

TEISĖ Į SVEIKATOS APSAUGĄ: PROBLEMINIAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR SVEIKOS APLINKOS UŽTIKRINIMO ASPEKTAI

Mokslo studija

Lietuvos teisės instituto mokslo tyrimai



TEISĖ Į SVEIKATOS APSAUGĄ: PROBLEMINIAI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR SVEIKOS APLINKOS UŽTIKRINIMO ASPEKTAI

MOKSLO STUDIJA

Dr. Lina BELIŪNIENĖ

Eglė KAVOLIŪNAITĖ-RAGAUSKIENĖ



2013/Vilnius

Tyrimo vadovė ir mokslinė redaktorė dr. Lina Beliūnienė

Autorės:

Dr. Lina Beliūnienė(I skyrius)

Eglė Kavoliūnaitė-Ragauskienė .. (II skyrius)

Mokslo studija „Teisė į sveikatos apsaugą: probleminiai sveikatos priežiūros ir sveikos aplinkos užtikrinimo aspektai“ yra tyrimo „Žmogaus teisės Lietuvoje“ dalis. Mokslo studijoje identifikuojamos bei analizuojamos turinčios trūkumų ir todėl pirmiausia koreguotinos teisės į sveikatos apsaugą (sveikatos priežiūros ir sveikos aplinkos aspektais) teisinio reguliavimo ir jų praktinio užtikrinimo sritys. Pabrėžiamas nepakankamai užtikrinamas pacientų teisės į žalos atlyginimą įgyvendinimas bei teisės į sveikatos apsaugą nagrinėjimo kontekstą praplečiantis psichikos sveikatos sutrikimų turinčių ir neįgalių žmonių teisių ribojimo neproporcingumas, prilygstantis jų teisių nepaisymui. Teisės į sveiką aplinką srityje ypač opios atliekų šalinimo problemos, aplinkos oro tarša kietosiomis dalelėmis bei kvapais, buitinių atliekų tvarkymo klausimai, šachtinio (šulinų) vandens taršos bei triukšmo taršos problemos. Studijoje formuluojamos minėtų sričių tobulinimo rekomendacijos.

Pasiūlymus, pastabas, komentarus prašome siųsti tyrimo vadovei – Lietuvos teisės instituto Teisinės sistemos tyrimo skyriaus mokslo darbuotojai dr. Linai Beliūnienei el. pašto adresu lina@teise.org.

Recenzantai:

Prof. dr. Danguolė Jankauskienė, Mykolo Romerio universitetas

Prof. dr. Dainius Pūras, Vilniaus universitetas

Mokslo studija apsvairstyta ir rekomenduota publikuoti Teisės instituto tarybos 2013 m. sausio 4 d. nutarimu Nr. 1.



Ankštoji g. 1 A, LT-01109 Vilnius

Tel./faks. (+370 5) 249 75 91

info@teise.org, www.teise.org

ISBN 978-9986-704-23-2 (Internetinis leidinys)

© Lietuvos teisės institutas, 2013

TURINYS

TYRIMO VADOVĖS ŽODIS	4
ĮVADAS	9
I. TEISĖ Į SVEIKATOS APSAUGĄ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ASPEKTU	13
1.1. Teisės į sveikatos apsaugą asmens sveikatos priežiūros aspektu užtikrinimo padėtis Lietuvoje 2008–2012 m.	13
1.2. Teisės į sveikatos apsaugą užtikrinimo probleminiai aspektai	18
1.2.1. Nepakankamas pacientų teisės į žalos atlyginimą įgyvendinimo užtikrinimas.....	18
1.2.2. Psichikos (sveikatos) sutrikimų turinčių ir neįgalių asmenų teisių ribojimo neproporcingumo ar paneigimo absoliutaus neveiksnumo pripažinimu problema.....	22
II. TEISĖ Į SVEIKĄ APLINKĄ	28
2.1. Teisės į sveiką aplinką sampratos pagrindiniai bruožai ir šios teisės įgyvendinimo užtikrinimo padėtis Lietuvoje 2008–2012 m.	28
2.2. Teisės į sveiką aplinką įgyvendinimo probleminiai aspektai	30
2.2.1. Atliekų šalinimo problematika.....	30
2.2.2. Aplinkos oro tarša kietosiomis dalelėmis bei kvapais ir buitinių atliekų tvarkymo klausimai.....	31
2.2.3. Šachtinio (šulinių) vandens tarša.....	33
2.4. Triukšmo keliamos problemos.....	34
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI.....	36
NAUDOTI ŠALTINIAI.....	37
SUMMARY.....	44

TYRIMO VADOVĖS ŽODIS

Šioje studijos dalyje siekiama paaiškinti Lietuvos teisės instituto atlikto žmogaus teisių tyrimo tikslą, šio tyrimo aktualumą ir atskleisti, kaip šis tyrimas buvo atliekamas.

Mokslo studijų seriją „Žmogaus teisės Lietuvoje“ sudaro septynios studijos, kuriose nagrinėjama pilietinių, politinių, ekonominių ir socialinių teisių padėtis. Daugiausia dėmesio atkreipiama į aktualiausius probleminius šių teisių užtikrinimo Lietuvoje 2008–2012 m. aspektus.

Mokslo studijų tikslas – sistemingai ištirti žmogaus teisių padėtį Lietuvoje. Siekiant šio tikslo, apžvelgiama atskirų žmogaus teisių teisinio reguliavimo ir jų praktinio užtikrinimo būklė; taip pat atliekama problemiškesnių žmogaus teisių teisinio reguliavimo ir jų praktinio užtikrinimo sričių analizė bei formuluojamos rekomendacijos, kaip tobulinti šias sritis.

Sistemingo žmogaus teisių užtikrinimo padėties Lietuvoje 2008–2012 m. tyrimo idėją pirmiausia paskatino siekis tęsti 2005 m. Teisės instituto atliktą šios temos analizę¹. Juo labiau šiam darbui įkvėpė ir tai, kad pastaruoju metu Lietuvoje dažnesni atskirų žmogaus teisių įgyvendinimo tyrimai², o studijose minimu laikotarpiu Lietuvoje nedaug išleista mokslo darbų, kuriuose žmogaus teisės būtų nagrinėjamos kaip sistema³. Dar daugiau – nėra mokslo darbų, analizuojančių padėtį aptariamoje srityje 2008–2012 m.⁴ Įgyvendinant kilusią idėją, mokslo studijų serijoje žmogaus teisių tema nagrinėjama aprėpiant platų žmogaus teisių spektrą (pilietines, politines, ekonomines ir socialines teises⁵), atsižvelgiant į žmogaus teisių sąsajas, taip pat konkrečių teisių aspektu analizuojant aktualiausias atskirų visuomenės grupių problemas, lyginant ir vertinant šių teisių teisinio reguliavimo bei jo užtikrinimo visumą. Būtent konkrečiais didžiosios daugumos konstitucinių žmogaus teisių užtikrinimo pavyzdžiais, o ne pagal

¹ Čepas A. ir kt. Žmogaus teisės Lietuvoje. Leidinys parengtas pagal JTVP programos „Parama įgyvendinant Nacionalinį žmogaus teisių rėmimo ir apsaugos veiksmų Lietuvos Respublikoje planą“. Vilnius: Naujos sistemos, 2005.

² Išsamesnė mokslinė studijoje nagrinėjamo laikotarpio žmogaus teisių įgyvendinimo analizė pateikiama, pavyzdžiui, S. Kirchner 2012 m. apgintoje disertacijoje „Europos žmogaus teisių konvencijos 2 straipsnio 1 dalies 1 sakinio taikymas prenatalinėje stadijoje“ (apie negimusius vaikų teisę į gyvybę pagal Konvencijos 2 (1) straipsnį); P. Čelkio 2011 m. disertacijoje „Visuomenės sveikatos priežiūros teisinis reguliavimas įgyvendinant teisę į sveikatos apsaugą“; L. Štarienės 2010 m. monografijoje „Teisė į teisingą teismą pagal Europos žmogaus teisių konvenciją“; E. Venckienės 2009 m. disertacijoje „Žmogaus orumas kaip teisinė kategorija“; D. Vitkauskaitės-Meurice 2009 m. disertacijoje „Individualios peticijos teisė ir jos įgyvendinimas tarptautinėje teisėje“; 2008 m. D. Poškos disertacijoje „Asmens teisė į teisminę gynybą ir jos įgyvendinimo probleminiai aspektai Lietuvos administraciniuose teismuose“. Kalbant apie kitas informacinio pobūdžio publikacijas, reiktų paminėti, kad Lietuvai pagal tarptautinius dokumentus teikiant tarptautinėms institucijoms ataskaitas apie žmogaus teisių įgyvendinimo Lietuvoje padėtį, pastarosiose taip pat aptariama tik tam tikros rūšies, o ne visų rūšių žmogaus teisių (arba atskirų visuomenės grupių narių teisių) užtikrinimo padėtis. Pavyzdžiui, Lietuvos pranešimai apie priemones, kurių ji ėmėsi įgyvendindama Tarptautinio pilietinių ir politinių teisių pakto nuostatas; Lietuvos Respublikos ataskaitos apie Jungtinių Tautų tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto įgyvendinimą Lietuvoje; Lietuvos Respublikos ataskaitos dėl Europos socialinės chartijos (pataisytos) įgyvendinimo.

³ Pavyzdžiui, 2012 m. L. Marcinkutės apginta daktaro disertacija „Žmogaus teisių ir valstybės suvereniteto dermė Lietuvos nacionalinėje žmogaus teisių politikoje“, 2010 m. L. Belinienės disertacija „Žmogaus teisių kaip konstitucinių vertybių apsauga Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje“.

⁴ Nors paminėtinas, pavyzdžiui, 2008 m. parengtas žmogaus teisių būklės tyrimas (*Fundamental Rights in Europe and North America*. Suppl. 13: Lithuania. Edited by Albrecht Weber. Ragulskytė-Markovienė R., Baranskaitė A. (nacionaliniai koordinatoriai). Leiden/Boston: Martinus Nijhoff Publishers, 2008), jame pateikiamas iki 2008 m. Lietuvoje vyravusios žmogaus teisių padėties vertinimas.

⁵ Asmens kultūrinių teisių įgyvendinimo užtikrinimo nagrinėjimas, taip pat procesinių garantijų asmenims, traukiamiems teisinėn atsakomybėn, tyrimas, kaip žmogaus teisių būklės sudėtinė dalis numatomas atlikti kitais metais, kai Instituto paruoštų mokslo studijų pagrindu bus rengiama monografija.

konkrečius kriterijus⁶ atrinktų nagrinėti tik tam tikrų žmogaus teisių apžvalga⁷, pristatomos mokslo studijos skiriasi nuo ankstesniųjų darbų žmogaus teisių Lietuvoje tema. Studijose nagrinėjamos šios teisės ir jų garantijos: asmens neliečiamumo garantijos, įsitikinimų išraiškos ir informacijos laisvė, minties, tikėjimo ir sąžinės laisvė, teisė į privatumo neliečiamumą, teisė dalyvauti valdant savo šalį, teisė į teisingą teismą, teisė į nuosavybės neliečiamumą, ūkinės veiklos laisvė ir iniciatyva, vartotojų teisės, teisė į darbą, teisė į socialinę apsaugą, šeimos teisė į apsaugą, teisė į sveikatos apsaugą, teisė į sveiką aplinką. Teisių išdėstymas atskiromis studijomis pasirinktas atsižvelgus į artimas studijose analizuojamų teisių saugomas vertybes.

Žmogaus teisių užtikrinimo padėties Lietuvoje 2008-2012 m. sistemingas tyrimas nulemtas prielaidos, kad Lietuvos Respublikos teisės sistemoje ir praktikoje nėra įtvirtintos tinkamos žmogaus teisių garantijos. Šią išvargą skatina bent keletas faktų. Visų pirma, nustatytas didelis – net 50 - Europos Žmogaus Teisių Teismo 2008-2012 m. Lietuvos atžvilgiu konstatuotų žmogaus teisių pažeidimų skaičius šio Teismo nagrinėtose bylose, nors jis kasmet ir nežymiai mažėja. Iš viso aptariamuoju laikotarpiu minimo Teismo pripažinti šių teisių ir teisių garantijų pažeidimai: 16 proceso trukmės pažeidimo atvejų, 12 teisės į teisingą teismą pažeidimo atvejų, 6 teisės į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą pažeidimo atvejai, 4 veiksmingo tyrimo stokos atvejai, 3 nuosavybės apsaugos pažeidimo atvejai, 2 nežmoniško ar žeminančio elgesio atvejai, 2 teisės į veiksmingą priemonę pažeidimo atvejai, po 1 teisės į gyvybę, diskriminacijos draudimo, teisės į laisvus rinkimus pažeidimo atvejį⁸. Svarbu ir tai, kad nurodytų teisių pažeidimų struktūra, palyginus su bendru Lietuvos atžvilgiu fiksuotų pažeidimų

⁶ Pastebėtina, kad 2009 m. tyrimas, kurį atliko Žmogaus teisių stebėjimo institutas, parengtas, atsižvelgiant į „konkrečių žmogaus teisių svarbą, įtvirtinant atvirą demokratinę visuomenę, atskirų žmonių grupių pažeidžiamumą ir ribotą gebėjimą apsaugoti savo teises“ ir pagal tai formuluojant tuometines šio Instituto prioritetines darbo sritis. Žr. Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje 2007-2008: apžvalga. Vilnius: Žmogaus teisių stebėjimo institutas, 2009 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.hrmi.lt/uploaded/PDF%20dokai/Apžvalga_2007-2008_20090609.pdf> (prisijungta 2012 m. lapkričio 28 d.). Prioritetinėmis Instituto veiklos sritimis grindžiamas ir 2011 m. Žmogaus teisių stebėjimo instituto atlikta žmogaus teisių įgyvendinimo apžvalga. Žr. Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje 2009-2010: apžvalga. Vilnius: Žmogaus teisių stebėjimo institutas, 2011 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.hrmi.lt/uploaded/PDF%20dokai/Apžvalgos/Apžvalga_2009-2010_su%20virseliu_FINAL.pdf> (prisijungta 2012 m. lapkričio 28 d.).

⁷ 2011 m. Žmogaus teisių stebėjimo instituto žmogaus teisių įgyvendinimo apžvalgoje nagrinėjami šie probleminiai aspektai: kankinimo, nežmoniško, žeminančio elgesio draudimo, lygių galimybių politikos įgyvendinimas, teisė į teisingą teismą, saviraiškos laisvė, teisė į politinį dalyvavimą, teisė į privatų ir šeimos gyvenimą, asmenų, priklausančių pažeidžiamoms grupėms, teisės; 2009 m. parengtame žmogaus teisių įgyvendinimo leidinyje apžvelgti teisės į politinį dalyvavimą, teisės į saviraiškos laisvę, teisės į privataus gyvenimo gerbimą, teisės į teisingą teismą, diskriminacijos, rasizmo, antisemitizmo ir kitų neapykantos apraiškų, moterų, vaiko teisių, neįgalųjų teisių, ikalintų asmenų teisių, pacientų teisių klausimai. Žr. Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje 2009-2010: apžvalga. Vilnius: Žmogaus teisių stebėjimo institutas, 2011; Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje 2007-2008: apžvalga. Vilnius: Žmogaus teisių stebėjimo institutas, 2009. Palyginus gausesnis teisių sąrašas (t. y. teisės į gyvybę, fizinį ir psichinį neliečiamumą, žmogaus orumą (taip pat ir teisės į sveikatą), teisės į laisvę ir saugumą (taip pat judėjimo laisvės, teisės į privatumą, būsto apsaugos, pašto ir telekomunikacijų konfidencialumo, teisės į duomenų apsaugą), pagrindinių komunikavimo teisių, sąžinės, įsitikinimų, religijos laisvių, santuokos ir šeimos apsaugos, išsilavinimo, mokymo, mokslo ir dėstymo laisvės, teisės į nuosavybės apsaugą, laisvės prekiauti ir konkuruoti, įsisteigimo laisvės, laisvės pasirinkti profesiją, teisės ieškoti prieglobsčio padėtis) pasirinktas analizuoti minėtame leidinyje *Fundamental Rights in Europe and North America*. Suppl. 13: Lithuania. Edited by Albrecht Weber. Ragulskytė-Markovienė R., Baranskaitė A. (nacionaliniai koordinatoriai). Leiden/Boston: Martinus Nijhoff Publishers, 2008.

⁸ 2008 m. duomenis žr. European Court of Human Rights Statistics. Violations by Article and by Country. European Court of Human Rights Annual Report 2011 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/D5B2847D-640D-4A09-A70A-7A1BE66563BB/0/ANNUAL_REPORT_2008.pdf> (prisijungta 2012-12-31). 2009 m. duomenis žr. European Court of Human Rights Statistics. Violations by Article and by Country. European Court of Human Rights Annual Report 2009 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/C25277F5-BCAE-4401-BC9B-F58D015E4D54/0/2009_Annual_Report_Final.pdf> (prisijungta 2012-12-31). 2010 m. duomenis žr. European Court of Human Rights Statistics. Violations by Article and by Country. European Court of Human Rights Annual Report 2010 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/596C7B5C-3FFB-4874-85D8-F12E8F67C136/0/TABLEAU_VIOLATIONS_2010_EN.pdf> (prisijungta 2012 m. gruodžio 31 d.). 2011 m. duomenis žr. European Court of Human Rights Statistics. Violations by Article and by Country. European Court of Human Rights Annual Report 2011 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/77FF4249-96E5-4D1F-BE71-42867A469225/0/2011_Rapport_Annuel_EN.pdf> (prisijungta 2012 m. gruodžio 31 d.). 2012 m. duomenis žr. European Court of Human Rights Statistics. Violations by Article and by Country. European Court of Human Rights Annual Report 2012 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/9A8CE219-E94F-47AE-983C-B4F6E4FCE03C/0/2012_Rapport_Annuel_EN.pdf> (prisijungta 2013 m. vasario 14 d.).

skaičiumi nuo 1959 m. iki 2012 m. keičiasi tik nedidele dalimi: Teismas prieš Lietuvą priėmė 68 sprendimus, kuriuose nustatė bent vienos teisės pažeidimą: 25 proceso trukmės pažeidimų atvejus, 19 teisės į laisvę ir saugumą pažeidimų atvejus, 18 teisės į teisingą teismą pažeidimų atvejus, 13 teisės į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą pažeidimo atvejų, po 5 nuosavybės apsaugos ir nežmoniško ar žeminančio elgesio atvejus, 4 veiksmingo tyrimo stokos atvejus, 3 diskriminacijos draudimo pažeidimo atvejus, 2 teisės į veiksmingą priemonę pažeidimo atvejus, po 1 teisės į gyvybę, teisės į laisvus rinkimus pažeidimo atvejį.⁹ Vadinas, turi būti atkreiptas dėmesys į įsisenėjusias išvardintų teisių sričių problemas.

Darant prielaidą apie žmogaus teisių garantijų netinkamumą (jų nepakankamumą) atsižvelgta ir į tai, kad valstybėje nesprenžiamas procesinių žmogaus teisių garantijų papildymo klausimas. Lietuva iki šiol stokoja veikiančio konstitucinio skundo instituto, kurio naudojimas galėtų padėti siekiant veiksmingiau identifikuoti potencialiai nekonstitucines teisės sistemos normas bei įveikti teismų nenorą kai kuriais atvejais inicijuoti pagrįstų asmenų prašymų konstitucinės justicijos institucijai teikimą ir, tikėtina, šiuo požiūriu gerintų žmogaus teisių gynimą. Nors dera paminėti ir tai, kad iki šiol įstatymų leidėjo vienu ar kitu aspektu neįgyvendinti per studijose nagrinėjamą laikotarpį Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo priimti net 15 su įvairių žmogaus teisių įgyvendinimu susijusių sprendimų, kuriais konstatuotas teisės normų prieštaravimas Lietuvos Respublikos Konstitucijai ir (arba) įstatymams.¹⁰

Dar daugiau, matyti, kad nors Nacionalinės žmogaus teisių institucijos įsteigimo būtinybė mokslinėje literatūroje pabrėžta dar 2006-2007 m.,¹¹ jos įgyvendinimas kol kas juda pernelyg mažais žingsneliais – dėl jos, kaip papildomos institucinės žmogaus teisių garantijos, sprendimas galutinai dar nepriimtas. Tokia institucija galėtų stebėti ir analizuoti bendrą žmogaus teisių situaciją šalyje, teikti pasiūlymus ir patarimus valstybės valdžios institucijoms šioje srityje, užsiimti visuomenės šviečiamąja veikla ir kt. Šiai institucijai priskyrus daug sričių apimančią kompetenciją, būtų skatinama tobulinti žmogaus teisių apsaugą ir gynimą.

Pagal šiuos faktus, rengiantis atlikti aptariamą žmogaus teisių tyrimą, numatyta išskirti konkrečias problemiškausias žmogaus teisių teisinio reguliavimo bei jų praktinio užtikrinimo sritis, jas išnagrinėti ir suformuluoti rekomendacijas įstatymų leidėjui, kaip pagerinti padėtį.

Studijose atskirų teisių užtikrinimo situacijos analizė pradedama atskleidžiant, autorių manymu, teigiamus ir (ar) neigiamus 2008–2012 m. įvykusius su konkrečios žmogaus teisės sritimi susijusius teisinio reguliavimo ir teisinės praktikos pokyčius. Siekiant užtikrinti kuo objektyvesnę žmogaus teisių situacijos nagrinėjimą ir kuo didesnę visų studijų autorių pasirinktų analizės aspektų vienodumą, kiekvienos nagrinėjamos teisės užtikrinimas iliustruojamas tais pačiais rodikliais. Jie surinkti iš įvairių dokumentų, statistinių duomenų. Apžvelgiamos su nagrinėjama tema susijusios tarptautinių institucijų ataskaitos Lietuvai, Lietuvos institucijų ataskaitos tarptautinėms organizacijoms; apibendrinami ikiteisminių ginčus sprendžiančių įstaigų duomenys apie asmenų pateiktus skundus dėl studijose nagrinėjamų teisių neužtikrinimo atvejų, duomenys apie šiose institucijose konstatuotus konkrečios teisės pažeidimus, atitinkamos rūšies bylų nagrinėjimo nacionaliniuose ir tarptautiniuose teismuose statistiniai duomenys bei šių teismų praktikos nagrinėjimo rezultatai. Vertinant, kaip užtikrinamos studijose nagrinėjamos teisės, remiamasi ir su konkrečiomis žmogaus teisėmis susijusios mokslinės literatūros analize.

Pastarasis metodas naudojamas ir studijų dalyje apie probleminius tam tikrų teisių užtikrinimo aspektus. Šioje studijų dalyje įvardijami ir analizuojami minėtu laiku Lietuvoje aktualiausi pilietinių, politinių, ekonominių ir socialinių teisių užtikrinimo sunkumai, kliūtys, nepagrįsti suvaržymai.

⁹European Court of Human Rights Statistics. Violations by Article and by Respondent State (1959-2011). European Court of Human Rights Annual Report 2011 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/77FF4249-96E5-4D1F-BE71-42867A469225/0/2011_Rapport_Annuel_EN.pdf> (prisijungta 2012 m. gruodžio 31 d.). Taip pat žr. Europos Žmogaus Teisių 2012 m. bylų nagrinėjimo duomenis 8 išnašoje nurodytame šio Teismo 2012 m. šaltinyje.

¹⁰Žr. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo interneto svetainė. Prieiga per internetą: <<http://www.lrkt.lt>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 31 d.).

¹¹Žr. *Žiobienė E. ir kt. Žmogaus teisių apsauga: institucinis aspektas. Lietuvos konstitucinė teisė: raida, institucijos, teisių apsauga, savivalda. Kolektyvinė monografija. Vilnius, 2007, p. 364-382. Žiobienė E. Lygiateisiškumo principą užtikrinančių institucijų teisinio statuso problemos. Jurisprudencija. 2006. Nr. 12 (90), p. 75-81.*

Nustatant ir apibrėžiant problemiščiausias žmogaus teisių teisinio reguliavimo bei jų praktinio užtikrinimo sritis ir jas analizuojant, kaip ir aptartoje pirmojoje pristatomų mokslo studijų dalyje, pirmiausia vadovautasi atskirų sričių ekspertų nuomone. Kiekvienas studijos autorius taikė interviu su ekspertais: mokslininkais, nevyriausybių organizacijų atstovais, teisininkais ir politikais (visiems jiems nuoširdžiai dėkojame) – metoda. Pirmiesiems dviem apžvalginiams interviu naudoti standartizuoti, o dviem vėlesniems, kuriais gilintasi į konkrečias problemas, – iš dalies standartizuoti klausimai. Per šiuos interviu gauti duomenys leido sumažinti konkrečios teisės įgyvendinimo srityje autorių identifikuoatų aktualiausių probleminių klausimų apimtį. Išskirtų probleminių sričių aktualumo patvirtinimui taip pat ieškoma apžvelgiant naujienų portalo „Delfi“ (kaip lankomiausio Lietuvoje portalo¹²) naujienų portalo „Delfi“ pastarųjų metų dažniausių publikacijų, susijusių su nagrinėjamomis žmogaus teisėmis, ar publikacijų, sulaukusių didžiausio komentarų skaičiaus, temas ir gyventojų nuomonės apie tam tikros teisės užtikrinimą Lietuvoje tyrimų duomenis. Manytina, kad, naudojantis šiais šaltiniais, galima susidaryti objektyvesnį vaizdą apie nagrinėjamos teisės įgyvendinimo situaciją visuomenėje.

Studijų autoriai, remdamiesi interviu su ekspertais medžiaga bei kitais minėtais šaltiniais, įvardiję ir išnagrinę konkrečios teisės įgyvendinimo srityje prioritetiškai spęstinas problemas, pateikia siūlymų, kaip geriau vykdyti valstybės įsipareigojimus dėl konkrečių teisių, t. y. kokių imtis teisinių, materialinių, institucinių, organizacinių priemonių ir (ar) kokiomis gairėmis vadovautis siekiant, kad būtų geriau užtikrintas žmogaus teisių įgyvendinimas.

Darsyk reikėtų pabrėžti, kad nepretenduojama atskleisti konkrečios teisės srities problemų visumą (nors, siekiant objektyvumo, studijose minimi ir kiti, tačiau autorių išsamiau neanalizuoti konkrečios teisės užtikrinimo trūkumai), o nustatomi ir nagrinėjami keli (paprastai 2–3) aktualiausi. Tiesa, reikia pripažinti, kad ir jų aktualumas, kaip parodė visų studijų autorių atlikti jų darbų vertinimai, gali būti nevienodas.

Tam, kad būtų kuo objektyviau nustatytos pirmiausia valstybėje spęstinos konkrečių teisių užtikrinimo problemos, tyrimo autoriai naudojos dar viena priemone. Žmogaus teisių padėties tyrimo dvylikos autorių grupė, susipažinusi su kiekvieno autoriaus darbu, jį aptarė, remdamasi autorių išskirtų problemų aktualumo nustatymo įverčiais. Autoriai vertino 1, 3 arba 5 balais kiekvieno autoriaus nagrinėjamos teisės užtikrinimo klausimų problemišumą. Remiantis šia įverčių skale, aukščiausias balas patvirtina didžiausią problemos, susijusios su konkrečios žmogaus teisės užtikrinimu, aktualumą ir rodo neatidėliotiną poreikį ją spęsti.

Kaip pirmiausia spęstinos studijose nurodomos tokios problemos, kurios reikšmingos didelėms žmonių grupėms ir kurios nesprendžiamos, nors valstybės mastu pripažinta būtinybė jas spęsti, ar kurių sprendimo būdai traktuojami kaip visiškai netinkami (neadekvatūs, neveiksmingi) (įvertis – 5). Kartu įvardijamos problemos, taip pat aktualios didelei visuomenės daliai, kurių sprendimo būdai, autorių manymu, galėtų būti tinkamesni, veiksmingesni (įvertis – 3). Mažiausia dėmesio skiriama menkesnio aktualumo, palyginti su minėtomis, problemoms, nors gali būti pripažįstama, kad ir jų tinkamas įveikimas gali būti žingsnelis įtvirtinant pakankamas žmogaus teisių garantijas (įvertis – 1).

Įverčių vidurkių apskaičiavimai ir jų apibendrinimai parodė, kad didžiausias įvertis autorių skirtas problemoms, kylančioms šių teisių užtikrinimo srityse: teisės į socialinę apsaugą (3,94), vartotojų teisių (3,88), teisės į nuosavybę (3,75), teisės į privatumą (3,59), asmens neliečiamumo garantijų (3,58), ūkinės veiklos laisvės ir iniciatyvos (3,25), teisės į darbą (3,25), teisės į sveikatos apsaugą (asmens sveikatos priežiūros aspektu) (3,23), žodžio laisvės (3,05). Taigi matomas visų rūšių teisių, išskyrus politines, įgyvendinimo problemiškumas; didžiausias autorių skirtas įvertis svyruoja tarp 3 ir 4, nepasiekė 5 – tai

¹² Tyrimų bendrovių „TNS LT“ ir „Gemius“ duomenis apie šio ir kitų informacinių priemonių auditorijas žr. lrytas.lt 2011 m. gruodžio 12 d. publikacijoje „Laikraščių saulėlydžio nematyti, portalų dienos auditorija dar tik vejasi spaudą“ [interaktyvūs]. Prieiga per internetą:

<<http://bendraukime.lrytas.lt/-13236719561321554495-laikra%20%C5%A1%C4%8Di%C5%B3-saul%C4%97lyd%C5%BEio-nematyti-portal%C5%B3-dienos-auditorija-dar-tik-vejasi-spaud%C4%85.htm#>> (prisijungta 2013 m. sausio 2 d.). Taip pat „Gemius Audience“ tyrimų 2009 m. balandžio duomenis apie naujienų portalo 15 min.lt ir kitų informacinių priemonių skaitytojų auditoriją [interaktyvūs]. Prieiga per internetą:

<http://www.15min.lt/pdf/15min_lt_balandis_Gemius_mazas.pdf> (prisijungta 2013 m. sausio 2 d.).

liudija, kad valstybėje nėra visiškai nesprendžiamų žmogaus teisių problemų. Toliau kitų teisių probleminių aspektų įverčiai išsidėsto taip: religijos laisvės – 2,59; teisės tiesiogiai dalyvauti valdant savo šalį – 2,42; teisės į teisingą teismą užtikrinimas įgyvendinimo 2,39; rinkimų teisės – 2,33; teisės į sveiką aplinką – 2,15; šeimos teisės į apsaugą – 2,08. Reikia pabrėžti, kad šie įverčiai yra autorių darbo tarpinis rezultatas – juo autoriai tik išreiškė savo nuomonę, bet šie vertinimai studijose neskelbiami.

Siūlome susipažinti su studijose paskelbtais tyrimo rezultatais. Tikimės, kad jie padės sulaukti įstatymų leidėjo dėmesio, skatins šalies gyventojams, kurie yra valstybės pamatas, užtikrinti geresnę žmogaus teisių apsaugą – tokią, kuri leistų patenkinti asmenų poreikius, puoselėti jų interesus.

Tyrimo vadovė dr. Lina Beličienė

ĮVADAS

Sveikata, žmogų supanti aplinka yra teisinio reguliavimo objektas, nes siekiama užtikrinti šių žmogaus ir valstybės vertybių apsaugą ir taip sudaryti sąlygas žmogui įgyvendinti kitas teises ir laisves: asmens neliečiamumo garantijas, teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą, teisę į nuosavybės neliečiamumą, ūkinės veiklos laisvę ir iniciatyvą, teisę į teisingą teismą, teisę į socialinę apsaugą, šeimos teisę į apsaugą ir kt. Antai konstitucinėje jurisprudencijoje pabrėžiama, kad asmens teisė į sveiką aplinką yra būtinoji oraus gyvenimo ir naudojimosi daugeliu kitų konstitucinių teisių sąlyga.¹³

Konstitucijoje saugoma ir ginama žmonių teisė į sveikatos apsaugą bei visuomenės teisė į sveiką aplinką – kaip kolektyvinės teisės ar viešieji interesai – *expressis verbis* įtvirtintos Konstitucijos 53 str., 54 str., 25 str. 3d., 24 str. 2 d., 26 str. 4 d., 32 str. 2 d., 36 str. 2 d. ir kt.¹⁴ (Paminėtina, kad viešojo intereso apsaugos¹⁵ kontekste teisė į sveiką aplinką ginama ir Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudencijoje). Konstitucijoje taip pat ginamos asmens (individualios) teisės į šių vertybių apsaugą. Žmogaus teisė į medicinos pagalbos bei paslaugų jam susirgus užtikrinimą numatoma Konstitucijos 53 str. 1 d. Teisė į sveikatos apsaugą ir teisė į sveiką aplinką kaip individualios teisės traktuojamos konstitucinėje jurisprudencijoje, pavyzdžiui, 2005 m. gegužės 13 d. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarime (jame, beje, asmens teisė į švarią, kokybišką aplinką susiejama su asmens teise į sveikatos apsaugą)¹⁶, taip pat kitų teismų praktikoje, pavyzdžiui, 2010 m. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo sprendime: „[...] asmens teisė į sveikatos apsaugą ir saugią aplinką tiesiogiai garantuota Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio normose, kuriose, be kitų nuostatų, įtvirtinta valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata ir valstybės bei visos visuomenės pareiga saugoti aplinką nuo kenksmingų poveikių“.¹⁷ Paminėtina, kad, pabrėžiant teisės į sveiką aplinką konstitucinio reguliavimo ypatumus, teisinėje doktrinoje reiškiamą nuomonę, kad teisė į tam tikros kokybės aplinką Konstitucijoje įtvirtinta netiesiogiai.¹⁸

Minimų teisių (kolektyvinių ir individualių) santykis gali būti išreikštas jų „persidengimu“. Gali būti traktuojama, kad teisė į sveiką aplinką yra teisės į sveikatos apsaugą dalis. Antai K. Lapinskas, remdamasis tarptautinėje teisėje pripažinta socialinių teisių samprata ir klasifikacija, kaip vieną iš Lietuvos Respublikos Konstitucijoje įtvirtintų socialinių teisių grupę išskiria teisę į sveikatos apsaugą, nurodydamas jos įtvirtinimą Konstitucijoje ne tik 53, bet ir 54 str., o pastarasis *expressis verbis* įtvirtina valstybės pareigas aplinkos srityje bei šios srities įstatyminės apsaugos garantiją.¹⁹ P. Čelkio ir E. Venckienės formuluojama teisės į sveikatos apsaugą samprata apima dvi sveikatos priežiūros rūšis: asmens sveikatos priežiūrą ir visuomenės sveikatos priežiūrą; visuomenės sveikatos priežiūra aprėpia ir sveikos aplinkos aspektą; visuomenės sveikata yra kaip priemonė įgyvendinti teisę į sveikatos apsaugą.²⁰

Nustatant nagrinėjamų teisių sąryšį, svarbi teisės į sveikatos apsaugą bei teisės į sveiką aplinką, kaip privataus gyvenimo dalies, gynimo galimybė. Antai remiantis Konstitucinio Teismo pateiktu

¹³ 2009 m. rugsėjo 2 d. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimas (Žin., 2009, Nr. 106-4434).

¹⁴ Žr.: Lietuvos Respublikos Konstitucija (Žin., 1992, Nr. 33-1014, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

¹⁵ Pvz., žr. *Håkansson and Stureson v. Sweden*, 21 February 1990, Series A no. 171-A; *Pine Valley Developments Ltd and others v. Ireland*, 29 November 1991, Series A no. 222.

¹⁶ Žin., 2005, Nr. 63-2235.

¹⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-441/2010 [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.eteismai.lt/byla/186060903957334/P-146-2-12>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 14 d.).

¹⁸ Žr. Gaidys G. Žmogaus teisės į sveiką aplinką statuso identifikavimo problemos. *Socialinių mokslų studijos*, 2009, 1(1) [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/sms/archyvas/?l=58665> (prisijungta 2012 m. gruodžio 14 d.).

¹⁹ Žr. *Lapinskas K.* Asmens socialinių teisių apsaugos klausimai Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrkt.lt/PKonferencijose/08.pdf>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

²⁰ Žr. *Čelkis P., Venckienė E.* Concept of the Right to Health Care. Jurisprudencija. 2011, 18(1) [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/jurisprudencija/archyvas/?l=102246> (prisijungta 2012 m. lapkričio 5 d.).

privataus gyvenimo apibrėžimu, privataus gyvenimo sąvoka apima ir gyvenamosios aplinkos elementą.²¹ Europos žmogaus teisių konvencijoje neįtvirtinta kaip savarankiška teisė, Europos Žmogaus Teisių Teisme teisė į sveiką aplinką ginama kaip privataus gyvenimo dalis pagal šios konvencijos 8 str. dar ir todėl, kad teisė į sveiką aplinką susijusi su keliais 8 str. nuostatos saugomais elementais: aplinkos užterštumas gali paveikti asmenų gerovę ir neleisti jiems naudotis namais tokiu būdu, kad neigiamai veiktų jų privatų ir šeimos gyvenimą) (pagal bylą praktiką aplinkai kenkiama būdais, kurie kelia klausimų remiantis 8 str.: valstybės atliekami pavojingi veiksmai (pvz., branduoliniai bandymai) galimai veikia asmenų sveikatą; individualių asmenų, įgaliotų valstybės, veikla, sukelianti taršą, pavojingą gyventojų sveikatai ir gerovei; privačių asmenų veikla, sukelianti malonumo praradimą arti gyvenantiesiems)²². Pavyzdžiui, ne vienoje Europos Žmogaus Teisių Teismo byloje teisė į sveiką aplinką ginama teisės į privatų gyvenimą kontekste.²³

Kita vertus, neneigtinas teisės į sveiką aplinką savarankiškumas. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo parengtame šio Teismo jurisprudencijos apibendrinime išskiriamos dvi atskiros socialinės teisės: teisė į sveikatos apsaugą ir teisė į sveiką aplinką.²⁴

Šioje studijoje pripažįstama, kad kartu gali būti nagrinėjamos teisė į sveikatos apsaugą ir teisė į sveiką aplinką – du persipinantys ir susiję elementai, nes sveikatos apsaugos ir kartu, tikėtina, geros žmonių sveikatos užtikrinimas susiję su kuo sveikesnėmis aplinkos sąlygomis.

Nors diskutuojama dėl teisės į sveikatos apsaugą užtikrinimo apimties²⁵, galima išskirti valstybės įsipareigojimo rūpintis žmonių sveikata įgyvendinimo sritis. Valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata įgyvendinama atliekant asmens sveikatos priežiūrą, iš esmės nukreiptą į asmenų (pacientų) gydymą, reabilitaciją bei slaugą²⁶, taip pat visuomenės sveikatos priežiūrą. Pastaroji yra prevencinė veikla, skirta stiprinti visuomenės sveikatą, įgyvendinti ligų profilaktiką ir kontrolę, sukurti sveikatai saugią gyvenamąją, darbo bei laisvalaikio aplinką.²⁷ Valstybės rūpinimasis žmonių sveikata apima ir farmacijos sritį – vaistų gamybą ir platinimą.²⁸

Konstitucijos nuostatos, užtikrinančios teisę į sveikatos apsaugą, įpareigoja valstybę nustatyti pakankamai veiksmingas šios teisės įgyvendinimo (t. y. gydymo ir prevencines) bei teisinio gynimo priemones, garantuojančias, kad šios teisės pažeidimų patyrusiam asmeniui atsiradusi turpinė ir neturtinė žala bus atlyginta. Todėl valstybė turi imtis priemonių sukurti sąlygas, palankias pasiekti ir išlaikyti aukščiausią galimą sveikatos lygį, ir gerinti socialines bei ekonomines sąlygas, kurios lemia šios teisės įgyvendinimą. Beje, ir tarptautiniuose dokumentuose įdiegtas terminas „sveikata“ reiškia ne tik galimą aukščiausią fizinės ir psichinės sveikatos lygį, sietiną su ligos ar negalios nebuvimu, bet sveikata suvokiama plačiau – kaip fizinės, protinės ir socialinės gerovės būseną²⁹ (galima paminėti siūlymus teisės aktuose įtvirtinti siauresnę sveikatos apibrėžimą, paremtą tik ligos arba negalios nebuvimu, siekiant padidinti valstybės pareigos „rūpintis žmonių sveikata“, o kartu ir teisės į sveikatos priežiūrą turinio

²¹ Žr. 2002 m. rugsėjo 19 d., 2003 m. kovo 24 d., 2004 m. gruodžio 29 d. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimus (Žin., 2002, Nr. 93-4000; 2003, Nr. 29-1196; 2005, Nr. 1-7).

²² Žr.: *Kombe J. F. A. Positive Obligations under the European Convention on Human Rights. A Guide to the Implementation of the European Convention on Human Rights. Human Rights Handbooks., No. 7.* Prieiga per internetą: <<http://echr.coe.int/NR/rdonlyres/1B521F61-A636-43F5-AD56-5F26D46A4F55/0/DG2ENHRHAND072007.pdf>> (prisijungta 2012 m. lapkričio 5 d.).

²³ Antai žr. *Gillow v. the United Kingdom*, 24 November 1986, Series A no. 109; 1985 m. kovo 11 d. sprendimas *Muriel Herrick v. the United Kingdom* (cituota iš: *San José D. G. Environmental Protection and the European Convention on Human Rights. Council of Europe, 2005* [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/42AE81DD-7EA0-426B-AED1-44876FFF3D4C/0/DG2ENHRFILES212005.pdf>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 13 d.)) ir kt.

²⁴ Žr.: Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo oficialiosios konstitucinės doktrinos nuostatos 1993–2009 m. Sudarytojai: K. Jankauskas ir kt. Vilnius: Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, 2010, p. 4.

²⁵ Pavyzdžiui, studijoje nagrinėjamoju laikotarpiu publikuota: *Juškevičius J., Balsienė J. Žmogaus teisės sveikatos priežiūroje: kai kurios pastabos dėl teisės į sveikatos priežiūrą ribų.* Jurisprudencija 2010, Nr. 4(122). Taip pat žr. *Elzbergas T. Paciento teisė į sveikatos priežiūros paslaugas kitose ES valstybėse narėse.* *Socialinių mokslų studijos*, 2010, Nr. 1(5).

²⁶ Išsamiau – Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo II skyrius (Žin., 1994, Nr. 63-1231, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

²⁷ Išsamiau – Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo III skyrius. Žr. ten pat.

²⁸ Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymas (Žin., 2006, Nr. 78-3056, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

²⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo preambulė (Žin., 1994, Nr. 63-1231, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

teisinių apibrėžtumą)³⁰. Visapusiškai gera būseną priklauso ir nuo žmogaus paveldėtų ligų, gyvenimo būdo, įpročių, turinčių įtakos jo sveikatai. Vis dėlto valstybės indėlių siekiant šios būsenos riboja ne tik valstybės turimi išteklių – finansiniai, žmogiškieji, medicininiai priemonių (prietaisų, vaistų), sveikatos priežiūros įstaigų skaičiaus ir jų teikiamų paslaugų apimčių ribotumas, bet ir esminiai pasirinkimai to, kas svarbiausia įgyvendinant teisę į sveikatos apsaugą, t. y. kokie yra nacionaliniai sveikatos priežiūros prioritetai (pvz., ar užtikrinti vandens švarą yra svarbiau nei skiepyti nuo užkrečiamųjų ligų).³¹

Teisės į sveiką aplinką pavadinimų gausa rodo skirtingus „sveikos aplinkos“ apibrėžimo suvokimo aspektus. Antai žmogaus teises ginančių Lietuvos institucijų praktikoje teisė į sveiką aplinką yra vadinama teise į saugią aplinką, teise į saugią ir ekologišką aplinką, teise į švarią, kokybišką aplinką. Remiantis G. Gaidžiu, analizavusiu žmogaus teisę į sveiką aplinką Europos Sąjungos teisės kontekste, teisė į sveiką aplinką – tai žmogaus, kaip biosocialinės būtybės, galimybė gyventi tokioje tarpusavyje sąveikaujančioje gamtinių ir socialinių elementų sistemoje, kurioje šią sistemą (aplinką) veikiančios objektyvūs veiksniai (tarša, triukšmas, energija, vibracija, radiacija ir kt.) nekelia rizikos žmogaus sveikatai ir gerovei; tai – galimybė gyventi žmogaus sveikatai adekvačioje aplinkoje.³² Minėtas autorius nurodo, kad aplinka ir jos elementai (oras, atmosfera, vanduo, dirvožemis, žemė, kraštovaizdis, gamtinės vietovės, biologinė įvairovė ir jos komponentai) bei aplinkos veiksniai (medžiagos, energija, triukšmas, radiacija ir atliekos, dujos, kiti teršalai, darantys ar galintys daryti įtaką aplinkos elementams) sąveikaudami tarpusavyje neišvengiamai veikia žmogaus sveikatą, jeigu minėtų aplinkos elementų užterštumo ribinės vertės viršija leistinas normas.³³ Taigi teisės į sveiką aplinką samprata priklauso nuo suvokimo, kokia aplinka yra traktuojama kaip sveika ir apie kokią aplinką kalbama. Reikia paminėti, kad sąvokos „aplinka“ platumą atskleidžia Orhuso konvencijoje pateikiamas informacijos apie aplinką apibrėžimas (nors ši konvencija neapibrėžia „aplinkos“ sąvokos, jos Taikymo vadove nurodoma, kad šios sąvokos prasmę atskleidžia „informacijos apie aplinką“ apibrėžimas).³⁴ Informacija apie aplinką – tai informacija apie: „a) aplinkos elementų, tokių kaip oras ir atmosfera, vanduo, dirvožemis, žemė, kraštovaizdis ir gamtinės vietovės, būklę, biologinę įvairovę ir jos sudedamąsias dalis, įskaitant genetiškai modifikuotus organizmus, bei šių elementų sąveiką; b) veiksnius, tokius kaip cheminės medžiagos, energija, triukšmas ir radiacija, bei veiklą arba priemones, įskaitant administracines priemones, susitarimus aplinkos srityje, politikos kryptis, įstatymų leidybą, planus ir programas, turinčius arba galinčius turėti poveikį a punkte išvardytiems aplinkos elementams, taip pat išlaidų ir rezultatų bei kitą ekonominę analizę ir prielaidas, naudojamus priimančioms sprendimus aplinkos srityje; c) žmonių sveikatos ir saugos būklę, gyvenimo sąlygas, kultūrinių vietovių ir statinių būklę, kai jiems daro arba gali daryti įtaką aplinkos elementų būklė arba per šiuos elementus b punkte išvardyti veiksniai, veikla arba priemonės“.³⁵

³⁰ Žr. Špokienė I. Lietuvos teisės aktuose asmeniui ir valstybei adresuotų pareigų „rūpintis sveikata“ teisinis vertinimas. *Sveikatos politika ir valdymas*, Nr. 1(4), 2012 [interaktyvūs]. Prieiga per internetą:

< http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/spv/paskutinis_numeris/ > (prisijungta 2012 m. gruodžio 13 d.).

³¹ Čelkė P. Visuomenės sveikatos priežiūros teisinis reguliavimas įgyvendinant teisę į sveikatos apsaugą. Daktaro disertacija, socialiniai mokslai: teisė (01 S). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. 2011, p. 62–63.

³² Gaidys G. Žmogaus teisė į sveiką aplinką: šios teisės atsiradimo ir formavimosi teisinės prielaidos Europos Sąjungoje. *Jurisprudencija*, 2007, Nr. 3(93) [interaktyvu]. Prieiga per internetą:

< http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/jurisprudencija/archyvas/?l=96574 > (prisijungta 2012 m. gruodžio 14 d.).

³³ Gaidys G. Žmogaus teisės į sveiką aplinką statuso identifikavimo problemos. *Socialinių mokslų studijos*, 2009, Nr. 1(1) [interaktyvu]. Prieiga per internetą: < http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/sms/archyvas/?l=58665 > (prisijungta 2012 m. gruodžio 14 d.).

³⁴ Žr. Valstybinės kultūros paveldo komisijos 2008 m. gegužės 23 d. posėdyje pristatyta 2008 m. gegužės 16 d. pažyma. JT EEK Konvencija Dėl teisės gauti informaciją, visuomenės dalyvavimo priimančioms sprendimus ir teisės kreiptis į teismus aplinkosaugos klausimais (Orhuso konvencija) bei jos įgyvendinimas Lietuvoje [interaktyvi]. Prieiga per internetą: < www.lrs.lt > (prisijungta 2012 m. gruodžio 17 d.).

³⁵ Jungtinių Tautų Konvencija dėl teisės gauti informaciją, visuomenės dalyvavimo priimančioms sprendimus ir teisės kreiptis į teismus aplinkos klausimais [interaktyvi]. Prieiga per internetą:

< http://www.unece.org/fileadmin/DAM/env/pp/documents/cep43_LT.pdf > (prisijungta 2012 m. gruodžio 14 d.).

Tad turint omenyje platų, iš fragmentų galimą sudėlioti teisės į sveiką aplinką turinį, šioje studijoje, pratęsiant teisės į sveiką aplinką padėtis 2005 m. analizę³⁶, kaip ir 2005 m. pasirinkta analizuoti teisės į sveiką fizinę ir biologinę aplinką užtikrinimą ir šios teisės užtikrinimo probleminius aspektus.

Pirmojoje studijos dalyje apibūdinama teisės į sveikatos apsaugą asmens sveikatos priežiūros aspektu užtikrinimo padėtis Lietuvoje 2008–2012 m., analizuojami teisės į sveikatos apsaugą (asmens sveikatos priežiūros požiūriu) įgyvendinimo probleminiai aspektai, susiję su nepakankamu pacientų teisės į žalos atlyginimą įgyvendinimo užtikrinimu bei teisės į sveikatos apsaugą nagrinėjimo kontekstą viršijantis psichikos sveikatos sutrikimų turinčiųjų (ir neįgaliųjų) žmonių teisių ribojimo neproporcingumas. Antrojoje studijos dalyje pateikiama teisės į sveiką aplinką įgyvendinimo užtikrinimo padėtis Lietuvoje 2008–2012 m., išskiriami bei nagrinėjami teisės į sveiką aplinką įgyvendinimo probleminiai aspektai: atliekų šalinimo į sąvartynus problematika, aplinkos oro tarša kietosiomis dalelėmis bei kvapais ir buitinių atliekų tvarkymo klausimai, vandens taršos draudimo nesilaikymas, akustinės taršos problemos. Studijos pabaigoje siūlomi identifikuotų problemų sprendimo būdai.

³⁶ Čepas A. ir kt. Žmogaus teisės Lietuvoje. Leidinys parengtas pagal JTVP programos „Parama įgyvendinant Nacionalinį žmogaus teisių rėmimo ir apsaugos veiksmų Lietuvos Respublikoje planą“. Vilnius: Naujos sistemos, 2005, p. 153–167.

I. TEISĖ Į SVEIKATOS APSAUGĄ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ASPEKTU

Dr. Lina Beliaunienė

1.1. Teisės į sveikatos apsaugą asmens sveikatos priežiūros aspektu užtikrinimo padėtis Lietuvoje 2008–2012 m.

Gyventojų sveikatos lygį ir sveikatos politikos įgyvendinimo tiesioginius rezultatus rodantys pasaulinėje praktikoje³⁷ taikomi vidutinės gyvenimo trukmės, kūdikių mirtingumo rodikliai Lietuvoje gerėjo, bet 2008–2010 m. pastebimi gyventojų mirtingumo svyravimai: 2007 m. užfiksuotas aukščiausias iki tol vis didėjusio mirtingumo rodiklis – 13,5 mirusiųjų 1 tūkst. gyventojų, nuo 2008 m. mirtingumas mažėjo (2008 m. – 13,1; 2009 m. – 12,6), o 2010 m. mirtingumo rodiklis vėl šiek tiek padidėjo (12,8)³⁸. Mirties priežasčių struktūra Lietuvoje yra panaši kaip ir Europos Sąjungos valstybėse. Dažniausia mirties priežastis – kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai ir išorinės mirties priežastys (nelaimingi atsitikimai, apsinuodijimai ir traumos).³⁹

2008–2010 m. gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje pamažu ilgėjo. Lietuvos moterų tikėtina gyvenimo trukmė 2008 m. buvo 77,6 metų, 2009 m. – 78,6 metų, 2010 m. – 78,78 metų⁴⁰ (2008–2010 m. pailgėjo 1,18 metų). Lietuvos vyrų tikėtina gyvenimo trukmė atitinkamai buvo 66,3 metų, 67,5 metų, 67,98 metų⁴¹ (2008–2010 m. pailgėjo 1,68 metų). Lietuvoje gimusių vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė mažiausia Europos Sąjungoje, o moterų gyvenimo trukmės rodiklis priartėjo prie naujų Europos Sąjungos šalių vidurkio. Kūdikių mirtingumo 2010 m. rodiklis buvo gana žemas ir po truputį artėjo prie Europos Sąjungos vidurkio⁴². 2008–2010 m. kūdikių mirtingumo rodikliai: 1 tūkst. gyvų gimusiųjų 2008 m. – 5,0; 2009 m. – 5,0; 2010 m. – 4,3.⁴³ Išankstiniais duomenimis, 2011 m. kūdikių mirtingumas dar šiek tiek sumažėjo – 4,25.⁴⁴

Mažėjant gimstamumui ir ilgėjant vidutinei gyvenimo trukmei, išgali gyventojų senėjimo tendencija.⁴⁵ Dėl to daugėja lėtinių ligų, didėja krūvis sveikatos priežiūros įstaigoms. Demografinio senėjimo pokyčiai lemia socialines ir ekonomines, gyventojų socialinio aprūpinimo bei sveikatos priežiūros problemas ir socialinių paslaugų seniems žmonėms poreikio didėjimą.⁴⁶

³⁷ Gurevičius R., Jaselionienė J. Pirmosios Lietuvos sveikatos programos (1998–2010) rezultatai skaičiais. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. 2011 m. [interaktyvus]. Prieiga per internetą:

<http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=697&p_k=1> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

³⁸ 2010 m. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas [interaktyvus]. Prieiga per internetą:

<http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=697&p_k=1> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

³⁹ Ten pat.

⁴⁰ Lietuvos sveikatos statistika 2008 m. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://sic.hi.lt/data/la2008.pdf>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.); Lietuvos sveikatos statistika 2009 m. [interaktyvi]. Prieiga per internetą:

<<http://www.hi.lt/images/la2009.pdf>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.); Lietuvos sveikatos statistika 2010 m.

[interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://sic.hi.lt/data/la2010.pdf>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁴¹ Ten pat.

⁴² Gurevičius R., Jaselionienė J. Pirmosios Lietuvos sveikatos programos (1998–2010) rezultatai skaičiais. 2011 m. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas [interaktyvus]. Prieiga per internetą:

<http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=697&p_k=1> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁴³ Lietuvos sveikatos statistika 2010 m. [interaktyvi]. Prieiga per internetą:

<<http://www.hi.lt/images/Lietuvos%20sveikatos%20statistika2010.pdf>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁴⁴ Kūdikių mirtingumas 1997–2011 m. [interaktyvu]. Prieiga per internetą:

<http://sic.hi.lt/php/dm12.php?dat_file=dem12.txt> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁴⁵ Apie ją ir jos įtaką žr. plačiau: Nacionalinės sveikatos tarybos 2012 m. metinis pranešimas „Sveikas senėjimas – nauji iššūkiai Lietuvai“ [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=697&p_k=1> (prisijungta 2012 m. sausio 17 d.).

⁴⁶ Visuomenės nuomonės portalo „Delfi“ duomenimis, su slaugos paslaugomis, paliatyviaja pagalba susijusios problemos yra viena iš daugiausia publikacijų sulaukusių temų. Pažymėtina, kad 2012 m. šiame portale dažnai nagrinėtos ir kitos probleminės sritys: įvairių kitų sveikatos apsaugos paslaugų teikimas, jų kokybė, greitosios medicinos pagalbos stočių reorganizavimas, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išsigijimo kompensavimas ir t. t.

Teisės į sveikatos priežiūros užtikrinimą Lietuvos gyventojai vertina labiau neigiamai nei teigiamai. 2008–2011 m. atliktų gyventojų apklausų duomenimis, daugelis respondentų: 2009, 2010 ir 2011 m. – 60,0, 60,9 ir 68,4 proc., mano, kad konstitucinė teisė į sveikatos priežiūrą Lietuvoje užtikrinta tik iš dalies, kad neužtikrinta – atitinkamai 12,3, 13,5 ir 11,6 proc., kad visiškai užtikrinta – atitinkamai 22,3, 16,9 ir 7,8 proc.⁴⁷

Sveikatos paslaugų vertinimą vartotojų požiūriu Lietuvoje atlikę pasaulio ekspertai jau 2009 m. teigė, kad pasiekta gana ryški pažanga pacientų teisių srityje, kad Lietuva pagal pacientų teisių gerbimą (rodiklį „Sveikatos apsaugos įstatymas, grįstas pacientų teisėmis“, įvardijamą pirmojoje vartotojų sveikatos indekso rodiklių grupėje „Pacientų teisės ir informacija“⁴⁸) yra antroje vietoje po Šveicarijos. Aišku, reikia atsižvelgti ir į tai, kad apskritai pirmosios vartotojų sveikatos indekso rodiklių grupės „Pacientų teisės ir informacija“ Lietuvos vertinimo rezultatai, 2012 m. duomenimis, nežymiai pablogėjo.⁴⁹

Nors pacientų teisių sąrašo įtvirtinimas specialiaame įstatyme, tokio sąrašo išsamumas pacientų požiūriu vertinamas teigiamai⁵⁰, atkreipiamas dėmesys į tai, kad pacientai naudojami ne visomis šiame sąrašo įtvirtintomis teisėmis. Teigiama, kad „žmonės neryžtingi, nes vyrauja nuomonė, kad apskundus kokią nors įstaigą ar gydytoją galbūt vėl prireiks jų pagalbos, tada „ne taip“ gydys“.⁵¹

Kita vertus, nesinaudojama teisėmis ir dėl vis per menko sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų informuotumo apie jų teises, šių teisių turinį. Tai, kad gyventojai nepakankamai domisi savo teisėmis ir pareigomis sveikatos priežiūros srityje, kaip viena iš sveikatos apsaugos sistemos problemų nurodyta ir strateginiame Lietuvos sveikatos sistemos dokumente – Sveikatos sistemos 2011–2020 m. plėtros metmenyse.⁵² Dar 2007 m. pabaigoje atliktos gyventojų ir gydytojų apklausos, kurios vienas iš uždavinių buvo nustatyti pacientų teisių žinojimo lygmenį, duomenys apie pacientų dalyvavimo Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje lygį patvirtina, kad jis yra gana žemas, bet atskirų teisių žinomumo atžvilgiu nevienodas. Nors tik kas penktas gyventojas mano, kad gerai žino savo teises, vis dėlto kai kurias teises, pavyzdžiui, teisę į kokybišką priežiūrą, sveikatos priežiūros prieinamumą, teisę pasirinkti mediką ir įstaigą, teisę skųstis, pacientai išmano gana gerai. Tyrimo duomenimis, mažiausiai žinoma apie teisę pasirinkti dalyvauti mokymo ir biomedicininį tyrimų procese, teisę nežinoti apie savo sveikatos būklę ir teisę rinktis diagnostikos ir gydymo metodikas bei atsisakyti gydymo. Teisę į žalos atlyginimą ir informacijos konfidencialumą, teisę į informaciją žino daugiau nei kas antras gyventojas.⁵³ Mokslininkams tiriant specialią pacientų grupę – ligoninių pacientus, nustatyta, kad daugiau kaip trečdalis tokių pacientų (35,2 proc.) funkcinis sveikatos raštingumo lygis nepakankamas, 4,1 proc. – ribinis.⁵⁴

⁴⁷ Lietuvos gyventojų nuomonė apie privalomojo sveikatos draudimo sistemą, ligoninių kasų ir sveikatos priežiūros įstaigų veiklą 2009, 2010, 2011 m. [2012-03-27] Valstybinė ligoninių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.vlk.lt/resources/files/2012/other/20120327TyrimoPristatymasSAM.pdf>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁴⁸ Kitos penkios rodiklių grupės yra: eilės (laukimo laikas); gydymo rezultatai; valstybinės sveikatos sistemos dosnumas; vaistų prieinamumas; e. sveikata. Žr.: *Björnberg A., Cebolla Garrofé B. and Lindblad S.* Health Consumer Powerhouse Euro Health Consumer Index 2009 Report [interaktyvu]. Prieiga per internetą:

<<http://www.healthpowerhouse.com/files/Report-EHCI-2009-090925-final-with-cover.pdf>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁴⁹ Nuo 136 iki 131 taško. Žr.: *Björnberg A.* Health Consumer Powerhouse. Euro Health Consumer Index 2012 Report. [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.healthpowerhouse.com/files/Report-EHCI-2012.pdf>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁵⁰ Ekspertė teigia, kad „pacientų teisės remiasi geriausia Europos šalių praktika“ (interviu su sveikatos politikos srities profesore, 2012 05 23); J. Kutkauskienės nuomone, „1996 m. spalio 3 d. Seimo priimtas specialus įstatymas, reglamentuojantis pacientų teises, įtvirtino paciento teisių sąrašą, kuris beveik sutampa su kitų šalių pacientams teikiamomis teisėmis“. Žr.: *Kutkauskienė J.* Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos. Jurisprudencija. 2008, T. 12 (114) [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <http://www.mruni.eu/lt/mokslu_darbai/jurisprudencija/archyvas/?l=48432> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁵¹ *Masiomytė A.* Pacientų teisių gynimas virto farsu [2011-11-22] [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.lzinios.lt/Lietuvoje/Sveikata/Pacientu-teisiu-gynimas-virto-farsu>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁵² Žr.: 2011 m. birželio 7 d. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos 2011–2020 m. plėtros metmenų patvirtinimo“ (Žin., 2011, Nr. 73-3498).

⁵³ *Jankauskienė D., Ališauskienė R., Navickienė R., Vaitkevičienė R.* Pacientų dalyvavimo sveikatos sistemoje vertinimas. Visuomenės sveikata. 2008. Nr. 3(42) [interaktyvu]. Prieiga per internetą:

<[http://www.hi.lt/images/Vs%20\(42\)%202008.pdf](http://www.hi.lt/images/Vs%20(42)%202008.pdf)> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁵⁴ Žr.: *Zagurskienė D.* Pacientų sveikatos raštingumo vertinimas. Daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, slauga (11 B). Kaunas, 2009 [interaktyvus]. Prieiga per internetą:

<http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D_20090225_131229-37508/DS.005.0.02.ETD> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

Pripažintina, kad ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai ne visada tinkamai informuoja pacientus. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. nagrinėtoje byloje konstatuota Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centro gydytojų nepakankamai atidžiai ir rūpestingai atlikta profesinė pareiga informuoti ieškovę apie jos sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir prognozę. Tai nulėmė žalos ieškovės sveikatai atsiradimą: viena iš žalos ieškovei atsiradimo priežasčių buvo ta, jog pacientė nebuvo tinkamai informuota apie būtinumą po operacijos atvykti į gydymo įstaigą, taip pat siuntime į kitą gydymo įstaigą nebuvo tiksliai įvardyta ieškovės negalavimo priežastis, todėl kitos gydymo įstaigos gydytojai negalėjo parinkti tinkamo gydymo.⁵⁵

Nuo 2010 m. įsigaliojusi Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo naujoji redakcija išplėtė paciento statuso reguliavimą – išsamiai įtvirtino pacientų pareigas. Iki šiol paciento pareigos buvo ir tebėra įtvirtintos, pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos civilinio kodekso šeštosios knygos antrajame skirsnyje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas“ (6.725 str. 1 d. „Paciento pareiga sumokėti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui asmens sveikatos priežiūros sutartimi sutartą kainą už sveikatos priežiūros paslaugas“; 6.731 str. „Paciento pareiga bendradarbiauti su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėju“; 6.739 str. 1 d. „Paciento pareiga vykdyti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo nurodymus“).⁵⁶ Lietuvos Respublikos gyventojų pareigos sveikatinimo veikloje reguliuojamos Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 85 str.: Lietuvos Respublikos gyventojai privalo: rūpintis savo sveikata, savo nepilnamečių vaikų (įvaikių, globotinių) sveikata, savo tėvų sveikata; nepažeisti kitų asmenų sveikatos teisių; nekenkti aplinkai; mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokas, kurias nustato Sveikatos draudimo įstatymas.⁵⁷ Paciento pareigų reguliavimo poreikis pabrėžtas mokslininkų⁵⁸, teisininkų.⁵⁹ Specialistų nuomone, aiškesnis ir nuoseklesnis tapo ginčų valdymo mechanizmas.⁶⁰ Nustatytas trijų pakopų ginčų sprendimo mechanizmas, prasidedantis gydymo įstaigoje ir pasibaigiantis teisme. Tarpinė pakopa – privalomas ikiteisminių ginčų nagrinėjimas Sveikatos apsaugos ministerijos Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijoje dėl pacientų teisių pažeidimo fakto ir tuo padarytos žalos dydžio nustatymo. Iki tol pasitaikydavo atveju, kai teismo proceso metu kildavo ginčų dėl to, kad pacientas kreipėsi iškart į teismą.⁶¹ Lyginant 2008–2009 ir 2010–2011 m. duomenis, matyti, kad pirmosios instancijos teismuose bylų, pavyzdžiui, dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, skaičius didėjo. Gauta bylų: 2008 m. – 4; 2009 m. – 3; 2010 m. – 10; 2011 m. – 10 (nors ir buvo likęs nebaigtų bylų likutis ataskaitinio laikotarpio pradžioje: 2008 m. – 3; 2009 m. – 1; 2010 m. – 5; 2011 m. – 7).⁶²

Ikiteisminėse institucijose asmenų skundų skaičius nagrinėjamoju laikotarpiu netolygus. Pavyzdžiui, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba kasmet skundų dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gauna vis mažiau: 2009 m. – 294; 2010 m. – 208; 2011 m. – 171.

⁵⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. balandžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-158/2010 [interaktyvi]. Prieiga per internetą:

<<http://liteko.teismai.lt/viesasprendimupaiaska/tekstas.aspx?id=0544693f-1293-4925-8fa0-e4f294f4f943>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁵⁶ Žin., 2000, Nr. 74-2262, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais.

⁵⁷ Žin., 1998, Nr. 112-3099, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais.

⁵⁸ *Kutkauskienė J.* Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos. *Jurisprudencija*, 2008, T. 12 (114) [interaktyvu]. Prieiga per internetą:

<http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/jurisprudencija/archyvas/?l=48432> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.). *Sriubas M.* Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje. *Justitia*, 2008, Nr. 1 (67), p. 38. Taip pat žr. Špokienė I. Pacientų pareigų katalogas Lietuvoje: teisinė turinio analizė. *Jurisprudencija*, 2013, Nr. 19(4).

⁵⁹ *Rudanov A.* Pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų teisių ir pareigų svarstyklės išsilygino [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.balsas.lt/naujiena/377529/andrej-rudanov-pacientu-ir-sveikatos-prieziuros-istaigu-teisiu-ir-pareigu-svarstyklės-issilygino/2>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁶⁰ Ten pat. Ikišiolei buvusios tvarkos nepakankamą aiškumą įvardina M. Sriubas. Žr. *Sriubas M.* Paciento teisių pažeidimų nagrinėjimas Lietuvoje. *Teisės problemos*, 2010, Nr. 1 (67), p. 4.

⁶¹ *Rudanov A.* Pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų teisių ir pareigų svarstyklės išsilygino [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.balsas.lt/naujiena/377529/andrej-rudanov-pacientu-ir-sveikatos-prieziuros-istaigu-teisiu-ir-pareigu-svarstyklės-issilygino/2>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁶² 2008 m., 2009 m., 2010 m., 2011 m. Civilinių bylų nagrinėjimo ataskaitos (I instancijos teismuose) [interaktyvios]. Prieiga per internetą: <<http://www.teismai.lt/lt/teismai/teismai-statistika/>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

Kita vertus, Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos duomenimis, nagrinėjama vis daugiau skundų: 2009 m. – 70; 2010 m. – 87; 2011 m. – 95.⁶³

Remiantis Seimo kontrolierių 2010–2011 m. gautų skundų dėl teisės į sveikatos apsaugą galimų pažeidimų nagrinėjimo praktika, skundų skaičius išliko stabilus – po 2 proc.⁶⁴ Lyginant su ankstesnių dvejų metų (2008–2009 m.) duomenimis, Seimo kontrolierių įstaigoje išnagrinėtų skundų dėl galimų šios teisės pažeidimų skaičius taip pat svyruoja apie 2 proc.⁶⁵

Pacientų teisių gynimo organizacijų aktyvumas⁶⁶ nagrinėjamu laikotarpiu vertinamas kaip teigiamas pokytis, bet nevyriausybinių organizacijų veikla dar per mažai išplėtotą.⁶⁷ Be to, menkai vertinama nevyriausybinių organizacijų patariamąsios nuomonės įtaka valstybės sprendimų priėmimo procesui: nepakankamai dėmesio skiriama Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos⁶⁸ keliamiems įvairiems sveikatos apsaugos reformos klausimams.⁶⁹ Tačiau šios tarybos atstovų įtraukimas į sprendimų priėmimo procesą yra sveikintinas; jis sudaro galimybes daryti visuomenės spaudimą tobulinant sveikatos priežiūros sistemą, tebelaikomą sena ir neskaidria, pagrįsta hierarchiniais ryšiais.⁷⁰

Europos Žmogaus Teisių Teisme teisė į sveikatos apsaugą ginama pasitelkiant kitas pilietines teises, pavyzdžiui, teisę į gyvybę, žiaurais, nežmoniškais ar žeminančiais elgesio ar baudimo draudimą, teisę į laisvę ir saugumą, teisę į teisingą teismą, teisę į privatų gyvenimą, teigiant, kad valstybė pažeidė nediskriminavimo principą ir kt. Šiame Teisme nuo 2008 iki 2011 m. byloje prieš Lietuvą konstatuotas teisės į sveikatos apsaugą aspekto pažeidimas: byloje *Iļina ir Sarulienė prieš Lietuvą* Teismas pripažino, kad valstybė yra atsakinga pagal Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 3 str. už žeminantį orumą elgesį, kuris pasireiškė fizinės ir dvasinės prievartos visuma prieš pareiškėjas, ir veiksmingo incidento tyrimo nebuvimą, todėl minima konvencijos nuostata buvo pažeista.⁷¹ Byloje *D. D. prieš Lietuvą* šis Teismas pripažino, kad bylos nagrinėjimas dėl neveiksnių pareiškėjų globėjo pakeitimo buvo neteisingas, nes jai nepaskyrus advokato, nebuvo užtikrintas tinkamas procesas, todėl buvo pažeista Europos

⁶³ Bylų medikams dabar keliama dvigubai daugiau nei prieš dešimtmetį [2012-03-29] [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.veidas.lt/bylu-medikams-dabar-keliama-dvigubai-daugiau-nei-pries-desimtmeti-2>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁶⁴ Žr. Respublikos Seimo kontrolierių 2010 metų veiklos ataskaita [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/files/402.pdf>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 16 d.). Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių 2011 metų veiklos ataskaita [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/files/.pdf>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 16 d.).

⁶⁵ Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių 2008 metų veiklos ataskaita [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/files/353.pdf>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 16 d.). Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių 2009 metų veiklos ataskaita [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/files/373.pdf>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 16 d.).

⁶⁶ Teigiama, kad „pacientų teises aktyviai ėmė ginti nevyriausybinių organizacijų bei visuomenės informavimo priemonės“. Žr.: *Brogienė D.* Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10 B), Vilnius: Vilniaus universitetas, 2010 [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <[http://pacientufondas.lt/uploads/userfiles/dis_brog\(1\).pdf](http://pacientufondas.lt/uploads/userfiles/dis_brog(1).pdf)> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁶⁷ *Jankauskienė D.* Sveikatos sistemos organizacijų kultūra vis dar sovietinė [2012-05-17] [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.lsveikata.lt/pagrindinis/nuomones/jankauskiene-sveikatos-sistemos-organizaciju-kultura-sovietine.html>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁶⁸ 26 įvairiomis ligomis sergančių pacientų organizacijas vienijanti Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba siekia atstovauti pacientų teisėms, ginti jų interesus, teikia siūlymus Lietuvos Respublikos Seimui, Vyriausybei, kitoms valstybės bei savivaldos institucijoms, rengiant ir priimant naujus, keičiant ir papildant jau priimtus teisės aktus, tiesiogiai susijusius su sergančių žmonių interesais. Ši taryba atlieka neetatinių eksperto funkcijas Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitete (nuo 2003 m.); yra Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narė (nuo 2003 m.); Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos koordinavimo tarybos narė; turi 2 Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos narius (nuo 2004 m.); yra Sveikatos apsaugos ministerijos Kolegijos narė (nuo 2005 m.).

⁶⁹ Konferencijos „Europos Pacientų teisių diena“, vykusios 2011 m. birželio 28 d. Vilniuje, rezolucija [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.dia.lt/laikrastis/71/index.html>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁷⁰ Toks sveikatos sistemos apibūdinimas, taikomas ne vien Lietuvai, pateiktas 2009 m. „Health Consumer Powerhouse“ tyrimą pristatančiame spaudos pranešime. Žr.: Lietuvoje sumažėjo ES metinis sveikatos priežiūros indeksas. Finansų krizė daro savo? 2009 m. rugsėjo 28 d., Briuselis [interaktyvu]. Prieiga per internetą:

<<http://www.healthpowerhouse.com/files/Lithuania.pdf>> (prisijungta 2012 m. rugsėjo 28 d.). Iš esmės reformuojant sveikatos apsaugą tarp kitų priemonių, ne kartą patvirtinama būtinybė mažinti korupciją. Pavyzdžiui, žr. L. Gudžinskas. Pokomunistinių valstybių ir jų gerovės režimų transformacija: Baltijos šalių lyginamoji analizė. Daktaro disertacijos santrauka. Socialiniai mokslai, politikos mokslai (02 S), Vilnius: Vilniaus universitetas, 2012 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2012~D_20120917_092729-56937/DS.005.1.01.ETD> (prisijungta 2012 m. lapkričio 29 d.).

⁷¹ Preliminarus 2011 m. kovo 15 d. Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimo byloje *Iļina ir Sarulienė prieš Lietuvą* (pareiškimo Nr. 32293/05) vertimas [interaktyvus]. Prieiga per internetą:

<http://www.tm.lt/dok/ILJINA_ir_SARULIENE_2011_sprendimas.pdf> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijoje numatyta teisė į teisingą bylos nagrinėjimą, be to, pripažinti tam tikri teisės į laisvę ir saugumą pažeidimo aspektai.⁷²

Be visų minėtų neigiamų aspektų, pripažįstama nemažai sveikatos sistemos problemų, susijusių su teisės į sveikatos apsaugą įgyvendinimu ir jos užtikrinimu. Tradiciškai įvardijamos šios sveikatos sistemos problemos: 1) daug įvairių nepakankamos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės trūkumų: a) medicininiai aspektai: nepakankama kai kurių medikų kvalifikacija, modernios įrangos ir medikamentų ribotumas, tikėtinos disproporcijos tarp prie pasaulinių standartų artėjančių universitetinių centrų turimų galimybių ir aiškios vietos sveikatos sistemoje nerandančios pirminės sveikatos priežiūros, taip pat antrinės ambulatorinės ir stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigų turimų galimybių, profilaktinės medicinos priemonių diegimo ir visuomenės sveikatos centro teikiamų galimybių išnaudojimo rezervų ir b) gyventojų aptarnavimo aspektai: nepagarba pacientui, eilės, neoficialūs mokėjimai; 2) nepakankamas paslaugų ir medicininių prekių prieinamumas (dėl finansinių barjerų – palyginti su gyventojų pajamomis, aukštos nekompensuojamųjų medikamentų kainos, taip pat paplitę neoficialūs mokėjimai; dėl informacinių barjerų ir dėl išteklių paskirstymo netolygumo), 3) neišnaudoti medikų (pvz., vizitų skaičius vienam gydytojui, operacijų skaičius vienam chirurgui, optimalus darbinių funkcijų paskirstymas tarp gydytojų, slaugytojų, kito personalo) ir medicinos įrangos (pvz., kiek valandų per parą dirba medicinos įranga arba operacinė, kiek vienu aparatu ištiriama pacientų) produktyvumo didinimo rezervai).⁷³ Kitu aspektu taip pat minimos šios problemos: nepakankamai nuosekli sveikatos politika ir jos įgyvendinimas, nepakankamai efektyvi sveikatos priežiūros organizavimo sistema, nepakankama gyventojų atsakomybė už savo sveikatą, nepakankami sveikatos sistemos reguliavimo principai ir metodai.⁷⁴

Reikia paminėti, kad studijoje nagrinėjamoju laikotarpiu teisinėje mokslinėje literatūroje taip pat atkreipiamas dėmesys į šias temas: pacientų bei gydytojų santykių reguliavimo klausimą⁷⁵, į paciento sveikatos informacijos konfidencialumo užtikrinimą⁷⁶, į vaistų ir su jais susijusias temas⁷⁷, privataus sveikatos draudimo teisinio reguliavimo⁷⁸, atsakomybės už padarytą žalą klausimus⁷⁹, taip pat į kitas temas, kurias įtvirtinantys šaltiniai minimi studijoje toliau.

Valstybės pareiga rūpintis žmonių sveikata įgyvendinama atliekant asmens sveikatos priežiūrą, iš esmės nukreiptą į asmenų (pacientų) gydymą, reabilitaciją bei slaugą⁸⁰, taip pat visuomenės sveikatos

⁷² D. D. v. Lithuania, no. 13469/06, 14 February 2012.

⁷³ Žr.: Černiauskas G., Panovas I. Sveikatos sistemos finansavimas. Medicinos paslaugų ir prekių rinkos“. R. Buivydas ir kt. Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2010, p. 264.

⁷⁴ Žr.: Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimu Nr. XI-1430, 13–17 punktai (Žin., 2011, Nr. 73-3498). Pastarosios dvi minėtos temos (gyventojų atsakomybės už savo sveikatą didinimas, solidarumo principo vaidmens akcentavimas) plėtojamos studijoje nagrinėjamoju laikotarpiu publikuotame straipsnyje: Špokienė I. Solidarumo principo turinys ir vaidmuo sveikatos priežiūros teisinio reguliavimo srityje Jurisprudencija, 2010, Nr. 3(121), taip pat žr. Juškevičius J. Principų taikymas norminant sveikatos priežiūros sritį. Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114); Širinskienė A. Atsargumo principo taikymo teisinės prielaidos aplinkos ir žmogaus sveikatos apsaugos srityse. Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114).

⁷⁵ Kutkauskienė J., Rudžinskas A. Informuoto paciento sutikimas: pacientui teikiamos informacijos teisinio įvertinimo problemos. Socialinių mokslų studijos. 2009, Nr. 2(2); Šimonis M. Paciento autonomija: esmė ir įtvirtinimas Lietuvos teisėje. Teisė. 2006, T. 58.

⁷⁶ Mozūraitis G. Paciento sveikatos informacijos konfidencialumo ribos. Socialinių mokslų studijos. 2011, Nr. 3(3).

⁷⁷ Špokienė I. Homeopatijos teisinis reguliavimas Europos Sąjungoje ir Lietuvoje. Jurisprudencija. 2011, 18(4); Špokienė I. Vaistų ir maisto papildų teisinio atribojimo teoriniai ypatumai ir praktinės problemos. Jurisprudencija. 2011, Nr. 18(2); Stakišaitis D. Praktiniai ir teisiniai vaikų gydymo vaistais aspektai. Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114); Špokienė I. Retomis ligomis sergančių pacientų teisinės galimybės gydytis neregistruotais vaistais. Socialinių mokslų studijos, 2010, Nr. 2(6); Špokienė I. Retųjų vaistų prieinamumo problema teisės į sveikatą priežiūrai kontekste. Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114).

⁷⁸ Pavyzdžiui, Elkbergas T. Europos Sąjungos teisės įtaka privataus sveikatos draudimo teisiniui reguliavimui. Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114).

⁷⁹ Rudžinskas A. Sutartinės ir deliktinės atsakomybės taikymas, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje ir Italijoje. Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114); Zamarytė K. Civilinės atsakomybės už klinikinių vaistinių preparatų tyrimų metu tiriamajam asmeniui padarytą žalą probleminiai aspektai. Jurisprudencija, 2008, Nr. 12(114). Taip pat Justickis V., Saladis T. Medicinos standartai administracinės teisės sistemoje Socialinių mokslų studijos. 2012, Nr. 4(3); Labanauskas L., Justickis V., Sivakovaitė A. Įstatymo įvykdumas. Šiuolaikinė gydytojo atsakomybės didinimo tendencija. Socialinių mokslų studijos, 2010, Nr. 4(8).

⁸⁰ Detaliau – Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo II skyrius (Žin., 1994, Nr. 63-1231, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

priežiūrą. Pastaroji yra prevencinė veikla, kuri orientuota stiprinti visuomenės sveikatą, įgyvendinti ligų profilaktiką ir kontrolę, sukurti sveikatai saugią gyvenamąją, darbo bei laisvalaikio aplinką.⁸¹ Valstybės rūpinimasis žmonių sveikata apima ir farmacijos sritį – vaistų gamybą ir platinimą.⁸²

Su plačiu asmens sveikatos priežiūros aspekto teisinio reguliavimo ir jo užtikrinimo praktikoje įgyvendinant teisę į sveikatos apsaugą probleminių sričių spektru susipažinta ir autorės atlikto interviu su teisininkais, eksperte, dalyvaujančia formuojant sveikatos politiką, mokslininke, nevyriausybių organizacijų, veikiančių pacientų teisių gynimo srityje, atstove, metu. Buvo atskleistas daugiabriaunis požiūris į tiriamą reiškinį. Apklaustieji ekspertai, prašomi nurodyti, jų manymu, aktualiausius probleminius teisinius ir su jais susijusius asmenų teisės į sveikatos apsaugą užtikrinimo klausimus, patvirtino ir jau aukščiau išvardytas problemas, taip pat pabrėžė kitus neigiamus aspektus. Buvo paminėtos šios teisinio reguliavimo ir jo praktinio užtikrinimo problemos: senyvo amžiaus asmenų sveikatos apsaugos teisių neužtikrinimas, konstitucinės garantijos, kad su žmogumi be jo žinios ir laisvo sutikimo negali būti atliekami moksliniai ar medicinos bandymai, neužtikrinimas psichikos sveikatos sutrikimų turinčių, senyvo amžiaus žmonių atžvilgiu; psichikos sutrikimų turinčių asmenų neveiknumo instituto reguliavimo problemos, teisinis valstybės nemokamai teikiamos medicinos pagalbos neapibrėžtumas (įstatymų nuostatos, numatančios žmogui galimybę tam tikrais atvejais rinktis paslaugas ir už jas mokėti, leidžia manipuliuoti, net piktnaudžiauti mokamomis ir nemokamomis paslaugomis), teisės į žalos atlyginimą įgyvendinimo sunkumai neįtvirtinus specialiosios žalos pacientams kompensavimo sistemos pagal atsakomybės be kaltės koncepciją; įstatymų lygio nuostatos, pagal kurią dėl žalos pacientas turi pirmiausia kreiptis į gydymo įstaigą, neveiksmingumas; neturtinės pacientui padarytos žalos atlyginimo sunkumai; informacijos, medicininės dokumentacijos asmens artimiesiems gydymo įstaigose teikimo kliūtys, paciento teisės į privataus gyvenimo (medicininės informacijos) neliečiamumą neužtikrinimas stacionarinėse gydymo įstaigose, taip pat kiti probleminiai aspektai: prastas pacientų teisių žinojimas ir naudojimas, nepakankamas žmonių sveikatos ugdyimas, tai, kad menkai užtikrinamas medicinos paslaugų kokybės rezultatų skelbimas ir viešinimas instituciniu ir asmenų lygiu, medicinos srities naujovių, naujų vaistų prieinamumas, netinkama sveikatos sistemos organizacinė kultūra ir vadyba, klestintys pacientų „atsilyginimai“ medikams, medicinos paslaugų kainodaros sistemos neatspindėjimas visų sveikatos priežiūros paslaugų sąnaudų. Tad interviu duomenys išryškino šioje studijoje nagrinėjamos srities teisinio reguliavimo ir jo praktinio užtikrinimo problemų orientavimą ir į atskiras asmenų grupes kryptį.

Tolesniuose šios studijos dalies dviejuose poskyriuose, remiantis mokslinės (pirmiausia – teisinės), taip pat specialiosios literatūros analize, atliktų interviu su ekspertais medžiaga bei kitais nurodytais šaltiniais, išskiriami šie prioritetai tvarka spręstini klausimai: neužtikrinama pacientų teisė į žalos atlyginimą; vienos iš pažeidžiamiausių visuomenės grupių teisių neproporcingo ribojimo ar paneigimo problema, kylanti dėl nepakankamo absoliutaus neveiknumo instituto reguliavimo.

1.2. Teisės į sveikatos apsaugą užtikrinimo probleminiai aspektai

1.2.1. Nepakankamas pacientų teisės į žalos atlyginimą įgyvendinimo užtikrinimas

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 13 str. „Teisė į žalos atlyginimą“ numatyta, kad „pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Žalos atlyginimo sąlygos ir tvarka nustatyta šio įstatymo V skyriuje, Civiliniame kodekse, Draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose“; taip pat 24 str. „Pacientui padarytos žalos atlyginimas“ numatoma ikiteisminė ginčų sprendimo dėl pacientui padarytos žalos sprendimo

⁸¹ Detaliau - Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo III skyrius. Žr. ten pat.

⁸² Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymas (Žin., 2006, Nr. 78-3056, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

tvarka ir sąlygos. Pacientų teisės į žalos atlyginimą⁸³ teisinio režimo situacijos problematika nagrinėjama dviem aspektais. Pirmasis – ikiteisminio žalos atlyginimo užtikrinimo sunkumai. Tai ir iškilę sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo trūkumai, ir ikiteisminės institucijos, nagrinėjančios ginčus dėl padarytos žalos atlyginimo – Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos, veikiančios prie Sveikatos apsaugos ministerijos, – nepasiteisinsi veikla. Antrasis aspektas – teisinio žalos išieškojimo sunkumai. Abu šie aspektai glaudžiai susiję. Universalia teismine teisių gynimo garantija asmuo naudojami papildomai ir dažniausiai tada, kai išnaudoja draudžiamos žalos atlyginimo būdo galimybes. O ir civilinės atsakomybės draudimas nepanaikina pačios civilinės atsakomybės: pagal Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.254 str. nukentėjęs pacientas gali išsireikalauti iš žalą padariusios gydymo įstaigos tuos nuostolius, kurie nebuvo apdrausti, kreipdamasis į Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją prie Sveikatos apsaugos ministerijos kaip privalomą ikiteisminę tokių ginčų sprendimo instituciją.⁸⁴ Pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 24 str. 8 d. nesutinkant su Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimu, galima kreiptis į teismą dėl ginčo tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir pareiškimą pateikusio asmens nagrinėjimo iš esmės.⁸⁵

Viena iš priemonių, galinčių užtikrinti žalos atlyginimą pacientams, – sveikatos priežiūros įstaigų privalomasis civilinės atsakomybės draudimas – neveikia visa apimtimi, nes ne visos įstaigos draudžiasi civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomuoju draudimu.⁸⁶ Taigi nukentėjusiojo interesai toje veiklos srityje, kurioje valstybė įvedė privalomąjį draudimą, šiuo požiūriu nėra saugomi labiau nei kitose srityse, nors toks yra privalomojo civilinės atsakomybės draudimo tikslas.⁸⁷ Tad nesudaroma prielaidų užtikrinti teisę į veiksmingą ir laiku teikiamą (greitą) žalos sveikatai atlyginimą.⁸⁸ Tai, jog įstaigos draudžiasi Bendrosios profesinės civilinės atsakomybės draudimu, neatleidžia jų nuo teisės aktuose įtvirtintos pareigos draustis civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomuoju draudimu, nors pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 25 str. 1 d. nuostatą kiekvienai sveikatos priežiūros įstaigai, prieš pradedančiai teikti sveikatos priežiūros paslaugas, galima rinktis, ar draustis privalomuoju draudimu. Tinkama draudimo forma gali būti ir savanoriškas civilinės atsakomybės draudimas.⁸⁹ Antai pagal Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo⁹⁰ 2 p. griežtai įtvirtinta pareiga visoms sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms asmens sveikatos priežiūros paslaugas, sudaryti sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sutartis.

2008 m. pabaigoje siūlyta panaikinti Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisiją – ikiteisminę instituciją, nagrinėjančią ginčus dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo, išskyrus ginčus, kylančius iš civilinės atsakomybės draudimo santykių. Toks siūlymas buvo pagrįstas argumentais, kad pacientų pretenzijų yra daug, o visuomeniniais pagrindais veikianti komisija dirba neveiksmingai. Be to, ji sprendžia ginčus, kuriuos lemia ne tik teisė, bet ir medicina. Be teismo ekspertizės neretai

⁸³ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 13 str. „Teisė į žalos atlyginimą“ numatyta, kad „pacientas turi teisę į žalos, padarytos pažeidus jo teises teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atlyginimą. Žalos atlyginimo sąlygos ir tvarka nustatyta šio įstatymo V skyriuje, Civiliniame kodekse, Draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose“; taip pat 24 str. „Pacientui padarytos žalos atlyginimas“, kuriame numatoma ikiteisminė ginčų sprendimo dėl pacientui padarytos žalos sprendimo tvarka ir sąlygos (Žin., 1996, Nr. 102-2317, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

⁸⁴ Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 17 str.

⁸⁵ Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimai, kuriais nustatomas neturtinės žalos dydis, neturi teismui privalomosios galios, nepriskiriami prie oficialiųjų rašytinių įrodymų pagal CPK 197 str. 2 d., kai nagrinėjamas ginčas dėl komisijos sprendimu nustatytos žalos dydžio pagrįstumo. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-342/2010 [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.eteismai.lt/byla/134912543169014/3K-3-342/2010>> (prisijungta 2012 m. spalio 22 d.).

⁸⁶ 2012 m. sausio 1 d. Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos informacija [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.vaspvt.gov.lt/vmai/index.html>> (prisijungta 2012 m. spalio 22 d.).

⁸⁷ Kontautas T. Civilinės atsakomybės draudimas: nukentėjusiojo asmens teisė į draudimo išmoką. *Teisė*, 2003, Nr. 49, p. 73.

⁸⁸ Draudžiamos žalos atlyginimo būdu siekiama užtikrinti, kad asmeniui padaryta žala būtų atlyginta veiksmingai ir laiku. 2010 m. vasario 3 d. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimas (Žin., 2010, Nr. 16-758).

⁸⁹ 2010 m. gruodžio 15 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Nr. 1789 „Dėl privalomųjų draudimų koncepcijos patvirtinimo“ (Žin., 2010, Nr. 151-7722).

⁹⁰ Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymu Nr. V-6 (Žin., 2005, Nr. 3-50).

neišsiverčiama, o komisija neturi galimybės jos paskirti.⁹¹ Komisijos, kaip ginčo dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo išsprendimo ikiteisminiu keliu (ir bylinėjimosi teisme atveju sumažinimo) garanto⁹², nepasiteisinimo faktas valstybės lygiu patvirtintas 2009 m.⁹³ Reikia pasakyti, kad nedidelį šios komisijos patenkintų prašymų dėl pacientams padarytos žalos atlyginimo skaičių rodo šie minimos komisijos veiklos duomenys: 2008 m. ji patenkino tik 7 pareiškimus (iš viso išnagrinėta 70 pareiškimų, priimti 35 sprendimai nenagrinėti pareiškimo, nes nesilaikyta kreipimosi į šią komisiją tvarkos ir juos nagrinėti nėra komisijos kompetencija; priimti 28 sprendimai netenkinti pareiškimo⁹⁴). 2009 m. buvo priimti 24 Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos sprendimai, iš jų 3 sprendimai tenkinti pareiškimus (vienai įstaigai vienu atveju buvo nurodyta atlyginti 20 tūkst. litų žalą, 1 įstaiga dviem atvejais priimtų sprendimų nenurodė, kiti prašymai atlyginti žalą nebuvo patenkinti⁹⁵). Pripažintina, kad reikalinga gilesnė pateiktų ir kitų šios Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos veiklos duomenų ir pagrindų analizė, kuri padėtų (dalinai) patvirtinti ar paneigti šios komisijos veiklos neveiksmingumo faktą.

Be ikiteisminio žalos atlyginimo užtikrinimo sunkumų, atkreiptinas dėmesys į tai, kad ir galiojantis žalos pacientui atlyginimo tik esant įstaigos kaltei modelis (teisminis ieškinio modelis) Lietuvoje pripažįstamas turinčiu trūkumų. Jis yra brangus dėl patiriamų išlaidų teismuose, proceso trukmė per ilgą, suteikianti daug neigiamų emocijų bei streso ir pacientams, ir gydytojams bei užkertanti kelią gydytojų klaidoms atskleisti ir joms analizuoti. Tokiu būdu ribojama galimybė gerinti sveikatos priežiūros paslaugų saugą ir kokybę.⁹⁶ Valstybės mastu konstatuota, kad Lietuvoje kyla bylų dėl žalos pacientų sveikatai atlyginimo krizės grėsmė, pabrėžiama, jog bylose dėl žalos pacientų sveikatai atlyginimo vis dažnesni milijoninių ieškinų faktai.⁹⁷ Teisininkai patvirtina, kad teismuose bylose įrodinėjimas gana sudėtingas, nes dažnai trūksta gydytojų kaltės įrodymų, o teisėjai remiasi medicinos ekspertizės išvadamis ir medicininiais įrašais, kurie dažniausiai pateisina gydytojus.⁹⁸ Tad deliktinė teisė nėra tinkamiausiais būdais spręsti žalos pacientų sveikatai atlyginimo klausimus.⁹⁹

Teisės į žalos atlyginimą teisinio režimo pokyčių būtinybė taip pat pabrėžta mokslininkų, teisininkų, pacientų, jos pokyčiams pritaria sveikatos priežiūros įstaigų personalas. Sveikatos sistemos dalyviai dažnai nėra patenkinti teisės į žalos atlyginimą apsaugos teisiniu režimu ir šios teisės įgyvendinimo būdais, kai iškyla problemų dėl netinkamai suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, ligoninėse patirtos žalos, laiku nediagnozuotų ligų¹⁰⁰. Dar 2006 m. Lietuvoje atlikti sociologiniai tyrimai

⁹¹ Medikams pristatytos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo naujovės. 2008 m. liepos 2 d. [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <http://www.vaikuligonine.lt/naujienos_pilnos.php?nid=37> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁹² Teigiama, kad įstatymų leidėjų motyvas įsteigiant Komisiją buvo toks: galbūt ši komisija padės ginčą išspręsti be teismo. Tačiau, vadovaujantis teisės praktikų patirtimi, daugumą sprendimų ši komisija priima medicinos įstaigų naudai, tad nepatenkinti žmonės vis tiek kreipiasi į teismą. Žr.: *Geibūniene A.* Žalos sveikatai atlyginimo maratona įveikia retas pacientas. 2012 m. birželio 30 d. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.delfi.lt/news/daily/Health/zalos-sveikatai-atlyginimo-maratona-iveikia-retas-pacientas.d?id=59030441>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁹³ Nacionalinė pacientų saugos platforma 2010–2014 m. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.vaspvt.gov.lt/node/135>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁹⁴ Duomenys paimti iš Nacionalinės pacientų saugos platformos 2010–2014 m. [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.vaspvt.gov.lt/node/135>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁹⁵ Duomenys pagal 13 įstaigų Valstybinei medicininio audito inspekcijai prie Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktą informaciją. Paimta iš: *Bardauskas L.* Medikų kaltė ir vaiko kančia skendo net teismų pelkėje 2010 m. balandžio 13 d. [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrytas.lt/-12711116021270558836-p5-medik%C5%B3-kalt%C4%97-ir-vaiko-kan%C4%8Ddia-skendo-net-teism%C5%B3-pelk%C4%97je.htm>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁹⁶ Nacionalinė pacientų saugos platforma 2010–2014 m. [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.vaspvt.gov.lt/node/135>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁹⁷ Žalos atlyginimo be kaltės modelio galimybės pradedamos svarstyti valstybėje, kai žalos pacientų sveikatai atlyginimo bylos pasiekia tam tikrą krizę arba atsiranda realūs pavojus krizei atsirasti. Žr.: minėta Nacionalinė pacientų saugos platforma 2010–2014 m. [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.vaspvt.gov.lt/node/135>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁹⁸ Bylų medikams dabar keliama dvigubai daugiau nei prieš dešimtmetį [2012-03-29] [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.veidas.lt/bylu-medikams-dabar-keliama-dvigubai-daugiau-nei-pries-desimtmeti-2>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

⁹⁹ *Paškevičius L.* Pacientų sauga – esminis sveikatos priežiūros kokybės aspektas. Pasaulio patirtis ir rekomendacijos Lietuvai. Sveikatos politika ir valdymas. *Jurisprudencija*, 2010, Nr. 1(2) [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <http://www.mruni.eu/Lt/mokslo_darbai/jurisprudencija/archyvas/> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

¹⁰⁰ Nacionalinė pacientų saugos platforma 2010–2014 m. [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.vaspvt.gov.lt/node/135>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

parodė visuomenės nepasitikėjimą žalos pacientui atlyginimo sistema.¹⁰¹ Žalos atlyginimo sistemos tobulinimo poreikis keliamas ir žiniasklaidos atstovų.¹⁰²

Siekiant teisingo (veiksmingo ir laiku įgyvendinamo) žalos atlyginimo pacientų draudimo sistemoje numatant pinigines išmokas, mokslininkų, teisininkų siūloma išplėsti žalos kompensavimo sąlygas, lyginant su deliktine atsakomybe, numatant specialiąją žalos pacientams kompensavimo sistemą pagal atsakomybės be kaltės koncepciją. Šios sistemos pranašumas – pacientas turės galimybę pasirinkti ne dabar įprastą skundo pateikimo ieškinio tvarka būdą, o kitą teisės į žalos atlyginimą apsaugos režimą.¹⁰³ Nustatyta, kad žalos atlyginimo be kaltės modelis efektyvesnis, ekonomiškesnis nei teisminis, reikalauja mažesnių sąnaudų žalai nustatyti bei užtikrina žalos kompensavimą didesniai skaičiui pacientų, padeda išvengti neigiamų emocijų ir moralinės naštos tiek pacientui, tiek gydytojui. Šis teisinis modelis paremtas ne mediko kaltės įrodymu, o galimybės gauti kompensaciją pagal žalos kompensavimo tinkamumo standartą priimtinumu; žalos atlyginimas grindžiamas priežastiniu ryšiu tarp sveikatos priežiūros paslaugos teikimo ir paciento sužalojimo fakto. Esant žalos atlyginimo be kaltės modeliui, žalos dydį nustato nepriklausomi ekspertai (paprastai jis yra mažesnis nei tais atvejais, kai pateikiamas ieškinys), bet tokį modelį naudojančiose valstybėse žalos atlyginimas kur kas lengviau ir greičiau pasiekiamas ir tuo pasinaudoja daugiau pacientų.¹⁰⁴ Ši žalos kompensavimo sistema reikalinga ne tik atlyginti žalai, bet ir sumažinti praktinės medicinos klaidų ir sukeltos žalos atvejų skaičių.¹⁰⁵ Tad įtvirtinus siūlomą žalos atlyginimo be kaltės modelį, būtų siekiama sužalojimų prevencijos ir pacientų saugumo.

Kita vertus, žalos atlyginimo santykių pokyčiai įtvirtinant specialiąją žalos pacientams kompensavimo sistemą pagal atsakomybės be kaltės koncepciją reikalingi ir kaip būdas spręsti itin opią gydytojų ir pacientų supriešinimo dėl pacientų teisių gynimo dominavimo problemą.¹⁰⁶ Susiformavę neigiami „gynybinės medicinos“¹⁰⁷ reiškiniai Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje rodo tai, kad padidėję gydytojo teikiamų sveikatos apsaugos paslaugų kokybės reikalavimai neatitinka jų įvykdymo galimybių, todėl kyla vadinamoji „įvykdomumo krizė“. Taigi gydytojas, užuot daręs viską paciento sveikatai pagerinti, labiausiai siekia užtikrinti savo paties saugumą nuo galimo teisinio persekiojimo už galimas diagnozės ir gydymo klaidas.

Tačiau reikia pažymėti, kad, nepaisant žinomų minimo modelio teigiamų bruožų, jis kol kas neįgyvendintas. Nesudarytos visos teisinės prielaidos tokio žalos atlyginimo institutui įtvirtinti – galutinai neparengti ir nepateikti reikiami teisės aktų projektai. Pažymėtina, kad dėl neparengtų teisės aktų dar iki 2008 m. nepavyko įtvirtinti minėto modelio. 1996 m. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje buvo įtvirtintas reikalavimas sveikatos priežiūros įstaigoms drausti savo atsakomybę be kaltės, t. y. padarytą teisėtais veiksmais, – žalos

¹⁰¹ Pacientų žalos patirtis sveikatos priežiūros įstaigose. Vilnius: UAB RAIT, 2004 m. spalio–lapkritis. Žr. *Kutkauskienė J.* Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje. Daktaro disertacija: socialiniai mokslai (teisė 01 S). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010, p. 8.

¹⁰² Pavyzdžiui, *Masionytė A.* Pacientų teisių gynimas virto farsu [2011-11-22] [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.lzinios.lt/Lietuvoje/Sveikata/Pacientu-teisiu-gynimas-virto-farsu>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

¹⁰³ *Kutkauskienė J.* Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje. Daktaro disertacija: socialiniai mokslai (teisė 01 S). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010, p. 129.

¹⁰⁴ *Paškevičius L.* Pacientų sauga – esminis sveikatos priežiūros kokybės aspektas. Pasaulio patirtis ir rekomendacijos Lietuvai. Sveikatos politika ir valdymas. *Jurisprudencija*, 2010, Nr. 1(2) [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/jurisprudencija/archyvas/> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

¹⁰⁵ Susijusi problema – nacionaliniu lygiu funkcionuojančios bendros nepageidaujamų įvykių registravimo ir mokymo sistemos stoka. Nepageidaujami įvykiai – tai įvykiai dėl veikos, galėjusios sukelti ar sukėlusios nepageidaujamą išėitį (rezultata) pacientui, labiau dėl medicininės pagalbos teikimo ir organizavimo negu dėl paties paciento ligos ar būklės ir kuriuos paprastai sukelia ne vienas veiksnys, bet daugybė aplinkybių ir įvykių tarpusavio sąveika. Pripažįstama, kad jie sveikatos priežiūroje yra gana dažni ir sukelia didelių ekonominių, socialinių, psichologinių, moralinių nuostolių. Žr.: 2007 m. rugpjūčio 31 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-711 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymo Nr. V-642 „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2007, Nr. 95-3864).

¹⁰⁶ Interviu su sveikatos politikos srities profesore D. Jankauskiene, 2012 m. gegužės 23 d.

¹⁰⁷ Plačiau žr.: *Justickis V., Jasulaitis A.* Teisinių reikalavimų gydytojui įvykdomumo įvertinimas. Sveikatos politika ir valdymas. *Mokslo darbai*, 2011, Nr. 1(3); *Labanauskas L., Justickis V., Sivakovaitė A.* Gynybinės medicinos reiškinų paplitimas Lietuvoje. *Mokslo darbai*, 2011, Nr. 1(3); *Justickis V., Saladis T., Pamernecas A.* Pamatiniai reikalavimai medicinos standartui. Lietuvos ir Didžiosios Britanijos medicinos standartų lyginamasis tyrimas. *Mokslo darbai*, 2011, Nr. 1(3).

sveikatai atlyginimo mechanizmas buvo grindžiamas žalos be kaltės atlyginimo principu. Teisėtai veiksmis padarytos žalos atlyginimo pagrindai ir tvarka buvo numatyti minėto įstatymo projekto IV skyriuje, bet jis nebuvo įgyvendintas. Tam pritrūko tinkamai parengtos teisinės bazės¹⁰⁸, nes planuota įdiegti specialioji žalos pacientams kompensavimo sistema neturėjo sisteminės sąsajos su civilinės teisės institutais, o žalos kompensavimo sąlygų palankumas pacientui priklausė nuo patirtos žalos rūšies, be to, buvo nustatytas per mažas maksimalios išmokos dydis.¹⁰⁹ Kiek žinoma, liko neįgyvendintas ir Lietuvos Respublikos Seimo 2009 m. lapkričio 19 d. pateiktas siūlymas Vyriausybei iki 2010 m. gruodžio 31 d. parengti Lietuvos Respublikos pacientų socialinio draudimo įstatymo projektą, siekiant veiksmingai gerinti ne tik paslaugų kokybę, bet ir užtikrinti pacientų saugumą, įtvirtinant žalos sveikatai kompensavimo be kaltės būdą, galintį apimti didesnę pacientų skaičių ir nesupriešinantį pacientų ir medikų.¹¹⁰ Vis dėlto matoma, kad pastangų įtvirtinti žalos be kaltės atlyginimo modelį Lietuvoje būta ir iki 2008 m. liepos 1 d. siūlymo Vyriausybei parengti ir pateikti Seimui Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo V skyriaus pakeitimų ir Lietuvos Respublikos pacientų socialinio draudimo įstatymų projektus.¹¹¹

1.2.2. Psichikos (sveikatos) sutrikimų turinčių ir neįgalių asmenų teisių ribojimo neproporcingumo ar paneigimo absoliutaus neveiksnumo pripažinimo problema

Teisiniu reguliavimu pripažįstama, kad asmenims, turintiems psichikos sveikatos sutrikimų (ir tapusiems dėl psichikos sutrikimų neįgaliaisiais), garantuojama galimybė visapusiškai naudotis žmogaus teisėmis: jie turi visas politines, ekonomines, socialines ir kultūrinės teises, įstatymų lygiu įtvirtinamas jų diskriminacijos dėl jų esamų ar buvusių psichikos sveikatos sutrikimų draudimas¹¹², pripažįstamas neįgaliųjų teisinis veiksnumas lygiai su kitais asmenimis visose gyvenimo srityse.¹¹³ Tačiau asmenims, turintiems psichikos sveikatos sutrikimų (ir tapusiems dėl psichikos sutrikimų neįgaliaisiais), jų teisėms bei teisėtiems interesams apsaugoti tebetaikomas visapusiško teisių ribojimo pagrindas – jų neveiksnumo pripažinimas.¹¹⁴

Asmenų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų (ir tapusių dėl psichikos sutrikimų neįgaliaisiais), kuriuos siekiama pripažinti neveiksniais, teisių apsaugos ir gynimo klausimas aktualus, nes jų veiksnumo

¹⁰⁸ 2001 m. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto IXP-795 aiškinamajame rašte buvo numatyta, kad „pakeista teisė į žalos atlyginimą, nes galiojančioje įstatymo redakcijoje IV skyriuje buvo reglamentuota sveikatos priežiūros įstaigų pareiga drausti savo civilinę atsakomybę dėl pacientams padarytos žalos teisėtai (be kaltės) gydytojų ar slaugos personalo veiksmis. Galiojančio įstatymo IV skyriaus nuostatos nebuvo suderintos su Draudimo įstatymu.“ Žr.: aiškinamasis raštas dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto IXP-795 [interaktyvus]. Prieiga per internetą:

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=138613&p_query=&p_tr2=2> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.), o 2004 m. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcijoje jau buvo įtvirtintas žalos sveikatai atlyginimo esant įstaigos (jos darbuotojų) kaltei mechanizmas. Apie pokyčius taip pat žr.: *Brogienė D. Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą. Daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10 B). Vilnius: Vilniaus universitetas [interaktyvi]. Prieiga per internetą:*

<[http://pacientufondas.lt/uploads/userfiles/dis_brog\(1\).pdf](http://pacientufondas.lt/uploads/userfiles/dis_brog(1).pdf)> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

¹⁰⁹ *Kutkauskienė J. Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje. Daktaro disertacija: socialiniai mokslai (teisė 01 S). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010, p. 178.*

¹¹⁰ Nuoroda į projektą pateikta: *Sriubas M. Paciento teisių pažeidimų nagrinėjimas Lietuvoje. Teisės problemos, 2010, Nr. 1 (67), p. 13.*

¹¹¹ 2008 m. sausio 18 d. darbo grupės pateikto Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto XP-2817 aiškinamasis raštas [interaktyvus]. Prieiga per internetą:

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313090> (prisijungta 2012 m. spalio 29 d.).

¹¹² Lietuvos Respublikos Konstitucijos 29 str., Lietuvos Respublikos psichinės sveikatos priežiūros įstatymo 3 str. (*Žin.*, 1995, Nr. 53-1290, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais). Neįgaliųjų lygių teisių principas taip pat yra įtvirtintas Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme – šio įstatymo 3 straipsnio 1 punkte nustatyta, kad neįgalieji turi tokias pačias teises kaip ir kiti visuomenės nariai (*Žin.*, 2004, Nr. 83-2983, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

¹¹³ Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos 12 str. 2 d. (*Žin.*, 2010, Nr. 71-3561).

¹¹⁴ Pagal Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 7 str. psichikos sutrikimas yra vienas iš kriterijų asmenį pripažinti neveiksniu (*Žin.*, 1995, Nr. 53-1290, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

apribojimo procese gali būti pažeistos pagrindinės tokių asmenų teisės, o dėl šio apribojimo rezultato – neveiksnumo pripažinimo – iš esmės kinta asmenų, turinčių psichikos sutrikimų (ir neįgaliųjų), statusas ir jiems tenka itin sunki įvairių apribojimų našta. Būtent todėl išskirtos problemos mastas peržengia teisės į sveikatos apsaugą nagrinėjimo konteksto ribas, nes yra susijęs ir su negalėjimu realizuoti kitų teisių, paminėtų šios studijos įvade.

Šiame poskyryje aptariama problema susijusi su dviem žmonių grupėmis – turinčiais psichikos sveikatos sutrikimų ir (ar) neįgaliaisiais. Pastarųjų neįgalumas gali būti pripažintas ir dėl psichikos sutrikimų: teigiama, kad viena iš dažniausių priežasčių, lemiančių sunkiausią negalią, – psichikos bei elgesio sutrikimai.¹¹⁵ Abi grupės visuomenėje yra gausios. Turinčių psichikos sutrikimų asmenų skaičius 100 tūkst. gyventojų buvo (siekiant palyginti, skliausteliuose pateikiamas bendras susirgimų skaičius): 2008 m. – 2 877,8 (4 942,6), 2009 m. – 2 938,2 (4 940,6); 2010 m. – 3 046,1 (5 016,6); 2011 m. – 3 170,6 (5 053,3).¹¹⁶ Pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais (ne tik dėl psichikos sveikatos sutrikimų) asmenų skaičius valstybėje iki 2011 m. mažėjo, nuo 2011 m. jis vėl didėja: 2008 m. jų buvo 2 243; 2009 m. – 2 222; 2010 m. – 1 974; 2011 m. – 2 040.¹¹⁷

Psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų (čia ir toliau – ir neįgaliųjų) teisių neproporcingo ribojimo (ir vykstant jų neveiksnumo pripažinimo procesui, ir pripažinus jų neveiksnumą) probleminiai aspektai patvirtinti asmens teisę į sveikatos apsaugą ginančių Seimo kontrolierių, teismų, nevyriausybinų organizacijų atstovų¹¹⁸, užsienio valstybių ataskaitose apie padėtį Lietuvoje¹¹⁹.

Asmens neveiksnumo konstatavimas¹²⁰ negali būti laikomas būdu apginti psichikos sveikatos sutrikimų turinčiojo turtinius ir kitus teisėtus interesus dėl toliau išvardytų aplinkybių. Be to, žinoma atvejų, kai asmenys pripažįstami neveiksniais nesant pakankamo pagrindo juos tokiais laikyti.¹²¹ Turi

¹¹⁵ Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2010–2011 metų socialinis pranešimas. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.socmin.lt/index.php?-1351634479>> (prisijungta 2012 m. spalio 16 d.).

¹¹⁶ Valstybinis psichikos sveikatos centras. Sergančiųjų psichikos sutrikimais skaičius 100 000 gyventojų. 2011 m. bendro susirgimų skaičiaus duomenys (preliminarūs) [interaktyvus]. Prieiga per internetą:

<http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=43:sergani-psichikos-ligomis-sk-respublikoje&catid=12:psichikos-sveikatos-statistika&Itemid=23> (prisijungta 2012 m. spalio 8 d.).

¹¹⁷ Lietuvos statistikos departamento duomenys „Asmenys, pirmą kartą pripažinti neįgaliaisiais, pagal lytį“ [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=1866>> (prisijungta 2012 m. spalio 15 d.).

¹¹⁸ Mental Health Reforms’11. Nos 1–2. Special Issue. Mental Health Challenges in Lithuania [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.gip-vilnius.lt/wp/wp-content/uploads/2012/02/MHreformes.pdf>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

¹¹⁹ Teigiama, kad asmenys, kurie buvo prieš jų valią pripažinti neveiksniais, neturi teisės šio sprendimo apskusti teisme. Žr.: JAV Valstybės departamento ataskaita Lietuvai [interaktyvus]. Prieiga per internetą:

<<http://www.state.gov/documents/organization/186584.pdf>> (prisijungta 2012 m. spalio 10 d.).

¹²⁰ Neveiksnumo faktą konstatuoja teismas. Pirmosios instancijos teismuose gautos civilinės bylos dėl fizinio asmens pripažinimo neveiksniu vidutiniškai per 2008–2011 m. sudaro apie 0,004 proc. bendro gautų civilinių bylų skaičiaus. 2008–2011 m. pirmosios instancijos teismuose gautų civilinių bylų dėl fizinio asmens pripažinimo neveiksniu vidurkis – 876 bylos, o visų šiuose teismuose gautų civilinių bylų per nurodomus metus vidurkis – 202 134 bylos. Antai dėl fizinio asmens pripažinimo neveiksniu pirmos instancijos teismuose gauta civilinių bylų: 2008 m. – 673; 2009 m. – 561; 2010 m. – 1 189; 2011 m. – 1 082. Žr.: 2008 m. Civilinių bylų nagrinėjimo ataskaita I instancijos teismuose [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.teismai.lt/lt/teismai/teismai-statistika/>> (prisijungta 2012 m. spalio 8 d.); 2009 m. Civilinių bylų nagrinėjimo ataskaita I instancijos teismuose [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.teismai.lt/lt/teismai/teismai-statistika/>> (prisijungta 2012 m. spalio 8 d.); 2010 m. Civilinių bylų nagrinėjimo ataskaita I instancijos teismuose [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.teismai.lt/lt/teismai/teismai-statistika/>> (prisijungta 2012 m. spalio 8 d.); 2011 m. Civilinių bylų nagrinėjimo ataskaita I instancijos teismuose [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.teismai.lt/lt/teismai/teismai-statistika/>> (prisijungta 2012 m. spalio 8 d.). 2008 m. pirmos instancijos teismuose gauta iš viso civilinių bylų – 185 878; 2009 m. – 236 556; 2010 m. – 201 585, 2011 m. – 184 518. Žr. ten pat.

¹²¹ Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 1.84, 2.10, 2.11, 2.26, 3.269, 6.268 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas [interaktyvus]. Prieiga per internetą:

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=350128&p_query=&p_tr2=2> (prisijungta 2012 m. spalio 8 d.). Taip pat Teisingumo ministerijos 2012 m. rugsėjo 25 d. pranešime spaudai „Numatoma tiksliau reglamentuoti asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, teises“ cituojamas teisingumo ministras R. Šimašius: „yra pavyzdžių kai iš žmogaus atimamas veiksnumas, jis priverstinai gydomas tuomet, kai tam nėra jokio pagrindo“ [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.tm.lt/naujienos/pranesimasspaudai/1818>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

būti atsižvelgiama į tai, kad nors psichikos sveikatos problemos gali sukelti įtampą, suardyti įprastą gyvenimo ritmą, dauguma žmonių gali valdyti savo jausmus ir gyventi normalų gyvenimą.¹²²

Pagal galiojantį Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – Civilinio kodekso) teisinį reguliavimą neveiksnumo nustatymas traktuojamas kaip esminis žmogaus, kaip teisinių santykių subjekto, statuso pasikeitimas, socialiniais ir teisiniais padariniais iš esmės prilygstantis žmogaus, kaip asmens ir piliečio, eliminavimui iš visuomenės.¹²³ Pripažintas neveiksniu asmuo praranda daugelį savo prigimtinių ir pilietinių teisių, tarp jų teisę disponuoti savo turtu bei tvarkyti su juo susijusius reikalus, teisę į darbą, santuoką, teisę balsuoti, rinktis gyvenamąją vietą, taip pat teisę keiptis į teismą bet kokiais klausimais, įskaitant ir klausimą dėl jo statuso persvarstymo, o teismo paskirtas globėjas ir (ar) turto administratorius neapibrėžtam laikotarpiui tampa jo atstovu pagal įstatymą, sprendžiančiu visus su neveiksniu pripažintu asmeniu ir jo turtu susijusius klausimus be specialaus pavedimo (CK 3.240 straipsnio 1 dalis).¹²⁴ Taigi asmens teisinio veiksnio atėmimas yra ypač sunkus teisių apribojimas. Tad kyla abejonų, ar teismui turint galimybę pripažinti tik absoliutų tokių asmenų neveiksnumą (t. y. būklę, kai asmuo negali suprasti savo veiksmų reikšmės ir jų valdyti, jei psichikos ligonis nepiktnaudžiauja alkoholiniais gėrimais, narkotikais, narkotinėmis ar toksinėmis medžiagomis) ir negalint pripažinti tam tikro laipsnio neveiksnumo (t. y. diferencijuotai nustatyti neveiksnumą, pripažinti asmenį iš dalies neveiksniu¹²⁵), jiems nėra taikomi neproporcingai dideli jų teisių suvaržymai (savo pobūdžiu paneigiantys jų teises¹²⁶) ir ar pakankamai užtikrinama tokių asmenų apsauga.

Asmens teisinio veiksnio atėmimas yra ypač didelis Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 str. (teisė į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą) ir kituose šios konvencijos straipsniuose įtvirtintų teisių apribojimas, todėl jurisprudencijos praktika rodo, kad asmuo gali būti pripažintas neveiksniu tik ypatingais atvejais – psichinis sutrikimas turi būti „tokio pobūdžio ar laipsnio“, kad pateisintų šios priemonės taikymą.¹²⁷

Pagal 2010 m. Lietuvos ratifikuotos Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos 12 str. 4 d. visos priemonės, susijusios su teisinio veiksnio įgyvendinimu, turi būti proporcingos ir pritaikytos su asmeniu susijusioms aplinkybėms, taikomos kuo trumpesnę laiką ir jas turi galėti reguliariai peržiūrėti kompetentinga, nepriklausoma ir nešališka institucija ar teismas; garantijos turi būti proporcingos tokių priemonių įtakos asmens teisėms ir interesams mastui.¹²⁸

Remdamasis šia konvencija, teismas kiekvienu konkrečiu atveju turėtų spręsti, kokia apimtimi psichinę negalią turinčiam asmeniui riboti veiksnumą; ne visais atvejais psichinę negalią turintis asmuo turi būti pripažįstamas visiškai neveiksniu ir prarasti galimybę civilines teises įgyvendinti savarankiškai. Todėl būtina suderinti Civilinio kodekso normą, reguliuojančią fizinio asmens pripažinimą neveiksniu dėl psichinės ligos, su Neįgaliųjų teisių konvencijos reguliavimu.¹²⁹

Kiti tarptautiniai dokumentai, Europos Žmogaus Teisių Teismo, taip pat Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika suponuoja reikalavimą taikyti intervencijos į asmenų, kuriuos siekiama pripažinti

¹²² Šumskienė E. Sutrikusios psichikos ir sutrikusio intelekto asmenų atstovavimas. Metodinė priemonė socialinio darbo studentams ir praktikams, Vilnius. 2012 [interaktyvi]. Prieiga per internetą:

<<http://issuu.com/67158/docs/atstovavimas?mode=window&backgroundColor=%23222222>> (prisijungta 2012 m. spalio 8 d.).

¹²³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. Nr. 3K-3-166/2012 [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lat.lt/lt/teismo-nutartys/nutartys-nuo-2006-6bt1.html>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

¹²⁴ Ten pat.

¹²⁵ Remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso antrosios knygos trečiojo skirsnio „Fizinio asmens pripažinimas neveiksniu ar ribotai veiksnium“ nuostatomis, numatoma galimybė asmenį pripažinti visiškai neveiksniu, o ribotas civilinis veiksnumas fiziniam asmeniui pripažįstamas teismo tvarka, tik jeigu jis piktnaudžiauja alkoholiniais gėrimais, narkotikais, narkotinėmis ar toksinėmis medžiagomis (2. 11 str. 1 d.) (Žin., 2000, Nr. 74-2262).

¹²⁶ Proporcingumas suponuoja ir negalimumą paneigti konstitucinės vertybės – žmogaus teisių – turinio esmę arba vertybės esmę, jos visavertiškumą. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2009 m. sausio 15 d. sprendimas (Žin., 2009, Nr. 6-170).

¹²⁷ Pavyzdžiui, *Shtukaturov v. Russia*, no. 44009/05, § 94, ECHR 2008.

¹²⁸ Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos 12 str. 2 d. (Žin., 2010, Nr. 71-3561).

¹²⁹ *Mizaras V.* Lygiateisiškumo principo į(ne)įgyvendinimas: socialiai pažeidžiamų asmenų atskirties ir integravimosi problema [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.delfi.lt/news/daily/law/lygiateisiskumo-principo-inegyvendinimas-socialiai-pazeidziamu-asmenu-atskirties-ir-integravimosi-problema.d?id=47098611#ixzz20CIBx71l>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

neveiksniais, statusą – laisvę, asmens, nuosavybės ir privataus gyvenimo neliečiamybę – apimties „laispsniavimą“. Maksimalus šių asmenų teisių ir laisvių suvaržymas gali būti tik išimtinio pobūdžio priemonė (*ultima ratio*).¹³⁰

1999 m. Europos Tarybos Ministrų Komiteto priimtoje rekomendacijoje „Principai dėl neveiksnių asmenų teisinės apsaugos“ teigiama: „įstatymai turi kiek įmanoma pripažinti, kad gali egzistuoti įvairūs neveiknumo lygiai ir kad neveiknumas gali kisti laikas nuo laiko. Atsižvelgiant į tai, apsaugos priemonė neturi automatiškai baigtis visišku teisinio veiksnio atėmimu. Nors teisinio veiksnio ribojimas turi būti galimas, kai parodoma, kad tai būtina susijusio asmens apsaugai“; „apsaugos priemonių ratas turi apimti atitinkamose bylose tas priemones, kurios neriboja susijusio asmens teisinio veiksnio“; „kai reikalinga apsaugos priemonė neveiksnių asmenų asmeninių ir ekonominių interesų apsaugai, ji turi būti proporcinga susijusio asmens veiksnio laipsniui ir pritaikyta individualioms aplinkybėms ir susijusio asmens poreikiams“; „apsaugos priemonė gali kištis į susijusio asmens teisinį veiksnumą, teises ir laisves minimalia apimtimi, kuri atitinka siekiamą kišimosi tikslą“.¹³¹

Pagal 2010 m. Lietuvos ratifikuotos Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos 12 str. neįgalieji visais atvejais turi būti laikomi teisės subjektais, jų teisinis veiksnumas lygus kitų asmenų veiksnumui visose gyvenimo srityse, ir valstybė imasi atitinkamų priemonių, kad suteiktų neįgaliesiems galimybę pasinaudoti pagalba, kurios jiems gali prireikti įgyvendinant savo teisinį veiksnumą.¹³²

Būtinybė suderinti CK normą, reguliuojančią fizinio asmens pripažinimą neveiksniu dėl psichikos sutrikimo, su Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos reguliavimu tebeegzistuoja, nors teisės aktų projektu, kuriais siekiama pakoreguoti absoliutaus neveiknumo instituto reguliavimą, jau buvo siūlyta. Antai 2011 m. pabaigoje, svarstant CK atitinkamų straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIP-958 pasiūlymus, pateiktus siekiant išplėsti riboto veiksnio instituto taikymo ribas, t. y. numatyti galimybę apriboti teismo tvarka veiksnumą asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, bet nesant pakankamo pagrindo laikyti juos neveiksniais¹³³, buvo pripažinta, kad šio projekto bei susijusių teisės aktų koreguojamos nuostatos nėra galutinai suderintos su minėtos konvencijos 12 str. 1–5 d. reikalavimais.¹³⁴ Asmenų veiksnio instituto reguliavimo, derinant jį su konvencija, tobulinimo žingsnis žengtas 2012 m. lapkričio 5 d. Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai pateikus suinteresuotoms institucijoms derinti CK, Civilinio proceso kodekso, Psichikos sveikatos priežiūros ir kitų susijusių teisės aktų pakeitimo, papildymo projektus. Civilinio kodekso įstatymo projektu siekiama įtvirtinti pagalbos priimančias sprendimus teikimo ir išankstinio nurodymo teisinius institutus, numatyti, kad asmens veiksnumas galėtų būti ribojamas arba asmuo galėtų būti pripažintas neveiksniu atskirose srityse ir minėtų institutų nuostatos padėtų geriau užtikrinti asmenų teises ir labiau diferencijuoti sprendimus dėl asmenų pripažinimo neveiksniais ar ribotai veiksniais, taip geriau atsižvelgiant į individualią asmens situaciją, be to, teisės aktų nuostatos būtų artimesnės Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos 12 straipsnio reikalavimams. Numatyta galimybė fizinį asmenį, kuris dėl psichikos sutrikimo negali suprasti

¹³⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-166/2012 [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lat.lt/lt/teismo-nutartys/nutartys-nuo-2006-6bt1.html>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.). Pažymėtina, kad asmens pripažinimo neveiksniu tik tais atvejais, kai asmeniui konstatuojami patys sunkiausi ir nuolat egzistuojantys asmens psichinės sveikatos sutrikimai (toks asmuo, kurio psichinė ar proto negalia nuolat ir visiškai apriboja galimybę jam orientuotis, dirbti, integruotis, būti ekonomiškai savarankiškam, pačiam daryti sprendimus ir už juos atsakyti), reikalavimas nurodomas ir Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. liepos 11 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-370/2008 [interaktyvi]. Prieiga per internetą:

<<http://www.eteismai.lt/byla/159895312665774/3K-3-370/2008>> (prisijungta 2012 m. spalio 17 d.).

¹³¹ Committee of Ministers of the Council of Europe Recommendation No. R (99) 4 „Principles Concerning the Legal Protection of Incapable Adults“, adopted on 23 February, 1999 [interaktyvu]. Prieiga per internetą:

<[http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec\(99\)4E.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec(99)4E.pdf)> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

¹³² Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija (Žin., 2010, Nr. 71-3561).

¹³³ 2009 m. liepos 27 d. Civilinio kodekso 1.84, 2.10, 2.11, 2.26, 3.269, 6.268 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto XIP-958 aiškinamasis raštas [interaktyvus]. Prieiga per internetą:

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=350128&p_query=&p_tr2=2> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

¹³⁴ 2011 m. lapkričio 9 d. Pagrindinio komiteto išvada Civilinio kodekso 1.84, 2.10, 2.11, 2.26, 3.269, 6.268 straipsnių pakeitimo įstatymo projektui XIP-958 [interaktyvi]. Prieiga per internetą:

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=410846&p_query=&p_tr2=2> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

savo veiksmų reikšmės ar jų valdyti, teismo tvarka pripažinti neveiksniu konkrečiose srityse, taip pat veiksnio konkrečiose srityse apribojimas to asmens, kuris dėl psichikos sutrikimo negali iš dalies suprasti savo veiksmų reikšmės ar jų valdyti.¹³⁵ Tačiau siūlomi teisiniai pakeitimai įstatymų leidėjo yra nepatvirtinti.

Abejonė, ar neveiksnio institutas, įtvirtintas Lietuvos Respublikos teisėje¹³⁶, neprieštarauja Lietuvos Respublikos Konstitucijos straipsniams, kuriuose įtvirtintas žmogaus asmens neliečiamumas ir jo orumo gynimas (21 str.), privataus ir šeimos gyvenimo gynimo garantija (22 str.), asmenų lygybės ir nediskriminavimo garantija (29 str.) bei konstituciniam teisinės valstybės principui, 2012 m. pradžioje vienos bylos šalies buvo iškelta ir patvirtinta teismo, nagrinėjusio bylą dėl neveiksniu pripažinto asmens teisių apsaugos. Kasatorė prašė dėl šios abejonės kreiptis į Lietuvos Respublikos Konstitucinį Teismą. Šią abejonę ji grindė ir Lietuvos 2010 m. gegužės 27 d. ratifikuotos Jungtinių Tautų neigaliųjų teisių konvencijos ir jos fakultatyviojo protokolo 12 str. nuostatomis, kad neigalieji visais atvejais turi būti laikomi teisės subjektais. Be to, Konvencija reikalauja, kad valstybės suteiktų pagalbą asmenims, turintiems negalią, bet panaikintų neveiksnio institutą. Šioje byloje Lietuvos Aukščiausiasis Teismas konstatavo, kad kasaciniame skunde pateikti svarūs motyvai dėl tokio kreipimosi tikslingumo.¹³⁷

Psichikos sveikatos priežiūros srities pacientams, kuriems inicijuota veiksnio apribojimo procedūra, šios procedūros metu, kaip ir kitiems pacientams, vadovaujantis Lietuvos Respublikos Konstitucijoje įtvirtinta pažeistų teisių teisminės gynybos garantija, turi būti užtikrinama teisė į tinkamai vykdomą teisinį procesą. Šios teisės pažeidimai dažniausiai užfiksuojami tada, kai asmeniui, kurio neveiksnumas inicijuojamas, nesuteikiama galimybė būti atstovaujama advokato bei teisė būti išklaustyta. Pavyzdžiui, asmenų su psichikos negalia teisių į teisminę gynybą (gynybą ir atstovavimą byloje), kai svarstomi jų priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo klausimai, galimi pažeidimai konstatuoti Seimo kontrolieriaus. Antai pastarojo atlikto tyrimo metu nustatyta, kad, nors Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme įtvirtinta paciento teisė būti išklaustyta ir dalyvauti teisme, kai sprendžiami jo priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo pratęsimo klausimai, šios teisės įgyvendinimo mechanizmas nėra numatytas: psichiatrijos įstaigų administracijos neinformuoja paciento apie šią teisę, neklausoma paciento nuomonės, ar jis norėtų dalyvauti, nėra numatyta, kas ir kaip turėtų pristatyti pacientą teisėjui (arba kad šio klausimo svarstymas vyktų ne teismo, o psichiatrijos ligoninės

¹³⁵ Žr. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 1.16, 1.84, 1.85, 2.10, 2.11, 2.11(1), 2.25, 2.26, 3.15, 3.38, 3.48, 3.55, 3.58, 3.72, 3.144, 3.152, 3.157, 3.212, 3.213, 3.216, 3.241, 3.242, 3.243, 3.246, 3.269, 4.80, 5.16, 5.17, 5.64, 6.48, 6.56, 6.268, 6.586, 6.723, 6.765 straipsnių pakeitimo ir papildymo ir kodekso papildymo 2.137(1), 2.137(2), 2.137(3), 3.279(1), 3.279(2), 3.279(3) straipsniais įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso 464, 464(1), 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 582 straipsnių pakeitimo ir papildymo ir kodekso papildymo 468(1), 474(1), 474(2), 474(3) ir 474(4) straipsniais įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 1, 3, 4, 15, 16, 18, 23, 25, 27, 28 ir 34 straipsnių ir VIII skyriaus pavadinimo pakeitimo įstatymo projekto, Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 8, 9, 11 ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto ir Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo 12 ir 13 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. 12-3642-01 aiškinamasis raštas [interaktyvus]. Prieiga per internetą:

<http://www.lrs.lt/pls/proj/dokpaieska.showdoc_l?p_id=160977&p_query=&p_tr2=&p_org=&p_fix=n&p_gov=n> (prisijungta 2012 m. lapkričio 13 d.). Taip pat Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 1.16, 1.84, 1.85, 2.10, 2.11, 2.11(1), 2.25, 2.26, 3.15, 3.38, 3.48, 3.55, 3.58, 3.72, 3.144, 3.152, 3.157, 3.212, 3.213, 3.216, 3.241, 3.242, 3.243, 3.246, 3.269, 4.80, 5.16, 5.17, 5.64, 6.48, 6.56, 6.268, 6.586, 6.723, 6.765 straipsnių pakeitimo ir papildymo ir kodekso papildymo 2.137(1), 2.137(2), 2.137(3), 3.279(1), 3.279(2), 3.279(3) straipsniais įstatymo projektas Nr. 12-3642-01 [interaktyvus]. Prieiga per internetą:

<http://www.lrs.lt/pls/proj/dokpaieska.showdoc_l?p_id=160975&p_query=&p_tr2=&p_org=&p_fix=n&p_gov=n> (prisijungta 2012 m. lapkričio 13 d.).

¹³⁶ Kaip jau buvo minėta, remiantis Civilinio kodekso antrosios knygos trečiojo skirsnio „Fizinio asmens pripažinimas neveiksniu ar ribotai veiksniumi“ nuostatomis, numatoma galimybė asmenį pripažinti visiškai neveiksniu, o ribotas civilinis veiksnumas fiziniam asmeniui pripažįstamas teismo tvarka tik tuo atveju, jeigu jis piktnaudžiauja alkoholiniais gėrimais, narkotikais, narkotinėmis ar toksinėmis medžiagomis (2. 11 str. 1 d.) (Žin., 2000, Nr. 74-2262).

¹³⁷ Pats Teismas nepriėmė sprendimo kreiptis į Lietuvos Respublikos Konstitucinį Teismą. Jis nurodė, kad apeliacinės instancijos teismas, pasisakydamas dėl bylos esmės ir vertindamas pirmosios instancijos teismo sprendimo teisėtumą ir pagrįstumą, be kita ko, turėtų svarstyti tokio kreipimosi tikslingumą. Teismas rėmėsi argumentu, kad pirmiausia šioje byloje reikia užtikrinti konkretaus asmens, t. y. D. S., kuri yra laikoma neveiksniu, teisėtus interesus įgyvendinant jos teisę į apeliaciją ir pirmosios instancijos teismo sprendimo dėl pripažinimo neveiksniu peržiūrėjimą. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-166/2012 [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lat.lt/lt/teismo-nutartys/nutartys-nuo-2006-6bt1.html>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

patalpose). Pripažinta, kad tokie atvejai, kai pacientai nėra nustatyta tvarka laiku ir išsamiai informuojami apie jų priverstinį hospitalizavimą ir gydymą bei kitus psichiatrijos įstaigos administracijos dėl jų atliekamus veiksmus ir galimybes juos apskųsti, gali sudaryti prielaidas pažeisti jų teisę į teisminę gynybą.¹³⁸ Kaip jau buvo minėta šios studijos įvade, tarptautiniu mastu pripažinta, kad bylos nagrinėjimas dėl neveiksnius pareiškėjos globėjo pakeitimo buvo neteisingas, nes jai nepaskyrus advokato, nebuvo užtikrintas rungtyniškas procesas, todėl buvo pažeista Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijoje numatyta teisė į teisingą bylos nagrinėjimą bei pripažinti teisės į laisvę ir saugumą pažeidimo aspektai.¹³⁹

Taigi itin aktuali spręstina problema – asmens absoliutaus neveiksnumo reguliavimo kryptis ir iš jo išplaukiantys asmenų, turinčių psichikos (sveikatos) sutrikimų, teisių pažeidimai, kai neveiksnumo institutas asmenims dėl psichikos sutrikimų netaikomas kaip išimtinio pobūdžio priemonė ir kai nenumatoma daugiau galimybių taikyti riboto veiksnumo institutą.¹⁴⁰ Tai traktuojama ir kaip Lietuvos teisinio reguliavimo neatitiktis Lietuvos ratifikuotai minėtai Jungtinių Tautų konvencijai.

¹³⁸ Žr.: 2010 m. spalio 15 d. Seimo kontrolieriaus R. Valentukevičiaus pažyma Nr. 4D-2010/1-528 „Dėl Seimo kontrolieriaus iniciatyva pradėto tyrimo dėl asmenų su psichikos negalia teisių į teisminę gynybą, kai svarstomi jų priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo klausimai, galimų pažeidimų“ [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/index.php?p=0&cl=LT&n=62&pazyma=4646>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

¹³⁹ Case of *D. D. v. Lithuania*, 14 February 2012, Application No. 13469/06 ECHR.

¹⁴⁰ Fizinį asmenų civilinis veiksnumas gali būti apribotas tik esant sąlygai, kad jie piktnaudžiauja alkoholiniais gėrimais, narkotikais, narkotinėmis ar toksinėmis medžiagomis. Civilinio kodekso 2.11 str. (Žin., 2000, Nr. 74-2262, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

II. TEISĖ Į SVEIKĄ APLINKĄ

Eglė Kavoliūnaitė-Ragauskienė

2.1. Teisės į sveiką aplinką sampratos pagrindiniai bruožai ir šios teisės įgyvendinimo užtikrinimo padėtis Lietuvoje 2008–2012 m.

Norminė ir institucinė aplinkosaugos sistema kuriama pamažu, neatliekant didelių reformų.

Atskirų aplinkos objektų apsaugą reguliuoja skirtingi įstatymai: Aplinkos apsaugos įstatyme¹⁴¹ numatytas įpareigojimas valstybei ir kiekvienam gyventojui rūpintis aplinka, kuri suprantama kaip gamtoje funkcionuojanti tarpusavyje susijusių elementų (žemės paviršiaus ir gelmių, oro, vandens, dirvožemio, augalų, gyvūnų, organinių ir neorganinių medžiagų, antropogeninių komponentų) visuma bei juos vienijančios natūraliosios ir antropogeninės sistemos.¹⁴² Tačiau, atsižvelgiant į tai, kad kalbant apie teisę į sveiką aplinką pabrėžtini tiek aplinkos, tiek žmogaus sveikatos elementai, ne visos Aplinkos apsaugos įstatymo nuostatos yra tiesiogiai susijusios su žmogaus teisės į sveiką aplinką užtikrinimu (pvz., su tuo nesusijusios paveldosaugos ir kt. sritys). O Sveikatos apsaugos įstatymas¹⁴³ skirtas ne tik stiprinti visuomenės sveikatos apsaugą, bet ir reguliuoti farmacinės veiklos, medicininio audito ir pan. santykius. Užtikrinant teisę į sveiką aplinką, svarbu stebėti ir kontroliuoti tokių objektų kaip oras, vanduo, dirvožemis, gyvenamoji aplinka kokybę. Visai neseniai daugiausia dėmesio buvo skiriama taršos kontrolei ir prevencijai, bet visuomenės gyvenimui intensyvėjant ir atsirandant galimybių vis daugiau valdyti ir užtikrinti tam tikrus kokybės standartus, imtasi kontroliuoti ir kitas visuomenės gyvenimo kokybei svarbias sritis, tokias kaip triukšmas, kvapai ir pan.

Lietuvoje nėra vienos institucijos, atsakingos už teisės į sveiką aplinką užtikrinimą. Vyriausybės lygiu už teisės į sveiką aplinką įgyvendinimą atsakinga tiek Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (be kitų sričių, ši ministerija įgyvendina valstybės politiką neinfekcinių ligų ir traumų, užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės, kurortologijos plėtros, fizinio aktyvumo skatinimo, sveikos mitybos, maisto saugos, alkoholio ir tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės, psichikos sveikatos, cheminių medžiagų saugos, fizikinių veiksnių valdymo, darbuotojų saugos ir sveikatos, aplinkos sveikatinimo, poveikio visuomenės sveikatai vertinimo, visuomenės sveikatos saugos ekspertizės, vaikų ir jaunimo sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo, sveikatos netolygumų mažinimo, grėsmių sveikatai valdymo srityse¹⁴⁴), tiek Lietuvos Respublikos aplinkos ministerija (kaip vienas iš Aplinkos ministerijos tikslų įvardytas rūpinimasis pagal kompetenciją sveika ir švaria aplinka¹⁴⁵). Teisės į sveiką aplinką srityje dirba tiek Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijai pavaldžios įstaigos ir institucijos, pavyzdžiui, Aplinkos apsaugos agentūra, tiek Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios įstaigos ir institucijos, tokios kaip apskričių visuomenės sveikatos centrai, Ekstremalių sveikatai situacijų centras, Radiacinės saugos centras, Higienos institutas ir kt. Iki 2012 m. liepos mėn. sveikatos priežiūros funkcijas vykdė ir Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba, bet jos funkcijos perduotos Sveikatos apsaugos ministerijai ir visuomenės sveikatos centrams apskrityse.¹⁴⁶

¹⁴¹ Lietuvos Respublikos aplinkos apsaugos įstatymas (Žin., 1992, Nr. 5-75, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

¹⁴² Lietuvos Respublikos aplinkos apsaugos įstatymo 1 str. 1 p.

¹⁴³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos įstatymas (Žin., 1998, Nr.112-3099, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

¹⁴⁴ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 24 d. nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“ 10.2.2 punktas (Žin., 1998, Nr. 67-1961, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

¹⁴⁵ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. rugsėjo 22 d. nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijos nuostatų patvirtinimo“ 7.3 punktas (Žin., 1998, Nr. 84-2353, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

¹⁴⁶ Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Alytaus visuomenės sveikatos centro, Kauno visuomenės sveikatos centro, Klaipėdos visuomenės sveikatos centro, Marijampolės visuomenės sveikatos centro, Panevėžio visuomenės sveikatos centro, Šiaulių visuomenės sveikatos centro, Telšių visuomenės sveikatos centro, Tauragės visuomenės sveikatos centro, Utenos visuomenės sveikatos centro, Vilniaus visuomenės sveikatos centro direktorių 2012 m. sausio 25 d. įsakymas Nr. V-4/V1-3/V-14/V6-3/V-5/V-4/V-9/V-3/V-6/VK-10/V-10 „Dėl Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos reorganizavimo sąlygų aprašo sudarymo“ [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://vsc.sam.lt/pub/imagelib/file/Reorganizacijos_salygu_aprasas.pdf> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).

Aiškiu funkcijų pasiskirstymu grįstas teisės į sveiką aplinką užtikrinimo įgyvendinimo sistemos modelis suponuoja aukšto institucijų bendradarbiavimo lygio poreikį. Prieš kelerius metus buvo akcentuojamas teisės į sveiką aplinką įgyvendinančių institucijų sistemos netobulumas, nes buvo netinkamai paskirstytos funkcijos tarp institucijų¹⁴⁷, tačiau šiuo metu skirtingų institucijų funkcijos yra detalizuotos ir pasidalytos, nors daugeliu atvejų jos išties panašios. Pavyzdžiui, už aplinkos oro kokybės kontrolę yra atsakingos trys institucijos: patalpose aplinkos orą tiria visuomenės sveikatos centrų specialistai, aplinkos orą lauke tikrina regioniniai aplinkos apsaugos departamentai, bet jų gautus skundus iš gyventojų nagrinėja visuomenės sveikatos centrai, o aplinkos orą darbo vietoje kontroliuoja Valstybinė darbo inspekcija.

Aplinkos kokybė yra stebima nuolat. Remiantis Lietuvos Respublikos aplinkos monitoringo įstatymu, nuolat ir sistemingai stebima, vertinama ir prognozuojama aplinkos oro, vandens, žemės gelmių, dirvožemio, gyvosios gamtos būklė; fizikinis, radiacinis, cheminis, biologinis ir kitoks antropogeninis poveikis; gamtinėje aplinkoje vykstančių globalinių procesų kaita ir tendencijos (rūgštieji krituliai, ozono sluoksnio kitimas, šiltnamio efektas ir kt.).¹⁴⁸ Lietuva yra gana nedidelė valstybė, neturinti didmiščių ar gigantiškų pramonės įmonių, palyginti su kitomis Europos valstybėmis. Ypatingų pareigos užtikrinti sveiką aplinką pažeidimų mūsų valstybėje nėra ne tik dėl minėtų priežasčių, bet ir dėl griežtų Europos Sąjungos reglamentų oro kokybės, triukšmo valdymo, vandens kokybės srityse. Tokią padėtį atskleidžia ir Europos aplinkos agentūros kaupiami ir nuolat atnaujinami duomenys: pastaraisiais metais Lietuva iš esmės¹⁴⁹ neviršijo aplinkosaugos reikalavimų ribinių verčių.¹⁵⁰

Vis dėlto daugiausia problemų arba, tiksliau, teisės į sveiką aplinką įgyvendinimą užtikrinimo kliūčių, kaip paaiškės iš tolesnio dėstymo, kyla todėl, kad nesuderinamas įvairių sričių reguliavimas arba neįvertinamos pasekmės taikant tam tikras priemones. Įvairių teisės į sveiką aplinką sričių (atliekų tvarkymo, oro kokybės, triukšmo ir kt.) gerinimo priemonių tarpusavio suderinamumo stoka yra bene didžiausia šio laikotarpio kliūtis, trukdanti tinkamai užtikrinti teisę į sveiką aplinką.

Kalbant apie teisės į sveiką aplinką apsaugos pažeidimų kontrolę, paminėtina ir Lietuvos ratifikuota¹⁵¹ vadinamoji Orhuso konvencija, pagal kurią valstybės užtikrina teisę gauti informaciją, teisę visuomenei dalyvauti priimant sprendimus bei teisę kreiptis į teismus aplinkos klausimais, kad būtų apsaugota kiekvieno dabartinės ir būsimų kartų žmogaus teisė gyventi jo sveikatai ir gerovei palankioje aplinkoje.¹⁵² Apie visuomenės dalyvavimą kreipiantis į teismus dėl aplinkos klausimų Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas yra pažymėjęs, kad jis pripažįsta visuomeninių organizacijų, padedančių spręsti aplinkosaugos problemas, teisę kreiptis į administracinį teismą dėl viešojo intereso gynimo, bet šios organizacijos, siekiančios apginti viešąjį interesą teisme, privalo pasinaudoti privaloma išankstinio ginčo nagrinėjimo ne teisme tvarka, jei tai numato įstatymas.¹⁵³ Praktikoje nevyriausybinių organizacijos įgyvendina savo teisę kreiptis į teismą pagal Orhuso konvenciją¹⁵⁴, nors teigiama, kad reikalingi ir nuo 2006 m. visuomeninių organizacijų vis teikiami pasiūlymai Seimui koreguoti situaciją Lietuvoje dėl visuomenės teisės gauti informaciją ir kreiptis į teismus aplinkos klausimais pagal Orhuso konvenciją.¹⁵⁵

¹⁴⁷ Čepas A. ir kt. Žmogaus teisės Lietuvoje. Leidinys parengtas pagal JTVP programos „Parama įgyvendinant Nacionalinį žmogaus teisių rėmimo ir apsaugos veiksmų Lietuvos Respublikoje planą“. Vilnius: Naujos sistemos, 2005, p. 167.

¹⁴⁸ Lietuvos Respublikos aplinkos monitoringo įstatymo 3 str. 1 p. ir 5 str. 1 p. (Žin., 2006, Nr. 57-2025).

¹⁴⁹ Išskyrus trumpalaikius periodus, pvz., kelias dienas per metus, viršijamos kietųjų dalelių ribinės vertės.

¹⁵⁰ Žr. Europos Sąjungos aplinkos apsaugos agentūros interneto svetainę [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.eea.europa.eu/lt>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).

¹⁵¹ Lietuvos Respublikos įstatymas dėl Konvencijos „Dėl teisės gauti informaciją, visuomenės dalyvavimo priimant sprendimus ir teisės kreiptis į teismus aplinkosaugos klausimais ratifikavimo“ (Žin., 2001, Nr. 73-2565).

¹⁵² Žr. Orhuso konvencijos 1 str.

¹⁵³ Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2009 m. birželio mėn. 30 d. aprobuotas Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikos, taikant teritorijų planavimą reglamentuojančias teisės normas, apibendrinimas [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.lvat.lt/lt/teismu-praktika/teismu-praktikos-apibendrinimai.html>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 14 d.).

¹⁵⁴ Žr. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2008 m. vasario 4 d. nutartis byloje A20-150/2008; 2008 m. spalio 3 d. nutartis byloje Nr. A-438-1661/2008 ir kt.

¹⁵⁵ Budnikas V. Konstitucines teises riboja įstatymas [interaktyvu]. Prieiga per internetą:

<<http://www.ekspertai.eu/konstitucines-teises-riboja-istatymai/>> (prisijungta 2013 m. sausio 2 d.).

Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių 2008–2011 m. praktika rodo, kad skundų dėl galimų teisės į saugią ir ekologišką aplinką pažeidimų skaičius didėjo: 2010 m. Seimo kontrolierių išnagrinėti teisės į saugią ir ekologišką aplinką skundai sudaro 21,5 proc.¹⁵⁶, 2011 m. – 22,5 proc.¹⁵⁷ 2008–2009 m. laikotarpis atspindi dar didesnius skundų dėl teisės į saugią ir ekologišką aplinką galimų pažeidimų skaičius, atsižvelgiant į tai, kad tuomet dirbusių 5 Seimo kontrolierių veiklos sritys buvo labiau diferencijuotos ir atsižvelgiant į kitoki Lietuvos teritorijos administracinę suskirstymą. 2008 m. išnagrinėti teisės į saugią ir ekologišką aplinką skundai dėl savivaldybių pareigūnų veiksmų sudaro 20 proc., skundai dėl apskričių pareigūnų veiksmų sudaro 9 proc., dėl valstybės įstaigų pareigūnų veiksmų sudaro 2,5 proc. (iš viso 31,5 proc.).¹⁵⁸ 2009 m. išnagrinėti teisės į saugią ir ekologišką aplinką skundai dėl savivaldybių pareigūnų veiksmų sudaro 20 proc., dėl apskričių pareigūnų veiksmų sudaro 13 proc., išnagrinėti skundai dėl valstybės įstaigų pareigūnų veiksmų sudaro 3 proc. (iš viso 36 proc.).¹⁵⁹

Pastebėtina, kad skundai dėl teisės į sveiką aplinką pažeidimų yra įvairaus pobūdžio. Antai 2008 m. į Seimo kontrolierių įstaigą kreiptasi dėl teisės į saugią ir ekologišką aplinką pažeidimų detalaus teritorijų planavimo, vykdomų statinių statybos, rekonstrukcijos, remonto darbų, kelių tiesimo, statybų valstybinės priežiūros srityse¹⁶⁰ (didžiąja dalimi teisė į sveiką aplinką ginama viešojo intereso apsaugos kontekste), o nuo 2009 m. atsirado ir nauja šios kategorijos skundų problematika – skundai dėl atliekų tvarkymo.¹⁶¹

Lietuvos teismuose su teise į sveiką aplinką susijusiose bylose statybų ir teritorijų planavimo sričių problematika dominuoja taip pat viešojo intereso apsaugos kontekste.¹⁶² O informacinio interneto portalo „Delfi“ pastarųjų metų dažniausiai nagrinėjamos su aptariama žmogaus teise susijusios temos yra susijusios su oro ir vandens (daugiausiai – maudyklų) kokybės užtikrinimu.

Teisės į sveiką aplinką klausimus analizuoja ir teisės mokslininkai: Indrė Žvaigždienė¹⁶³, Martynas Vasiliauskas¹⁶⁴ ir kt., susijusias temas taip pat analizavo ir Egidijus Šileikis¹⁶⁵. Atsižvelgiant į tai, kad jų darbai nėra tiesiogiai susiję su analizuojamais klausimais, šiais mokslininkais studijoje nesiremiama.

2.2. Teisės į sveiką aplinką įgyvendinimo probleminiai aspektai

2.2.1. Atliekų šalinimo problematika

Vienas sunkiausiai įgyvendinamų aplinkos kokybės gerinimo uždavinių Lietuvoje yra atliekų tvarkymas.¹⁶⁶ Tai susiję tiek su gyventojų vartojimo didėjimu, tiek su palyginti naujais aplinkosaugos reikalavimais. Prieš keletą metų Lietuvoje buvo daug sąvartynų, į kuriuos gyventojai patys galėdavo išvežti buitines atliekas. Tačiau šiuo metu Lietuvoje atliekos suvežamos į 11 regioninių nepavojingų atliekų sąvartynų, atitinkančių aplinkos apsaugos ir visuomenės sveikatos saugos reikalavimus, čia jos ir šalinamos. Atliekų šalinimas aplinkos apsaugos ir visuomenės sveikatos saugos reikalavimų

¹⁵⁶ Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių 2010 metų veiklos ataskaita [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/files/402.pdf>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 16 d.).

¹⁵⁷ Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių 2011 metų veiklos ataskaita [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/files/462.pdf>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 16 d.).

¹⁵⁸ Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių 2008 metų veiklos ataskaita [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/files/353.pdf>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 16 d.).

¹⁵⁹ Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių 2009 metų veiklos ataskaita [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/files/373.pdf>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 16 d.).

¹⁶⁰ Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių 2008 metų veiklos ataskaita [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/files/353.pdf>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 16 d.).

¹⁶¹ Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių 2009 metų veiklos ataskaita [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/files/373.pdf>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 16 d.).

¹⁶² Informacija iš Infoplex portalo [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <www.infoplex.lt> (prisijungta 2012 m. gruodžio 16 d.).

¹⁶³ Žr. Žvaigždienė I. Aplinkos apsauga žmogaus teisių kontekste. *Teisė*, Nr. 78, 2011.

¹⁶⁴ Žr. Vasiliauskas M. Atliekų sampratos teisės doktrinoje: ar nepakeičiamas esamas atliekų tvarkymo teisinis reguliavimas. *Teisė*, 2010, Nr. 74.

¹⁶⁵ Žr. Šileikis E. Konstitucinių nuostatų materialumo samprata aplinkos apsaugos kontekste. *Teisė*, 2009, Nr. 72.

¹⁶⁶ Atliekų tvarkymo teisinio reguliavimo problemas išsamiai analizuoja M. Vasiliauskas. Žr. 2011 m. M. Vasiliausko disertacija „Teisinis atliekų tvarkymo reguliavimas: probleminiai aspektai“.

neatitinkančiuose sąvartynuose nuo 2009 m. liepos 16 d. nutrauktas, tačiau gyventojai iki šiol neatsisako vežti atliekų ten, kur įpratę. 2009 m. vienam šalies gyventojui tenkantis komunalinių atliekų kiekis siekė 361 kg. Šių atliekų kiekis vienam gyventojui Lietuvoje augo iki 2007 m., po to pradėjo šiek tiek mažėti. Svarbu ir tai, kad mažėja į sąvartynus vežama atliekų dalis, t. y. didesnė atliekų dalis yra perdirbama. Vertinant Lietuvos rodiklius Europos Sąjungos kontekste, mūsų šalyje vienam gyventojui tenkantis komunalinių atliekų kiekis išlieka vienas mažiausių.¹⁶⁷ Nepaisant tam tikrų optimistinių rodiklių, Lietuva, specialistų teigimu, yra pasirinkusi vieną neveiksmingiausių atliekų tvarkymo metodų – šalinti į sąvartynus, nors galima pasirinkti atliekų deginimą, kuris, naudojant tinkamą įrangą ir filtrus, yra ne toks kenksmingas aplinkai kaip sąvartynai. Specialistų teigimu, netinkamai įrengti senieji sąvartynai pritraukia kenkėjų (pelių, žiurkių) ir parazitų, be to, kenksmingų cheminių medžiagų, susimaišiusių su lietaus vandeniu, nutekėjimas būdingas kone kiekvienam senam ar netinkamai įrengtam sąvartynui. Ne ką mažiau pavojingos ir vadinamosios sąvartyno dujos (daugiausiai metanas ir anglies dvideginis), kurios susidaro anaerobiniams mikroorganizmams skaidant organines atliekas. Tokios dujos sukelia nemalonų kvapą, kenkia aplinkai ir prisideda prie klimato kaitos procesų.¹⁶⁸ Lietuvoje numatyta mažinti atliekų šalinimą per sąvartynus.¹⁶⁹ Tačiau Lietuvos gyventojai yra nusistatę tiek prieš sąvartynus kaimynystėje (pvz., Kazokiškių bendruomenė buvo pateikusi skundą dėl Kazokiškių sąvartyno taršos integruotos prevencijos ir kontrolės (TIPK) leidimo¹⁷⁰), tiek ir prieš atliekų deginimo gamyklas.¹⁷¹ Galima numanyti, kad gyventojai baiminasi bet kokių atliekų šalinimo kompleksų dėl nuo seno patiriamų su jais susijusių nemalonių pojūčių (plačiau tai bus aptariama dalyje apie aplinkos oro kokybę ir kvapus).

2.2.2. Aplinkos oro tarša kietosiomis dalelėmis bei kvapais ir buitinių atliekų tvarkymo klausimai

Aplinkos oro kokybės valdymo pagrindai numatyti aplinkos oro apsaugos įstatyme¹⁷², pagal kurį Lietuvos Respublikos aplinkos ir sveikatos apsaugos ministerijos tvirtina teršalų, kurių kiekis aplinkos ore ribojamas, sąrašą ir nustato ribines bei siektinas užterštumo vertes, leistinus nukrypimo dydžius ir pavojaus slenksčius, o savivaldybės ir Lietuvos Respublikos aplinkos ministerija pagal savo kompetenciją privalo imtis reikiamų priemonių, kad ribinės ar kitos šiame įstatyme nurodytos užterštumo vertės bei pavojaus slenksčiai nebūtų viršyti.¹⁷³ Įstatyme taip pat nustatyta, kad aplinkos oro kokybės nuolatinė kontrolė privaloma aglomeracijose ir zonose, kur užterštumo lygiai viršija arba gali viršyti ribines užterštumo vertes.¹⁷⁴ Oro kokybės tyrimai atliekami didžiuosiuose miestuose ir tokiuose pramonės centruose kaip Kėdainiai, Jonava, Mažeikiai, Naujoji Akmenė, kur įsikūrę stambūs pramonės objektai. Miestų oro kokybės tyrimų stotys matuoja teršalų, kurių dėl žmonių ūkinės veiklos į aplinkos orą patenka daugiausia ir kurių vertinimą aplinkos ore reguliuoja ES teisės aktai, koncentraciją.

Kovojant su oro tarša, taikomas principas „teršėjas moka“. Tačiau ne visada pavyksta nustatyti konkrečius teršėjus, atsižvelgiant į tai, kad pagrindinis taršos šaltinis, be stacionarių pramonės objektų, yra mobilusis autotransportas. Jo išmetamosios dujos sudaro apie 70 proc. visų bendro teršalų kiekio. Autotransporto teršalus sudaro anglies monoksido, azoto oksidai ir kitos kenksmingos medžiagos. Dėl automobilių aplinka taip pat teršiama padangų, kelio dangos nusidėvėjimo dulkėmis, užterštumą didina ir kuro nutekėjimas bei garavimas.¹⁷⁵

¹⁶⁷ Aplinkos būklė 2010. Tik faktai. Aplinkos apsaugos agentūros leidinys. Vilnius, 2011 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://gamta.lt/files/aplinka%20tik%20faktai%202010.pdf>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).

¹⁶⁸ Špokas J. Atliekų tvarkymo labirintai. *Ožonas*, 2011, Nr. 2 (34), p. 17–19.

¹⁶⁹ Žr.: Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. balandžio 12 d. nutarimo „Dėl Valstybinio strateginio atliekų tvarkymo plano patvirtinimo“ 6 priedas „Komunalinių biologiškai skaidžių atliekų šalinimo sąvartynuose mažinimo užduotys“ (Žin., 2010, Nr. 146-7486).

¹⁷⁰ Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2010 m. spalio mėn. 18 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A-525-844/2010. *Administracinė jurisprudencija*, 2010, Nr. 20 (liepa–gruodis) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.lvat.lt/lt/teismu-praktika/teismo-biuletiniai.html>> (prisijungta lapkričio 8 d.).

¹⁷¹ P.vz., žr.: *Utyra E.* Vilniuje tęsiasi protestai prieš atliekų deginimą [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.grynas.lt/gamta/article.php?id=19587076>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).

¹⁷² Lietuvos Respublikos aplinkos oro apsaugos įstatymas (Žin., 2009, Nr. 10-362, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

¹⁷³ Ten pat, 4 straipsnio 1 ir 2 dalys.

¹⁷⁴ Aplinkos oro apsaugos įstatymo 5 str. 1 d. (Žin., 2009, Nr. 10-362, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

¹⁷⁵ Taršos šaltiniai. Informacija iš Vilniaus miesto savivaldybės interneto svetainės [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <http://aplinka.vilnius.lt/oras_saltiniai.html> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).

Oro užterštumas Lietuvos miestuose dažniausiai būna mažesnis nei Lenkijos ir Latvijos didmiesčiuose bei daugelyje kitų Europos šalių miestų. Lietuvoje atliktų tyrimų duomenys rodo, kad opiausios oro užterštumo problemos susijusios su kietųjų dalelių KD10 (smulkios aerolinės dalelės, kurių aerodinaminis skersmuo neviršija 10 mikronų) koncentracija.

Taigi, mobilusis autotransportas bei dideli pramonės objektai yra pagrindiniai teršėjai, tačiau, tiriant oro užterštumą, pastebima, kad kartais jis padidėja. Dažniausios to priežastys yra intensyvus kūrenimas šildant patalpas – dėl to padaugėja į orą išmetamų teršalų per šalčius, pavasarį kyla dulks nuo gatvių ir jų aplinkos, kai nespėjama laiku nuvalyti ir išvežti per žiemą susikaupusių nešvarumų; o ilgesnį laiką išvyravus sausiams, ramiems orams, prie vietinių taršos šaltinių prisideda su užterštomis oro masėmis iš kitų regionų atkeliavę teršalai. Todėl savivaldybės turi imtis priemonių, kad kaskart užkirstų kelią laikinam taršos padidėjimui. Kaip rodo aplinkos stebėsenos rezultatai, tai daroma sėkmingai. Pagal Europos Sąjungos teisės aktų reikalavimus kietųjų dalelių vidutinė paros koncentracija neturi viršyti ribinės vertės (50 µg/m³) daugiau kaip 35 dienas per metus. 2010 m. Vilniuje, Kaune, Šiauliuose ir Panevėžyje šis kriterijus buvo viršytas, bet 2011 m. dėl vyravusių palankesnių teršalų išsisklaidymui orų sąlygų ir dėl kai kurių miestų savivaldybių taikytų oro kokybės gerinimo priemonių aplinkos oro kokybė pagerėjo.¹⁷⁶ Ankstesniais metais, pavyzdžiui, 2005-aisiais, kietųjų dalelių koncentracija penkiuose didžiausiuose miestuose, taip pat Jonavoje ir Kėdainiuose, viršijo ribinę vertę dažniau, nei numato teisės aktai.¹⁷⁷

Tačiau išliko problema, susijusi su individualių namų ir nedidelių įmonių šildymu šaltuoju sezonu: nors taršos lygis mieste dėl kūrenimo pakinta nežymiai, bet netoli kietuoju kuru šildomų namų tarša gali viršyti leistinas normas. Kiekvienais metais regioniniai aplinkos apsaugos departamentai su policijos pagalba vykdo akciją „Kaminukas“, kurios metu tikrinamos įmonės, eksploatuojančios katilines bei įvairaus kuro katilus, siekiant įsitikinti, kad parengti ir suderinti projektiniai dokumentai, įrenginiai turi taršos integruotos prevencijos ir kontrolės leidimus, ar nėra deginamos pavojingos ir nepavojingos atliekos, ar kuro energija neišgaunama iš panaudotų alyvų. Paprastai net maždaug pusėje patikrintų įmonių nustatoma pažeidimų.¹⁷⁸ Tačiau individualių namų katilinių eksploatavimo planiniai patikrinimai nenumatyti.

Praėjusiais dešimtmečiais buitinių atliekų tvarkymo klausimai nebuvo aktualūs bent jau didmiesčių gyventojams: buitinės atliekos būdavo tekinamos į upes ir miestiečiai jokių nemalonumų nepatirdavo. Analogiškai buvo elgiamasi ir žemės ūkio kompleksuose. Tuomet daugiausia aplinkosaugininkų dėmesio buvo skiriama vidaus vandenų ir šalia jų esančio dirvožemio taršai. Tačiau įvairūs tarptautiniai ir regioniniai dokumentai nustato griežtus atliekų šalinimo reikalavimus: jas įpareigojama sutvarkyti vietoje, naudojant biologinius valymo įrenginius. Tokie įrenginiai įvairūs, pavyzdžiui, juose gali būti atviros dumblo saugyklos, kurios kainuoja mažiau, arba uždaros dumblo džiovinimo kameros, kurių įrengimas yra daug brangesnis, bet neturi jokio poveikio aplinkiniams gyventojams arba tas poveikis yra minimalus. Lietuvoje įprasta, kad dalį dumblo iš valymo įrenginių išsiveža ūkininkai arba dumblas džiovinamas nedirbamuose laukuose.¹⁷⁹ Taigi, šalia atvirų valymo įrenginių gyvenančių žmonių gyvenimo kokybei kyla naujų grėsmių, iš kurių viena dažniausių – nemalonūs kvapai. Prie didmiesčių, didelių pramonės kompleksų, tokių kaip kiaulių, vištų ūkiai, nuotekų valymo įrenginiai, gyvenantys žmonės vis dažniau kreipiasi į savivaldybes bei visuomenės sveikatos centrus su skundais, kad jų gyvenimo kokybė pablogėjo dėl kvapų.

¹⁷⁶ Aplinkos oro kokybė Lietuvoje ir kitose Europos šalyse (2009–2011). Aplinkos apsaugos agentūros informacija [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://oras.gamta.lt/cms/index?rubricId=657df359-13ad-4bf2-8a1f-2387a07e1ed2>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).

¹⁷⁷ *Cépas A. ir kt.* Žmogaus teisės Lietuvoje. Leidinys parengtas pagal JTVP programos „Parama igyvendinant Nacionalinį žmogaus teisių rėmimo ir apsaugos veiksmų Lietuvos Respublikoje planą“. Vilnius: Naujos sistemos, 2005, p. 158.

¹⁷⁸ Žr. Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijos Vilniaus regiono aplinkos apsaugos departamento 2011 m. veiklos ataskaitą [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://vrd.am.lt/VI//files/0.943817001328100896.pdf>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.); taip pat Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijos Vilniaus regiono aplinkos apsaugos departamento 2010 m. veiklos ataskaitą [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://vrd.am.lt/VI//files/0.481175001294920848.pdf>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).

¹⁷⁹ *Lapienytė J.* Smarvė kamuos dar metus [interaktyvu]. Prieiga per internetą:

<<http://www.15min.lt/naujiena/miestas/vilnius/smarve-kamuos-dar-metus-41-152510>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).

2011 m. sausio 1 d. įsigaliojo higienos norma „Kvapo koncentracijos ribinė vertė gyvenamosios aplinkos ore“.¹⁸⁰ Šioje higienos normoje nurodyta kvapo koncentracijos ribinė vertė (8 europiniai kvapo vienetai (OUE/m³) taikomi tik vertinant kvapus ūkinės komercinės veiklos, kuriai būdingi nuolatiniai tokio pobūdžio taršos šaltiniai. Vadovaujantis šia norma, vertinami nuolatinės taršos kvapai, juntami šių objektų ore: gyvenamųjų pastatų; visuomeninės paskirties pastatų patalpų, susijusių su apgyvendinimu (viešbučių, bendrabučių, kalėjimų, kareivinių, areštinių, vienuolynų ir kt.); ikimokyklinio ugdymo įstaigų, bendrojo lavinimo, profesinių, aukštųjų, neformaliojo švietimo mokyklų patalpų, kuriose vyksta mokymas ir ugdymas; asmens sveikatos priežiūros įstaigų patalpų, kuriose būna pacientų; šių pastatų ar kitų pastatų, kuriose yra šios patalpos, žemės sklypų ne didesniu kaip 40 m atstumu. Kvapų kontrolę gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose vykdo teritoriniai visuomenės sveikatos centrai.

Kaip jau minėta skyriaus pradžioje, teisės į sveiką aplinką elementai glaudžiai susiję tarpusavyje. Paprastai kvapai iš pramonės kompleksų susiję su oro tarša. Antai Vilniaus Lazdynų rajono gyventojams pareiškus nepasitenkinimą dėl nuo Vilniaus nuotekų valyklos sklindančio kvapo, Vilniaus visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija nustatė, kad amoniako koncentracija ore šalia lopšelio-darželio viršija leistiną normą iki 3,45 karto. Tačiau Vilniaus apygardos administracinis teismas, įvertinęs priešingas Vilniaus regiono aplinkos apsaugos departamento išvadas ir viešuoju interesu laikydamas vandens tiekimą ir nuotekų tvarkymą, o ne pavojų Vilniaus gyventojų, kurie skundėsi nemaloniais kvapais, sveikatai, priėmė sprendimą atšaukti privalomuosius įsakymus dėl nuotekų tvarkymo tvarkos sugriežtinimo.¹⁸¹ Nepaisydama teismo sprendimo, Vilniaus savivaldybė ėmėsi būdų vilniečių gyvenimo kokybei gerinti – Vilniaus nuotekų valykloje baigiami statyti nauji dumblo apdorojimo įrenginiai. Atsižvelgiant į tai, kad valymo įrenginiai dar neveikia nė pusės metų, iki šiol išsamių ataskaitų apie šių įrenginių poveikį oro kokybei Vilniaus mieste nėra. Remiantis Aplinkos ministerijos Aplinkos projektų valdymo agentūros pateikta informacija, prie šios valyklos esančioje aikštelėje sukompustuotas dumbblas sparčiai nyksta, sprendžiama ir aplinkiniuose rajonuose gyvenančius vilniečius kankinusi nemalonaus kvapo problema. Mechaninį dumblo apdorojimą keičiančiu termohidrolizės metodu apdorojamas dumbblas paverčiamas bekvapėmis biokuro granulėmis, kurios bus naudojamos kaip mineralinė trąša žemės ūkyje, ir šilumos bei elektros energija¹⁸².

2.2.3. Šachtinio (šulinių) vandens tarša

Su sugriežtintais atliekų ir nuotekų tvarkymo reikalavimais tiesiogiai susijęs vandens kokybės gerėjimas. Šiuo metu visoje Lietuvoje galima gerti centralizuoto vandentiekio vandenį. Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, Lietuvoje vamzdynais tiekiamas geriamasis vanduo yra patikimas mikrobinės taršos požiūriu ir sveikas vartoti dėl jame ištirpusių mineralinių medžiagų. Vandentiekio vamzdynais vartotojams tiekiamo geriamojo vandens saugą ir kokybę bent iki įvado į vartotojų pastatus garantuoja geriamo vandens tiekėjai ir kontroliuoja Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba.¹⁸³

Tačiau pavojus dėl šachtinio (šulinių) vandens išlieka. Net 25 proc., t. y. ketvirtadalis, visų šalies gyventojų neturi viešai tiekiamo geriamojo vandens.¹⁸⁴ Šulinio vandens kokybė priklauso nuo šulinio vietos, jo įrengimo, sodininkystės intensyvumo ir šulinio priežiūros. Trąšų perteklius patenka į

¹⁸⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. spalio 4 d. įsakymas „Dėl Lietuvos higienos normos HN 121:2010 „Kvapo koncentracijos ribinė vertė gyvenamosios aplinkos ore“ ir Kvapų kontrolės gyvenamosios aplinkos ore taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2010, Nr. 120-6148).

¹⁸¹ Vilniaus apygardos administracinio teismo 2011 m. vasario mėn. 18 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. Ik-967-95/2011.

¹⁸² Informacija iš Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijos Aplinkos projektų valdymo agentūros [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.apva.lt/lt/vilniaus-mieste-ir-siauliu-rajone-pradejo-veikti-nauji-dumblo-apdorojimo-irenginiai.html>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 14 d.).

¹⁸³ Ką reikia žinoti apie geriamąjį vandenį. Sveikatos apsaugos ministerijos informacija [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <http://www.sam.lt/go.php/lit/Ka_reikia_zinoti_apie_geriamaji_vandeni/434/1> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).

¹⁸⁴ Šachtinių šulinių vandens kokybės ir kūdikių apsinuodijimų nitratais ir nitritais 2005–2010 m.

analizė. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba [interaktyvu]. Prieiga per internetą:

<[http://www.vvspt.lt/pub/imagelib/file/%C5%A0achtini%C5%B3%20%C5%A1ulini%C5%B3%20vandens%20kokyb%C4%97s%20ir%20k%C5%ABdiki%C5%B3%20apsinuodijim%C5%B3%20nitratais%20ir%20nitritais%202005\(1\).pdf](http://www.vvspt.lt/pub/imagelib/file/%C5%A0achtini%C5%B3%20%C5%A1ulini%C5%B3%20vandens%20kokyb%C4%97s%20ir%20k%C5%ABdiki%C5%B3%20apsinuodijim%C5%B3%20nitratais%20ir%20nitritais%202005(1).pdf)>

(prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).

požeminius vandenius ir užteršia geriamojo vandens šaltinius azoto junginiais (nitratais, nitritais, amoniaku) ir bakterijomis.

Nitratai daugiausia pavojaus kelia nėščioms moterims ir vaikams iki trijų mėnesių. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl apsinuodijimų nitritais ir nitratais diagnostikos ir profilaktikos“ įpareigoja asmens sveikatos priežiūros įstaigas rinkti ir teikti apskričių visuomenės sveikatos centrams informaciją apie nėščiąsias ir kūdikius iki 6 mėn., kurie maistui naudoja kastinių šulinių vandenį. Gavę šiuos duomenis, visuomenės sveikatos centrai turi nemokamai atlikti šulinio vandens mikrobiologinį ir cheminį tyrimą: nustatyti azoto grupės junginių – nitritų, nitratų, amoniako – kiekį bei informuoti tirto šulinio vandens vartotojus apie šulinio vandens kokybę, galimą pavojų sveikatai, vandens ruošimo būdus.¹⁸⁵

Šachtinių šulinių kokybės patikrų analizė parodė, kad dėl Lietuvoje vykdomos apsinuodijimų nitratais ir nitritais prevencijos politikos sumažėjo kūdikių apsinuodijimo nitratais užterštu šachtinių šulinių vandenių atvejų: 2005 m. užfiksuoti 5 kūdikių apsinuodijimai, 2006 m. – 2 apsinuodijimai, 2007 m. – 3 apsinuodijimai, 2008 m. – 1 apsinuodijimas, o 2009 ir 2010 m. tokių apsinuodijimų jau neužfiksuota.¹⁸⁶ Tačiau 2005–2010 m. vidutiniškai 32 proc. šulinių vandens mėginių neatitiko nustatytų nitritų ir nitratų leistino dydžio reikalavimų.¹⁸⁷

2.2.4. Triukšmo keliamos problemos

Pasaulinė sveikatos organizacija (toliau – PSO) rekomendacijose dėl triukšmo Europos Sąjungoje¹⁸⁸ pripažino aplinkos triukšmo poveikį, įskaitant dirginimą, didelę sveikatos problemą. 2011 m. Komisijos ataskaitoje dėl aplinkos triukšmo direktyvos įgyvendinimo nurodoma, kad aplinkos triukšmas yra svarbus aplinkos pavojus, keliantis grėsmę visuomenės sveikatai, ir kad triukšmo poveikis Europoje, palyginti su kitais stresą keliančiais veiksniais, didėja. Urbanizacija, didėjantis variklinių transporto priemonių poreikis ir netinkamas miestų planavimas yra pagrindinės priežastys, dėl kurių žmonės patiria aplinkos triukšmą. Be to, akustinė tarša yra dažnai susijusi su tomis miestų vietovėmis, kuriose oro kokybė taip pat gali būti problematiška. Triukšmas gali erzinti, trikdyti miegą, daryti poveikį mokyklinio amžiaus vaikų kognityvinei funkcijai, sukelti psichologinio streso reakcijų, širdies bei kraujagyslių problemų nuolat triukšmo veikiamiems asmenims.¹⁸⁹ Stresas gali paskatinti gamintis tam tikrus hormonus, o tai gali sukelti įvairių tarpinių poveikių, įskaitant padidėjusį kraujospūdį. Ilgainiui toks poveikis gali savo ruožtu padidinti širdies ir kraujagyslių ligų ir psichikos sutrikimų riziką. PSO pasiūlė keletą ribinių triukšmo lygių, kurių intervalas – nuo 32 decibelų (viduje) iki 42 decibelų lauke. Taikant šiuos rodiklius, būtų sprendžiama apie minėtą neigiamą poveikį sveikatai. Nors Lietuvoje nėra didmiesčių, svarbu tai, kad mūsų šalies teisės aktuose nustatytas naktį leistinas triukšmo lygis gyvenamosiosios patalpose – 35–45 decibelai, o gyvenamųjų pastatų (namų) aplinkoje – 55–60.¹⁹⁰ Tai

¹⁸⁵ Ką reikia žinoti apie geriamąjį vandenį. Sveikatos apsaugos ministerijos informacija [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <http://www.sam.lt/go.php/lit/Ka_reikia_zinoti_apie_geriamaji_vandeni/434/1> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).

¹⁸⁶ Šachtinių šulinių vandens kokybės ir kūdikių apsinuodijimų nitratais ir nitritais 2005–2010 m. analizė. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <[http://www.vvspt.lt/pub/imagelib/file/%C5%A0achtini%C5%B3%20%C5%A1ulini%C5%B3%20vandens%20kokyb%C4%97s%20ir%20k%C5%ABdiki%C5%B3%20apsinuodijim%C5%B3%20nitratais%20ir%20nitritais%202005\(1\).pdf](http://www.vvspt.lt/pub/imagelib/file/%C5%A0achtini%C5%B3%20%C5%A1ulini%C5%B3%20vandens%20kokyb%C4%97s%20ir%20k%C5%ABdiki%C5%B3%20apsinuodijim%C5%B3%20nitratais%20ir%20nitritais%202005(1).pdf)> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).

¹⁸⁷ Ten pat.

¹⁸⁸ Guidelines for Community Noise, ed. by *Berglund B., Lingvall T., Schwela D. H.*, 1999 m. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/a68672.pdf>> (prisijungta 2012 m. lapkričio 8 d.), cituota iš: Komisijos ataskaita Europos Parlamentui ir Tarybai „Dėl Aplinkos triukšmo direktyvos įgyvendinimo pagal Direktyvos 2002/49/EB 11 straipsnį“ KOM(2011) 321 galutinis [interaktyvi]. Prieiga per internetą:

<<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0321:FIN:LT:PDF>> (prisijungta 2012 m. lapkričio 8 d.).

¹⁸⁹ Komisijos ataskaita Europos Parlamentui ir Tarybai „Dėl Aplinkos triukšmo direktyvos įgyvendinimo pagal Direktyvos 2002/49/EB 11 straipsnį“. KOM (2011) 321 galutinis [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0321:FIN:LT:PDF>> (prisijungta 2012 m. lapkričio 8 d.).

¹⁹⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. spalio 4 d. įsakymas „Dėl Lietuvos higienos normos HN 33:2011 „Triukšmo ribiniai dydžiai gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose bei jų aplinkoje“ patvirtinimo“ (Žin., 2011, Nr. 75-3638).

reiškia, kad vasaros naktį langą atsidaręs gyventojas „teisėtai“ patirs 60 decibelų triukšmą, nors sveikatos specialistai rekomenduoja ne daugiau nei 40 decibelų.

Suprantama, didžiausią triukšmo poveikį patiria didžiųjų miestų gyventojai. 2006–2009 m. Vilniaus ir Kauno miestų savivaldybėse buvo vykdomi triukšmo strateginio kartografavimo darbai ir pagal juos parengti triukšmo žemėlapiai. Nustatyta, kad daugiau nei 39 tūkst. (apie 7,1 proc.) Vilniaus miesto gyventojų buvo veikiami dienos, vakaro ir nakties triukšmo rodiklio ribinius dydžius (65 decibelų) viršijančio kelių transporto triukšmo. Daugiau nei 116 tūkst. (21 proc.) Vilniaus miesto gyventojų buvo veikiami nakties triukšmo rodiklio ribinius dydžius (55 decibelų) viršijančio kelių transporto triukšmo. Nustatyta, kad Kauno mieste dienos, vakaro ir nakties triukšmo rodiklio ir nakties triukšmo rodiklio ribinius dydžius viršijančio kelių transporto triukšmo atitinkamai buvo veikiami daugiau nei 25 tūkst. ir daugiau nei 61 tūkst. Gyventojų.¹⁹¹ Tačiau šie duomenys vertintini kaip pasenę, nes tyrime minimi ribiniai dydžiai jau yra pakeisti 2011 m. (t. y. padidintos leistinos ribinės vertės) ir žmonių, gyvenančių aplinkoje, kurioje viršijami ribiniai triukšmo dydžiai, šiuo metu yra mažiau. Tačiau tai tik statistinės informacijos pokyčiai, o gyventojų aplinkos rodikliai lieka tokie patys.

Triukšmo (kartu ir nepakankamos aplinkos oro švaros) problema Lietuvos miestuose susijusi su tabako dūmų aplinkoje problemos sprendimu. Nuo 2007 m. sausio 1 d. įsigaliojo Tabako kontrolės įstatymo nuostata, draudžianti rūkyti (vartoti tabako gaminius) restoranuose, kavinėse, baruose, kitose viešojo maitinimo įstaigose, klubuose, diskotekose.¹⁹² Tačiau, uždraudus rūkyti šiose vietose, barų, restoranų ir naktinių klubų lankytojai eina rūkyti už laukų šių įstaigų durų, o tai neretai vyksta šalia gyvenamųjų patalpų kituose tų pačių pastatų aukštuose ar šalia esančių kitų gyvenamųjų namų.¹⁹³ Taigi, įgyvendinus rūkymo patalpose draudimą, prie barų ir restoranų esančių gyvenamųjų namų gyventojai priversti kęsti lauke besibūriuojančių barų lankytojų keliamą triukšmą.

¹⁹¹ *Mačiūnas E., Uscila V.* Triukšmo tarša gyvenamojoje aplinkoje ir jos prevencija. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, 2010. Urbanizacija – nauji iššūkiai žmogaus sveikatai. Vilnius, 2010 [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <http://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww3.lrs.lt%2Fpls%2Finter%2Fw5_show%3Fp_r%3D697%26p_d%3D103186%26p_k%3D1&ei=wZGGUMKAJ-f14QTh54CAAQ&usq=AFQjCNEoyqz04lPDMimF3Ktpvk9HJdhgwg&sig2=fSBMs4KPtFjlkUGwdRDCIA> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).

¹⁹² Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo 19 straipsnio 5 punktą (Žin., 2003, Nr. 117-5317, su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

¹⁹³ *Grigaliūnaitė V.* Naktinių klubų savininkams siūloma patiems gyventi virš savo barų [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.15min.lt/naujiena/miestas/vilnius/naktiniu-klubu-savininkams-siuloma-patiems-gyventi-virs-savo-baru-41-209071#ixzz1wGiXvmgB>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.); *Grigaliūnaitė V.* Kavinių triukšmas – ne tik senamiesčio gyventojų priešas [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.15min.lt/naujiena/miestas/vilnius/kaviniu-triuksmas-ne-tik-senamiescio-gyventoju-priesas-41-154778#ixzz1wGhRMIDu>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.); *Anilionytė J.* Kauniečiai skundžiasi triukšmu [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://kauno.diena.lt/naujienos/miestas/kaunieciai-skundziasi-triuksmu-371577#axzz1wFuGQ0nX>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.) ir kt.

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

Nustatytos ir atskleistos kompleksinės problemos neleidžia teigti, kad esamas teisinis reguliavimas, susijęs su konstitucinėmis vertybėmis – sveikata, žmogų supančia aplinka, – užtikrina pakankamą teisių įgyvendinimą ir jų teisinio gynimo priemones ir sudaro tinkamas sąlygas įgyvendinti kitas teises ir laisves.

Atliekant tyrimą, išryškinti su teisės į sveikatos apsaugą (asmens sveikatos priežiūros požiūriu) įgyvendinimu susiję probleminiai aspektai. Pirmiausia paaiškėjo, kad nepakankamai užtikrinamas pacientų teisės į žalos atlyginimą įgyvendinimas. Jį lemia išaiškėję sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo trūkumai ir abejonės dėl ikiteisminės institucijos, nagrinėjančios ginčus dėl padarytos žalos atlyginimo, – Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos, veikiančios prie Sveikatos apsaugos ministerijos, – veiklos veiksmingumo bei teismo žalos išieškojimo būdo trūkumai. Antra, teisės į sveikatos apsaugą nagrinėjimo kontekstą praplečiantis psichikos sveikatos sutrikimų turinčiųjų (ir neįgaliųjų) žmonių teisių ribojimo neproporcingumas, prilygstantis teisių nepaisymui, kai visiškai paneigiamas šių žmonių veiksnumas (pvz., minėtos jų teisės į teisminę gynybą (gynybą ir atstovavimą byloje) pažeidimai) rodo, kad nesudaromos pakankamos sąlygos įgyvendinti kitas teises ir laisves.

Pacientų teisės į žalos atlyginimą apsaugos teisinio režimo neveiksmingumo problemai spręsti būtina nedelsiant parengti teisės aktus, leidžiančius įtvirtinti žalos pacientų sveikatai atlyginimo be kaltės modelį (specialiąją pacientams padarytos žalos kompensavimo sistemą). Psichikos (sveikatos) sutrikimų ir neįgalių asmenų teisių ribojimo neproporcingumo ar paneigimo absoliutaus neveiksnumo institutu problemai spręsti būtina pakeisti Civilinio kodekso bei su juo susijusių teisės aktų nuostatas, įtvirtinančias fizinio asmens pripažinimą neveiksnium dėl psichikos sutrikimo, suderinti su Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos 12 str. reguliavimu.

Nustatyta, kad daugiausia teisės į sveiką aplinką užtikrinimo problemų kyla dėl nesuderintų atskirų aplinkos elementų taršos mažinimo veiksnių: biologiniai nuotekų valymo įrenginiai, kuriais siekiama apsaugoti dirvožemį ir vandenį nuo taršos, skleidžia nemalonų kvapą; uždraudus rūkyti viešose vietose, kavinių ir restoranų lankytojai triukšmauja gatvėse, prie gyvenamųjų namų ir pan.

Institucijoms siūlytina gerinti bendradarbiavimą ir aiškiai atriboti kompetencijas, kad jų dėl to paties objekto priimami sprendimai nebūtų skirtingi (kaip, pvz., įvyko dėl Vilniaus nuotekų valyklos, kai skirtingas išvadas pateikė Vilniaus sveikatos priežiūros laboratorija ir Vilniaus regiono aplinkos apsaugos departamentas), nes visuomenei neužtikrinamas teisinis aiškumas. Siekiant sudaryti geresnes sąlygas ginti teisę į sveiką aplinką, kelti žmonių informuotumo lygį, rekomenduojama aplinkos kokybę užtikrinančioms institucijoms savo ataskaitose skelbti ne tik institucijų veiklos rodiklius (kiek išnagrinėta skundų, kiek išduota leidimų ir pan.), bet ir aplinkos kokybės gerinimo rodiklius, taip pat paskirti įstaigą, atsakingą už informacijos apie aplinkos kokybę, įskaitant triukšmą, kvapus, sisteminių ir viešinių.

Teisės aktai, *travaux préparatoires*, tarptautiniai dokumentai

1. Aiškinamasis raštas dėl Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto IXP-795 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=138613&p_query=&p_tr2=2> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
2. Civilinio kodekso 1.84, 2.10, 2.11, 2.26, 3.269, 6.268 straipsnių 2009 m. liepos 27 d. pakeitimo įstatymo projekto XIP-958 aiškinamasis raštas [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=350128&p_query=&p_tr2=2> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
3. Commission of the European Communities. Brussels, 23.10.2007 COM(2007) 630 final. White Paper. Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013 (presented by the Commission) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
4. Committee of Ministers of the Council of Europe Recommendation No. R (99) 4 „Principles Concerning the Legal Protection of Incapable Adults“, adopted on 23 February, 1999 [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <[http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec\(99\)4E.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec(99)4E.pdf)> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
5. Jungtinių Tautų konvencija dėl teisės gauti informaciją, visuomenės dalyvavimo priimant sprendimus ir teisės kreiptis į teismus aplinkos klausimais. [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <http://www.unece.org/fileadmin/DAM/env/pp/documents/cep43_LT.pdf> (prisijungta 2012 m. gruodžio 14 d.).
6. Jungtinių Tautų neigaliųjų teisių konvencija. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 71-3561.
7. Komisijos ataskaita Europos Parlamentui ir Tarybai „Dėl Aplinkos triukšmo direktyvos įgyvendinimo pagal Direktyvos 2002/49/EB 11 straipsnį“. KOM(2011) 321 galutinis [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0321:FIN:LT:PDF>> (prisijungta 2012 m. lapkričio 8 d.).
8. Lietuvos Respublikos aplinkos apsaugos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1992, Nr. 5-75 (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).
9. Lietuvos Respublikos aplinkos monitoringo įstatymas. *Valstybės žinios*, 2006, Nr. 57-2025.
10. Lietuvos Respublikos aplinkos oro apsaugos įstatymas. *Valstybės žinios*, 2009, Nr. 10-362 (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).
11. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. *Valstybės žinios*, 2000, Nr. 74-2262 (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).
12. Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymas. *Valstybės žinios*, 2006, Nr. 78-3056 (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).
13. Lietuvos Respublikos Konstitucija. *Valstybės žinios*, 1992, Nr. 33-1014 (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).
14. Lietuvos Respublikos įstatymas dėl konvencijos „Dėl teisės gauti informaciją, visuomenės dalyvavimo priimant sprendimus ir teisės kreiptis į teismus aplinkosaugos klausimais“ ratifikavimo. *Valstybės žinios*. 2001, Nr. 73-2565.
15. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2317 (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).
16. Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimu Nr. XI-1430 patvirtinti Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenys. *Valstybės žinios*, 2011, Nr. 73-3498.
17. Pagrindinio komiteto 2011 m. lapkričio 9 d. išvada Civilinio kodekso 1.84, 2.10, 2.11, 2.26, 3.269, 6.268 straipsnių pakeitimo įstatymo projektui XIP-958 [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=410848&p_query=PAGRINDINIO%20KOMITETO%20%D0VADA%20Civilinio%20kodekso%201.84%2C%202.10%2C%202.11%2C%202.26%2C%203.269%2C%206.268%20s%20traipsni%20pakeitimo%20%20E1statymo%20projektui%20XIP-958&p_tr2=2> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
18. Lietuvos Respublikos psichinės sveikatos priežiūros įstatymas. *Valstybės žinios*, 1995, Nr. 53-1290 (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

19. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos 2011–2020 m. plėtros metmenų patvirtinimo. *Valstybės žinios*, 2011, Nr. 73-3498.
20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1998, Nr. 112-3099.
21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos higienos normos HN 121:2010 „Kvapo koncentracijos ribinė vertė gyvenamosios aplinkos ore“ ir Kvapų kontrolės gyvenamosios aplinkos ore taisyklių patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 120-6148.
22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. spalio 4 d. įsakymas „Dėl Lietuvos higienos normos HN 33:2011 „Triukšmo ribiniai dydžiai gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose bei jų aplinkoje“ patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2011, Nr. 75-3638.
23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 31 d. įsakymas Nr. V-711 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymo Nr. V-642 „Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo“ pakeitimo“. *Valstybės žinios*, 2007, Nr. 95-3864.
24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymu Nr. V-1233 „Dėl Komiteto nacionalinei pacientų saugos platformai parengti sudarymo“ sudaryto Komiteto nacionalinei pacientų saugos platformai 2009 m. parengta Nacionalinė pacientų saugos platforma 2010–2014 m. [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.vaspvt.gov.lt/node/135>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
25. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 63-1231 (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).
26. Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas. *Valstybės žinios*, 2003, Nr. 117-5317 (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).
27. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. rugsėjo 22 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijos nuostatų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 1998, Nr. 84-2353 (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).
28. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. gruodžio 15 d. nutarimas Nr. 1789 „Dėl privalomųjų draudimų koncepcijos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 151-7722.
29. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 24 d. nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 1998, Nr. 67-1961.
30. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. balandžio 12 d. nutarimo „Dėl Valstybinio strateginio atliekų tvarkymo plano patvirtinimo“ 6 priedas „Komunalinių biologiškai skaidžių atliekų šalinimo sąvartyuose mažinimo užduotys“. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 146-7486.
31. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Alytaus visuomenės sveikatos centro, Kauno visuomenės sveikatos centro, Klaipėdos visuomenės sveikatos centro, Marijampolės visuomenės sveikatos centro, Panevėžio visuomenės sveikatos centro, Šiaulių visuomenės sveikatos centro, Telšių visuomenės sveikatos centro, Tauragės visuomenės sveikatos centro, Utenos visuomenės sveikatos centro, Vilniaus visuomenės sveikatos centro direktorių 2012 m. sausio 25 d. įsakymas Nr. V-4/V1-3/V-14/V6-3/V-5/V-4/V-9/V-3/V-6/VK-10/V-10 „Dėl Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos reorganizavimo sąlygų aprašo sudarymo“ [interaktyvus]. Žiūrėta 2012 m. spalio 23 d. Prieiga per internetą:http://vsc.sam.lt/pub/imagelib/file/Reorganizacijos_salygu_aprasas.pdf.

Teismų praktika

32. *D. D. v. Lithuania*, no. 13469/06, 14 February 2012.
33. *Fredin v. Sweden (no. 1)*, 18 February 1991, Series A no. 192.
34. *Gillow v. the United Kingdom*, 24 November 1986, Series A no. 109.
35. *Håkansson and Sturesson v. Sweden*, 21 February 1990, Series A no. 171-A.
36. *Pine Valley Developments Ltd and others v. Ireland*, 29 November 1991, Series A no. 222.
37. *Shtukaturov v. Russia*, no. 44009/05, § 94, ECHR 2008.
38. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. lapkričio 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-441/2010 [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.eteismai.lt/byla/186060903957334/P-146-2-12>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 14 d.).
39. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-166/2012 [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lat.lt/lt/teismo-nutartys/nutartys-nuo-2006-6bt1.html>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

40. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. liepos 30 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-342/2010 [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.eteismai.lt/byla/134912543169014/3K-3-342/2010>> (prisijungta 2012 m. spalio 22 d.).
41. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2010 m. balandžio 12 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-158/2010 [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://liteko.teismai.lt/viesasprendimupaieska/tekstas.aspx?id=0544693f-1293-4925-8fa0-e4f294f4f943>> (prisijungta 2012 m. spalio 17 d.).
42. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. liepos 11 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-370/2008 [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.eteismai.lt/byla/159895312665774/3K-3-370/2008>> (prisijungta 2012 m. spalio 17 d.).
43. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2009 m. sausio 15 d. sprendimas. *Valstybės žinios*, 2009, Nr. 6-170.
44. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2010 m. vasario 3 d. nutarimas. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 16-758.
45. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2009 m. rugsėjo 5 d. nutarimas. *Valstybės žinios*. 2009, Nr. 106-4434.
46. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo projekto XP-2817 aiškinamasis raštas [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=313090> (prisijungta 2012 m. spalio 29 d.).
47. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2008 m. vasario 4 d. nutartis byloje A²⁰-150/2008.
48. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2008 m. spalio 3 d. nutartis byloje Nr. A-438-1661/2008.
49. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2009 m. birželio mėn. 30 d. aprobuotas Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo praktikos, taikant teritorijų planavimą reglamentuojančias teisės normas, apibendrinimas [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.lvat.lt/lt/teismu-praktika/teismu-praktikos-apibendrinimai.html>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 14 d.).
50. Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2010 m. spalio mėn. 18 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A-525-844/2010. *Administracinė jurisprudencija*, 2010, Nr. 20 (liepa–gruodis) [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.lvat.lt/lt/teismu-praktika/teismo-biuletiniai.html>> (prisijungta 2012 m. lapkričio 8 d.).
51. Preliminarus 2011 m. kovo 15 d. Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimo byloje *Iljina ir Sarulienė prieš Lietuvą* (Pareiškimų Nr. 32293/05) vertimas [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www.tm.lt/dok/ILJINA_ir_SARULIENE_2011_sprendimas.pdf> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
52. Vilniaus apygardos administracinio teismo 2011 m. vasario mėn. 18 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. Ik-967-95/2011 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.infolex.lt/tp/204734>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 18 d.).

Specialioji literatūra

53. *Brogienė D.* Paciento teisės į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10 B). Vilnius: Vilniaus universitetas, 2010 [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <[http://pacientufondas.lt/uploads/userfiles/dis_brog\(1\).pdf](http://pacientufondas.lt/uploads/userfiles/dis_brog(1).pdf)> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
54. *Čelkė P.* Visuomenės sveikatos priežiūros teisinis reguliavimas įgyvendinant teisę į sveikatos apsaugą. Daktaro disertacija, socialiniai mokslai: teisė (01 S). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2011.
55. *Čelkė P., Venckienė E.* Concept of the Right to Health Care. *Jurisprudencija*. 2011, 18(1) [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/jurisprudencija/archyvas/?l=102246> (prisijungta 2012 m. lapkričio 5 d.).
56. *Černiauskas G., Panovas I.* Sveikatos sistemos finansavimas. Medicinos paslaugų ir prekių rinkos. R. *Būnydas ir kt.* Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2010.
57. *Gaidys G.* Žmogaus teisės į sveiką aplinką statuso identifikavimo problemos. *Socialinių mokslų studijos*, 2009 Nr. 1(1) [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/sms/archyvas/?l=58665> (prisijungta 2012 m. gruodžio 14 d.).
58. *Gaidys G.* Žmogaus teisė į sveiką aplinką: šios teisės atsiradimo ir formavimosi teisinės prielaidos Europos Sąjungoje. *Jurisprudencija*, 2007, Nr. 3(93) [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/jurisprudencija/archyvas/?l=96574> (prisijungta 2012 m. gruodžio 14 d.).

59. *Kontautas T.* Civilinės atsakomybės draudimas: nukentėjusiojo asmens teisė į draudimo išmoką. *Teisė*, 2003, Nr. 49.
60. *Kombe J. F. A.* Positive Obligations under the European Convention on Human Rights. A Guide to the Implementation of the European Convention on Human Rights. Human Rights Handbooks., No. 7. Prieiga per internetą: <<http://echr.coe.int/NR/rdonlyres/1B521F61-A636-43F5-AD56-5F26D46A4F55/0/DG2ENHRHAND072007.pdf>> (prisijungta 2012 m. lapkričio 5 d.).
61. *Kutkauskienė J.* Paciento teisių ir pareigų teisinio reglamentavimo Lietuvoje problematika ir raidos tendencijos. *Jurisprudencija*, 2008, Nr. 12 (114) [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/jurisprudencija/archyvas/?l=48432> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
62. *Kutkauskienė J.* Žalos pacientams kompensavimo ypatumai sveikatos teisėje. Daktaro disertacija: socialiniai mokslai (teisė 01 S). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010.
63. *Lapinskas K.* Asmens socialinių teisių apsaugos klausimai Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo jurisprudencijoje [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrkt.lt/PKonferencijose/08.pdf>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
64. *Paškevičius L.* Pacientų sauga – esminis sveikatos priežiūros kokybės aspektas. Pasaulio patirtis ir rekomendacijos Lietuvai. Sveikatos politika ir valdymas. *Jurisprudencija*, 2010, Nr. 1(2) [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/jurisprudencija/archyvas/> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
65. *San José D. G.* Environmental Protection and the European Convention on Human Rights. Council of Europe, 2005 [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/42AE81DD-7EA0-426B-AED1-44876FFF3D4C/0/DG2ENHRFILES212005.pdf>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 13 d.).
66. *Sriubas M.* Paciento teisių ir pareigų reglamentavimas Lietuvoje. *Justitia*, 2008, Nr. 1 (67).
67. *Sriubas M.* Paciento teisių pažeidimų nagrinėjimas Lietuvoje. *Teisės problemos*, 2010, Nr. 1 (67).
68. *Šileikis E.* Konstitucinių nuostatų materialumo samprata aplinkos apsaugos kontekste. *Teisė*, 2009, Nr. 72.
69. *Špokienė I.* Lietuvos teisės aktuose asmeniui ir valstybei adresuotų pareigų „rūpintis sveikata“ teisinis vertinimas. *Sveikatos politika ir valdymas*, Nr. 1(4), 2012 [interaktyvūs]. Prieiga per internetą: <http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/spv/paskutinis_numeris/> (prisijungta 2012 m. gruodžio 13 d.).
70. *Vasiliauskas M.* Atliekų sampratos teisės doktrinoje: ar nepakeičiamas esamas atliekų tvarkymo teisinis reguliavimas. *Teisė*, 2010, Nr. 74.
71. *Zagurskienė D.* Pacientų sveikatos raštingumo vertinimas. Daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, slauga (11 B). Kaunas, 2009 [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D_20090225_131229-37508/DS.005.0.02.ETD> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
72. Žmogaus teisės Lietuvoje. Kolektyvinė monografija. Vilnius: Naujos sistemos, 2005.
73. *Žvaigždiniene I.* Aplinkos apsauga žmogaus teisių kontekste. *Teisė*, Nr. 78, 2011.

Kita literatūra ir šaltiniai

74. *Anilionytė J.* Kauniečiai skundžiasi triukšmu. 2011 m. rugpjūčio 25 d. [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://kauno.diena.lt/naujienos/miestas/kaunieciai-skundziasi-triuksmu-371577#axzz1wFuGQ0nX>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).
75. Aplinkos būklė 2010. Tik faktai. Aplinkos apsaugos agentūros leidinys. Vilnius, 2011 [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://gamta.lt/files/aplinka%20tik%20faktai%202010.pdf>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).
76. Aplinkos oro kokybė Lietuvoje ir kitose Europos šalyse (2009-2011). Aplinkos apsaugos agentūros informacija [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://oras.gamta.lt/cms/index?rubricId=657df359-13ad-4bf2-8a1f-2387a07e1ed2>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).
77. *Bardauskas L.* Medikų kaltė ir vaiko kančia skendo net teismų pelkėje 2010 m. balandžio 13 d. [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrytas.lt/-12711116021270558836-p5-medik%C5%B3-kalt%C4%97-ir-vaiko-kan%C4%8Dskendo-net-teism%C5%B3-pelk%C4%97je.htm>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
78. Bylų medikams dabar keliama dvigubai daugiau nei prieš dešimtmetį [2012-03-29] [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.veidas.lt/bylu-medikams-dabar-keliama-dvigubai-daugiau-nei-pries-desimtimi-2>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
79. *Björnberg A.* Health Consumer Powerhouse. Euro Health Consumer Index 2012 Report. [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.healthpowerhouse.com/files/Report-EHCI-2012.pdf>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).

80. Björnberg A, Cebolla Garrofé B. and Lindblad S. Health Consumer Powerhouse Euro Health Consumer Index 2009 Report [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.healthpowerhouse.com/files/Report-EHCI-2009-090925-final-with-cover.pdf>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
81. Civilinių bylų nagrinėjimo ataskaitos (I instancijos teismuose) 2008 m., 2009 m., 2010 m., 2011 m. [interaktyvios]. Prieiga per internetą: <<http://www.teismai.lt/lt/teismai/teismai-statistika/>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
82. Europos Sąjungos aplinkos apsaugos agentūros interneto svetainė [interaktyvi]. Žiūrėta 2012 m. spalio 23 d. Prieiga per internetą: <http://www.eea.europa.eu/lt>.
83. Grigaliūnaitė V. Kavinių triukšmas – ne tik senamiesčio gyventojų priešas. 2011 m. birželio 8 d. [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.15min.lt/naujiena/miestas/vilnius/kaviniu-triukšmas-ne-tik-senamiescio-gyventoju-priesas-41-154778#ixzz1wGhRMIDu>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).
84. Grigaliūnaitė V. Naktinių klubų savininkams siūloma patiems gyventi virš savo barų. 2012 m. balandžio 5 d. [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.15min.lt/naujiena/miestas/vilnius/naktiniu-klubu-savininkams-siuloma-patiems-gyventi-virs-savo-baru-41-209071#ixzz1wGiXvmgB>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).
85. Gurevičius R., Jaselionienė J. Pirmosios Lietuvos sveikatos programos (1998–2010) rezultatai skaičiais. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. 2011 m. [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=697&p_k=1> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
86. Informacija apie Lietuvos teismuose priimtus sprendimus ginant teisę į sveiką aplinką iš „Infolex“ portalo [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <www.infolex.lt> (prisijungta 2012 m. gruodžio 17 d.).
87. Informacija iš Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijos Aplinkos projektų valdymo agentūros [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.apva.lt/lt/vilniaus-mieste-ir-siauliu-rajone-pradejo-veikti-nauji-dumblo-apdoravimo-irenginiai.html>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 17 d.).
88. Jankauskienė D. Sveikatos sistemos organizacijų kultūra vis dar sovietinė [2012-05-17] [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.lsveikata.lt/pagrindinis/nuomones/jankauskiene-sveikatos-sistemos-organizaciju-kultura-sovietine.html>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
89. Jankauskienė D., Ališauskienė R., Navickienė R., Vaitkevičienė R. Pacientų dalyvavimo sveikatos sistemoje vertinimas. *Visuomenės sveikata*, 2008, Nr. 3(42) [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <[http://www.hi.lt/images/VS%20\(42\)%202008.pdf](http://www.hi.lt/images/VS%20(42)%202008.pdf)> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
90. Ką reikia žinoti apie geriamąjį vandenį. Sveikatos apsaugos ministerijos informacija [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <http://www.sam.lt/go.php/lit/Ka_reikia_zinoti_apie_geriamaji_vandeni/434/1> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).
91. Konferencijos „Europos Pacientų teisių diena“, vykusios 2011 m. birželio 28 d. Vilniuje, rezoliucija [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.dia.lt/laikrastis/71/index.html>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
92. Kūdikių mirtingumas 1997–2011 m. [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <http://sic.hi.lt/php/dm12.php?dat_file=dem12.txt> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
93. Lapienytė J. Smarvė kamuos dar metus [interaktyvu]. 2011 gegužės 25 d. Prieiga per internetą: <<http://www.15min.lt/naujiena/miestas/vilnius/smarve-kamuos-dar-metus-41-152510>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).
94. Lietuvoje sumažėjo ES metinis sveikatos priežiūros indeksas. Finansų krizė daro savo? 2009 m. rugsėjo 28 d., Briuselis [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.healthpowerhouse.com/files/Lithuania.pdf>> (prisijungta 2012 m. rugsėjo 28 d.).
95. Lietuvos gyventojų nuomonė apie privalomojo sveikatos draudimo sistemą, ligonių kasų ir sveikatos priežiūros įstaigų veiklą 2009, 2010, 2011 m. [2012-03-27] Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.vlk.lt/resources/files/2012/other/20120327TyrimoPristatymasSAM.pdf>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
96. Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijos Vilniaus regiono aplinkos apsaugos departamento 2011 m. veiklos ataskaita [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://vrd.am.lt/VI//files/0.943817001328100896.pdf>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).
97. Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijos Vilniaus regiono aplinkos apsaugos departamento 2010 m. veiklos ataskaita [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://vrd.am.lt/VI//files/0.481175001294920848.pdf>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).

98. Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo oficialiosios konstitucinės doktrinos nuostatos 1993–2009 m. Sudarytojai: K. Jankauskas ir kt. Vilnius: Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, 2010.
99. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių 2011 metų veiklos ataskaita [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/files/462.pdf>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 16 d.).
100. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių 2010 metų veiklos ataskaita [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/files/402.pdf>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 16 d.),
101. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių 2009 metų veiklos ataskaita [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/files/373.pdf>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 16 d.).
102. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių 2008 metų veiklos ataskaita [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/files/353.pdf>> (prisijungta 2012 m. gruodžio 16 d.).
103. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2010–2011 metų socialinis pranešimas. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <<http://www.socmin.lt/index.php?-1351634479>> (prisijungta 2012 m. spalio 16 d.).
104. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės valstybinio audito 2006 m. birželio 30 d. ataskaita Nr. 2030-3-14. Civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo įgyvendinimo vertinimas [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <http://www.vkontrole.lt/audito_ataskaitos.aspx?tipas=2> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
105. Lietuvos statistikos departamento duomenys „Asmenys, pirmą kartą pripažinti neįgaliais pagal lytį“ [interaktyvūs]. Prieiga per internetą: <<http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=1866>> (prisijungta 2012 m. spalio 15 d.).
106. Lietuvos sveikatos statistika 2008 m. [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://sic.hi.lt/data/la2008.pdf>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
107. Lietuvos sveikatos statistika 2009 m. [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.hi.lt/images/la2009.pdf>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
108. Lietuvos sveikatos statistika 2010 m. [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://sic.hi.lt/data/la2010.pdf>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
109. *Mačiūnas E., Uscila V.* Triukšmo tarša gyvenamojoje aplinkoje ir jos prevencija. Leidinyje: Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, 2010. Urbanizacija – nauji iššūkiai žmogaus sveikatai. Vilnius, 2010 [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <http://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CB4QFjAA&curl=http%3A%2F%2Fwww3.lrs.lt%2Fpls%2Finter%2Fw5_show%3Fp_r%3D697%26p_d%3D103186%26p_k%3D1&ei=wZGGUMKAJ-f14QTh54CAAQ&usq=AFQjCNEoyqz04IPDMimF3Ktpvk9HJdhgwg&sig2=fSBMs4KPtFjlkUGwdRDCIA> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).
110. *Masionytė A.* Pacientų teisių gynimas virto farsu [2011-11-22] [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.lzinios.lt/Lietuvoje/Sveikata/Pacientu-teisiu-gynimas-virto-farsu>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
111. *Mizaras V.* Lygiateisiškumo principo įgyvendinimas: socialiai pažeidžiamų asmenų atskirties ir integravimosi problema [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.delfi.lt/news/daily/law/lygiateisiskumo-principo-ineigyvendinimas-socialiai-pazeidziamu-asmenu-atskirties-ir-integravimosi-problema.d?id=47098611#ixzz20CIBx71I>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
112. Nacionalinės sveikatos tarybos 2010 m. metinis pranešimas [interaktyvus]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=697&p_k=1> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
113. *Rudanov A.* Pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų teisių ir pareigų svarstyklės išsilygino [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.balsas.lt/naujiena/377529/andrej-rudanov-pacientu-ir-sveikatos-prieziuros-istaigu-teisiu-ir-pareigu-svarstyklės-issilygino/2>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
114. Seimo kontrolieriaus R. Valentukevičiaus 2010 m. spalio 15 d. pažyma Nr. 4D-2010/1-528 „Dėl Seimo kontrolieriaus iniciatyva pradėto tyrimo dėl asmenų su psichikos negalia teisių į teismą gynybą, kai svarstomi jų priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo klausimai, galimų pažeidimų“ [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrski.lt/index.php?p=0&l=LT&n=62&pazyma=4646>> (prisijungta 2012 m. liepos 26 d.).
115. Šachtinių šulinių vandens kokybės ir kūdikių apsinuodijimų nitratais ir nitritais 2005–2010 m. analizė. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <[http://www.vvspt.lt/pub/imagelib/file/%C5%A0achitini%C5%B3%20%C5%A1ulini%C5%B3%20vandens%20kokyb%C4%97s%20ir%20k%C5%ABdiki%C5%B3%20apsinuodijim%C5%B3%20nitratais%20ir%20nitritais%202005\(1\).pdf](http://www.vvspt.lt/pub/imagelib/file/%C5%A0achitini%C5%B3%20%C5%A1ulini%C5%B3%20vandens%20kokyb%C4%97s%20ir%20k%C5%ABdiki%C5%B3%20apsinuodijim%C5%B3%20nitratais%20ir%20nitritais%202005(1).pdf)> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).
116. *Špokas J.* Atliekų tvarkymo labirintai. *Ozonas*, 2011, Nr. 2 (34) [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <http://www.ozonas.lt/uploads/block24/Ozonas_Nr34_2_2011.pdf> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).
117. *Šumskienė E.* Sutrikusios psichikos ir sutrikusio intelekto asmenų atstovavimas. Metodinė priemonė socialinio darbo studentams ir praktikams. Vilnius, 2012 [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <<http://issuu.com/67158/docs/atstovavimas?mode=window&backgroundColor=%23222222>> (prisijungta 2012 m. spalio 8 d.).

118. Taršos šaltiniai. Informacija iš Vilniaus miesto savivaldybės interneto svetainės [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <http://aplinka.vilnius.lt/oras_saltiniai.html> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).

119. *Utyra E.* Vilniuje tęsiasi protestai prieš atliekų deginimą [interaktyvu]. Prieiga per internetą: <<http://www.grynas.lt/gamta/article.php?id=19587076>> (prisijungta 2012 m. spalio 23 d.).

120. Valstybinės kultūros paveldo komisijos 2008 m. gegužės 23 d. posėdyje pristatyta 2008 m. gegužės 16 d. pažyma. JT EEK Konvencija Dėl teisės gauti informaciją, visuomenės dalyvavimo priimant sprendimus ir teisės kreiptis į teismus aplinkosaugos klausimais (Orhuso konvencija) bei jos įgyvendinimas Lietuvoje [interaktyvi]. Prieiga per internetą: <www.lrs.lt> (prisijungta 2012 m. gruodžio 17 d.).

121. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Sergančiųjų psichikos sutrikimais skaičius 100 000 gyventojų. 2011 m. bendro susirgimų skaičiaus duomenys (preliminarūs) [interaktyvūs]. Prieiga per internetą: <http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=43:sergani-psichikos-ligomis-sk-respublikoje&catid=12:psichikos-sveikatos-statistika&Itemid=23> (prisijungta 2012 m. spalio 8 d.).

Autorių interviu su ekspertais:

1. Interviu su teisininku, praktikuojančiu farmacijos ir medicinos teisės srityje, 2012 m. gegužės 2 d.
2. Interviu su teisininke, praktikuojančia sveikatos teisės srityje, 2012 m. gegužės 13 d.
3. Interviu su sveikatos politikos srities profesore, 2012 m. gegužės 23 d.
4. Interviu su nevyriausybinę organizacijų, veikiančių pacientų teisių gynimo srityje, atstove, 2012 m. gegužės 28 d.
5. Interviu su sveikatos teisės srities mokslininke, 2012 m. balandžio 30 d.
6. Interviu su visuomenės sveikatos eksperte, 2012 m. balandžio 5 d.
7. Interviu su visuomenės sveikatos eksperte, 2012 m. gegužės 14 d.

RIGHT TO HEALTH PROTECTION: PROBLEMATIC ASPECTS OF ENSURING THE HEALTHCARE AND HEALTHY ENVIRONMENT

Dr. L. BELIŪNIENĖ

Research Fellow at Legal System Research Department
of Lithuanian Law Institute

E. KAVOLIŪNAITĖ-RAGAUSKIENĖ

Researcher at Legal System Research Department
of Lithuanian Law Institute

Summary

The research paper analyses situation of legal regulation and the ensuring in practice of the right to health protection (in the light of provision of health services) and the right to safe environment as precondition for ensuring comprehensive health protection for individuals and the aspect of public health protection during 2008-2012. As well, it identifies several underlying problematic aspects to be resolved with a priority in the field of ensuring of implementation of health care of individuals, the right to live in safe environment and the possible ways of resolution thereof. The mentioned problems (material, institutional and organisational) were established by authors of the research paper in accordance with the information provided during interviews with experts and other referred sources.

The problematic aspects of the right to health protection (in the light of provision of health services) first of all are related to the insufficiency in ensuring the implementation of the right to recovery of damage of patients. The latter is determined by the deficiency in implementation of the obligatory insurance of civil liability for the harm caused to patients and the doubts about maloperation of the pre-trial institution dealing with disputes on the incurred damage – the Commission on Evaluation of the Damage Caused to the Health of Patients under the Ministry of Health, as well as the weak side of the recovery of losses in courts. Secondly, the unproportional nature of restriction on human rights in respect of people with mental health disorders (and incapable) overpassing the context of the right to health protection, equalling to the disclaimer of rights, absolute deprivation of legal capability, shows the lack of sufficient conditions for the implementation of other rights and freedoms (for example, the violation of the mentioned right to legal defence (defence and representation in courts)).

The problem of failure to ensure the right to recovery of damage of patients must be solved by immediate drafting of legal acts for the establishment of model on recovery of harm to health of patients without fault (a special system on compensation of damage to patients). The problem of unproportional nature of limitation/deprivation of rights persons with mental disorder and disabled persons under the institute of incapacitation calls for the harmonisation of the current Civil Code establishing the announcement of natural person as incapable due to mental disorder and the relating legal acts with Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities

The research paper sets out and analyses the following problematic aspects of the right to healthy environment: the problem of waste disposal into dumps, air pollution with particulate matter, scents and arrangement of daily waste, non-compliance with the requirements of water pollution, problems of acoustic pollution. It is claimed that it is necessary to harmonize the implementation instruments of separate elements of environment as in current situation facilities of biological cleaning of waste water, which should protect soil and water from pollution, produce unacceptable smell; the

prohibition of smoking in public places the visitors of cafes and restaurants make noise in streets and close to dwelling houses, etc.

Institutions are encouraged to enhance cooperation and clearly delimit competences seeking to avoid decision making on the same issues in several institutions (for example, the case on Waste cleaning facility of Vilnius, where different findings were submitted by the National Public Health Surveillance Laboratory and the Regional Environmental Department of Vilnius) thus increasing legal ambiguities for people and society. Seeking to expand possibilities for protecting the right to healthy environment by enhancing the publicly accessible volume of information it is recommended for the institutions ensuring the quality of environment include in their reports not only indicators of institutional activities (number of issuance of licences, number of complaints resolved, etc.) but as well indicators of the improvement of environmental quality, as well to designate an institution responsible for systematisation and publication of information on quality of environment, including noise and smells.

Teisė į sveikatos apsaugą: probleminiai sveikatos priežiūros ir sveikos aplinkos užtikrinimo aspektai. Mokslo studija / Lietuvos teisės institutas; Beliūnienė L., Kavoliūnaitė-Ragauskienė E.

Redagavo: Vesta Adomaitienė

Maketavo: Laima Valungevičiūtė

ISBN 978-9986-704-23-2 (Internetinis leidinys)