

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO

TEISĖS FAKULTETO

BIOTEISĖS KATEDRA

Eglė Gečaitė

neakivaizdinių magistro studijų,

Teisės ir valdymo studijų programos,

Klaipėdos grupės, studijų knygelės Nr.047904

***TEISĖ Į SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ EUROPOS ŽMOGAUS
TEISIŲ TEISMO JURISPRUDENCIJOJE***

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas– Dr. lekt. Linas Baublys

Konsultantė – Dr. doc. Agnė Širinskienė

Vilnius, 2006

Raktiniai žodžiai: sveikatos teisė, sveikatos apsauga, teisė į sveikatos priežiūrą, pacientų teisės, Europos žmogaus teisių teismas, jurisprudencija.

Anotacija: darbe analizuojama teisė į sveikatos priežiūrą, kaip viena iš pagrindinių žmogaus socialinių teisių. Siekiama apžvelgti Europos žmogaus teisių teismo jurisprudenciją, t.y. teisminę praktiką, bei bylas, kurios nagrinėja teisę į sveikatos priežiūrą. Tačiau daroma išvada, jog Europos žmogaus teisių teismo jurisprudencija tiesiogiai nenagrinėja teisės į sveikatos priežiūrą. Europos žmogaus teisių teismas neužtikrina tinkamos teisės į sveikatos priežiūrą apsaugos, bei jos įgyvendinimo.

Key words: Health law, patient rights, health care, right to health care, jurisprudence of the European Court of Human Rights.

Annotation: The paper analyzes the right to health care as one of the main social rights of a person. The aim is to overview the jurisprudence of the European Court of Human Rights, i.e. court practice and, more specifically, files that investigate the right to health care. It is concluded that jurisprudence of the European Court of Human Rights does not directly investigate the right to health care, nor ensures proper implementation of the right to health care.

TURINYS

ĮVADAS.....	4
I. TEISĖ Į SVEIKATĄ – PAGRINDINĖ ŽMOGAUS SOCIALINĖ TEISĖ.....	6
1. <i>Žmogaus teisių bendroji samprta</i>	6
2. <i>Teisė į sveikatos priežiūrą</i>	7
3. <i>Pacientų teisės</i>	9
4. <i>Tiesioginė ES kompetencija sveikatos priežiūros srityje</i>	12
II. TEISĖ Į SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ EUROPOS ŽMOGAUS TEISIŲ TEISMO JURISPRUDENCIJOJE.....	15
1. <i>Lietuva ir Europos žmogaus teisių teismas</i>	15
2. <i>Europos žmogaus teisių ir laisvių apsaugos konvencija ir Lietuvos Konstitucinė teisė</i>	18
3. <i>Konvencijos dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityje svarba sveikatos sistemoje</i>	24
4. <i>Socialinė apsauga ir kokybiška sveikatos priežiūra pagal Europos Parlamento rezoliuciją dėl socialinės apsaugos modernizavimo ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros sukūrimo</i>	28
III. TEISĖ Į SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ . JURISPRUDENCIJOS ANALIZĖ.....	30
IŠVADOS.....	39
LITERATŪRA.....	41
SANTRAUKA.....	43

IVADAS

Žmogaus teisės – šiuolaikinė civilizacijos esminė vertybė. Jos saugomos tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu lygiu. Demokratinės valstybės konstitucijoje šioms teisėms pripažįstamos didžiausios teisinės vertybės. Valstybės pareiga – jas užtikrinti.

Šiuolaikiniam žmogui sveikata yra neribota vertybė. Kad ir ką bedarytume jos labui, iš esmės niekada nebus per daug, visada yra ką dėl jos padaryti. Sveikatai reikia išorinio tikslo, tikslo už jos pačios ribų. O gi žmogus pirmiausia nori išreikšti save kaip asmenybę. *Taigi sveikata pirmiausia yra instrumentinė vertybė, o ne vertybė savaime.* Teisė į sveikatos priežiūrą – viena iš svarbiausių ir aktualiausių žmogaus socialinių teisių. Kodėl?.. Ji yra priemonė ir sąlyga siekti kitų gyvenimo vertybių. Tik sveikas žmogus – daug pasieks, turės galimybę gyventi *laimingai*.

Sveikatos priežiūroje vyksta spartūs technologiniai ir vertybiniai pokyčiai. Technologijų plėtra ir demokratinė vertybių išsigalėjimas verčia vis labiau akcentuoti žmogaus teisių svarbą sveikatos sistemoje, jos įstatyminėje bazėje. Tarptautinės teisės mastu gan plačiai yra kalbama apie teisę į sveikatos priežiūrą – jos lygiavertį prieinamumą, apsaugą, žalos atlyginimą ir daugelį kitų aspektų. Europos Žmogaus teisių teismas tai nagrinėja taip pat, bet tai nėra tiesioginė teisės į sveikatos priežiūrą analizė, svarbu tiek, kiek yra susiję su bylomis, kiek liečia jos pagrindinės Konvencijos (Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija) straipsnius.

Būtų galima iškelti hipotezę, ar visuomenė žino savo, kaip žmogaus teises, kaip paciento teises, ar jos yra praktiškai užtikrinamos, ar žino žalos sveikatai atlyginimo nuostatas, ar žino kur ir kaip gali kreiptis dėl blogos sveikatos priežiūros prieinamumo.

Būtų galima teigti, kad *mes visi dalyvaujame gamtos loterijoje*. Tai yra, kad vieni iš prigimties yra sveiki ir jiems reikia mažiau medicinos paslaugų, kiti serga lėtinėmis ligomis, kurioms reikalingas ilgalaikis gydymas ir priežiūra. Griežta lygybė reikštų paradoksalią situaciją – radikalią nelygybę. Kyla klausimas - kokią atsakomybę turime prieš tuos, kurie laikinai arba visam laikui (dėl ligos ar nelaimės) netenka tokių galių. Iš to kyla vienareikšmis atsakymas – sveikatos apsaugos priemonėmis reikia siekti paveikti žmones taip, kad jie vėl galėtų būti visaverčiai visuomenės nariai.

Kartu žmogaus teisės ir laisvės – svarbus tarptautinės teisės institutas. Ne vienas tarptautinis dokumentas yra priimtas siekiant apsaugoti individo pagrindines teises. Europos šalių žmonėms ypač reikšminga Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija bei Europos žmogaus ir biomedicinos Konvencija.

Darbo tikslas –

Naudojantis Europos Žmogaus teisių teismo jurisprudencija, bei kita mokslinė literatūra apibrėžti teisę į sveikatos priežiūrą, ir aptarti ar, EŽTT garantuoja galimybę kiekvienam asmeniui pasinaudoti šia savo teise, taip pat pasiūlyti galimus problemų sprendimo variantus.

Darbo uždaviniai –

Išanalizuoti Europos Žmogaus teisių teismo jurisprudenciją bei jos Konvencijas nagrinėjama tema, pateikti pagrindinių sąvokų apibrėžimus, palyginti Europos Žmogaus teisių Konvencijas su LR Konstitucija, taip pat panagrinėti Europos Žmogaus teisių Teismo bylas susijusias su teise į sveikatos priežiūrą.

Darbo objektas –

Europos žmogaus teisių teismo jurisprudencija, jos Konvencijos. Europos Žmogaus teisių Teismo sprendimai. Taip pat apžvelgiama mokslinė literatūra, įvairūs periodikos straipsniai, susiję su magistrinio darbo tema.

Darbo dalykas –

Teisė į sveikatos priežiūrą Europos Žmogaus teisių teismo jurisprudencijoje.

Tyrimo metodai –

Analizės, lyginamasis, apibendrinimo, analogijos.

I. TEISĖ Į SVEIKATĄ – PAGRINDINĖ ŽMOGAUS SOCIALINĖ TEISĖ

1. Žmogaus teisių atsiradimo bendroji samprata

Žmogaus teisių atsiradimo bei vystimosi istorija siekia seniausius laikus. Kova tarp žmogaus teisių pripažinimo ir garantavimo bei valstybės savivalės ir kišimosi į privačią žmogaus sferą buvo ta varomoji visuomenės jėga, sudariusi sąlygas atsirasti pirmiesiems žmogaus teisių dokumentams.

Jau 1215 m. Anglijos Magna Charta bei 1628 m. Teisių peticija įtvirtino pirmuosius laimėjimus žmogaus teisių srityje. Teisių peticijoje buvo pabrėžta, kad “joks laisvas žmogus negali būti įkalintas be prideramo proceso”¹. Vėliau, 1697 m., paskelbtas Habeas corpus aktas bei 1698 m. Teisių bilis anglosaksų teisės sistemoje įtvirtino žmogaus apsaugą nuo neteisėto įkalinimo bei kitų prigimtinių teisių pažeidimų kalinimo metu.

Didžiausią atgarsį žmogaus teisių gynimo idėja sulaukė Prancūzijos didžiosios revoliucijos metu, kai laimėjimai buvo paskelbti 1789 m. Prancūzijos žmogaus ir piliečio teisių deklaracijoje. Deklaracija įtvirtino idėjas, kurios “žaibo greitumu apskriejo visą Europą”².

Žmogaus teisių vystimosi istorija išskėlė 3 pagrindines problemas:

- ar žmogaus teisės iš viso yra “teisė”;
- jei taip, kokiais pagrindais ši teisė yra privaloma;
- kokios yra pagrindinės žmogaus teisių įgyvendinimo galimybės.

R. B. Bilderis, atsakydamas į pirmąjį klausimą, nesvyruodamas sako “taip”. Pirma, žmogaus teisių srityje priimta daugybė daugiašalių tarptautinių sutarčių, kurios yra privalomos sutarčių šalims. Antra, įvairios tarptautinės organizacijos yra paskelbusios daugybę rezoliucijų, deklaracijų ir rekomendacijų, kurios, nors ir nėra teisiškai privalomos, įtvirtina visuotinai pripažintus žmogaus teisių apsaugos standartus. Trečia, valstybės, atsižvelgdamos į tarptautinių rezoliucijų ar rekomendacijų turinį, įtvirtino šiuos standartus vidaus teisėje. Be to, egzistuoja daug tarptautinių ir nacionalinių institucijų, kurios praktiškai įgyvendina žmogaus teisių apsaugos standartus³.

Žmogaus teisių sąvoka tiesiogiai susijusi su žmogaus orumo sąvoka. Jei žmogus yra pažemintas, jo orumas pamintas, jis tai įsisąmonins, suformuluos pagrįstą reikalavimą ir kovos už to

¹ Preventive defention. A. Comparative and International Law Perspective. Ed. By Stanislav Frankowski and Dinah Shelton. N. Y., 1992.

² Robertson A. H. The Internacional Protection of Humain Rights, 1969-1970.

³ Jočienė D., Europos Žmogaus teisių konvencijos taikymas, 2001.

reikalavimo įgyvendinimą. Todėl žmogaus teisių istorija sąlygiškai yra vadinama žmogaus teisių pažeidimų istorija⁴.

Žmogaus teisės, demokratija ir teisinė valstybė yra pagrindinės Europos Sąjungos vertybės. Jos įtvirtintos ES steigimo sutartyje ir Pagrindinių teisių chartijose. Europos Sąjungoje žmogaus teisės laikomos bendromis ir nedalomomis. ES aktyviai remia ir gina jas tiek savo teritorijoje, tiek bendraudama su kitomis šalimis.

Lietuvos Respublikos Konstitucijoje reglamentuotos tokios socialinės, ekonominės teisės, kaip teisė į darbą, verslą, tinkamas, saugias ir sveikas darbo sąlygas, teisė gauti teisingą apmokėjimą už darbą, socialinę apsaugą nedarbo atveju, kiekvieno dirbančiojo teisė į poilsį, kasmetines mokamas atostogas, teisė gauti senatvės, invalidumo pensijas, socialinę paramą nedarbo, ligos, našlystės, maitintojo netekimo ir kitais įstatymo numatytais atvejais, šeimos apsaugos teisės, teisė į sveikatos priežiūrą, darbuotojų teisė streikuoti, ginant savo ekonominius ir socialinius interesus.

2. Teisė į sveikatos priežiūrą

Konstitucijos 53 str. deklaruojama teisė į sveikatos priežiūrą⁵. Jame gana abstrakčiai suformuluoti kai kurie sveikatos sistemos ir sveikatos priežiūros elementai. Konstitucija nustato, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus, įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse įstaigose teikimo tvarką. Šio straipsnio interpretacija turi būti grindžiama kompromisu tarp asmens konstitucinės teisės į sveikatos priežiūrą ir valstybės ekonominių sąlygų.

Šiuolaikiniam žmogui sveikata yra neribota vertybė. Kad ir ką bedarytume jos labui, iš esmės niekada nebus per daug, visada yra ką dėl jos padaryti. Sveikatai reikia išorinio tikslo, tikslo už jos pačios ribų. O gi žmogus pirmiausia nori išreikšti save kaip asmenybę. Taigi sveikata pirmiausia yra instrumentinė vertybė, o ne vertybė savaime⁶. Ji yra priemonė ir sąlyga siekti kitų gyvenimo vertybių. Jei kiekvienas žmogus galėtų gauti tokią priežiūrą, į kokią pagal savo paties pasirinktus tikslus manytų turintis teisę, atsidurtume aklavietėje. Šiuolaikinėje Vakarų visuomenėje individualizmas ir moralinis pliuralizmas yra drauge atsakingi už sveikatos priežiūros problemas. Gera sveikata svarbu, bet tik tada, kai ji derinama su kitomis vertybėmis, ne mažiau svarbiomis žmogaus gyvenimo prasmei, tokiai kaip švietimas, kultūra, sportas ir poilsis, tinkamos gyvenimo

⁴ Jočienė D., Europos Žmogaus teisių konvencijos taikymas, 2001.

⁵ LR Konstitucija: LR pilečių priimta 1992 m. spalio 25 d. referendumu. Vilnius: Teisinės informacijos centras prie Teisingumo ministerijos, 1996.

⁶ Have HAM, Meulen RHJ, Leeuwen E. Medicinos etika, 2003.

sąlygos. Šiame kontekste iškyla socialinio teisingumo principas ir jo vaidmuo formuojant sveikatos priežiūros tikslus.

Žmogus vertina savo paties ir kitų veiklą ir bando nustatyti, ar teisingi socialiniai mainai tarp jų. Tai vadinama paskirstomuoju teisingumu, kurį reglamentuoja lygybės, skirstymo pagal poreikius ir skirstymo pagal nuopelnus principai. Lygybės principas, nepaisant akivaizdaus savo patrauklumo, ne visada užtikrina socialinį teisingumą, nes žmonių pradinės pozicijos ne visada yra lygios. Tai ypač akivaizdu sveikatos sistemoje, medicinoje. Būtų galima teigti, kad *mes visi dalyvaujame gamtos loterijoje*. Tai yra, kad vieni iš prigimties yra sveiki ir jiems reikia mažiau medicinos paslaugų, kiti serga lėtinėmis ligomis, kurioms reikalingas ilgalaikis gydymas ir priežiūra. Griežta lygybė reikštų paradoksalią situaciją – radikalią nelygybę. Kyla klausimas - kokią atsakomybę turime prieš tuos, kurie laikinai arba visam laikui (dėl ligos ar nelaimės) netenka tokių galių. Iš to kyla vienareikšmis atsakymas – sveikatos apsaugos priemonėmis reikia siekti paveikti žmones taip, kad jie vėl galėtų būti visaverčiai visuomenės nariai. Ir tuo turi rūpintis sveikatos politika, kadangi sveikatos politikos etinė norma – tai sveikatos netolygumų šalinimas nacionaliniu mastu, kuris remiasi teisėtumo ir socialinio teisingumo principu. Socialinis teisingumas sveikatos politikoje – tai lygios teisės, dėmesys labiausiai pažeidžiamoms gyventojų grupėms ir sveikatos priežiūros bei medicininės pagalbos prieinamumas⁷.

Gyventojų sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė. Sveikata yra kiekvieno asmens prigimtine vertybė visuose gyvenimo etapuose ir gyvenimo situacijose bei sudaro vieną iš pagrindinių sąlygų, leidžiančių individui veikti visuomenėje, ir kadangi visuomenės sveikatą sudaro vieną iš visuomenės vertybių ir todėl jos priežiūra yra pagrindinė visuomenės užduotis. Kiekvienas žmogus turi būti tikras, jog prireikus jam bus suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, kad jis galėtų sėkmingai veikti visuomeniniame gyvenime visais amžiaus tarpsniais ir visuose gyvenimo situacijose. Sveikatos potencialą ir jo palaikymo sąlygas lemia ekonominės sistemos raidos stabilumas, visuomenės socialinio saugumo ir švietimo garantijos, gyventojų užimtumas ir jų pakankamos pajamos, apsirūpinimas būstu, prieinama, priimtina ir tinkama sveikatos priežiūra, kokybiška mityba, darbo, gyvenamosios ir gamtinės aplinkos kokybė, gyventojų pastangos ugdyti sveikatą. Geresnė visuomenės sveikata yra būtina Europos valstybių saugumo ir klestėjimo, bei atviros, teisingos ir darnios pilietinės visuomenės kūrimo prielaida.

⁷ Grabauskas V. Lietuvos sveikatos politika XXI amžiuje. III Nacionalinė sveikatos politikos konferencija. Vilnius, 2000. p. 3.

3. Pacientų teisės

Pacientų teisių užtikrinimas yra vienas iš pagrindinių sveikatos teisės įgyvendinimo instrumentų.

Kalbant apie teisę į sveikatą, ar kiekvienas asmuo žino savo teises – paciento teises?

Pagrindinis Lietuvos teisės aktas, reglamentuojantis pacientų teises, yra Lietuvos Respublikos Konstitucija, kurios 53 straipsnis skelbia:

„Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką. Valstybė skatina visuomenės kūno kultūrą ir remia sportą. Valstybė ir kiekvienas asmuo privalo saugoti aplinką nuo kenksmingų poveikių“⁸.

Detaliau pacientų teises reglamentuoja Lietuvos Civilinis kodeksas (Šeštoji knyga), Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (galiojantis nuo 1996 m.), kiti įstatymai bei poįstatyminiai teisės aktai.

Nuo 2005 m. sausio mėn. įsigaliojo nauja Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija.

Kiekvienas iš mūsų turėtume žinoti kokias teises turime ir ką garantuoja pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Jis garantuoja:

- teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą;
- teisę į prieinamą sveikatos priežiūrą;
- teisę rinktis gydytoją, slaugos darbuotoją, sveikatos priežiūros įstaigą, diagnostikos bei gydymo metodikas;
- teisę į informaciją;
- teisę nežinoti su sveikata ar gydymu susijusios informacijos;
- teisę atsisakyti dalyvauti mokymo procesuose, moksliniuose ir medicinos bandymuose;
- teisę atsisakyti gydymo;
- teisę skųstis;
- teisę į privataus gyvenimo neliečiamumą;
- teisę į žalos sveikatai atlyginimą⁹.

⁸ LR Konstitucija: LR pilečių priimta 1992 m. spalio 25 d. referendumu. Vilnius: Teisinės informacijos centras prie Teisingumo ministerijos, 1996.

⁹ LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Nauja redakcija, 2005.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo principai nurodo ir detalizuoja šias pagrindines teises:

Žmogaus teisės:

- asmens gyvybės ir sveikatos gynimas;
- kitų asmenų (aplinkinių) gyvybės ir sveikatos gynimas;
- asmens privataus gyvenimo neliečiamumo apsauga;
- paciento interesai ir gerovė svarbesni už visuomenės ir už mokslo interesus;
- nepilnamečio asmens interesai aukštesni už jo tėvų valdžios principus.

Pacientų teisių principai:

- informuoto sutikimo gydytis principas;
- pasirinkimo laisvė (gydymo įstaiga, gydytojas, metodas, atstovas, žinojimas);
- sąmoninga atsakomybė už save ir savo sveikatą;
- negalinčio pilnai išreikšti savo valios paciento kuo didesnis dalyvavimas visais įstatymo numatytais atvejais.

Gydytojų teisių principai:

- pasitikėjimo ir lojalumo pacientui principas;
- profesionalo atsakomybė, sąžiningo paslaugų teikėjo pareiga;
- gydytojo ir konsiliumo teisė vertinti paciento interesus;
- protingumo kriterijaus taikymo principas;
- įstatymas negali reikalauti to, kas neįmanoma.

Atsakomybės principai:

- silpnesnės teisinio santykio pusės gynimo principas;
- realios atsakomybės už padarytą žalą ir realių galimybių žalos atlyginimo išreikalavimo principas;
- žalos pacientui atlyginimo tik esant įstaigos kaltei principas;
- neturtinės žalos principas¹⁰.

¹⁰ LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Nauja redakcija, 2005.

Tačiau nėra aišku, ar visuomenė žino šias nuostatas, ar jos yra praktiškai užtikrinamos. Mano manymu, visuomenė nėra tinkamai informuojama apie priimamus sprendimus ir pokyčius sveikatos priežiūros srityje, tuo labiau neturi socialinių įgūdžių šia informacija pasinaudoti. Reikėtų aktyvinti, skatinti visuomenę ir tiesiogiai pacientų teisių priežiūra suinteresuotas grupes domėtis ir naudotis žmogaus teisėmis sveikatos priežiūros srityje. Taip pat, teikti pasiūlymus, galinčius padėti efektyvinti institucijų, atsakingų už žmogaus teisių apsaugą sveikatos priežiūros sistemoje, veiklą.

Svarbus dalykas – tai žmogaus teisė į sveikatos ir kitas asmeninio gyvenimo paslaptis apsauga. Tai reglamentuoja įvairūs teisės aktai, tačiau trūksta detalumo poįstatyminiu lygiu, todėl nėra aišku, kaip įvairiose sveikatos priežiūros institucijose ši teisė yra praktiškai užtikrinama, trūksta medikų kontrolės, viskas palikta gydytojo vidinei kontrolei. Medikai paciento teisę į privatumą pažeidžia apie jo sveikatą pasakodami ligonio giminėms, apie ligonio būklę telefonu informuodami jo giminaičių prisistačiusį žmogų, nepaisant to, kad „be sutikimo negalima patvirtinti ar paneigti žmogaus buvimo gydymo įstaigoje fakto, o informacija apie paciento sveikatą yra konfidenciali net ir po jo mirties“¹¹. Kol kas tik keliose gydymo įstaigose ant kabinetų durų nerašoma gydytojo specializacija, rašomas tik numeris – kad eilėje priėmimo pas gydytoją laukiantys pacientai nežinotų, dėl kokių sveikatos problemų ir į kokį specialistą kreipiasi jo kaimynas.

Skatinant mediko ir paciento tarpusavio pasitikėjimą, turintį įtakos sėkmingam gydymui, ir paciento teisių įgyvendinimą, būtina daugiau dėmesio skirti konfidencialumui užtikrinti. Todėl medikai neturi teikti informacijos apie pacientą tretiesiems asmenims arba turi ją teikti iš anksto gavę paciento sutikimą.

O mes TURIME žinoti savo, kaip paciento teises ir jomis vadovautis.

Europos pacientų teisių chartijoje yra pasakyta „...būdami Europos piliečiai nesutinkame, jog teisės gali egzistuoti teorijoje, o gyvenimo realybė ją paneigia dėl finansų stokos“¹². Chartija skirta pilietinei visuomenei apsispręsti, nacionalinėms bei Europos Sąjungos institucijoms ir kiekvienam, kuris gali prisidėti veiksmu ar mintimi šioms teisėms ginti ar jų laikytis. Šias teises sudaro keturiolika punktų:

- teisė į profilaktikos priemones;
- teisė į gydymo prieinamumą;
- teisė gauti informaciją;
- teisė sutikti;

¹¹ LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Nauja redakcija, 2005

¹² Europos pacientų teisių chartija. Turinas, 1961.X.18.

- teisė laisvai pasirinkti;
- teisė į privatumą ir konfidencialumą;
- teisė gerbti paciento laiką;
- teisė tikrinti kokybės standartus;
- teisė į saugumą;
- teisė inovacijoms;
- teisė išvengti nebūtinės kančios ir skausmo;
- teisė į asmeninį gydymo metodą;
- teisė skųstis;
- teisė į kompensaciją¹³.

Pacientų teisės turėtų tapti atspirties tašku rengiant sprendimus sveikatos apsaugos srityje. Reikia sistemingai rinkti informaciją pacientų teisių srityje, nes tai padės susiduriant su naujais uždaviniais išskylančiais išsiplėtusioje Europos Sąjungoje ar esant laisvam pacientų judėjimui.

4. Tiesioginė ES kompetencija sveikatos priežiūros srityje

ES kompetencijos sveikatos priežiūros teisinio reglamentavimo srityje sąvoka gali būti suprantama tiek siaurai, tiek plačiai. Siaurąja prasme ji apima kompetenciją, kurią Bendrijai šioje srityje suteikia ES Steigimo sutartis ir kiti teisės aktai, privalomi vykdyti visoms valstybėms narėms. Plačiąja prasme ES kompetencija papildomai apima bendrųjų ES Sutartimi nustatytų Bendrijos teisės principų, tokių kaip laisvas prekių ir paslaugų judėjimas, laisvas asmenų judėjimas ir įsikūrimo laisvė, taip pat konkurencijos, viešųjų pirkimų ir valstybės pagalbos teisinio reglamentavimo normų taikymas nacionalinėje sveikatos priežiūros teisėje.

ES kompetencija sveikatos apsaugos srityje pirmą kartą buvo apibrėžta Europos Sąjungos teisėje 1993 metų Maastrichto sutartimi, kuri papildė Romos sutartį 129 straipsniu (dabar ES Sutarties 152 str.)¹⁴. Jis apibrėžė Bendrijos diskreciją ir nustatė, kad Bendrija skatina valstybės nares bendradarbiauti sveikatos priežiūros srityse ir prireikus remia jų veiksmus. Be to, Bendrija, savo veikla papildydama valstybių narių politiką, gali imtis su valstybėmis narėmis suderintų priemonių

¹³ Europos pacientų teisių chartija. Turinas, 1961.X.18.

¹⁴ Teisės problemos. Vilnius, 2006/3 (53). G. Kostkevičius, Subsidiarumo principas teisiškai reglamentuojant sveikatos priežiūrą.

prieš didžiausią pavojų žmonių sveikatai keliančias ligas, tokias kaip vėžys, AIDS, narkomanija ir kitas. Sutarties 129 (dabar 152) str. nustatė, kad Bendrija visiškai pripažįsta valstybių narių atsakomybę už sveikatos paslaugų ir visuomenės sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą. 1996 m. pasirašius Amsterdamo sutartį, šis straipsnis buvo ne tik pernumeruotas į 152-ąją, bet ir papildytas nuostata, kad žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos veiklos kryptis. Be 152 str., kuris yra vienintelis ES Sutarties XIII skyriuje, pavadintame “Visuomenės sveikata”, tiesioginę ES kompetenciją sveikatos apsaugos srityje, kad ir labai ribotai, nustato ir Sutarties 137 str., priklausantis Sutarties XI skyriui, reglamentuojančiam socialinę politiką. Jame nustatyta, kad “(...) Bendrija remia ir papildo valstybių narių veiklą (...) darbo aplinkos gerinimo srityje siekiant rūpintis darbuotojų sveikata ir sauga”¹⁵. Siekdama įgyvendinti šiuos tikslus, ES šalių vadovų Taryba gali direktyvomis nustatyti būtiniausius reikalavimus, kad darbo aplinka laipsniškai pagerėtų.

Be ES Sutarties, sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ES lygmenyje yra reguliuojamas daugeliu kitų teisės aktų, iš esmės reglamentais ir direktyvomis. Šie teisės aktai buvo priimti siekiant užtikrinti laisvą darbuotojų judėjimą, laisvą paslaugų teikimą ir įsisteigimo laisvę. Pirmai grupei priskirtini teisės aktai, kurių tikslas yra garantuoti, kad darbuotojams, vykstantiems dirbti į kitas Bendrijos šalis, būtų užtikrintas socialinio ir sveikatos priežiūros draudimo tęstinumas, bei galimybė naudotis socialinės sveikatos priežiūros sistemos teikiamomis paslaugomis. Antrai grupei priskirtini teisės aktai, reglamentuojantys medicinos personalo diplomų ir įgytų kvalifikacijų tarpusavio pripažinimą.

Pagrindinis teisės aktas, kuris koordinuoja valstybių narių nacionalines taisykles socialinių išmokų ir socialinės sveikatos priežiūros užtikrinimo srityje, yra Reglamentas 1408/71/EEB, kuris buvo papildytas ir atnaujintas priėmus Reglamentą 118/97/EB. Reglamentu siekiama nustatyti tam tikrą valstybių narių socialinės apsaugos sistemų, apimančių ir sveikatos apsaugą, tarpusavio sąveikos koordinavimą, kad iš esmės skirtingos sistemos galėtų dirbti kartu, užtikrindamos bendros rinkos erdvėje judantiems asmenims minimalias socialines ir sveikatos priežiūros garantijas¹⁶.

Reglamentas 1408/71/EEB nustato socialinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kitų ES valstybių narių piliečiams teisinius pagrindus trimis skirtingais atvejais:

1. Pirmą, visiems apdraustiesiems privalomuoju sveikatos priežiūros draudimu asmenims, laikinai esantiems kitos valstybės narės teritorijoje, yra užtikrinamas nemokamos skubios medicininės pagalbos suteikimas.

¹⁵ Teisės problemos. Vilnius, 2006/3 (53). G. Kostkevičius, Steigimo sutartimi nustatyta tiesioginė ES kompetencija.

¹⁶ Reglamentas 1408/71/EEB, OJ L 28, 1997-01-30.

2. Antra, asmenys, atvykę dirbti į kitą valstybę narę, turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, teisiškai prieinamas toje šalyje, su sąlyga, kad tie asmenys atitinka taisykles, kurios yra nustatytos siekiant gauti socialinės sveikatos priežiūros paslaugas pagal jų gimtosios šalies teisę. Tai yra grindžiama principu, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikimą turi užtikrinti ta šalis, kuri gauna asmens sveikatos priežiūros draudimo įmokas draudiminio įvykio metu.

3. Trečia, Reglamentas nustato, kad kiekvienas asmuo, norintis gauti planinį gydymą kitoje valstybėje narėje nei jis gyvena ir yra apdraustas, už kurį būtų apmokama iš jo šalies socialinio sveikatos draudimo fondo lėšų, turi gauti šį draudimo fondą administruojančios institucijos sutikimą¹⁷.

ES Sutarties 152 straipsnis nustato, kad Bendrija visiškai pripažįsta valstybių narių atsakomybę už visuomenės sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą. Nacionalinių sveikatos priežiūros sistemų organizavimas yra valstybių narių kompetencija, todėl kiekviena jų yra laisva nuspręsti, kaip organizuoti savo sveikatos priežiūros sistemą.

Nors valstybės narės yra laisvos pasirinkti socialinės sveikatos apsaugos sistemą savo šaliai, tačiau ši jų diskrecija negali pažeisti ES teisės, todėl yra ribota. Kokios nors veiklos priskyrimas socialinei apsaugai nesuteikia valstybėms narėms nepaisyti bendrųjų ES teisės principų ir normų. Todėl konkurencijos, viešųjų pirkimų ir valstybės pagalbos teisė taip pat turi būti taikomos nustatant santykius tarp sveikatos priežiūros srityje veikiančių subjektų.

¹⁷ Reglamentas 1408/71/EEB, OJ L 28, 1997-01-30.

II. TEISĖ Į SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ EUROPOS ŽMOGAUS TEISIŲ TEISMO JURISPRUDENCIJOJE

1. *Lietuva ir Europos žmogaus teisių teismas.*

Europos žmogaus teisių teismas pradėjo funkcionuoti 1959 m. sausio 21 d. Iki 1998 m. lapkričio mėnesio Teismas savo veikloje vadovavosi Konvencijos redakcija, į kurią Vienuoliktojo protokolo tekstas nebuvo inkorporuotas. Dėl kiekvienos Teisme nagrinėjamos bylos iš devynių teisėjų buvo sudaroma kolegija, tarp šių teisėjų - Teismo prezidentas ar viceprezidentas ir *ex officio* teisėjas iš valstybės, dėl kurios skundžiamasi. Kiti teisėjai buvo parenkami burtų keliu. Jei pradedant nagrinėti bylą paaiškėdavo, kad reikalinga jau nusistovėjusios Teismo jurisprudencijos korekcija, Devynių teisėjų kolegija perleisdavo savo jurisdikciją Didžiajai kolegijai, sudarytai iš 21 teisėjo, o pastaroji išimtiniais atvejais perleisdavo savo jurisdikciją Plenariniam teismui¹⁸.

1990 metų kovo 11 d. Nepriklausomybės atstatymo aktu Lietuva užsibrėžė tikslą tapti demokratine ir teisine valstybe. Lietuvos Respublikos Konstitucijos preambulėje taip pat suformuluotas „atviros, darnios pilietinės visuomenės ir teisinės valstybės“¹⁹ siekis.

Lietuva, siekdama kuo greičiau įsilieti į Europos demokratinių valstybių politines, gynybines ir ekonomines struktūras, 1993 m. gegužės 14 d. pasirašė Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją ir jos papildomus Ketvirtąjį (1963 m.), Septintąjį (1984 m.) bei Vienuoliktąjį (1994 m.) protokolus, o 1995 m. balandžio 27 d. juos ratifikavo. Ratifikavimo raštai Europos Taryboje buvo deponuoti 1995 m. birželio 20 d. Pirmąjį (1952 m.) protokolą Lietuvos Respublikos Seimas ratifikavo 1995 m. gruodžio 7 d., ratifikavimo raštai Europos Taryboje buvo deponuoti 1996 m. gegužės 24 d. 1995 m. liepos 10 d. pasirašytas Devintasis (1990 m.).

Šių žingsnių politinės ir teisinės pasekmės labai svarbios. Prisijungimas prie Konvencijos nėra vien tik valstybės įsipareigojimas savo nacionalinius įstatymus derinti su Konvencija ir jos protokolais. Be to, pats derinimas nereiškia vien tai, kad nacionalinių įstatymų formuluotės teksto atžvilgiu turi atitikti Konvencijos nuostatas. Būtina atsižvelgti į tai, kad Europos Taryboje vyksta nuolatinis teisės vystymo procesas. Žmogaus teisių teismui sprendžiant konkrečias bylas ir sykiu aiškinant Konvencijos ir jos protokolų normas, ne tik priimami nauji dokumentai, bet kuriama ir

¹⁸ Cour Européenne des droits de l' Homme. Europos Žmogaus Teisių Teismo Kanceliarijos informacinis dokumentas. Version lituanienne, 2003-09.

¹⁹ LR Konstitucija: LR pilečių priimta 1992 m. spalio 25 d. referendumu. Vilnius: Teisinės informacijos centras prie Teisingumo ministerijos, 1996.

unikali jurisprudencija²⁰. Taigi Konvencijoje įtvirtintų teisių ir laisvių turinys nuolat papildomas naujais aspektais, tikslinamas, konkretinamas.

Lietuvai, ypač teisiniu požiūriu, labai svarbi ir antroji pasekmė. Ratifikuota Konvencija ir jos Protokolai ne tik tapo sudėtine Lietuvos teisės sistemos dalimi, bet ir tiesioginio taikymo aktu, savo teisine galia prioritetą teikiančiu Konstitucijai, tačiau viršijančiu kitus įstatymus. Deja, Lietuvos Respublikos teismai, vykdydami teisingumą, labai nedrąsiai ryžtasi remtis šiais tarptautiniais (kartu ir vidaus teisės) dokumentais. Matyt, šiame etape, turint omeny žmogaus teisių apsaugos sritį, tebėra itin aktualus švietėjiškas aspektas. Tiesa, kai kas jau padaryta. Įsteigtas ir sėkmingai veikiantis Lietuvos žmogaus teisių centras įgijo tarptautinį pripažinimą. M. Mažvydo bibliotekos patalpose įsikūrė Europos Tarybos informacijos ir dokumentacijos centras. Leidžiama praktinio ir teorinio pobūdžio literatūra lietuvių kalba. Bene reikšmingiausias šaltinis besigilinantiesiems į Strasbūro Teismo jurisprudenciją tapo profesoriaus Vensano Beržė (Vincent Berger) knyga „Europos žmogaus teisių teismo jurisprudencija“, išleista Lietuvoje 1997 m. Šios knygos reikšmę Lietuvos teisės mokslininkams ir praktikams sunku pervertinti - joje konceptualia forma pristatoma Teismo jurisprudencija.

Jau minėta, kad siekiant prižiūrėti, kaip valstybės narės laikosi Konvencijos ir jos Protokolų bei garantuoja aukštus žmogaus teisių apsaugos reikalavimus, yra sukurtas specialus kontrolės mechanizmas, kurio pagrindinė struktūra yra Teismas, dar vadinamas Strasbūro Teismu. Principų pripažinimas yra viena, tačiau jų paisymas yra visai kas kita. Štai kodėl būtina savitarpio kontrolė ir savitarpio pagalba siekiant sukurti Europą, kurioje būtų gerbiamos fundamentinės demokratijos vertybės - įstatymo viršenybė ir pagarba žmogaus teisėms²¹. Pagrindiniai kontrolės organai - Europos žmogaus teisių komisija ir Europos žmogaus teisių teismas.

1994 m. gegužės 11 d. valstybėms narėms pasirašius Vienuoliktąjį protokolą, prasidėjo viso Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos kontrolės mechanizmo reforma. Vykdamas šią reformą, nuo 1998 m. lapkričio 1 d. panaikinta Europos žmogaus teisių komisija ir įsteigtas nuolatinis Žmogaus teisių teismas. Naujojo Teismo kompetencijai priklauso tiek individualių, tiek tarpvalstybinių peticijų nagrinėjimas. Teisėjai turi nuolat gyventi Strasbūre ar netoli jo. Teismui pateiktas bylas nagrinėja Trijų teisėjų komitetai, Septynių teisėjų kolegijos ir

²⁰ Kūris P., Europos žmogaus teisių teismas. [Http://ausis.gf.vu.lt/mg/nr/98/7/07kuris.html](http://ausis.gf.vu.lt/mg/nr/98/7/07kuris.html).

²¹ Jočienė D., Europos Žmogaus teisių konvencijos taikymas. Vilnius; 2001.

Septyniolikos teisėjų didžioji kolegija. Be to, Teismas Ministrų Komiteto prašymu gali teikti konsultacines išvadas dėl Konvencijos ar jos protokolų teisės aiškinimo klausimų²².

1998 m. lapkričio 4 d. buvo patvirtintas Teismo reglamentas, kuriame buvo išplėtos Vienuoliktuoju protokolu pakeistosios Konvencijos nuostatos. Labai svarbu tai, kad kreipimosi į Teismą tvarka lieka nepakitusi. Pavyzdžiui, peticijų priimtinumui kriterijams (juos turėtų žinoti kiekvienas, ketinantis kreiptis į Žmogaus teisių teismą asmuo) Vienuoliktasis protokolas turėjo įtakos tik tiek, kad pakito jų išdėstymas konkrečiuose straipsniuose.

Nagrinėjami tik skundai, paduoti prieš Konvenciją pasirašiusią ir ratifikavusią valstybę, ir tik dėl tų faktų, kurie įvyko po Konvencijos ratifikavimo. Fizinio asmens, nevyriausybinės organizacijos ar grupės asmenų, laikančių save Konvencijoje pripažintų teisių pažeidimo aukomis, peticijos nagrinėjamos tik tuo atveju, jei Aukštoji susitariančioji šalis, dėl kurios skundžiamasi, yra pripažinusi Teismo kompetenciją tokias peticijas priimti. Lietuva, 1995 m. balandžio 27 d. ratifikuodama Konvenciją ir kai kuriuos jos Protokolus, o 1995 m. gruodžio 7 d. - Pirmąjį protokolą, padarė pareiškimus dėl Konvencijos 25-ojo straipsnio, konstatuodama, kad „trejų metų laikotarpiui pripažįsta Europos žmogaus teisių komisijos kompetenciją priimti fizinio asmens, nevyriausybinės organizacijos ar grupės asmenų, teigiančių, kad jie yra šioje Konvencijoje pripažintų teisių pažeidimo, kurį padarė Lietuvos Respublika, aukos, peticijas“²³. Šis pareiškimas taip pat taikomas Konvencijos Pirmajam, Ketvirtajam bei Septintajam protokolams. Taigi Lietuvoje Konvencija ir jos Antrasis, Ketvirtasis bei Septintasis protokolai įsigaliojo 1995 m. birželio 20 d., o Pirmasis protokolas - 1996 m. gegužės 24 d. Tai reiškia, kad peticijas pateikti (anksčiau - Komisijai, dabar - Teismui) galima tik dėl vėliau įvykusių teisių pažeidimų. Jei kreipiamasi dėl anksčiau įvykusių įvykių (teismo sprendimo, turto konfiskavimo ir kt.), peticija, remiantis principu *ratione temporis*, paskelbiama nepriimtina²⁴.

Nagrinėjami tik skundai dėl teisių ir laisvių, kurias garantuoja Konvencija ir jos protokolai. Jei kreipiamasi dėl Europos konvencijoje nenumatytų teisių pažeidimo, tokia peticija paskelbiama nepriimtina remiantis principu *ratione materiae*²⁵.

Peticija gali būti priimta tik tada, jei buvo panaudotos visos nacionalinės valstybės vidaus teisinės gynybos priemonės. Ši sudėtinga nuostata iki šiol nelengvai suprantama Lietuvos teisininkams, nors jos turinį viename pirmųjų savo sprendimų yra išaiškinęs pats Teismas. Jis

²² Cour Européenne des droits de l' Homme. Europos Žmogaus Teisių Teismo Kanceliarijos informacinis dokumentas. Version lituanienne, 2003-09.

²³ LR pareiškimas Europos Žmogaus teisių komisijai. 1995.

²⁴ Kūris P., Europos žmogaus teisių teismas. [Http://ausis.gf.vu.lt/mg/nr/98/7/07kuris.html](http://ausis.gf.vu.lt/mg/nr/98/7/07kuris.html).

²⁵ Cour Européenne des droits de l' Homme. Europos Žmogaus Teisių Teismo Kanceliarijos informacinis dokumentas. Version lituanienne, 2003-09.

nurodė, kad Konvencijoje nustatyta teisių ir laisvių gynimo sistema savo prigimtimi yra fakultatyvi. Tai reiškia, kad pirmiausiai žmogaus teisių apsaugą turi užtikrinti nacionaliniai teismai, kurie privalo vadovautis prioritetiniais Konvencijos principais. Tačiau turimos omenyje tik tos nacionalinės procesinės galimybės, kurių realizavimas nepriklauso nuo tam tikrų pareigūnų valios²⁶.

Daugelis mokslininkų ir valstybės veikėjų, analizuodami Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją ir joje įtvirtinto kontrolės mechanizmo veikimą, daro tą pačią išvadą: Konvencija tapo pačia tobuliausia ir efektyviausia pasaulyje žmogaus teisių apsaugos sutartimi. Buvęs Vokietijos užsienio reikalų ministras Klausas Kinkelis (Klaus Kinkel) yra pabrėžęs neįtikėtinais plačiai taikomą Konvenciją: vargu ar galima būtų rasti kitą teisės aktą, taikomą beveik 800 milijonų gyventojų nuo Reikjaviko iki Vladivostoko. Amerikos profesorius Marko Janiso (Mark Yanis) ir Ričardo Kajaus (Richard Kay) nuomone, Konvencija - tikras stebuklas, nes ją ratifikavusios valstybės paklūsta net ginčytiniams Teismo sprendimams.

2. Europos žmogaus teisių ir laisvių apsaugos konvencija ir Lietuvos Konstitucinė teisė.

Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijos taikymo nacionalinėje teisėje klausimas yra svarbus ne tik teisės, bet ir politikos požiūriu. Per 50 Konvencijos gyvavimo metų jos normos pradėtos taikyti 41 valstybėje ir yra prieinamos bene 800 milijonų gyventojų. Daugumoje valstybių Konvencija yra tiesioginio taikymo teisės aktas, todėl pačios Konvencijos ir jos interpretavimo klausimas Europos žmogaus teisių teismo jurisprudencijoje yra ypač aktualus. Teisingas Konvencijos normų supratimas yra vienas iš svarbiausių žmogaus teisių ir laisvių apsaugos elementų.

Lietuvos Konstitucinis Teismas ne kartą pažymėjo, kad Europos žmogaus teisių ir laisvių apsaugos konvencija yra svarbi Lietuvos teisės sudedamoji dalis²⁷. Konstitucinis Teismas tame pačiame nutarime pažymėjo, kad „Europos Žmogaus teisių teismo jurisprudencija kaip teisės aiškinimo šaltinis yra aktuali ir kaip Lietuvos teisės aiškinimui, ir taikymui“. Konstitucinis teismas nagrinėdamas, ar tam tikra Lietuvos įstatymų nuostata atitinka Konstituciją, nagrinėja Konvencijos tekstą, taip pat ir Europos Žmogaus teisių teismo jurisprudenciją.

²⁶ Kūris P., Europos žmogaus teisių teismas. [Http://ausis.gf.vu.lt/mg/nr/98/7/07kuris.html](http://ausis.gf.vu.lt/mg/nr/98/7/07kuris.html).

²⁷ Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. 2000-05-09 nutarimas dėl Europos žmogaus teisių Konvencijos.

Konvencijos pirmame skyriuje yra apibrėžtos žmogaus teisės ir laisvės, kurias, sutinkamai su jos 1 ir 57 straipsniais²⁸, ją ratifikavusi valstybė turi garantuoti kiekvienam jos jurisdikcijoje esančiam asmeniui.

Žmogaus teisės – šiuolaikinės civilizacijos esminė vertybė. Jos saugomos tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu lygiu. Nacionalinėje teisėje išskirtinė reikšmė tenka konstituciniam pagrindinių teisių apsaugos įtvirtinimui. Demokratinės valstybės konstitucijoje šioms teisėms pripažįstamas didžiausias teisinės vertybės statusas. Valstybės pareiga – jas užtikrinti. Kartu žmogaus teisės ir laisvės – svarbus tarptautinės teisės institutas. Ne vienas tarptautinis dokumentas yra priimtas siekiant apsaugoti individo pagrindines teises. Europos šalių žmonėms ypač reikšminga Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija. Visuotinai pripažįstamas Konvencijos unikalumas, jos pagalba sukurtos regioninės žmogaus teisių apsaugos sistemos veiksmingumas. Lietuvai tapus Europos nare, pasirašius ir ratifikavus Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją bei atskirus jos protokolus ir mūsų šalies gyventojai gali naudotis šiuo tarptautiniu žmogaus teisių gynbos mechanizmu.

Viena iš konstitucinės justicijos funkcijų yra konstitucijoje įtvirtintų žmogaus teisių ir laisvių apsauga. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, nagrinėdamas atitinkamų teisės aktų atitikimą Konstitucijai, užtikrina pagrindinio įstatymo viršenybę teisės sistemoje. Tuo pačiu jis saugo žmogaus pagrindines teises nuo valdžios institucijų pažeidimų. Kadangi žmogaus teises laiduoja ne vien Konstitucija, bet ir Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija, natūraliai iškyla keli klausimai: koks šių aktų nustatytų gynbos mechanizmų santykis? Kaip derinti nacionalinį ir tarptautinį žmogaus teisių gynbos kelius? Kokią įtaką Konvencijos normos daro Konstitucinio Teismo praktikai?

Konstitucinis Teismas – Konstitucijos saugotojas. Todėl minėti klausimai šios institucijos praktikoje suvokiami visų pirma kaip konstitucinės teisės problemos. Ratifikuota konvencija – nacionalinės teisės sistemos, grindžiamos Konstitucijos viršenybe, sudėtinė dalis. Tuo pačiu ji yra viena iš konstitucinės teisės šaltinių. Tai principinė nuostata, bet kokių konstitucijos ir Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos sąveikos klausimų nagrinėjimo pagrindas²⁹.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos ir Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos tekstų lyginamoji analizė leidžia daryti išvadą apie šių aktų turinio

²⁸ Europos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos Konvencija, pasirašyta 1950-11-04 Romoje, įsigaliojo 1953-09-03 pagal 66 str.

²⁹ Jočienė D., Europos Žmogaus teisių konvencijos taikymas. Vilnius; 2001.

giminingumą, artimumą. Dar daugiau – kartais net galima teigti, kad Konstitucijoje kone pažodžiui pakartotos Konvencijos atitinkamo straipsnio formuluotės (palyginkime Konvencijos 9 str. ir Konstitucijos 26 str.). Kartais tekstai gana artimi, jų turinys beveik identiškasis, nors skiriasi struktūra, palyginkime, pavyzdžiui, Konstitucijos 21 str. 3 d. ir Konvencijos 3 str. normas, draudžiančias žmogų kankinti, žiauriai su juo elgtis. Kitais atvejais, nors tekstų formuluotės nesutampa, jų turinys yra beveik tapatus. Skiriasi Konstitucijos ir Konvencijos tekstai išsamumu, skirtingu konkretizacijos laipsniu. Lietuvos Respublikos Konstitucijoje įtvirtinta garantijų sistema ne menkesnė už Konvencijoje nustatytą (palyginkime Konstitucijos 23 ir 46 straipsniuose įtvirtintas savininko teisių garantijas ir nustatytas Konvencijos 1-ame protokole. Neretai traktuotės skiriasi savo platumu, tačiau abiejuose aktuose rasime jei ne tiesioginius, tai netiesioginius atitikmenis.

Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos, kaip bendro demokratinės Europos požiūrio į žmogaus teisę, įtaka Konstitucijai akivaizdi. Todėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos ir mūsų šalies Konstitucijos santykis – ne vien tarptautinės teisės ir nacionalinės teisės aktų santykis. Regime šių aktų vidinį ryšį. Ryšį, nulemtą pagrindinių teisių apsaugos internacionalizacijos ir universalizacijos šiandieninių tendencijų. Vieną ir tą pačią žmogaus teisių sampratą.

Kaip minėta, Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija daugelyje Europos šalių yra ne tik tarptautinės, bet ir konstitucinės teisės šaltinis. Tačiau vienose šalyse jos galia tokia kaip konstitucinio įstatymo. Kitose šalyse Konvencija savo galia yra viršesnė už paprastus įstatymus (Prancūzija, Ispanija, Liuksemburgas, Olandija). Trečiose šalyse ji turi tik įstatymo galią (Turkija, Vokietija). Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos „įtaką konstitucinėms apsaugos sistemoms akivaizdžiai lemia jos vieta, kurią nustato konstitucinės sistemos bei konstituciniai ar bendrieji teismai, įpareigoti užtikrinti pagrindinių teisių apsaugą, teisės šaltinių sistemoje“.³⁰

Reikia prisiminti, kad tik 1995 m. balandžio 25 d. Seimas įstatymu ratifikavo Konvenciją bei atitinkamus jos protokolus. Konvencija tapo nacionalinės teisės sistemos dalimi, taigi ir konstitucinės teisės šaltiniu.

Tačiau ir iki ratifikavimo konstitucinė justicija neišvengė Konvencijos įtakos: tiek tiesioginės, tiek netiesioginės. Todėl Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo praktiką, panaudojant Konvenciją, galima skirti į du laikotarpius:

³⁰ Šileikis E. Alternatyvi konstitucinė teisė. Vilnius: TĮC., 2003.

1) laikotarpis iki Konvencijos ratifikavimo (šio laikotarpio pabaigą žymi ypač reikšminga Konstitucinio Teismo 1995 m. sausio 5 d. išvada, suformulavusi konstitucinės justicijos poziciją Konvencijos atžvilgiu)³¹.

2) laikotarpis Konvencijai tapus nacionalinės teisės sistemos sudedamąja dalimi, reikšmingu šalies konstitucinės teisės šaltiniu.

Pirmajame etape Konstituciniam Teismui Konvencija – visų pirma autoritetingas tarptautinis žmogaus teisių apsaugos teisių šaltinis, savo esme giminingas Konstitucijos turiniui, kurio negalima nepastebėti, nepaisyti. Šio laikotarpio Lietuvos Konstitucinio Teismo praktikai būdinga tai, kad neratifikuota Konvencija, tampa papildomu Konstitucijos normų interpretavimo elementu.

Konstitucinis Teismas 1995 m. sausio 5 d. išvadoje, išnagrinėjęs bylą pagal Respublikos Prezidento paklausimą, ar Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4, 5, 9, 14 straipsniai ir jos Ketvirtojo protokolo 2 straipsnis atitinka Konstitucijai, suformavo savo poziciją Konvencijos atžvilgiu. Išvadoje labai aiškiai išdėstyta Lietuvos Respublikos Konstitucijos ir Konvencijos santykio samprata. Šioje byloje ypač reikšmingos tokios Konstitucinio Teismo padarytos išvados:

1. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija yra ypatingas tarptautinės teisės šaltinis, kurio tikslas kitoks nei daugumos kitų tarptautinės teisės aktų. Šis tikslas yra visuotinis - siekti, kad Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje skelbiamos teisės būtų visuotinai ir veiksmingai pripažįstamos ir kad jų būtų laikomasi ginant ir toliau įgyvendinant žmogaus teises ir pagrindines laisves. Šiuo, tai yra tikslo, požiūriu Konvencija atlieka tokią pat funkciją kaip ir konstitucinės žmogaus teisių garantijos, nes Konstitucija įtvirtina šias garantijas šalyje, o Konvencija - tarptautiniu lygiu. Kaip tik dėl to labai svarbu įvertinti ir nustatyti Konvencijos ir Konstitucijos santykį³².

2. Lietuvos Respublikos teisinė sistema grindžiama tuo, kad Konstitucijai neturi prieštarauti joks įstatymas ar kitas teisės aktas, taip pat ir jos tarptautinės sutartys (šiuo atveju – Konvencija). Priešingu atveju Lietuvos Respublika negalėtų užtikrinti Konvencijoje pripažįstamų teisių ir laisvių teisinės gynybos, kas yra numatyta jos 13 straipsnyje, sudarančiame Konvencijos nuostatų įgyvendinimo kiekvienos valstybės vidaus teisinėje sistemoje pagrindą. Šiame straipsnyje skelbiama: „Kiekvienas, kurio teisės ir laisvės, pripažintos šioje Konvencijoje, yra pažeistos, turi

³¹ LR Konstitucinis Teismas, 1995-01-05 išvada dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4, 5, 9, 14 straipsnių ir jos Ketvirtojo protokolo 2 straipsnio atitikimo LR Konstitucijai.

³² LR Konstitucinis Teismas, 1995-01-05 išvada dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4, 5, 9, 14 straipsnių ir jos Ketvirtojo protokolo 2 straipsnio atitikimo LR Konstitucijai.

teisę į veiksmingą teisinę gynybą priemonę kreipiantis į valstybės instituciją, nepriklausomai nuo to, ar tą pažeidimą padarė asmenys, eidami savo oficialias pareigas.“ Vadinasi, valstybinės institucijos, vykdančios teisinę gynybą, turi tiesiogiai taikyti Konstitucijos normas, taip pat įgyvendinti Konvencijos nuostatas. Šios nuostatos turi tapti valstybės vidaus teisės sudedamąja dalimi, ir neturi būti jokių kliūčių joms taikyti teismuose ir kitose teisinę gynybą vykdančiose institucijose³³.

3. Kadangi „Konstitucijos 138 straipsnio trečiojoje dalyje nustatyta: "Tarptautinės sutartys, kurias ratifikavo Lietuvos Respublikos Seimas, yra sudedamoji Lietuvos Respublikos teisinės sistemos dalis", ši konstitucinė nuostata Konvencijos atžvilgiu reiškia, kad ratifikuota ir įsigaliojusi Konvencija taps sudedamąja Lietuvos Respublikos teisinės sistemos dalimi ir turės būti taikoma kaip ir Lietuvos Respublikos įstatymai. Jos nuostatos Lietuvos Respublikos teisės šaltinių sistemoje atitinka įstatymų lygmenį³⁴.

Konstitucinio Teismo nuomone, remiantis Konstitucijos ir Konvencijos bendrąja analize galima teigti, kad nei Konstitucijoje, nei Konvencijoje nėra išsamaus ir baigtinio žmogaus teisių ir laisvių sąrašo. Tai patvirtina ir Konstitucijos 18 straipsnis, kuriame nustatyta, kad "žmogaus teisės ir laisvės yra prigimtinės". Joks teisės aktas negali nustatyti prigimtinių teisių ir laisvių baigtinio sąrašo.

Konstitucinis Teismas pažymėjo, kad Konstitucijos ir Konvencijos normų suderinamumo (santykio) aiškinimas turi būti prasminis, loginis, o ne tik pažodinis. Vien tik pažodinis žmogaus teisių aiškinimas yra nepriimtinas žmogaus teisių apsaugos prigimčiai. Aiškindamas Konstitucijos ir Konvencijos normų santykį, Konstitucinis Teismas pastebėjo, kad formalus pažodinis Konvencijos nuostatų aiškinimas nepripažįstamas ir Europos žmogaus teisių teismo praktikoje. „Šis Teismas 1968 m. birželio 27 d. sprendime Wemhoff ir 1970 m. sausio 17 d. sprendime Delcourt byloje pakartoję tą pačią savo išvadą, jog vertinant, kad tai yra teisę kurianti sutartis, taip pat būtina siekti tokio aiškinimo, kuris labiausiai tinka tam, kad būtų pasiektas sutarties tikslas ir realizuotas sutarties objektas, o ne tam, kad tokiu būdu formaliai daugiausia apribotų šalių prisiimtus įsipareigojimus“³⁵.

Tai, kad pagrindinės žmogaus teisės, laisvės ir jų garantijos vienokia ar kitokia žodine forma suformuluotos Konstitucijoje, dar neleidžia teigti, jog šios formuluotės visais atvejais yra absoliučios jų taikymo prasme. Įstatymu žmogaus teisės, laisvės ir jų garantijos gali būti

³³ LR Konstitucinis Teismas, 1995-01-05 išvada dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4, 5, 9, 14 straipsnių ir jos Ketvirtojo protokolo 2 straipsnio atitikimo LR Konstitucijai.

³⁴ LR Konstitucinis Teismas, 1995-01-05 išvada dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4, 5, 9, 14 straipsnių ir jos Ketvirtojo protokolo 2 straipsnio atitikimo LR Konstitucijai.

³⁵ LR Konstitucinis Teismas.

suformuluotos plačiau, negu jos pažodžiui išreikštos konkrečiame Konstitucijos straipsnyje ar jo dalyje.

Taigi platesnis jų taikymas įmanomas, jeigu jų numato kitas teisės aktas, turintis įstatymo galią (šiuo atveju - Konvencija ir jos protokolai). Čia lemiamą reikšmę turi Konstitucijos 138 straipsnio trečioji dalis, nustatanti Seimo ratifikuotų tarptautinių sutarčių inkorporavimo, taigi ir jų taikymo tolygiai su įstatymais, principą Lietuvos Respublikos teisinėje sistemoje. Todėl Konstitucinis Teismas konstatavo: „Konvencijos nuostatos, apibrėžiančios žmogaus teises ir laisves, gali būti taikomos kartu su Konstitucijos nuostatomis, jeigu jos pastarosioms neprieštarauja“³⁶.

Ratifikavus Konvenciją, ji tapo Lietuvos teisės sistemos sudėtine dalimi. Atrodytų, teisės sistemos hierarchijoje įgavus tik įstatyminį lygį, jos panaudojimas konstitucinėje justicijoje nelabai turėjo pakisti. Nieko panašaus - tarptautinės žmogaus teisių gynbos įtaka nacionalinei šių teisių gynybai tik padidėjo.

Ne vienos šalies konstituciniam teismui svarbi Europos žmogaus teisių teismo, kuris yra aukščiausias tiesiogiai taikomos daugelyje šalių Konvencijos (taip pat Lietuvoje) aiškintojas, nuomonė. Jis suvaidino svarbų vaidmenį valstybių, Europos Tarybos narių, teisiniame gyvenime. Kaip rašo V. Berger, šios tarptautinės institucijos „sprendimai nulemia įstatymų, teismų ar kitų institucijų praktikos keitimą, ypač teisinio proceso ir politinių teisių srityje.“³⁷ Ne mažiau reikšminga ir Europos žmogaus teisių komisijos praktika.

Būtų galima suformuluoti šias išvadas, jog Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją yra neabejotinai pripažinęs reikšmingu konstitucinės teisės šaltiniu, padedančiu spręsti sudėtingas teisės aktų konstitucingumo aiškinimo problemas. Konvencijos nuostatomis neretai remiasi vienokia ar kitokia konstitucinė nuostatų interpretacija; tai sietina su Lietuvos Respublikos Konstitucijos ir Konvencijos teisiniu panašumu. Neabejotina Konvencijos, kaip ir „gyvosios teisės“ (t.y. Europos žmogaus teisių teismo, Europos žmogaus teisių komisijos jurisprudencijos), įtaka konstitucinės justicijos paieškoms, neatsitiktinai Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas palaiapsniui suformulavo „dviejų aukštų“ Konvencijos panaudojimo sistemą. Konvencijos teksto interpretavimo praktika neturi išnykti iš Konstitucinio Teismo teisėjų akiračio. Konstitucijos ir Konvencijos sąveika suvokiama kaip procesas, verčiantis Konstitucinį Teismą besikeičiančiame tikrovės kontekste ieškoti naujų

³⁶ LR Konstitucinio Teismo išvada „Dėl Europos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4, 5, 9, 14 straipsnių ir jos Ketvirtojo protokolo 2 straipsnio atitikimo LR Konstitucijai“//LR Konstitucinio Teismo aktai, 1 knyga (1993-1995). Vilnius, 1998.

³⁷ Vincent Berger, Europos Žmogaus teisių teismo jurisprudencija. Vilnius, Pradai, 1997, p. 17.

argumentų, norint pagrįsti konkrečius sprendimus, kuriais laiduojama Konstitucijoje įtvirtintų bendražmogiškų vertybių apsauga.

3. Konvencijos dėl Žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityje svarba sveikatos sistemoje

1996 m. Europos Taryba priėmė Bioetikos konvenciją, tiksliau pasakius, Žmogaus teisių ir jo orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityse konvenciją. Bioetikos sąvoka – gr. Bios reiškia gyvybę, o ethike – dorovę, papročius. Bioetika – naujadaras, pirmą kartą pavartotas tik prieš kelis dešimtmečius amerikiečių biologo V. R. Potter'io.

Galima teigti, kad spartus gyvybės mokslų augimas padėjo dar geriau suvokti, kokie svarbūs yra nuo pat kultūros ištakų žmoniją jaudinantys klausimai apie aplinkinių atsakomybę už silpnuosius ir sergančiuosius, apie žmogaus gyvenimo ir kančios prasmę, apie pastangas visomis išgalėmis nutolinti mirtį arba, priešingai, apie teisę ją pagreitinti, kai nebėra vilties nors kiek pasveikti.

Europos Taryba, kurios pagrindinis tikslas yra ginti žmogaus teises ir plėtoti demokratiją, jau keletą metų dirba siekdama medicinoje ir biologijoje pritaikyti principus, išdėstytus Europos žmogaus teisių konvencijoje³⁸.

Valstybės, Europos Tarybos narės, kitos Valstybės ir Europos bendrijos narės, laikydamosi nuostatos, kad Europos Tarybos tikslas yra siekti didesnės vienybės tarp jos narių ir manydamos, kad vienas iš būdų šiam tikslui pasiekti yra žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių palaikymas bei tolesnis įgyvendinimas. Žmogų būtina gerbti tiek kaip individą, tiek kaip žmonių giminės narį ir pripažinti žmogaus užtikrinimo svarbą. Neteisingas biologijos ir medicinos naudojimas gali būti pavojingas žmogaus orumui. Biologijos ir medicinos pažanga turi būti pritaikoma dabartinės ir būsimųjų kartų gerovei. Tarptautinis bendradarbiavimas būtinas tam, kad visa žmonija galėtų naudotis biologijos ir medicinos teikiama pagalba. Svarbu remti viešas diskusijas dėl biologijos ir medicinos mokslų panaudojimo ir atsakyti į išskylančius klausimus. Svarbu priminti visiems visuomenės nariams jų teises ir atsakomybę. Pasiryžus imtis priemonių, kurios būtinos žmogaus orumo ir pagrindinių individo teisių ir laisvių apsaugai, taikant biologijos ir medicinos mokslus.

Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijoje nurodoma, kad žmogaus interesai ir gerovė turi būti svarbesni už išimtinis visuomenės ar mokslo interesus, kad šalys, atsižvelgdamos į

³⁸ Arthur Rogers, Denis Durand de Bousingen, Bioetika Europoje, Vilnius, Kultūra, 2001, p. 13.

sveikatos apsaugos poreikius ir turimus išteklius, turi imtis reikalingų priemonių tam, kad savo jurisdikcijos ribose užtikrintų vienodą atitinkamos kokybės sveikatos apsaugos prieinamumą, kad bet kokia intervencija į sveikatos sritį, įskaitant tyrimus, turi būti vykdoma laikantis atitinkamų profesinių įsipareigojimų bei standartų.

Ši Konvencija nustato tik pačius svarbiausius principus. Papildomi standartai ar paprastesni klausimai yra sprendžiami priimant papildomus protokolus. Tuo būdu Konvencija, kaip vientisas dokumentas, pateikia pagrindinį projektą dėl žmogaus teisių ir jo orumo apsaugos tiek nekintančiose, tiek augančiose srityse, kuriose taikomos biologijos ir medicinos žinios³⁹.

Kalbant apie abi Konvencijas, t. y. Europos Konvencija dėl Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos bei Europos Konvencija dėl Žmogaus teisių ir biomedicinos (Žmogaus teisių ir jo orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityse konvencija), šiose abejose Konvencijose yra ne tik tie patys pagrindiniai nutarimai, bet ir daug etikos normų bei juridinių sąvokų. Konvencijoje dėl Žmogaus teisių ir biomedicinos išsamiai išdėstyti kai kurie Europos Konvencijos dėl Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos reikšmingi nutarimai. Joje „žmogaus“ sąvoka vartojama atskleidžiant bendrą charakteristiką. Apibūdinama ir ypač svarbi „žmogaus orumo“ sąvoka ir tuo būdu patvirtinama jos esminė reikšmė. Tai yra pagrindinės iš vertybių, pripažįstamų šiose Konvencijose.

Konvencijos dėl Žmogaus teisių ir biomedicinos tikslas yra garantuoti kiekvieno žmogaus teises ir pagrindines laisves, ypač jo neliečiamumą, bei apsaugoti žmogaus orumą ir asmens tapatybę.

Konvencijoje nustatoma žmogaus pirmenybė prieš išimtinis mokslo arba visuomenės interesus. Čia prioritetą teikiamas žmogui, ir, kilus konfliktui, jo interesai yra svarbesni už visuomenės ir mokslo interesus.

Šios Konvencijos 3 straipsnis, vienodas sveikatos apsaugos prieinamumas, nurodo tikslą ir įpareigoja visas valstybes dėti visas galimas pastangas jam pasiekti, t.y. tikslas garantuoti vienodą sveikatos apsaugą, atitinkančią asmens medicininius poreikius. Sąvoka „sveikatos apsauga“ reiškia tarnybas, galinčias atlikti diagnostines, profilaktines, gydomąsias ir reabilitacines procedūras, skirtas išsaugoti ar pagerinti asmens sveikatos būklę arba palengvinti asmens kančias. Sveikatos apsauga turi atitikti mokslinės pažangos standartus, o jos kokybė turi būti nuolat vertinama ir tobulinama. Sveikatos apsauga turi būti teikiama vienoda, o tai reiškia neteisėtą diskriminaciją nebuvimą, garantuojant patenkinamą sveikatos apsaugos lygį. Iš Konvencijos šalių, siekiančių šio tikslo, reikalaujama imtis tam tikrų priemonių, kiek leidžia jų turimi išteklių. Šia sąlyga nesiekama sukurti

³⁹ Arthur Rogers, Denis Durand de Bousingen, Bioetika Europoje., Vilnius, Kultūra, 2001, p. 228.

asmeninę teisę, kuria remdamasis kiekvienas asmuo galėtų per teismą reikalauti iš Valstybės vienodos sveikatos apsaugos, esmė, paraginti visuomenę patvirtinti kaip savo socialinės politikos dalį priemones, būtinas vienodoms sveikatos apsaugos garantijoms.

Nors šiuo metu Valstybės ir stengiasi garantuoti patenkinamą sveikatos apsaugos lygį, šių pastangų dydis labai priklauso nuo jų turimų išteklių. Dar daugiau, priemonės, kuriomis Valstybės siekia vienodo sveikatos apsaugos prieinamumo, gali labai skirtis savo forma, šiam tikslui pasiekti gali būti naudojami įvairūs būdai. Kiekviena šalis vidaus teisėtvarkoje turi imtis priemonių, kad šios Konvencijos nuostatos būtų veiksmingos. Tai reiškia, kad Šalių vidaus teisėtvarka turi paklusti Konvencijai. Konvencijos ir vidaus įstatymų derinys gali būti pasiektas arba tiesiogiai taikant Konvencijos nuostatas vidaus įstatymuose, arba išleidžiant vidaus įstatymus, kurie garantuotų, kad Konvencijos nuostatos bus veiksmingos. Atsižvelgdama į kiekvieną nuostatą, Šalis turi numatyti priemones, atitinkančias savo Konstituciją ir priklausomas nuo svarstomos nuostatos esmės.

Šios Konvencijos 10 straipsnis nagrinėja ir saugo žmogaus asmeninį gyvenimą ir teisę gauti informaciją. Panagrinėkime tai plačiau, kiek tai susiję su sveikatos apsauga?

Pirmame skirsnyje nustatomas informacijos apie sveikatą konfidencialumas, tai taip pat yra patvirtinta Europos žmogaus teisių konvencijoje, 8 straipsnyje, bei Žmogaus apsaugos automatizuotai apdorojant asmens duomenis konvencijoje⁴⁰. Asmens sveikatos duomenys sudaro ypatingų duomenų grupę, jų apsaugą ir naudojimą reglamentuoja specialiosios taisyklės.

Kiekvienas asmuo turi teisę žinoti visą informaciją apie savo sveikatą, jeigu tik jis pats to nori. Asmens teisė žinoti – tai garantija gauti visą informaciją, surinktą apie jo sveikatą, ir nesvarbu, ar ji būtų reikalinga ligos diagnozei ar kitai procedūrai. Kartu su teise žinoti pripažįstama ir teisė nežinoti. Pacientai gali turėti savų priežasčių, dėl kurių jie nenori žinoti savo sveikatos būklės. Reikia atsižvelgti į tokį pageidavimą. Dėl šios priežasties nurodomos išskirtinės situacijos, kada šalies vidaus įstatymu gali būti taikomi teisės žinoti informaciją apie savo sveikatą arba teisės jos nežinoti apribojimai, pavyzdžiui, mirties prognozę iš karto pranešus pacientui galima labai pabloginti jo sveikatos būklę. Esant tokioms aplinkybėms, gydytojas atlikdamas savo pareigą taip, kaip reikalaujama 4 straipsnyje – teikti pacientui informaciją apie jo sveikatą – galėtų pakenkti paciento sveikatai. Tokiu atveju, ar panašiais, šalies vidaus įstatymuose reikėtų leisti gydytojui kartais nuslėpti dalį informacijos arba, esant tam tikromis aplinkybėmis, atskleisti ją labai atsargiai. O kartais pacientui gali būti gyvybiškai svarbu žinoti savo sveikatos būklę, net jeigu jis ir buvo pareiškęs norą jos nežinoti. Pavyzdžiui, kai dėl paciento sveikatos būklės gali kilti pavojus ne tik

⁴⁰ Europos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos Konvencija, 8 str., Roma, 1950-11-04.

jam pačiam, bet ir kitiems asmenims. Kartais pageidavusio nežinoti savo sveikatos būklės asmens ligos diagnozė yra ypač reikšminga trečiuoju asmenims, pavyzdžiui sergant užkrečiama liga. Trumpai sakant, vieno asmens, kuriam tai turi įtakos, teisė nežinoti gali prieštarauti kito asmens teisei gauti informaciją, šis prieštaravimas turėtų būti išspręstas šalies vidaus įstatymuose.

Šios Konvencijos 11 straipsnis nagrinėja ir užtikrina diskriminacijos draudimą. Paanalizuokime tai, kiek tai susiję teise į sveikatos priežiūrą?

Remiantis Europos žmogaus teisių Konvencijos 14 straipsniu, naudojimasis visomis Konvencijoje išdėstytomis teisėmis ir laisvėmis turi būti garantuojamas be jokios diskriminacijos dėl lyties, rasės, odos spalvos, kalbos, religijos, politinių arba kitų įsitikinimų, tautinės arba socialinės kilmės, priklausomybės tautinėms mažumoms, gimimo, turtinės ar kitos padėties⁴¹.

Kas liečia turtinės padėties, tai tik mano asmeninė pozicija, diskriminacija šiuo atžvilgiu net labai didžiulė mūsų, Lietuvos sveikatos sistemoje, kodėl? Visi puikiai žinome, o gal ir net patys tai esame darę, Lietuvos medikai, žinoma negaliu teigti taip drastiškai, kad visi ar dauguma, bet dalis tai tikrai, rūpinasi tais pacientais, t.y. skiria daug didesnę dėmesį ir rūpestį, liaudiškai tariant „pas kurį didesnė kišenė“. Vyksta korupcija, žmonės papildomai moka pinigus, t.y. tiesiai į gydytojo kišenę, ir tik tam, kad užsitikrintų geresnę teisę į sveikatos priežiūrą. Ar tai yra teisinga kitų pacientų atžvilgiu, kurie nesugeba to? Ar tai yra teisinga įstatymiškai? Ar tai yra teisinga ir sąžininga gydytoja etika? Kyla daug klausimų, deja, tai vyksta ir atsakymų kažin ar verta ieškoti...

Diskriminacijos draudimas galioja visose srityse, kur taikoma ši Konvencija.

Pagrindinė taisyklė, įrašyta 11 straipsnyje, yra tokia – draudžiama bet kokia asmens diskriminacija dėl jo paveldimų genetinių savybių.

Konvencijos 23 straipsnis aptaria žmogaus teisių ir principų pažeidimą, ir garantuoja juridinę apsaugą, t.y. tik esant neteisėtiems pažeidimams arba jų grėsmės situacijoms. Asmenys, patyrę neteisėtą žalą atliekant procedūrą, turi teisę gauti atitinkamą kompensaciją (24 str.). Ar žala teisėta, ar neteisėta, reikia nuspręsti įvertinant kiekvienos konkrečios situacijos aplinkybes. Žalos priešastimi turi būti procedūra plačiąja šio žodžio prasme, nežiūrint to, ar tai būtų veiksmas, ar veiksmo neatlikimas. Pati procedūra gali būti arba nebūti žalinga. Tam, kad būtų suteikta teisė gauti kompensaciją, žala turi būti procedūros padarinys. Kompensacijos sąlygos ir procedūros numatomos nacionaliniuose įstatymuose. Kalbant apie atitinkamą kompensaciją, galima remtis Europos žmogaus teisių konvencijos 50 straipsniu, leidžiančiu teismui pripažinti nukentėjusiajai šaliai tik moralinį atpildą.

⁴¹ Europos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos Konvencija, 14 str., Roma, 1950-11-04.

Ši Konvencija dėl žmogaus teisių ir biomedicinos pati savaime nesuteikia asmenims teisės iškelti bylą Europos žmogaus teisių teisme. Tačiau šios Konvencijos teisių pažeidimo faktai gali būti svarstomi Europos žmogaus teisių teisme, jeigu pateikiamas šurkštus kurios nors teisės, išdėstytos Konvencijoje dėl žmogaus teisių ir biomedicinos, pažeidimas⁴².

4. Socialinė apsauga ir kokybiška sveikatos priežiūra pagal Europos Parlamento rezoliuciją dėl socialinės apsaugos modernizavimo ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros sukūrimo

Ši rezoliucija nurodo kaip pagrindinę žmogaus socialinę teisę – tai teisę į sveikatą, kadangi Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijoje pripažįstama kiekvieno žmogaus teisė į sveikatos priežiūros paslaugas ir pagyvenusių žmonių teisė oriai ir savarankiškai gyventi bei dalyvauti socialiniame, kultūriniame ir ekonominiame gyvenime. Sveikata yra kiekvieno asmens prigimtine vertybė visuose gyvenimo etapuose ir gyvenimo situacijose bei sudaro vieną iš pagrindinių sąlygų, leidžiančių individui veikti visuomenėje, ir kadangi visuomenės sveikata sudaro vieną iš visuomenės vertybių ir todėl jos priežiūra yra pagrindinė visuomenės užduotis. Sveikatą veikia daugelis veiksnių, įskaitant genetinį polinkį, gyvenimo būdą ir socialinę padėtį. Kiekvienas žmogus turi būti tikras, jog prireikus jam bus suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, kad jis galėtų sėkmingai veikti visuomeniniame gyvenime visais amžiaus tarpsniais ir visuose gyvenimo situacijose.

Ši rezoliucija taip pat užtikrina laisva asmenų judėjimą, tai yra vienas iš pagrindinių ES principų ir taip pat sudaro pagrindus tolesniam kiekvienos valstybės narės ir pačios Sąjungos vystimuisi, ir piliečių pasitikėjimas galimybe naudotis kitoje šalyje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis ir jų kokybe gali būti stiprinamas atvirai derinant socialines sistemas. Remiantis Teisingumo Teismo jurisprudencija padidės pacientų mobilumas ir naudojimas kitų valstybių paslaugomis bei šios tendencijos kartu su vidaus rinkos plėtra turės didėjančią poveikį nacionalinėms sveikatos sistemoms, kurių principai ir tikslai negali būti dėl to pažeidžiami. Ir tik Europos sveikatos draudimo kortelė ir yra tinkama priemonė leidžianti užtikrinti judėjimo laisvę ES sveikatos apsaugos srityje, nepaisant to, kad šalių socialinės sistemos struktūros iš esmės skiriasi. Teisingumo Teismas keletą kartų pripažino paciento teisę į kitoje valstybėje narėje patirtų gydymo išlaidų kompensaciją ir nustatė tam tikras naudojimosi šia teise sąlygas, kuriomis būtent siekiama užtikrinti pusiausvyrą ir socialinę saugą, visuomet siekdamas užtikrinti aukštus sveikatos apsaugos standartus.

⁴² Žmogaus teisių ir jo orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityse konvencijos – Žmogaus teisių ir biomedicinos Konvencijos – Aiškinamoji ataskaita. X I skyrius, 28 str. 1996-12-17.

Valstybių narių sveikatos apsaugos sistemos yra sukurtos remiantis lygybės ir solidarumo principu, kuris nusako, kad aukštos kokybės sveikatos priežiūra ir ilgalaikė slauga turi būti prieinama ir teikiama visiems pagal jų poreikius, nepriklausomai nuo jų amžiaus ar turimų išteklių.

Bendradarbiavimas sveikatos priežiūros sektoriuje yra sveikesnės Europos kūrimo elementas, o jį organizuoti yra valstybių narių atsakomybė. Svarbu siekiant pagerinti ir išplėsti aukštos kokybės, prieinamą ir darnią sveikatos priežiūrą valstybės narės turi keistis patirtimi tarpusavyje. Sveikatos priežiūrai turi būti skirtas svarbus vaidmuo.

Ši Europos Parlamento rezoliucija pabrėžia, kad „...pritaria trims pagrindiniams tikslams – visuotiniam prieinamumui nepaisant pajamų ar turto, aukštai kokybei ir ilgalaikiam finansiniam tvarumui; ragina valstybes nares aiškiai apibrėžti šiuos prioritetus ir užtikrinti visuotinį prieinamumą be nereikalingo laukimo ir atkreipia dėmesį į tai, kad reikia dėti pastangas suderinti šiuos tikslus; mano, kad piliečių teisės į lygiavertę sveikatos priežiūrą kiekvienoje valstybėje narėje turi būti stiprinamos; ragina visas valstybes nares imtis visų reikalingų priemonių, siekiant užtikrinti, kad šios teisės būtų gerbiamos ir kad ypač turistai nebūtų verčiami naudotis brangiomis privačiai teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis prieš jų norą ir pažeidžiant jų teises“⁴³.

Ši rezoliucija užtikrina, bent jau teoriniu - teisiniu aspektu, jog „prireikus žmogui bus suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, kad jis galėtų sėkmingai veikti visuomeniniame gyvenime visais amžiaus tarpsniais ir visose gyvenimo situacijose“⁴⁴.

Šią rezoliuciją analizuoja Europos Teisingumo Teismas. Jo teismine praktika iš dalies vadovaujasi ir Europos žmogaus teisių teismas (kai tai susiję su teise į sveikatos priežiūrą jo nagrinėjamose bylose).

⁴³ Europos Parlamento rezoliucija dėl socialinės apsaugos modernizavimo ir aukštos kokybės priežiūros sukūrimo. 2004/2189 (INI).

⁴⁴ Europos Parlamento rezoliucija dėl socialinės apsaugos modernizavimo ir aukštos kokybės priežiūros sukūrimo. 2004/2189 (INI).

III. TEISĖ Į SVEIKATOS PRIEŽIŪRĄ. JURISPRUDENCIJOS ANALIZĖ

Po Antrojo pasaulinio karo, brutaliai pamynusio ir sutrypusio net pačias elementariausias, šimtmečiais Europos valstybėse egzistavusias žmogaus teises, buvo susirūpinta šių teisių apsauga tarptautiniu mastu. 1948 m. JT Visuotinė Žmogaus Teisių deklaracija, 1966 m. Paktas dėl ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių ir Paktas dėl pilietinių ir politinių teisių tapo ryškiais universalios žmogaus teisių tarptautinės teisinės apsaugos pavyzdžiais.

Sveiktos apsauga, kaip Europos politikos sritis, buvo apibrėžta Europos Sąjungos Maastrichto sutartyje (1992 m.) bei 1997 m. pasirašytoje Amsterdamo sutartyje, o 1998 m. balandžio mėn. Europos komisija parengė pranešimą dėl visuomenės sveikatos politikos vystymo ir pasiūlė Visuomenės sveikatos veiksmų programą (2001-2006). 2000 m. gegužės 16 d. Europos komisija priėmė Europos Bendrijos sveikatos strategijos komunikatą ir pasiūlė Europos Parlamentui bei Europos Tarybai patvirtinti Bendrijos veiksmų programą visuomenės sveikatos srityje (2001-2006). Šioje programoje buvo nurodytos 3 prioritetinės veiklos sritys:

- sveikatos informacijos ir žinių gerinimo;
- skubaus atsako į grėsmę sveikatai sistemos įdiegimo;
- sveiktą lemiančių faktorių nustatymo ir valdymo.

Šiuo metu visuomenės sveikata yra prioritetinė sritis Europos Sąjungos politikoje.

Tai apibrėžta Europos Sąjungos teisės aktuose. Maastrichto sutartis (1993) numato naujos visuomenės sveikatos užtikrinimą ir sudaro sąlygas vystyti visapusišką visuomenės sveikatos strategiją: 3(0) straipsnis nustato užtikrinti aukšto lygio sveikatos saugą. Šis principas privalomas visų sričių ES politikai. Amsterdamo sutarties (1998) 152 straipsnyje įpareigojama, kad „formuojant ir įgyvendinant bet kurios srities ES politiką bei veiksmus, būtina siekti kuo aukštesnio žmonių sveikatos apsaugos lygio“⁴⁵. Europos socialinė chartija (1961 m. pasirašyta žmogaus teises ginanti Europos Tarybos sutartis), užtikrinanti socialines ir ekonomines teises, organiškai papildo Konvenciją. 1988, 1991 ir 1995 m. Chartija buvo papildyta trimis protokolais. Galiausiai 1996 m. buvo pateikta pasirašyti Pataisyta socialinė chartija. Ji laipsniškai pakeis ankstesniąją Chartiją. Sutartis yra oficialus tarptautinis dokumentas, kurio nuostatų valstybės įsipareigoja laikytis po ratifikavimo.

Chartijoje nurodoma, kad valstybė privalo turėti efektyvias sveikatos priežiūros struktūras visiems gyventojams ir įgyvendinti susirgimų prevencijos politiką.

⁴⁵ Amsterdamo sutartis, 152 str. 1998.

Lietuva yra ratifikavusi pagrindines Europos Tarybos sutartis žmogaus teisių srityje:

- Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija;
- ir jos protokolus Nr. 1, 4, 6, 7, 11, 13;
- Konvenciją prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką elgesį ir baudimą;
- ir jos protokolus Nr. 1 ir 2.
- Tautinių mažumų apsaugos pagrindų konvencija;
- Europos socialinė chartija;
- Konvencija dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityje.

Europos žmogaus teisių konvencija užtikrina pilietines ir politines žmogaus teises.

Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija ir jos protokolai tiesiogiai nenagrinėja teisės į sveikatos priežiūrą⁴⁶. Tačiau mes galime netiesiogiai išvelgti teisę į sveikatos priežiūrą šios konvencijos 2 str., įtvirtinantis teisę į gyvybę, 3 str., draudžiantis kankinti žmogų arba žiauriai, nežmoniškai ar žeminant jo orumą su juo elgtis ar jį bausti, 5 str., nustatantis sąlygas, kuriomis asmuo, tarp jų ir psichikos ligonis, gali būti sulaikomas, ribojama jo laisvė arba kai asmenys teisėtai suimami siekiant užkirsti kelią infekcinėms ligoms plisti, 8 str., reglamentuojantis privataus gyvenimo neliečiamumą, 10 str., teisę gauti informaciją).

Teisė į gyvybę buvo teismo nagrinėjimo objektas Europos Žmogaus Teisių Teismo (EŽTT) sprendimuose, kiekvienas iš jų lietuviškai skirtingus šios teisės aspektus. *Vo prieš Prancūziją*⁴⁷ byloje ieškovė, kuriai dėl mediko klaidos buvo atliktas medicininis abortas, padavė skundą dėl sužeidimų, padarytų jai pačiai (nusižengimas, kuriam vėliau buvo pritaikyta amnestija), ir dėl dar negimusio vaiko nužudymo. Tačiau Kasacinis Teismas deklaravo, kad negali būti kvalifikuotas kaip netyčinis nužudymas tas faktas, kai gydytojo aplaidumas iššaukė dar negyvybingo žmogaus, vaisiaus gimdoje mirtį, kadangi Prancūzijos teisė jo negina. EŽTT neišsprendė klausimo, ar turintis gimti vaikas buvo apsaugotas Konvencijos 2 straipsnio, bet konstatuojant, kad vaisiaus ir jo motinos interesai sutampa, padarė išvadą, kad galimybė ieškovei pradėti bylą dėl mediko padarytos klaidos buvo pakankama tam, kad Valstybė įvykdytų savo įsipareigojimus, taikant 2 straipsnį.

Jau aukščiau minėtoje svarbioje *Oneriyildiz* byloje, EŽTT praplėtė iki pavojingų veiksmų srities Valstybės įsipareigojimus imtis reikalingų priemonių apsaugant gyvybę nuo realios ir neišvengiamos rizikos, apie kurią valdžia žinojo ar turėjo žinoti. Teismas įvertino, kad Valstybės teigiamas įsipareigojimas „turi būti interpretuojamas kaip galiojantis bet kurios, visuomeninės ar ne, veiklos kontekste, sugebantis pritaikyti teisę į gyvybę, ypatingai kas liečia pramoninę, gamtai

⁴⁶ Iš pokalbio su LRV atstove EŽTT E. Baltutyte.

⁴⁷ [GC], Nr. 53924/00, arret du 8 juillet, a paraitre dans CEDH 2004-VIII.

pavojingą veiklą, tokią kaip atliekų sandėliavimo vietų eksploatavimas“. Ši byla susijusi su sprogitu šiukšlyne, prie kurio jau daugelis metų buvo suformuotos landynės. Įvyko aikštelės slydimas, dėl kurio buvo sugriautas ieškovo namas ir žuvo keletas jo šeimos narių. Teismas įvertino, kad valdžia žinojo apie grėšiančią landynių gyventojams potencialią riziką, bet nebuvo imtasi adekvačių priemonių, siekiant to pavojaus išvengti. Teismas atkreipė dėmesį į tai, kad galėjo būti imamasi atitinkamų priemonių, neperkraunant šios naštos Valstybei, ir papildė, kad nebūtų pakankama tik įspėti gyventojus apie šią riziką. Kas liečia landynių nelegalią padėtį, Teismas pabrėžė, kad egzistavo politika, toleruojanti šias konstrukcijas. Teismas padarė išvadą dėl Konvencijos 2 straipsnio substancinės dalies pažeidimo. Taip pat buvo nustatytas šio straipsnio procedūrinės dalies pažeidimas. Nors baudžiamoji ir administracinė bylos buvo užvestos, o atsakingi asmenys nustatyti (du merai), EŽTT pripažino, kad baudžiamoji procedūra nenustatė atsakomybių dėl sveikatos sutrikdymų, dėl mirčių, kadangi buvo kalbama tik apie aplaidumą vykdant savo pareigas. Teismo nuomone, teismo pirmoji instancija neskyrė pakankamai dėmesio pasekmių sunkumui ir jų įtakai Teisei į gyvybę.

*Macartzis prieš Graikiją*⁴⁸ byla, EŽTT trečio sprendimo objektas, yra susijusi su persekiojimu Atėnų gatvėse, kur dalyvavo daug policininkų, kai kurie iš jų ne tarnybos metu. Ieškovas įveikė daug kliūčių ir susidūrė su automobiliais, susidūrimo metu buvo sužeisti du vairuotojai. Galutinai jis sustojo degalinėje, kur policija toliau į jį šaudė, jis gavo daug sužeidimų, tačiau policininkai matydami sužeistą, jokios medicininės pagalbos nesuteikė, tuo labiau net nesistengė iškviešti ir niekam neleido to daryti (t.y. buvusiams netoliese). Septyni policininkai, esantys baudžiamajo persekiojimo objektai, buvo išteisinti, nes buvo neįmanoma nustatyti, ar būtent jų paleistos kulkos sužeidė ieškova, daug kitų šūvių buvo padaryti iš neidentifikuoto ginklo. Iš pradžių Teismas nustatė, kad turėjo būti taikomas 2 straipsnis, kadangi buvo žinoma, kad ieškovas tapo elgesio, dėl kurio jo gyvybė atsidūrė pavojuje, auka, ir jis išgyveno tik dėl laimingo atsitiktinumo. Pripažįstant, kad policininkai galėjo nuspręsti, kad reikia pasinaudoti ginklais, o pavojingo gyvybei ginklo naudojimas galėjo būti išteisintas, Teismas vis dėlto padarė išvadą apie 2 straipsnio pažeidimą. Operacijos metu daugybė policininkų buvo įjungta į chaosinį ir visiškai nekontroliuojamą persekiojimą, nebuvo duodama jokių aiškių komandų. Situacija tapo nekontroliuojama dėl to, kad tuo metu nei policininkai individualiai, nei persekiojimas kaip kolektyvinė policijos operacija, nesinaudojo teisės ir vidinės praktikos pritaikyta struktūra, kur būtų išdėstytos rekomendacijos ir tikslūs kriterijai dėl jėgos panaudojimo. Šioje byloje Teismas taip pat

⁴⁸ [GC], Nr. 50385/99, arret du 20 desembre 2004, a paraitre dans CEDH 2004 – XI.

nustatė procedūrinį pažeidimą, atliktas tyrimas buvo nepilnas ir neadekvatinis, ypač tai liudija valdžios nesugebėjimas nustatyti visus dalyvavusius policininkus.

Adekvatinio pasiruošimo ir kontrolės trūkumas vykdant suėmimą taip pat leido Teismui nustatyti esminį teisės į gyvybę pažeidimą, svarstant *Natchova ir kt. prieš Bulgariją*⁴⁹ bylą, kuri taip pat buvo persiųsta EŽTT. Byla susijusi su mirtinu Karinės policijos dviejų čigonų sušaudymu, kurie spruko iš arešto vietos, kur buvo laikomi už pasišalinimą neturint leidimo atliekant privalomą karinę tarnybą. Teismas atsižvelgė į tą faktą, kad policininkai galėjo pastebėti, kad du šaukiamieji nebuvo ginkluoti, jų elgesys nekėlė grėsmės, ir padarė išvadą, kad šaunamojo ginklo panaudojimas nebuvo „būtinasis“, kas yra aprašyta 2 straipsnio 2 pastraipoje. Teismas taip pat nustatė 2 straipsnio procedūrinį pažeidimą. Tačiau svarbiausias šios bylos laimėjimas yra Konvencijos 14 straipsnio dvigubo pažeidimo nustatymas, kas išplaukia iš to fakto, kad valdžia nepateikė patenkinamo paaiškinimo, kuris parodytų, kad įvykiai nebuvo inspiruoti pareigūnų neteisėtu diskriminaciniu elgesiu, ir kad dėl šio fakto nebuvo atlikta patenkinamo tyrimo⁵⁰.

2 straipsnio procedūrinis aspektas taip pat buvo teismo svarstymo objektu *Slimani prieš Prancūziją*⁵¹ byloje, kurioje ieškovės draugas numirė tuomet, kai buvo sulaikytas administracine tvarka norint jį pervesti per sieną. Darant išvadą, kad ieškovė neišnaudojo visų galimybių gauti pagalbą savo šalyje dėl 2 ir 3 straipsnio esminių garantijų nežinojimo, Teismas nustatė procedūros pažeidimą, kadangi suinteresuotas asmuo nebuvo oficialiai įtrauktas į tyrimą dėl mirties priežasčių. Teismas laiko nepakankamu tą faktą, kad ieškovė galėjo paduoti civilinį ieškinį. Sulaikytojo asmens mirties atveju esant įtartinoms aplinkybėms, mirusio asmens artimieji neturi būti priversti imtis iniciatyvos pateikti oficialų skundą ar prisiimti atsakomybę dėl tyrimo procedūros; atvirkščiai, 2 straipsnis reikalauja, kad mirusiojo artimieji būtų automatiškai įjungiami į oficialų tyrimą dėl mirties priežasties, pradėtą valdžios organais.

Kaip ir ankstesniais metais, kai kurių sprendimų objektais buvo žmonių dingimai ir žmogžudystės, įvykdytos neidentifikuotais asmenimis Turkijoje. Viename iš šių sprendimų buvo nustatytas esminis teisės į gyvybę pažeidimas⁵², bet daugumoje bylų pažeidimu buvo pripažintas tikrai neadekvatinis valdžios organų vedamo tyrimo pobūdis⁵³. Šiose bylose nagrinėjami 90-jų metų įvykiai, o ypač 1994-1995 metų. Kitose bylose kalbama apie mirtis karinių operacijų, tokių kaip

⁴⁹ Nr. 43577/98 et 43579/98, arret du 26 fevrier 2004.

⁵⁰ Voir egalement la requete declaree recevable Bekos et Koutropoulos c. Grece, Nr.15250/02, 23 novembre 2004.

⁵¹ Nr. 57671/00, arret du 27 juillet 2004, a paraitre dans CEDH 2004 – IX (extraits).

⁵² Ipec c. Turquie, Nr. 25760/94, arret du 17 fevrier 2005. La Cour a conclu a la violation de l' article 2 „en raison du deces presume des deux fils du requerant“.

⁵³ Voir, en particulier, Tahsin Acar c. Turquie [GC], Nr. 26307/95, arret du 8 avril 2004, a paraitre dans CEDH 2004 – III.

kaimų bombardavimas, metu. Viena iš šių bylų, liečianti 1993 metų įvykius, iššaukė daugybę skirtingų klausimų dėl 2 straipsnio taikymo⁵⁴. Teismas sutiko, kad karinių pajėgų sprendimas intensyviai apšaudyti kaimą reprezentuoja „taktinę reakciją į šūvius, kurie buvo paleisti nuo kaimo pusės“. Teismas atsižvelgė į ginkluoto konflikto regione kontekstą, taip pat į tą faktą, kad buvo tik viena civilinė auka. Vis dėlto Teismas nustatė pažeidimus dėl kitų incidento aspektų. Pirmiausia dėl civilinės aukos, vaiko, nors motinos tvirtinimai, kad karinės pajėgos nepadarė nieko, kad mergaitė gautų tinkamą medicininę pagalbą ir kad jiniai galėtų išgyventi, jeigu karinės pajėgos imtųsi visų reikalingų priemonių, nebuvo paremti atitinkamais mediciniais duomenimis, o buvo daugiausiai samprotavimai, Teismas vis dėlto įvertino, kad „karinių pajėgų panieka ir bejausmiškumas atsitiktinių civilinių aukų atžvilgiu parodo Turkijos valdžios neapdairumą vykdant savo įsipareigojimus saugoti gyvybę“. Procedūrinis pažeidimas taip pat buvo nustatytas atsižvelgiant į neadekvatinį atliekamo tardymo pobūdį. Antra vertus, Teismas nustatė 2 straipsnio procedūrinius ir substancinius pažeidimus, susijusius su vieno iš kaimiečių mirtimi nuo nenustatytos pneumonijos, kuri pasireiškė po to, kai jis kartu su kitais žmonėmis buvo verčiamas eiti per sniegą basomis kojomis ir be tinkamų rūbų. Tačiau Teismas nenustatė jokio pažeidimo dėl vaiko mirties ir sužeidimų, kuriuos patyrė jo sesuo sprogus berniuko rastai granatai. Atsižvelgiant į turimus duomenis, Teismas negalėjo nustatyti granatos kilmės, ir atitinkamai, negalėjo pareikšti, kad Turkijos valdžia nevykdė įsipareigojimų saugoti gyvybę.

Kalbant apie Konvencijos 3 straipsnį, tam tikras daugmaž „klasikinių“ bylų kiekis kaip objektą nagrinėjo blogą elgimąsi⁵⁵ ir kalinimo sąlygas⁵⁶. Daugelyje sprendimų Teismas nustatė, kad elgimasis su ieškovais prilygsta kankinimui. Blogos sveikatos, pagyvenusių ar labai silpnų asmenų laikymo kalėjime problema, prieš tai nagrinėjama *Mouisel prieš Prancūziją*⁵⁷ ir *Henaf prieš Prancūziją*⁵⁸ bylose, taip pat ir kai kuriuose sprendimuose dėl leistinumo, buvo vėl nagrinėjama daugumoje 2004 metų bylų. Byloje *Farbuths prieš Lenkiją*⁵⁹ aštuoniasdešimt trejų metų amžiaus paraplegiškas ieškovas buvo nuteistas už nusikaltimus prieš žmoniją ir už genocidą. Jis buvo įkalintas ilgiau nei vieneriems metams po to kai kalėjimo valdžia pripažino, kad neturi nei įrangos,

⁵⁴ Ahmet Ozkan et autres c. Turquie, Nr. 21689, arret du 6 avril 2004.

⁵⁵ Colak et Filizer c. Turquie, Nr. 32578/96 et 32579/96, arret du 8 janvier 2004, et Balogh c. Hongri, Nr. 47940/99, arret du 20 juillet 2004.

⁵⁶ Voir, par exemple, Iorgov c. Bulgari, Nr. 40653/98, et B. c. Bulgari, Nr. 42346/98, arrêts du 11 mars 2004. concernant des detenus condamnés a mort.

⁵⁷ Nr. 67263/01, CEDH 2002 – IX. L’affaire concernait un detenu traite pour un cancer. La Cour a conclu a la violation de l’ article 3.

⁵⁸ Nr. 65436/01, CEDH 2003 – XI. La Cour a conclu a la violation de l’ article 3.

⁵⁹ Nr. 4672/02, arret du 2 desembre 2004. Une demande de renvoi devant la Grande Chambre est pendante.

nei personalo, galinčio tinkamai pasirūpinti suinteresuotu asmeniu. Tačiau Teismas atsisakė išlaisvinti ieškovo, nors medicininiai raportai tai rekomendavo. EŽTT nustatė 3 straipsnio pažeidimą. Pavyzdžiui, *Matencio prieš Prancūziją* byloje⁶⁰, EŽTT įvertino, kad invalido kalinimas nepasiekė tokio svarbumo lygio, kad reikėtų kelti klausimą dėl 3 straipsnio taikymo srities. *Gelfmann prieš Prancūziją*⁶¹ byloje ekspertų pranešimuose nesutapo nuomonės, ar AIDS sergantis ieškovas (susirgęs iki įkalinimo) turi būti išlaisvintas. EŽTT įvertino, kad teikiamas suinteresuotam asmeniui slaugymas ir gydymas buvo tokio pat lygio, kaip ir jo gaunami laisvėje, ir padarė išvadą, kad nei ieškovo sveikatos būklė, nei jo problemos nepasiekė svarbumo lygio, pakankamo tam, kad būtų galima konstatuoti nežmonišką ar žeminantį elgimąsi. EŽTT pabrėžė, kad Prancūzijos valdžia galėjo įsikišti, jeigu suinteresuoto asmens sveikata imtų blogėti.

Šiame kontekste taip pat galima paminėti šimtą skundų prieš Turkiją, susijusių su bado streikuotojų, kenčiančių nuo Wernicke-Korsakoff sindromo, padėtimi. Penki iš šių skundų buvo pripažinti leistiniais⁶², daugiau nei aštuoniasdešimt iš jų buvo perduoti vyriausybei atsakovui tyrinėjimui. Pagal Vyriausybę, šis sindromas buvo nustatytas apie 700 kalinių, daugiau nei 200 buvo išlaisvinti dėl blogos sveikatos būklės, tada kai kitose bylose suinteresuotų asmenų sveikatos būklė nebuvo laikoma pakankamai pavojinga tam kad juos išlaisvintų.

Keletos sprendimų objektais buvo ištrėmimai. Išnagrinėjus du skundus, susijusius su tamilų išsiuntimu iš Nyderlandų į Šri Lanką⁶³, Teismas nustatė, kad ištrėmimas nesukėlė 3 straipsnio pažeidimo, kadangi nebuvo nustatyta, kad suinteresuotiems asmenims gręstų reali ir tiesioginė rizika savo kilmės šalyje. Šiuo atžvilgiu pripažįstant, kad Šri Lankoje padėtis dar nebuvo stabili, Teismas paragino konflikto pagrindines šalis susitaikyti ir „buvo pasiektas realus progresas, juntamai pagerėjo prieš tai nepatikima padėtis“.

EŽTT dažnai kviečiamas nagrinėti situacijas, kai skundžiamasi, kad dėl grėšiančio ištrėmimo suinteresuoti asmenys rizikuoja patirti blogą elgimąsi, netgi gali būti nužudyti, jeigu bus išsiųsti į savo kilmės šalį; dažnai gaunami skundai dėl reglamento 39 straipsnio taikymo, kur kabama apie ištrėmimo procedūrų pristabdymą. Dažnai ieškovai remiasi ne tik motyvais, dėl kurių jie paprašė prieglobsčio, bet ir savo bloga psichine sveikata ir galimo išsiuntimo žalingomis pasekmėmis jų psichinei būklei. Daugumą šių skundų atmeta EŽTT sekcijų pirmininkai. Iš esmės nepakanka, kad ieškovas įrodytų, kad paskirties šalyje yra pavojinga visuotinė padėtis; taip pat jis turi išdėstyti, kad jis siekia išvengti tiesioginės ir asmeninės rizikos, pavyzdžiui įrodant, kad su juo

⁶⁰ Nr. 58749/00, arret du 15 janvier 2004.

⁶¹ Nr. 25875/03, arret du 14 decembre 2004.

⁶² Voir par exemple, Hun c. Turquie, Nr. 5142/04, 2 septembre 2004.

⁶³ Venkadajalasarma c. Pays – Bas, Nr. 58510/00, et Thampibillai c. Pays – Bas, Nr. 61350/00.

jau buvo blogai elgiamasi, ar kad jis aktyviai ieškomas valdžios organų. Be to, mažai tikėtina, kad būtų taikoma laikina priemonė, jeigu suinteresuotas asmuo turi būti išsiųstas į kitą pasirašiusią sutartį valstybę. Daugelis liečiančių ištrėmimus skundų pripažįstami neleistiniais. Kaip pavyzdį 2004 metais galima cituoti bylas, susijusias su išsiuntimu į Iraną, vienoje byloje – taip vadinamą politinį aktyvistą⁶⁴, kitoje – homoseksualistą⁶⁵. Taip pat Teismas pripažino leistinu skundą apie grėsiantį ištrėmimą į Eritrėją išeiviui iš šios šalies, kuris dezertyravo iš kariuomenės ir ją kritikavo⁶⁶.

Po truputį pastebima bylų, kuriose ieškovai tvirtina, kad negaus patenkinamo medicininio slaugymo paskirties šalyje, kiekio augimo tendencija. Pirmą kartą ši problema buvo nagrinėjama *D. prieš Jungtinę Karalystę*⁶⁷ byloje, kai Teismas nustatė, kad asmens, sergančio paskutinę aids stadiją, išsiuntimas į Saint Kitts, kur jis negaus jokios medicininės ar socialinės pagalbos, pažeidžia 3 straipsnį. Vis dėlto Teismas paskelbė daug neseniai gautų skundų neleistiniais. Nagrinėjant *Ndangoya prieš Švediją*⁶⁸ ir *Amegnigan prieš Niderlandus*⁶⁹ bylas, taip pat liečiančius aids sergančius ieškovus, Teismas atsižvelgė į tai, kad nei vienam iš suinteresuotų asmenų liga nebuvo progresyvioje stadijoje, ir jie galėjo naudotis medicininėmis paslaugomis ir šeimos palaikymu savo kilmės šalyse, Tanzanijoje ir Togo. Taip pat EŽTT nurodė, kad tas faktas, kad ieškovų kilmės šalyse padėtis yra mažiau palanki, nei Švedijoje ir Niderlanduose, negali būti laikomas kaip lemiamas elementas taikant 2 ir 3 straipsnius. Taip pat EŽTT paskelbė neleistiniais skundus, susijusius su negautu adekvatiu psichiatrinio gydymu Rumunijoje⁷⁰ ir šeimos, kenčiančios nuo psichikos sutrikimų po traumos, išsiuntimu į Bosniją Hercegoviną⁷¹.

Aptariant Europos žmogaus teisių konvencijos ir pacientų teisių santykį, labai svarbi psichikos pacientų teisių apsauga. Psichikos pacientų teisės gali būti interpretuojamos remiantis įvairiais Konvencijos straipsniais ir Europos Žmogaus Teisių Teismo sprendimais.

Laisvė ir asmens neliečiamybė Europos žmogaus teisių konvencijoje yra suprantamos kaip vienos iš pagrindinių asmens, taip pat psichikos ligonio, teisių. Nors Europos Žmogaus Teisių Teismas ir nepateikė tikslios psichiškai nesveiko asmens sąvokos, tačiau nurodė, kokiomis aplinkybėmis valstybė gali riboti tokio asmens laisvę. Byloje *Johanson prieš Didžiąją Britaniją*⁷², sprendžiant, kokiomis sąlygomis galima laikyti asmenį ir testuoti jo buvimą psichiatrijos įstaigoje, buvo

⁶⁴ Nasimi c. Suede (dec.), Nr. 38865/02, 16 mars 2004.

⁶⁵ F. c. Royaume Uni (dec.), Nr. 17341/03, 22 juin 2004.

⁶⁶ Said c. Pays – Bas (dec.), Nr. 2345/02, 5 octobre 2004.

⁶⁷ Arrêt du 2 mai 1997, Recueil des arrêts et décisions 1997-III.

⁶⁸ (dec.), Nr. 17868/03.

⁶⁹ (dec.), Nr. 25629/04.

⁷⁰ Dragan et autres c. Allemagne (dec.), Nr. 33743/03.

⁷¹ Salkic c. Suede (dec.), Nr. 7702/04.

⁷² Johanson c. Angleterre, 1997-10-24.

pakartoti pagrindiniai reikalavimai, tarp jų ir tas, jog psichikos sutrikimas turi būti toks, kad priverstinis hospitalizavimas neišvengiamas. Šioje byloje atkreiptas dėmesys į asmens galimybę ginčyti hospitalizavimo būtinumą. Nustatyta, kad, peržiūrint hospitalizavimo būtinumą kartą per metus, asmeniui nebuvo garantuota teisė kreiptis dėl jo panaikinimo ir institucija, priėmusi sprendimą, nebuvo įpareigota prižiūrėti, ar jos sprendimas yra tinkamai vykdomas. Šioje byloje konstatuotas Konvencijos 5 straipsnio pirmosios dalies pažeidimas.

Teismas sprendė bylą dėl *Herczegfalvy prieš Austriją*⁷³ skundo, kad gydymo įstaigoje priverstinio hospitalizavimo ir psichikos sveikatos priežiūros sąlygos pažeidė Europos žmogaus teisių konvencijos 3 straipsnio, nustatančio, jog nieko negalima kankinti arba žiauriai, nežmoniška ar žeminant jo orumą su juo elgtis arba jį bausti, reikalavimus. Asmuo skundėsi, kad buvęs prievarta maitinamas, gydomas neuroleptikais, izoliuotas ir jam taikytos fizinio varžymo priemonės, taip pat, kad ligoninė atsisakiusi išsiųsti jo korespondenciją, o tai, pareiškėjo nuomone, pažeidžia Konvencijos 8 straipsnio reikalavimus. Europos Žmogaus Teisių Teismas padarė išvadą, kad nebuvo pažeistas Konvencijos 3 straipsnis, bet buvo pažeistas Konvencijos 8 straipsnis, buvo pažeista susirašinėjimo slaptumo teisė.

Sprendžiant bylą *Guerra ir kiti prieš Italiją*⁷⁴, interpretuota Europos žmogaus teisių konvencijos 8 straipsnio antroji dalis. Šioje byloje valstybei nustatyta pozityvi pareiga kištis į privataus ir šeimos gyvenimo neliečiamumą siekiant apginti asmens gerovę. Šioje byloje skųstasi, kad valstybė nesiėmė tinkamų priemonių apsaugoti ir informuoti gyventojus apie chemijos fabriko taršą ir dėl to kentėjo aplinkinių gyventojų sveikata ir gerovė.

Apibendrinant, galime teigti, kad Europos Žmogaus teisių jurisprudencijos analizavimas, Europos Žmogaus teisių konvencijos ratifikavimas daro didelę įtaką ne tik sveikatos teisei, bet ir visai Lietuvos sistemai. Lietuvos teisės šaltiniu tampa ne tik Konvencijos nuostatos, bet ir Europos Žmogaus Teisių Teismo šių nuostatų interpretavimas. Turime pripažinti ir šio teismo jurisdikciją. Dabar sveikatos teisė iš socialinio ir ekonominio konteksto pereina į daug platesnį, humanistinį kontekstą.

Tačiau, išsamiai pristatyti gausią Europos žmogaus teisių teismo jurisprudenciją, detaliam paaiškinti Europos žmogaus teisių Teismo veiklos metodus ir principus, neįmanoma. Kita vertus, pagal Konvencijos 11-ąją protokolą reformuotas ir 1998 metų pabaigoje veikti pradėjęs Europos žmogaus teisių Teismas jau yra priėmęs apie keturis tūkstančius, gal net daugiau, sprendimų. Natūralu, kad su tiek sprendimų susipažinti sunku. Be to, šie sprendimai spausdinami tik anglų arba

⁷³ Herczegfalvy c. Austrija, 1992-09-24.

⁷⁴ Guerra et autres c. Italie, 1998-02-19.

prancūzų kalbomis, tai kol kas yra papildoma kliūtis su jais susipažinti. Tai didžiulės darbo sąnaudos. Lietuvoje yra išverstos į lietuvių kalbą tik tie sprendimai, kurie buvo priimti bylose prieš Lietuvą (deja, kas liečia teisę į sveikatos priežiūrą, nėra susijusių bylų).

Bet kuriuo atveju aišku: jau išnagrinėtos arba nagrinėjimo stadijoje esančios bylos neišsėmė Europos Žmogaus teisių Teismo intervencijos galimybių. Ir tikrai Europos Žmogaus teisių Konvencijų nuostatos pareikalaus naujo aiškinimo, daug išsamesnio.

IŠVADOS

1. Žmogaus teisių atsiradimo bei vystimosi istorija siekia seniausius laikus. Kova tarp žmogaus teisių pripažinimo ir garantavimo bei valstybės savivalės ir kišimosi į privačią žmogaus sferą buvo ta varomoji visuomenės jėga, sudariusi sąlygas atsirasti pirmiesiems žmogaus teisių dokumentams ir dabar ji yra ypatingai plėtojama.

2. Darbe analizuojama teisė į sveikatos priežiūrą kaip viena iš pagrindinių žmogaus socialinių teisių. Siekama apžvelgti Europos Žmogaus teisių teismo jurisprudenciją.

3. Sveikatos apsaugos priemonėmis reikia siekti paveikti žmones taip, kad jie vėl galėtų būti visaverčiai visuomenės nariai. Ir tuo turi rūpintis sveikatos politika rūpestingiau.

4. Turi būti užtikrintos paciento teisės, bei tinkamai supažindinta visuomenė su jomis. Reikėtų aktyvinti, skatinti visuomenę ir tiesiogiai pacientų teisių priežiūra suinteresuotas grupes domėtis ir naudotis žmogaus teisėmis sveikatos priežiūros srityje. Taip pat, teikti pasiūlymus, galinčius padėti efektyvinti institucijų, atsakingų už žmogaus teisių apsaugą sveikatos priežiūros sistemoje, veiklą.

5. Prisijungimas prie Konvencijos nėra vien tik valstybės įsipareigojimas savo nacionalinius įstatymus derinti su Konvencija ir jos protokolais. Būtina atsižvelgti į tai, kad Europos Taryboje vyksta nuolatinis teisės vystymo procesas. Žmogaus teisių teismui sprendžiant konkrečias bylas ir sykiu aiškinant Konvencijos ir jos protokolų normas, ne tik priimami nauji dokumentai, bet kuriama ir unikali jurisprudencija, kuria būtina naudotis nacionalinėje teisėje sprendžiant analogiškas bylas.

6. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijos taikymo nacionalinėje teisėje klausimas yra svarbus ne tik teisės, bet ir politikos požiūriu. Daugumoje valstybių Konvencija yra tiesioginio taikymo teisės aktas, todėl pačios Konvencijos ir jos interpretavimo klausimas Europos žmogaus teisių teismo jurisprudencijoje yra ypač aktualus. Teisingas Konvencijos normų supratimas yra vienas iš svarbiausių žmogaus teisių ir laisvių apsaugos elementų.

7. Europos žmogaus teisių ir laisvių apsaugos konvencija yra svarbi Lietuvos teisės sudedamoji dalis. Europos Žmogaus teisių teismo jurisprudencija kaip teisės aiškinimo šaltinis yra aktuali ir kaip Lietuvos teisės aiškinimui, ir taikymui. Deja, kol kas, mūsų teisininkai nedrąsiai analizuoja šią jurisprudenciją, bei ja vadovaujasi.

8. Biologijos ir medicinos pažanga turi būti pritaikoma dabartinės ir būsimųjų kartų gerovei. Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijoje nurodoma, kad žmogaus interesai ir gerovė turi būti svarbesni už išimtinius visuomenės ar mokslo interesus.

9. Ši Konvencija dėl žmogaus teisių ir biomedicinos pati savaime nesuteikia asmenims teisės iškelti bylą Europos žmogaus teisių teisme. Tačiau šios Konvencijos teisių pažeidimo faktai gali būti svarstomi Europos žmogaus teisių teisme, jeigu pateikiamas šiurkštus kurios nors teisės, išdėstytos Konvencijoje dėl žmogaus teisių ir biomedicinos, pažeidimas.

10. Šiuo metu visuomenės sveikata yra prioritetinė sritis Europos Sąjungos politikoje. Europos žmogaus teisių konvencija užtikrina pilietines ir politines žmogaus teises, tačiau Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija tiesiogiai nenagrinėja teisės į sveikatos priežiūrą. Tačiau mes galime netiesiogiai išvelgti teisę į sveikatos priežiūrą šios konvencijos 2 str., 3 str., 5 str., 8 str. teismų praktikoje.

11. Europos Žmogaus teisių jurisprudencijos analizavimas, Europos Žmogaus teisių konvencijos ratifikavimas daro didelę įtaką ne tik sveikatos teisei, bet ir visai Lietuvos sistemai. Lietuvos teisės šaltiniu tampa ne tik Konvencijos nuostatos, bet ir Europos Žmogaus Teisių Teismo šių nuostatų interpretavimas. Turime pripažinti ir šio teismo jurisdikciją. Dabar sveikatos teisė iš socialinio ir ekonominio konteksto pereina į daug platesnį, humanistinį kontekstą.

LITERATŪRA

1. LR Konstitucija. LR piliečių priimta 1992 m. spalio 25 d. referendumu. Vilnius: Teisinės informacijos centras prie Teisingumo ministerijos, 1996.
2. LR Konstitucinis Teismas, 1995-01-05 išvada dėl Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4, 5, 9, 14 straipsnių ir jos Ketvirtojo protokolo 2 straipsnio atitikimo LR Konstitucijai.
3. EUROPOS TARYBA. Žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityse konvencija (Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija), 1997-04-04, Ovjedas.
4. EUROPOS TARYBA. Žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityse konvencijos - Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos Aiškinamoji ataskaita. 1996-12-17.
5. EUROPOS TARYBA. Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos Konvencija. 1950-11-04, Roma.
6. EUROPOS TARYBA. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija. 2000-12-07.
7. JUNG TINĖS TAUTOS. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija. 1948.
8. Europos Parlamento rezoliucija dėl socialinės apsaugos modernizavimo ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros sukūrimo. 2004/2189 (INI).
9. Europos socialinė chartija. Turinas, 1961.X.18.
10. Europos Žmogaus teisių teismo Kanceliarijos informacinis dokumentas. Version lituanienne, 2003 rugsėjo mėn.
11. Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija. Vilnius, 1997.
12. LR Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Vilnius, 1996-10-3, Nr. I-1562. Nauja įstatymo redakcija nuo 2005-01-01.
13. Žmogaus teisių įgyvendinimas Lietuvoje 2004. Žmogaus teisių stebėjimo institutas. Vilnius, 2005.
14. Berger V. Europos Žmogaus teisių teismo jurisprudencija. Vilnius, pradai, 1997.
15. Rogers A., D. D. de Bousingen. Bioetika Europoje. Vilnius, Kultūra, 2001.
16. Jočienė D. Europos Žmogaus teisių Konvencijos taikymas. Vilnius, Eugrimas, 2001.
17. Teisės problemos 2006 Nr. 3 (53). Mokslinis praktinis žurnalas, Teisės institutas.
18. Apžvalginiai straipsniai. Irayda Jakušovaitė, Žilvinas Darulis, Medicinos ir sveikatos priežiūros tikslai ir vertybės. Medicina (Kaunas) 2004; 40 (9).

19. JURISPRUDENCIJA. Mokslo darbai. Mykolo Romerio Universitetas, 2006, 6 (84).
20. Pirmasis reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektorius socialinių – ekonominių pokyčių kontekste. Sveikatos ekonomikos centras. Vilnius, 2000.
21. Šileikis E. Alternatyvi konstitucinė teisė. Vilnius: TĮC., 2003.
22. Preventive defention. A. Comparative and International Law Perspective. Ed. By Stanislaw Frankowski and Dinah Shelton. N. Y., 1992.
23. Robertson A. H. The Internacional Protection of Humain Rights, 1969-1970.
24. [GC], Nr. 53924/00, arret du 8 juillet, a paraitre dans CEDH 2004-VIII.
25. [GC], Nr. 50385/99, arret du 20 desembre 2004, a paraitre dans CEDH 2004 – XI.
26. Nr. 43577/98 et 43579/98, arret du 26 fevrier 2004.
27. Voir egalemt la requete declaree recevable Bekos et Koutropoulos c. Grece, Nr.15250/02, 23 novembre 2004. Nr. 57671/00, arret du 27 juillet 2004, a paraitre dans CEDH 2004 – IX (extraits).
28. Ipec c. Turquie, Nr. 25760/94, arret du 17 fevrier 2005. La Cour a conclu a la violation de l' article 2 „en raison du deces presume des deux fils du requerant“.
29. Voir, en particulier, Tahsin Acar c. Turquie [GC], Nr. 26307/95, arret du 8 avril 2004, a paraitre dans CEDH 2004 – III.
30. Ahmet Ozkan et autres c. Turquie, Nr. 21689, arret du 6 avril 2004.
31. Colak et Filizer c. Turquie, Nr. 32578/96 et 32579/96, arret du 8 janvier 2004, et Balogh c. Hongri, Nr. 47940/99, arret du 20 juillet 2004.
32. Voir, par exemple, Iorgov c. Bulgari, Nr. 40653/98, et B. c. Bulgari, Nr. 42346/98, arrets du 11 mars 2004. concernant des detenus condamnes a mort.
33. Nr. 67263/01, CEDH 2002 – IX. L'affaire concernait un detenu traite pour un cancer. La Cour a conclu a la violation de l' article 3.
34. Nr. 65436/01, CEDH 2003 – XI. La Cour a conclu a la violation de l' article 3.
35. Nr. 4672/02, arret du 2 desembre 2004. Une demande de renvoi devant la Grande Chambre est pendante.
36. Nr. 58749/00, arret du 15 janvier 2004.
37. Nr. 25875/03, arret du 14 decembre 2004.
38. Voir par exemple, Hun c. Turquie, Nr. 5142/04, 2 september 2004.
39. Venkadajalasarma c. Pays – Bas, Nr. 58510/00, et Thampibillai c. Pays – Bas, Nr. 61350/00.
40. Nasimi c. Suede (dec.), Nr. 38865/02, 16 mars 2004.

41. F. c. Royaume Uni (dec.), Nr. 17341/03, 22 juin 2004.
42. Said c. Pays – Bas (dec.), Nr. 2345/02, 5 octobre 2004.
43. Arrêt du 2 mai 1997, Recueil des arrêts et décisions 1997-III.
44. Dragan et autres c. Allemagne (dec.), Nr. 33743/03.
45. Salkic c. Suede (dec.), Nr. 7702/04.
46. Johanson c. Angleterre, 1997-10-24.
47. Herczegfalvy c. Autrija, 1992-09-24.
48. Guerra et autres c. Italie, 1998-02-19.
49. http://europa.eu/pol/rights/overview_lt.htm
50. <http://www.echr.coe.int/fr/Press/2002/jan/PrononceCalvellietCigliofpresse.htm>
51. <http://www.sam.lt/lt/page=118>
52. http://www3.lrs.lt/pls/inter/www_tv.show?id=54527,712,4
53. <http://www.sam.lt/images/Dokumentai/9%20programa%201b%20forma%202004%20>

Oru.doc

54. <http://www.sam.lt/sam/naujienos/?idi=266>
55. <http://www.medicina.kmu.lt/0402/0402-111.htm>
56. <http://www.vlk.lt/old/sd/2000/00%20nr4-5.htm>
57. <http://www.medicina.lt/straipsnis.asp?StraipsnioID=4931>
58. <http://vmai.w3.lt/Informacija.htm>
59. <http://www.sam.lt/lt/sam/veikla/programos-projektai/programa/6/>
60. <http://172.19.10.12/Litlex/LL.DLL?Tekstas=1?Id=72879&Zd=europos%2B%FEmogaus%2Bteis%F8>
61. <http://172.19.10.12/Litlex/LL.DLL?Tekstas=1?Id=72877&Zd=europos%2B%FEmogaus%2Bteis%F8>
62. <http://bioetika.sam.lt/apie/liet/pacie.htm>
63. <http://www.manoteises.lt/institucijos/duk.html>
64. <http://www.vgpul.lt/lt/pacientu-teises-ir-pareigos/>

SANTRAUKA

Darbe analizuojama teisė į sveikatos priežiūrą kaip viena iš pagrindinių žmogaus socialinių teisių. Siekama apžvelgti Europos Žmogaus teisių teismo jurisprudenciją.

Žmogaus teisės, demokratija ir teisinė valstybė yra pagrindinės Europos Sąjungos vertybės. Jos įtvirtintos ES steigimo sutartyje ir Pagrindinių teisių chartijose, Konvencijose. Europos Sąjungoje žmogaus teisės laikomos bendromis ir nedalomomis. ES aktyviai remia ir gina jas tiek savo teritorijoje, tiek bendraudama su kitomis šalimis.

Gyventojų sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė. Sveikata yra kiekvieno asmens prigimtinė vertybė visuose gyvenimo etapuose ir gyvenimo situacijose bei sudaro vieną iš pagrindinių sąlygų, leidžiančių individui veikti visuomenėje, ir kadangi visuomenės sveikatą sudaro vieną iš visuomenės vertybių ir todėl jos priežiūra yra pagrindinė visuomenės užduotis.

Sveikatos potencialą ir jo palaikymo sąlygas lemia ekonominės sistemos raidos stabilumas, visuomenės socialinio saugumo ir švietimo garantijos, gyventojų užimtumas ir jų pakankamos pajamos, apsirūpinimas būstu, prieinama, priimtina ir tinkama sveikatos priežiūra, kokybiška mityba, darbo, gyvenamosios ir gamtinės aplinkos kokybė, gyventojų pastangos ugdyti sveikatą.

Visuomenė nėra tinkamai informuojama apie priimamus sprendimus ir pokyčius sveikatos priežiūros srityje, tuo labiau neturi socialinių įgūdžių šia informacija pasinaudoti. Reikėtų aktyvinti, skatinti visuomenę ir tiesiogiai pacientų teisių priežiūra suinteresuotas grupes domėtis ir naudotis žmogaus teisėmis sveikatos priežiūros srityje. Taip pat, teikti pasiūlymus, galinčius padėti efektyvinti institucijų, atsakingų už žmogaus teisių apsaugą sveikatos priežiūros sistemoje, veiklą.

Lietuva, siekdama kuo greičiau įsilieti į Europos demokratinių valstybių politines, gynybines ir ekonomines struktūras, 1993 m. gegužės 14 d. pasirašė Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją. Šių žingsnių politinės ir teisinės pasekmės labai svarbios.

Daugelis mokslininkų ir valstybės veikėjų, analizuodami Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją ir joje įtvirtinto kontrolės mechanizmo veikimą, daro tą pačią išvadą: Konvencija tapo pačia tobuliausia ir efektyviausia pasaulyje žmogaus teisių apsaugos sutartimi.

Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijos taikymo nacionalinėje teisėje klausimas yra svarbus ne tik teisės, bet ir politikos požiūriu. Daugumoje valstybių Konvencija yra tiesioginio taikymo teisės aktas, todėl pačios Konvencijos ir jos interpretavimo klausimas Europos

žmogaus teisių teismo jurisprudencijoje yra ypač aktualus. Teisingas Konvencijos normų supratimas yra vienas iš svarbiausių žmogaus teisių ir laisvių apsaugos elementų.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos ir Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos tekstų lyginamoji analizė leidžia daryti išvadą apie šių aktų turinio giminingumą, artimumą. Dar daugiau – kartais net galima teigti, kad Konstitucijoje kone pažodžiui pakartotos Konvencijos atitinkamo straipsnio formuluotės.

Ne vienos šalies konstituciniam teismui svarbi Europos žmogaus teisių teismo, kuris yra aukščiausias tiesiogiai taikomas daugelyje šalių Konvencijos (taip pat Lietuvoje) aiškintojas, nuomonė. Jis suvaidino svarbų vaidmenį valstybių, Europos Tarybos narių, teisiniame gyvenime. 1996 m. Europos Taryba priėmė Bioetikos konvenciją, tiksliau pasakius, Žmogaus teisių ir jo orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityse konvenciją.

Konvencija dėl žmogaus teisių ir biomedicinos pati savaime nesuteikia asmenims teisės iškelti bylą Europos žmogaus teisių teisme. Tačiau šios Konvencijos teisių pažeidimo faktai gali būti svarstomi Europos žmogaus teisių teisme, jeigu pateikiamas šiurkštus kurios nors teisės, išdėstytos Konvencijoje dėl žmogaus teisių ir biomedicinos, pažeidimas.

ES kompetencija sveikatos apsaugos srityje pirmą kartą buvo apibrėžta Europos Sąjungos teisėje 1993 metų Maastrichto sutartimi, kuri papildė Romos sutartį 129 straipsniu (dabar ES Sutarties 152 str.). Jis apibrėžė Bendrijos diskreciją ir nustatė, kad Bendrija skatina valstybes nares bendradarbiauti sveikatos priežiūros srityse ir prireikus remia jų veiksmus.

Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencija ir jos protokolai tiesiogiai nenagrinėja teisės į sveikatos priežiūrą. Tačiau mes galime netiesiogiai išvelgti teisę į sveikatos priežiūrą šios konvencijos 2 str., įtvirtinantis teisę į gyvybę, 3 str., draudžiantis kankinti žmogų arba žiauriai, nežmoniškai ar žeminant jo orumą su juo elgtis ar jį bausti, 5 str., nustatantis sąlygas, kuriomis asmuo, tarp jų ir psichikos ligonis, gali būti sulaikomas, ribojama jo laisvė arba kai asmenys teisėtai suimami siekiant užkirsti kelią infekcinėms ligoms plisti, 8 str., reglamentuojantis privatus gyvenimo neliečiamumą, 10 str., teisę gauti informaciją).

Galime teigti, kad Europos Žmogaus teisių jurisprudencijos analizavimas, Europos Žmogaus teisių konvencijos ratifikavimas daro didelę įtaką ne tik sveikatos teisei, bet ir visai Lietuvos sistemai. Lietuvos teisės šaltiniu tampa ne tik Konvencijos nuostatos, bet ir Europos Žmogaus Teisių Teismo šių nuostatų interpretavimas. Turime pripažinti ir šio teismo jurisdikciją. Dabar sveikatos teisė iš socialinio ir ekonominio konteksto pereina į daug platesnį, humanistinį kontekstą.

SUMMARY

The paper analyzes the right to health care as to one of the main social rights of a person. The aim is to overview the jurisprudence of the European Court of Human Rights.

Human rights, democracy and constitutional state are the basic values of the European Union. They are consolidated in the EU treaty and Charter of Fundamental Rights. In the European Union human rights are considered as common and undivided. EU actively supports and protects them both within its territory and in cooperation with other States.

The society is not properly informed on decisions made and changes in the sphere of health care, furthermore, it has no social skills to use this information. The society and groups directly interested in supervision of patient rights should be activated and motivated to take interest in and use human rights in the sphere of health care. Also, give suggestions that might expedite effectiveness of activities of institutions in charge for protection of human rights.

Aiming for expeditious integration into political, defensive and economic structures of European democratic states, on 14 May 1993 Lithuania signed the European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms. Politic and legal consequences of these steps are very important.

Analyzing the European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms and effect of the control mechanism defined therein, most of the scientists and state characters make the same conclusion: the Convention has become the most perfect and effective treaty for protection of human rights in the world.

The issue of application of the European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms is very important both from the legal and political viewpoints. In most states the Convention is a direct application legal act, thus the issue of the Convention and its interpretation in jurisprudence of the European Court of Human Rights is especially relevant. Proper understanding of the standards of the Convention is one of the most important elements of protection of human rights and freedoms.

Comparative analysis of texts of the Republic of Lithuania Constitution and the European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms allows the conclusion on affinity and closeness of the content of these documents. And more – sometimes we can state that the Constitution almost literally reflects the wording of a certain article of the Convention.

The Convention on Human Rights and Biomedicine by itself does not give people the right to start proceedings in the European Court of Human Rights. However, facts of infringement of the rights defined in the Convention may be discussed in the European Court of

Human Rights in case of gross violation of any right specified in the Convention on Human Rights and Biomedicine.

EU competence in the field of health care for the first time was defined in the European Union legislation in 1993 by Maastricht Treaty that appended the Roman Treaty with article 129 (currently article 152 of the EU Treaty). It defined the discretion of the Community and determined that the Community encourages member states to cooperate in the sphere of health care and, if necessary, support their actions.

The European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms and its protocols do not directly investigate the right to health care, however we can indirectly see the right to health care in article 2 of this Convention that establishes the right to life, article 3 that forbids to subject people to torture or to inhuman or degrading treatment or punishment, article 5 that establishes conditions under which a person, including persons of unsound mind, may be detained, his/her freedom restrained, or when persons are legally arrested aiming to prevent the spreading of infectious diseases, article 8 that regulates respect of the private life, article 10 that regulates the right to receive information).

We can state that analysis of jurisprudence of the European Human Rights, ratification of the European Convention on Human Rights have a great influence on both health law and whole system of Lithuania. Not only provisions of the Convention, but also interpretation thereof by European Court of Human Rights become a source for the Lithuanian law. We have to admit jurisdiction of this court as well. Currently health law goes from the social and economical context to a much broader and humanistic context.