



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SEIMAS

LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO KANCELIARIJOS
INFORMACIJOS IR KOMUNIKACIJOS DEPARTAMENTO
TYRIMŲ SKYRIUS

Gedimino pr. 53, 01109 Vilnius Tel.: (0 5) 209 6170 / (0 5) 209 6185
El. p.: tyrimai@lrs.lt; info@lrs.lt; ikd@lrs.lt www.lrs.lt/info

Analitinė apžvalga
25/19

2025-02-26

**Psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų priverstinio gydymo ir hospitalizavimo
reglamentavimas**

Darbe apžvelgiamas psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų priverstinio gydymo ir priverstinio hospitalizavimo teisinis reglamentavimas kai kuriose Europos Sąjungos (ES) valstybėse narėse (Airijoje, Austrijoje, Belgijoje, Danijoje, Estijoje, Latvijoje, Lenkijoje, Nyderlanduose, Suomijoje, Švedijoje ir Vokietijoje) ir kitose Europos šalyse (Jungtinėje Karalystėje, Norvegijoje ir Šveicarijoje) atsakant į klausimus, kokios yra priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo teisinės prielaidos, sąlygos, pacientų teisės, dalyvaujančių subjektų ir institucijų įgaliojimai ir pan.

Apibendrinant pažymėtina, jog absoliučioje daugumoje darbe aptariamų šalių yra prioretizuojamas savanoriškas psichikos sutrikimų gydymas bei pabrėžiama žmogaus teisių apsaugos svarba. Absoliučiai prioretizuojant žmogaus teises, laisvės ribojimo priemonės taikomos tik kraštutiniais bei išskirtinai įstatymuose griežtai reglamentuotais atvejais.

Iš esmės visose apžvelgtose šalyse yra būtinas priverstinio hospitalizavimo ir gydymo sankcionavimas, tačiau skiriasi sankcionuojančios institucijos. Absoliučioje daugumoje valstybių tokias priemones sankcionuoja teismas, kai kuriose šalyse – specialus tribunolas ar speciali komisija.

Bet kuriuo atveju, visada numatomas sprendimo taikyti priverstines priemones apskundimas. Taip pat, priklausomai nuo priverstinai hospitalizuojamo asmens individualios būklės, stengiamasi užtikrinti asmens laisvės kuo platesne apimtimi, įskaitant susitikimų, korespondencijos, asmens ir daiktų neliečiamumo teises.

Įvadas

ES institucijos pastaruoju metu skiria gana daug dėmesio psichikos sveikatos politikos klausimams. 2023 m. birželio 7 d. Europos Komisija (EK) priėmė Komunikatą dėl visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą¹, kuris turėtų padėti valstybėms narėms ir suinteresuotiesiems subjektams imtis skubių veiksmų psichikos sveikatos problemoms spręsti.

EK teigimu, šis komunikatas yra naujo požiūrio atskaitos taškas. Visapusiškas, į prevenciją orientuotas ir įvairius suinteresuotuosius subjektus apimantis požiūris į psichikos sveikatą parengtas po išsamių konsultacijų su valstybėmis narėmis, suinteresuotaisiais subjektais ir piliečiais. Naujuoju požiūriu pripažįstama, kad psichikos sveikatos klausimai labai susiję su daug politikos sričių, pavyzdžiui, užimtumo, švietimo, mokslinių tyrimų, skaitmeninės pertvarkos, miestų planavimo,

¹ Communication from the Commission on the comprehensive approach to mental health:
https://health.ec.europa.eu/document/download/cef45b6d-a871-44d5-9d62-3cecc47eda89_en?filename=com_2023_298_1_act_en.pdf&prefLang=lt

kultūros, aplinkos ir klimato. Šio tarpsektorinio požiūrio tikslas – psichikos sveikatą prilyginti fizinei².

Minėtame komunikate, be kita ko, pažymima, jog geros psichikos sveikatos skatinimas, psichikos sveikatos problemų prevencija ir ankstyvos intervencijos yra veiksmingesnės ir ekonomiškesnės nei gydymas. Ekonominiai investicijų į šį metodą veiksmingumo įrodymai yra stipriausi ankstyvosios intervencijos atveju, sutelkiant dėmesį į motinos ir kūdikio sveikatą, vaikus ir paauglius, psichinę sveikatą darbo vietoje ir savižudybių bei savęs žalojimo prevenciją.

Taigi, ES institucijų lygmeniu išskiriamos trys didelės apimties psichikos sveikatos politikos prioritetų grupės:

- adekvati ir efektyvi prevencija;
- galimybė gauti aukštos kokybės ir prieinamą psichikos sveikatos priežiūrą ir gydymą;
- reintegracija į visuomenę po pasveikimo³.

Papildomai pažymėtina, jog Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) apibrėžia psichinę sveikatą kaip psichikos gerovės būseną, kai žmonės sėkmingai susidoroja su daugybe gyvenimo įtampų, gali realizuoti savo potencialą, gali veikti produktyviai ir vaisingai bei prisidėti prie savo bendruomenės. Psichikos sveikatos būklės apima psichikos sutrikimus ir psichosocialinę negalią, taip pat kitas psichines būsenas, susijusias su dideliu išgyvenimu, veiklos sutrikimu arba savęs žalojimo rizika. Taigi, psichinė sveikata yra ne tik psichikos ligų nebuvimas, bet veikiau teigiama funkcionavimo ir atsparumo būseną.

Tiek PSO, tiek ir EK sutaria, jog viena didžiausių problemų šiuo metu yra vaikų ir jaunimo psichinė sveikata, kuri palaipsniui blogėja. Vaikų, paauglių ir jaunuolių psichikos sveikatos problemos yra ne tik jų gerovės užtikrinimo klausimas, bet ir prevencijos bei psichiškai sveikos visuomenės kūrimo priemonė. Maždaug pusė suaugusiųjų psichikos sveikatos problemų atsiranda paauglystėje arba prieš ją.

PSO pabrėžia, jog turėtų būti sukurta infrastruktūra, leidžianti reguliariai stebėti ir vertinti psichikos sveikatos politikos ir programų poveikį, o politikai turėtų sutelkti dėmesį į psichikos sveikatos prevencijos ir skatinimo didinimą, ypač įtraukiant žmones, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų. Politika turėtų būti kuriama atsižvelgiant į tolimesnį įgyvendinimo etapą, įskaitant finansavimo poreikį⁴.

2008 m. gegužės mėn. įsigaliojusi Jungtinių Tautų Neįgalųjų teisių konvencija⁵ laikytina svarbiu žmogaus teisių stiprinimo teisiniu etapu. Asmenų, turinčių psichikos sveikatos problemų, priverstinio įkurdinimo (hospitalizavimo) ir priverstinio gydymo procesai gali turėti įtakos pagrindinėms teisėms, įskaitant teisę į asmens neliečiamybę ir teisę į laisvę. Dėl šios priežasties žmogaus teisių standartai, tiek Jungtinių Tautų, tiek ES lygmeniu, turi užtikrinti griežtas apsaugos priemones, apribojančias neteisėtą kišimąsi į šias teises⁶.

Šiame kontekste pažymėtina, jog toliau aptariamoms priverstinio gydymo ir hospitalizavimo priemonėms bei valstybių sveikatos politika šioje srityje yra traktuotinos kaip *ultima ratio* priemonės, visuomenės psichinės sveikatos gerinimo kontekste.

² Europos Komisija. ES visapusiškas požiūris į psichikos sveikatą: https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/mental-health_lt

³ European Commission. A comprehensive approach to mental health: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_en

⁴ World Health Organization. Strengthening mental health in the WHO European Region in 2024: a year in review: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380375/WHO-EURO-2025-11229-51001-51001-eng.pdf?sequence=1>

⁵ United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

⁶ Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems: https://fra.europa.eu/sites/default/files/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-of-persons-with-mental-health-problems_en.pdf

Reglamentavimas atskirose valstybėse

Airija

Airijoje, kalbant apie priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo sąlygas, šią sritį reglamentuoja Psichikos sveikatos įstatymas⁷. Vadovaujantis šio įstatymo ir kitų teisės aktų nuostatomis, asmuo, esant tam tikroms sąlygoms, gali būti hospitalizuotas prieš jo valią, psichikos sutrikimui gydyti. Vis dėlto, daugeliu atvejų asmuo į gydymo įstaigą atvyksta savanoriškai, nukreiptas specialistų arba artimųjų.

Hospitalizavimas prieš asmens valią galimas tik trimis išskirtiniais atvejais:

- esant psichikos ligai;
- esant didelei psichikos negaliai;
- pasireiškus sunkiai demencijai.

Taip pat turi egzistuoti viena ar kelios iš šių sąlygų:

- didelė grėsmė, kad asmuo padarys didelę žalą sau ar kitiems;
- asmens sąmoningumas pažeistas tokiu lygiu, kad gydymas įmanomas tik stacionarioje gydymo įstaigoje;
- asmens būklė gali smarkiai pablogėti, jei jis nebus hospitalizuotas.

Kartu pažymėtina, jog priverstinis gydymas ir hospitalizavimas yra negalimas jei yra bent viena iš šių sąlygų:

- asmuo yra priklausomas nuo alkoholio ar narkotinių medžiagų;
- asmeniui diagnozuotas asmenybės sutrikimas arba socialinis nukrypimas (angl. *personality disorder or social deviance*).

Kalbant apie priverstinio gydymo ir hospitalizavimo procedūros iniciavimą, pažymėtina, jog su šia iniciatyva pirmiausiai turi būti kreipiamasi į bendrosios praktikos gydytoją. Kreiptis gali asmuo, kuris yra pilnametis ir kuris su pacientu betarpiškai bendravo paskutinių 48 val. bėgyje. Tai yra:

- giminaitis arba sutuoktinis;
- atsakingas Sveikatos priežiūros tarnybos (*Health Service Executive*)⁸ pareigūnas;
- policijos pareigūnas;
- bet kuris kitas susirūpinęs visuomenės narys.

Asmens, dėl kurio kreipiamasi, psichinės sveikatos būklės įvertinimas turi įvykti per 24 val. po susirūpinusio asmens kreipimosi. Būklę įvertina klinikinis psichiatras. Nustačius būtinybę (pagal aukščiau paminėtas sąlygas) asmenį hospitalizuoti, jis gali būti hospitalizuotas prieš jo valią.

Kitos priverstinio hospitalizavimo sąlygos – asmuo gali jau būti ligoninėje ir išreikšti pageidavimą palikti gydymo įstaigą, nors medicinos personalas yra nurodęs, kad asmuo dar tu ir pasilikti gydymo įstaigoje. Šiuo atveju asmens būklę per 24 val. taip pat turi įvertinti klinikinis psichiatras. Įvertinus situaciją, priimamas sprendimas ar asmuo turi likti gydymo įstaigoje prieš jo valią.

Pažymėtina, jog dėl asmens priverstinio gydymo ir hospitalizavimo procedūros iniciavimo kreiptis negali:

- atskirai (separacijoje) gyvenantis sutuoktinis bei sutuoktinis kuris yra atskirtas dėl smurto artimoje aplinkoje;
- policijos atstovas, kuris kartu yra ir asmens giminaitis;
- asmuo, kuris dirba gydymo įstaigoje, kurioje būtų hospitalizuojamas asmuo;
- nepilnametis asmuo.

Kalbant apie priverstinai hospitalizuojamo asmens teises, pažymėtina, jog egzistuoja paciento teisių gynimo mechanizmas, pagal kurį Psichikos sveikatos komisija informaciją apie paciento atvejį perduoda psichikos sveikatos tribunolui, o asmeniui yra paskiriamas nemokamas teisinis atstovas,

⁷ Mental health act, 2001: <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2001/act/25/enacted/en/html>

⁸ Health Service Executive: <https://www.hse.ie/>

atstovauti asmens interesams tribunole. Tribunolas, tirdamas atvejį, paskiria nepriklausomą psichiatrijos konsultantą, kuris:

- papildomai kalbasi su pacientu ir vertina jo psichinės sveikatos būklę;
- peržiūri paciento klinikinę bylą;
- vykdo interviu su pirminę diagnozę nustačiusiu klinikiniu psichiatru.

Kiekvieną psichikos sveikatos tribunolą sudaro trys asmenys:

- vadovas – advokatas arba praktikuojantis teisininkas (*barrister or solicitor*);
- nepriklausomas psichiatrijos konsultantas;
- nepriklausomas visuomenės atstovas.

Tribunolas iš esmės svarsto ar asmens priverstinis hospitalizavimas vykdomas laikantis teisės aktų nuostatų. Tribunolas vyksta gydymo įstaigoje. Tribunolas gali priimti šiuos sprendimus:

- patvirtinti, jog priverstinis hospitalizavimas yra teisėtas ir būtinas;
- pripažinti, jog priverstinis hospitalizavimas neatitinka teisės aktų nustatytų pagrindų ir asmuo negali būti priverstinai hospitalizuojamas. Tačiau asmuo turi teisę likti gydymo įstaigoje savanoriškai.

Tribunolo sprendimas gali būti skundžiamas per 14 dienų.

Papildomai pažymėtina, jog vadovaujantis psichikos sveikatos įstatymo nuostatomis, priverstinai hospitalizuojamam ir gydomam asmeniui turi būti užtikrinama teisė į orumą, kūno neliečiamybę, privatumą ir savarankiškumą. Asmens atžvilgiu priimtas bet koks sprendimas turi būti įgyvendintas taip, kad būtų daromas kuo mažesnis žmogaus teisių ir asmens veiksmų laisvės apribojimas bei gerbiama asmens teisė į orumą, kūno neliečiamybę, privatumą, savarankiškumą. Taigi, šios normos apima ir komunikavimo priemones. Konkrečių apribojimų taikymas yra individualaus sprendimo dalykas, priklausomai nuo paciento klinikinės būklės.

Austrija

Austrijoje aptariamą sritį reglamentuoja Federalinis suaugusiųjų asmenų apsaugos įstatymas⁹ (iki 2018 m. buvęs Atstovavimo įstatymas) bei Federalinis psichikos ligonių apgyvendinimo ligoninėse įstatymas¹⁰.

Federalinis suaugusiųjų asmenų apsaugos įstatymas nustato, jog suaugusiesiems, kurie dėl psichikos ligos ar panašaus sutrikimo nebepatys priimti visų sprendimų, yra suteikiama suaugusiųjų atstovavimo galimybė. Vis dėlto, svarbia naujove nuo šio įstatymo įsigaliojimo tapo tai, jog netgi paskirtus atstovus turintys suaugusieji turi teisę daugelį sprendimų priimti savarankiškai. Todėl atstovavimas yra laikomas išimtimi, o esant psichikos ligai ar panašiam sutrikimui, reikėtų išnaudoti visas įmanomas paramos galimybes, kad žmogus galėtų kuo savarankiškiau tvarkyti savo reikalus.

Savo ruožtu, Federaliniame psichikos ligonių apgyvendinimo ligoninėse įstatyme nurodoma, jog turi būti ginamos psichikos ligonių, patenkančių į ligoninę, asmeninės teisės. Psichikos ligonių žmogiškasis orumas turi būti gerbiamas ir saugomas bet kokiomis aplinkybėmis. Asmens teisių apribojimai leidžiami tik tuo atveju, jei jie aiškiai numatyti įstatymuose (1 str.).

Įstatymas išskiria savanoriško bei priverstinio apgyvendinimo įstaigose atvejus. Bet kuriuo atveju, asmuo gali būti hospitalizuotas tik jeigu:

- serga psichikos liga ir kelia pavojų savo ar aplinkinių sveikatai ir gyvybei;
- nėra jokių kitokių efektyvių gydymo būdų nei hospitalizavimas.

Įstatymas nustato tokią tvarką dėl asmens priverstinio hospitalizavimo:

⁹ Allgemeines zum Erwachsenenschutzrecht:

https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesetze_und_recht/erwachsenenvertretung_und_vorsorgevollmacht_bisher_sachwalterschaft/Seite.2900301.html

¹⁰ Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch kranker Personen in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz – UbG): <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002936>

- į gydymo įstaigą kreipiasi suinteresuoti asmenys (tai gali būti artimieji, socialiniai darbuotojai, kiti medikai, policija ar bet kurie kiti susirūpinę asmenys) dėl asmens būklės įvertinimo;
- asmens būklę vertina tik tam tikrą kvalifikaciją turintys gydytojai psichiatrai, turintys tokią teisę, pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytą tvarką, kurie visų pirma turi įsitikinti, jog neįmanomos jokios kitos priemonės, o turi būti taikomas priverstinis hospitalizavimas;
- per keturias dienas nuo asmens priverstinio hospitalizavimo, atitinkamą sprendimą priėmęs gydytojas apie tai praneša apylinkės teismui;
- apylinkės teismas pagal nustatytą procedūrą tikrina faktinius duomenis ir sankcionuoja arba atmeta sprendimą asmenį priverstinai hospitalizuoti.

Teismas atvejį nagrinėja ne ginčo proceso būdu, kuriame atstovaujamas ir pacientas. Už paciento atstovavimą yra atsakinga psichinėmis ligomis sergančių asmenų asociacija. Asociacijos paskirtas advokatas atstovauja pacientui teismo procese. Pacientų advokatas turi suteikti pacientams, patekusiems į psichiatrijos skyrių, taip pat jų atstovams, artimiesiems ir patikėtiniams jų prašymu būtiną bendrą informaciją apie jų apgyvendinimą ar buvimą psichiatrijos skyriuje.

Pacientas, įkurdintas gydymo įstaigoje, turi teisę paskirti patikėtinį, per kurį bendraus su gydymo įstaigos atstovais. Gydymo įstaigos atstovai tokiu atveju privalo atskleisti atstovui visą reikalingą informaciją.

Teismui priėmus sprendimą, kad asmens priverstinis apgyvendinimas gydymo įstaigoje yra neteisėtas, asmuo turi būti nedelsiant paleistas.

Teismas, priėmęs pirminį sprendimą dėl asmens priverstinio apgyvendinimo gydymo įstaigoje sankcionavimo (t. y., kuomet teismas pritaria tokiam veiksmui), per 14 dienų privalo organizuoti bylos nagrinėjimą iš esmės žodinio proceso tvarka.

Hospitalizuotas asmuo (su savo atstovu) teismo sprendimą gali apskųsti per 14 dienų.

Jeigu teismas pripažįsta priverstinį hospitalizavimą leistinu, jis kartu turi nustatyti tam terminą, kuris negali būti ilgesnis nei trys mėnesiai nuo apgyvendinimo pradžios. Termino pratęsimas taip pat turi būti sankcionuotas teismo nutartimi, o bendras priverstinio hospitalizavimo laikotarpis negali būti ilgesnis nei šeši mėnesiai.

Tolesnis hospitalizavimas (ilgiau nei vienerius metus) gali būti paskelbtas leistinu tik tuo atveju, jei tai būtina dėl ypatingų medicininių priežasčių, remiantis dviejų nepriklausomų ekspertų, prieš tai nedalyvavusių procese, išvadomis. Tokiu atveju apgyvendinimas gali būti pripažintas leistinu ne ilgesniam kaip vienerių metų laikotarpiui.

Įstatymo 7 skyrius nustato hospitalizuoto asmens teisių ribojimo apimtis:

- paciento judėjimo laisvės apribojimai pagal rūšį, mastą ir trukmę leidžiami tik tiek, kiek jie yra būtini konkrečiu atveju siekiant išvengti pavojaus;
- paciento susirašinėjimas apskritai ir jo ryšiai su atstovu neturi būti ribojami. Paciento teisė bendrauti su psichiatrijos skyriuje esančiais asmenimis ne laiškais ir priimti jų vizitus gali būti apribota tik tuo atveju, jei tai būtina siekiant išvengti pavojaus;
- kitų paciento teisių apribojimai apgyvendinimo metu, ypač teisės naudotis asmeniniais daiktais ir išeiti į lauką apribojimai, jei nėra specialių nuostatų, leidžiami tik tiek, kiek jie yra būtini siekiant išvengti pavojaus ir nėra neproporcingi jų paskirčiai. Jie turi būti įrašyti į ligos istoriją, nurodant priežastį ir nedelsiant pranešti pacientui ir jo atstovui. Paciento, jo atstovo ar skyriaus vedėjo prašymu teismas turi nedelsdamas spręsti dėl tokio apribojimo leistinumumo.

Taigi, kalbant apie priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo sąlygas, darytina išvada, jog Austrijos federaliniai įstatymai ir įgyvendinamos politikos priemonės aiškiai prioretizuoja asmens apsisprendimo laisvės, savanoriško ir savarankiško sprendimų priėmimo bei, kiek tai įmanoma, alternatyvių psichinių susirgimų bei būsenų gydymo formų taikymą, didžiausią dėmesį teikiant konsultacijoms, socialiniam ir psichologiniam darbui asmeniui priimtinoje aplinkoje, išlaikant kuo platesnės apimties žmogaus teisių spektrą.

Belgija

Belgijoje asmenys gali būti priverstinai gydomi ir hospitalizuojami vadovaujantis teisiniais pagrindais, nustatytais Įstatyme dėl psichikos ligonių apsaugos¹¹.

Įstatyme nurodyta, kad nesant kito tinkamo gydymo būdo, asmuo gali būti priverstinai hospitalizuotas. Tam turi būti visos šios sąlygos:

- asmuo turi sirgti psichikos liga, o jo būklei reikalingas skubus gydymas;
- jis turi kelti pavojų sau ar visuomenei;
- negali būti kitos gydymo galimybės, pavyzdžiui, savanoriško atvykimo į gydymo įstaigą ar gydymo namuose.

Kiekvienas suinteresuotas asmuo gali kreiptis į taikos teisėją (Belgijoje taip vadinamas pirmos instancijos teismo teisėjas), kuris, išklauses pacientą ir visus susijusius asmenis, priima sprendimą:

- neleisti asmens priverstinai hospitalizuoti;
- leisti asmenį priverstinai hospitalizuoti. Hospitalizavimo terminas ribojamas iki 40 dienų, tačiau gali būti pratęstas.

Ypač skubiais atvejais sprendimą dėl priverstinio hospitalizavimo gali priimti prokuroras, tačiau nedelsiant turi būti kreipiamasi į taikos teisėją dėl sprendimo.

Asmeniui atstovauti valstybė paskiria *pro bono* advokatą, arba asmuo gali pasirinkti savo atstovą. Taikos teisėjas bylos svarstymo metu gali paskirti nepriklausomą ekspertą psichiatrą. Taip pat hospitalizuojamam asmeniui leidžiama pasikonsultuoti su savo pasirinktu psichiatru. Jei jis mano, kad priverstinis hospitalizavimas nėra būtinas, jis šią nuomonę pateikia teismui. Taip pat galima paprašyti šeimos nario, draugo ar pažįstamo, kaip patikėtinio, padėti asmeniui teismo posėdžio metu. Ligoninė turi leisti susisiekti su šiuo asmeniu.

Taikos teisėjo sprendimas gali būti apskųstas per 14 dienų. Pateikus skundą, bylą nagrinėja trijų teisėjų kolegija.

Papildomai pažymėtina, jog hospitalizuotas asmuo gali naudotis eile kitų teisių:

- teisė į lankytojus ir kontaktus. Asmens advokatas, asmeninis psichiatras, patikėtinis ir visi, kurių asmuo pageidauja, gali jį aplankyti, nebent yra medicininių priežasčių, dėl kurių konkretaus asmens vizitas nėra tinkamas. Įstatymas aiškiai skatina socialinius ir šeimos ryšius;
- teisė į konfidencialią korespondenciją. Bet kokia korespondencija negali būti sulaikoma, atveriamą ar sunaikinta;
- teisė į patikėtinį reikalams su ligonine ar kitomis institucijomis. Asmuo gali bendrauti su ligoninės administracija ar kitomis institucijomis bei subjektais per savo pasirinktą patikėtinį;
- teisė į savo advokatą. Asmuo turi teisę į valstybės paskirtą *pro bono* advokatą arba savo pasirinktą advokatą;
- teisė į savo psichiatrą. Asmens pasirinktas psichiatras, kaip ir advokatas, turi teisę gauti visą informaciją iš ligoninės psichiatro, peržiūrėti medicininę bylą, dalyvauti teismo posėdžiuose;
- teisė į atstovą (tėvą, motiną, globėją) jei asmuo yra nepilnametis;
- judėjimo laisvė. Hospitalizuojamo asmens laisvė judėti negali būti suvaržyta absoliučiai, o tik tiek, kiek yra būtina siekiamiems tikslams. Kuomet asmens būklė gerėja ir abipusis pasitikėjimas su gydymo įstaiga išauga, asmuo turi būti išleidžiamas būtinoms išvykoms savarankiškai ar su patikimu asmeniu (pavyzdžiui, sutvarkyti įvairius praktinius ar administracinius reikalus). Jei asmuo palieka ligoninę ir negrįžta, apie tai pranešama policijai.

Pažymėtina, jog 2024 m. priimti ir 2025 m. įsigalioję įstatymo pakeitimai įnešė tam tikrų naujovių, siekiant kuo daugiau dėmesio skirti alternatyvioms ir prevencinėms priemonėms bei mažinti kraštutinių priemonių (priverstinio gydymo ir hospitalizavimo) skaičių.

¹¹ Loi modifiant la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux: https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-20-fevrier-2017_n2017011278.html

Pavyzdžiui, psichikos sutrikimų turintiems žmonėms, keliantiems potencialų pavojų sau ar visuomenei, teismas dabar gali skirti „savanorišką gydymą tam tikromis sąlygomis“. Naujoji priemonė – pusiaukelė tarp privalomojo priėmimo į gydymo įstaigą ir savanoriško gydymo – leidžianti labiau prižiūrėti potencialų pavojų keliančius žmones. Sveikatos apsaugos ministerijos teigimu, privalomas hospitalizavimas yra drastiška priemonė. Todėl šios apsaugos priemonės būtinybė visada turi būti kruopščiai pasverta ir joks privalomas hospitalizavimas negali būti vykdomas, jei asmuo nori gydytis savo noru. Juolab, kad tyrimai rodo, jog geresnių rezultatų dažnai galima pasiekti savanoriškai gydant.¹²

Danija

Danijoje priverstinio asmenų gydymo ir hospitalizavimo sąlygas reglamentuoja Įstatymas dėl priverstinių priemonių taikymo psichiatrijoje¹³.

Įstatymas apibrėžia, jog laisvės atėmimas ir kitokia prievarta, susijusi su patekimu į psichiatrijos skyrių, buvimu ir gydymu psichiatrijos skyriuje, gali būti atliekama tik pagal minėto įstatymo taisyklės ir tik labai išimtiniais atvejais, visokeriopą prioritetą teikiant ne prievartinėms gydymo priemonėms.

Pacientai nuo 15 metų psichiatrijos skyriuose gali būti gydomi su jų informuotu sutikimu, o asmenys iki 15 metų – su tėvų ar globėjų informuotu sutikimu. Be asmens informuoto sutikimo jis gali būti priverstinai hospitalizuojamas ir gydomas kai:

- asmuo kelia rimtą ir pagrįstą pavojų sau ir aplinkiniams;
- kiti gydymo būdai jau yra išnaudoti ir / arba jie negali duoti siekiamų rezultatų ir jeigu nebus pritaikytas priverstinis hospitalizavimas paremtas gydymas gali kilti rimtų ir nepataisomų pasekmių asmens sveikatai.

Taigi, matome, jog priverstiniam asmens hospitalizavimui yra nustatyti gana aiškūs ir griežti kriterijai.

Leidimą (siuntimą) hospitalizuoti išduoda bendrosios praktikos gydytojas ir perduoda policijai (jei tai yra reikalinga). Policija kreipiasi į kompetentingą psichiatrą, kuris per 48 val. turi patvirtinti arba atmesti būtinybę asmenį hospitalizuoti. Gavus psichiatro patvirtinimą, asmuo pristatomas į gydymo įstaigą.

Papildomai pažymėtina, jog joks gydymas ar kitokia intervencija negali būti vykdoma be paties paciento informavimo. Taigi, jei tai yra objektyviai įmanoma, apie jo atžvilgiu taikomas priemonės visuomet yra informuojamas pacientas. Pacientas gali būti neinformuojamas tik šiais atvejais:

- jei jis yra jaunesnis nei 15 metų (tuomet informuojami tėvai ar globėjai);
- jei būtina imtis staigių veiksmų ir prieš juos atliekant nepavyksta asmens informuoti;
- asmuo yra tokios sunkios nuolatinės psichinės būklės, kad negali net dalinai suprasti informavimo nei iš karto, nei vėliau.

Asmenį priverstinai hospitalizavus, jam privalomai paskiriamas teisinis atstovas, kuris turi padėti pacientui pateikti skundą ir kitus dokumentus, vykdyti teisinį tarpininkavimą, atstovavimą ir kt., kiek tai yra susiję su paciento priverstiniu hospitalizavimu. Teisinis atstovas paskiriamas nedelsiant po asmens hospitalizavimo ir turi aplankyti pacientą per 24 val. nuo hospitalizavimo pradžios.

Dėl kitų paciento teisių ribojimo, pažymėtina, jog įstatymas nurodo, kad teisė naudotis ryšio priemonėmis, įvairia korespondencija, socialinėmis ir kitomis internetinėmis žiniasklaidos priemonėmis, susitikti su kitais asmenimis ir kt. ribojimai gali būti taikomi tik tokia apimtimi ir tik tam tikrą laiką, kiek tai yra būtina esant tam tikrai paciento sveikatos būklei. Kiekvienu atveju dėl tokių priemonių būtinybės sprendžia atsakingas įstaigos gydytojas.

¹² *Brussels Times. Belgium offers 'conditional voluntary treatment' to potentially dangerous psychiatric patients:* <https://www.brusselstimes.com/1031632/belgium-offers-conditional-voluntary-treatment-to-potentially-dangerous-psychiatric-patients>

¹³ *Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.:* <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2024/1045>

Asmenį išleidus iš gydymo įstaigos, yra sudaromas individualus veiksmų ir tolimesnio stebėjimo planas, į kurio įgyvendinimą įtraukiami socialiniai darbuotojai, medicinos darbuotojai, bendruomenės atstovai ir pan.

Estija

Psichinės sveikatos įstatymas¹⁴ nustato asmenų psichinių susirgimų ir būsenų gydymo pagrindus bei, be kita ko, reglamentuoja priverstinio gydymo ir hospitalizavimo teises prielaidas. Minėtas įstatymas apibrėžia, jog tam tikrose situacijose yra galimas asmens priverstinis gydymas ir hospitalizavimas, kartu, kiek tai įmanoma užtikrinant asmeniui teises ir laisves, garantuotas asmeniui Estijos Respublikos Konstitucijoje¹⁵, Europos žmogaus teisių konvencijoje¹⁶, Tarptautinėje pilietinių ir politinių teisių konvencijoje¹⁷ ir kituose teisės aktuose.

Pagal bendrąją taisyklę, asmuo gali būti hospitalizuotas psichiatrinėje gydymo įstaigoje tik būdamas pakankamai informuotas apie tokį poreikį ir tam neprieštaraudamas. Vis dėlto, esant tam tikroms sąlygoms, yra galimas ir priverstinis hospitalizavimas. Įstatymas numato šiuos priverstinio hospitalizavimo atvejus:

- kai tai yra būtina asmens ir visuomenės saugumo užtikrinimui;
- teismo sprendimu, kai asmuo įvykdo kriminalinį nusikaltimą dėl psichikos būklės arba atitinkama asmens psichikos būklė išsivysto po nusikaltimo padarymo;
- kai teismas nusprendžia, jog asmeniui yra būtina psichiatrinė ekspertizė baudžiamojo proceso eigoje.

Priverstinio hospitalizavimo metu gali būti ribojamos asmens laisvės tam tikslui būtina apimtimi, įskaitant korespondencijos, susisieki su kitais asmenimis ir kt. laisves.

Toliau detalizuojamos sąlygos tik dėl asmens hospitalizavimo dėl jo psichinės būklės (ne dėl baudžiamojo proceso veiksmų). Minėta, jog asmens būklė turi kelti rimtą pavojų jam pačiam ir aplinkiniams:

- kai asmens psichikos būklė neleidžia asmeniui suprasti ir kontroliuoti savo veiksmų;
- kai be hospitalizavimo ir atitinkamos intervencijos nėra galimybės asmeniui padėti;
- kai kitos priemonės yra išbandytos ir yra neveiksmingos.

Sprendimą dėl asmens priverstinio hospitalizavimo be teismo leidimo gali priimti psichiatras, apžiūrėjęs asmenį ligoninėje (į kurią jis atvyko savanoriškai arba buvo hospitalizuojamas savanoriškai). Asmuo apie sprendimą priverstinai hospitalizuoti turi būti informuotas. Kartu turi būti pateikta nepriklausoma kitos gydymo įstaigos psichiatro nuomonė (per 24 val. nuo priverstinio hospitalizavimo pradžios).

Be teismo leidimo asmuo gali būti priverstinai hospitalizuojamas iki 48 val. Per šias 48 val. turi būti gautas teismo leidimas dėl priverstinio asmens hospitalizavimo. Negavus leidimo, asmuo turi būti paleistas.

Prieš suteikiant teismo leidimą, teismas privalo išklausti asmenį, šiam asmeniui priimtinoje aplinkoje. Išimtis taikoma atvejams, kai iš medicinos dokumentų aišku, kad asmens dėl jo būklės išklausti yra objektyviai neįmanoma. Asmeniui bet kokių atveju yra paskiriamas teisinis atstovas, atstovauti jo interesus teisme. Teismo sprendimą galima apskusti per 15 dienų.

Priverstinio gydymo metu asmeniui turi būti užtikrintos šios teisės:

- asmuo turi būti informuotas žodžiu ir raštu apie jam taikomas priemones, apribojimus, gydymo planą ir kasdienę gydymo darbotvarkę;
- medicinos personalas turi gerbti asmens teises ir orumą, taikant mažiausiai asmenį suvaržančias priemones ir gydymo būdus;

¹⁴ Mental Health Act: <https://www.riigiteataja.ee/en/eli/ee/515032023007/consolide/current>

¹⁵ Eesti Vabariigi põhiseadus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/PS>

¹⁶ European Convention on Human Rights: <https://www.echr.coe.int/european-convention-on-human-rights>

¹⁷ International Covenant on Civil and Political Rights: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

- gydymo įstaiga nedelsiant privalo informuoti teisną jei poreikis asmenį priverstinai hospitalizuoti išnyksta¹⁸.

Papildomai pažymėtina, jog hospitalizavimo laikotarpiu asmuo turi teisę susitikti su artimaisiais ir kitais asmenimis, komunikuoti įvairiomis ryšio priemonėmis, gauti ir siųsti korespondenciją, pasivaikščioti. Šių teisių įgyvendinimui taikoma vidinė gydymo įstaigų nustatyta tvarka. Esant tam tikros medicininės būsenoms, kai kurių teisių įgyvendinimas gali būti laikinai suvaržomas.

Jungtinė Karalystė

Jungtinėje Karalystėje priverstinio gydymo ir hospitalizavimo sąlygos neženkliai skiriasi atskirose šalies dalyse. Toliau aptariamos teisinės sąlygos priverstiniam gydymui ir hospitalizavimui yra taikomos Anglijoje ir Velse.

Aptariamos srities reguliavimo teisinius pagrindus nustato Psichinės sveikatos įstatymas¹⁹. Asmuo gali būti priverstinai gydomas ir hospitalizuojamas, jeigu:

- asmens sveikatos būklė reikalauja tam tikrų priverstinių gydymo priemonių, kadangi negydoma tokia būklė, be kita ko, kelia pavojų pačiam asmeniui ar aplinkiniams;
- asmens būklę įvertinti ir taikyti gydymą galima tik ligoninėje;
- asmuo savanoriškai nesutinka būti hospitalizuojamas.

Procesą dėl priverstinio hospitalizavimo gali inicijuoti bendrosios praktikos gydytojas, psichiatras, šeimos narys, policijos pareigūnas ar kitas asmuo, susirūpinęs dėl asmens psichinės sveikatos būklės. Sprendimą dėl tokios būtinybės turi patvirtinti du vienas nuo kito nepriklausomi gydytojai. Pageidautina, kad vienas iš jų pažintų asmenį, žintų jo ligos istoriją. Taip pat į sprendimo priėmimą gali būti įtraukiamas su asmeniu dirbantis socialinis darbuotojas.

Skubiu atveju, jei asmuo yra viešojo vietoje, jį sulaikyti ir laikinai į saugią vietą patalpinti gali policijos pareigūnas. Asmeniui esant ligoninėje (savo noru), skubaus paūmėjimo atveju sulaikymą gali atlikti ligoninės personalas. Asmeniui esant namie ir atsisakant būti apžiūrimam, magistratas gali išduoti leidimą įeiti į namus be asmens sutikimo, kad asmuo būtų nugabentas į jam pagal jo psichinę būklę saugią vietą.

Esant skubiam atvejui, asmens būklė turi būti įvertinta per 72 val. ir priimamas sprendimas taikyti priverstinį hospitalizavimą iki 28 dienų, o esant ilgalaikio gydymo poreikiui – iki 6 mėn. (su galimybe pratęsti dar 6 mėn.).

Proceso metu vienas iš asmens artimųjų yra „paskiriamas“ paciento atstovu bei padeda pildyti dokumentus, atlikti kitus formalumus. Šiam asmeniui suteikiami gana platūs įgaliojimai (pavyzdžiui, teikti skundą dėl asmens priverstinio hospitalizavimo, teikti prašymą dėl asmens paleidimo ir kt.), todėl pakeisti jį galima tik teismo sprendimu.

Asmuo ir jo atstovas (tai pat asmeniui priskirtas *pro bono* advokatas) dėl priverstinio hospitalizavimo ginčijimo gali kreiptis į psichinės sveikatos tribunolą. Tribunolas sudaromas iš trijų asmenų: teisėjo, nepriklausomo psichiatro, bei socialinio darbuotojo. Tribunolas turi teisę gauti iš gydymo įstaigos visą reikalingą informaciją ir įvertinti asmens skundo pagrįstumą. Tribunolas rengia žodinį skundo svarstymą. Į pasisakymus gali būti kviečiami įvairūs asmenys, įskaitant patį pacientą, jei jo būklė leidžia tai padaryti.

Asmens, esančio gydymo įstaigoje galimybės naudotis įvairiomis teisėmis priklauso nuo jo būklės. Jei asmens būklė yra pakankamai stabili, jam gali būti leidžiama netgi palikti gydymo įstaigą tam tikram iš anksto nustatytam laikui.

¹⁸ Involuntary emergency psychiatric care: <https://www.inimoigustegiid.ee/en/themes/involuntary-placement-mental-health/involuntary-emergency-psychiatric-care>

¹⁹ Mental health Act: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents>

Latvija

Latvijojē, kaip ir daugelyje kitų aptariamų šalių, galioja bendrasis principas, jog asmuo gali būti hospitalizuojamas ir gydomas tik esant jo sutikimui. Vis dėlto, yra numatytos ir išimtys kuomet asmuo gali būti hospitalizuotas prieš jo valią.

Teisinius pagrindus aptariamoje srityje sudaro Medicininio gydymo įstatymas²⁰ ir kiti teisės aktai. Pagal galiojančius teisės aktus yra išskiriami keli priverstinio hospitalizavimo tipai:

- kai tai yra būtina asmens ar aplinkinių apsaugai, kadangi asmuo nesugeba pasirūpinti savimi;
- kai teismas nustato, jog asmuo įvykdė kriminalinį nusikaltimą dėl psichinės būsenos ir šiuo pagrindu yra būtinas priverstinis hospitalizavimas;
- kai teismas nustato, jog yra būtinas asmens hospitalizavimas psichiatrinei ekspertizei atlikti.

Toliau nagrinėjamas reglamentavimas, nesusijęs su baudžiamojo procesu vykdymu. Asmuo priverstinai hospitalizuojamas, kuomet, jis negali tinkamai pasirūpinti savimi ir nehospitalizavus jo būklė gali smarkiai ir negrįžtamai pablogėti, be to jis kelia pavojų sau ir / arba aplinkiniams. Asmens medicininė būsena turi būti patvirtinta kompetentingo psichiatro, vadovaujantis medicinos mokslo įrodymais.

Asmenį atgabenus į gydymo įstaigą, ji per 72 val. turi įvertinti gydytojų psichiatrų konsiliumas ir priimti sprendimą ar asmuo turi būti toliau priverstinai hospitalizuojamas. Apie sprendimą asmenį toliau priverstinai hospitalizuoti turi būti informuojamas pats asmuo ir jo teisėti atstovai. Per 24 val. po tokio sprendimo priėmimo gydymo įstaiga turi kreiptis į teismą dėl teismo sprendimo priėmimo. Teismas, gavęs pranešimą iš gydymo įstaigos nedelsiant turi organizuoti posėdį, kartu informuodamas prokurorą, hospitalizuojamo asmens artimuosius bei jo teisinį atstovą (advokatą ar kt.). Teismo posėdis turi įvykti per 72 val. nuo informacijos teisme gavimo.

Teismas gali priimti sprendimą leisti asmenį priverstinai hospitalizuoti iki 2 mėn. Pažymėtina, jog sprendimo argumentai turi būti aiškūs, detalūs ir nedviprasmiški. Sprendimas negali remtis abstrakčiomis, paviršutiniškomis išvadomis ar išankstine nuomone.

Dėl atitinkamo teismo sprendimo galima pateikti skundą per 10 dienų. Apeliacija turi būti teikiama dėl galimai klaidingo faktų interpretavimo arba fundamentalių asmens teisių pažeidimo.

Pažymėtina, jog visuose etapuose asmeniui turi būti užtikrinta:

- teisė būti informuotam;
- teisė dalyvauti savo bylos svarstyme;
- teisė pasinaudoti atstovo ir advokato pagalba;
- teisė skųsti jo atžvilgiu priimamus sprendimus;
- teisė į vertimą ir informacijos pateikimą asmeniui suprantama kalba;
- teisė susitikti su artimaisiais, teisiniu atstovu ar kitais asmenimis;
- teisė komunikuoti įvairiomis komunikacijos priemonėmis;
- teisė gauti ir siųsti korespondenciją;
- teisė į pasivaikščiojimą ir kt.

Atskirais atvejais, kai tai yra būtina (bet ne daugiau nei būtina) paciento ir aplinkinių labui, pacientui gali būti ribojamos kai kurios iš aukščiau išvardintų teisių. Pavyzdžiui, esant tam tikrai būsenai, susitikimas su artimaisiais ar kitais asmenimis gali būti leidžiamas tik dalyvaujant medicinos personalui. Bet kokie teisių suvaržymai negali būti tęstiniai, o privalo būti laikini ir nutraukti kai tik išnyksta tokių suvaržymų poreikis. Visi suvaržymų atvejai turi būti dokumentuojami raštu paciento ligos istorijoje. Negali būti taikomi jokie kiti, raštu ligos istorijoje neužfiksuoti suvaržymai ir ilgiau nei tai numatyta.

Asmenį pristatant į gydymo įstaigą (tokią teisę turi policija) gali būti naudojamos fizinio poveikio priemonės, cheminės medžiagos, mechanizmai ir įrenginiai, jei asmuo priešinasi, kelia pavojų sau ir aplinkiniams. Naudodama specialiąsias priemones ar fizinę jėgą, policija privalo laikytis

²⁰ *Ārstniecības likums*: <https://likumi.lv/doc.php?id=44108>

proporcingumo, t. y. negali naudoti daugiau jėgos ir specialiųjų priemonių, nei būtina grėsmės prevencijai.

Kiekvienu atveju, kai buvo panaudota fizinė jėga ar specialiosios priemonės, policija turi surašyti protokolą, kuriame nurodomos panaudotų priemonių rūšys, kodėl jos buvo reikalingos, kiek laiko buvo taikomos ribojančios priemonės ir kokie fiziniai sužalojimai (jei buvo) patirti dėl specialiosios jėgos panaudojimo. Policijos pritaikytus veiksmus asmuo turi teisę skųsti.

Asmens buvimo psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje metu medicinos personalas gali taikyti fizines suvaržymo priemones, jei yra tiesioginių grėsmių, kad asmuo gali pakenkti sau ar kitiems. Šios ribojančios priemonės apima:

- fizinį suvaržymą – fizinės jėgos naudojimą asmenį suvaržyti;
- mechaninį suvaržymą – suvaržymo diržų naudojimą;
- medicininį apribojimą – vaistų suleidimą prieš asmens valią;
- izoliaciją – patalpimą į atskirą stebėjimo kambarį.

Sprendimą taikyti ribojančias priemones turi priimti gydytojas ir jis turi būti įtrauktas į asmens medicininius dokumentus. Gydytojas sprendime turėtų paaiškinti, kokios priemonės buvo taikytos, kodėl jos buvo reikalingos, kiek laiko buvo taikomos ribojančios priemonės ir dėl ribojamųjų priemonių naudojimo patirti fiziniai sužalojimai (jei tokie buvo).

Lenkija

Lenkijoje, kalbant apie priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo sąlygas, teisinis jų pagrindas nustatytas Psichinės sveikatos apsaugos įstatyme²¹. Įstatymo 18 str. apibrėžia, jog tiesioginė prievarta prieš psichikos sutrikimų turinčius asmenis gali būti naudojama tik įstatyme nustatytais ir labai ribotais atvejais, kai:

- asmuo savo veiksmais kėsina į savo ar kitų gyvybę ar saugumą;
- smurtu naikina aplinkui esančius objektus;
- labai smarkiai trukdo psichikos sveikatos ar socialinės rūpybos specialistams atlikti jų darbą / būtinus veiksmus.

Sprendimą taikyti priverstines priemones prieš asmenį priima atsakingas gydytojas psichiatras, nustatydamas konkrečias priemonių rūšis bei prižiūrėdamas jų įgyvendinimą. Įstatymo 21 str. nustato, jog asmeniui, kurio elgesys rodo, kad jis dėl psichikos sutrikimų gali kelti tiesioginę grėsmę savo ar kitų žmonių gyvybei ar sveikatai, arba negali patenkinti būtiniausių gyvenimo poreikių, psichiatrinė ekspertizė gali būti atliekama ir be jo sutikimo, o nepilnamečiui ar visiškai neveiksniam asmeniui – taip pat be savo atstovo pagal įstatymą sutikimo.

Ekspertizę patvirtina gydytojas psichiatras arba, jei neįmanoma gauti psichiatro pagalbos, kitas gydytojas. Prieš pradedant tyrimą, tiriamasis arba jo teisėtas atstovas informuojamas apie priežastis, dėl kurių buvo atliktas tyrimas be jo sutikimo. Esant poreikiui, tyrimą atliekantis gydytojas nurodo nedelsiant nuvežti tiriamąjį į ligoninę. Tokio asmens gabenimas naudojant tiesioginę prievartą vyksta dalyvaujant gydytojui, slaugytojai ar greitosios medicinos pagalbos brigadai.

Įstatymo 23 str. detalizuoja prievartinio paguldymo į ligoninę atvejį. Psichikos ligonis gali būti paguldytas į psichiatrijos ligoninę be sutikimo, tik tuo atveju, jei ankstesnis jo elgesys rodo, kad dėl šios ligos jis kelia tiesioginę grėsmę savo ar kitų žmonių gyvybei ar sveikatai. Dėl asmens hospitalizavimo sprendžia atsakingas gydytojas, asmeniškai apžiūrėjęs asmenį ir, esant galimybei, išklaęs kito psichiatro ar psichologo nuomonės. Nurodytas gydytojas yra įpareigotas pacientui paaiškinti paguldymo į ligoninę bei sutikimo priežastis ir supažindinti jį su jo teisėmis.

Hospitalizavus asmenį prieš jo valią per 48 val. turi būti gautas ligoninės vyriausiojo gydytojo patvirtinimas, o per 72 val. pranešama teritoriniam globos teismui. Globos teismas, remdamasis gautu pranešimu, pradeda bylą dėl asmens hospitalizavimo sankcionavimo. Globos teismas taip pat gali

²¹ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego:
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19941110535>

nagrinėti bylą to asmens ar jo atstovo pagal įstatymą, sutuoktinio, tiesioginės linijos giminaičių, brolių ir seserų ar faktiškai jį globojančio asmens prašymu arba *ex officio*.

Asmeniui, patekusiam į psichiatrijos ligoninę be jo sutikimo, gali būti atliekamos būtinos medicininės procedūros, kuriomis siekiama pašalinti patekimo į psichiatrinę ligoninę priežastis be sutikimo. Šiai veiklai paskirtas gydytojas supažindina asmenį su planinėmis gydymo procedūromis.

Asmuo, esantis psichiatrijos ligoninėje, taip pat ir neveiksnus asmuo, gali pateikti ligoninei bet kokia forma prašymą jį išrašyti iš stacionaro (prašymas įrašomas į medicinos dokumentus). Išrašyti iš psichiatrijos ligoninės be sutikimo joje esantį asmenį taip pat gali prašyti: jo atstovas pagal įstatymą, sutuoktinis, broliai ir seserys, tiesioginiai giminaičiai ir faktiškai jį slaugantis asmuo. Toks prašymas gali būti pateiktas bet kokia forma ir įrašomas į medicininius dokumentus.

Atsisakius išrašyti, ligoninėje esantis asmuo ar atitinkamai kiti prašymą pateikę asmenys gali kreiptis į globos teismą. Prašymas teismui turi būti pateiktas per 7 dienas nuo pranešimo asmeniui apie atsisakymą jį išrašyti iš gydymo įstaigos.

Įstatymo 10a str. nurodo, jog asmuo, besinaudojantis psichiatrijos ligoninės teikiamomis sveikatos paslaugomis, turi teisę į pagalbą ginant savo teises. Psichiatrijos ligonių teisių gynėja yra Pacientų teisių kontrolieriaus institucija. Psichiatrijos ligoninės pacientų teisių kontrolieriaus užduotys visų pirma apima:

- pagalbą pacientams teisės klausimais, susijusiais su paėmimu į ligoninę, buvimo sąlygomis ir išrašymu iš psichiatrijos ligoninės;
- pagalbą teikiant bei nagrinėjant paciento skundus žodžiu ir raštu;
- bendradarbiavimą su šių asmenų šeima, atstovu pagal įstatymą, teisėtu ar faktiniu globėju;
- švietėjiškos ir informavimo veiklos vykdymą dėl asmenų, besinaudojančių psichiatrijos ligoninės teikiamomis sveikatos paslaugomis, teisių.

Asmuo, turintis psichikos sutrikimų, esantis psichiatrijos ligoninėje ar socialinės globos namuose, turi teisę be apribojimų bendrauti su šeima ir kitais asmenimis; tokio asmens susirašinėjimas nekontroliuojamas (13 str.).

Asmuo, turintis psichikos sutrikimų, gydomas psichiatrijos ligoninėje, gali gauti vyriausiojo gydytojo (skyriui vadovaujančio gydytojo) sutikimą tam tikrą laiką būti už ligoninės ribų neišrašytas iš įstaigos, jeigu tai nekelia pavojaus jo ar kitų žmonių gyvybei ar sveikatai (14 str.).

Nyderlandai

Nyderlandų teisiniame reguliavime aptariamą sritį reglamentuoja Privalomosios psichologinės sveikatos pagalbos įstatymas²². Minėtas įstatymas nustato, jog priverstinė pagalba gali būti teikiama asmenims, kurių psichikos būklė bei veiksmai gali būti žalingi bei pavojingi pačiam asmeniui arba aplinkiniams, o priverstinės pagalbos taikymas yra vienintelis būdas padėti asmeniui. Atitinkamai – anksčiau taikytos mažiau drastiškos priemonės yra neefektyvios. Vis dėlto, net ir priverstinės pagalbos taikymo atveju turi būti prioretizuojamas priemonių taikymo proporcingumas.

Priverstinė pagalba gali būti taikoma pagal du skirtingus scenarijus:

1. Priverstinės pagalbos autorizacija per teisėją.
2. Priverstinės pagalbos autorizacija per miesto magistratą.

Pirmuoju atveju – dėl teismo autorizacijos gali kreiptis medikas, šeimos narys ar kitas asmuo gerai žinantis paciento būklę ir manantis, kad priverstinis gydymas ir hospitalizavimas yra būtinas. Autorizavimo procedūra gali būti pradėta ir policijos pranešimo iniciatyva. Kitais atvejais – inicijuojantys asmenys privalo kreiptis į prokurorą ir užpildyti atitinkamą formą.

Antruoju atveju, ypač skubiais atvejais, dažniausiai artimieji gali kreiptis į vietos savivaldybę (magistratą) ir prašyti skubios autorizacijos asmenį hospitalizuoti.

Abiem minėtais atvejais pirmiausiai yra patikrinama asmens būklė, ar jis kelia pavojų sau ar aplinkiniams, ar jo veiksmus nulėmė psichikos sutrikimas, ar asmuo nesugeba pasirūpinti savimi ir

²² Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040635/2025-01-01>

pan. Tiek prokuroras, tiek magistrato atstovas perduoda informacija medicinos specialistui – nepriklausomam psichiatrui (kuris negydė asmens pastaruosius vienerius metus), kuris išsamiai patikrina asmens būklę ir galimai nustato poreikį asmenį priverstinai hospitalizuoti ir gydyti.

Vėliau ši informacija perduodama prokurorui, kuris parengia dokumentus ir perduoda teismui tolimesniam autorizavimui. Sprendimas priimamas posėdyje, kuriame gali dalyvauti ir pasisakyti tiek pacientas, tiek jo atstovai.

Priėmus sprendimą asmenį hospitalizuoti (iki 6 mėn., su galimybe pratęsti iki vienerių metų), asmeniui parengiamas gydymo planas bei gydymo kortelė. Gydymo planas išsamiai nustato gydymo eigos veiksmus. Gydymo kortelėje taip pat užfiksuojami paties paciento norai ir preferencijos – koku būdu, kokiomis priemonėmis jis pageidauja būti gydomas, kokios priemonės, procedūros ir veiksmai jam asmeniškai leidžia pasijusti geriau ir pan.

Su asmeniu visą hospitalizavimo laikotarpį glaudžiai dirba paskirtasis koordinatorius, kuris prižiūri, kad asmeniui nebūtų taikoma daugiau poveikio priemonių negu yra minimaliai būtina ir pan. Visus veiksmus asmuo gali skųsti per atstovą, koordinatorių ar advokatą.

Kokios asmens suvaržymo priemonės bus taikomos gydymo metu (pavyzdžiui judėjimo ribojimas, daiktų paėmimas, susitikimų ribojimas ir pan.) gali nustatyti tik teismas, iš anksto. Teismo sankcionuotos priemonės gali būti ir netaikomos, jei nėra objektyvaus poreikio jas taikyti atitinkamu metu (pavyzdžiui, suvaržyti judėjimą). Asmeniui gali būti laikinai stabdomas gydymas ir leidžiama tam tikromis sąlygomis laikinai išvykti iš gydymo įstaigos (pavyzdžiui, į laidotuves), bet esant sunkiai būklei gydytojas gali ir neleisti išvykti.

Norvegija

2017 m. rugsėjo 1 d. įsigaliojo Norvegijos psichikos sveikatos įstatymo²³ pataisa, numatanti, kad priverstinė priežiūra ar gydymas gali būti taikomas tik asmenims, neturintiems gebėjimo priimti sprendimus, nebent iškyla neišvengiamas pavojus paciento gyvybei arba kitų asmenų gyvybei ir sveikatai.

Jeigu asmeniui būtina atlikti medicininę apžiūrą, o asmuo to vengia, savivaldybės gydytojas savo iniciatyva arba kitos valstybės institucijos ar suinteresuoto asmens (artimiausių giminaičių) prašymu gali nuspręsti, kad tokia medicininė apžiūra turi būti atlikta prieš asmens valią. Sprendimas atlikti tokią apžiūrą turi būti užfiksuotas raštu bei gali būti apskundžiamas administracine tvarka.

Turi būti dedamos pastangos pacientą apžiūrėti su jo sutikimu ir valia bendradarbiauti bei galimai toliau gydytis savanoriškai. Papildomai pažymėtina, jog asmuo, kuriam taikoma psichikos sveikatos priežiūra jo paties sutikimu, negali būti perkeltas į privalomąjį stebėjimą ar privalomąją psichikos sveikatos priežiūrą, kol vyksta savanoriška priežiūra.

Vis dėlto, jei asmuo yra hospitalizuojamas prieš jo valią ir nusprendžiama asmenį gydymo įstaigoje laikyti prieš jo valią ilgiau nei 24 val., pacientas ar jo atstovas tokį sprendimą gali skųsti kontrolės komisijai.

Kai asmeniui taikomas privalomas hospitalizavimas, visais atvejais apie tai turi būti pranešama kontrolės komisijai, kartu pateikiant ir visus būtinybę hospitalizuoti patvirtinančius dokumentus. Kontrolės komisija turi kuo greičiau užtikrinti, kad būtų laikomasi teisingos procedūros ir kad sprendimas būtų pagrįstas.

Jeigu skundas dėl privalomosios psichikos sveikatos priežiūros (hospitalizavimo) nustatymo nepateikiamas, kontrolės komisija, praėjus trimis mėnesiams nuo sprendimo priėmimo, savo iniciatyva įvertina, ar vis dar išlieka privalomosios priežiūros poreikis, ir patikrina, ar pacientui efektyviai taikomas individualus gydymo planas. Privaloma psichikos sveikatos priežiūra baigiasi po vienerių metų, nebent Kontrolės komisija sutiktų pratęsti priežiūrą. Komisija gali pritarti apsaugos pratęsimui vieną kartą iki vienerių metų.

²³ *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven):*
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62#KAPITTEL_3

Aptariamas įstatymas apibrėžia, jog gydymo įstaiga parengia individualų planą pacientams, kuriems reikia ilgalaikių ir koordinuotų paslaugų. Gydymo įstaiga bendradarbiauja su kitais paslaugų teikėjais, siekdama prisidėti prie visapusiškai efektyvios pagalbos pacientams. Taikant priverstinį gydymą ir hospitalizavimą yra taikoma asmens neliečiamumo apsauga, o apribojimai ir prievartos priemonės turi būti taikomos tik minimalia (būtinąja) apimtimi. Prieš taikant tokias priemones turi būti pasikalbama su pačiu pacientu. Tokios priemonės kaip izoliavimas (dėl agresijos), patalpų, daiktų ir kūno tikrinimas, narkotikų testavimas be sutikimo, fizinio suvaržymo naudojimas gali būti naudojamas tik išskirtiniais atvejais.

Atsižvelgiant į nurodytus apribojimus, turi būti sudarytos sąlygos, kad pacientai gautų:

- galimybę dalyvauti formuojant įstaigos kasdienį gyvenimą (pacientų įtraukimas);
- galimybę užsiimti savo privačiais interesais ir pomėgiais;
- prieigą prie siūlomų veiklų pagal įstaigos vidaus taisykles;
- galimybę kasdieninei veiklai lauke.

Priiminėti lankytojus ir naudotis telefonu, siųsti ir gauti laiškus bei siuntas turi teisę visi, kurie visą parą gyvena psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje. Asmeniui, kuriam taikoma privaloma psichikos sveikatos priežiūra 24 valandų buvimo įstaigoje forma, gali būti nuspręsta taikyti dalinius ribojimus, tačiau tik su teismo leidimu.

Griežtesnės taisyklės gali būti taikomos tik vadinamuosiuose ypatingojo saugumo padaliniuose. Pagal įstatymą išskiriama:

- regioninis saugumo skyrius – padalinys, kuris regioniniu lygmeniu gydo ir tiria pacientus, sergančius sunkia psichikos liga arba įtariamus šia liga kai yra rimto smurtinio elgesio pavojus;
- ypatingai aukšto saugumo lygio padalinys – regioninio saugumo skyriaus padalinys, galintis priimti pacientus, kuriems dėl ypatingos pabėgimo, įkaitų paėmimo, rimto smurtinio elgesio ar išpuolių prieš kitus pacientus ar aplinkinius rizikos yra būtina ypač griežta apsauga.

Suomija

Suomijoje psichikos negalavimų gydymo būdus ir apimtis reglamentuoja Psichikos sveikatos įstatymas²⁴. Minėto įstatymo 2 skyrius nustato asmenų priverstinio gydymo pagrindus:

- asmeniui turi būti nustatyta psichikos liga;
- asmens būklės negydant jo sveikata iš esmės pablogėtų arba kiltų pavojus pačiam asmeniui ar aplinkiniams;
- kitos psichikos sveikatos pagalbos priemonės yra netinkamos arba jos nedavė pageidaujamų rezultatų.

Priverstinis psichikos gydymas gali būti skiriamas ir nepilnamečiui (dėl tų pačių aukščiau minėtų priežasčių), tačiau jis turi būti organizuojamas padalinyje, kuriame galima tinkamai pasirūpinti nepilnamečiu.

Priverstinį gydymą turi inicijuoti asmenį stebintis gydytojas. Pirmiausiai asmuo hospitalizuojamas 4 dienų laikino stebėjimo laikotarpiui, per kurį atliekami reikiami tyrimai, nustatant, ar asmeniui bus reikalingas priverstinis hospitalizavimas ir gydymas, ar asmeniui galima padėti kitais būdais. Sprendimą hospitalizuoti turi patvirtinti gydymo įstaigos vyriausiasis gydytojas, prieš tai išklauses paciento ir jo atstovų (artimųjų, šeimos narių) nuomonę. Tokiu būdu sankcionuotas gydymas gali tęstis iki 3 mėn. bei būti pratęstas iki 6 mėn. Bet koks ilgiau nei 3 mėn. trunkantis priverstinis gydymas turi būti sankcionuotas administracinio teismo.

Asmuo ir jo atstovai gali naudotis eile teisių, tokių kaip:

- reikalauti nepriklausomo gydytojo išvados;
- pasirinkti kitą gydytoją;
- su leidimu išeiti iš ligoninės ar skyriaus ribų ir grįžti nustatytu laiku;

²⁴ Mielenterveyslaki: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

- turėti neuždraustų asmeninių daiktų, priimti lankytojus, bendrauti telefonu, kitomis ryšio priemonėmis, gauti ir siųsti korespondenciją ir kt.

Aukščiau minėtos laisvės gali būti varžomos, jei asmens sveikatos būklė to reikalauja, bet ne ilgiau ir ne didesne apimtimi nei reikia konkrečiai sveikatos situacijai išspręsti.

Švedija

Švedijoje priverstinio gydymo ir hospitalizavimo teisiniai pagrindai įtvirtinti Privalomosios psichiatrinės priežiūros įstatyme²⁵ bei Teismo psichikos priežiūros įstatyme²⁶.

Privalomosios psichiatrinės priežiūros įstatymas nustato, jog priverstinė pagalba, gydymas ir hospitalizavimas suteikiami psichikos ligoniams tik tuo atveju, jei jos yra pagrįstai proporcingos priemonės tikslui. Jei pakanka mažiau varžančių priemonių, jos turi būti išnaudojamos pirmiausiai. Be to, prievartos priemonės psichinės pagalbos tikslais gali būti naudojamos tik tuo atveju, jei paciento negalima įtikinti savanoriškai dalyvauti gydyme.

Asmuo privalomai gydomas ir hospitalizuojamas tik esant sunkiai psichinei būklei (pavyzdžiui, sergant psichoze), kai kitos priemonės negali padėti arba kai asmuo gali pakenkti sau ar kitiems.

Asmens šeimos narys ar kitas susirūpinęs asmuo gali kreiptis į psichiatrą, prašydamas apžiūrėti asmenį. Asmuo į apžiūrą atvyksta pats, su artimojo palyda arba su policija – jei priešinasi. Po pirminės psichiatro apžiūros, sprendimą priverstinai gydyti ir hospitalizuoti turi patvirtinti vyriausiasis klinikos gydytojas (per 24 val.). Kartu yra sudaromas individualus gydymo planas, pagal kurį yra vykdomas priverstinis gydymas.

Hospitalizuotas ir priverstinai gydomas asmuo turi teisę:

- gauti visą informaciją apie jo gydymą jam suprantamu būdu;
- skųsti sprendimą hospitalizuoti, gydyti ar taikyti kitokias priemones;
- prašyti nutraukti privalomąją priežiūrą (toks prašymas turi būti svarstomas ir negali būti ignoruojamas);
- gauti asmeninę pagalbą iš artimojo;
- gauti asmeninio asistento pagalbą – net jei asmuo to ir neprašo, asmeninis asistentas (kuratorius) jam bus priskirtas;
- laisvai judėti klinikos teritorijoje arba, jei tai leidžiama – už klinikos ribų (kartais gali būti nustatyti ribojimai);
- naudotis telefonu ir kitomis ryšio priemonėmis (kartais gali būti nustatyti ribojimai);
- priiminėti lankytojus (kartais gali būti nustatyti ribojimai).

Priverstinis gydymas, kurį sankcionuoja vyriausiasis įstaigos gydytojas, negali trukti ilgiau nei 4 savaites. Dėl tolimesnio priverstinio gydymo ir hospitalizavimo turi būti gaunamas administracinio teismo leidimas. Kai byla dėl gydymo pratęsimo ilgiau nei 4 savaites pasiekia teismą, asmeniui paskiriamas advokatas. Teismas gali nustatyti naują terminą iki 4 mėn., kurį vėliau galima pratęsti dar 6 mėn. Vis dėlto, pažymima, jog ilgesnis pratęsimas yra gana retas atvejis.

Paminėtina ir dar viena gydymo forma – atviroji psichiatrinė slauga. Šiuo atveju asmuo taip pat yra gydomas pagal savanorišką arba priverstinę programą, tačiau nėra hospitalizuojamas. Esminis skirtumas – asmens buvimo vieta. Šiuo atveju asmuo neprivalo būti klinikoje, tačiau yra įpareigotas tam tikru metu dalyvauti gydymo veiklose, vartoti vaistus ir kt.

Šalyje didelės diskusijos kyla dėl etinių priverstinio gydymo ir hospitalizavimo aspektų. Mokslininkai daro išvadas, jog priverstinis gydymas paprastai laikomas nepageidaujama standartinės priežiūros išimtimi. Pažymima, kad įstatymas sudaro sąlygas individualiems sprendimams, kad priverstinėmis priemonėmis nebūtų pakenkta terapinėms intervencijoms. Praktikoje atvejai, susiję su

²⁵ Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningsamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128/

²⁶ Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningsamling/lag-19911129-om-rattspsykiatrisk-vard_sfs-1991-1129/

psichikos ligomis sirgusiais ir nusižudžiusiais asmenimis, kurie nesuvokė savo priežiūros poreikio, paprastai buvo laikomi paradigminiais pagrįstos priverstinės priežiūros pavyzdžiais. Tačiau savižudybės klausimas yra prieštaringas, kadangi vien savižudybės rizikos gali nepakakti pagrįstai priverstinei priežiūrai. Be to, kai kuriuose tyrimuose prieita išvadų, kad organizaciniai veiksniai kartais lėmė sprendimus dėl privalomo gydymo, kurio būtų buvę galima išvengti, jei sveikatos priežiūros organizacija būtų labiau orientuota į pacientus²⁷.

Šveicarija

Šveicarijoje aptariamose srityse teisinis reguliavimas patenka į Civilinio kodekso²⁸ reguliavimo sritį. Pažymėtina, jog priverstinių medicinos priemonių taikymui šalyje ilgą laiką trūko teisinio apibrėžtumo, kol vienoje iš bylų 1999 m. teismas pasisakė, kad šalies teisės aktai nepritaikyti tinkamai užtikrinti žmogaus teisių apsaugą taikant priverstinės medicinos priemones.

Atsižvelgiant į tai, buvo priimti Civilinio kodekso pakeitimai, kurie apibrėžia, jog jeigu asmuo patenka į psichikos sutrikimo gydymo įstaigą, gydantis gydytojas, pasikonsultavęs su atitinkamu asmeniu ir, jei taikoma, jo patikėtiniu, raštu parengia gydymo planą.

Gydytojas informuoja asmenį ir jo patikėtinį apie visas aplinkybes, susijusias su numatomomis medicinos priemonėmis, ypač apie priežastis, paskirtį, pobūdį, riziką ir šalutinių poveikių, negydymo pasekmes ir alternatyvias gydymo galimybes.

Gydymo planas pateikiamas pačiam asmeniui patvirtinti. Kalbant apie asmenį, kuris negali priimti sprendimų, reikia atsižvelgti į bet kokia forma išreikštą jo valią. Gydymo planas gali kisti, atsižvelgiant į gydymo eigą (433 str.).

Be asmens sutikimo skyriaus vyriausiasis gydytojas gali raštu paskirti gydymo plane numatytas medicinines priemones, jeigu:

- be gydymo atitinkamam asmeniui ar kitiems gresia rimta žala sveikatai gyvybei ar fiziniam neliečiamumui;
- asmuo neturi galimybių nuspręsti, ar jam reikia gydymo;
- nėra tinkamos mažiau drastiškos priemonės (434 str.).

Sprendimas asmeniui ir jo patikėtiniui perduodamas raštu kartu su informacija apie teisę jį apskųsti.

Ekstremalioje situacijoje gali būti nedelsiant imtasi medicininių priemonių, būtinų suinteresuotam asmeniui ar trečiosioms šalims apsaugoti.

Gydanti įstaiga privalo atsižvelgti į gydomo asmens valią, jei jis turi pageidavimų kaip turėtų būti su juo elgiamasi ir kokie konkretūs veiksmai taikomi. Atskiras šios srityse reguliavimo detales nustato atskirų kantonų teisės aktai (435 str.).

Vis dėlto, galioja bendrasis principas, jog įstaigoje turi būti taikomos minimalios priverstinės priemonės, su kuo mažesniais asmeniniais apribojimais. Tai gali būti tiek atvira palata, tiek bendro gyvenimo erdvė, jei tai yra geriausias būdas pasiekti priemonės tikslą.

Kita vertus, Šveicarijos visuomenėje netyla diskusijos, jog atskiruose kantonuose ir jų gydymo įstaigose priverstinės priemonės yra taikomos per dažnai, per plačiai apimtimi ir dažnai nepagrįstai. Nevyriausybinių organizacijų pabrėžia, jog problema yra ypač opi dėl psichinės sveikatos problemų turinčių jaunų asmenų (18-23 m. amžiaus). Statistika rodo, kad dažnai tokio amžiaus žmonės, apimti savižudybės minčių patenka į priverstinį hospitalizavimą, kur jiems iš karto yra taikomos fizinio suvaržymo priemonės (pririšimas ir pan.). Tai iš esmės ne tik negerina jų psichikos sveikatos, bet ir kuria dar gilesnes ilgalaikes psichikos traumas. Tik pastaruoju metu,

²⁷ Sjöstrand, M., Sandman, L., Karlsson, P. et al. Ethical deliberations about involuntary treatment: interviews with Swedish psychiatrists. *BMC Med Ethics* 16, 37 (2015): <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0029-5>

²⁸ *Schweizerisches Zivilgesetzbuch*: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/de

žiniasklaidos ir visuomeninių organizacijų dėka tokie atvejai vis dažniau viešinami, kas skatina platesnes diskusijas dėl problemos sprendimo per visuomenės požiūrio keitimą²⁹.

Vokietija

Kalbant apie priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo sąlygas, Vokietijoje šią sritį iki 2024 m. pabaigos reguliavo Civilinis kodeksas³⁰. Svarbu pažymėti, kad tolimesnei aptariamoms srities reguliavimo raidai neišvengiamai daug įtakos turi 2024 m. Federalinio Konstitucinio Teismo nutarimas³¹, jog priverstinis gydymas ir hospitalizavimas iš dalies prieštarauja šalies Pagrindiniam Įstatymui³² (Konstitucijai). Todėl atitinkamos Civilinio kodekso dalys buvo panaikintos arba pakeistos, įtvirtinant naują reguliavimą.

Konstitucinis Teismas pabrėžė, jog medicininės prievartos priemonės susiejimas su stacionariu buvimu ligoninėje su konkrečiai apibrėžtu priežiūros lygiu iš esmės yra leistinas. Tačiau leidimas taikyti medicininės prievartos priemones stacionarinio buvimu ligoninėje metu nėra pateisinamas pagal konstitucinę teisę. Iš esmės tai reiškia, kad tam tikrų gydymo būdų taikymas negali būti siejamas tik su priverstiniu hospitalizavimu.

Taigi, po Konstitucinio Teismo išaiškinimo, pakeistas dabartinis Civilinio kodekso 1832 str. nustato, jog jeigu sveikatos būklės patikrinimas, gydymas ar medicininė intervencija prieštarauja asmens natūraliai valiai (priverčiamoji medicinos priemonė), globėjas gali duoti sutikimą dėl priverčiamosios medicinos priemonės tik tuo atveju, jei:

- medicininės prievartos priemonė yra būtina siekiant išvengti gresiančios didelės žalos asmens sveikatai;
- asmuo dėl psichikos ligos ar psichikos ar psichologinės negalios negali pripažinti medicininės priemonės būtinumo arba negali veikti pagal šiuos nurodymus;
- medicininė prievartos priemonė atitinka asmens interesus, kurie turi būti gerbiami pagal Civilinio kodekso 1827 str.;
- iš anksto buvo rimtai stengiamasi, skiriant reikiamą laiką ir nedarant pernelyg didelio spaudimo, įtikinti pacientą medicininės procedūros būtinumu;
- gresiančios didelės žalos sveikatai negalima išvengti jokiais kitomis asmenį mažiau suvaržančiomis priemonėmis;
- numatoma medicininės prievartos priemonės nauda akivaizdžiai viršija numatomą žalą;
- priverčiamoji medicinos priemonė atliekama stacionare, kur slaugomam asmeniui užtikrinama būtinoji medicinos pagalba, įskaitant bet kokią būtiną tolesnę gydymą.

Asmens interesai, pagal minėtą 1827 str. apima šias taisykles:

- jeigu pilnametis asmuo, galintis duoti sutikimą, negali aiškiai išreikšti valios konkrečiu metu dėl sutikimo / nesutikimo atlikti medicininės intervencijas, jo atstovas (globėjas) turi išreikšti šio asmens pageidavimus;
- jeigu išankstinio sutikimo / nesutikimo nėra arba jei išankstinio sutikimo / nesutikimo nuostatos netaikomos esamai slaugomo asmens gyvenimo ir gydymo padėčiai, slaugytojas nustato slaugomo asmens gydymo norus ar numanomą valią ir, remdamasis tuo, nusprendžia, ar sutikti su medicinine priemone, ar neleisti jos vykdyti. Preziumuojama, kad valia turi būti nustatyta remiantis konkrečiais įrodymais. Ypatingas dėmesys turi būti skiriamas ankstesniems slaugomo asmens teiginiams, etiniams ar religiniams įsitikinimams ir kitoms asmeninėms vertybėms.

²⁹ Srf.ch. Psychiatrische Kliniken – Fixiert und eingesperrt. Wie Zwangsmassnahmen junge Menschen in der Schweiz traumatisieren: <https://www.srf.ch/news/schweiz/missstaende-in-der-psychiatrie-sechs-tage-festgebunden-und-mit-medikamenten-ruhiggestellt>

³⁰ Bürgerliches Gesetzbuch: <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/index.html#BJNR001950896BJNE179502360>

³¹ Bundesverfassungsgericht. Krankenhausvorbehalt bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen teilweise verfassungswidrig: <https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2024/bvg24-100.html>

³² Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland: <https://www.gesetze-im-internet.de/gg/BJNR000010949.html>

Sutikimui priverstiniam gydymui reikalingas globos teismo pritarimas. Asmens globėjas / atstovas turi teisę atšaukti sutikimą taikyti priverčiamąją medicinos priemonę, jeigu nebesilaikoma jos įgyvendinimo sąlygų.

Visų kitų asmens teisių ribojimai, susiję su korespondencija, ryšio priemonėmis, susitikimais fizine laisve buvimo gydymo įstaigoje metu, yra glaudžiai susiję su konkrečia asmens būkle, kadangi, pagal jau aptartą principą, asmuo gali būti suvaržomas tik tokia apimtimi ir tokį laiko tarpą, kuris padėtų pasiekti gydymo tikslų ir asmeniui pakenktų minimaliai.

Parengė

Informacijos ir komunikacijos departamento

Tyrimų skyriaus

Patarėjas dr. Tomas Lavišius

Tel. (0 5) 209 6181, el. p. tomas.lavisius@lrs.lt

Seimo kanceliarijos Informacijos ir komunikacijos departamento Tyrimų skyriaus parengti analitiniai ir informaciniai darbai skirti Seimo narių parlamentinei ir Seimo kanceliarijos veiklai. Šiuose darbuose pateikta informacija nėra oficiali Lietuvos Respublikos Seimo pozicija. Šį darbą atgaminti, išleisti, platinti, versti, perdirbti, viešai skelbti, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis, galima tik gavus Seimo kanceliarijos leidimą.

Visais atvejais naudojant šį darbą privaloma nurodyti šaltinį.

© Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija, 2025