



## LIETUVOS RESPUBLIKOS VAIKO TEISIŲ APSAUGOS KONTROLIERIUS

Lietuvos Respublikos Seimo Narkomanijos ir  
alkoholizmo prevencijos komisijos pirmininkei  
Gerb. V. V. Margevičienei  
Gedimino pr. 53, Vilnius

2011-01-12 Nr. 17-2-32  
Į 2010-11-30 Nr. S-2010-11309

### DĖL IŠVADŲ

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė, atsižvelgdama į Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos pirmininkės Vincės Vaidevutės Margevičienės prašymą pateikti išvadas dėl Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo pakeitimo įstatymo projekto (Nr. XIP-1998) (toliau – Projektas) nuostatų, kuriomis nepilnametis (net iki 10 metų amžiaus), kuriam nustatytas sutrikimas, sukeltas biologinių, psichologinių, socialinių veiksnių ar psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, gali būti priskiriamas prie psichikos ligonių su visomis iš to išplaukiančiomis pasekmėmis, ar šios projekto nuostatos neprieštarauja kitų tarptautinių ir nacionalinių teisės aktų nuostatoms, teikia išvadas.

Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos 18 straipsnio 1 dalyje, Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo 3 straipsnyje ir 4 straipsnio 7 punkte bei Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse įtvirtinta, jog tėvams, arba atitinkamais atvejais, teisėtiems globėjams tenka pagrindinė atsakomybė už vaiko auklėjimą ir vystymąsi. Vaiko teises pirmiausia privalo užtikrinti tėvai ir kiti teisėti vaiko atstovai. Konvencijos Įgyvendinimo vadove pateiktuose komentaruose<sup>1</sup> nurodoma, jog tėvų neveiklumas, dėl ko sutrinka vaiko fizinis, psichologinis ar protinis vystymasis, gali būti traktuojamas kaip netinkamas tėvų pareigų vykdymas.

Vadovaujantis Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija (toliau – Konvencija), vaiku laikomas kiekvienas žmogus, neturintis 18 metų. Komitetas<sup>2</sup> pripažįsta, jog siekiant užtikrinti apsaugą, svarbu nustatyti kuo aukštesnę minimalaus amžiaus ribą. Kitos minimalaus amžiaus ribos, susijusios su savarankiškumo įgijimu ir valstybės įsipareigojimu gerbti vaiko pilietines teises ir besivystančius gebėjimus, kai gali prireikti taikyti lankstesnę sistemą, labiau atitinka individualius vaiko poreikius. Kai kurios minimalaus amžiaus ribos, susijusios su savarankiškosiomis teisėmis, skiriasi nuo apsauginių teisių: teisės savarankiškai veikti ir priimti sprendimus (pavyzdžiui, gauti juridines bei medicininės konsultacijas ir pritarti mediciniam gydymui arba operacijai be tėvų sutikimo ir pan.). Konvencija nenurodo konkretaus amžiaus ribos arba ribų, kurių sulaukę vaikai turėtų įgyti tokias teises, tačiau nustato tam tikrus principus – gerbti vaiko besivystančius gebėjimus, teisę reikšti savo pažiūras ir pan. Pažymėtina, kad vaiko teisė gauti medicininės konsultacijas be tėvų sutikimo yra svarbi tais atvejais, kai vaiko nuomonė ir (arba) interesai skiriasi nuo tėvų nuomonės ar interesų arba gali jiems prieštarauti (kai vaikas (tėvai) nepritaria sprendimams, priimtiems dėl naudojimosi sveikatos priežiūros paslaugomis ir pan.). Taigi,

<sup>1</sup> Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos įgyvendinimo vadovas, United Nations Children's Fund 2002.

<sup>2</sup> Ten pat.

Konvencija nereikalauja nustatyti vaiko amžiaus, kada jis gali išreikšti savo sutikimą būti konsultuojamu, gydomu ar pan.

Pagal Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.726 straipsnio nuostatas, nepilnametis, sukakęs šešiolika metų, gali pats savo vardu sudaryti asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį ir atlikti tiesiogiai su šia sutartimi susijusius teisinius veiksmus, tačiau Kodeksas taip pat nurodo, jog įstatymai gali numatyti atvejus, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties šalimi gali būti *tik pilnametis* asmuo. Ypatingais atvejais, kai būtina nedelsiant užtikrinti be tėvų globos likusio vaiko interesus, iki vaikams bus nustatyta laikinoji globa, savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybos (skyriai) teisės aktų nustatyta tvarka atstovauja vaiko interesus ir sveikatos priežiūros įstaigose.

Psichikos sveikata yra viena iš sveikatos sričių, turinti nemažai ypatumų. Įvertinant tai, jog vaikams, dėl jų fizinio ir psichinio nebrandumo reikalinga ypatinga apsauga ir priežiūra, sprendžiant psichikos sveikatos vaikams ir paaugliams užtikrinimo klausimus, turėtų būti kalbama apie dar didesnę apsaugą ir priežiūrą.

Pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją, (dešimtoji redakcija), patologinės psichikos sveikatos būklės išdėstytos „Psichikos ir elgesio sutrikimai F00-F99“ skyriuje. Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant psichoaktyviasias medžiagas yra priskiriami psichikos ligoms, o asmenims, kuriems teikiamos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, teises, psichikos sveikatos priežiūros tvarką ir kontrolę, reglamentuoja Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo (Žin., 1995, Nr. 53-1290) nuostatos. Minėtame įstatyme numatyti ir nepilnamečiams teikiamos psichikos sveikatos priežiūros ypatumai. Vaikų gydymui dėl psichikos sveikatos sutrikimų (taip pat priklausomybės alkoholiui ir kitoms psichiką veikiančioms medžiagoms), turi būti taikomos specialaus Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo nuostatos, todėl tėvų dalyvavimas sprendžiant šiuos su vaiko sveikatos priežiūra susijusius klausimus pagal galiojančias teises nuostatas yra privalomas ir patenka į tas išimtis, kurios numato, jog, jei nepilnametis asmuo nėra teismo pripažintas emancipuotu, nepilnamečio vaiko asmens sveikatos priežiūrai atlikti yra būtinas vieno iš tėvų ar jo atstovo pagal įstatymą, sutikimas.

Pagal galiojančių teisės aktų normas, vaikų ir paauglių psichikos ir elgesio sutrikimų diagnostika ir gydymas priskirtas vaikų ir paauglių psichiatro kompetencijai, pas kurį nepilnametis gali kreiptis tiesiogiai arba gali būti nukreiptas šeimos gydytojo. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr. 437 patvirtintas (Žin., 2007, Nr. 107-4379) Vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, nustatymo organizavimo tvarkos aprašas reglamentuoja vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, nustatymo organizavimą pradinėse, pagrindinėse, vidurinėse, profesinėse mokyklose, vaikų globos įstaigose ir viešose vietose. Narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų nustatymą viešose vietose organizuoja ir vykdo policijos pareigūnai, vadovaudamiesi jų kompetencijai priskirtais teisės aktais. Aprašas numato, jog policijos pareigūnai, įtarę, kad viešojoje vietoje vaikas vartoja narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas ar (ir) yra apsivaigęs nuo šių medžiagų, nedelsdami informuoja apie tai vaiko atstovus pagal įstatymą bei organizuoja, jog vaikui būtų atlikta medicininė apžiūra ir suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos.

Jei nustatoma<sup>3</sup>, jog nepilnametis yra apsinuodijęs narkotinėmis, psichotropinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis ir jo sveikatai ar gyvybei gresia pavojus, suteikus pirmąją pagalbą, vaikas transportuojamas į specializuotą gydymo įstaigą (kur teikiamos intensyvios terapijos ir reanimacijos paslaugos). Jeigu nustatoma, jog yra psichiką veikiančių medžiagų vartojimas arba priklausomybė nuo jų, įvertinama anamnezė, sudaromas kompleksinis ir individualus gydymo planas. Gydymo metodų taikymo ypatumus, gydymo laiką nustato vaikų ir paauglių psichiatras pagal medicininės indikacijas, atsižvelgdamas į nepilnamečio paciento situaciją ir interesus. Priklausomybių turintys nepilnamečiai pagal jiems sudarytą programą gydomi psichikos sveikatos centruose, jei reikia – specializuotuose psichiatrijos ar priklausomybių ligų centruose. Pagal Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo nuostatas (Žin., 1995, Nr. 53-1290), priverstinai nepilnametis gali būti hospitalizuojamas tik jeigu yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo sveikatai ir gyvybei bei aplinkinių sveikatai ir gyvybei.

Atkreiptinas dėmesys, jog Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintas Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kai neatskleidžiama asmens tapatybė, tvarkos aprašas (Žin., 2010, Nr. 30-1389), kuris nustato, jog sveikatos priežiūros paslaugos, kai neatskleidžiama asmens tapatybė, teikiamos ne jaunesniems kaip 16 metų pacientams, sergantiems ligomis, kurios įrašytos į Ligų, kuriomis sergantys asmenys turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, sąrašą (Žin., 2010, Nr. 24-1151). Į minėtą ligų sąrašą įtrauktos ir priklausomybės nuo alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų sutrikimo grupės: ūmios intoksikacijos, žalingo vartojimo, priklausomybės sindromo ir abstinencijos būklės. Paciento konfidencialumo reglamentavimas iš esmės saugo kiekvieno nepilnamečio, kaip paciento, teises.

Kaip ir galiojančiame Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme, taip pat ir parengtame Projekte numatyta įtvirtinti nuostatas, reglamentuojančias nepilnamečių atstovavimą psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo atveju. Tačiau vaiko teisių apsaugos kontrolierė atkreipia dėmesį į siekį įtvirtinti abiejų tėvų dalyvavimą nepilnamečio hospitalizavimo atveju - jei nepilnametis nėra teismo pripažintas emancipuotu, jis gali būti gydomas tik abiem tėvams ar globėjui (rūpintojui) sutikus raštiškai (jei tėvai išsiskyrę ar kartu negyvena – raštiškai sutikus tam iš tėvų, su kuriuo gyvena nepilnametis). Manytina, jog nuostatos dėl abiejų tėvų dalyvavimo nepilnamečiui taikant stacionarinį gydymą, įtvirtinimas sudarytų prielaidas vienam iš tėvų sąmoningai piktnaudžiauti tėvų valdžia, ypač tuomet, kai vienas iš tėvų nepilnamečio atžvilgiu naudojo seksualinę ar psichologinę prievartą ir, nukentėjusiam vaikui, pagal medicininės indikacijas, rekomenduojamas stacionarinis gydymas krizių intervencijos skyriuje. Tokiu būdu, nepilnamečiui būtų apribotos galimybės naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis ir ligų gydymo bei sveikatos atstatymo priemonėmis. Pastebėtina, jog Projekte taip pat svarbu aiškiai reglamentuoti tėvų atstovavimo klausimus ne tik hospitalizavimo, bet ir ambulatorinės pagalbos teikimo atveju. Projekte papildytos (patikslintos) priverstinio hospitalizavimo aplinkybės, tačiau, lyginant su galiojančia įstatymo redakcija, iš esmės nesikeičia. Projekte numatyta, jog asmuo, turintis psichikos ir elgesio sutrikimų ir atsisakantis hospitalizavimo, gali būti hospitalizuojamas prievarta, tik jeigu yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminę žalą: savo sveikatai, gyvybei; aplinkinių sveikatai, gyvybei; savo ir aplinkinių turtui.

Pastebėtina, jog 2009 m. vasario 19 d. Europos Parlamentas rezoliucijoje dėl psichikos sveikatos (2008/2209(INI)) atkreipė dėmesį, jog viso gyvenimo psichikos sveikatos pagrindai

<sup>3</sup> Vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas ankstyva diagnostika ir gydymas pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Diagnostika ir gydymo metodika. Metodika parengta 2008 m. Autoriai: V. Karalienė, S. Lesinskienė, E. Subata. Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija.

susiformuoja pirmaisiais asmens gyvenimo metais, o psichikos sutrikimų dažnai pasitaiko tarp jaunų žmonių, kuriems itin svarbu ankstyva diagnostika ir gydymas, todėl pabrėžė, jog būtina užtikrinti ankstyvą pažeidžiamų grupių atstovų, ypač nepilnamečių, psichikos sveikatos problemų diagnostiką ir jų gydymą. Atsižvelgiant į tai, vaiko teisių apsaugos kontrolierės nuomone, labai svarbu atkreipti dėmesį į teisės aktų, reglamentuojančių (-siančių) nepilnamečių pacientų teisių bei jų atstovavimo klausimų nuostatų suderinamumą, ir ypatingai praktinio jų įgyvendinimo svarbą, siekiant geriausiai užtikrinti vaiko interesus psichikos sveikatos priežiūroje.

Pagarbiai

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė

Edita Žiobienė