETAS  
KONSTITUCINĖS TEISĖS KATEDRA

**Ona Kodytė**

Darbo ir socialinio aprūpinimo teisės studijų programos studentė

PSIČIKOS PACIENTŲ TEISĖS – SVARBI ŽMOGAUS TEISIŲ SRITIS

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė –  
**Prof. dr. T. Birmontienė**

Vilnius, 2005

# TURINYS

ĮVADAS.....	3
1. PACIENTŲ TEISĖS – YPATINGA ŽMOGAUS TEISIŲ SRITIS.....	5
2. PSICHIKOS PACIENTO TEISINĖ SAMPRATA.....	9
3. PAGRINDINĖS PSICHIKOS PACIENTŲ TEISĖS IR JŲ APSAUGA.....	11
3.1. Konstitucinis lygiateisiškumo principas.....	11
3.2. Teisė į kokybišką ir nemokamą sveikatos priežiūrą.....	13
3.3. Teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą ir sveikatos paslaptis.....	18
3.4. Teisė į informuotą sutikimą.....	22
4. PSICHIKOS PACIENTO TEISĖ Į ASMENS LAISVĖS NELIEČIAMUMĄ.....	26
4.1. Priverstinio hospitalizavimo teisėtumo reikalavimai pagal Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją bei Europos žmogaus teisių teismo praktiką.....	26
4.2. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijoje įtvirtintos procesinės garantijos, taikomos sulaikytiems asmenis.....	27
4.3. Priverstinis hospitalizavimas Lietuvos Respublikos teisės aktuose bei praktikoje....	31
5. PSICHIKOS PACIENTO GEBĖJIMO ĮGYVENDINTI SAVO TEISES IR ATSTOVAVIMO PROBLEMOS.....	38
6. PACIENTŲ TEISĖ Į ŽALOS ATLYGINIMĄ.....	44
IŠVADOS.....	48
NAUDOTOS LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	51
TURINYS, SANTRAUKA, PAGRINDINĖS SĄVOKOS ANGLŲ KALBA.....	59
PRIEDAI.....	62

## IVADAS

Pacientų teisės, yra vienas iš pagrindinių sveikatos teisės institutų. Sveikatos teisė susiformuoja tik XIX a. pabaigoje, tai yra moderni kompleksinė teisės šaka, formuluojanti naujus demokratinius pacientų teisių principus. Pagrindinė sveikatos teisės problema tiek Lietuvoje, tiek Europoje – pacientas ir jo teisių apsauga.

Psichikos pacientai gali būti viena iš labiausiai socialiai pažeidžiamų asmenų grupių. Istoriskai visuomenė linkusi juos išskirti bei izoliuoti. Vis dar vyraujantis neigiamas požiūris į psichikos pacientus ir neteisingos stereotipinės nuostatos bei elgesys jų atžvilgiu skatina kalbėti apie psichikos pacientų teises bei apsaugą. Ši tema aktuali, todėl, kad psichikos pacientas ne visada sugeba suprasti ir savarankiškai ginti savo teises. 2004 m. ambulatorinę pagalbą teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose pacientų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, užregistruota virš 251 tūkstančių<sup>1</sup>. Sergančių psichikos ligomis Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis 2004 m. buvo virš 6 tūkstančių<sup>2</sup>. Sovietinės okupacijos metais į psichikos pacientų teises bei teisėtus interesus nebūdavo atsižvelgiama, o psichiatrinės ligoninės dažniausiai atlikdavo savotišką kalėjimų funkciją. Sveikatos teisės formavimasis Lietuvoje įtakoja iš esmės koreguoti teisinę sistemą – kuriami, reformuojami ir tobulinami įstatymai, kuriais siekiama įtvirtinti nuostatas, saugančias psichikos pacientų teises.

Darbo tikslas - išnagrinėti psichikos pacientų teisių ypatumus žmogaus teisių kontekste. Pristatyti teisinį reglamentavimą bei teismų praktiką nacionaliniu ir tarptautiniu mastu. Pateikti esamas problemas susijusias su psichikos pacientų teisių realizavimu, užtikrinimu ir gynimu.

Darbo tikslui pasiekti keliami uždaviniai:

- susipažinti su nacionalinės bei tarptautinės teisės normomis, nustatančiomis psichikos pacientų teisių ypatumus;
- išnagrinėti psichikos paciento teisinę sampratą;
- apžvelgti pagrindines psichikos pacientų teises bei konstitucines garantijas;
- aptarti psichikos paciento sulaikymo teisinius aspektus ir procesinių garantijų įgyvendinimą pagal Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją bei pagal Lietuvos teisinį reglamentavimą ir teisės aktų taikymą praktikoje;
- panagrinėti psichikos paciento galėjimą įgyvendinti savo teises ir susikurti pareigas, išskirti psichikos paciento atstovavimo problemas;
- pateikti esamą psichikos pacientų teisių apsaugos mechanizmą.

---

<sup>1</sup> Žr. I priedą, 1 lentelę.

<sup>2</sup> Žr. I priedą, 2 lentelę.

Taikant empirinį viešų oficialių dokumentų analizės metodą bei teorinius – abstrakcijos (psichikos pacientų teisės nagrinėjamos žmogaus teisių kontekste), analizės, lyginamąjį istorinį, apibendrinimo (sintetinį), lyginimo – metodus, darbe tiriamas objektas – psichikos pacientų teisės.

Temos analizės etapai:

- pristatomi nacionaliniai bei tarptautiniai teisės aktai, turintys įtakos pacientų teisių reguliavimui;
- pateikiama psichikos paciento bei psichikos ligonio samprata;
- atskleidžiamas psichikos pacientams taikomas konstitucinis lygiateisiškumo principas bei kitos svarbios psichikos pacientų teisės bei garantijos;
- analizuojamas psichikos pacientų sulaikymo teisiniai ir procesiniai aspektai tarptautiniu ir nacionaliniu lygmeniu;
- aptariami psichikos paciento neveiksnumo bei atstovavimo klausimai ir problemos;
- nagrinėjama paciento teisė į žalos atlyginimą bei gydytojo atsakomybė.

Nagrinėjant temą remtasi tarptautinėmis sutartimis, tarptautinių organizacijų dokumentais, kitomis tarptautinėmis teisės normomis, taip pat Lietuvos Respublikos Konstitucija, įstatymais, poįstatyminiais aktais, skirtais apsaugoti psichikos pacientų teises. Analizuojami Europos žmogaus teisių teismo praktika, Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo jurisprudencija, bei Lietuvos Aukščiausiojo Teismo sprendimai. Pasinaudota pripažintų užsienio ir lietuvių autorių knygomis, straipsniais, konferencijų medžiaga. Taip pat darbe pasinaudota įvairių tyrimų, susijusių su psichikos pacientų teisių apsaugos klausimais, bei statistiniais duomenimis.

## 1. PACIENTŲ TEISĖS – YPATINGA ŽMOGAUS TEISIŲ SRITIS

Žmogaus teisės – esminė civilizuotos žmonijos vertybė, todėl joms ir jų apsaugai skiriama ganėtinai daug dėmesio. Žmogaus teisių apsauga – vienas iš pagrindinių teisinės valstybės ir pilietinės visuomenės tikslų. Žmogaus teisės gali būti klasifikuojamos remiantis įvairiais kriterijais. Nors žmogaus teisės pripažįstamos visiems asmenims nepriklausomai nuo jų individualių savybių, visgi kai kurios teisės gali būti skirtos tam tikrai asmenų grupei. Vienas iš žmogaus teisių klasifikavimo kriterijų yra specialūs subjektai, kuriems jos adresuojamos. Taip išskiriamos pacientų (tarp jų ir psichikos pacientų) teisės.

Galimas ir kitas požiūris į žmogaus teises, jas grupuojant pagal tam tikras sritis. Paciento teisėmis vadinamos žmogaus teisės sveikatos priežiūros srityje. Pacientų teisės yra vienas iš svarbiausių sveikatos teisės institutų. Jos gali būti interpretuojamos kaip socialinės ir kaip individo teisės. Paciento individualios teisės skirtos jo laisvei bei privačiam gyvenimui apsaugoti ir jos yra vadinamos negatyvios prigimties, nes siekia apsaugoti asmenį nuo visuomenės ir valstybės nepagrįsto įsikišimo į jo sveikatos ir privataus gyvenimo sritį. Paciento teisės kaip socialinės teisės, o teisė į sveikatos priežiūrą ir yra tokia, turi užtikrinti asmeniui galimybę dalyvauti lygiais pagrindais vartojant socialines vertybes, ir yra pozityvios prigimties, nes suformuoja valstybei pareigą užtikrinti, kad asmuo turėtų galimybę lygiais pagrindais su kitais dalyvauti socialinių vertybių paskirstyme<sup>3</sup>. Lietuvos pacientų teisių doktriną lemia ne tik Lietuvos teisės nuostatos, bet ir Europos Tarybos teisė bei kiti tarptautiniai žmogaus teisių standartai ir procesai<sup>4</sup>.

Apskritai žmogaus teisių apsaugos srityje nemažą vaidmenį atlieka dvi teisinės sistemos: valstybių vidaus teisės sistema ir tarptautinės teisės sistema. Lietuvos Respublikos Konstitucinis teismas 1995 m. sausio 24 d. išvadoje yra pasakęs, jog bene labiausiai paplitusi vadinamoji paralelinė tarptautinės ir vidaus teisės derinimo sistema, kuri grindžiama taisykle, kad tarptautinės sutartys transformuojamos šalies teisės sistemoje (inkorporuojamos į ją). Žmogaus teisėmis tarptautiniu mastu susirūpinta po Antrojo pasaulinio karo.

Tarptautiniam žmogaus teisių reguliavimui didelę įtaką turėjo 1948 m. gruodžio 10 d. Jungtinių tautų organizacijos (toliau JTO) Generalinės Asamblėjos paskelbta Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, kuri kartu su vėliau priimtais Tarptautiniu pilietinių ir politinių teisių paktu, Tarptautiniu ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktu, bei Tarptautiniu pilietinių ir

---

<sup>3</sup> Birmontienė T. ir kt. Lietuvos konstitucinė teisė: Vadovėlis. – Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2002. P. 287.

<sup>4</sup> Birmontienė T. Pacientų teisės Lietuvoje ir Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija // Teisės reforma Lietuvoje ir Lenkijoje ir Žmogaus teisių konvencija. Vilnius, 1999. P. 154.

politinių teisių pakto fakultatyviniu protokolu sudaro JTO Tarptautinę žmogaus teisių chartiją<sup>5</sup>. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija yra pirmasis universalus tarptautinės teisės aktas, įtvirtinęs žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių katalogą. Formaliai Visuotinė žmogaus teisių deklaracija yra rekomendacinio pobūdžio aktas, tačiau vis dėlto jos nuostatos yra privalomos valstybėms, nes kodifikuoja paprotinės teisės normas<sup>6</sup>. Deklaracijos pagrindu sudaryta nemažai kitų tarptautinių dokumentų, skirtų plėtoti atskiras Deklaracijos nuostatas. Šiame darbe būtų svarbu paminėti 1984 m. Konvenciją prieš kankinimus ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį žmogaus orumą elgesį ir baudimo už jį, kuri įsigaliojo 1987 m., taip pat Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos priimtą 1971 m. Sutrikusio intelekto asmenų teisių deklaraciją, 1975 m. Neįgalių asmenų teisių deklaraciją. Kalbant apie psichikos pacientų teises, svarbūs yra Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos 1991 m. gruodžio 17 d. rezoliucija patvirtinti Asmenų, sergančių psichikos liga, apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros tobulinimo principai.

Labai didelę reikšmę turi ir regioniniai žmogaus teisių apsaugos teisiniai mechanizmai. Ypatingi nuopelnai tenka Europos Tarybai, kurios iniciatyva ir įjėgomis 1950 m. priimta Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija (toliau Konvencija), įsigaliojusi 1953 m., bei sukurtas sėkmingai veikiantis kontrolės mechanizmas, pagal kurį valstybės ir atskiri asmenys turi teisę dėl Konvencijos nuostatų pažeidimo kreiptis į Europos žmogaus teisių teismą Strasbūre. Lietuva 1993 m. gegužės 14 d. pasirašė Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją, kurią ratifikavo 1995 m. balandžio 27 d. Ratifikuota Konvencija yra ne tik sudėtinė Lietuvos teisės sistemos dalis, bet ir tiesioginio taikymo aktas. Remiantis Lietuvos Respublikos 138 straipsnio 3 dalimi, tarptautinės sutartys, kurias ratifikavo Lietuvos Respublikos Seimas, yra sudedamoji Lietuvos Respublikos teisinės sistemos dalis. Konstitucinis Teismas konstatavo, jog ši konstitucinė nuostata Konvencijos atžvilgiu reiškia, kad ratifikuota ir įsigaliojusi ji taps sudedamąja Lietuvos Respublikos teisinės sistemos dalimi ir turės būti taikoma kaip ir Lietuvos Respublikos įstatymai<sup>7</sup>

1961 m. buvo parengta Europos socialinė chartija (Pataisytoji socialinė chartija įsigaliojo 1999 m. liepos 1 d.)<sup>8</sup>, kuri įtvirtina tokias socialinės apsaugos teises kaip teisę į medicinos pagalbą, apsaugą nuo socialinės izoliacijos, taip pat atitinkamas socialines garantijas neįgaliems. Europos Taryba neapsiribojo Konvencijos ir Europos socialinės chartijos priėmimu. Ji taip pat

<sup>5</sup> 1991 m. kovo 12 d. Lietuvos Respublika Aukščiausiosios Tarybos – Atkuriamojo Seimo nutarimu „Dėl Lietuvos prisijungimo prie Tarptautinės žmogaus teisių chartijos“ (Valstybės žinios. 1991 Nr. 9-244.) prisijungia prie Tarptautinės žmogaus teisių chartijos.

<sup>6</sup> Žalimas D., Žaltauskaitė-Žalimienė S., Petrauskas Z., Saladžius J. Tarptautinės organizacijos. Vilnius: Justitia. 2001. P. 336.

<sup>7</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1995 m. sausio 24 d. Išvada Dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4, 5, 9, 14 straipsnių ir jos Ketvirtojo protokolo 2 straipsnio atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai// Valstybės žinios. 1995. Nr. 9-199.

<sup>8</sup> Lietuvos Respublikoje Europos socialinė chartija (pataisyta) ratifikuota 2001 m. gegužės 15 d., įsigaliojo 2001 m. rugpjūčio 1 d. (Valstybės žinios. 2001. Nr. 49-1704).

didelį dėmesį skiria žmogaus teisių, įtvirtintų šiose sutartyse, tolesnei plėtotei ir gynybai. 1987 m. Europos Taryba parengė ir priėmė Europos konvenciją prieš kankinimą ir kitokią žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą, įsigaliojusią 1989 m. Pagal Konvenciją įsteigtas Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokią žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (toliau Komitetas), kuris kontroliuoja asmenų, iš kurių atimta laisvė, priežiūrą, siekdamas sustiprinti šių asmenų apsaugą nuo kankinimo ir kitokio žiauraus, nežmoniško ar žeminančio elgesio bei baudimo. Lietuvoje Komiteto ekspertai lankėsi 2004 m. vasario 17-24 dienomis. Tarp daugelio laisvės atėmimo vietų buvo patikrinta ir Kauno psichiatrijos ligoninė. Svarbu paminėti ir Europos Tarybos 1997 m. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvenciją (Bioetikos konvencija)<sup>9</sup>, kuri buvo priimta siekiant užpildyti teisės spragas, atsirandančias dėl sparčios medicinos ir biologijos pažangos. Bioetikos konvencija Lietuvos Respublikoje ratifikuota 2002 m. rugsėjo 19 d., įsigaliojo 2003 m. vasario 1 d. Ji reglamentuoja tokius paciento teisių aspektus, kaip sutikimą medicinos procedūrai, privataus gyvenimo apsaugą, teisę į informaciją, kompensaciją už neteisėtą žalą ir panašiai. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija įtvirtina valstybių pareigą pagal sveikatos apsaugos poreikius ir turimus išteklius imtis reikiamų priemonių, kad jų jurisdikcijos ribose būtų užtikrintas vienodas atitinkamos kokybės sveikatos priežiūros prieinamumas. Taip pat, jog bet kokia intervencija į sveikatos sritį būtų vykdoma laikantis tam tikrų profesinių išipareigojimų ir standartų. Numatomos sąlygos, kuomet sunkų psichikos sutrikimą turinčiam asmeniui gali būti taikoma intervencija, kuria siekiama gydyti be jo sutikimo. Lietuvoje 2000 m. priimtas Biomedicininis tyrimų etikos įstatymas didžiąja dalimi atkartoja minėtą konvenciją.

Kalbant apie pacientų ir psichikos pacientų teises nacionaliniu lygmeniu, svarbu paminėti Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnį, kuris skelbia:

„Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką. (...)“. Įtvirtinama teisė į sveikatos priežiūrą. Detaliau pacientų teises reglamentuoja Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas ir kiti įstatymai bei poįstatyminiai aktai. Nagrinėjant psichikos pacientų teises didelę reikšmę turi Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, apibrėžiantis psichikos pacientų teisių ypatumus, ypatingą dėmesį skiriantis psichikos pacientų hospitalizavimui. Toks įstatymas Lietuvoje priimtas pirmą kartą. Sovietinės okupacijos metais psichikos ligonių teisės nebuvo tinkamai

---

<sup>9</sup> Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija)// Valstybės Žinios. 2002, Nr. 97-4258.

reglamentuotos, priverstinio hospitalizavimo sąlygas ir tvarką reglamentuodavo įvairios instrukcijos, sudariusios galimybę piktnaudžiauti<sup>10</sup>.

Vienas iš svarbiausių šiuolaikinės bendrosios tarptautinės teisės principų – visuotinio žmogaus teisių gerbimo principas – reikalauja, kad būtų apsaugotos bent svarbiausios žmogaus teisės ir kad tarptautinė valstybių ir tarptautinių organizacijų bendruomenė prisidėtų prie šios apsaugos, įskaitant ir sankcijų taikymą valstybėms, kurios masiškai ir šiurkščiai pažeidinėja šias teises.<sup>11</sup> Šio tikslo valstybės siekia priimdamos ir įgyvendindamos bendrus susitarimus bei kitus įvairius tarptautinius dokumentus, apibrėžiančius žmogaus teises bei jų apsaugą. Visgi didžiausia individo teisių ir pareigų dalis yra ir bus reguliuojama vidaus teisės normomis ir užtikrinama valstybės institucijų pagalba. Demokratinėje ir teisinėje valstybėje Konstitucijoje ir įstatymuose įtvirtintų žmogaus teisių ir laisvių apsauga privalo veikti efektyviai. Žmogaus teisės ir laisvės turi būti realiai garantuojamos per nacionalines institucijas. Tuo tarpu tarptautinės priemonės ir toliau liks kaip papildomos, tai yra veikiančios ten, kur valstybės mechanizmas neveikia ir negali veikti<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> Birmontienė T., Zeleckienė D. Apie pacientų teises Lietuvoje. Vilnius: Teisės aktai, 1997. P. 68.

<sup>11</sup> Paksas A. Tarptautinės ir nacionalinės žmogaus teisių apsaugos priemonės ir institucijos. Vilnius: Lietuvos teisės akademijos Leidybos centras, 2000. P. 6.

<sup>12</sup> Vadapalas V. Tarptautinė teisė. Bendroji dalis. Vilnius, 1998. P. 232-233.



## 2. PSICHIKOS PACIENTO TEISINĖ SAMPRATA

Remiantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, pacientas – tai asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis. Psichikos pacientas - psichikos ligonis ar kiekvienas kitas asmuo, kuris naudojasi psichikos sveikatos priežiūra. Psichikos sveikatos priežiūra apibūdinama kaip specializuota sveikatos priežiūra, kuri apima psichiatrinės pagalbos teikimą (diagnozavimą, žmogaus sutrikusios psichikos funkcijų gydymą, psichikos ligų paūmėjimų perspėjimą ir pan.), taip pat pagalbą žmogui prisitaikant prie visuomenės gyvenimo ir į jį grįžtant. Psichikos ligonis – asmuo, sergąs psichikos liga, kuriam gydytojo diagnozuotas, psichiatro patvirtintas susirgimas, pagal galiojančią ligų klasifikaciją priskiriamas psichikos ligoms. Taigi psichikos pacientas yra platesnė sąvoka nei psichikos ligonis, nes ji apibūdina ir bet kurią kitą asmenį, besinaudojantį psichikos sveikatos priežiūra, į kurią įeina tiek asmens psichinės būklės analizė bei diagnozavimas, tiek psichinės ligos ar įtariamoms psichinės ligos gydymas, priežiūra ir rehabilitacija<sup>13</sup>.

Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (toliau Konvencija) 5 straipsnio 1 dalies e punkte, kur kalbama apie teisėtą laisvės atėmimą<sup>14</sup>, naudojama sąvoka „person of unsound mind“. Konvencijoje nėra tikslaus šios sąvokos apibrėžimo. Konvencijos lietuviškame tekste „person of unsound mind“ verčiama „psichiškai nesveikas asmuo“. Tiek angliškame, tiek lietuviškame Konvencijos tekste vartojamos sąvokos yra pasenusios ir nekorektiškos. Tai galima būtų teisinti prisimenant, jog Konvencijai jau virš 50 metų. Be to, kad apibūdinimas „psichiškai nesveikas asmuo“ yra žeminantis, toks lietuviškas vertimas nėra dar ir visiškai tikslus. „Psichiškai nesveiko asmens“ korektiškas atitikmuo galėtų būti „psichikos ligonis“. Anglų kalboje termino „person of unsound mind“ samprata yra platesnė nei „psichiškai nesveiko asmens“ ar „psichikos ligonio“. Tačiau dėl to, kad į lietuvių kalbą terminas yra išverstas siaurąja prasme, problemų neturėtų kilti<sup>15</sup>. Todėl šiame darbe kalbėdami apie Konvenciją ir Europos Žmogaus teisių teismo praktiką, jų vartojamą sąvoką „person of unsound mind“ lietuvių kalboje versime sąvoka „psichikos ligonis“. Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 28 straipsnyje, kur kalbama apie priverstinį hospitalizavimą ir kur detalizuojamas Konvencijos 5 straipsnio 1 dalies e punkte minimas teisėtas laisvės atėmimas, vartojama sąvoka „psichikos pacientas“. Nors Europos žmogaus teisių teismas ir nepateikė

---

<sup>13</sup> Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for Improvement of Mental Health Care, adopted by the General Assembly of the United Nations resolution No. 46/119 on 17 December 1991 // <http://www.un.org/>

<sup>14</sup> Išsamiau asmens laisvės ribojimas (priverstinis hospitalizavimas) aptariamas šio darbo 4 skyriuje.

<sup>15</sup> Birmontienė T. Pacientų teisės Lietuvoje ir Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija // Teisės reforma Lietuvoje ir Lenkijoje ir Žmogaus teisių konvencija. Vilnius, 1999. P. 143.

tikslaus psichikos ligonio („person of unsound mind“) sąvokos aiškinimo, tačiau nurodė, kokioms aplinkybėms esant, valstybė gali riboti tokio asmens laisvę. Pagrindinis reikalavimas tam, kad asmenį būtų galima priverstinai hospitalizuoti, yra psichikos liga. Taigi iš esmės teisėtai ribojama laisvė gali būti tik psichikos ligoniui. Tačiau kaip jau nagrinėta anksčiau, „psichikos paciento“ samprata yra platesnė nei „psichikos ligonio“. Be to Europos žmogaus teisių teismo nustatytos priverstinio hospitalizavimo sąlygos atitinka esančias Lietuvos Respublikos teisės aktuose. Todėl tarptautinis ir nacionalinis reglamentavimas, naudojant tokias sąvokas, vienas kitam neprieštarauja.

Kaip jau minėta Europos žmogaus teisių teismas (toliau Teismas), taikydamas Konvencijos 5 straipsnio 1 dalies e punktą, nepateikia psichikos ligonio apibrėžimo. Pirmojoje su psichikos sveikata susijusioje byloje *Winterwerp v Olandija* Teismas paaiškino, kad „psichikos ligonis“ yra sąvoka, kurios reikšmė nuolat vystosi lygiagrečiai su psichiatrijos mokslo progresu, gydymo metodų tobulėjimu bei visuomenės požiūrio į tokius asmenis keitimusi<sup>16</sup>. Taigi Teismas sprenddamas, ar asmuo yra psichikos ligonis pagal Konvencijos 5 straipsnio 1 dalies e punktą, remiasi naujausiomis psichiatrijos žiniomis ir tą įtvirtinančiomis nacionalinės teisės normomis. Netolima praeitis, kuomet vyraujant komunistiniam režimui, psichiatrija buvo ne vien medicinos sritis, bet ir vienu iš represiniu organu skirtu „gydyti“ nuo kitokių politinių pažiūrų, atkaklesnio nepitarimo ir nepaklusimo valdžiai, teisybės ieškojimo, nestandartinio elgesio, originalesnio mąstymo ir gyvenimo stiliaus ir pan.<sup>17</sup> Teismas toje pačioje (*Winterwerp v. Olandija*) byloje pabrėžė jog psichikos ligoniu negalima laikyti asmens, kurio elgesys ar pažiūros skiriasi nuo daugumos visuomenėje pripažintamų normų. Jeigu asmuo būtų sulaikomas už tai, kad kitaip elgiasi ar yra kitos nuomonės, tai toks sulaikymas būtų savavališkas ir neteisėtas bei prieštarautų Konvencijos tikslams. Tai pažeistų teisę į laisvę, bei paneigtų jos supratimą demokratinėje visuomenėje.

---

<sup>16</sup> *Winterwerp v The Netherlands* (1979). Application No. 00006301/73. 37 punktas.

<sup>17</sup> Psichiatriinės inkvizicijos siautėjimas Lietuvoje. Vilnius: Doros – Kultūros sąjunga, 1999. P. 13, 16, 24.

### 3. PAGRINDINĖS PSICHIKOS PACIENTŲ TEISĖS IR JŲ APSAUGA

Pacientų teisės yra vienas iš pagrindinių sveikatos teisės institutų. Psichikos pacientai yra viena iš pažeidžiamų asmenų grupių, todėl jų teisių apsauga yra ypatingai svarbi. Psichikos pacientai kaip ir visi kiti pacientai turi vienodas, įstatymų saugomas, teises. Tai užtikrina konstitucinis lygiateisiškumo principas. Svarbu išskirti tokias teises kaip teisę į valstybės laiduojamą medicinos pagalbą bei kokybišką sveiktos priežiūrą, teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, teisę į informuotą sutikimą. Kalbant apie psichikos pacientų teises ypač reikšmingą vietą užima teisė į asmens neliečiamumą ir priverstinio hospitalizavimo problemas. Šią teisę dėl jos svarbos aptarsime atskirame skyriuje.

#### 3.1. Konstitucinis lygiateisiškumo principas ir psichikos pacientai

Žmogaus teisės remiasi lygiateisiškumo principu ir yra pripažįstamos visiems asmenims nepriklausomai nuo jų individualių savybių. Diskriminacijos draudimas užtikrina lygiateisiškumą, kuris yra labai svarbus teisinėje valstybėje bei visoje tarptautinėje bendruomenėje. Lygiateisiškumo principas įtvirtinamas Lietuvos Respublikos Konstitucijos 29 straipsnyje, kur nurodoma, jog įstatymui, teismui ir kitoms valstybės institucijoms ar pareigūnams visi asmenys lygūs. Konstitucinis teismas nagrinėdamas šio straipsnio normas, yra pasakęs, jog asmenų lygybės principas – tai konstitucinė žmogaus prigimtinės teisės būti traktuojamam vienodai su kitais garantija<sup>18</sup>.

Lygiateisiškumas ypač plačiai reglamentuojamas tarptautiniuose dokumentuose, jo turinys plečiasi. Visuotinėje Žmogaus teisių deklaracijoje, kuri padėjo tvirtus pagrindus žmogaus teisių instituto vystymosi procesui, 1 straipsnyje teigiama, jog visi žmonės gimsta laisvi ir lygūs savo orumu ir teisėmis. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 14 straipsnyje numatyta, kad naudojimas šios Konvencijos pripažintomis teisėmis ir laisvėmis turi būti garantuojamas be jokios diskriminacijos dėl lyties, rasės, odos spalvos, kalbos, religijos, politinių ar kitokių įsitikinimų, nacionalinės ar socialinės kilmės, priklausymo tautinei mažumai, nuosavybės, gimimo ar kitokio statuso. Minėtas Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 14 straipsnis apima diskriminacijos draudimą tiek, kiek tai susiję tik su Europos žmogaus teisių konvencijoje pripažintų teisių ir laisvių įgyvendinimu. Bendrasis lygiateisiškumo ir nediskriminavimo principas yra esminis tarptautinės žmogaus teisių teisės

---

<sup>18</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. spalio 27 d. nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos piliečių nuosavybės teisių į išlikusį nekilnojamąjį turtą atkūrimo įstatymo 4 straipsnio 1,4,9 ir 11 dalių, 8 straipsnio 1 dalies, 15 straipsnio 2 punkto ir 20 straipsnio 1, 2, 3 bei 4 dalių atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai.// Valstybės žinios. 1998. Nr. 95-2642.

elementas. Todėl ypač svarbus lygiateisiškumui įtvirtinti Europos žmogaus teisių konvencijos 12 protokolais, priimtas 2000 m. bei įsigaliojęs 2005 m. balandžio 1 d.<sup>19</sup> Jame įtvirtinama svarbi nuostata, kad be jokios diskriminacijos dėl lyties, rasės, odos spalvos, kalbos, religijos, politinių ar kitokių pažiūrų, tautinės ar socialinės kilmės, priklausymo tautinei mažumai, nuosavybės, gimimo ar kitokios padėties turi būti užtikrinamas naudojimas, bet kuria įstatyme įtvirtinta teise ir niekas negali būti diskriminuojamas jokios viešosios valdžios nė vienu iš paminėtų požymių. Taigi lygiateisiškumo principas turi būti garantuojamas ne tik Konvencijoje nurodytų teisių atžvilgiu, bet ir valstybės nacionaliniuose įstatymuose apskritai. Tokiu būdu 12 protokolais praplečia Europos žmogaus teisių konvencijos 14 straipsnio veikimo ribas.

Diskriminacijos draudimui taip pat skirtos ir Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos nuostatos. Chartijos 21 straipsnyje įvardinami platesni diskriminacijos draudimo pagrindai, apimantys lytį, rasę, odos spalvą, etninę ar socialinę kilmę, genetinius ypatumus, kalbą, religiją ar įsitikinimus, politines ar kitokias pažiūras, priklausymą tautinei mažumai, turta, gimimą, negalia, amžių ar seksualinę orientaciją.

Taip pat labai svarbi įtvirtinant šį konstitucinio lygmens principą yra 1997 m. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija, kurios tikslas ginti visų žmonių orumą bei tapatybę ir be diskriminacijos kiekvienam užtikrinti pagarbą jo neliečiamumui bei kitoms teisėms ir pagrindinėms laisvėms biologijos ir medicinos taikymo srityje. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 11 straipsnyje sakoma, jog bet koks asmens diskriminavimas dėl jo ar jos genetinio paveldo yra draudžiamas. Vėlgi praplečiamas diskriminacijos draudimo pagrindas – draudžiama bet kokia asmens diskriminacija dėl jo paveldimų genetinių savybių.

Anksčiau asmenys, turintys psichikos sutrikimų, buvo laikomi netinkamais piliečiais, ir dėl to uždaromi į atitinkamas institucijas. Jie buvo kaltinami daugeliu visuomenės neišsprendžiamų problemų – nusikaltimų darymu ir benamiškumu – laikomi neturinčiais tokių pačių teisių ir laisvių kaip kiti „normalūs“ asmenys. Šiais laikais psichikos pacientų nediskriminavimo principas užtikrinamas ir nacionalinės, ir tarptautinės teisės normomis. Jie negali būti diskriminuojami dėl savo psichikos sutrikimo, negalės, psichinės ligos ar dėl to, jog naudojami psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis. Psichikos pacientai turi pilietines, politines, ekonomines, socialines ir kultūrines teises, tai yra jie naudojami visomis žmogaus teisėmis ir negali būti diskriminuojami dėl savo psichikos sveikatos esamų ar praeityje buvusių sutrikimų. Lygybės įstatymui principas teisėje reiškia „lygų matą“, kai reikia tą pačią normą taikyti skirtingiems asmenims<sup>20</sup>. Visgi psichikos pacientai išskiriami į specialių subjektų ratą,

<sup>19</sup> Europos Tarybos žmogaus teisių puslapis <http://www.humanrights.coe.int/>; prisijungimo laikas 2005-10-07.

<sup>20</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1997 m. lapkričio 13 d. nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso 50 straipsnio atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai.// Valstybės žinios. 1997. Nr. 104-2644.

kurie disponuoja papildomomis specifinėmis teisėmis arba teisėmis su tam tikrais ypatumais bei išlygomis, apibrėžtomis atskiruose teisės aktuose. Toks teisinis reglamentavimas nelaikomas diskriminavimu jeigu teisinio reguliavimo ypatumai yra nustatyti pagrįstai. Konstitucinis teismas savo nutarimuose yra pažymėjęs, jog konstitucinis visų asmenų lygybės principas savaime nepaneigia to, kad įstatymas gali nustatyti nevienodą teisinį reguliavimą tam tikrų asmenų kategorijų, esančių skirtingose padėtyse, atžvilgiu<sup>21</sup>. Neretai įstatymai skiriami tik tam tikroms asmenų kategorijoms arba galioja tik esant tam tikroms situacijoms, į kurias patenka vienos ar kitos kategorijos asmenys. Teisinio reguliavimo būdus ir turinį lemia socialinio gyvenimo įvairovė. Tačiau prigimtinių žmogaus teisių skirtingas aiškinimas ir nevienodas taikymas atskiroms asmenų kategorijoms yra neleistinas<sup>22</sup>.

### **3.2. Teisė į kokybišką ir nemokamą psichikos sveikatos priežiūrą**

Jau minėtoje Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos 2 straipsnyje formuluojama nuostata, jog žmogaus interesai ir gerovė yra svarbesni už išimtinis visuomenės ir mokslo interesus. Taip įtvirtinamas žmogaus teisių pirmumo principas. Tai svarbu kalbant tiek apskritai apie sveikatos priežiūrą, tiek konkrečiai apie psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Valstybės, atsižvelgdamos į sveikatos apsaugos poreikius ir turimus išteklius, turi imtis reikiamų priemonių, kad jų jurisdikcijos ribose būtų užtikrintas vienodas atitinkamos kokybės sveikatos priežiūros prieinamumas. Sveikata yra visos visuomenės vertybė, todėl visuomenės sveikatos sauga yra vienas iš svarbiausių valstybės uždavinių. Konstitucinis teismas yra nurodęs, kad rūpinimasis žmonių sveikata ir medicinos pagalbos bei paslaugų žmogui susirgus laidavimas traktuotini kaip valstybės funkcija<sup>23</sup>. Remiantis Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymu, visuomenės sveikatos priežiūra – tai organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti visuma. Tam kad būtų užtikrinama visuomenės sveikatos apsauga, būtina rūpintis kiekvieno visuomenės nario sveikata. Asmens sveikatos priežiūra yra valstybės licencijuota

---

<sup>21</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. spalio 27 d. nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos piliečių nuosavybės teisių į išlikusį nekilnojamąjį turtą atkūrimo įstatymo 4 straipsnio 1,4,9 ir 11 dalių, 8 straipsnio 1 dalies, 15 straipsnio 2 punkto ir 20 straipsnio 1, 2, 3 bei 4 dalių atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai.// Valstybės žinios. 1998. Nr. 95-2642.

<sup>22</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1996 m. sausio 24 d. nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos Akcinių bendrovių įstatymo 10 straipsnio pirmosios dalies bei 50 straipsnio pirmosios dalies normų ir Lietuvos Respublikos valstybinio turto pirminio privatizavimo įstatymo 2 straipsnio antrosios dalies bei 14 straipsnio šeštosios dalies nuostatų atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai.// Valstybės žinios. 1996. Nr. 9-228.

<sup>23</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 14 d. nutarimas dėl Lietuvos Respublikos 2001 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo (2000 m. gruodžio 19 d. redakcija), Lietuvos Respublikos savivaldybių biudžetų pajamų dydį ir išlyginimą lemiančių rodiklių tvirtinimo 2001, 2002 ir 2003 metams įstatymo ir Lietuvos Respublikos žemės ūkio ekonominių santykių valstybinio reguliavimo įstatymo 16 straipsnio atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai// Valstybės žinios. 2002. Nr. 5-186.

fizinių ir juridinių asmenų veikla, kurios tikslas laiku diagnozuoti asmens sveikatos sutrikimus ir užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir sustiprinti sveikatą<sup>24</sup>. Sveikatos priežiūra apima ambulatorines ir stacionarines paslaugas.

Pasaulio Sveikatos Organizacija<sup>25</sup> (toliau PSO) ne kartą ragino vyriausybės planuojant sveikatos politiką prioritetą suteikti psichikos sveikatai. 2005 m. Europos psichikos sveikatos deklaracijoje PSO pripažino, jog psichikos sveikatos skatinimas ir psichikos sveikatos problemų prevencija, gydymas, priežiūra ir rehabilitacija tampa PSO ir jos valstybių narių vienu iš pagrindinių tikslu<sup>26</sup>.

Psichikos sveikata – natūrali žmogaus asmenybės būseną, kuri turi būti saugoma arba atstatoma sutrikimų bei ligų atvejais. Pagal PSO apibrėžimą, psichikos sveikata yra emocinis dvasinis atsparumas, kuris leidžia patirti džiaugsmą ir išverti skausmą, nusivylimą, liūdesį. Tai teigiamas gėrio jausmas, kuriuo remiasi tikėjimas savo bei kitų žmonių orumu ir verte<sup>27</sup>. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimas turi būti kokybiškas, nes psichikos sveikata yra labai svarbi ir reikšminga kiekvieno asmens ir visos visuomenės vertybė. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 straipsnyje įtvirtinamas jau minėtas nediskriminavimo principas teikiant sveikatos priežiūrą. Pabrėžiama, jog kokybiška sveikatos priežiūra turi būti suteikta kiekvienam. Taigi žmogui, turinčiam psichikos sutrikimą ar sergančiam psichikos liga negali būti pateisinamas mažiau kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas. Kokybės kriterijais galima laikyti sveikatos priežiūros priimtumą, prieinamumą bei tinkamumą. Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 10 straipsnyje numatyta, jog pacientai turi teisę į priimtina, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą.

Sveikatos priežiūros priimtumas – tai sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitikimą<sup>28</sup>. Pagrindiniai medicinos praktikos ir etikos principai bei reikalavimai susiję su žmonių lygiateisiškumu bei žmogaus orumo ir kitų teisių gerbimu. Kiekvienas pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir sveikatos įstaigos personalo pagarbų elgesį teikiant paslaugas. Kiekviena intervencija į paciento sveikatą, įskaitant tyrimus turi būti atliekama

<sup>24</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 171-6309. 2 straipsnis 6 dalis.

<sup>25</sup> Pasaulio sveikatos organizacija (PSO)– JTO padalinys (pagrindinė būstinė Ženevoje), įkurtas 1948 m. balandžio 7 d., tarptautiniu mastu koordinuojantis visuomenės sveikatą. PSO misija – visuomenės sveikatos lygio gerinimas. Lietuva PSO tikrąja nare tapo 1991 m.

<sup>26</sup> Europos psichikos sveikatos deklaracija. EUR/04/5047810/6. 2005 m. sausio 14 d., 52667.

<sup>27</sup> Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas// Valstybės žinios. 1995, Nr. 53-1290; 2003, Nr. 38-1689.

<sup>28</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 171-6309. 2 straipsnis 9 dalis.

laikantis atitinkamų profesinių pareigų ir standartų<sup>29</sup>. Veiksmai ar elgesys, kuriais pacientams sukeliamas psichinis stresas ar fizinis diskomfortas, nelaikytini priimtinais. Kalbant apie psichikos pacientų hospitalizavimą Europos komiteto prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą bendrojoje ataskaitoje teigiama, jog gyvenimo ir gydymo sąlygų nepakankamas užtikrinimas gali palaiapsniui privesti prie situacijų, kurios priskiriamos nežmoniško ir žeminančio elgesio kategorijai<sup>30</sup>.

Sveikatos priežiūros tinkamumas – tai valstybės nustatyta tvarka, pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų bei patarnavimų kokybę ir efektyvumą<sup>31</sup>. Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos 1991 m. gruodžio 17 d. rezoliucija patvirtintuose Asmenų, sergančių psichikos liga, apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros tobulinimo principuose įtvirtinta, jog kiekvienas psichikos pacientas turi teisę gauti tokią sveikatos ir socialinę priežiūrą, kuri atitiktų jo sveikatos poreikius. Kiekvienas pacientas turi būti apsaugotas nuo žalos, kurią gali sukelti netinkamai parinkti medikamentai, medicinos personalo elgesys bei kiti veiksniai. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas privalo užtikrinti psichikos pacientų gydymą, kuris turi būti tinkamas ir efektyvus. Minėtas Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą bendrojoje ataskaitoje konstatuoja, jog psichiatrijos ligoninėse pasitaiko tyčinio netinkamo elgesio su pacientais atvejų<sup>32</sup>.

2004 m. lapkričio – 2005 m. kovo mėnesiais Lietuvoje buvo vykdomas žmogaus teisių stebėsenos uždarose psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose projektas, kurį atliko keturių nevyriausybinų organizacijų – Žmogaus teisių stebėjimo instituto, Vilniaus psychosocialinės reabilitacijos centro, VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ ir Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrijos „Viltis“ – atstovai. Tyrimo išvadose<sup>33</sup> abejojama dabartinės psichikos ligų gydymo sistemos efektyvumu. Kvestionuojamas uždarų psichiatrijos įstaigų teikiamų paslaugų priimtimumas ir tinkamumas. Tyrimo metu nustatyta žmogaus teisių

---

<sup>29</sup> Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės Žinios. 1996, Nr. 102-2317; 2004, Nr. 115-4284. 3straipsnis, 2 dalis.

<sup>30</sup> III. Involuntary Placement in Psychiatric Establishments. C. Patients' living conditions and treatment. 8th General Report on the CPT's (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) activities covering the period 1 January to 31 December 1997 (1997 m. 8-oji Europos komiteto prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą bendroji ataskaita): <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm#III.C>.

<sup>31</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 171-6309. 2 straipsnis 11 dalis.

<sup>32</sup> III. Involuntary Placement in Psychiatric Establishments. F. Safeguards in the context of involuntary placement. 8th General Report on the CPT's (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) activities covering the period 1 January to 31 December 1997 (1997 m. 8-oji Europos komiteto prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą bendroji ataskaita): <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm#III.C>.

<sup>33</sup> Žmogaus teisių stebėseną uždarose psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose. Projekto ataskaita. Vilnius: Žmogaus teisių stebėjimo institutas, Vilniaus psychosocialinės reabilitacijos centras, Globali iniciatyva psichiatrijoje, Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“, 2005.

pažeidimų (teisės į privatų gyvenimą, teisės į informaciją ir kt.). Šiuo metu uždaroje psichiatrijos įstaigose gydoma apie 6 tūkstančius ligonių. Dėl didelio suvaržymo uždaruose psichiatrijos įstaigose ligoniams nesuteikiama galimybė pasveikti. PSO taip pat ne kartą kritikavo psichikos pacientų institucionalizaciją bei rekomendavo pacientų perkėlimą iš psichiatrijos ligoninių bendruomeninei globai<sup>34</sup>. Esama sistema yra neefektyvi tiek ekonomiškai, tiek gydymo aspektu, nes sąlygoja pacientų socialinę atskirtį. Netinkama institucionalizacija yra diskriminuojanti ne tik todėl, kad psichikos pacientams sveikatos priežiūra teikiama kitaip nei kitiems asmenims, bet ir todėl, kad tai sukuria neigiamus stereotipus apie psichikos ligonius. Dėl to svarbu skatinti visuomenės toleranciją psichikos pacientų atžvilgiu. Psichikos pacientų socialinė atskirtis gali būti mažinama, skatinant jų savarankiškumą, mėginant integruoti juos į visuomenę. Asmenų, sergančių psichikos liga, apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros tobulinimo principuose numatyta, jog kiekvieno psichikos paciento gydymas privalo būti orientuotas į asmeninio savarankiškumo išsaugojimą. Minėto tyrimo ataskaitoje ekspertai siūlo, jog valstybė turėtų imtis priemonių pacientų srautui į stacionarias įstaigas mažinti, pradėti tokių įstaigų pertvarkymą ir mažinimą, daugiau dėmesio ir prioritetą skirdama ne stacionarioms psichikos sveikatos priežiūros įstaigoms išlaikyti, o bendruomeninėms paslaugoms kurti, kurios būtų prieinamos visą parą ir diegiamos ten, kur žmonės gyvena ir dirba. Toks psichikos sveikatos priežiūros modelio įgyvendinimas, pasak ekspertų, būtų tinkamesnis ir efektyvesnis.

Sveikatos priežiūros prieinamumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominę, komunikacinę ir organizacinę priimtinumą asmeniui ir visuomenei<sup>35</sup>. Pacientui sveikatos priežiūra turi būti realiai pasiekiamą. Psichikos sveikatos (ambulatorinė ar stacionarinė) priežiūra pagal gyvenamąją vietą yra vykdoma psichikos sveikatos centruose, taip pat kitose psichiatrijos, globos ir rūpybos įstaigose. Pacientas turi teisę pasirinkti psichiatrą, psichiatrijos įstaigą ir sveikatos priežiūros rūšį. Prieinamumas suponuoja galimybę naudotis sau tinkama ir priimtina sveikatos priežiūra. Prieinamumas neatsiejamas nuo sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo, tai yra ekonominio priimtimumo, todėl svarbią reikšmę prieinamumui turi valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra. Viena iš valstybės funkcijų – rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnyje nustatyta teisė į nemokamą gydymą, kuri detaliau reglamentuojama kitų įstatymų. Sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnis pateikia gana išsamų valstybės laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros sričių sąrašą. Dauguma nemokamos sveikatos priežiūros

---

<sup>34</sup> The world health report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope, World Health Organization (Pasaulio sveikatos ataskaita 2001 – Psichikos sveikata: naujas supratimas, nauja viltis, PSO). <http://www.who.int/whr/2001/chapter5/en/index1.html>.

<sup>35</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 171-6309. 2 straipsnis 10 dalis



sričių yra susiję su tam tikromis asmenų grupėmis, kurių sveikatos priežiūra dėl jų specifinės padėties, sergamų ligų ar einamų pareigų yra apmokama iš valstybės biudžeto lėšų. Valstybės laiduojamai nemokamai sveikatos priežiūrai priskiriama būtinoji medicinos pagalba, apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu priežiūra, taip pat gana plačiame sričių sąraše atskirai minima asmenų, sergančių psichikos ligomis, priežiūra. Sveikatos sistemos įstatymas į nemokamos sveikatos priežiūros sritį įtraukia ir asmenų, už kuriuos mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos, priežiūrą. Draudiminio pobūdžio medicinos pagalba neturėtų būti vadinama nemokama, kadangi ji nėra nemokamo pobūdžio – norint ją gauti, už asmenį turi būti mokamos draudimo įmokos. Kita vertus tokiu reguliavimu valstybės įsipareigojimai praplečiami taip, kad valstybė privalo sveikatos draudimo sistemą organizuoti tokiu būdu, jog sveikatos draudimas būtų prieinamas kaip įmanoma gausesniai asmenų būriui<sup>36</sup>. Visgi pagal įstatymą, asmenys, sergantys psichikos ligomis, priklauso tai kategorijai asmenų, kurie naudojami valstybės laiduojamą, jiems nieko nekainuojančia sveikatos priežiūra, nepriklausomai nuo to, ar už juos mokamos draudimo įmokos, ar ne.

Valstybės laiduojamos sveikatos priežiūros sričių sąraše numatyta būtinoji medicinos pagalba, kuri yra bene svarbiausia valstybės laiduojama (nemokama) sveikatos priežiūros sritis. Būtinajai medicinos pagalbai priskiriamos pirmoji medicinos pagalba ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose (teikiančiose ambulatorines ir/ar stacionarines paslaugas) teikiama skubi medicinos pagalba<sup>37</sup>. Pirmoji medicinos pagalba – tai svarbiausi tikslingi veiksmai, skirti padėti kitų ar savo sveikatai bei gyvybei, panaudojant turimas medicinos ir (ar ) kitokias priemones bei medžiagas, kol nukentėjusiajam (pacientui) bus pradėta teikti skubioji institucinė pagalba arba paciento būklė taps normali, arba bus konstatuota jo mirtis. Skubioji medicinos pagalba – tai tokia medicinos pagalba, kuri teikiama nedelsiant arba neatidėliotinai, kai dėl ūmių klinikinių būklių gresia pavojus paciento ir (ar) aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams. Būtinoji (pirmoji ir skubioji) medicinos pagalba asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiama visiems pacientams. Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintu Skubiosios medicinos pagalbos mastu, skubiosios medicinos pagalbos teikimas pagal paciento sveikatos būklę skirstomas į tris kategorijas. Pirmajai kategorijai tarp įvairių gyvybei grėsmingų ligų ir būklės priskiriami sunkūs psichikos sutrikimai su pavojingais agresyviais veiksmais sau ir aplinkiniams, kuriems esant pagalba privalo būti teikiama nedelsiant. Likusioms dviem kategorijoms priskirtina įvairūs psichikos ir elgesio sutrikimai (agresija arba smurtas, keliantys grėsmę pačiam pacientui ir

<sup>36</sup> Markauskas L. Konstitucinė teisė į nemokamą gydymą: interpretavimo problemos.// Jurisprudencija, 2005, t. 64(56). P. 132-139.

<sup>37</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas dėl būtinosios medicininės pagalbos ir būtinosios medicininės pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo// Valstybės žinios. 2004. Nr. 55-1915.

aplinkiniams; intensyvus psichomotorinis sujaudinimas, kai reikalingas fizinis asmens laisvės suvaržymas dėl grėsmės sau ar aplinkiniams; mėginimas nusižudyti ar tokio poelgio grėsmė ir kt.), kuriems esant skubioji medicinos pagalba turi būti suteikiama neatidėliotinai, ne vėliau kaip per 10–30 minučių nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įtaigą.

Taigi psichikos pacientai turi teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą. Gydymas turi būti efektyvus ir tinkamas. Psichikos sutrikimas ar liga gali būti išgydomi. Psichikos sveikatos priežiūra privalo būti teikiama laikantis atitinkamų profesinių pareigų ir standartų, nepažeidžiant žmogaus teisių ir paisant priimtino kriterijaus. Asmuo, sergantis psichine liga, naudojasi teise į nemokamą gydymą ir nesvarbu, ar už jį apmokamas privalomasis sveikatos draudimas, ar ne. Esant būtinybei skubioji medicinos pagalba turi būti suteikiama nedelsiant ar neatidėliotinai.

### **3.3. Teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą ir sveikatos paslaptis.**

Privatus gyvenimas yra suprantamas kaip kiekvieno asmeninė sritis, į kurią niekas negali kištis be asmens sutikimo. Žmogaus privataus gyvenimo neliečiamumas įtvirtintas Lietuvos Respublikos Konstitucijos 22 straipsnyje. Ši neliečiama sritis – tai žmogaus asmeninis, šeimyninis gyvenimas, asmens garbė ir orumas. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas yra apibrėžęs, kad žmogaus teisę į privatumą apima asmeninio, šeimos ir namų gyvenimo, garbės ir reputacijos neliečiamumą, asmens fizinę ir psichinę neliečiamybę, asmeninių faktų slaptumą, draudimą skelbti gautą ar surinktą konfidencialią informaciją ir kt.<sup>38</sup> Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos Konvencijos 8 straipsnyje taip pat įtvirtinta, jog kiekvienas turi teisę į tai, kad būtų gerbiamas jo asmeninis ir jo šeimos gyvenimas, buto neliečiamybė ir susirašinėjimo slaptumas.

Asmens privataus gyvenimo neliečiamumo turinį sudaro:

- moralinis ir fizinis integralumas;
- asmeninė tapatybė;
- asmeninė informacija;
- asmens lytis;
- asmeninė ar privati erdvė.

Asmeninė informacija sudaro asmens privataus gyvenimo neliečiamumo turinį. Nemaža dalis informacijos apie asmens privatų gyvenimą kaupiama sveikatos priežiūros tikslais. Taigi, asmeninė informacija apima ir informaciją apie asmens sveikatą. Europos Žmogaus Teisių Teismas pabrėžė, kad sveikatos informacijos konfidencialumas yra esminis visų Europos

---

<sup>38</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 23 d. nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos visuomenės informavimo įstatymo 8 straipsnio ir 14 straipsnio 3 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai.// Valstybės žinios. 2002. Nr. 104-4675.

žmogaus teisių konvenciją pasirašiusių valstybių teisės sistemos principas, ir ne tik pacientų teisių požiūriu – jo turi laikytis visi sveikatos sistemos darbuotojai. Valstybių nacionalinė teisė privalo užtikrinti šių reikalavimų įgyvendinimą<sup>39</sup>.

Pacientai turi būti užtikrinti, jog informacija, kurią jie pateikia lankydamiesi pas gydytojus, arba faktai, kuriuos nustato gydytojas tyrimų metu ar gydymo eigoje, bus laikomi konfidencialiai ir neišeis į viešumą. Hipokrato priesaikoje vienas iš pasižadėjimų yra gerbti paciento medicinos paslaptį. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 14 straipsnyje formuluojama, jog pacientai turi teisę į informacijos apie jų sveikatą konfidencialumą. Psichiatras, kitos specialybės gydytojas, slaugytojas ir kitas personalas, sveikatos priežiūros įstaigos administracija privalo užtikrinti šią paciento teisę, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos įstatymais ir medicinos etikos reikalavimais.

Ši pareiga yra svarbi tiek dėl individualių, tiek dėl bendrų interesų. Žmogus turi pasitikėti gydytoju, nes priešingu atveju, jis gali pabijoti atskleisti asmeninę informaciją, būtiną skiriant tinkamą gydymą, ar netgi apskritai kreiptis į gydymo įstaigas - taip gali kilti pavojus žmogaus sveikatai, o tam tikrais atvejais galbūt ir aplinkiniams. Tam, kad gydytojas galėtų kuo geriau gydyti, asmeninė informacija yra nepakeičiama, tačiau ji turi būti išlaikoma paslapyje. Pareiga tylėti taikoma dėl visos informacijos, kurią gydytojas sužinojo dirbdamas, ne tik dėl tos, kurią jam asmeniškai pranešė pats pacientas, bet ir tos, kurią gydytojas sužinojo per visą gydymo laiką. Tai gali būti laboratorijos duomenys, medicininės apžiūros informacija ir tai, ką gydytojas išgirdo ar pastebėjo lankydamasis namuose. Tokios informacijos paviešinimas gali pakirsti paciento pasitikėjimą gydytoju.<sup>40</sup>

Visuomenėje egzistuoja neigiamos nuostatos tam tikrų ligų atžvilgiu. Psichikos ligos priskirtinos tai kategorijai ligų, kurios visuomenėje nėra priimamos tolerantiškai. Žmonių požiūris į psichikos ligą nėra palankus esamam ar buvusiam psichikos ligoniui. Dar nuo sovietinių laikų užsilikę stereotipinės nuostatos, jog psichikos ligoniai yra nusikaltėliai ir juos reikia izoliuoti, trukdo asmenims, turintiems ar turėjusiems psichikos sutrikimų, integruotis į pilnavertį gyvenimą. Informacijos apie sveikatą konfidencialumo reikalavimas šiuo atžvilgiu gali apsaugoti psichikos pacientą nuo socialinio atstūmimo. Psichikos liga gali būti pagydoma, todėl tai, kad asmuo yra ja kažkada sirgęs, neturėtų mesti šešėlio dabartiniam gyvenimui. Psichikos ligonis negali būti diskriminuojamas dėl jo esamų ar buvusių psichikos sveikatos sutrikimų.

Medicinos praktikoje paciento interesas yra pirmaeilis dalykas, todėl gydytojai, suteikdami pacientams paslaugas, turi daryti viską pagrįstai ir teisėtai. Vienas iš reikalavimų, kurį medikas turi užtikrinti, tai išsaugoti paciento sveikatos paslaptį.

<sup>39</sup> Birmontienė T. ir kt. Lietuvos konstitucinė teisė: Vadovėlis. – Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2002. P.320.

<sup>40</sup> H.A.M.J. ten Have, R.H.J ter Menlen, E. van Leemnwen. Medicinos etika. Vilnius, 2003. P.220

Gydytojas įrašo paciento ligos istorijoje apie jam suteiktą gydymą. Kiekvienas įrašas medicinos kortelėje visų pirma yra skirtas pačiam gydytojui. Medicinos įrašai yra konfidencialūs, nes juose yra paciento sveikatos būklės aprašymas, taip pat asmeninės informacijos, kuri yra svarbi tiriant asmens sveikatos būklę, todėl ypatingai svarbu, jog šie įrašai nepatektų į trečiųjų asmenų rankas be paciento rašytinio leidimo. Visas personalas, kuris sužino paciento asmeninio pobūdžio informaciją, yra atsakingas, kad ši informacija nebūtų atskleista tretiesiems asmenims. Visgi pacientui paprašius, turi būti išduota ligos istorijos kopija ar santrauka. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 15 straipsnio 2 dalyje numatoma, jog pacientui arba jo atstovui pareikalavus, medicinos dokumentų ištraukos parengiamos ir pateikiamos per 3 darbo dienas.

Sveikatos priežiūros modernizavimas, bendros duomenų bazės kūrimas, kai visa informacija apie pacientą laikoma vienoje vietoje, didina riziką dėl informacijos apie sveikatos būklę nutekėjimo už sveikatos priežiūros ribų. Todėl turi būti pasirūpinta atitinkamos kokybės apsaugos sistemomis, kad žmogaus teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą nebūtų ribojamos be pagrindo. 2001 m. vasario 20 d. Lietuvos Respublikos Seimas ratifikavo Konvenciją dėl asmenų apsaugos dėl asmens duomenų automatizuoto tvarkymo. Europos Tarybos valstybės narės įsipareigojo užtikrinti tinkamas apsaugos priemones, kurios apsaugotų automatizuotai kaupiamų asmenų duomenis bei neleistų jų netyčia ar neteisėtai sunaikinti, netyčia prarasti, neleistinai palikti juos prieinamus, keisti ar platinti.

Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas detaliai išskiria ir reglamentuoja pacientų privataus gyvenimo neliečiamumą. Informacija apie pacientų gyvenimo faktus gali būti renkama ligos istorijai pacientams sutikus ir jei, gydančio gydytojo nuomone, tai yra būtina ligai diagnozuoti, jai gydyti ar pacientui slaugyti. Visa informacija apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti konfidenciali net ir po paciento mirties. Konfidenciali informacija gali būti suteikta kitiems asmenims tik turint raštišką paciento sutikimą arba kitais įstatymu numatytais atvejais. Sutikimas nėra būtinas, jei informacija yra suteikiama asmenims, tiesiogiai dalyvaujantiems gydant ar slaugant pacientus, atliekantiems pacientų sveikatos ekspertizę, taip pat institucijoms, kurioms LR įstatymai suteikia teisę kontroliuoti sveikatos priežiūros veiklą.

Taigi žmogaus teisė į privatų gyvenimą nėra absoliuti. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnio 2 dalis numato, jog ji gali būti ribojama, kai tokia galimybė yra numatyta įstatyme ir kai tai būtina demokratinėje visuomenėje valstybės saugumo, viešosios tvarkos ar šalies ekonominės gerovės interesams, siekiant užkirsti kelią teisės pažeidimams ar nusikaltimams, taip pat gyventojų sveikatai ar dorovei arba kitų žmonių teisėms ir laisvėms apsaugoti. Šiuo klausimu yra pasisakęs ir Lietuvos Respublikos Konstitucinis

teismas. 2002 m. spalio 23 d. nutarime Konstitucinis teismas yra apibrėžęs, jog pagal Konstituciją riboti konstitucines žmogaus teises ir laisves, taigi ir teisę į privatumą, galima, jeigu yra laikomasi šių sąlygų:

- 1) galimybė riboti yra numatyta pagal įstatymą;
- 2) ribojimai yra būtini demokratinėje visuomenėje siekiant apsaugoti kitų asmenų teises bei laisves ir Konstitucijos įtvirtintas vertybes, taip pat konstituciškai svarbius tikslus;
- 3) ribojimais nėra paneigiama teisių ir laisvių prigimtis bei jų esmė;
- 4) atitinka proporcingumo principą (tikslas – valstybės saugumas, viešoji tvarka ir kt. – pateisina teisės ribojimą kaip priemonę).

Lietuvos Aukščiausias Teismas 2002 m. nagrinėjo civilinę bylą<sup>41</sup>, susijusią su informacijos apie asmens psichinę sveikatą atskleidimu. Ieškovas B. Juškevičius dirbo mokytoju. 1998 m. lapkričio mėn. „Valstiečių laikraštis“ išspausdino Romo Jankausko straipsnį „Mokiniai vėl atsisako mokytojo“, kuriame, be kita ko, buvo paskelbta: „Dar viena detalė – Naujosios Vilnios psichoneurologijos ligoninės medikai 1967 m. B. Juškevičiui yra diagnozavę psichopatiją. Tais metais nuo gegužės 16 d. iki gegužės 29 d. jis gydėsi šioje ligoninėje“. Ieškovo teigimu, savo noru jis niekada į psichoneurologijos ligoninę nesikreipė, jokių psichikos sveikatos sutrikimų neturėjo, į minėtą ligoninę jis buvo pristatytas prievarta Valstybės saugumo komiteto, nes atsisakė TSRS pilietybės. Ieškovas prašė teismą įpareigoti „Valstiečių laikraščio“ redakciją atsiprašyti ieškovą už jo garbę bei orumą žeminančių žinių paskelbimą ir priteisti iš atsakovo žalos atlyginimą už informacijos apie ieškovo privatą gyvenimą be jo sutikimo paskleidimą, siekiant jį sukompromituoti visuomenėje ir tarp mokinių.

Lietuvos Aukščiausias Teismas, spręsdamas minėtą bylą dėl žmogaus teisės į privatą gyvenimą ribojimo, nutartyje Nr.3K-3-1373/2002 m. yra pasisakęs, jog žmogaus teisė į privatą gyvenimą nėra absoliuti. Būtina užtikrinti visų žmogaus teisių koegzistavimą, neabsolūtinti vienos teisės kitos teisės sąskaita, o ieškoti jų pusiausvyros. Teismas nurodė, jog mokytojo darbas specifinis, jis yra paslaugų valstybės tarnautojas. Pedagogas vykdo labai svarbią visuomeninę funkciją. Savo ruožtu visuomenė turi teisę žinoti, kam yra patikimas vaikų ugdymas ir lavinimas. Pripažinta, kad ieškovas dėl kilusio konflikto tarp jo ir mokinių tėvų tapo viešu asmeniu. Atsakovas, vykdydamas savo, kaip visuomenės informavimo priemonės, funkciją, atliko tyrimą, siekdamas informuoti visuomenę apie kilusį konfliktą, kurio dėmesio centre atsidūrė viešas asmuo. Todėl darytina išvada, kad atsakovas elgėsi sąžiningai. Be to, informaciją apie ieškovo privatą gyvenimą atsakovas gavo iš oficialios institucijos – Alytaus švietimo skyriaus. Todėl reikalavimas dėl neteisėto informacijos apie privatą gyvenimą paskleidimo galėtų būti

---

<sup>41</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2002-11-18 nutartis Nr. 3K-3-1373/2002. Bernardas Juškevičius prieš UAB „Valstiečių laikraštis“: Lietuvos Aukščiausiojo Teismo puslapis <http://ovada.tic.lt/lat/nutartis.aspx?id=9545>.

reiškiamas šiai institucijai. Visgi teismas pažymėjo, jog vienas iš teisės į privatų gyvenimą (o informacija apie žmogaus sveikatos būklę yra privataus gyvenimo dalis) ribojimo pagrindų – būtinumas apsaugoti kitų asmenų teises ir laisves. Neabejotina, kad tarp pedagogo profesijai keliamų ypatingų reikalavimų, sveikatos būklė yra labai reikšmingas veiksnys, galintis lemti asmens galėjimą dirbti šį darbą. Sąžiningas tokios informacijos atskleidimas leidžia apsaugoti tiek moksleivių, tiek jų tėvų teises ir interesus.

Deja, tiek pasaulyje, tiek ir Lietuvoje išigali vis intensyvėjantis visuomenės informavimo priemonių ir pačios visuomenės beribis domėjimasis viešųjų asmenų privačiu gyvenimu, o neretai ir privačių asmenų. Kaip teigia dr. E. Žiobienė savo daktaro disertacijoje „Informacijos apie privatų asmens gyvenimą apsauga“, gana dažnai visuomenės informavimo priemonės balansuoja ties įstatymo nustatyta riba tarp pagrįsto ir teisėto domėjimosi bei savavališko ir neteisėto kišimosi į privatų gyvenimą. Galimas būdas pateisinti visuomenės informavimo priemonės domėjimąsi privačiu asmens gyvenimu yra teisėtas visuomenės interesas. Teisėto visuomenės intereso ribos nustatytinos atsižvelgiant į tai, ar informacijos gavimas buvo svarbus visuomenės nariams ir ar to asmens asmeninės savybės, elgesys, kitos privataus gyvenimo aplinkybės gali turėti reikšmės viešiesiems reikalams, dėl ko skelbiama informacija įgis visuomeninę reikšmę. Tačiau gana dažnai visuomenės informavimo priemonės pamiršta teisėto intereso ribas arba pagarbos privačiam gyvenimui imperatyvą ir pateikia tokią informaciją apie privatų asmens gyvenimą, kuri nėra aktuali visuomenei. Būtina pabrėžti, kad visuomenės smalsumas nėra tinkamas teisėto intereso pagrindas.<sup>42</sup>

### **3.4. Teisė į informuotą sutikimą**

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 21 straipsnyje įtvirtintas žmogaus asmens neliečiamumo principas. Taip pat nuostata, jog fizinis asmuo neliečiamas detalizuojama ir Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso (LR CK) 2.25 straipsnyje. Asmens neliečiamumas – tai jo teisė pačiam spręsti dėl intervencijos į jo kūną ir teisė reikalauti, kad be jo sutikimo, jo kūnui nebūtų taikoma jokia intervencija. Be paties asmens (o asmeniui esant neveiksniam – be jo atstovo pagal įstatymą) valios ir laisvo sutikimo su juo negali būti atliekami jokie moksliniai, medicinos bandymai ar tyrimai<sup>43</sup>. Gydytojas negali diagnozuoti, gydyti ir apskritai liesti paciento be galiojančio sutikimo, priešingu atveju gydytojo veiksmai būtų laikomi neteisėti. Tokius imperatyvus taip pat įtvirtina LR Sveikatos sistemos, Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas, Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas, Žmogaus audinių ir organų donorystės ir

<sup>42</sup> Žiobienė E. Informacijos apie privatų asmens gyvenimą apsauga: daktaro dis. soc. mokslai: teisė (01 S)/ LTU.- Vilnius, 2003. P.56, 59, 60.

<sup>43</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios 2000, Nr. 74-2262; 2004, Nr. 171-6319. 2.25 str. 1 d.

transplantacijos įstatymas tai pat Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas ir kiti teisės aktai. Gydytojo pareiga informuoti ir gauti paciento sutikimą yra siekiama pacientą nuraminti, padrašinti bei įspėti apie gresiančius pavojus ir sudaryti sąlygas pacientui nuspręsti, reikėtų ar nereikėtų ryžtis tam tikrai procedūrai, operacijai, ar tikslinga sutikti taikyti atitinkamą gydymą. Nustačius, kad gydytojas teikė medicinos pagalbą be sutikimo arba viršijo duoto sutikimo ribas, taip pat jeigu reikiamai paciento neinformavo, tai laikytina teisių pažeidimu ir pagrindu taikyti civilinę atsakomybę<sup>44</sup>. Tik pacientas, įgyvendindamas savo teisę į asmens neliečiamumą, turi apsisprendimo laisvę ir priima sprendimus dėl savo sveikatos priežiūros. Todėl kiekvienas galintis pareikšti savo valią asmuo gali atsisakyti sveikatos priežiūros, kad ir koks kvailas ir neargumentuotas šis atsisakymas būtų.

Kalbant apie paciento informuotą sutikimą svarbu paminėti konstitucinę asmens teisę į informaciją. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 25 straipsnyje įtvirtinta, jog žmogui neturi būti kliudoma ieškoti, gauti ir skleisti informaciją bei idėjas. Laisvė gauti ir skleisti informaciją negali būti ribojama kitaip, kaip tik įstatymu, jei tai būtina apsaugoti žmogaus sveikatai, garbei ir orumui, privačiam gyvenimui, dorovei ar ginti konstitucinei santvarkai. Konstitucinis teismas savo 2002 m. spalio 23 d. nutarime pažymėjo, jog pilietis turi teisę įstatymo nustatyta tvarka gauti valstybės įstaigų turimą informaciją apie jį. Asmens konstitucinė laisvė nekliudomai ieškoti, gauti ir skleisti informaciją yra neatskiriamai susijusi su Konstitucijos preambulėje skelbiamu atviros teisingos, darnios pilietinės visuomenės ir teisinės valstybės siekiu.

Galima išskirti tokius pagrindinius reikalavimus, kad paciento sutikimas sveikatos priežiūros sveikatai būtų laikomas galiojančiu.

1. Sutikimas turi būti duotas laisva valia. Gydytojai gaudami paciento sutikimą tam tikriems veiksams turi protingai vertinti ne tik patį paciento sutikimą, bet ir aplinkybes, kuriomis jis gaunamas. Pavyzdžiui, jeigu asmens sutikimas buvo duotas dėl apgaulės, jis gali būti pripažintas negaliojančiu.
2. Sutikimas turi būti duotas prieš tai gavus visapusišką informaciją apie siūlomų medicinos procedūrų esmę, prigimtį ir alternatyvių procedūrų galimybę, atsisakymo duoti sutikimą padarinius.
3. Sutikimas turi būti duotas veiksnus, pilnamečio ar kitais pagrindais galinčio pareikšti teisės požiūriu reikšmingą valią asmens.

Tokie informuoto sutikimo reikalavimai galioja ir kalbant apie psichikos paciento sutikimą. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 15 straipsnyje įtvirtinta, jog psichiatras privalo

---

<sup>44</sup> LAT CBS teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis c. b. D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutui, Nr. 3K-3-438/2003, kat. 39.6.2.12; 94.3.

informuoti pacientą jam suprantama forma. Informuoto sutikimo tikslas, kad pacientas priimtų informuotus ir pagrįstus sprendimus. Todėl gydytojo pateikiama informacija turi būti tokia, kuri leistų pacientui priėmti išvadą ir priimti sprendimą duoti sutikimą sveikatos priežiūrai ar ne. Psichiatras privalo paaiškinti specialius terminus apie paciento sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti gydytis ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes, jei siūlomo gydymo pacientas atsisakytų.

Informavimo pareiga nėra vien pareiga pranešti apie paciento sveikatos būklę ar jam teiktiną sveikatos priežiūrą. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 6 straipsnyje įtvirtinama paciento teisė gauti informaciją apie sveikatos priežiūros sistemoje teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti, apie jį gydančio gydytojo ir slaugančio darbuotojo vardą, pavardę, pareigas ir kvalifikaciją. Pacientas turi būti informuojamas apie sveikatos priežiūros ar slaugos įstaigos vidaus tvarkos taisykles ir tvarką. Taip pat pacientui turėtų būti sudaromos sąlygos sužinoti kito specialisto nuomonę apie savo sveikatos būklę ir siūlomą gydymą. Informacija ir paaiškinimai, kuriuos psichiatras pateikia privalo būti išsamūs ir suprantami psichikos pacientui. Netgi esant paciento sutikimui, gydytojas gali būti pripažintas kaltu, jeigu išsamiai paciento neinformavo apie šiam siūlomo gydymo metodus, priemones, padarinius ir tokiu būdu pažeidė savo profesinę pareigą. Aplinkybę, kad asmuo buvo išsamiai informuotas ir davė sutikimą, turi įrodyti asmuo (asmenys), atlikęs intervenciją į asmens kūną (gydytojas, sveikatos priežiūros įstaiga ir pan.)<sup>45</sup>. Taigi pacientas, įskaitant ir psichikos pacientą, turi teisę reikalauti ir gauti visą ir visokią informaciją, kurios jam reikia priimti sprendimą, duoti ar neduoti sutikimą.

Teikdamas informaciją gydytojas neturi teisės meluoti. Visgi reikalavimas atskleisti visą informaciją ir kartu objektyvią tiesą nėra absoliutus. Šios taisyklės išimtys yra grindžiamos medicinos mokslo argumentais, protingumo ir rūpestingumo gydytojo veikloje principais bei teisės normų tiesioginiais reikalavimais. Užsienio jurisprudencijoje ir teismų praktikoje yra išskiriamos kelios aplinkybės, galinčios tam tikru lygiu apriboti teisinę pareigą atskleisti visapusišką informaciją, tai: būtinosios pagalbos teikimas (kai paciento būklė neleidžia jam suvokti informacijos), būtinasis reikalingumas, gydytojo sprendimas neteikti informacijos, galinčios padaryti žalos pacientui arba asmens atsisakymas gauti informaciją<sup>46</sup>. Šias aplinkybes numato ir Lietuvos teisės aktai.

Gydytojas gali nuspręsti neteikti informacijos, galinčios padaryti žalos pacientui. Konstitucija numato galimybę informacijos laisvę riboti, jei tai būtina apsaugoti žmogaus

<sup>45</sup> LAT CBS teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis c.b. L. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Nr. 3K-3-1140/2001, kat. 39.6.2.12.

<sup>46</sup> Kabišaitis A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė. 2004. Nr. 50. P. 69.



sveikatai, garbei ir orumui, privačiam gyvenimui, dorovei ar ginti konstitucinei santvarkai. Pabrėžtina, kad informacijos laisvės ribojimai gali būti nustatomi tik įstatymu. Lietuvos Respublikos Konstitucinis teismas yra pasisakęs, jog be reikalavimo informacijos laisvės ribojimus nustatyti tik įstatymu, iš Konstitucijos kyla ir kiti reikalavimai, kurių privalu paisyti ribojant konstitucinę informacijos laisvę. Pagal Konstituciją riboti žmogaus teises ir laisves – taigi ir informacijos laisvę – galima tada, kai yra laikomasi šių sąlygų: ribojimai yra būtini demokratinėje visuomenėje siekiant apsaugoti kitų asmenų teises ir laisves bei Konstitucijoje įtvirtintas vertybes, taip pat konstituciškai svarbius tikslus; ribojimais nėra paneigiama teisių ir laisvių prigimtis bei jų esmė; yra laikomasi konstitucinio proporcingumo principo<sup>47</sup>.

Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 15 straipsnyje įtvirtinta nuostata, jog informacija pacientui gali būti neteikiama tik tais atvejais, jeigu ji pakenktų paciento sveikatai ar net sukeltų pavojų gyvybei. Sprendimą nepateikti pacientui ligos istorijos ar kitų jo medicinos dokumentų, nes tai iš esmės gali pakenkti paciento sveikatai ar net sukelti pavojų jo gyvybei priima gydantis psichiatras, ir pažymi tai paciento medicinos dokumentuose. Tokiais atvejais visa reikiama informacija pateikiama paciento atstovui ir yra prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Ši informacija pateikiama pacientui iš karto, kai išnyksta pavojus, kad jos pranešimas pacientui gali nulemti minėtą žalą.

Informacija pacientui taip pat neteikiama, kai jis pats nenori jos žinoti. Tokia valia turi būti aiškiai pareikšta paties paciento. Taisyklė, kad informacija neturi būti pacientui pateikta prieš jo valią, neturėtų būti taikoma, kai dėl paciento atsisakymo gauti informaciją gali atsirasti žalingų padarinių pacientui ar kitiems asmenims, kai informacijos nežinojimas sukelia tiesioginę grėsmę paciento ir trečiųjų asmenų gyvybei ar sveikatai, pavyzdžiui po tam tikrų vaistų vartojimo sulėtėja paciento reakcija ir pacientas negali vairuoti automobilio.

Būtiniosios pagalbos teikimą galima priskirti prie būtinojo reikalingumo atvejų. Kaip jau minėta anksčiau šiame darbe, būtinajai medicinos pagalbai priskiriama pirmoji medicinos pagalba ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiama skubi medicinos pagalba. Būtinoji pagalba yra teikiama, kai gresia paciento ir/ar aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku gali sukelti sunkių komplikacijų grėsmę pacientams<sup>48</sup>. Taip pat įstatymai numatai psichikos paciento priverstinio hospitalizavimo galimybę (LR CK 2.26 straipsnio 4 dalis, Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 16 straipsnis). Tokiu atveju psichiatras informuoja pacientą ir (ar) jo atstovą apie priverstinio gydymo paskyrimą. Šiame darbe priverstinis hospitalizavimas yra nagrinėjamas kitame skyriuje.

---

<sup>47</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 29 d. nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos Farmacinės veiklos įstatymo 17 straipsnio (2002 m. birželio 4 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai // Valstybės žinios. 2005. Nr. 117-4239.

<sup>48</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo // Valstybės žinios, 2004. Nr. 55-1915.

## 4. PSICHIKOS PACIENTO TEISĖ Į ASMENS LAISVĖS NELIEČIAMUMĄ

Priverstinis hospitalizavimas – tai asmens (psichikos ligonio) laisvės apribojimas, paguldymas į psichiatrijos ar kitą atitinkamą įstaigą ir gydymas, prieš jo valią. Psichiatrijos įstaiga yra sveikatos priežiūros įstaigos (valstybinės ar nevalstybinės), psichoneurologijos pensionatai, psichikos sveikatos centrai. Psichiatrinės ligoninės kaip ir visos kitos sveikatos priežiūros įstaigos, Lietuvos Respublikoje teisės aktų nustatyta tvarka turi teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus, tik gavusios licenciją ir įregistruotos Valstybiniame sveikatos priežiūros įstaigų registre.

Asmens teisė į laisvę yra viena iš pagrindinių žmogaus teisių, įtvirtintų Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 5 straipsnyje bei Lietuvos Respublikos 20 straipsnyje. Asmens apsaugai nuo savavališko asmens laisvės apribojimo ypač daug dėmesio skiriama tiek tarptautinėje, tiek nacionalinėje teisėje.

### **4.1. Priverstinio hospitalizavimo teisėtumo reikalavimai pagal Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją bei Europos žmogaus teisių teismo praktiką**

Konvencijos 5 straipsnio 1 dalies e punkte numatytas psichikos ligonių sulaikymas. Sulaikymas reiškia laisvės atėmimą arba apribojimą, kas iš esmės reiškia psichikos pacientų (o tiksliau psichikos ligonių) priverstinį hospitalizavimą. Psichikos ligonių sulaikymo samprata yra atskleidžiama Europos žmogaus teisių teismo (toliau Teismo) praktikoje. Byla *Winterwerp v. Olandija*<sup>49</sup> buvo pirmoji su psichikos sveikata susijusi byla pasiekusi Teismą. Joje buvo suformuluoti pagrindiniai psichikos ligonio sulaikymo teisėtumo pagrindai pagal Konvencijos 5 straipsnio 1 dalies e punktą. Tokie reikalavimai buvo nustatyti tam, kad sulaikymas būtų taikomas proporcingai ir nesavavališkai ir tik tada, kai jis yra neišvengiamai būtinas. Šioje byloje priverstinio hospitalizavimo ir gydymo pagrindas buvo asmens sunkus psichikos sutrikimas, kuris kėlė grėsmę pačiam asmeniui ir aplinkiniams.

Frits Winterwerp, pasibaigus karui, dirbo Olandijos gynybos ministerijoje. Papuolęs į avariją jis sunkiai susitrenkė galvą, todėl nuo 1964 m. ilgiau kaip 5 mėnesius jis savanoriškai gydėsi psichiatrijos įstaigoje. 1968 m. F. Winterwerp pavogė dokumentus iš registratūros įstaigos ir buvo sulaikytas policijos. Vėliau jis buvo rastas nuogas policijos kameros lovoje. Po šių įvykių mero nurodymu, remiantis Asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, įstatymu, jis buvo priverstinai paguldytas į psichiatrinę ligoninę trims savaitėms. Prokuroras pratęsė jo priverstinio

---

<sup>49</sup> Winterwerp v. The Netherlands (1979). Application No. 00006301/73.

gydymo ligoninėje terminą. Vėliau pareiškėjo žmona kreipėsi į teismą, pateikdama medicininius įrodymus, kodėl F. Winterwerp turėtų likti ligoninėje. Eksperto paruoštoje medicinos pažymoje buvo teigiama, jog pareiškėjas serga šizofrenija, kenčia nuo įsivaizduojamų ir utopiškų idėjų. Jis žaloja save, nesuprasdamas savo ligotos padėties. Gydytojas nutarė, kad pacientas kelia grėsmę sau, šeimai ir visuomenei. Šios pažymos pagrindu teismas motyvavo F. Winterwerp priverstinį gydymą ir pratęsė jo buvimą psichiatrijos ligoninėje šešiams mėnesiams. Vėliau žmonos, o po to ir prokuroro iniciatyva, nuo 1968 m. iki 1977 m. teismas kasmet, remdamasis pateikta medicinos pažyma, rodančia, jog pareiškėjas serga paranojine šizofrenija, priverstinį gydymą pratęsdavo. F. Winterwerp tvirtino, kad jį neteisingai apkaltino nusižengimu, jis yra sveiko proto ir nekelia pavojaus nei sau, nei kitiems. Taip pat, kad jis nebuvo informuotas apie vykstantį procesą dėl jo priverstinio hospitalizavimo. Jis neturėjo galimybės pats ar per savo atstovą gintis, nagrinėjant bylą teisme ir ginčyti medikų pažymą, kuriomis teismai grindė savo sprendimus.

Šioje byloje Teismas pirmiausiai apibrėžė psichikos ligonio sulaikymo teisėtumą. Sulaikymo teisėtumas reiškia esminių procesinių taisyklių realumą, jų buvimą bei reikalavimų, pagrindžiančių psichikos ligonio sulaikymą, įvykdymą. Teismas nustatė esminius reikalavimus tam, kad psichikos ligonio sulaikymas būtų teisėtas. Teismo nuomone, asmens laisvė gali būti ribojama tik būtiniaisiais atvejais, kai įtikinamai įrodoma, jog asmuo yra psichikos ligonis. Įrodyti, kad asmuo serga psichikos liga, privalo kompetentinga valstybės institucija, remdamasi objektyvia bei nešališka medicinos ekspertų išvada. Priverstinis uždarymas į psichiatrijos ligoninę ir gydymas joje pateisinamas tik tada, kai psichikos liga yra tam tikro laipsnio ar lygio. Psichikos ligonis gali būti priverstinai hospitalizuotas tik tada ir tik tol, kol tai yra būtina jo sveikatai.

Taigi asmuo gali būti uždaromas į psichiatrijos įstaigą, remiantis gydytojo sprendimu, kuris yra pagrįstas mediciniais duomenimis, atspindinčiais realią asmens būklę sprendimo priėmimo metu<sup>50</sup>. Gydytojas, apžiūrėjęs asmenį, neturėtų delsti rengdamas medicininę ataskaitą, priešingu atveju, galimas savavaliavimas taikant asmens laisvę ribojančias priemones. Kiekvienas asmuo, kuriam atimta laisvė, turi turėti galimybę kreiptis į teismą, kuris nedelsdamas turi išnagrinėti bei priimti sprendimą dėl sulaikymo teisėtumo ir, jeigu asmuo sulaikytas neteisėtai, nuspręsti jį paleisti. Nors priverstinis hospitalizavimas gali būti paskirtas neribotam laikui, tačiau asmuo turi turėti teisę į priverstinio gydymo pagrindų peržiūrėjimą. Pacientui privalo būti sudarytos galimybės periodiškai kreiptis į teismą, kad šis patikrintų ir priimtų atitinkamą sprendimą, ar asmens sveikatos būklė vis dar yra tokio laipsnio, kad reiktų tęsti sulaikymą ir gydymą.

---

<sup>50</sup> Winterwerp v. The Netherlands (1979). Application No. 00006301/73.

Konvencijos 5 straipsnio tikslas apsaugoti asmenis nuo savivalės ir piktnaudžiavimo. Konvencijos 5 straipsnyje teigiama:

*„1. Kiekvienas turi teisę į laisvę ir asmens neliečiamybę. Niekam negali būti atimta laisvė kitaip, kaip šiais atvejais ir pagal įstatymo nustatytą tvarką:*

*a) kai jis teisėtai sulaikomas, remiantis kompetentingo teismo sprendimu;*

*(...)*

*e) kai asmenys teisėtai sulaikomi, siekiant užkirsti kelią infekcinėms ligoms plisti, arba kai sulaikomi psichiškai nesveiki asmenys, alkoholikai, narkomanai ar valkatos; (...)*“

Psichikos ligonio laisvės ribojimo teisėtumą lemia ar tokį laisvės ribojimą numato Konvencijos 5 straipsnio 1 dalies pagrindai, ir ar buvo laikomasi procedūros, numatytos įstatyme. Sulaikymo vykdymas turi atitikti nacionaliniame įstatyme numatytą procedūrą ir turi nepažeisti Konvencijos 5 straipsnio. Europos žmogaus teisių teismas nustatė, jog tam, kad psichikos ligonio priverstinis hospitalizavimas būtų teisėtas, jis turi atitikti šias sąlygas:

- 1) Tai privalo būti tikras psichinis susirgimas – remiantis objektyvia ir pagrįsta medikų ekspertize. Medikų išvada ir sveikatos įvertinimas turi pagrįstas dabartinę asmens psichikos būklę.
- 2) Susirgimas turi būti atitinkamo laipsnio, kad būtų pagrindas priverstiniam hospitalizavimui, turi būti reikalinga medikų priežiūra<sup>51</sup>. Tęstinumas priverstinio gydymo priklauso nuo atitinkamos ligos ar jos paūmėjimo trukmės.
- 3) Sulaikymas turi vykti pagal procedūrą, numatytą įstatyme, bei turi atitikti valstybės materialinę teisę. Europos žmogaus teisių teismas aiškina, kad valstybės institucijos privalo laikytis nacionalinės teisės. Nacionalinė teisė turi atitikti Konvenciją ir jos nuostatas apie sąžiningą ir tinkamą procedūrą bei objektyvius nešališkumo ir teisingumo kriterijus.

Sulaikymas pagal įstatymą taip pat reiškia, kad valstybės nacionalinėje teisėje privalo būti įstatymo lygmens teisės aktas, numatantis sulaikymo galimybę. Taip pat svarbus teisinio tikrumo principas, kuris laiduoja įstatymo prieinamumą bei suprantamumą suinteresuotam asmeniui ir leidžia individui atitinkamai planuoti savo elgesį turint galimybę numatyti įstatymo taikymo pasekmes savo atžvilgiu. Todėl būtina, kad laisvės atėmimo sąlygos būtų aiškiai apibrėžtos šalies vidaus įstatymuose, ir kad šių įstatymų taikymą būtų galima iš anksto numatyti, kad jie atitiktų Konvencijoje nustatytus teisėtumo standartus, kurie reikalauja, jog visi įstatymai

---

<sup>51</sup> Varbanov v. Bulgaria (2000). Application No. 31165/95.

būtų pakankamai tikslūs ir leistų asmeniui tam tikromis aplinkybėmis numatyti galimus konkrečiau veiksmo padarinius<sup>52</sup>.

Taigi priverstinį hospitalizavimą ir gydymą galima taikyti tik esant sunkiems psichikos sutrikimams, kadangi tokiam asmeniui yra reikalinga slauga ir stacionarinis gydymas. Kompetentingi asmenys, turintys medicininį išsilavinimą ir psichiatrijos patirties, privalo įrodyti, jog asmuo turi sunkų psichikos sutrikimą. Asmens negalima hospitalizuoti remiantis tik artimųjų ar kaimynų pareiškimu, todėl, kad jis keistai elgiasi. Priverstinio hospitalizavimo atveju reikia įrodyti asmens pavojingumą sau pačiam ir (arba) aplinkiniams. Prieš apribojant asmeniui laisvę privalo būti abi aplinkybės, t.y. asmuo turi turėti sunkų psichikos sutrikimą ir būti pavojingas sau pačiam ir (arba) aplinkiniams<sup>53</sup>.

Daugelyje šalių sprendimą dėl priverstinio hospitalizavimo priima arba per trumpą laiką patvirtina teisminė valdžia, atsižvelgdama į psichiatrų išvadas.

#### **4.2. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijoje įtvirtintos procesinės garantijos, taikomos sulaikytiems asmenis**

Psichikos ligonių laisvės atėmimo teisėtumas priklauso ir nuo procesinių garantijų, kurios yra numatytos Konvencijos 5 straipsnio 2, 4, 5 dalyse ir turi būti taikomos sulaikant psichikos ligonius.

Konvencijos 5 straipsnio 2 dalis numato, jog kiekvienam suimtajam turi būti nedelsiant jam suprantama kalba pranešama, dėl ko jis suimamas ir kuo kaltinamas. Šiuo atveju sąvoka „suimtas“ turėtų būti interpretuojama plačiau nei baudžiamosios teisės ribose. Tokią išvadą, atsižvelgdamas į Konvencijos 5 straipsnio tikslą – apsaugoti visus asmenis nuo savavališko laisvės atėmimo – padarė Europos žmogaus teisių teismas byloje *Van der Leer v. Olandija*. Be to, tarp Konvencijos 5 straipsnio 2 dalies ir 4 dalies egzistuoja glaudus ryšys. Bet kuris asmuo, turintis teisę kreiptis dėl sulaikymo teisėtumo patikrinimo, negalėtų pasinaudoti šia teise, jei nebūtų tinkamai informuotas apie priežastis, dėl kurių jam buvo atimta laisvė<sup>54</sup>. Taigi Konvencijos 5 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta garantija, kuri yra Konvencijos 5 straipsnio teikiamos apsaugos dalis ir privalo būti užtikrinama visais laisvės atėmimo atvejais. Pacientas, priverstinai guldomas į psichiatrijos ligoninę, privalo būti nedelsiant informuojamas apie sulaikymo priežastis. Tai turi būti atliekama pacientui suprantama kalba bei forma, paprastai ir aiškiai,

---

<sup>52</sup> *Kawka v. Poland* (2001). Application No. 2587/94. 49 punktas

<sup>53</sup> Recommendation on Psychiatry and Human Rights. Parliamentary Assembly of the Council of Europe No. 1235. 1994 April 12 (Europos Parlamentinės asamblėjos 1994 m. balandžio 12 d. rekomendacija dėl psichiatrijos ir žmogaus teisių): <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta94/EREC1235.htm>

<sup>54</sup> *Van der Leer v. The Netherlands* (1990). Application No. 00011509/85. 28 punktas.

nevarojant sudėtingų ir techninių terminų. Jei asmuo negali suprasti teikiamos informacijos, tokiu atveju detali informacija pateikiama jo atstovui.

Konvencijos 5 straipsnio 4 dalis numato, kad kiekvienas, kuriam atimta laisvė dėl sulaikymo ar suėmimo, turi turėti galimybę kreiptis į teismą skųsdamasis, kad neteisėtai sulaikytas, kuris privalo nedelsdamas išnagrinėti bei priimti sprendimą dėl sulaikymo teisėtumo ir, jeigu asmuo sulaikytas neteisėtai, nuspręsti jį paleisti. Konvencija reikalauja, jog asmuo, kuriam atimta laisvė, taigi ir priverstinai hospitalizuotas asmuo, galėtų būti pristatytas į teismą, kuris skubiai nustatytų sulaikymo teisėtumą. Byloje *Winterwerp v. Olandija* Teismas pabrėžė, jog būtina, kad asmuo turėtų teisę kreiptis į teismą ir galimybę būti išklašytas asmeniškai arba per atstovą. Priešingu atveju, nesuteikiamos esminės procesinės garantijos, kurios privalo būti užtikrinamos laisvės atėmimo atvejais. Tai, kad asmuo serga psichine liga, gali šiek tiek modifikuoti ar pakoreguoti naudojimąsi šia teise, tačiau tai negali pateisinti minimos teisės ribojimo iš esmės<sup>55</sup>. Taip pat Teismas nustatė, kad nei meras, nei prokuroras neatitinka „teismo“ sąvokos. Tokios institucijos turi būti nepriklausomos nuo vykdomosios valdžios ir nuo bylos šalių. Visgi vėlesnėje savo praktikoje Teismas praplėtė teismo sampratą. Konvencijos 5 straipsnio 4 dalyje minimas žodis „teismas“ nebūtinai reiškia klasikinio tipo teismą, integruotą į standartinį šalies teisminį mechanizmą. Ši sąvoka apibrėžia įstaigas, kurių svarbiausias bendras bruožas yra nepriklausomumas ir nešališkumas bei teismo pobūdžio procedūra, suteikianti asmeniui atitinkamas garantijas<sup>56</sup>. Sulaikymo teisėtumo patikrinimo procedūra turi būti veiksminga ir realiai įgyvendinama. Asmuo, besikreipiantis į teismą ar kitą įstaigą dėl sulaikymo teisėtumo, turi būti jos išklašytas, jam turi būti suteikta teisė susipažinti su bylos medžiaga. Įrodinėjimo našta, kad asmuo yra psichikos ligonis, kuriam reikalingas gydymas, tenka kompetentingoms institucijoms.

Byloje *Varbanov v. Bulgarija* Teismas nustatė, jog Konvencijos 5 straipsnio 4 dalies nuostata apima teisę kreiptis į teismą tiek dėl sulaikymo pirminio teisėtumo patikrinimo, tiek dėl tęsiamos sulaikymo teisėtumo nustatymo. Periodiškas sulaikymo teisėtumo peržiūrėjimas būtinas, nes priežastys, pateisinančios sulaikymą, gali nustoti egzistuoti. Tiksliai nėra nustatyta, kaip dažnai pacientas gali naudotis savo periodine teise. Byloje *Winterwerp v. Olandija* Teismas nurodė, kad sulaikytas asmuo turi teisę prašyti, kad jo sulaikymo teisėtumo klausimas būtų peržiūrimas praėjus pagrįstam laikotarpiui. Konvencijoje numatyta, kad teismas turi nedelsdamas išnagrinėti bei priimti sprendimą dėl sulaikymo teisėtumo. Sprendimai dėl laisvės atėmimo reikalauja skubumo, tačiau Teismas, nagrinėdamas bylas, nenumatė maksimalaus leidžiamo termino, per kurį turi būti priimtas pirminis sprendimas dėl sulaikymo ir vėlesni sprendimai dėl

<sup>55</sup> Lewis. O. Protecting the Rights of People with Mental Disabilities: The European Convention on Human Rights // European Journal of Health Law No. 9, Kluwer Law International, 2002. P. 298.

<sup>56</sup> X. v. The United Kingdom (1981). Application No. 00007215/75. 53 punktas.

besitęsiančio sulaikymo. Byloje *E v. Norvegija* Teismas nustatė, kad 55 dienų laikotarpis nuo pareiškimo dėl peržiūros pateikimo iki teismo sprendimo priėmimo buvo per ilgas. Vis kitu atveju terminas gali skirtis, nes tai yra susiję su konkrečios bylos aplinkybėmis. Svarbu, kad kiekvienos bylos atveju terminas, per kurį teismas priima sprendimą, būtų protingas ir pagrįstas. Atsižvelgiant į tai, kad sulaikymas yra vienos iš pagrindinių teisių, teisės į laisvę, apribojimas, jis turi atitikti proporcingumo principą ir trukti tik tol, kol tai yra būtina. Todėl asmenį sulaikyti ir priverstinai gydyti psichiatrinėje įstaigoje galima tik tada, jeigu to reikalauja jo sveikatos būklė. Asmeniui pasveikus, priverstinį hospitalizavimą privalo nutraukti. Sulaikymo teisėtumo peržiūra turi apimti ne tik procesinį sulaikymo teisėtumo patikrinimą, bet ir sulaikymo pagrindų peržiūrą.

Konvencijos 5 straipsnio 5 dalis numato, jog kiekvienas asmuo, kuris yra sulaikymo ar suėmimo auka pažeidžiant Konvencijos 5 straipsnio nuostatas, turi teisę į nuostolių atlyginimą. Pretenzijas dėl teisės į nuostolių atlyginimą, suinteresuotas asmuo turi pareikšti atitinkamoms savo valstybės institucijoms. Įtvirtinamas teisės į žalos atlyginimą principas. Bene svarbiausias žmogaus teisių gynimo būdas yra asmens, kurio teisė pažeidžiama, galimybė kreiptis į teismą<sup>57</sup>.

#### **4.3. Priverstinis hospitalizavimas Lietuvos Respublikos teisės aktuose bei praktikoje**

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 20 straipsnis įtvirtina žmogaus laisvės neliečiamumo principą bei apibrėžia sulaikymo ir suėmimo teisinius pagrindus. Konstitucijoje nustatyta, jog niekas negali būti savavališkai sulaikytas arba laikomas suimtas, niekam negali būti atimama laisvė kitaip, kaip tokiais pagrindais ir pagal tokias procedūras, kokias yra nustatęs įstatymas. Taigi žmogaus teisė į laisvę nėra absoliuti ir ji gali būti ribojama tik tam tikrais įstatymų nustatytais atvejais. Priverstinis asmens hospitalizavimas privalo būti grindžiamas įstatymu, o ne kitu teisės aktu<sup>58</sup>. Psichikos ligonio teisės į laisvę apribojimas turi atitikti teisėtumo principą.

Žmogaus teisę į laisvės neliečiamumą taip pat užtikrina Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas (toliau LR CK). LR CK 2.26 straipsnyje numatoma, jog veiksniam asmeniui taikyti bet kokią priežiūrą ar apribojimus galima tik paties asmens sutikimu bei įstatymų nustatytais atvejais. Asmuo į sveikatos priežiūros įstaigą gali būti paguldytas tik jo sutikimu, kuris gali būti išreikštas žodžiu, raštu ar konkludentiniais veiksmais. Tačiau yra išimtys, kai asmuo į sveikatos priežiūros įstaigą gali būti paguldytas ir be jo sutikimo. Išimtys galimos, kuomet siekiama asmeniui atlikti pirminį psichikos būklės patikrinimą ar įvertinimą arba pagrįstai įtariama, jog asmuo serga sunkia psichikos liga. Tokiais atvejais asmuo į psichiatrijos ligoninę gali būti

<sup>57</sup> Pacientų teisę į žalos atlyginimą nagrinėsime 5 skyriuje.

<sup>58</sup> Birmontienė T. Pacientų teisės Lietuvoje ir Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija // Teisės reforma Lietuvoje ir Lenkijoje ir Žmogaus teisių konvencija. Vilnius, 1999. P. 146.

paguldytas be jo sutikimo. Psichikos liga – tai yra gydytojo diagnozuotas susirgimas, priskiriamas psichikos ligoms<sup>59</sup>. Psichikos ligos sunkumo kriterijų taip pat galutinai nustato gydytojas psichiatras.

Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 23 straipsnis numato, jog pirminį asmens psichikos būklės patikrinimą ir įvertinimą psichiatras gali atlikti pagrįstai įtardamas sunkią psichikos ligą. Dėl asmens pirminio apžiūrėjimo gali kreiptis gydytojas, paciento atstovas, artimieji, policija. Pirminis asmens patikrinimas atliekamas pagal LR sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą pirminio asmens psichikos būklės patikrinimo tvarką<sup>60</sup>.

Asmens sutikimo priverstiniam hospitalizavimui psichiatrijos gydymo įstaigoje nereikia, jeigu jis yra neveiksnius ir jam būtinas gydymas. LR CK 2.26 straipsnio 3 dalis nustato, jog sutikimą atlikti neveiksnaus asmens psichinės būklės tyrimą gali duoti jo globėjas ar teismas, tačiau ne ilgiau kaip dviems paroms. Taip pat asmens psichikos būklė gali būti tiriama prieš jo valią, teismo leidimu. Pavyzdžiui, kai teismas paskiria asmens teismo psichiatrinę ekspertizę, kurią galima atlikti be tiriamo asmens sutikimo<sup>61</sup>. Būtiniais atvejais, siekiant išgelbėti asmens gyvybę, kai jai gresia realus pavojus, o pats asmuo negali išreikšti savo valios, būtinąją medicinos pagalbą gali būti suteikiama ir be paciento sutikimo<sup>62</sup>. LR CK 2.26 straipsnio 3 dalis numato, kad, jeigu asmens gyvybei gresia realus pavojus, skubi psichiatrinė medicinos pagalba gali būti suteikta ir be asmens sutikimo. Tais atvejais, kai asmens gyvybei gresia pavojus, o asmuo negali išreikšti savo valios, teismo leidimas yra nebūtinus. Tokią tvarką nustato ir Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 patvirtinta Būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarka ir jos mastas.

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme numatyta, jog asmuo, sergąs sunkia psichikos liga ir atsisakęs hospitalizavimo, gali būti hospitalizuotas prievarta tik jeigu yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryt esminę žalą:

- 1) savo sveikatai, gyvybei;
- 2) aplinkinių sveikatai, gyvybei<sup>63</sup>.

---

<sup>59</sup> Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 1995, Nr. 53-1290; 2003, Nr. 38-1689.

<sup>60</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos ministro apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo // Valstybės žinios. 2004. Nr. 55-1915.

<sup>61</sup> Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 36-1340; 2003, Nr. 39-1765. 285 str.

<sup>62</sup> Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 1995, Nr. 53-1290; 2003, Nr. 38-1689; 19 str.

<sup>63</sup> Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 1995, Nr. 53-1290; 2003, Nr. 38-1689; 27 str.



Asmuo priverstinai hospitalizuotas gali būti ne ilgiau kaip dvi paras. Priverstinis hospitalizavimas gali būti pratęstas tik įstatymų nustatyta tvarka teismo leidimu.

Priverstinis hospitalizavimas taip pat gali būti skiriamas Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo VIII ir XI skyriuose numatytais atvejais bei pagal Lietuvos Respublikos baudžiamąjį kodeksą (toliau LR BK) 17, 18, 76 ir 98 straipsnių nustatyta tvarką. LR BK 17 straipsnis reglamentuoja nepakaltinamumo klausimą<sup>64</sup>. Priverčiamąsias medicinos priemones teismas skiria asmenims, kuriems reikalingas ne bausmės taikymas, bet gydymas, o t.y. asmenims teismo pripažintiems nepakaltinamais, ribotai pakaltinamais, taip pat asmenims, kuriems po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo sutriko psichika ir dėl to jie negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti<sup>65</sup>. Priverčiamųjų priemonių sąrašas nustatytas LR BK 98 straipsnio 1 dalyje. Šios priemonės gali būti ambulatorinės ir stacionarios. 1994 m. Lietuvoje teismai, nagrinėdami baudžiamąsias bylas, 159 asmenims paskyrė priverčiamąsias medicinos priemones (stacionarias ir ambulatorines)<sup>66</sup>. Asmenį galima priverstinai paguldyti į psichiatrinę gydymo įstaigą, t. y. taikyti stacionarią priverčiamąją priemonę pagal LR BK taip pat galima, kai:

- 1) nusikaltimą padaręs asmuo yra teismo pripažintas nepakaltinamu, t. y. padaręs pavojingą veiką, negalėdamas suprasti savo veiksmų esmės arba jų valdyti;
- 2) asmuo, teismo pripažintas ribotai pakaltinamu, t. y. padaręs pavojingą veiką, negalėdamas visiškai suprasti savo veiksmų esmės arba jų valdyti;
- 3) asmuo, padaręs nusikalstamą veiką, bet prieš nuosprendžio priėmimą susirgo psichikos liga, taip pat prieš teismo paskirtos bausmės atlikimą arba jos atlikimo metu susirgo psichine liga ir dėl to jis negali suvokti savo veiksmų ir paskirtos bausmės esmės.

2004 m. Rokiškio psichiatrijos ligoninėje priverstinai iš viso gydėsi apie 183 asmenis, kuriems teismo paskirtos priverčiamosios (stacionarios) medicinos priemonės<sup>67</sup>. Kiekvienu konkrečiu atveju, kokios priemonės, stacionarios ar ambulatorinės, bus pasirinktos ir taikomos, sprendžia teismas. Tačiau teismas nenustato priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo laiko. Jos taikomos tol, kol asmuo pasveiksta arba pagerėja jo psichikos būklė bei išnyksta

---

<sup>64</sup> Pagal LR BK 17 str. 1 dalį nepakaltinamumas – tokia psichinė asmens būseną, kuri uždraustos veikos darymo metu dėl psichikos sutrikimo neleidžia asmeniui suvokti tokios veikos pavojingumo arba valdyti savo veiksmų. Nepakaltinamas asmuo, padaręs baudžiamajame įstatyme uždraustą veiką, netraukiamas baudžiamajon atsakomybėn, nes nesuvokdamas savo veiksmų esmės ar negalėdamas jų valdyti jis negali suvokti ir jam skiriamos bausmės arba baudžiamojo poveikio priemonės esmės.

<sup>65</sup> Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 37-1341; 2004, Nr. 171-6307. 392str. 1, 2d.

<sup>66</sup> Žr. II priedą.

<sup>67</sup> Žr. III priedą.

pavojingumas<sup>68</sup>. Įstatymas numato, jog kas šeši mėnesiai, o jeigu reikia ir anksčiau, teismas pagal sveikatos priežiūros įstaigos išvadą privalo peržiūrėti priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo būtinumą ir jį pratęsti ar pakeisti rūšį, bet kiekvieną kartą ne ilgiau kaip šešioms mėnesiams, arba jį nutraukti. Tokia norma neprieštaruoja Europos Žmogaus teisių teismo nustatytiems standartams, jog asmenį priverstinai gydyti psichiatrinėje įstaigoje galima tik tol, kol tai būtina jo sveikatos būklei. Įstatymo nustatytas maksimalus 6 mėnesių priverčiamųjų medicinos priemonių peržiūrėjimo terminas laikytinas kaip pakankamai pagrįstas ir protingas.

Sulaikant psichikos ligonį, įstatymai jiems užtikrina tam tikras procesines garantijas. Asmenį be jo sutikimo, ne baudžiamojo proceso tvarka, galima laikyti psichiatrijos gydymo įstaigoje ilgiau kaip dvi paras tik teismo leidimu. Teismas tokį leidimą duoda supaprastinto proceso tvarka, pagal Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso (toliau LR CPK) 579-582 straipsnius, priimdamas nutartį ir joje nurodydamas laiką, kuriam asmuo gali būti priverstinai hospitalizuotas. Byla dažniausiai nagrinėjama rašytinio proceso tvarka. Jei per dvi paras teismas leidimo neduoda, priverstinis hospitalizavimas turi būti nutrauktas. Kreiptis į teismą su prašymu dėl asmens priverstinio hospitalizavimo psichiatrijos įstaigoje gali prokuroras, artimieji giminaičiai, psichiatrinė gydymo įstaiga, globos ir rūpybos institucijos. Sulaikytas asmuo – priverstinai hospitalizuotas pacientas – turi teisę kreiptis į teismą dėl sulaikymo teisėtumo patikrinimo ar sulaikymo pratęsimo ginčijimo. Ir tai yra viena iš esminių procesinių garantijų. Teismas turėtų nagrinėti ne tik sulaikymo atitikimą procesinėms normoms, bet taip pat nustatyti sulaikymo pagrįstumą, ar pritaikytos priemonės atitinka tikslą bei pagrindus. Apsvarstęs psichiatrų rekomendacijas, teismas priima sprendimą dėl paciento priverstinio gydymo pratęsimo, bet ne ilgiau kaip vienam mėnesiui nuo priverstinio hospitalizavimo pradžios. Praėjus vienam mėnesiui, jeigu reikia tęsti priverstinį hospitalizavimą ir gydymą, psichiatrijos įstaigos administracija privalo kreiptis į apylinkės teismą dėl pratęsimo. Apylinkės teismas pagal psichiatrijos įstaigos išvadą priverstinį hospitalizavimą ir priverstinį gydymą gali nutraukti ar pratęsti, bet kiekvieną kartą ne ilgiau kaip šešioms mėnesiams. Taigi asmens buvimo psichiatrijos įstaigoje pagrįstumas tikrinamas kas šešis mėnesius, todėl asmuo nebus pamirštas ir jo priverstinio hospitalizavimo būtinybė bus periodiškai tikrinama, o tai turėtų atitikti Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos reikalavimus<sup>69</sup>. Jeigu nelieka būtinumo asmenį priverstinai hospitalizuoti ar priverstinai gydyti, hospitalizavimas ir gydymas turi būti nutrauktas pagal gydančiojo psichiatro rekomendacijas psichiatrijos įstaigos administracijos sprendimu.

<sup>68</sup> Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas // Valstybės žinios. 200, Nr. 89-2741; 2004 Nr. 171-6318. 98str. 6d.

<sup>69</sup> Birmontienė T. Pacientų teisės Lietuvoje ir Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija // Teisės reforma Lietuvoje ir Lenkijoje ir Žmogaus teisių konvencija. Vilnius, 1999. P. 147.

Guldant asmenis į psichiatrijos ligoninę yra nusistovėjusi praktika priimti teismo sprendimą dėl priverstinio hospitalizavimo ar jo pratęsimo pacientui nedalyvaujant teismo procese. Tokiu atveju pakanka psichiatro išvados, kad pacientas dėl savo būklės negali atvykti į teismą. Tai akivaizdžiai pažeidžia paciento teisę į teisingą teismą, taip pat teisę gauti tinkamą gydymą. Neatsižvelgiant į paciento norus ir pasirinkimą, išimtinai vienpuse psichikos sveikatos specialistų informacija pagrįstas teismo sprendimas dėl priverstinio hospitalizavimo reiškia tiek asmens priverstinį buvimą ligoninėje, tiek priverstinį gydymą joje. Nors psichiatras turi informuoti pacientą ir (ar) jo atstovą apie priverstinio gydymo paskyrimą ir ši informacija įrašoma į medicinos dokumentus. Be to priverstinai hospitalizuojamas ligonis turi pasirašyti, jog yra psichiatrijos įstaigos administracijos informuotas apie priverstinį hospitalizavimą bei jo teises psichiatrijos įstaigoje, o jeigu ligonis atsisako arba nesugeba pasirašyti, tai jo informavimą raštu turi patvirtinti du liudininkai, kurie gali būti psichiatrijos įstaigos darbuotojai, tačiau ne psichiatrai<sup>70</sup>. Visgi procesas, kuomet sprendimas dėl priverstinio hospitalizavimo priimamas už akių, t. y. psichikos pacientui nedalyvaujant, vertintinas kaip pažeidžiantis Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 5 straipsnio 4 dalį<sup>71</sup>. Taip pat ilgą laiką nebuvo užtikrintas psichikos paciento teisinis atstovavimas (antrinė teisinė pagalba), teismui nagrinėjant priverstinio hospitalizavimo klausimą. Tik 2005 m. sausio 20 d. priimta nauja Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo redakcija, kuri įsigaliojo 2005 m. gegužės 1 d.<sup>72</sup> Šiame įstatyme apibrėžiama valstybės garantuojamos teisinės pagalbos sąvoka. Tai įstatymo nustatyta tvarka teikiama pirminė teisinė pagalba ir antrinė teisinė pagalba. Pirminė teisinė pagalba – tai teisinės informacijos bei teisinės konsultacijos teikimas ir dokumentų, skirtų valstybės ir savivaldybių institucijoms, išskyrus procesinius dokumentus, rengimas. Antrinė teisinė pagalba – dokumentų rengimas, gynyba ir atstovavimas bylose, įskaitant vykdymo procesą, atstovavimas išankstinio ginčo sprendimo ne teisme atveju. Valstybės garantuojama teisinė pagalba yra viena iš būtinų konstitucinės teisės kreiptis į teismą garantijų. Minėto įstatymo 12 straipsnyje numatomas asmenų ratas, kurie turi teisę gauti antrinę teisinę pagalbą neatsižvelgiant į jų turimą pajamas. Tarp tokių asmenų po Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo pakeitimo yra ir asmenys, sergantys sunkiomis psichikos ligomis. Taigi psichikos pacientai, sergantys sunkiomis psichikos ligomis, turi teisę į nemokamą antrinę teisinę pagalbą, o tai yra į teisinę gynybą ir atstovavimą, kuomet sprendžiami jų priverstinio paguldymo į psichiatrijos įstaigą ir gydymo klausimai pagal Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymą. Taip pat

<sup>70</sup> Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 1995, Nr. 53-1290; 2003, Nr. 38-1689; 30 str.

<sup>71</sup> Birmontiene T. Health Legislation in Eastern European Countries: the Baltic States // European Journal of Health Law No. 11, Netherlands, 2004. P. 79.

<sup>72</sup> Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 30-827; 2005, Nr. 123-5584.

nemokama teisinė pagalba garantuojama asmenų, sergančių sunkiomis psichikos ligomis, globėjams, kai tai reikalinga globotinio teisėms ir interesams atstovauti. Tokiems asmenims valstybė garantuoja ir apmoka 100 procentų antrinės teisinės pagalbos išlaidų. Teisę gauti antrinę teisinę pagalbą įrodo sveikatos priežiūros įstaigos pažyma, patvirtinanti, kad asmuo serga sunkia psichikos liga.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje negausu bylų dėl psichikos pacientų priverstinio hospitalizavimo. Paminėtina 2004 m. vasario 15 d. byla *K. Laurinavičius prieš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją, Žiegždrių psichiatrijos ligoninę*, kur buvo keliami klausimai, liečiantys psichikos ligonių teises juos priverstinai hospitalizuojant.

Ieškovas K. Laurinavičius ieškiniu prašė priteisti iš atsakovų neturtinės žalos atlyginimą. Ieškovas nurodė, kad 1997 m. spalio 6 d. Kaišiadorių rajono policijos komisariato pareigūnai jį be jokio pagrindo nuvežė į Žiegždrių psichiatrijos ligoninę, į kurią jis buvo prievarta paguldytas ir laikomas iki 1997 m. lapkričio 17 d.; ligoninėje jam nuolat buvo leidžiami raminantieji, psichiką veikiantys vaistai, o jo paskelbtas bado streikas ir reikalavimai išleisti į namus bei pranešti artimiesiems buvo laikomi psichinės ligos požymiais.<sup>73</sup> Byloje Lietuvos Aukščiausiasis Teismas pabrėžė, jog žmogaus teisė į laisvę pripažįstama viena pagrindinių žmogaus teisių ir įtvirtinama tiek nacionaliniais, tiek ir tarptautiniais teisės aktais bei tarptautinių žmogaus teisių gynimo institucijų jurisprudencijoje. Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsauga ir gynimas yra vieni iš svarbiausių valstybės ir visuomenės uždavinių. Psichikos ligonio asmens teisės į laisvę apribojimas taip pat turi atitikti teisėtumo reikalavimą. Kartu yra pabrėžiama, kad „neleidžiama įkalinti kokio nors asmens vien dėl to, kad jo idėjos ar elgesys nukrypsta nuo normų, dominuojančių konkrečioje visuomenėje. Psichikos realus sutrikimas turi būti įrodytas kompetentingų valstybės pareigūnų, remiantis objektyvia medicinos ekspertize, ir šis sutrikimas turi būti tokio pobūdžio ar masto, kad pateisintų internavimą (Europos žmogaus teisių teismo 1979 m. spalio 24 d. sprendimas *Winterwerp v. Olandija* byloje). Ar psichikos ligonio sulaikymas yra teisėtas, sprendžiama pagal nacionalinius įstatymus, įskaitant tiek materialines, tiek ir proceso teisės normas.

Psichikos ligonis gali būti priverstinai hospitalizuojamas, jeigu jis serga sunkia psichikos liga, atsisako hospitalizavimo ir yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei. Aplinkybė, kad pareiškėjas sirgo sunkia psichikos liga, byloje nebuvo nustatyta. Nesant anksčiau minėtų reikalavimų, asmeniui negali būti skiriamas gydymas be jo sutikimo. Be psichikos ligonio sutikimo jam gali būti skiriama skubi

---

<sup>73</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004-02-11 nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-110/2004 „K. Laurinavičius prieš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją, Žiegždrių psichiatrijos ligoninę“.

medicinos pagalba, jeigu jo gyvybei gresia realus pavojus, tačiau tokios aplinkybės šioje byloje teismų taip pat nebuvo nustatytos. Be to, pareiškėją priverstinai hospitalizuojant jam diagnozuotas lengvas depresinis epizodas nėra liga, kuriai esant asmeniui būtina suteikti būtinąją medicininę pagalbą.

Teikiant psichikos ligoniui būtinąją pagalbą, ar jį priverstinai hospitalizuojant buvo privalu laikytis tuo metu galiojusio Psichikos sveikatos priežiūros, pagal kurį ligonis galėjo būti priverstinai hospitalizuotas ir priverstinai gydomas psichiatrijos įstaigoje be savivaldybės psichikos sveikatos komisijos sutikimo ne ilgiau kaip 72 valandas. Per šį laikotarpį tokio sutikimo negavus, priverstinis gydymas turėjo būti nutrauktas. Byloje ne tik nenustatyta, kad buvo gautas minėtos komisijos sutikimas priverstiniam gydymui, bet apskritai nenustatyta, ar į komisiją buvo kreiptasi. Įvertinęs bylos aplinkybes, Teismas pripažino, kad taikant K.Laurinavičiui priverstinį hospitalizavimą ir gydymą ne tik buvo pažeista šių priemonių taikymo procedūra, bet jos apskritai nebuvo laikytasi. K.Laurinavičiui priteista 10 (dešimties) minimalių mėnesinių atlyginimų dydžio moralinės (neturtinės) žalos atlyginimas iš atsakovo Žiegždrių psichiatrinės ligoninės.

Taigi taikant asmeniui priverstinį hospitalizavimą turi būti griežtai laikomasi aptartų ir teisės aktuose numatytų reikalavimų, siekiant apsaugoti psichikos pacientus nuo neteisėto laisvės apribojimo.

## 5. PSICHIKOS PACIENTO GEBĖJIMO ĮGYVENDINTI SAVO TEISES IR ATSTOVAVIMO PROBLEMOS

Jungtinių Tautų 1991 metais gruodžio 17 d. Generalinės Asamblėjos rezoliucija patvirtintuose „Asmenų, sergančių psichikos liga, apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros tobulinimo principuose“ sakoma, jog bet koks sprendimas, kad asmuo yra neveiksnius dėl jo psichinės ligos, ir bet koks sprendimas dėl neveiksnumo skirti atstovą gali būti priimtas tik pagal, nepriklausomo ir nešališko teismo, įsteigto remiantis šalies vidaus įstatymais, nutarimą. Asmuo, kurio veiksnumas yra sprendžiamas, turi teisę būti atstovaujamas gynėjo. Tuo atveju, jeigu asmuo, kurio veiksnumas yra sprendžiamas, negali pats pasirūpinti tokiu atstovavimu arba neturi pakankamai lėšų, ši galimybė jam turi būti suteikta neatlygintinai. Tai užtikrina jau minėta 2005 m. sausio 20 d. nauja Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo redakcija, įsigaliojusi 2005 m. gegužės 1 d., kur apibrėžiama, jog asmuo, sergantis sunkia psichikos liga, turi teisę į nemokamą antrinę teisinę pagalbą, kurią sudaro: dokumentų rengimas, gynyba ir atstovavimas byloje, įskaitant vykdymo procesą, atstovavimas išankstinio ginčo sprendimo ne teisme atveju<sup>74</sup>. Asmuo, kurio veiksnumas yra sprendžiamas ar jo atstovas, jei toks yra, ir bet koks kitas suinteresuotas asmuo turi teisę pateikti apeliaciją dėl tokio sprendimo aukštesnės instancijos teismui.

Fizinio asmens pripažinimas neveiksniu sukelia reikšmingų teisinių padarinių, todėl turi būti aiškiai reglamentuota materialinės bei procesinės teisės normomis, siekiant apsaugoti asmenis nuo piktavališko kėsینimosi į jų teises.

Lietuvos Respublikos Civilinio kodekso (LR CK) 2.5 straipsnyje pateikiama fizinių asmenų civilinio veiksnumo samprata. Tai fizinio asmens galėjimas savo veiksmais įgyti civilines teises ir susikurti civilines pareigas. Civilinis veiksnumas siejamas su dviem aplinkybėmis: pirma, tai asmens amžius ir antra, asmens psichinė būklė, kuri apima gebėjimą ir galėjimą suvokti savo veiksmų esmę ir reikšmę bei juos valdyti. Taigi asmuo, sulaukęs 18 metų, gebantis suprasti savo veiksmų reikšmę ir juos valdyti, įgyja civilinį veiksnumą - galimybę savarankiškai ir visa apimtimi įgyti, įgyvendinti savo teises ir prisiimti pareigas bei savarankiškai atsakyti už jų nevykdymą. LR CK numato išimtis iš bendrosios taisyklės apie asmens amžių, nuo kurio įgyjamas veiksnumas. Tačiau šiame darbe minėtos išimtys nebus nagrinėjamos.

---

<sup>74</sup> Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 30-827; 2005, Nr. 123-5584. 2, 12 straipsniai.

Civilinis veiksnumas niekam negali būti apribojamas kitaip, kaip tik įstatymų numatytais pagrindais ir tvarka<sup>75</sup>. Asmens veiksnumas nėra absoliuti kategorija, visgi jo ribojimas turi būti pateisinamas tam tikru viešuoju, visuomeniniu interesu, poreikiu (būtinumu apsaugoti kitų asmenų sveikatą, turtines ir asmenines neturtines teises, viešąją tvarką ir panašiai), kuris būtų svarbesnis už individualų interesą. Nuostata, kad veiksnumo ribojimas yra galimas tik jeigu tai numatyta įstatyme, siekiama apsaugoti žmogaus teises ir užkirsti kelią piktnaudžiavimui. Sąvoką „įstatymas“ patartina aiškinti siaurai, tik kaip Seimo priimtą teisės aktą. Taigi asmens civilinį teisingumą ar veiksnumą arba konkrečias asmens subjektines teises galima riboti tik pagal įstatymą ir dažniausiai tik teismo<sup>76</sup>. Pavyzdžiui, įstatymas, saugodamas visuomenės interesus, asmenims, turintiems psichinės sveikatos sutrikimų, gali riboti teisę įsigyti šaunamąjį ginklą, taip pat gali drausti vairuoti transporto priemonę, dirbti tam tikrą darbą ir panašiai.

Asmenį pripažinti neveiksniu gali tik teismas. Fizinio asmens pripažinimo neveiksniu byla gali būti pradėta pagal sutuoktinio, pilnamečių vaikų, globos (rūpybos) institucijos ir prokuroro pareiškimą. Tai yra baigtinis sąrašas asmenų, pateikiamas Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso (toliau LR CPK) 463 straipsnyje. Globos ar rūpybos institucijos arba prokuroras pareiškimus šiose bylose paprastai pateikia, kai asmuo neturi šeimos narių ar jo šeimos nariai šito prašo. Asmeniui, padavusiam pareiškimą pripažinti fizinį asmenį neveiksniu, numatoma galimybė iki bylos nagrinėjimo pabaigos reikalavimą pakeisti ir prašyti tą asmenį pripažinti ribotai veiksnium, ir atvirkščiai – pareiškimą fizinį asmenį pripažinti ribotai veiksnium, keisti į prašymą pripažinti neveiksniu.

LR CPK nurodoma, kad bylinėjimosi, išskyrus atstovavimo, dėl fizinio asmens pripažinimo neveiksniu išlaidos padengiamos iš valstybės lėšų, taip pat apmokamos pareiškėjo turėtos ekspertizės išlaidos, jis nemoka žyminio mokesčio, išskyrus atvejus, kai teismui buvo pateiktas aiškiai nepagrįstas pareiškimas. Tokiu atveju LR CPK 463 straipsnis 4 dalis numato procesinę sankciją – nuo penkių šimtų iki dviejų tūkstančių litų baudą – asmeniui, kuris padavė aiškiai nepagrįstą pareiškimą dėl fizinio asmens pripažinimo neveiksniu. Be to, iš jo gali būti priteistos bylinėjimosi, tai yra su bylos nagrinėjimu susijusios, išlaidos.

Byla turėtų būti nagrinėjama uždareme teismo posėdyje, nes asmens pripažinimas neveiksniu susijęs su asmeninio gyvenimo slaptumu bei informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumu. Tam, kad procesas atitiktų teisėtumo reikalavimus, privaloma užtikrinti asmens, kurį prašoma pripažinti neveiksniu, dalyvavimą teismo posėdyje. Remiantis CPK 464 straipsniu fizinio asmens pripažinimo neveiksniu byloje, be pareiškėjo, dalyvaujantis asmuo yra

<sup>75</sup> Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. 2.6 straipsnis 1 dalis// Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262; 2004, Nr. 171-6319.

<sup>76</sup> Mikelėnas V., Bartkus G., Mizaras V., Keserauskas Š. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga. Asmenys. Vilnius: Justitia, 2002. P. 27.

tas, kurį prašoma pripažinti neveiksniu, taip pat globos (rūpybos) institucija. Teismas kaip suinteresuotas asmenis gali įtraukti į bylą ir asmens, kurį prašoma pripažinti neveiksniu, artimuosius giminaičius ar kartu gyvenančius jo šeimos narius<sup>77</sup>. Tokio asmens, kurį prašoma pripažinti neveiksniu nedalyvavimas nagrinėjant bylą gali būti pateisinamas tik, kai dėl sveikatos būklės, patvirtintos eksperto išvada, jo negalima iškviesti ir apklausti teisme ar įteikti jam teismo dokumentų.

Gali būti ir taip, jog asmuo, kurio veiksnio klausimas yra sprendžiamas, į teismo posėdį neatvyksta. Tokiu atveju, jeigu teismas pripažįsta, kad apklausa yra būtina, asmuo gali būti atvedinamas į teismą padedant policijai arba gali būti pavedama jį apklausti kitam jo buvimo vietos teismui. Asmuo, kurį prašoma pripažinti neveiksniu, apklausiamas dalyvaujant gydytojui teismo psichiatru.

Remiantis LR CPK, pareiškime pripažinti fizinį asmenį neveiksniu turi būti išdėstytos aplinkybės, rodančios fizinio asmens psichikos sutrikimą, dėl kurio tas asmuo negali suprasti savo veiksmų reikšmės ar jų valdyti, taip pat turi būti pateikta gydytojo pažyma ir kiti asmens psichikos būklės įrodymai. Tokie įrodymai gali būti gydymo įstaigų ligos istorijų išrašai, pažymos, patvirtinančios asmens įrašymą į psichikos sveikatos centro įskaitą, psichiatrijos ekspertizių išvados, duomenys apie asmens negalią ir panašiai. Jeigu duomenų apie asmens psichikos sveikatą nepakanka, teismas išreikalauja atitinkamą medžiagą iš psichiatrijos įstaigų, nes gali būti ir taip, jog pareiškėjai dėl gydymo paslapties negali patys gauti tokių gydymo įstaigų pateikiamų duomenų. Kitaip sakant, pareiškime turi būti grindžiamas asmens pripažinimo neveiksniu būtinumas. Medicininiai asmens pripažinimo neveiksniu kriterijai aiškiai apibrėžti LR CK 2.10 straipsnio 1 dalyje. Visų pirma, tai asmens psichikos liga ar silpnaprotystė. Teismas privalo skirti teismo psichiatrinę ekspertizę, nes tik tokiu būdu minėti faktai gali būti nustatyti. Teismo psichiatrijos ekspertizė – tai teismo ar teisėjo paskirtas procesinis veiksmas, kai, siekdamas atsakyti į specialius teismo psichiatrijos žinių reikalaujančius klausimus, teismo psichiatras ekspertas atlieka turinčius teisinę reikšmę asmenų psichikos būklės tyrimus ir jų rezultatus fiksuoja ekspertizės akte. Teismo psichiatrijos ekspertizių atlikimo tvarką reglamentuoja sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 18 d. Įsakymu Nr. V-499 patvirtinti Teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizių darymo Valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatai<sup>78</sup>.

Visgi ne bet kuris psichikos sutrikimas ar psichikos liga yra pagrindas pripažinti asmenį neveiksniu. Tik kai psichikos sutrikimas ar silpnaprotystė yra tokios formos, kad dėl jų negalima suvokti savo veiksmų reikšmės ir jų valdyti, galima pripažinti asmenį neveiksniu. Analogiškai

<sup>77</sup> Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 36-1340; 2003, Nr. 39-1765. 464 str. 1 d.

<sup>78</sup> Laužikas E., Mikelėnas V., Nekrošius V. Civilinio proceso teisė. II tomas. Vilnius: Justitia, 2005. P. 411.



formuluojama ir Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme<sup>79</sup>, kur numatyta, jog psichikos ligonis, kuris negali suprasti savo veiksmų reikšmės ar jų valdyti, gali būti teismo tvarka pripažintas neveiksniu. Taigi antras kriterijus – asmens galėjimas suprasti savo veiksmų reikšmę ir juos valdyti. Pastaroji asmens pripažinimo neveiksniu sąlyga taip pat turi būti patvirtinta teismo psichiatrinės ekspertizės išvadoje. Pažymėtina, jog tokio pobūdžio bylose būtina įrodinėjimo priemonė yra eksperto išvada, todėl ji ir privalo būti paskirta, nebent ekspertizė buvo atlikta anksčiau, pavyzdžiui, baudžiamojoje byloje. Gali būti naudojamos ir kitos įrodinėjimo priemonės: liudytojų parodymai, rašytiniai įrodymai, tačiau jie neatstoja eksperto išvados.

Teismo psichiatrinė ekspertizė gali būti ambulatorinė ir stacionarinė. Ambulatorinė ekspertizė skiriama, kai išvadą galima pateikti remiantis vienkartiniais tyrimais. Ambulatorines teismo ekspertizes atlieka teismo psichiatrijos komisijų ekspertai dažniausiai vienasmeniškai, tačiau ją gali atlikti ir ekspertų komisija. Jeigu asmuo vengia teismo psichiatrijos ekspertizės, teismas gali priimti nutartį priverstinai pasiųsti asmenį atlikti ambulatorinę teismo psichiatrijos ekspertizę. Jeigu atliekant ambulatorinę ekspertizę ekspertai išvados negali pateikti dėl laiko stokos ar atliekant ambulatorinį tyrimą gautų duomenų nepakanka ekspertizės išvadai dėl asmens psichikos būklės, gali būti skiriama stacionarinė ekspertizė. Atliekant stacionarinę teismo psichiatrijos ekspertizę, asmuo, kurį prašoma pripažinti neveiksniu, teismo nutartimi gali būti pasiunčiamas ne ilgiau kaip šešioms savaitėms į ekspertizės įstaigą stebėti. Išimtiniais atvejais teismas motyvuotu ekspertų prašymu gali pratęsti nurodytą terminą iki trijų mėnesių. Dėl teismo nutarties paskirti tiek ambulatorinę, tiek stacionarinę teismo psichiatrijos ekspertizę ir pasiųsti asmenį į ekspertizės įstaigą ar pratęsti asmens laikymo joje terminą gali būti paduodamas atskiras skundas asmens, kuris yra siunčiamas į gydymo įstaigą<sup>80</sup>. Sudėtingais atvejais gali būti skiriama kompleksinė teismo ekspertizė, kuri atliekama komisijos, sudarytos iš įvairių specialybių ekspertų. Jeigu įvertinus kitus byloje esančius įrodymus, paties asmens, kurį prašoma pripažinti neveiksniu paaiškinimus, kyla abejonių dėl išvados pagrįstumo, turi būti skiriamas pakartotinė ekspertizė.

Patį asmens neveiknumo faktą, remdamasis eksperto ar ekspertų išvadomis, patvirtina teismas, priimdamas sprendimą. Teismo sprendimas pripažinti fizinį asmenį neveiksniu yra pagrindas steigti jam globą arba skirti globėją. Jeigu pilnametis asmuo, kuris pripažintas neveiksniu, nėra gydymo, auklėjimo arba globos ar rūpybos institucijoje, teismas privalo savo iniciatyva steigti jam globą ir skirti globėją. Teismo sprendimą turi teisę apskusti byloje

---

<sup>79</sup> Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 1995, Nr. 53-1290; 2003, Nr. 38-1689;

<sup>80</sup> Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 36-1340; 2003, Nr. 39-1765. 467 str. 3, 4 d.

dalyvaujantys asmenys, taip pat pats neveiksniu pripažintas fizinis asmuo<sup>81</sup>. Jeigu pripažintas neveiksniu asmuo pasveiksta arba labai pagerėja jo sveikata, bylą išnagrinėjęs pirmosios instancijos teismas, remdamasis teismo psichiatrijos ekspertizės išvada, priima sprendimą panaikinti pirmiau priimtą savo sprendimą ir pripažinti pasveikusį veiksniu arba pripažinimą neveiksniu pakeisti į pripažinimą ribotai veiksniu. Tačiau pats neveiksniu pripažintas asmuo neturi teisės kreiptis į teismą dėl jo pripažinimo veiksniu ar ribotai veiksniu.

Todėl asmens paskelbimo neveiksniu procedūra kelia tam tikrų abejonių dėl psichikos ligonių interesų. Be to, jog pats asmuo, pripažintas neveiksniu negali kreiptis į teismą dėl pripažinimo veiksniu ar ribotai veiksniu, jis taip neturi teisės apskusti įsiteisėjusį teismo sprendimą dėl jo pripažinimo neveiksniu ir globos nustatymo.

Kaip jau minėta fiziniams asmenims, kurie teismo dėl psichikos ligos ar silpnaprotystės pripažinti neveiksniais steigama globa. Jos nustatymo tikslas – užtikrinti neveiksnaus fizinio asmens teisių ir interesų įgyvendinimą, apsaugą, atstovavimą ir gynybą. Fiziniam asmeniui, kuris nesugeba pats tinkamai įgyvendinti savo teisių ir teisėtų interesų, būtina sudaryti sąlygas turėti kiek įmanoma visas žmogaus teisės ir laisves.

Globa yra viena iš priemonių, padedanti neveiksniam fiziniam asmeniui užtikrinti jo, kaip teisės subjekto, teisių įgyvendinimą, sukurti tinkamą aplinką jo ekonominiams socialiniams ir doroviniams interesams tenkinti<sup>82</sup>. Taigi globa steigama siekiant užtikrinti ne tik fizinio asmens asmeninių teisių įgyvendinimą ir apsaugą, sukurti jo socialinę ir dorovinę aplinką, bet ir apsaugoti jo turtinius interesus, įgyvendinti turtines teises. Bendroji taisyklė yra ta, kad globėjas turi būti paskirtas nedelsiant, kai teismas priima sprendimą pripažinti asmenį neveiksniu. Pagal LR CK 3.242 straipsnio 3 dalimi, globėju gali būti skiriamas tik veiksnius fizinis asmuo ir tik tuo atveju, kai yra jo rašytinis sutikimas. Skiriant asmenį globėju, turi būti atsižvelgiama į jo moralines ir kitokias savybes, jo galimybę įgyvendinti globėjo funkcijas, jo santykius su asmeniu, kuriam nustatoma globa, į globėjo pageidavimą bei kitas turinčias reikšmės aplinkybes. Nuo šito tiesiogiai priklauso, ar bus sudarytos kuo palankesnės sąlygos tinkamai įgyvendinti globos funkcijas ir tikslus – sudaryti tinkamą aplinką globotinių teisių ir interesų apsaugai ir gynybai. Sąrašas aplinkybių, kurios gali turėti reikšmę globai, nėra baigtinis. Kiekvienu konkrečiu atveju, teismas, skirdamas asmenį globėju turi įvertinti ir kitas aplinkybes, kurios gali būti svarbios globėjo pareigų vykdymui ir globotinio interesų užtikrinimui. Globėju taip pat gali būti paskirta atitinkama gydymo, auklėjimo ar globos institucija, kurioje neveiksnius asmuo yra, tokiu atveju LR CK 3.242 straipsnio nuostatos netaikomos. Visgi joje irgi turi būti užtikrintas

---

<sup>81</sup> LAT CBS teisėjų kolegijos 2003 m. spalio 8 d. nutartis c. b. P. Šarkienė v. B. Petrošienė, Nr. 3K-3-915/2003, kat. 114.

<sup>82</sup> Mikelėnas V., Keserauskas Š., Smirnovienė Z., Mizaras V., Bakanas A. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Trečioji knyga. Šeimos teisė. Vilnius: Justitia, 2002. P. 457.

tinkamas, globotinio interesus atitinkantis globos funkcijų vykdymas. Tai visų pirma tokios institucijos administracijos, kuri organizuoja institucijos darbą, taip pat darbuotojų, tiesiogiai dirbančių su globotinais, pareiga. Globos institucijų darbuotojams turi būti keliami tokie pat reikalavimai kaip ir bet kuriam kitam globos funkcijas vykdančiam asmeniui<sup>83</sup>. Statistiniai duomenys rodo, kad iš viso socialinės globos įstaigose 2004 m. gyveno 697 gyventojai, kurie buvo pripažinti neveiksniais ir jiems nustatytas globa, tai sudaro 13 procentų visų globos įstaigų gyventojų<sup>84</sup>.

Globėjų veiklą prižiūri ir kontroliuoja savivaldybių ar apskričių globos ir rūpybos institucijos. Jeigu išnyksta aplinkybės, dėl kurių asmuo buvo pripažintas neveiksnium, asmens globėjas turi kreiptis į teismą dėl globos panaikinimo. Taip pat teisę kreiptis į teismą dėl globos panaikinimo turi globos ir rūpybos institucija bei prokuroras. Remiantis LR CK 3.246 straipsnio 3 dalimi, jeigu globėjas netinkamai atlieka pareigas, neužtikrina globotinio teisių ir interesų apsaugos, naudojasi savo teisėmis savanaudiškais tikslais, jis gali būti teismo nutartimi nušalinti nuo globėjo pareigų. Jei globėjo veiksmais padaroma žala neveiksniam asmeniui, globėjas privalo ją atlyginti. Kreiptis į teismą dėl globėjo nušalinimo turi teisę globos institucija arba prokuroras.

Taigi globėjas atstovauja globotinį pagal įstatymą ir veikia jo interesais ex officio (savo iniciatyva – be specialaus pavedimo). Visgi globėjui netinkamai vykdant savo kaip atstovo pareigas, globotinis – psichikos ligonis yra priklausomas nuo globos institucijos ar prokuroro veiklos efektyvumo.

---

<sup>83</sup> Mikelėnas V., Keserauskas Š., Smirnovienė Z., Mizaras V., Bakanas A. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Trečioji knyga. Šeimos teisė. Vilnius: Justitia, 2002. P. 465.

<sup>84</sup> Juodkaitė D. Lietuvos psichikos sveikatos politika. Nuo deinstitutionalizacijos prie bendruomeninių paslaugų. – Vilnius: Eugrimas, 2005. P. 39.

## 6. PACIENTŲ TEISĖ Į ŽALOS ATLYGINIMĄ

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 30 straipsnyje nustatyta, jog asmuo, kurio konstitucinės teisės ar laisvės pažeidžiamos, turi teisę kreiptis į teismą. Taip pat Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 13 straipsnyje nurodoma, jog kiekvienas, kurios teisės ir laisvės, pripažintos šioje Konvencijoje, buvo pažeistos, turi teisę pasinaudoti efektyvia teisine gynyba valstybiniuose organuose, nesvarbu, ar tai padarė einantys oficialias pareigas asmenys. Konstitucinis teismas 2000 m. birželio 30 d. nutarime<sup>85</sup> pažymėjo, kad Konstitucijoje valstybė įpareigojama gerbti žmogaus teises ir laisves, teisinėmis, materialinėmis, organizacinėmis priemonėmis užtikrinti jų gynimą nuo neteisėto kėsimosi ar ribojimo. Taigi Konstitucijoje garantuojama asmens teisė į neteisėtais veiksmais padarytos materialinės ar moralinės (neturtinės) žalos atlyginimą, įskaitant teisminį išieškojimą. Tokiu būdu siekiama užtikrinti pažeistų konstitucinių asmens teisių ir laisvių veiksmingą gynimą.

Žalos prigimtis yra tiesioginės neigiamos turtinės, fizinės ar moralinės pasekmės. Remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.249, 6.250 straipsniais, žala yra:

- asmens suluošinimas ar kitoks jo sveikatos pakenkimas, gyvybės jam atėmimas,
- turto sugadinimas, sunaikinimas ar kitoks jo vertės sumažinimas,
- asmens teisių ar teisėtų interesų pažeidimas (neteisėtas laisvės atėmimas, garbės ir orumo žeminimas, teisės ir privatų gyvenimą pažeidimas ir kt.).

Gana išsamiai žalos, padarytos pacientams, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimas apibrėžiamas Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo III skyriuje. Pacientas (psichikos pacientas) turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Žalą, padarytą pacientams dėl sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų kaltės, privalo atlyginti sveikatos priežiūros įstaiga. Žala gali būti turtinė ir neturtinė. Turtinė žala atspindi turtinės padėties pasikeitimą, parodo dėl turtinių ar neturtinių vertybių pakenkimo pablogintą nukentėjusiojo ekonominę padėtį. Jei pažeidžiami sveikatos priežiūros kokybės ir priimtumo reikalavimai, asmens sveikatos informacijos konfidencialumas (asmens medicininė paslaptis), be turtinės žalos, taip pat atlyginama ir neturtinė žala. Neturtinė žala pasireiškia kaip asmens patirtas fizinis ar dvasinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepataisomi kūno dalių defektai, galimybių bendrauti sumažėjimas, gyvenimo džiaugsmo praradimas, emocinė depresija, sukrėtimas, pažeminimas. Neturtinei žalai prilyginami atvejai, kai nukentėjusysis praranda galimybę naudotis tam tikrais gyvenimo teikiamais malonumais, tai yra tokios pasekmės, dėl kurių žmogus priverstas atsisakyti jam

<sup>85</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2000 m. birželio 14 d. nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos žalos, padarytos neteisėtais kvotos, tardymo, prokuratūros ir teismo veiksmais, atlyginimo įstatymo 3 straipsnio 1 dalies ir 4 straipsnio 1 dalies 1 punkto atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai// Valstybės žinios. 2000. Nr. 56-1669.

malonių pareigų, įpratimų, užsiėmimų. Nustatant neturtinės žalos, išreikštos pinigais, dydį, atsižvelgiama į žalos padarymo aplinkybes, laikantis nuostatos, kad paprastai šis dydis kiekvienu atveju negali viršyti 50 minimalių mėnesinių algų. Jei ginčas nagrinėjamas teisme, konkretus neturtinės žalos dydis nustatomas vadovaujantis Civilinio kodekso reikalavimais.

Žala atlyginama pacientui, o pacientui mirus – mirusiojo išlaikomiems arba jo mirties dieną turėjusiems teisę gauti jo išlaikymą mirusiojo nepilnamečiams vaikams, sutuoktiniui, nedarbingiems tėvams ir kitiems faktiniams nedarbingiems išlaikytiniams bei mirusiojo vaikui, gimusiam po jo mirties. Šie asmenys taip pat turi teisę į neturtinės žalos atlyginimą.

Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme numatyta, jog pacientas ar jo atstovas turi teisę apskųsti sveikatos priežiūros sąlygas psichiatrijos įstaigos administracijai, Sveikatos apsaugos ministerijai arba teismui.

Pacientas manydamas, kad yra pažeistos jo teisės, jis pats arba jo atstovas raštu kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigos vadovą. Sveikatos priežiūros įstaigos vadovas ar jo pareigas einantis asmuo ne ilgiau kaip per 5 dienas privalo išnagrinėti kreipimąsi ir raštu pranešti pacientui (jo atstovui) apie nagrinėjimo rezultatus. Pacientas (jo atstovas), nepatenkintas tokio nagrinėjimo rezultatais, gali kreiptis į teismą arba į valstybės institucijas, kurios pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikėją. Pacientas (jo atstovas) gali kreiptis į Sveikatos apsaugos ministeriją, kuri kreipimąsi išnagrinėja pati arba pagal nagrinėjamo klausimo pobūdį privalo jį perduoti nagrinėti kitoms valstybės institucijoms, kurios kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikėją. Šių institucijų, Sveikatos apsaugos ministerijos pareigūnų sprendimus ir veiksmus (neveikimą) pacientas (jo atstovas) taip pat turi teisę apskųsti teismui<sup>86</sup>.

Gydymo įstaigos civilinei atsakomybei atsirasti turi būti nustatytos visos civilinės atsakomybės sąlygos – žala, neteisėti veiksniai, priežastinis ryšys tarp jų ir skolininko kaltė.

Žala pacientui gali būti padaroma, kai gydymas teikiamas nekvalifikuotai, taip pat, kai jis teikiamas nerūpestingai. Gydytojas atlikdamas savo pareigas, privalo elgtis rūpestingai ir kvalifikuotai<sup>87</sup>. Atsiradus žalai ir priežastiniam ryšiui tarp žalos ir gydytojo veiksmų, gydytojo kaltė yra preziumuojama. Laikomasi išankstinės nuostatos, jog gydytojas ne viską padarė, kad žalos neatsirastų. Ar asmuo konkrečioje situacijoje buvo sąžiningas ir turi būti laikomas nekaltu, vertinama pagal tai, ar jis viską padarė, ko iš jo reikalaujama. Gydytojo kaltės klausimu yra teisės teorijoje ir Lietuvos teismų praktikoje priimta taisyklė – reikalauti maksimalaus atidumo ir rūpestingumo teikiant medicinos paslaugas<sup>88</sup>. Pareiga elgtis atsargiai, dėmesingai ir savo veikla

<sup>86</sup> Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas// Valstybės Žinios. 1996, Nr. 102-2317; 2004, Nr. 115-4284. 11 straipsnis.

<sup>87</sup> LAT CBS teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis c. b. D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutui, Nr. 3K-3-438/2003, kat. 39.6.2.12; 94.3.

<sup>88</sup> LAT CBS teisėjų kolegijos 2004 m. spalio 4 d. nutartis c. b. A. Mileris ir V. Kilipienė v. VšĮ Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras, Sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 3K-3-511/2004, kat. 39.2.3; 94.2.

nedaryti žalos kitiems yra bendro pobūdžio pareiga, kurią turi vykdyti bet kuris asmuo. Tačiau šios pareigos laipsnis nėra vienodas visiems asmenims. Egzistuoja tam tikrų profesijų žmonės, kurių veiklai yra taikomi didesni, reiklesni elgesio standartai.

Gydytojo atsakomybė pripažįstama viena iš profesinės atsakomybės rūšių. Profesinei atsakomybei būdinga tai, kad profesionalo veiksmai vertinami taikant griežtesnius atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo standartus. Gydytojo profesijai būdinga tai, kad ji yra susijusi su didesne rizika padaryti žalą kitiems asmenims. Kiekvienas besikreipiantis į gydytoją pagalbos tikisi, kad ji bus suteikta tinkamai. Todėl šios profesijos atstovams ir yra taikomi griežtesni atidaus, dėmesingo, rūpestingo, kvalifikuoto gydytojo elgesio kriterijai, lemiantys gydytojo veiksmų vertinimą bei kaltės klausimo sprendimą. Sprendžiant gydytojo kaltės klausimą taip pat svarbu atsižvelgti į tai, kokios prievolės susiklosto teikiant medicinos paslaugas. Priklausomai nuo siekiamo rezultato ir skolininko pareigos pobūdžio, prievolės skirstomos į prievoles pasiekti tam tikrą rezultatą, prievoles užtikrinti, kad pareiga būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, ir prievoles garantuoti tam tikrus faktus ar rezultatą. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra pasisakęs, jog paprastai gydytojas negali garantuoti, kad bus pasiektas konkretus rezultatas, pavyzdžiui, kad ligonis bus išgydytas. Todėl darytina išvada, kad pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikuotumo laipsnį. Taigi, sprendžiant dėl gydytojų kaltės, būtina atsakyti į klausimą, ar tikrai medicinos paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias atidumo, rūpestingumo, dėmesingumo, atsargumo pastangas. Šiuo tikslu turi būti remiamasi ne tik teisės aktų, reglamentuojančių medicinos paslaugų teikimą, bet ir gydytojų profesinės etikos nuostatomis. Kompleksiška jų analizė patvirtina, kad atidumo, dėmesingumo, rūpestingumo, atsargumo, kvalifikacijos stoka, profesinės etikos taisyklių pažeidimas profesinės atsakomybės atveju yra tolygu profesionalo kaltei<sup>89</sup>.

Remiantis Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, įstaigos ar jos darbuotojų kaltė pripažįstama, jei teikiant sveikatos priežiūros paslaugas buvo pažeisti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantys teisės aktų reikalavimai, patvirtintos diagnostikos bei gydymo metodikos ir tie pažeidimai sukėlė paciento sveikatos pablogėjimą ar mirtį. Taip pat laikoma, kad yra sveikatos priežiūros įstaigos ir jos darbuotojų kaltė, jei nurodyti reikalavimai nebuvo pažeisti, bet paciento sveikatos pablogėjimą ar mirtį sukėlė sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmenų tyčia arba šie asmenys nebuvo tiek rūpestingi ir apdairūs, kiek atitinkamomis sąlygomis buvo būtina. Tai patvirtina jau minėti Lietuvos Aukščiausiojo Teismo

---

<sup>89</sup> LAT CBS teisėjų kolegijos 2001 m. lapkričio 14 d. nutartis c.b. L. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Nr. 3K-3-1140/2001, kat. 39.6.2.12.

sprendimai – gydytojas atlikdamas savo pareigas, privalo elgtis rūpestingai, dėmesingai ir kvalifikuotai<sup>90</sup>.

Medikų atsakomybę švelninanti aplinkybė gali būti paciento kaltė. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme numatoma, kad jeigu pacientas nesilaikė savo pareigų bei sveikatos priežiūros įstaigos taisyklių, su kuriomis buvo pasirašytinai supažindintas, ir tas pažeidimas arba paciento tyčia ar dėl didelio neatsargumo kiti atlikti veiksmai prisidėjo prie jo sveikatos pablogėjimo ar mirties, sveikatos priežiūros įstaigos, jos darbuotojų atsakomybė už žalą mažinama atsižvelgiant į paciento kaltės mastą. Sprendžiant, ar buvo paciento kaltė ir koks jos mastas, atsižvelgiama į paciento sveikatos būklę.

---

<sup>90</sup> LAT CBS teisėjų kolegijos 2003 m. kovo 31 d. nutartis c. b. D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutui, Nr. 3K-3-438/2003, kat. 39.6.2.12; 94.3.

## IŠVADOS

- I. Psichikos pacientų teisės yra pripažįstamos ypatinga žmogaus teisių sritis. Jų apsaugą užtikrina dvi paraleliai veikiančios teisės sistemos: nacionalinė teisės sistema ir tarptautinė teisės sistema. Nacionalinis psichikos pacientų teisių reglamentavimas iš esmės atitinka tarptautinės teisės normas. Žmogaus teisės remiasi lygiateisiškumo principu ir yra pripažįstamos visiems asmenims nepriklausomai nuo jų individualių savybių. Draudžiama bet kokia diskriminacija. Psichikos pacientas naudojasi visomis žmogaus teisėmis ir negali būti diskriminuojamas dėl savo esamo ar praeityje buvusio psichikos sutrikimo, negalės, psichinės ligos ar dėl to, jog naudojasi psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis. Visgi diskriminavimu nelaikomas teisinis reglamentavimas, kuomet teisinio reguliavimo ypatumai, skirti tam tikroms asmenų kategorijoms (pvz.: asmenims dėl psichinės ligos pripažintiems neveiksniais) ar situacijoms, yra nustatyti pagrįstai.
- II. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 5 straipsnio 1 dalies e punkte, kur kalbama apie teisėtą laisvės atėmimą, naudojama sąvoka „person of unsound mind“, taip pat lietuviškas vertimas „psichiškai nesveikas asmuo“ yra pasenusios ir nekorektiškos. Priverstinio hospitalizavimo kontekste sąvokos „person of unsound mind“ nežeminantis atitikmuo lietuvių kalboje galėtų būti psichikos ligonis (psichikos pacientas). Psichikos ligonis tai yra psichikos pacientas, kuriam gydytojo diagnozuotas susirgimas (psichinė liga), o priverstinio hospitalizavimo vienas iš pagrindų ir yra psichikos liga.
- III. Rūpinimasis žmonių sveikata ir medicinos pagalbos bei paslaugų žmogui susirgus laidavimas traktuotini kaip valstybės funkcija. Psichikos pacientai turi teisę į priimtina (nežeminančią žmogaus garbės ir orumo, atitinkančią profesinius standartus bei etikos principus), tinkamą (efektyvią ir atitinkančią psichikos pacientų sveikatos poreikius) bei prieinamą (realiai pasiekiamą, o sergant psichikos liga, visada nemokamą) psichikos sveikatos priežiūrą. Taip pat tarp psichikos pacientų teisių svarbią vietą užima teisė į sveikatos paslaptį. Informacija apie žmogaus sveikatą sudaro asmens konstitucinės teisės į privataus gyvenimo neliečiamumą turinį. Informacijos apie sveikatą konfidencialumo reikalavimas gali apsaugoti psichikos pacientą nuo neigiamo visuomenės požiūrio bei socialinio atstūmimo dėl klaidingų stereotipinių nuostatų psichikos ligonių atžvilgiu. Visgi žmogaus teisė į privatų gyvenimą nėra absoliuti, tačiau psichikos paciento sveikatos paslaptis gali būti atskleista tik ypatingais atvejais, kai tai numatoma įstatymo ir tokie privataus gyvenimo ribojimai yra būtini demokratinėje visuomenėje siekiant



apsaugoti kitų asmenų teises ir laisves, ribojimais nėra paneigiama teisių ir laisvių prigimtis bei jų esmė ir yra laikomasi konstitucinio proporcingumo principo.

IV. Konstitucinis žmogaus asmens neliečiamumo principas suponuoja, jog joks gydymas ar kita intervencija į žmogaus kūną bei sveikatą negalima be paciento sutikimo. Pacientas sveikatos teisėje iš pasyvaus stebėtojo, objekto turėtų tapti aktyviu dalyviu. Sutikimas turi būti duotas prieš tai gavus visapusišką informaciją apie siūlomų medicinos procedūrų esmę, alternatyvių procedūrų galimybę, atsisakymo duoti sutikimą padarinius bei kitą informaciją apie sveikatos priežiūros sistemoje teikiamas paslaugas. Psichikos pacientas naudojami konstitucine laisve ieškoti ir gauti informaciją. Psichiatras privalo informuoti psichikos pacientą jam suprantama kalba, paaiškindamas specialius terminus. Informacija psichikos pacientui gali būti neteikiama, jeigu ji pakenktų paciento sveikatai ar ne sukeltų pavojų gyvybei, jeigu psichikos pacientas atsisako informacijos, nenori jos žinoti bei būtinojo reikalingumo atvejais. Neveiksnaus psichikos paciento teisė į informaciją įgyvendinama per atstovą.

V. Kalbant apie psichikos pacientus labai svarbi yra jų teisė į laisvę bei priverstinio gydymo galimybę. Tam, kad psichikos paciento priverstinis hospitalizavimas būtų teisėtas, jis turi atitikti šias sąlygas:

- 1) psichinis susirgimas privalo būti tikras, t.y. nustatytas remiantis objektyvia medikų išvada, grindžiama dabartine asmens psichikos būkle;
- 2) psichinė liga turi būti atitinkamo laipsnio ir sunkumo, dėl kurios kyla grėsmė pačiam psichikos ligoniui ir (arba) aplinkiniams ir turi būti reikalinga medikų priežiūra;
- 3) priverstinis hospitalizavimas turi vykti pagal sąžiningos ir tinkamos procedūros bei objektyvius nešališkumo ir teisingumo kriterijus, nustatytus tarptautinės ir nacionalinės teisės aktu.

Būtina, jog priverstinai hospitalizuotas asmuo turėtų teisę kreiptis į nepriklausomą, nešališką teismą dėl jo sulaikymo teisėtumo bei pagrįstumo ir būtų išklaustytas asmeniškai arba per atstovą. Psichikos paciento teisė į teisingą teismą pažeidžiama, jeigu sprendimas dėl priverstinio hospitalizavimo ar jo pratęsimo priimamas pacientui ar jo atstovui nedalyvaujant teismo procese. Tik nuo 2005m. Lietuvos Respublikoje priimta įstatymo pataisa numatanti psichikos paciento teisę į nemokamą teisinę pagalbą (atstovavimą), kuomet sprendžiamas priverstinio paguldymo į psichiatrijos įstaigą bei priverstinio gydymo klausimai.

VI. Civilinis veiksnumas – asmens galėjimas įgyti teises ir susikurti pareigas – niekam negali būti apribojamas kitaip, kaip tik įstatymų numatytais pagrindais ir tvarka. Asmuo,

sergantis psichikos liga, dėl kurios jis negali suprasti savo veiksmų reikšmės bei jų valdyti, pripažintas neveiksniu gali būti tik teismo, remiantis eksperto išvada, kuri yra būtina įrodinėjimo priemonė. Teismo sprendimas pripažinti asmenį neveiksniu yra pagrindas steigti jam globą, kurios tikslas užtikrinti neveiksnaus psichikos ligonio teisių ir interesų įgyvendinimą, apsaugą ir gynybą. Asmuo, pripažintas neveiksniu, neturi teisės apskųsti įsiteisėjusio teismo sprendimo dėl neveiksnumo nustatymo, taip pat negali sveikatai pagerėjus ar visiškai pasveikus pats kreiptis į teismą dėl pripažinimo veiksnium ar ribotai veiksnium. Tokiu būdu esamas teisins reglamentavimas sudaro prielaidas piktnaudžiauti, kuomet asmuo, pripažintas neveiksniu, yra visiškai priklausomas nuo kitų valios.

- VII. Psichikos pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Pacientą ir gydytoją (sveikatos priežiūros įstaigą) sieja prievolė, kurios turinį sudaro gydytojo pareiga užtikrinti, kad ši prievolė būtų vykdoma dedant maksimalias pastangas, užtikrinant maksimalų atidumo, rūpestingumo, atsargumo ir kvalifikacijos laipsnį. Sprendžiant dėl gydytojų kaltės, būtina atsakyti į klausimą, ar tikrai medicinos paslaugos buvo teikiamos dedant maksimalias atidumo, rūpestingumo, atsargumo pastangas. Šį klausimą kiekvienu konkrečiu atveju sprendžia teismas.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

### Tarptautiniai ir regioniniai dokumentai

1. 1948 m. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija // <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/lit.htm> ;
2. 1950 m. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija // Valstybės žinios. 1995. Nr. 40-987;
3. Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos taikymo srityje (žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija) // Valstybės žinios. 2002. Nr. 97-4258;
4. Konvencija dėl asmenų apsaugos ryšium su asmens duomenų automatizuotu tvarkymu // Valstybės žinios. 2001, Nr. 32-1059;
5. 1987 m. Europos konvencija prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą // Valstybės žinios. 1998, Nr. 86-2393;
6. Europos Socialinė chartija (pataisyta) // Valstybės žinios. 2001. Nr. 49-1704;
7. Jungtinių Tautų konvencija prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą // 1984 m. gruodžio 10 d., Mališauskas R. (sud.), Žmogaus teisės: Tarptautinių dokumentų rinkinys, Mintis, 1991;
8. Jungtinių Tautų Asamblėjos 1991 gruodžio 17 d. rezoliucija Nr. 46/119 patvirtinanti Asmenų, sergančių psichikos liga, apsaugos ir psichikos sveikatos priežiūros tobulinimo principus. (Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for Improvement of Mental Health Care, adopted by the General Assembly of the United Nations resolution No. 46/119 on 17 December 1991) // <http://www.un.org/>;
9. Europos psichikos sveikatos deklaracija. EUR/04/5047810/6. 2005 sausio 14 d., 52667.
10. Europos Tarybos Parlamentinės Asamblėjos rekomendacija Nr. 1235 (1994 1 dėl psichiatrijos ir žmogaus teisių, 1994 m. balandžio 12 d. (Psychiatry and human rights, adopted by the Parliamentary Assembly of the Council of Europe recommendation No. 1235 (1194) 1 on 12 April 1994) // <http://assembly.coe.int/>

### Lietuvos Respublikos teisės aktai

11. Lietuvos Respublikos Konstitucija. // Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014;
12. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios 2000, Nr. 74-2262; 2004, Nr. 171-6319.
13. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 36-1340; 2003, Nr. 39-1765.

14. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas // Valstybės žinios. 200, Nr. 89-2741; 2004 Nr. 171-6318.
15. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 37-1341; 2004, Nr. 171-6307.
16. Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas, 2000, Nr. VIII-1676. // Valstybės žinios. 2000. Nr. 44-1247.
17. Gydytojo medicinos praktikos įstatymas, 1996, Nr. I-1555. Nauja redakcija nuo 2004m. //Valstybės žinios. 1996. Nr. 102-2313.
18. Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas, 1996, Nr. I-1374. Nauja įstatymo redakcija nuo 2003m. // Valstybės žinios. 2003. Nr. 15-597.
19. Kraujo donorystės įstatymas, 1996, Nr. I-1611. // Valstybės žinios. 1996. Nr. 115-2666.
20. Lygių galimybių įstatymas, 2003. Nr. IX-1826. // Valstybės žinios. 2003. 114-5115.
21. Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 1991, Nr. I-2044. Nauja įstatymo redakcija nuo 2005m. // Valstybės žinios. 2004. Nr. 83-2983.
22. Pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas, 1996, Nr. I-1562. Nauja įstatymo redakcija nuo 2005m. // Valstybės žinios. 2004. Nr. 115-4284.
23. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 1995, Nr. I-924. // Valstybės žinios. 1995. Nr. 53-1290.
24. Sveikatos draudimo įstatymas, 1996, Nr. I-1343. Nauja įstatymo redakcija nuo 2003m. //Valstybės žinios. 2002. Nr. 123-5512.
25. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996, Nr. I-1367. Nauja įstatymo redakcija nuo 1998m. // Valstybės žinios. 198. Nr. 109-2995.
26. Sveikatos sistemos įstatymas, 1994, Nr. I-552. Nauja įstatymo redakcija nuo 1998m. //Valstybės žinios. 1998. Nr. 112-3099.
27. Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymas, 2000, Nr. VIII – 1591. Nauja įstatymo redakcija nuo 2005m. // Valstybės žinios. 2005. Nr. 18-572.
28. Žmogaus audinių ir organų donorystės ir transplantacijos įstatymas, 1996, Nr. I-1626. Nauja įstatymo redakcija nuo 2000 // Valstybės žinios. 2000. Nr. 1-2.
29. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo// Valstybės žinios. 2004. Nr. 55-1915.
30. Vyriausybės nutarimas „Dėl neįgaliųjų metų Lietuvoje veiksmų plano patvirtinimo“ 2003 m. vasario 3 d. Nr. 159 // Valstybės žinios, 2003, Nr. 14-558.
31. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl sąrašo lėtinių ligų, kurių sunkiomis formomis sergantiems asmenims suteikiama teisė į valstybės paramą pagal Lietuvos Respublikos

valstybės paramos būstui įsigyti ar išsinuomoti įstatymą, patvirtinimo // Valstybės žinios, 2003, Nr. 81-3719.

## **Teismų sprendimai**

### Europos žmogaus teisių teismo sprendimai:

32. Winterwerp v. The Netherlands (1979). Application No. 00006301/73.
33. Van der Leer v. The Netherlands (1990). Application No. 00011509/85.
34. X. v. The United Kingdom (1981). Application No. 00007215/75.
35. E. v. Norway, (1989). Application No. 11701/85
36. Johnson v. the United Kingdom (1997). Application No. 00022520/93.
37. Varbanov v. Bulgaria (2000). Application No. 31165/95.
38. Kawka v. Poland (2001). Application No. 2587/94.
39. Rakevich v. Russia (2003). Application No. 00058973/00.

### Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika:

40. Lietuvos Aukščiausiojo teismo senato 1997-01-16 nutarimas Nr. 2 „Dėl įstatymų taikymo teismų praktikoje, nagrinėjant civilines bylas dėl atlyginimo žalos, padarytos asmenį sužalojus, kitaip pakenkus jo sveikatai arba atėmus gyvybę“.
41. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004-02-11 nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-110/2004 “K. Laurinavičius prieš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją, Žiegždrių psichiatrijos ligoninę”.
42. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2002-11-18 nutartis Nr. 3K-3-1373/2002. Bernardas Juškevičius prieš UAB “Valstiečių laikraštis”.
43. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001-11-14 nutartis c.b. L. Sandienė v. Kauno Raudonojo Kryžiaus ligoninė, Nr. 3K-3-1140/2001, kat. 39.6.2.12.
44. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003-10-08 nutartis c. b. P. Šarkienė v. B. Petrošienė, Nr. 3K-3-915/2003, kat. 114.
45. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2004-10-04 nutartis c. b. A. Mileris ir V. Kilipienė v. VšĮ Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras, Sveikatos apsaugos ministerija, Nr. 3K-3-511/2004, kat. 39.2.3; 94.2.
46. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2003-03-31 nutartis c. b. D. Aničienė v. Vilniaus universiteto Onkologijos institutui, Nr. 3K-3-438/2003, kat. 39.6.2.12; 94.3.

Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimai:

47. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. sausio 14 d. nutarimas dėl Lietuvos Respublikos 2001 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo (2000 m. gruodžio 19 d. redakcija), Lietuvos Respublikos savivaldybių biudžetų pajamų dydį ir išlyginimą lemiančių rodiklių tvirtinimo 2001, 2002 ir 2003 metams įstatymo ir Lietuvos Respublikos žemės ūkio ekonominių santykių valstybinio reguliavimo įstatymo 16 straipsnio atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai// Valstybės žinios. 2002. Nr. 5-186.
48. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2000 m. birželio 14 d. nutarimas dėl Lietuvos Respublikos žalos, padarytos neteisėtais kvotos, tardymo, prokuratūros ir teismo veiksmais, atlyginimo įstatymo 3 straipsnio 1 dalies ir 4 straipsnio 1 dalies 1 punkto atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai// Valstybės žinios. 2000. Nr. 56-1669.
49. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2005 m. rugsėjo 29 d. nutarimas dėl Lietuvos Respublikos Farmacinės veiklos įstatymo 17 straipsnio (2002 m. birželio 4 d. redakcija) 4 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai// Valstybės žinios. 2005. Nr. 117-4239.
50. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002 m. spalio 23 d. nutarimas dėl Lietuvos Respublikos visuomenės informavimo įstatymo 8 straipsnio ir 14 straipsnio 3 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai// Valstybės žinios. 2002. Nr. 104-4675.
51. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1995 m. sausio 24 d. Išvada Dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4, 5, 9, 14 straipsnių ir jos Ketvirtojo protokolo 2 straipsnio atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai //Valstybės žinios. 1995. Nr. 9-199.
52. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1998 m. spalio 27 d. nutarimas dėl Lietuvos Respublikos piliečių nuosavybės teisių į išlikusį nekilnojamąjį turtą atkūrimo įstatymo 4 straipsnio 1,4,9 ir 11 dalių, 8 straipsnio 1 dalies, 15 straipsnio 2 punkto ir 20 straipsnio 1, 2, 3 bei 4 dalių atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai// Valstybės žinios. 1998. Nr. 95-2642.
53. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1997 m. lapkričio 13 d. nutarimas dėl Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso 50 straipsnio atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai// Valstybės žinios. 1997. Nr. 104-2644.
54. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 1996 m. sausio 24 d. nutarimas dėl Lietuvos Respublikos Akcinių bendrovių įstatymo 10 straipsnio pirmosios dalies bei 50 straipsnio pirmosios dalies normų ir Lietuvos Respublikos valstybinio turto pirminio privatizavimo

įstatymo 2 straipsnio antrosios dalies bei 14 straipsnio šeštosios dalies nuostatų atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai.// Valstybės žinios. 1996. Nr. 9-228.

### **Knygos / kiti leidiniai:**

55. Žmogaus teisės: Europos tarybos ir Europos Sąjungos dokumentai. – Vilnius: Lietuvos žmogaus teisių centras, 2000.
56. Birmontienė T. ir kt. Lietuvos konstitucinė teisė: Vadovėlis. – Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras, 2002.
57. Juodkaitė D. Lietuvos psichikos sveikatos politika. Nuo deinstitutionalizacijos prie bendruomeninių paslaugų. – Vilnius: Eugrimas, 2005.
58. Žmogaus teisių stebėseną uždaroje psichikos sveikatos priežiūros bei globos institucijose. Projekto ataskaita – Vilnius: Žmogaus teisių stebėjimo institutas. Globali iniciatyva psichiatrijoje. Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“. Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras. 2005. (elektroninė versija: [http://www.hrmi.lt/downloads/structure//psi\\_ataskaita\\_170x245.pdf](http://www.hrmi.lt/downloads/structure//psi_ataskaita_170x245.pdf))
59. Pagrindinės Europos Tarybos sutartys. Europos Taryba, 2001.
60. Birmontienė T. Zeleckienė D. Apie pacientų teises Lietuvoje. - Vilnius: Teisės aktai, 1997.
61. Mikelėnas V., Bartkus G., Mizaras V., Keserauskas Š. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga. Asmenys. Vilnius: Justitia, 2002.
62. Mikelėnas V., Keserauskas Š., Smirnovienė Z., Mizaras V., Bakanas A. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Trečioji knyga. Šeimos teisė. Vilnius: Justitia, 2002.
63. Laužikas E., Mikelėnas V., Nekrošius V. Civilinio proceso teisė. II tomas. Vilnius: Justitia, 2005.
64. Žiobienė E. Informacijos apie privatų asmens gyvenimą apsauga: daktaro dis. soc. mokslai: teisė (01 S)/ LTU.- Vilnius, 2003.
65. Psichiatrinės inkvizicijos siautėjimas Lietuvoje. Vilnius: Doros – Kultūros sąjunga, 1999.
66. Carter R., Golant S.K. Pagalba sergančiajam psichikos liga: tyrimo ir gydymo naujovės, kaip gauti tinkamiausią pagalbą, psichikos ligos stigmos įveikimas. - Vilnius: Viešoji įstaiga „Ženevos iniciatyva psichiatrijoje“, 2002.
67. Ward A.D. Sutrikusio intelekto asmenys: teisinis reguliavimas. Rytų Europos šalims. Naujas požiūris. – Šiauliai: Tarptautinė sutrikusio intelekto asmenų bendrijų lyga, 1999.

68. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2003 m. – Vilnius: Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba. Lietuvos sveikatos informacijos centras, 2004.
69. The Human Rights Encyclopedia. Volume Tree (Editors Lewis J.R. Skutsch C.) – Foreword by Aung San Suu Kyi, New York.
70. The rights of patients : the basic ACLU guide to patient rights / George J. Annas /2nd ed., complet. rev. a. up-to-date/ [S. l.] : Southern Illinois university, 1989.
71. Furrow B.R. Johnson S.H. Jost T.S. Schwartz R.L. Health law : cases, materials and problems - West, 1990.
72. Gostin L.O. Public health law - V.N. : University of California, 2000

### **Straipsniai:**

73. Birmontienė T. Sveikatos teisės doktrinos problemos // Justitia, Nr. 6, V., 1997, P. 11–13.
74. Birmontienė T. Pacientų teisės Lietuvoje ir Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija // Teisės reforma Lietuvoje ir Lenkijoje ir Žmogaus teisių konvencija. Vilnius, 1999, P. 139-155.
75. Birmontiene T. Health Legislation in Eastern European Countries: the Baltic States //European Journal of Health Law No. 11, Koninklijke Brill N.V., 2004. P. 77-86.
76. Birmontienė T. Žmogaus teisių raida ir perspektyvos Lietuvoje // Teisinės valstybės link. Jurisprudencija 15 (7), Vilnius, 2000, P. 66-72.
77. Mažonis E. Susiluošintas gyvenimas: paciento teisės, laisvės ir galimybės rinktis // Psichiatrijos žinios 1 (32), Vilnius, 2005, P.18-20.
78. Kabišaitis A. Paciento informuotas sutikimas: teoriniai ir praktiniai aspektai // Teisė 50, Vilnius, 2004, P. 62-74.
79. Kabišaitis A. Gydytojo veiksmų standarto samprata ir reikšmė taikant gydytojų civilinę atsakomybę Lietuvoje ir užsienio valstybėse // Teisė 49, Vilnius, 2003. P. 49-63.
80. Lastauskienė G. Neįgalus asmuo žmogaus teisių apsaugos požiūriu // Jurisprudencija 54(46), Vilnius, 2004, P. 74-81.
81. Markauskas L. Konstitucinė teisė į nemokamą gydymą: interpretavimo problemos. //Jurisprudencija, 2005, t. 64(56). P. 132-139.
82. Dromantienė L. Europos sąjungos socialinė neįgaliųjų politika: žmogiškųjų išteklių diskursas // Jurisprudencija, 2005, t. 67(59). P. 140-150.
83. Kuszler P. Klimas T. Gydytojų aplaidumu padarytos žalos atlyginimo institutas (Palyginamoji analizė: JAV ir Lietuva) // Teisės apžvalga 4, Kaunas, 2000, P. 2 – 15.



84. McClelland R., Szmukler G. Consent and Capacity in Psychiatric Practice Revisited //European Journal of Health Law No. 7, Kluwer Law International, 2000, P. 47-55.
85. Kaltiala-Heino R. Valimaki M. Involuntary Commitment in Health Care (An analysis of the status and rights of involuntary treated psychiatric patients in comparison with patients treated involuntarily under other acts) // European Journal of Health Law No. 8, Kluwer Law International, 2001, P. 299-316.
86. Nys H. Comparative Health Law and the Harmonization of Patients' Rights in Europe //European Journal of Health Law No. 8, Kluwer Law International, 2001, P. 317-331.
87. Bresnihan V. Out of Mind, Out of Sound (Solitary Confinement of Mentally Ill/ Dysfunctional Prisoners in Irish Prisons) // European Journal of Health Law No. 9, Kluwer Law International, 2002, P. 111-120.
88. Lewis. O. Protecting the Rights of People with Mental Disabilities: The European Convention on Human Rights // European Journal of Health Law No. 9, Kluwer Law International, 2002, P. 293-320.
89. Fallberg L. Patients Ombudsmen – a Different Approach to Improve Quality in Health Services // European Journal of Health Law No. 10, Koninklijke Brill N.V., 2004, P. 339-342.
90. Abbing H.D.C.R. Rights of Patients in the European Context, Ten Years and After // European Journal of Health Law No. 11, Kluwer Law International, 2004, P. 7-15.
91. Gevers S. The Right to Health Care // European Journal of Health Law No. 11, Kluwer Law International, 2004, P. 29-34.
92. Sokalska M.E. Medical Confidentiality – Quo Vadis? // European Journal of Health Law No. 11, Kluwer Law International, 2004, P. 35-43.
93. Gevers J.K.M. The European Court of Human Rights and the Incompetent Patient // European Journal of Health Law No. 11, Koninklijke Brill N. V., 2004, P. 225-229.
94. Tannsjö T. The convention on human rights and biomedicine and the use of coercion in psychiatry // Department of Practical Philosophy, Stockholm University, Stockholm, Sweden. 2003. – [http://jme.bmjournals.com/cgi/content/full/30/5/430?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=vitro&andorexactfulltext=and&searchid=1117453708382\\_281&stored\\_search=&FIRSTINDEX=60&sortspec=relevance&resourcetype=1&journalcode=medethics](http://jme.bmjournals.com/cgi/content/full/30/5/430?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=vitro&andorexactfulltext=and&searchid=1117453708382_281&stored_search=&FIRSTINDEX=60&sortspec=relevance&resourcetype=1&journalcode=medethics)

**Interneto svetainės:**

95. Lietuvos sveikatos informacijos centras – <http://www.lsic.lt>

96. Valstybinis psichikos sveikatos centras – <http://www.vpsc.lt/>
97. Žmogaus teisių stebėjimo institutas – <http://www.hrmi.lt/>
98. Mental Disability Advocacy Center – <http://www.mdac.info/>
99. Mental Health Matters - <http://www.mental-health-matters.com/>
100. Global Initiative on Psychiatry – <http://www.gip-global.org/>
101. Psichikos sveikatos resursų centras – <http://www.vrc.vu.lt/>
102. Respublikinė Vilniaus Psichiatrijos ligoninė – <http://www.rvpl.lt/>
103. Pasaulio sveikatos organizacija – <http://www.who.int/en/>
104. Europos Taryba – <http://www.coe.int/DefaultEN.asp>
105. Europos Tarybos žmogaus teisių puslapis – <http://www.humanrights.coe.int/>;
106. Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokią žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą – [www.cpt.coe.int/en/visists.htm](http://www.cpt.coe.int/en/visists.htm)
107. Europarlamento komitetas, dirbantis su Žmogaus teisėmis – <http://www.europarl.eu.int/comparl/afet/droi/default.htm>
108. Europos Parlamentinės Asamblėjos komitetas darbui su Žmogaus teisėmis – <http://assembly.coe.int/ASP/Committee/CommitteesInfos.asp?ComID=JUR>
109. Jungtinių Tautų Žmogaus Teisių komisijos Ženevoje ekspertų pakomitetas darbui su Žmogaus teisėmis – <http://www.ohchr.org/english/>
110. JT Žmogaus teisių komitetas – <http://www.ohchr.org/english/bodies/hrc/index.htm>
111. JT Kovos su diskriminacija komitetas – <http://www.ohchr.org/english/bodies/cerd/index.htm>

PASTABA: prisijungimo laikas prie nurodytų interneto svetainių yra laikotarpyje nuo 2004 m. lapkričio mėn. iki 2005 m. gruodžio mėn.

## CONTENT

INTRODUCTION.....	3
1. PATIENTS' RIGHTS – AN IMPORTANT PART OF HUMAN RIGHTS.....	5
2. THE LEGAL CONCEPTION OF MENTAL PATIENT.....	9
3. BASIC MENTAL PATIENTS' RIGHTS AND THEIR PROTECTION.....	11
3.1. The Constitutional Principle of Equality.....	11
3.2. The Right to Appropriate and Provided Free of Charge Health Care.....	13
3.3. The Right to Inviolability of Private Life and the Confidentiality of Health.....	18
3.4. The Right to Informed Consent.....	22
4. MENTAL PATIENT'S RIGHT TO LIBERTY OF AN INDIVIDUAL.....	26
4.1. Legal Requirements for Involuntary Hospitalization under the European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms and the Judgments of the European Court of Human Rights.....	26
4.2. Procedural Safeguards of Detaining Persons Provided in the European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms.....	27
4.3. Involuntary Hospitalization in Law and Practice of the Republic of Lithuania.....	31
5. MENTAL PATIENT'S CAPACITY TO REALIZE HIS RIGHTS AND THE PROBLEMS OF HIS REPRESENTATION.....	38
6. PATIENTS' RIGHT TO THE COMPENSATION OF DAMAGES.....	44
CONCLUSIONS.....	48
LITERATURE.....	51
CONTENT, SUMMARY, MAIN DEFINITIONS IN ENGLISH.....	59
ACCESSORY.....	62

# **PATIENTS' RIGHTS – IMPORTANT HUMAN RIGHTS**

## **SUMMARY**

This paper analyses mental patient's rights which make an important branch of human rights guaranteed by international and national law systems. Human rights refer to equality and nondiscrimination. Therefore mental patient has all political, economic, social and cultural rights. There can not be any discrimination on the grounds of mental illness or of the background of it. The Constitution of The Republic of Lithuania declares that the state shall take care of people's health and shall guarantee medical aid and services in the event of sickness. Accordingly to this mental patient with a mental illness has a right to appropriate, accessible and suitable medical aid provided free of charge at state health-care institutions. The paper further discusses such patients' rights as the right to confidentiality with regard to information concerning their health which is a part of individual's private life also the right to be informed by a doctor in order to make a decision to consent or refuse the proposed treatment. The right to integrity of the person presupposes that no treatment shall be given to a patient without his consent. Involuntary hospitalization is studied in consideration of the constitutional right to liberty of an individual. Legal requirements and procedural safeguards set forth in the international and national rules and case law must be followed when involuntarily detaining a person under mental health legislation. Paper analyses criteria for involuntary hospitalization developed by European Court of Human Rights. The individual can not be deprived of his liberty unless a disorder is diagnosed as true mental illness by objective medical expertise, and the mental disorder is of a kind or degree warranting compulsory confinement. The validity of continued confinement depends upon the persistence of such disorder. What is more discussed, the institute of guardianship of mentally ill person who is not able to understand the meaning of his actions or control them therefore is declared incapable in judicial proceedings. The paper introduces patient's right to appeal and apply to court for redressing incurred property and non-pecuniary damage also the role of physician's standard of care when making a decision on wrongfulness of his behaviour.

## MAIN DEFINITIONS

- **Mental patient** – a mentally ill person or any other person to whom mental health care is applied.
- **Mentally ill person** – a person ill with a mental disease (illness) diagnosed by a medical doctor and certified by a psychiatrist which, pursuant to the effective classification of diseases, is assigned to mental diseases. A mental disease may not be diagnosed on political, religious, racial grounds.
- **Mental health** – a natural state of individual's selfhood which must be preserved or restored in the cases of disorders and illnesses. According to the definition set out by the World Health Organisation – mental health is emotional and psychological strength which allows to experience joy and cope with pain, disappointment, sorrow. This is a positive feeling of good, upon which the faith in dignity and value of oneself and other people rests.
- **Mental health care** – specialised health care carried out in accordance with the approved standards. Its purpose is provision of psychiatric aid (diagnosis, treatment of mental functions disorders, timely prevention of exacerbation of mental diseases), helping a person to rehabilitate and return to life in the community.
- **Hospitalisation** – a person's admission to a psychiatric institution as a patient.
- **Involuntary hospitalization** – involuntarily detaining a person under mental health legislation.
- **Incapable person** – mentally ill person who is not able to understand the meaning of his actions or control them and is declared incapable in judicial proceedings.
- **Informed consent** – mental patient's decision made after being informed about the condition of his health, disease diagnosis, possible treatment methods, prognosis of the treatment and other circumstances which may effect patient's consent or refuse to the proposed treatment.
- **Confidentiality of health** – secrecy of information concerning patient's health.