

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJA
POLITIKOS ĮGYVENDINIMO GRUPĖ**

PAŽYMA

**DĖL PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMO NR. I-924 PAKEITIMO ĮSTATYMO,
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367 25 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMO, SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 3, 29, 47 IR 74 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
IR 67¹ STRAIPSNIO PRIPAŽINIMO NETEKUSIU GALIOS ĮSTATYMO, PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS
SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 5 IR 7 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO,
VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMO NR. IX-886 7 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMO, ALKOHOLIO KONTROLĖS ĮSTATYMO NR. I-857 27 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMO, ASMENS IR TURTO SAUGOS ĮSTATYMO NR. IX-2327 6 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMO, BRANDUOLINĖS ENERGIJOS ĮSTATYMO NR. I-1613 50 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMO, GINKLŲ IR ŠAUDMENŲ KONTROLĖS ĮSTATYMO NR. IX-705 17, 21, 25 IR 41
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO MEDŽIOKLĖS ĮSTATYMO NR. IX-966 14 IR 16 STRAIPSNIŲ
PAKEITIMO ĮSTATYMO, PILIETYBĖS ĮSTATYMO NR. XI-1196 18 IR 40 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMO, POLICIJOS ĮSTATYMO NR. VIII-2048 2 IR 23 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO,
POLIGRAFO NAUDOJIMO ĮSTATYMO NR. VIII-1906 6 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO,
RADIACINĖS SAUGOS ĮSTATYMO NR. VIII-1019 10 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO,
SPROGMENŲ APYVARTOS KONTROLĖS ĮSTATYMO NR. IX-1315 7 IR 8 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMO, ĮSTATYMO „DĖL UŽSIENIEČIŲ TEISINĖS PADĖTIES“ NR. IX-2206 2 IR 53
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, VALSTYBĖS IR TARNYBOS PASLAPČIŲ ĮSTATYMO NR.
VIII-1443 16 IR 17 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTŲ
(TAP-17-1952(4); TAIS Nr. 18-5285)**

2018-04-25 Nr. NV-1062

Vilnius

Projektų rengėjas: Sveikatos apsaugos ministerija.

Projektų tikslas: *suvienodinti galimybes gauti prevencines bei gydymo paslaugas visiems psichikos ir elgesio sutrikimus turintiems asmenims, integruojant priklausomybės ligų sritį į psichikos sveikatos priežiūrą.*

Dabartinė situacija:

- Galiojantis įstatymas (toliau – Įstatymas) neatitinka Civilinio kodekso (toliau – Kodeksas) nuostatų:
 - nenumatyta žalos sąlyga turtui *priverstinai hospitalizuojant*, kaip yra Kodekse: tik jei turi psichikos sutrikimą ir yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais ar neveikimu gali padaryti esminės *žalos savo ar aplinkinių sveikatai ar gyvybei bei turtui*.
 - *nevienodi priverstinio gydymo terminai*: pagal Kodeksą terminas *ne ilgiau tris darbo dienas*, o pagal Įstatymą pacientas gali būti priverstinai hospitalizuotas ir priverstinai gydomas psichiatrijos įstaigoje *ne ilgiau kaip dvi paras* be teismo leidimo.
 - Nenumatytos nuostatos *dėl asmens pripažinimo neveiksniu*.
- Įstatyme vartojamos sąvokos yra diskriminuojančios ir neatitinka sveikatos teisės aktuose vartojamų sąvokų.
 - Neregamentuotos ambulatorinės priverčiamosios medicinos priemonės, kurios numatytos Baudžiamajame kodekse (teismas gali taikyti priverčiamąsias medicinos priemones: ambulatorinį stebėjimą pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis).
 - Narkologinių ligonių teisės, apribojimai, gydymas, šių ligonių įskaita numatyti atskirame Narkologinės priežiūros įstatyme.
 - Visuomenės psichikos sveikatos priežiūra ir psichikos ligų bei priklausomybės ligų profilaktika numatyta atskirame Visuomenės sveikatos įstatyme.

Projektų esmė: *Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas dėstomas nauja redakcija:*

- Suvienodinamas su Civiliniu kodeksu *pacientų atstovavimo reglamentavimas* - reikalingas abiejų tėvų sutikimas dėl nepilnamečio hospitalizavimo

- Numatytos **fizinio suvaržymo priemonių taikymo sąlygos**: **tikslas** - apsaugoti pacientą, kitus asmenis ar jų turtą; **rūšys** - rankomis, specialiomis fizinio suvaržymo priemonėmis ar izoliuojant psichikos ir elgesio sutikimų turintį asmenį izoliuojant atskiroje patalpoje; **galinčius taikyti asmenis** - tik gydytojas psichiatras arba slaugytojas, tačiau tik iki tol, kol dėl jų turės galimybę nuspręsti gydytojas psichiatras.

- Nustatyta, kad **priverstinis hospitalizavimas be teismo sprendimo galimas iki 3 dienų**, o į teismą reikia kreiptis per 48 val. nuo priverstinio hospitalizavimo pradžios. Šis terminas suderinamas su Civilinio kodekso nuostatomis

- Nurodomos psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų (įskaitant padariusius nusikalstamą veiką) teisės ir jų suvaržymo pagrindai kartu atsisakant šių nuostatų kartojimo kituose įstatymuose.

- Stiprinama psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio asmens **apsauga atstovavimo srityje - numatoma, kad psichikos sveikatos priežiūros įstaiga hospitalizuoto psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio asmens prašymu privalo padėti jam susisiekti su savo atstovu, artimaisiais.**

- Reglamentuojamas **vaizdo stebėjimas psichikos sveikatos priežiūros įstaigose**. Privalomai taikomas tik specializuotose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose specialiąsias psichiatrijos paslaugas ir tik pacientų ir personalo apsaugos tikslais.

- Numatytos **visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo priemonės**: visuomenės mokymas, informavimas sveikos gyvensenos, psichikos sutrikimų prevencijos temomis.

- Įtvirtinamas **kompleksinis (komandinis) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelis**: į psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą įtraukiami specialistai, vykdantys sveikatinimo veiklą, skirtą paciento fizinei ir psichikos sveikatai stiprinti, pasitelkiant muziką, dailę, kūrybos procesus ar ergoterapiją.

- Įteisinamas **žemo slenksčio paslaugų teikimas**, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo.

- **Pripažįstamas netekusiu galios Narkologinės priežiūros įstatymas**, kadangi visos įstatymo projekto nuostatos taikomos ir sergantiesiems priklausomybės ligomis.

- **Lydimuosiuose įstatymų projektuose** suvienodinamos sąvokos, panaikinamos nuostatos dėl narkologinės įskaitos, neišskiriami psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas, kadangi šie sutrikimai priskiriami bendrai prie visų psichikos ir elgesio sutrikimų.

Atitiktis Vyriausybės programai: Įstatymo projektas atitinka Vyriausybės programos nuostatas dėl priemonių psichikos sveikatai gerinti.

Derinimas: projektas derintas su Teisingumo ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Ūkio ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos savivaldybių asociacija, Valstybine duomenų inspekcija, Seimo kontrolierių įstaiga.

Vyriausybės kanceliarijoje surengtas pasitarimas dėl Teisingumo ministerijos pastabos dėl priverstinio hospitalizavimo nuostatų atskyrimo nuo priverstinio gydymo. Pateiktas patikslintas projektas, kuris taip pat patikslintas pagal Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės pastabas.

Dalykinio vertinimo išvada: siūlome svarstyti Vyriausybės posėdžio B dalyje.

Patarėja

Aurelija Urbonienė



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,

faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, http://www.sam.lt.

Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2018-04-24 Nr. (1.1.4)10-3276

DĖL PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMO NR. I-924 PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija teikia Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 pakeitimo įstatymo projektą (toliau – įstatymo projektas), patikslintą pagal 2018 m. balandžio 10 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės tarpinstituciniame pasitarime Lietuvos Respublikos finansų ministerijos, Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos bei Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos Teisės grupės 2018 m. balandžio 4 d. išvadoje Nr. NV-850 pateiktas pastabas.

Į visas pastabas atsižvelgta.

Įstatymo projekto tikslas – sudaryti sąlygas vykdyti psichikos ir elgesio sutrikimų prevenciją, užtikrinti visų asmenų vienodas teises į kokybiškas ir prieinamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų teises, atitinkančias galiojančias Lietuvos Respublikos civilinio kodekso nuostatas.

I. Sprendžiama problema	Nevienodi Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros ir Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymuose nustatyti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų sveikatos priežiūros reikalavimai (dalis jų nebeaktualūs, dubliuojantys kitus įstatymus, abstraktūs), šių asmenų teisės, nevienodos ir diskriminuojančios juos apibūdinančios sąvokos, įstatymais nereguluojama visuomenės psichikos sveikatos priežiūra, priverstinio gydymo, priverčiamųjų medicinos priemonių, fizinio suvaržymo priemonių, vaizdo stebėjimo taikymas. Visa tai neužtikrina tinkamos psichikos ir elgesio sutikrinimų turinčių asmenų žmogaus teisių apsaugos.
II. Siūlomos priemonės	1) Detalizuoti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų teises ir jų suvaržymo sąlygas ir suderinti jas su Lietuvos Respublikos civilinio kodekso ir Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso nuostatomis (dėl asmens riboto veiksnio ir neveiksnio, pagalbos priimančiam sprendimui teikimo, nepilnamečių pacientų atstovavimo ir priverstinio hospitalizavimo). 2) Nustatyti psichikos sveikatos priežiūros principus. 3) Nustatyti visuomenės psichikos sveikatos priežiūros pagrindus. 4) Nustatyti priverstinio gydymo, pagrindines fizinio suvaržymo priemonių taikymo, vaizdo stebėjimo psichikos sveikatos priežiūros įstaigose teikimo sąlygas.
III. Priemonių kaštai	Papildomos asmens sveikatos priežiūros įstaigų lėšos reikalingos 9 stacionariems asmens sveikatos priežiūros įstaigoms vaizdo konferencijos įrangai įsigyti, teismo posėdžiams vaizdo konferencijos būdu vykdyti, sprendžiant priverstinio hospitalizavimo klausimus: patalpoms įsirengti 1769 eurų, vaizdo konferencijos įrangai įsigyti (kompiuterinė, programinė įranga) 1090 eurų, iš viso 9 įstaigoms 25 731 euras.

IV. Nauda visuomenei	Psichikos ir elgesio sutrikimų turintys asmenys geriau žinos apie savo teises, galimybes gauti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas (tiek prevencines, tiek gydymo), bus užtikrintas pacientų ir jų artimųjų teisinės padėties aiškumas ir tikrumas, taip pat teisinis aiškumas ir saugumas taikant asmenų laisvę ribojančias priemones. Psichikos sveikatos priežiūros principų įtvirtinimas leis suteikti kokybiškas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat bus sudarytos sąlygos visuomenės psichikos sveikatos stiprinimui ir psichikos ir elgesio sutrikimų prevencijai.
----------------------	---

Kartu su įstatymo projektu teikiami lydimieji įstatymų projektai (Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 25 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 3, 29, 47 ir 74 straipsnių pakeitimo ir 67¹ straipsnio pripažinimo netekusiu galios įstatymo, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 5 ir 7 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 7 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 27 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos asmens ir turto saugos įstatymo Nr. IX-2327 pakeitimo įstatymo Nr. XIII-537 1 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos branduolinės energijos įstatymo Nr. I-1613 50 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ginklų ir šaudmenų kontrolės įstatymo Nr. IX-705 17, 21, 25 ir 41 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos medžioklės įstatymo Nr. IX-966 14 ir 16 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos pilietybės įstatymo Nr. XI-1196 18 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos policijos įstatymo Nr. VIII-2048 2 ir 23 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos poligrafo naudojimo įstatymo Nr. VIII-1906 6 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymo Nr. VIII-1019 10 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sprogmenų apyvartos kontrolės įstatymo Nr. IX-1315 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos įstatymo „Dėl užsieniečių teisinės padėties“ Nr. IX-2206 2 ir 53 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos valstybės ir tarnybos paslapčių įstatymo Nr. VIII-1443 16 ir 17 straipsnio pakeitimo įstatymo projektai), kuriuose siūloma suderinti sąvokas su įstatymo projekte vartojamomis sąvokomis bei panaikinamos nebegaliojančios nuostatos (narkologinė įskaita).

Įstatymo projektas paskelbtas Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos teisės aktų informacinėje sistemoje (TAIS).

Įstatymo projektą parengė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 25 d. įsakymu Nr. V-800 „Dėl darbo grupės Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo naujos redakcijos projektui parengti sudarymo“ sudaryta darbo grupė (darbo grupės vadovė – sveikatos apsaugos viceministrė Laimutė Vaidelienė, darbo grupės vadovo pavaduotoja – Ona Davidonienė, Valstybinio psichikos sveikatos centro direktorė, tel. (8 5) 267 55 94, el. p. ona.davidoniene@vpssc.lt).

PRIDEDAMA:

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 25 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 3, 29, 47 ir 74 straipsnių pakeitimo ir 67¹ straipsnio pripažinimo netekusiu galios įstatymo, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 5 ir 7 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 7 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 27 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos asmens ir turto saugos įstatymo Nr. IX-2327 pakeitimo įstatymo Nr. XIII-537 1 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos branduolinės energijos įstatymo Nr. I-1613 50 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos

Respublikos ginklų ir šaudmenų kontrolės įstatymo Nr. IX-705 17, 21, 25 ir 41 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos medžioklės įstatymo Nr. IX-966 14 ir 16 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos pilietybės įstatymo Nr. XI-1196 18 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos policijos įstatymo Nr. VIII-2048 2 ir 23 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos poligrafo naudojimo įstatymo Nr. VIII-1906 6 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymo Nr. VIII-1019 10 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sprogmenų apyvartos kontrolės įstatymo Nr. IX-1315 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos įstatymo „Dėl užsieniečių teisinės padėties“ Nr. IX-2206 2 ir 53 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos valstybės ir tarnybos paslapčių įstatymo Nr. VIII-1443 16 ir 17 straipsnio pakeitimo įstatymo projektų pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui“ projektas, 2 lapai.

2. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 pakeitimo įstatymo projektas, 7 lapai.

3. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 pakeitimo įstatymo projekto aiškinamasis raštas, 13 lapų.

4. Teisės aktų projektų antikorupcinio vertinimo pažyma Nr. AV-42 (2017-05-04), 6 lapai.

5. Lydimieji įstatymų projektai ir jų lyginamieji variantai, 35 lapai.

Sveikatos apsaugos ministras



Aurelijus Veryga

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMO NR. I-924 PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367 25 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 3, 29, 47 IR 74 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR 67¹ STRAIPSNIO PRIPAŽINIMO NETEKUSIU GALIOS ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562 5 IR 7 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMO NR. IX-886 7 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS ALKOHOLIO KONTROLĖS ĮSTATYMO NR. I-857 27 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS ASMENS IR TURTO SAUGOS ĮSTATYMO NR. IX-2327 PAKEITIMO ĮSTATYMO NR. XIII-537 1 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS BRANDUOLINĖS ENERGIJOS ĮSTATYMO NR. I-1613 50 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS GINKLŲ IR ŠAUDMENŲ KONTROLĖS ĮSTATYMO NR. IX-705 17, 21, 25 IR 41 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS MEDŽIOKLĖS ĮSTATYMO NR. IX-966 14 IR 16 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS PILIETYBĖS ĮSTATYMO NR. XI-1196 18 IR 40 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS POLICIJOS ĮSTATYMO NR. VIII-2048 2 IR 23 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS POLIGRAFO NAUDOJIMO ĮSTATYMO NR. VIII-1906 6 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS RADIACINĖS SAUGOS ĮSTATYMO NR. VIII-1019 10 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SPROGMENŲ APYVARTOS KONTROLĖS ĮSTATYMO NR. IX-1315 7 IR 8 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS ĮSTATYMO „DĖL UŽSIENIEČIŲ TEISINĖS PADĖTIES“ NR. IX-2206 2 IR 53 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS IR TARNYBOS PASLAPČIŲ ĮSTATYMO NR. VIII-1443 16 IR 17 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTŲ PATEIKIMO LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMUI

Nr.
Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Pritarti Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 25 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 3, 29, 47 ir 74 straipsnių pakeitimo ir 67¹ straipsnio pripažinimo netekusiu galios įstatymo, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 5 ir 7 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 7 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 27 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos asmens ir turto saugos įstatymo Nr. IX-2327 pakeitimo įstatymo Nr. XIII-537 1 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos branduolinės energijos įstatymo Nr. I-1613 50 straipsnio

pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ginklų ir šaudmenų kontrolės įstatymo Nr. IX-705 17, 21, 25 ir 41 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos medžioklės įstatymo Nr. IX-966 14 ir 16 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos pilietybės įstatymo Nr. XI-1196 18 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos policijos įstatymo Nr. VIII-2048 2 ir 23 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos poligrafo naudojimo įstatymo Nr. VIII-1906 6 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymo Nr. VIII-1019 10 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sprogmenų apyvartos kontrolės įstatymo Nr. IX-1315 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos įstatymo „Dėl užsieniečių teisinės padėties“ Nr. IX-2206 2 ir 53 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos valstybės ir tarnybos paslapčių įstatymo Nr. VIII-1443 16 ir 17 straipsnių pakeitimo įstatymo projektams ir pateikti juos Lietuvos Respublikos Seimui.

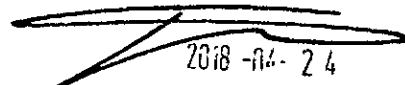
2. Įgalioti sveikatos apsaugos ministrą Aurelijų Verygą, o jam negalint dalyvauti – sveikatos apsaugos viceministrą Algirdą Šešelgį atstovauti Lietuvos Respublikos Vyriausybei svarstant nurodytuosius įstatymų projektus Lietuvos Respublikos Seime.

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga


2018-04-24

Tiesėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja

Rita Cicėnienė


2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyr. specialistė

Rasa Sinkevičiūtė

2018-04-20

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMO NR. I-924 PAKEITIMO
ĮSTATYMO PROJEKTO
AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

1. Įstatymo projekto rengimą paskatinusios priežastys, parengto projekto tikslai ir uždaviniai.

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 pakeitimo įstatymo projektas (toliau – įstatymo projektas) parengtas atsižvelgiant į **šias priežastis**: nevienodi Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros ir Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymuose nustatyti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų sveikatos priežiūros reikalavimai (dalis jų nebeaktualūs, dubliuojantys kitus įstatymus, abstraktūs), šių asmenų teisės, nevienodos ir diskriminuojančios juos apibūdinančios sąvokos, įstatymais nereguluojama visuomenės psichikos sveikatos priežiūra, priverčiamojo gydymo, priverčiamųjų medicinos priemonių, fizinio suvaržymo priemonių, vaizdo stebėjimo taikymas. Visa tai neužtikrina tinkamos psichikos ir elgesio sutikrinimų turinčių asmenų žmogaus teisių apsaugos.

Plačiau apie įstatymo projekto rengimo priežastis:

1) 2013 m. šešiasdešimt šeštojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje buvo patvirtintas Psichikos sveikatos veiksmų planas 2013–2020 (*Mental Health Action Plan 2013–2020. World Health Organization, 2013*), kuriame pabrėžiamas esminis psichikos sveikatos vaidmuo, užtikrinant asmens ir visuomenės sveikatą. Šio dokumento vienas iš tikslų – stiprinti efektyvesnį vadovavimą ir valdymą psichikos sveikatos srityje, parengiant, atnaujinant ir įgyvendinant įstatymus, nacionalines strategijas, programas, susijusias su psichikos sveikatos stiprinimu, remiantis pagrįstais įrodymais bei geriausia praktika, Neįgalųjų teisių konvencija ir kitais tarptautiniais bei regioniniais žmogaus teises užtikrinančiais teisės aktais. Atsižvelgiant į tai, Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme būtina nustatyti Psichikos sveikatos veiksmų plano 2013–2020 nuostatas atitinkanti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų sveikatos priežiūros įstatyminių reguliavimą.

2) **Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas ir Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas reglamentuoja tą pačią – psichikos sveikatos – sritį**, į kurią patenkančios ligos ir sutrikimai nurodyti Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) tame pačiame skyriuje – „Psichikos ir elgesio sutrikimai“.

Visos nuostatos organizuojant bei teikiant pagalbą asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis, yra tokios pat, kaip ir turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų. Priklausomybės ligos ir kiti psichikos ir elgesio sutrikimai (depresija, asmenybės sutrikimai ir kt.) dažnai būna kartu, todėl ir jų gydymas turėtų būti integruotas. Pažymėtina, kad ir Psichikos sveikatos strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“, priklausomybės ligos nėra išskirtos į atskirą kategoriją, o šios strategijos nuostatos, tikslai, uždaviniai bei įgyvendinimo priemonės yra bendri tiek asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, tiek asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis.

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros ir Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymuose **vartota nevienoda, pasenusi terminija, diskriminuojanti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčius asmenis** (pvz., narkomanija, narkologinis ligonis, psichikos ligonis, psichoneurologinis pensionatas, psichinė negalia, psichikos liga, psichiatrijos įstaiga), skyrėsi darbo su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis taktika (pvz., susirgimų diagnostikos tvarka). Abu įstatymai yra priimti prieš du dešimtmečius, todėl juose **nemažai pasenusių, dubliuojančių kitus įstatymus nuostatų**. Kai kurios nuostatos yra labai abstrakčios, todėl jos neleidžia reformuoti psichikos sveikatos priežiūros sistemos (pvz., narkologinių ligonių stebėjimas, įskaita). Suirus narkologinei tarnybai, nebeliko narkologinių dispanserių, kurių viena iš funkcijų buvo vykdyti narkologinę priežiūrą, užtikrinti prižiūrimų asmenų kontrolę, tvarkant narkologinę ligonių įskaitą (toliau – įskaita). 1998 m. teisės aktais reglamentuotas šios įskaitos tikslas – priežiūros ir profilaktinių grupių sudarymas, kuriose turėtų būti vykdomas tokių asmenų aktyvus / neaktyvus stebėjimas pagal nustatytus kriterijus, šiuo metu yra abejotinas, demotyvuojantis asmenis, vartojančius

psichoaktyviasias medžiagas, kreiptis dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos paslaugų. Be to, sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. 204 „Dėl Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ patvirtinti Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartai, todėl nebėra aiški šios įskaitos paskirtis ir kokių institucijų informacinius poreikius ji tenkina.

Viena iš funkcijų, kurią šiandien atlieka įskaita, tvarkoma savivaldybių psichikos sveikatos centrų, yra privalomosios statistinės apskaitos vykdymas. Įskaitos pagrindas, pildant atitinkamas statistines formas, yra oficiali psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant psichoaktyviasias medžiagas, atvejų bei sergamumo ir ligotumo rodiklių statistika, bet joje tik asmens psichikos sveikatos priežiūros įstaigų duomenys. Šiandien įskaita negali užtikrinti statistinių duomenų patikimumo dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant psichoaktyviasias medžiagas. Pavyzdžiui, sunkūs ligoniai, turintys psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant psichoaktyviasias medžiagas, dėl įvairių somatinių komplikacijų, apsinuodijimų, perdozavimų patenka į bendrojo profilio ligoninių reanimacijos skyrius, tačiau tęstiniam gydymui dėl psichikos ir elgesio sutrikimų nėra siunčiami, o jei siunčiami, – ne visada ir kreipiasi, todėl tokie pacientai nepatenka į įskaitą. Be to, valstybinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikia ir anonimines asmens sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų. Taigi šie asmenys taip pat nėra įrašomi į įskaitą. Susiduriama ir su problema, kadangi privačios įstaigos, kurios teikia priklausomybės gydymo paslaugas, kategoriškai atsisako teikti bet kokius duomenis apie savo pacientus laikydamosi konfidencialumo nuostatų.

Asmenų, kurie kreipiasi į asmens psichikos sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėseną vykdoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymu Nr. V-636 „Dėl Asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“, naudojantis Asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos informacinę sistemą.

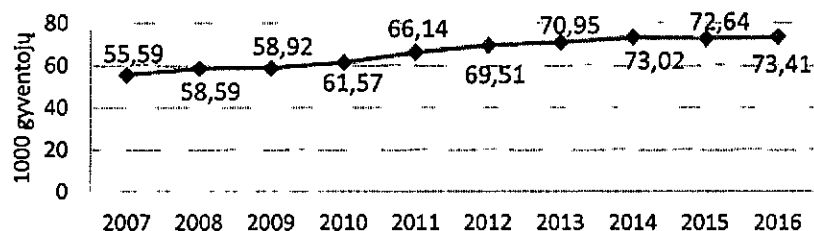
Įskaitos duomenimis naudojasi asmens sveikatos priežiūros įstaigos, atlikdamos sveikatos patikrinimus dėl vairuotojo pažymėjimo, ginklo įsigijimo, įsidarbinimo, mokymosi. Todėl, tikėtina, dalis asmenų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant psichoaktyviasias medžiagas, vengia kreiptis gydytojų pagalbos, nes baiminasi, jog negalės gauti sveikatos pažymos arba praras vairuotojo pažymėjimą, vos pasikonsultavę dėl priklausomybės ar pradėję gydytis. Įskaita sudaro rimtas kliūtis priklausomybėmis sergančių asmenų gydymuisi ir gali skatinti ieškoti alternatyvių, dažnai moksliškai nepagrįstų ir sveikatai pavojingų gydymo būdų.

Abiejų įstatymų tikslinimo poreikis ypač išryškėjo, kai Lietuvos Respublikos Seimas 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“ patvirtino Psichikos sveikatos strategiją, kurioje numatyta daug permainų, susijusių su visuomenės psichikos sveikatos stiprinimu bei psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų integracinėmis tendencijomis: modernių, pacientų poreikius atitinkančių paslaugų bei biopsichosocialinio modelio plėtra, psichikos sveikatos stiprinimas ir psichikos sutrikimų prevencija, kaip neatsiejamos ir prioritetinės sveikatos, švietimo ir socialinės apsaugos strategijų įgyvendinimo dalys; žmogaus teisių apsaugos užtikrinimas ir stebėseną.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, ir vadovaujantis teisėkūros aiškumo ir sistemishumo principais visų psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų teisės ir jų įgyvendinimo tvarka bei psichikos sveikatos priežiūra reguliuojama vienu – Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymu.

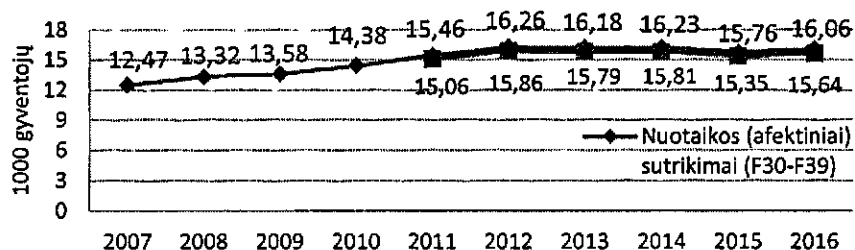
Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme nėra numatytas visuomenės psichikos sveikatos priežiūros reglamentavimas. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme visuomenės psichikos sveikatos priežiūros reguliavimas yra pernelyg abstraktus, nenumatantis konkrečių priemonių – jame nurodytos tik visuomenės psichikos sveikatos veiklos, kurias vykdo Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios biudžetinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, kurių steigėja yra Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

Kaip ir visoje Europoje, Lietuvoje asmenų, sergančių psichikos sutrikimais, skaičius nuolat didėja. 2007 m. šalyje ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais sudarė 55,59 atvejų / 1000 gyventojų, o 2016 m. – 73,41 atvejis / 1000 gyventojų (1 pav.).



1 paveikslas. Ligtumas psichikos ir elgesio sutrikimais, 1000 gyventojų (*Higienos instituto Traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos sistemos duomenys*)

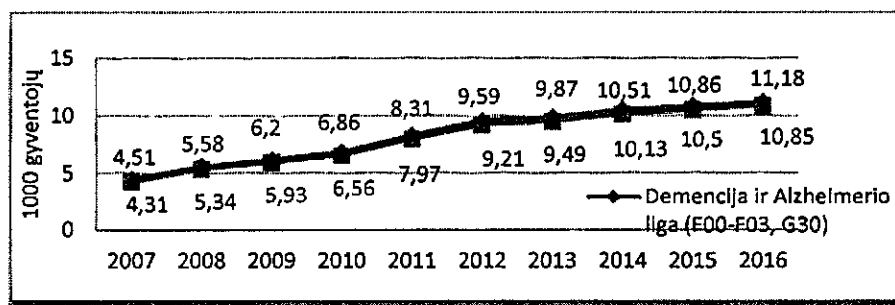
Pastebimos skirtingos įvairių sutrikimų kitimo tendencijos (2 pav.). Dažniausiai diagnozuojami psichikos sveikatos sutrikimai – nuotaikos (afektiniai) sutrikimai. Asmenų, sergančių nuotaikos (afektiniais) sutrikimais, skaičiai augo iki 2012 m. (nuo 12,47 atvejų iki 16,26 atvejų / 1000 gyventojų), o 2015 m. kiek sumažėjo – 15,76 atvejai / 1000 gyventojų. Didžiąją nuotaikos (afektinių) sutrikimų dalį sudarė depresijos.



2 paveikslas. Ligtumas nuotaikos (afektiniais) sutrikimais ir depresijomis, 1000 gyventojų (*Higienos instituto Traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos sistemos duomenys*)

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, depresiniai sutrikimai yra didžiulė ekonominė našta visuomenei ir užima ketvirtą vietą tarp visų ligų, sukeliančių didžiausią naštą. Jei išliks dabartinės demografinės–epidemiologinės tendencijos, iki 2020 m. depresijos našta, atsižvelgiant į visų ligų naštą, padidės iki 5,7 proc. ir bus antroji (po išeminės širdies ligos) iš ligų, dėl kurių prarandami sveiki gyvenimo metai ir trumpėja gyvenimas.

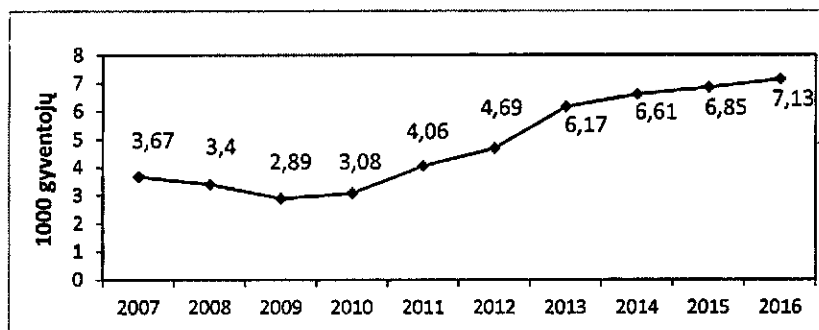
Ilgėjant gyventojų gyvenimo trukmei, vyresnio amžiaus žmonių grupėje santykinai didėja psichikos sutrikimų, tokių kaip demencija ir organiniai psichikos sutrikimai. Sergančių demencija ir Alzheimerio liga vyresnių nei 65 m. asmenų nuolat daugėja. 2007–2016 m. laikotarpiu asmenų, sergančių demencija, padaugėjo beveik 2,5 karto (nuo 4,31 atvejo iki 11,18 atvejų / 1000 gyventojų) (3 pav.).



3 paveikslas. Ligtumas demencija ir Alzheimerio liga, 1000 gyventojų (*Higienos instituto Traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos sistemos duomenys*)

Kita svarbi visuomenės psichikos sveikatos problema – priklausomybės ligomis sergančių asmenų skaičiaus didėjimas. 2007 m. ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais dėl alkoholio

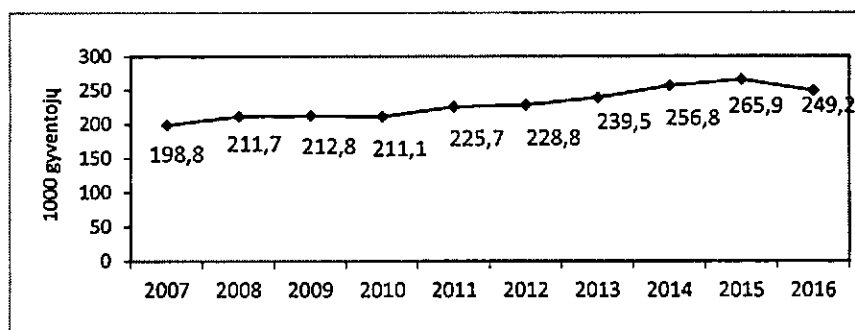
vartojimo siekė 3,67 atvejus / 1000 gyventojų, o dėl kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo – 0,21 atvejį / 1000 gyventojų. 2016 m. atitinkamai 7,13 atvejų ir 0,74 atvejai / 1000 gyventojų. Lietuvoje 2016 m. vienam 15 metų ir vyresniam šalies gyventojui teko 13,2 litro suvartoto absoliutaus (100 proc.) alkoholio (2015 m. – 14; 2014 m. – 14,2; 2013 m. – 14,5) (4 pav.).



4 paveikslas. Ligos psichikos ir elgesio sutrikimais dėl alkoholio vartojimo, 1000 gyventojų
(Higienos instituto Traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos sistemos duomenys)

Alkoholio vartojimas lemia įvairius sveikatos sutrikimus ir mirtis, savižudybes, žmogžudystes ir smurtinius nusikaltimus, eismo nelaimės ir kitus nelaimingus atsitikimus, darbingumo lygio sumažėjimą. Lietuvoje itin aukštas alkoholio suvartojimo lygis, kuris ne vienus metus yra vienas iš didžiausių tarp Europos Sąjungos, Europos regiono ir pasaulio valstybių. Įvertinus sveikatos priežiūros, prarasto produktyvumo, netekto darbingumo pensijų, vaikų globos namų ir įkalinimo išlaidų kaštus, apskaičiuota, kad dėl alkoholio vartojimo žala Lietuvoje 2010 m. sudarė 207 097 087 eurus.

Nuo 2010 m. daugėjo apsilankymų pas gydytojus psichiatrus ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose (psichikos sveikatos centruose) (5 pav.). Šių apsilankymų augimą galėjo lemti tiek geresnis paslaugų prieinamumas bei jų kokybė, ankstyvosios diagnostikos teikiamos galimybės, tiek didėjantis ligotumas psichikos sutrikimais, ypač nuotaikos sutrikimais (depresijomis) bei senatvinėmis demencijomis (Alzheimerio liga).



5 paveikslas. 2007–2015 m. apsilankymų pas psichiatrus (I lygis) skaičius, 1000 gyventojų
(Higienos instituto Traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos sistemos duomenys)

Didelį žmonių pažeidžiamumą rodo įvairios rizikingos elgsenos, smurto ir kiti psichikos sveikatos problemų rodikliai. Skurdas pažeidžia darnią vaiko raidą ir kelia tiesioginę grėsmę asmens fizinei ir psichikos sveikatai. Remiantis Lietuvos statistikos departamento pajamų ir gyvenimo sąlygų statistinio tyrimo duomenimis, skurdo rizikos lygis 2015 m. šalyje siekė 22,2 proc. Palyginti su 2014 m., jis padidėjo 3,1 procentinio punkto. 2015 m. apie 640 tūkst. šalies gyventojų gyveno žemiau skurdo rizikos ribos.

2015 m. tėvų globos neteko 1837 vaikai. Pagrindinė tėvų globos netekusių vaikų (69 proc.) priežastis yra tėvų nesirūpinimo, nepriežiūros, netinkamo auklėjimo, fizinio ar psichinio smurto naudojimas. 2016 m. socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus, apskaitoje buvo 9676 šeimos, kuriose augo 18 756 nepilnamečiai vaikai.

Tikėtina, kad esant nepalankiai socialinei-ekonominei aplinkai, psichikos sveikatos sutrikimų sveikatos priežiūros našta šaliai didės. Todėl visuomenės psichikos sveikatos stiprinimas ir psichikos ligų prevencija turi būti pripažinta visuomenės sveikatos prioritetu. Siekiant gerų rezultatų psichikos sutrikimų prevencijos bei visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo srityse, vykdant visuomenės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas turi būti sukurtas toks teisinis reglamentavimas, kuris nustatytų priemonių visumą, sudarančią prielaidas ir sąlygas šį tikslą pasiekti.

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme nėra numatytas fizinio suvaržymo priemonių, vaizdo stebėjimo taikymas. Pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas 2009 m. gruodžio 11 d. nutarime „Dėl Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatymo 23 straipsnio 2 dalies (2002 m. balandžio 23 d., 2007 m. birželio 7 d. redakcijos) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“ išaiškino, kad **riboti konstitucines žmogaus teises ir laisves <...> galima, jeigu yra laikomasi šių sąlygų: tai daroma įstatymu;** ribojimai yra būtini demokratinėje visuomenėje siekiant apsaugoti kitų asmenų teises ir laisves ir Konstitucijoje įtvirtintas vertybes, taip pat konstituciškai svarbius tikslus; ribojimais nėra paneigiama teisių ir laisvių prigimtis bei jų esmė; yra laikomasi konstitucinio proporcingumo principo. Iki šiol Lietuvoje nėra priimta fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarka (nes Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas tam nesuteikė įgaliojimų), o kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga taiko fizinio suvaržymo priemones pagal savo vidaus dokumentuose nustatytą tvarką. Vaizdo stebėjimas psichikos sveikatos priežiūros įstaigose šiuo metu vykdomas vadovaujantis Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu, tačiau jo apimtis ir tvarka kiekvienoje įstaigoje taip pat skiriasi.

Fizinio suvaržymo priemonių taikymas visoje Europoje kelia daug nuomonių, tačiau sutinkama, kad šios priemonės turi būti teikiamos vadovaujantis „mažiausiai varžančiu“ principu. Šios priemonės Europoje naudojamos esant ūmiems psichikos sutrikimams, reguliuojamos teisinėmis priemonėmis ir taikomos įvairiai – viena suvaržymo priemonė dažniau taikoma Vokietijoje, Bulgarijoje, Čekijoje, Graikijoje, Italijoje, Lietuvoje ir Švedijoje, o dvi ar daugiau priemonių vienam pacientui – Lenkijoje, Jungtinėje Karalystėje ir Ispanijoje. Atskirų fizinio suvaržymo priemonių taikymo dažnumas atskirose šalyse taip pat labai skiriasi – Ispanijoje, Čekijoje dažniausiai naudojama priemonė (56 proc.) – medikamentai, rečiau – specialios fizinio suvaržymo priemonės (36 proc.) ir mažiausiai – izoliavimas (8 proc.). Bulgarijoje ir Švedijoje medikamentai taikomi dažniau nei vidutiniškai, Vokietijoje ir Graikijoje – specialios fizinio suvaržymo priemonės, o izoliavimas, kaip fizinio suvaržymo priemonė, dažniau nei vidutiniškai naudojamas Jungtinėje Karalystėje ir Italijoje. Lietuvoje dažniau naudojamos fizinio suvaržymo priemonės ir ypač retai – paciento izoliavimas.

Pasaulio sveikatos organizacija išskiria psichoterapiją, kaip vieną iš privalomų ir labai svarbų modernios psichikos sveikatos priežiūros komponentų, be kurio neįmanoma reali pacientų teisių apsauga ir jų gyvenimo kokybės gerinimas. **Įstatymo projekte numatyta minimalios intervencijos principo taikymas**, kurio esmė – teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, pirmiausiai taikomos nemedikamentinės priemonės (psichologinis konsultavimas, psichoterapija), o jų nepakankant – gydymas vaistais. Šiuo metu Lietuvoje dėl nepakankamo reglamentavimo, ribotų žmoniškųjų išteklių lengviems psichikos sutrikimams gydyti nėra galimybės juos aprėpti ir tinkamai suteikti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, taikant minimalios intervencijos priemones.

Daugelyje Europos valstybių priverstinį hospitalizavimą reglamentuoja specialūs psichikos sveikatos priežiūros įstatymai. Tuo tarpu Ispanijoje, Italijoje ir Graikijoje atskirų psichikos sveikatos priežiūros įstatymų nėra, nes manoma, kad tokių įstatymų buvimas galėtų skatinti asmenų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, stigmatizavimą.

Lietuvoje taikomas priverstinio hospitalizavimo teisinis reglamentavimas atitinka daugelyje Europos valstybių taikomus principus. Europos šalyse priverstinio hospitalizavimo procesas vykdomas įvertinus paciento būklę, turimą informaciją ir hospitalizuojamas tam tikram laikotarpiui. Sprendimą hospitalizuoti paprastai priima vienas arba du gydytojai psichiatrai, kai kuriose šalyse nuspręsti gali ir kitų specialybių gydytojai, kai kur priimant sprendimą dalyvauja ir socialinis darbuotojas, sveikatos priežiūros įstaigos administracija. Įstatymo projekte numatyta, kad Lietuvoje motyvuotą sprendimą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio asmens priverstinio hospitalizavimo ilgiau kaip 3 darbo dienas būtinumo priima psichikos sveikatos priežiūros įstaigos vadovo iš dviejų psichikos sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų psichiatrų ir vieno psichikos sveikatos priežiūros

įstaigos vadovo įgalioto įstaigos administracijos darbuotojo sudaryta komisija. Pradinio priverstinio hospitalizavimo laikotarpio didžiausia trukmė yra iki 24 valandų Bulgarijoje, Čekijoje, Ispanijoje, Slovakijoje, Švedijoje, Vokietijoje, iki 48 valandų Italijoje, Lenkijoje, iki 72 valandų Anglijoje, dalyje Vokietijos. Lietuvoje įstatymo projekte numatytos 48 valandos.

Svarbus priverstinio hospitalizavimo procese yra gydymo aspektas. Šiuo klausimu yra skirtingų nuomonių. Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą pasisako, kad „priverstinis asmens paguldymas į psichiatrijos įstaigą neturėtų duoti teisės gydyti pacientą be jo sutikimo“, tačiau Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentuose teigiama, kad tai vertintina nevienareikšmiškai, nes šių dviejų procedūrų atskyrimas gali lemti gydymo neteikimą arba pavėlinti gydymą. Priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo atskyrimo klausimas yra plačiai diskutuojamas, atkreipiant dėmesį, kad priverstinis gydymas šalia priverstinio hospitalizavimo yra papildoma intervencija, bet kartu galima abejoti šių procedūrų atskyrimo klinikiu tikslumu, kai įmanomos situacijos, kuriomis priverstinai hospitalizuotas, bet gydymo atsisakantis pacientas gali būti tik stebimas netaikant jokie gydymo.

Anglijoje, Austrijoje, Bulgarijoje, Danijoje, Liuksemburge, Nyderlanduose, Švedijoje, Vokietijoje priverstinio hospitalizavimo ir gydymo procedūros yra atskirtos, t. y. priverstinai hospitalizuotas pacientas be atskiros sprendimo negali būti gydomas prievarta. Tačiau Airijoje, Belgijoje, Graikijoje, Italijoje, Lenkijoje, Prancūzijoje, Portugalijoje, Slovakijoje, Suomijoje priverstinis hospitalizavimas reiškia, kad iš karto gali būti taikomas ir priverstinis gydymas. Lietuvoje priverstinio gydymo procedūra neatskirta nuo priverstinio hospitalizavimo, todėl priverstinai hospitalizuotas pacientas iš karto gali būti gydomas. Priverstinis hospitalizavimas nors ir sukelia įvairių ir nevienareikšmiškų padarinių pacientams, jų artimiesiems, psichikos sveikatos priežiūros darbuotojams, tačiau jis suteikia galimybę anksčiau pradėti adekvatų gydymą. Laiku pradėtas gydymas leidžia tikėtis greitesnės psichozinio epizodo remisijos, taip pagerinant gydymo rezultatus.

Svarbu pažymėti, kad ūmios psichozės ar ryškios psichikos sutrikimo simptomatikos išiktam asmeniui, kai asmens veiksmai tampa neprognozuojami, agresyvūs, kai asmuo dėl psichikos sutrikimų negali patenkinti savo gyvybinių poreikių, psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje nesuteikus būtinosios pagalbos būtų nusižengta medicinos praktikos logikai. Vadovaujantis šiuo metu galiojančiais Lietuvos Respublikos teisės aktais (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 19 straipsniu, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtinosios medicinos pagalbos ir Būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“) kiekviena (ir ne psichikos sveikatos priežiūros) asmens sveikatos priežiūros įstaiga pagal kompetenciją **privalo užtikrinti** (suteikti ir organizuoti) būtinąją medicinos pagalbą. Ši prievolė įtvirtinta ir sveikatos priežiūros specialistų veiklą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

Atsižvelgiant į tai, Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme turėtų būti nustatyti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų priverstinio gydymo sąlygos (pagrindas, trukmė ir kt.).

3) Įgyvendinant Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos nuostatas, siekiant užtikrinti, kad neįgalūs asmenys naudotųsi visomis teisėmis ir pagrindinėmis laisvėmis, Lietuvos Respublikos Seimas 2015 m. kovo mėn. **priėmė Lietuvos Respublikos civilinio kodekso ir Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso pakeitimus**, kuriais buvo atsisakyta absoliutaus neveiknumo instituto ir numatytas veiknumo ribojimas konkrečiose srityse, taip pat numatyta ir nauja veiknumo realizavimo priemonė – išankstinis nurodymas. **Dėl to iškilo poreikis patikslinti Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo nuostatas, reglamentuojančias psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų priverstinį hospitalizavimą, neveiksnių ir ribotai veikusių asmenų psichikos sveikatos priežiūrą.**

Įstatymo projekto tikslas – sudaryti sąlygas vykdyti psichikos ir elgesio sutrikimų prevenciją, užtikrinti visų asmenų vienodas teises į kokybiškas ir prieinamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų teises, atitinkančias galiojančias Lietuvos Respublikos civilinio kodekso nuostatas.

Įstatymo projekto uždaviniai:

1) detalizuoti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų teises ir jų suvaržymo sąlygas ir suderinti jas su Lietuvos Respublikos civilinio kodekso ir Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso nuostatomis (dėl asmens riboto veiksnio ir neveiksnio, pagalbos priimančios sprendimus teikimo, nepilnamečių pacientų atstovavimo ir priverstinio hospitalizavimo);

2) nustatyti psichikos sveikatos priežiūros principus;

3) nustatyti visuomenės psichikos sveikatos priežiūros pagrindus;

4) nustatyti priverstinio gydymo, pagrindines fizinio suvaržymo priemonių taikymo, vaizdo stebėjimo psichikos sveikatos priežiūros įstaigose teikimo sąlygas.

2. Įstatymo projekto iniciatoriai (institucija, asmenys ar piliečių įgalioti atstovai) ir rengėjai.

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 pakeitimo įstatymo projektą parengė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 25 d. įsakymu Nr. V-800 „Dėl darbo grupės Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo naujos redakcijos projektui parengti sudarymo“ sudaryta darbo grupė (darbo grupės vadovė – sveikatos apsaugos viceministrė Laimutė Vaidelienė, darbo grupės vadovo pavaduotoja – Ona Davidonienė, Valstybinio psichikos sveikatos centro direktorė, tel. (8 5) 267 55 94, el. p. ona.davidoniene@vpssc.lt).

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami įstatymo projekte aptarti teisiniai santykiai.

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme vartojamos sąvokos „psichikos ligonis (ligonis)“, „psichiatrijos įstaiga“ yra diskriminuojančios ir neatitinka sveikatos sistemos teisės aktuose vartojamų sąvokų.

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme nėra reglamentuotos ambulatorinės priverčiamosios medicinos priemonės (Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 98 straipsnio 1 dalies 1 punktas ir 2 dalis).

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 16 ir 28 straipsniuose numatyta, kad pacientas gali būti priverstinai hospitalizuotas ir priverstinai gydomas psichiatrijos įstaigoje ne ilgiau kaip dvi paras be teismo leidimo, Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.26 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad asmuo gali būti priverstinai hospitalizuotas ne ilgiau kaip tris darbo dienas.

Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas numato, kad asmuo gali būti priverstinai hospitalizuotas, tik jei turi psichikos sutrikimą ir yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais ar neveikimu gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai ar gyvybei bei turtui. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 27 straipsnyje nustatytos priverstinio hospitalizavimo sąlygos nenumatant esminės žalos turtui.

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme neatspindėtos Lietuvos Respublikos civilinio kodekso nuostatos dėl asmens pripažinimo neveiksniu tam tikroje srityje ir pagalbos priimančios sprendimus.

Nebeaktualios Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 9 straipsnio nuostatos, numatančios hospitalizuotų psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų darbo veiklą psichiatrijos gamybinės reabilitacijos skyriuose. Šios veiklos atsisakyta siekiant įgyvendinti Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvenciją, užtikrinant lygias neįgaliųjų teises.

Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymo 19 straipsnyje nustatyta narkologinių ligonių įskaitos tvarkymo tvarka ir numatyta, kad įstatymų numatytais atvejais narkologinių ligonių teisių apribojimai gali priklausyti nuo šių asmenų buvimo narkologinėje įskaitoje.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 7 straipsnyje nustatyta, kad Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios biudžetinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, kurių steigėja yra Sveikatos apsaugos ministerija, veikiančios visoje valstybės teritorijoje, vykdo visuomenės psichikos sveikatos priežiūrą ir psichikos ligų bei priklausomybės ligų profilaktiką ir stebėseną (monitoringą), organizuodamos koordinuotą, multidisciplininę, kompleksinę profilaktiką, gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos ir reintegracijos sistemą psichikos sutrikimus turintiems asmenims ir jų šeimoms, užtikrindamos tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir veiksmų koordinavimą vykdančias programas, skirtas smurto, prievartos, patyčių, agresijos šeimose, darbe bei visuomenėje, autoagresijos augimo stabilizavimui ir mažinimui, įgyvendindamos politiką,

leidžiančią mažinti priklausomybių alkoholiui, tabakui, psichoaktyvioms medžiagoms skaičių bei su tuo susijusią ekonominę naštą.

Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų priverstinis gydymas Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme nėra reguliuojamas ir yra taikomas priverstinio hospitalizavimo metu kaip jo sudėtinė dalis.

4. Kokios siūlomos naujos teisinio reguliavimo nuostatos ir kokių teigiamų rezultatų laukiama.

Įstatymo projektu siūloma patikslinti psichikos sveikatos priežiūros principus, psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų teises ir jų ribojimo sąlygas ir suderinti jas su Lietuvos Respublikos civilinio kodekso ir Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso nuostatomis (dėl asmens riboto veiksnio ir neveiksnio, pagalbos priimant sprendimus teikimo, nepilnamečių pacientų atstovavimo ir priverstinio hospitalizavimo), asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo taip pat nustatyti visuomenės psichikos sveikatos priežiūros pagrindus.

Įstatymo projektu siūloma pripažinti netekusiu galios Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymą, kadangi visos įstatymo projekto nuostatos bus taikomos ir sergantiems priklausomybės ligomis asmenims.

Įstatymo projektu siūlomi šie pagrindiniai galiojančio Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo pakeitimai:

1) Siūloma suvienodinti **pacientų atstovavimo reglamentavimą su Lietuvos Respublikos civilinio kodekso reglamentavimu** – nurodyti, kad reikalingas abiejų tėvų sutikimas dėl nepilnamečio hospitalizavimo atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.729 straipsnio 2 dalį, kurioje numatyta, kad pacientas iki šešiolikos metų negali būti gydomas ar jam teikiama kita asmens sveikatos priežiūra ar (ir) slauga prieš vieno iš jo tėvų ar jo atstovo pagal įstatymą valią, jeigu įstatymų nenustatyta kitaip.

2) Siūloma **numatyti fizinio suvaržymo priemonių taikymo pagrindines sąlygas**: jų tikslą (apsaugoti pacientą, kitus asmenis ar jų turtą), rūšis (rankomis (žmogaus kūno jėga), specialiomis fizinio suvaržymo priemonėmis ar izoliuojant psichikos ir elgesio sutrikimų turintį asmenį izoliuojant atskiroje patalpoje); jas galinčius taikyti asmenis (tik gydytojas psichiatras arba, jei jos būtinos nedelsiant, slaugytojas ar greitosios medicinos pagalbos asmens sveikatos priežiūros specialistas, tačiau tik iki tol, kol dėl jų turės galimybę nuspręsti gydytojas psichiatras) bei pavedama detalį jų taikymo tvarką patvirtinti sveikatos apsaugos ministrui. Tai užtikrins teisinį saugumą, kad jokios kitos fizinio suvaržymo priemonės nebus taikomos, kad jos bus taikomos tik įstatyme numatytais pagrindais.

3) Nustatyti, kad **priverstinis hospitalizavimas ir priverstinis gydymas be teismo sprendimo galimas iki 3 dienų** (šiuo metu Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme tai nėra nurodyta), o **į teismą reikia kreiptis per 48 val. nuo priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo pradžios**. Šis terminas siūlomas atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos civilinio kodekso nuostatas ir esamus asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų darbo krūvius ir galimybes įvykdyti pareigą kreiptis į teismą dėl priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo pratęsimo nepakenkiant kitiems pacientams teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. Šiuo metu stacionarios psichiatrijos paslaugos teikiamos ir bendro profilio ligoninėse, kuriose savaitgaliais budi tik vienas gydytojas psichiatras, kuris turi užtikrinti ne tik psichiatrijos skyriaus veiklą, bet ir pririnkus gali būti kviečiamas konsultuoti į priėmimo ar kitus asmens sveikatos priežiūros įstaigos skyrius. Be to, asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, ypač savaitgaliais ir švenčių dienomis, labai sudėtinga sudaryti ne tik gydytojų komisiją, bet ir suorganizuoti kokybišką antrinės teisinės pagalbos paslaugą pacientui, kad advokatas galėtų susipažinti ne tik su dokumentais, susijusiais su priverstiniu hospitalizavimu, bet ir su pacientu. Taip pat nustatomas priverstinai hospitalizuoto ir (ar) priverstinai gydomo asmens informavimas apie priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo aplinkybes, jų pratęsimą, numatoma teisė priverstinai hospitalizuotam ir (ar) priverstinai gydomam asmeniui būti išklaustyam teismo, jo ar jo atstovo teisė kreiptis į teismą dėl gydytojo psichiatro sprendimo hospitalizuoti priverstinai ir (ar) gydyti priverstinai apskundimo, ką ne kartą siūlė įtvirtinti Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierius.

Įstatymo projektu siūloma keisti šiuo metu galiojančią Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 29 straipsnio nuostatą, kad pacientą priverstiniam gydymui paciento atstovo prašymu, gydytojo siuntimu ar teisėjo nutarimu pristato policija dalyvaujant gydytojui, t. y. policija yra įpareigota visais atvejais psichikos ir elgesio sutrikimų turintį asmenį, kuris atsisako hospitalizavimo, pristatyti į psichikos sveikatos priežiūros įstaigą. Įstatymo projekte numatyta, kad psichikos ir elgesio sutrikimų turintį asmenį priverstinai pristatant į psichikos sveikatos priežiūros įstaigą policija dalyvauja **tik esant reikalui**, t. y., kai psichikos ir elgesio sutrikimų galimai turinčio asmens agresyvus elgesys kelia grėsmę viešajai tvarkai ir reikia užtikrinti asmens bei visuomenės saugumą. Detali priverstinio hospitalizavimo tvarka bus nustatyta įstatymą įgyvendinamajame teisės akte.

4) **Detaliai nurodytos psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų** (įskaitant padariusius nusikalstamą veiką) **teisės ir jų suvaržymo pagrindai kartu atsisakant** Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, Lietuvos Respublikos baudžiamajame kodekse, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatyme bei kituose **įstatymuose įtvirtintų nuostatų kartojimo** (pvz., Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 14, 15, 38¹ ir kt. straipsnių). Reguluojant teises laikytasi nuostatos, kad psichikos ir elgesio sutrikimų turintys asmenys turi turėti tokias pačias žmogaus teises kaip visi visuomenės nariai. Įstatymo projekte numatyta, kad leidžiama suvaržyti tik tas teises, kurių įgyvendinimas tam tikrais atvejais prieštarautų kitiems saugomiems interesams (visuomenės saugai ir pan.), pvz., teisė pasirinkti asmens sveikatos priežiūros įstaigą, sveikatos priežiūros specialistą, asmens sveikatos priežiūros metodus, asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtį arba jų atsisakyti gali būti ribojama asmeniui esant psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje priverstinio hospitalizavimo metu, psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje specialiąsias psichiatrijos paslaugas, atliekant teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizes, taip pat pacientui esant laisvės atėmimo vietoje, o kitos teisės gali būti suvaržomos tik siekiant užkirsti kelią žalai paciento ir (ar) aplinkinių sveikatai, gyvybei ir (ar) turtui.

Įstatymo projekte numatyta, kad psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose specialiąsias psichiatrijos paslaugas, psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims neleidžiama turėti daiktų, kuriais galima padaryti žalos kitų asmenų sveikatai, gyvybei ir (ar) turtui, kuriuos naudojant galima daryti teisės pažeidimus, pakenkti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento psichikos būklei arba jo turtiniams ir kitiems teisėtiems interesams. Tokių daiktų sąrašą siūloma pavesti tvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrui. Prie tokių daiktų galėtų būti priskirti, pvz., gryniesi pinigai, vertybiniai popieriai, mobilieji telefonai, vaistai ir medicinos priemonės (prieetaisai) (be gydytojo leidimo), technika su vaizdo ir garso įrašymo funkcijomis, aštriabriauniai ir smailūs daiktai, ribotos civilinės apyvartos daiktai (ginklai, narkotinės ir psichotropinės medžiagos ir kt.), smurtinio ir erotinio pobūdžio vaizdinė medžiaga ir kt.

Tai padės siekti, kad psichikos ir elgesio sutrikimų turintys asmenys gyventų kuo mažiau suvaržytoje socialinėje aplinkoje, turėtų galimybę tenkinti savo poreikius, užtikrinti pusiausvyrą tarp visuomenės saugumo užtikrinimo ir žmogaus teisių nepažeidžiančios pagalbos sistemos psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims.

Įstatymo projektu **stiprinama psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio asmens apsauga atstovavimo srityje** – numatoma, kad psichikos sveikatos priežiūros įstaiga hospitalizuoto psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio asmens prašymu (t. y. bet kuriuo metu) privalo padėti jam susisiekti su savo atstovu, artimaisiais ar asmeniu, kuris teikia jam pagalbą pagal pagalbos priimti sprendimus sutartį.

5) Siekiant užtikrinti pacientų ir personalo saugumą, įstatymo projekte **reglamentuotas vaizdo stebėjimas psichikos sveikatos priežiūros įstaigose**. Įstatymo projekte vaizdo stebėjimo apimtis yra numatyta tik tokios apimties, kuri būtina pacientų ir personalo apsaugos tikslais. Vaizdo stebėjimas vykdomas siekiant išvengti, o prireikus – teisingai kvalifikuoti vykstančius incidentus tarp pacientų, tarp pacientų ir personalo, taip pat šių incidentų prevencijai, tai yra užtikrinti pačių pacientų ir su jais dirbančio personalo saugumą. Aiškinantis įvykusio incidento priežastis bei eigą ar iškilus teisminiam ginčui, vaizdo įrašai tampa svariu įrodymu bei yra vienas iš svarbesnių įrodymų teisme. Be to, vaizdo įrašai svarbūs dėl incidentų prevencijos užtikrinimo. Įvykus incidentui, specialistai turi galimybę

peržiūrėję įrašus analizuoti incidentų priežastis, teisingai kvalifikuoti paciento elgesį ir ligą, ir tai sudaro prielaidas imtis veiksmų siekiant išvengti panašių incidentų ateityje.

Įstatymo projekte numatyta, kad vaizdo stebėjimas privalomai taikomas tik psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose specialiąsias psichiatrijos paslaugas visose jų patalpose, išskyrus patalpas, kuriose asmuo pagrįstai tikisi absoliučios privatumo apsaugos ir kur toks stebėjimas žemintų žmogaus orumą (pvz., tualetuose, persirengimo kambariuose ir pan.), ir visoje teritorijoje. Apie vaizdo stebėjimą turi būti informuojami tiek pacientai, tiek informacija apie tai turi būti skelbiama viešai įstaigos patalpose ir teritorijoje, kur vykdomas vaizdo stebėjimas. Kitose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose vaizdo stebėjimas leidžiamas, tačiau tik patalpose, kuriose teikiamos asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos ūmių psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims (priėmimo-diaagnostikos, ūmių būklių gydymo ir pan. skyriuose). Apie tai taip pat turi būti informuojama tiek asmeniškai, tiek viešai.

6) Įstatymo projekte **numatyti visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo priemonių tikslai** (skleisti informaciją ir mokyti įvairias visuomenės grupes psichikos sveikatos rizikos veiksnių mažinimo ir psichikos sveikatos stiprinimo klausimais, atsižvelgiant į jų amžiaus bei gebėjimų ypatumus, mažinti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų stigmatizaciją ir atskirtį), **įgyvendinantys subjektai**. Reglamentuota visuomenės psichikos sveikatos priežiūra sudarys sąlygas vykdyti visapusišką visuomenės psichikos sveikatos stiprinimą ir psichikos ligų prevenciją, mažinti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų socialinę atskirtį.

7) Įstatymo lygiu **įtvirtintas kompleksinis (komandinis) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelis** (į psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą įtraukiant specialistus, vykdančius sveikatinimo veiklą, skirtą paciento fizinei ir psichikos sveikatai stiprinti), taip pat pagalba arčiau žmogaus (netrikdant jo kasdienės veiklos, o tai ypač svarbu psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiam asmeniui, kad jis jaustųsi saugus, galėtų pasirūpinti savimi savarankiškai), ir tai leis suteikti kokybiškas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, nediskriminuojant psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų.

Įstatymo projektu **siūloma atsakyti nuostatų dėl Valstybinės psichikos sveikatos komisijos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės**. Šiai komisijai pavestiems uždaviniams (koordinuoti valstybės valdymo, vietos savivaldos institucijų ir nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimą gyventojų psichikos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo srityje, skatinti visuomenę dalyvauti sprendžiant psichikos sveikatos problemas) įgyvendinti nebuvo sukurti instrumentai, kurie įgalintų vykdyti priskirtas funkcijas, todėl ji atliko jas tik iš dalies, jos veikla nebuvo efektyvi, apčiuopiamų veiklos rezultatų gerinant psichikos sveikatos priežiūrą nebuvo (darbo grupė, sudaryta sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 8 d. įsakymu Nr. V-896 „Dėl darbo grupės psichikos sveikatos priežiūros ir narkologinės priežiūros įstatymams peržiūrėti sudarymo“, 2008 m. balandžio 10 d. protokolas Nr. 4). Pavyzdžiui, Valstybinės psichikos sveikatos komisijos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. gegužės 2 d. nutarimu Nr. 497 „Dėl Valstybinės psichikos sveikatos komisijos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės sudarymo ir jos nuostatų patvirtinimo“ (toliau – Komisijos nuostatai), 4.2 papunktyje numatyta funkcija „koordinuoja psichikos sveikatos politikos ir strategijos praktinį įgyvendinimą valstybės valdymo, vietos savivaldos institucijose ir jų reguliavimo sričiai priskirtose institucijose bei įmonėse“, tačiau Valstybinei psichikos sveikatos komisijai prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės Komisijos nuostatų 5 punktu suteikta teisė tik teikti pasiūlymus Lietuvos Respublikos Vyriausybei ir kitoms institucijoms, gauti iš jų informaciją, kviesti jų atstovus į posėdžius ir pan. Be to, Komisijos nuostatuose nurodytos kitos funkcijos (Lietuvos gyventojų psichikos sveikatos būklės ir jai įtaką darančių veiksnių analizės atlikimas, pasiūlymų dėl asmens ir visuomenės psichikos sveikatos gerinimo teikimas ir kt.) dubliuoja Valstybinio psichikos sveikatos centro funkcijas, nurodytas Valstybinio psichikos sveikatos centro nuostatuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. lapkričio 4 d. įsakymu Nr. V-1137 „Dėl Valstybinio psichikos sveikatos centro nuostatų patvirtinimo“.

Kartu su įstatymo projektu teikiami įstatymo projekto **lydimieji įstatymų projektai** (Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 25 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 3, 29, 47 ir 74 straipsnių pakeitimo ir

67⁽¹⁾ straipsnio pripažinimo netekusiu galios įstatymo, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 5 ir 7 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 7 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 27 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos asmens ir turto saugos įstatymo Nr. IX-2327 pakeitimo įstatymo Nr. XIII-537 1 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos branduolinės energijos įstatymo Nr. I-1613 50 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos ginklų ir šaudmenų kontrolės įstatymo Nr. IX-705 17, 21, 25 ir 41 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos medžioklės įstatymo Nr. IX-966 14 ir 16 straipsnių pakeitimo įstatymo; Lietuvos Respublikos pilietybės įstatymo Nr. XI-1196 18 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos policijos įstatymo Nr. VIII-2048 2 ir 23 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos poligrafo naudojimo įstatymo Nr. VIII-1906 6 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymo Nr. VIII-1019 10 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos sprogmenų apyvartos kontrolės įstatymo Nr. IX-1315 7 ir 8 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos įstatymo „Dėl užsieniečių teisinės padėties“ Nr. IX-2206 2 ir 53 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos valstybės ir tarnybos paslapčių įstatymo Nr. VIII-1443 16 ir 17 straipsnių pakeitimo įstatymo projektus), kuriais siūloma minėtuose įstatymuose **suvienodinti sąvokas su įstatymo projekto sąvokomis ir panaikinti nuostatas dėl narkologinės įskaitos**. Be to, šiuose teisės aktuose nebeišskiriami psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant psichoaktyviasias medžiagas, nes jie priskiriami psichikos ir elgesio sutrikimams.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 3, 29, 47 ir 74 straipsnių pakeitimo ir 67⁽¹⁾ straipsnio pripažinimo netekusiu galios įstatymo projektu siūloma teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizių atlikimo tvarką (subjektus ir kt.) nustatyti viename teisės akte – Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme.

Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymo Nr. VIII-1019 10 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas yra parengtas galiojančio Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymo pagrindu. Lietuvos Respublikos Seimui priėmus Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymo Nr. VIII-1019 pakeitimo įstatymą (projekto TAIS Nr. 17-6679(4), Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymo Nr. VIII-1019 10 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas bus tikslinamas pagal priimto įstatymo nuostatas.

Priėmus įstatymo projektą, numatoma nauda visuomenei: psichikos ir elgesio sutrikimų turintys asmenys geriau žinos apie savo teises, galimybes gauti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas (tiek prevencines, tiek gydymo), bus užtikrintas pacientų ir jų artimųjų teisinės padėties aiškumas ir tikrumas, nes Lietuvos Respublikos civilinio kodekso ir įstatymo projekto nuostatos bus suderintos, taip pat bus užtikrintas teisinis aiškumas ir saugumas taikant asmenų laisvę ribojančias priemones.

Psichikos sveikatos priežiūros principų įtvirtinimas leis suteikti kokybiškas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat bus sudarytos sąlygos visuomenės psichikos sveikatai stiprinti ir psichikos ir elgesio sutrikimų prevencijai.

Numatomas įstatymo įsigaliojimo terminas 2018 m. lapkričio 1 d. leis psichikos sveikatos priežiūros įstaigoms tinkamai pasirengti jo įgyvendinimui (pvz., vaizdo stebėjimui įdiegti, vidaus tvarkos taisyklėms pakeisti ir kt.).

5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant įstatymo projektą toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimto įstatymo pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad tokių pasekmių būtų išvengta.

Teigiamos įstatymo projekto priėmimo pasekmės nurodytos aiškinamojo rašto 4 punkte. Neigiamų įstatymo projekto priėmimo pasekmių nenumatoma.

6. Kokią įtaką priimtas įstatymas turės kriminogeninei situacijai, korupcijai.

Įstatymo projekte įtvirtinus sąlygas, padėsiančias teikti kokybiškas, prieinamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, tikėtina, mažės pacientų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų dėl

psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, ir su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijęs nusikalstamumas.

7. Kaip įstatymo įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai.
Priimtas įstatymo projektas neturės įtakos verslo sąlygoms ir plėtrai.

8. Įstatymo inkorporavimas į teisinę sistemą, kokius teisės aktus būtina priimti, kokius galiojančius teisės aktus reikia pakeisti ar pripažinti netekusiais galios.

Įsigaliojus Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 pakeitimo įstatymo nuostatoms, neteks galios Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas su visais pakeitimais ir papildymais.

Kartu su įstatymo projektu turi būti priimti įstatymo projekto lydimieji įstatymų projektai, nurodyti aiškinamojo rašto 4 punkte.

9. Ar įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų, o įstatymo projekto sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti Lietuvos Respublikos terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka

Įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų, įstatymo projekto sąvokos ir jas įvardijantys terminai pateikti derinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka.

10. Ar įstatymo projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus.

Įstatymo projekto nuostatos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijai bei Europos Sąjungos teisei neprieštarauja.

11. Jeigu įstatymui įgyvendinti reikia įgyvendinamųjų teisės aktų, – kas ir kada juos turėtų priimti.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliotos institucijos turės patvirtinti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo tvarką.

Reikės pripažinti netekusiu galios Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. gegužės 2 d. nutarimą Nr. 497 „Dėl Valstybinės psichikos sveikatos komisijos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės sudarymo ir jos nuostatų patvirtinimo“ ir pakeisti Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimą Nr. X-1070 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“. Šiuos teisės aktų projektus rengs Sveikatos apsaugos ministerija.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras turės patvirtinti:

- 1) asmens psichikos būklės įvertinimo tvarką;
- 2) fizinio suvaržymo priemonių taikymo tvarką;
- 3) psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų, hospitalizuotų psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose specialiosios psichiatrijos paslaugas, draudžiamų turėti daiktų sąrašą.

Lietuvos Respublikos teisingumo ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministrai turės patvirtinti asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laisvės atėmimo vietų įstaigose tvarką, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras ir Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministras – asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo policijos areštines tvarką.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministras turės patvirtinti asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo socialinės globos įstaigose tvarką.

12. Kiek valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų prireiks įstatymui įgyvendinti, ar bus galima sutaupyti (pateikiami prognozuojami rodikliai einamaisiais ir artimiausiais 3 biudžetiniais metais).

Įstatymui įgyvendinti papildomos asmens sveikatos priežiūros įstaigų lėšos bus reikalingos vaizdo konferencijos įrangai įsigyti, teismo posėdžiams vaizdo konferencijos būdu vykdyti, sprendžiant priverstinio hospitalizavimo klausimus. Lėšos reikalingos 9 asmens sveikatos priežiūros įstaigoms: Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikų Psichiatrijos klinikai, VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninei, VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės Psichiatrijos klinikai, VŠĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės Psichiatrijos filialui, VŠĮ Respublikinės Kauno ligoninės Psichiatrijos klinikos Marių sektoriui, VŠĮ Respublikinės Kauno ligoninės Psichiatrijos klinikos Aleksoto sektoriui, VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centrui, VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės Psichiatrijos departamentui Švėkšnoje. Preliminarus lėšų poreikis: patalpoms įsirengti (1769,00 eurų) ir vaizdo konferencijos įrangai įsigyti (kompiuterinė, programinė įranga su licencija (1090,00 eurų), iš viso – $(1769,00 + 1090,00) \times 9 = 25\,731,00$ euras.

13. Įstatymo projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados
Įstatymo projekto rengimo metu specialistų vertinimų ir išvadų negauta.

14. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiam projektui įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno „Eurovoc“ terminus, temas bei sritis.

Psichikos sveikata, sveikatos priežiūros organizavimas, priverstinis hospitalizavimas, psichikos ir elgesio sutrikimai.

15. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai.
Nėra.

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

2018-04-24

Tėlsėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja

Rita Cicėnienė

2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė

2018-04-20

Projekto
lyginamasis variantas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
POLIGRAFO NAUDOJIMO ĮSTATYMO NR. VIII-1906 6 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 6 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 6 straipsnio 1 dalies 2 punktą ir jį išdėstyti taip:

„2) asmuo ~~serga psichikos liga~~ turi psichikos ir elgesio sutrikimų arba dėl patologinės būsenos negali suprasti savo veiksmų esmės ar jų valdyti;“.

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Varyga

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė

2018-04-24

2018-04-20

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
PILIETYBĖS ĮSTATYMO NR. XI-1196 18 IR 40 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 18 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 18 straipsnio 4 dalį ir ją išdėstyti taip:

„4. Asmenims, kuriems sukako 65 metai, asmenims, kuriems nustatytas 0–55 procentų darbingumo lygis, ir asmenims, kuriems sukako senatvės pensijos amžius ir kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra nustatytas didelių ir vidutinių specialiųjų poreikių lygis, taip pat asmenims, sergantiems sunkiais lėtiniais psichikos ir elgesio sutrikimais, šio straipsnio 1 dalies 3 ir 4 punktų nuostatos netaikomos.“

2 straipsnis. 40 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 40 straipsnio 2 dalies 5 punktą ir jį išdėstyti taip:

„5) dokumentus, patvirtinančius, kad asmuo išlaikė valstybinės kalbos ir Lietuvos Respublikos Konstitucijos pagrindų egzaminus. Šių dokumentų nereikia pateikti asmenims, kuriems sukako 65 metai, asmenims, kuriems nustatytas 0–55 procentų darbingumo lygis, asmenims, kuriems sukako senatvės pensijos amžius ir kuriems Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo nustatyta tvarka nustatyti nuolatinės slaugos ar nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikiai, taip pat asmenims, sergantiems sunkiais lėtiniais psichikos ir elgesio sutrikimais.“

2. Pakeisti 40 straipsnio 3 dalies 8 punktą ir jį išdėstyti taip:

„8) dokumentus, patvirtinančius, kad asmuo išlaikė valstybinės kalbos egzaminą (jeigu jis pagal šio įstatymo 19 straipsnio 1 ir 3 dalis turi išlaikyti šį egzaminą) ir Lietuvos Respublikos Konstitucijos pagrindų egzaminą. Šių dokumentų nereikia pateikti asmenims, kuriems sukako 65 metai, asmenims, kuriems nustatytas 0–55 procentų darbingumo lygis, asmenims, kuriems sukako senatvės pensijos amžius ir kuriems Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo nustatyta tvarka nustatyti nuolatinės slaugos ar nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikiai, taip pat asmenims, sergantiems sunkiais lėtiniais psichikos ir elgesio sutrikimais.“

3. Pakeisti 40 straipsnio 4 dalies 6 punktą ir jį išdėstyti taip:

„6) dokumentus, patvirtinančius, kad asmuo išlaikė valstybinės kalbos ir Lietuvos Respublikos Konstitucijos pagrindų egzaminus. Šių dokumentų nereikia pateikti asmenims, kuriems sukako 65 metai, asmenims, kuriems nustatytas 0–55 procentų darbingumo lygis, asmenims, kuriems sukako senatvės pensijos amžius ir kuriems Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo nustatyta tvarka nustatyti nuolatinės slaugos ar nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikiai, taip pat asmenims, sergantiems sunkiais lėtiniais psichikos ir elgesio sutrikimais.“

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja

Rita Cicėnienė

[Signature]
2018-04-24

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Verys

[Signature]
2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausiojo specialisto

Rasa Sinkevičiūtė
2018-04-20

Projekto
lyginamasis variantas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
POLIGRAFO NAUDOJIMO ĮSTATYMO NR. VIII-1906 6 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 6 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 6 straipsnio 1 dalies 2 punktą ir jį išdėstyti taip:

„2) asmuo ~~serga psichikos liga~~ turi psichikos ir elgesio sutrikimų arba dėl patologinės būsenos negali suprasti savo veiksmų esmės ar jų valdyti;“.

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Varyga

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė

2018-04-24

2018-04-20

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
POLIGRAFO NAUDOJIMO ĮSTATYMO NR. VIII-1906 6 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 6 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 6 straipsnio 1 dalies 2 punktą ir jį išdėstyti taip:

„2) asmuo turi psichikos ir elgesio sutrikimų arba dėl patloginės būsenos negali suprasti savo veiksmų esmės ar jų valdyti;“.

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja

Rita Cicėnienė

[Signature]
2018-04-24

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

[Signature]
2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė

[Signature]
2018-04-20

LIETUVOS RESPUBLIKOS
SPROGMENŲ APYVARTOS KONTROLĖS ĮSTATYMO NR. IX-1315
7 IR 8 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 7 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 7 straipsnio 1 dalies 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) asmuo, įrašytas į sveikatos priežiūros įstaigos įskaitą dėl alkoholizmo, narkomanijos arba sveikatos priežiūros įstaigos prižiūrimas dėl psichikos ligos ar ir elgesio sutrikimo;“.

2 straipsnis. 8 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 8 straipsnio 1 dalies 5 punktą ir jį išdėstyti taip:

„5) sprogmenų civilinės apyvartos kontrolę atliekančių institucijų reikalavimu pateikti informaciją apie darbuotojus, dirbančius su sprogmenimis susijusį darbą (sveikatos medicininio patikrinimo išvadas, patvirtinančias, kad darbuotojas neserga ligomis ar neturi fizinių trūkumų, trukdančių tinkamai elgtis su sprogmenimis, nėra įrašytas į sveikatos priežiūros įstaigos įskaitą dėl alkoholizmo, narkomanijos, nėra sveikatos priežiūros įstaigos prižiūrimas dėl psichikos ligos ar ir elgesio sutrikimo), taip pat darbuotojų asmens duomenis (vardą, pavardę, asmens kodą, gyvenamosios vietos adresą);“.

2. Pakeisti 8 straipsnio 1 dalies 8 punktą ir jį išdėstyti taip:

„8) prieš priimdamas į darbą darbuotoją, kurio darbas bus tiesiogiai susijęs su sprogmenimis, pateikti teritorinei policijos įstaigai šio asmens duomenis (vardą, pavardę, asmens kodą, gyvenamosios vietos adresą), siekiant patikrinti, ar nėra šio įstatymo 7 straipsnio 1 dalies 3, 4, 5, 6, 7, 8 ir 9 punktuose nurodytų aplinkybių, dėl kurių darbuotojas negalėtų dirbti su sprogmenimis susijusio darbo, ir sveikatos medicininio patikrinimo išvadas, patvirtinančias, kad jis neserga ligomis ar neturi fizinių trūkumų, trukdančių tinkamai elgtis su sprogmenimis, nėra įrašytas į sveikatos priežiūros įstaigos įskaitą dėl alkoholizmo, narkomanijos, nėra sveikatos priežiūros įstaigos prižiūrimas dėl psichikos ligos ar ir elgesio sutrikimo. Teritorinei policijos įstaigai taip pat privaloma pateikti dokumentus, patvirtinančius fizinio asmens, kuris verčiasi licencijuojama veikla, ar darbuotojo, dirbsiančio tiesiogiai su sprogmenimis, kvalifikaciją. Asmens, dėl šiame punkte nurodytų aplinkybių jau tikrinto įsisteigimo valstybėje narėje, patikrinimo duomenys, dokumentai gaunami per Vidaus rinkos informacinę sistemą, nurodytą Lietuvos Respublikos paslaugų įstatyme, iš įsisteigimo valstybės narės kompetentingos institucijos;“.

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

2018-04-24

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė
2018-04-20

LIETUVOS RESPUBLIKOS
SPROGMENŲ APYVARTOS KONTROLĖS ĮSTATYMO NR. IX-1315
7 IR 8 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 7 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 7 straipsnio 1 dalies 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) asmuo, sveikatos priežiūros įstaigos prižiūrimas dėl psichikos ir elgesio sutrikimo;“.

2 straipsnis. 8 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 8 straipsnio 1 dalies 5 punktą ir jį išdėstyti taip:

„5) sprogmenų civilinės apyvartos kontrolę atliekančių institucijų reikalavimu pateikti informaciją apie darbuotojus, dirbančius su sprogmenimis susijusį darbą (sveikatos medicininio patikrinimo išvadas, patvirtinančias, kad darbuotojas neserga ligomis ar neturi fizinių trūkumų, trukdančių tinkamai elgtis su sprogmenimis, nėra sveikatos priežiūros įstaigos prižiūrimas dėl psichikos ir elgesio sutrikimo), taip pat darbuotojų asmens duomenis (vardą, pavardę, asmens kodą, gyvenamosios vietos adresą);“.

2. Pakeisti 8 straipsnio 1 dalies 8 punktą ir jį išdėstyti taip:

„8) prieš priimdamas į darbą darbuotoją, kurio darbas bus tiesiogiai susijęs su sprogmenimis, pateikti teritorinei policijos įstaigai šio asmens duomenis (vardą, pavardę, asmens kodą, gyvenamosios vietos adresą), siekiant patikrinti, ar nėra šio įstatymo 7 straipsnio 1 dalies 3, 4, 5, 6, 7, 8 ir 9 punktuose nurodytų aplinkybių, dėl kurių darbuotojas negalėtų dirbti su sprogmenimis susijusio darbo, ir sveikatos medicininio patikrinimo išvadas, patvirtinančias, kad jis neserga ligomis ar neturi fizinių trūkumų, trukdančių tinkamai elgtis su sprogmenimis, nėra sveikatos priežiūros įstaigos prižiūrimas dėl psichikos ir elgesio sutrikimo. Teritorinei policijos įstaigai taip pat privaloma pateikti dokumentus, patvirtinančius fizinio asmens, kuris verčiasi licencijuojama veikla, ar darbuotojo, dirbsiančio tiesiogiai su sprogmenimis, kvalifikaciją. Asmens, dėl šiame punkte nurodytų aplinkybių jau tikrinto įsisteigimo valstybėje narėje, patikrinimo duomenys, dokumentai gaunami per Vidaus rinkos informacinę sistemą, nurodytą Lietuvos Respublikos paslaugų įstatyme, iš įsisteigimo valstybės narės kompetentingos institucijos;“.

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

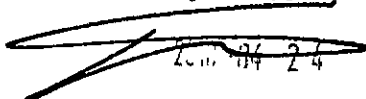
Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga



Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja

Rita Cicėnienė



Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkvičiūtė

2018-04-20

LIETUVOS RESPUBLIKOS
VALSTYBĖS IR TARNYBOS PASLAPČIŲ ĮSTATYMO NR. VIII-1443 16 IR 17
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m. d. Nr.
Vilnius

1 straipsnis. 16 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 16 straipsnio 2 dalies 5 punktą ir jį išdėstyti taip:

„5) yra ar per pastaruosius 5 metus buvo ~~įrašytas į sveikatos priežiūros įstaigos įskaitą dėl~~ alkoholio ar narkomanijos ~~priežiūrimas~~ sveikatos priežiūros įstaigos dėl psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo arba per pastaruosius 3 metus daugiau negu 2 kartus buvo baustas už administracinius teisės pažeidimus, padarytus apsvaigus nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų;“.

2. Pakeisti 16 straipsnio 2 dalies 6 punktą ir jį išdėstyti taip:

„6) turi psichikos ir elgesio sutrikimų ar kitų sveikatos apsaugos ministro patvirtintame sąraše numatytų sveikatos būklės sutrikimų, dėl kurių kyla grėsmė patikėtos įslaptintos informacijos saugumui.“

2 straipsnis. 17 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 17 straipsnio 2 dalies 17 punktą ir jį išdėstyti taip:

„17) asmuo yra ar per pastaruosius 5 metus buvo ~~įrašytas į sveikatos priežiūros įstaigos įskaitą dėl~~ alkoholio ar narkomanijos ~~priežiūrimas~~ sveikatos priežiūros įstaigos dėl psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo arba per pastaruosius 3 metus daugiau negu 2 kartus buvo baustas už administracinius teisės pažeidimus, padarytus apsvaigus nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų;“.

2. Pakeisti 17 straipsnio 2 dalies 18 punktą ir jį išdėstyti taip:

„18) asmuo turi psichikos ir elgesio sutrikimų ar kitų sveikatos apsaugos ministro patvirtintame sąraše numatytų sveikatos būklės sutrikimų, dėl kurių kyla grėsmė patikėtos įslaptintos informacijos saugumui;“.

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

[Signature]
2018.04.24

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

[Signature]
2018-04-24

Asmenų valdymo ir
sąrašų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė
[Signature]
Rasa Sinkvičiūtė
2018-04-20

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
VALSTYBĖS IR TARNYBOS PASLAPČIŲ ĮSTATYMO NR. VIII-1443 16 IR 17
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 16 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 16 straipsnio 2 dalies 5 punktą ir jį išdėstyti taip:

„5) yra ar per pastaruosius 5 metus buvo prižiūrimas sveikatos priežiūros įstaigos dėl psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo arba per pastaruosius 3 metus daugiau negu 2 kartus buvo baustas už administracinius teisės pažeidimus, padarytus apsvaigus nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų;“.

2. Pakeisti 16 straipsnio 2 dalies 6 punktą ir jį išdėstyti taip:

„6) turi psichikos ir elgesio sutrikimų ar kitų sveikatos apsaugos ministro patvirtintame sąraše numatytų sveikatos būklės sutrikimų, dėl kurių kyla grėsmė patikėtos įslaptintos informacijos saugumui.“

2 straipsnis. 17 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 17 straipsnio 2 dalies 17 punktą ir jį išdėstyti taip:

„17) asmuo yra ar per pastaruosius 5 metus buvo prižiūrimas sveikatos priežiūros įstaigos dėl psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo arba per pastaruosius 3 metus daugiau negu 2 kartus buvo baustas už administracinius teisės pažeidimus, padarytus apsvaigus nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų;“.

2. Pakeisti 17 straipsnio 2 dalies 18 punktą ir jį išdėstyti taip:

„18) asmuo turi psichikos ir elgesio sutrikimų ar kitų sveikatos apsaugos ministro patvirtintame sąraše numatytų sveikatos būklės sutrikimų, dėl kurių kyla grėsmė patikėtos įslaptintos informacijos saugumui;“.

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

Projektų valdymo ir
dokumentų priėmimo skyriaus
vyriausiojo specialisto

Rasa Sinkevičiūtė
2018-04-20

2018-04-24

LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367 25 STRAIPSNIO
PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m. d. Nr.
Vilnius

1 straipsnis. 25 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 25 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„2. Uždarnosios biudžetinės įstaigos steigiamos tikrosios tarnybos karių ir kariūnų, asmenų, esančių laisvės atėmimo ir kardomojo kalinimo vietose, policijos areštinėse, skirstymo punktuose, psichikos ligonių ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų, padariusių visuomenei pavojingą veiką ir pripažintų nepakaltinamais, nelegalių imigrantų asmens sveikatos priežiūrai. Šios įstaigos taip pat vykdo visuomenės sveikatos priežiūros priemones, įrašytas į vidaus reikalų ministro ar krašto apsaugos ministro ir sveikatos apsaugos ministro patvirtintą sąrašą.“

2. Pakeisti 25 straipsnio 3 dalį ir ją išdėstyti taip:

„3. Teisę steigti uždarąją biudžetinę įstaigą psichikos ligonių ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų, padariusių visuomenei pavojingą veiką ir pripažintų nepakaltinamais, sveikatos priežiūrai turi Sveikatos apsaugos ministerija. Teisę steigti uždarasias biudžetines įstaigas tikrosios tarnybos karių, asmenų, esančių laisvės atėmimo ir kardomojo kalinimo vietose, policijos areštinėse, skirstymo punktuose, nelegalių imigrantų sveikatos priežiūrai taip pat turi kitos įstatymų numatytos valstybės institucijos, suderinusios su Sveikatos apsaugos ministerija.“

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Išteklių ir teisinių vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

[Signature]
2018-04-24

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

[Signature]
2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

[Signature]
Rasa Šinkevičiūtė
2018-04-20

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ ĮSTATYMO NR. I-1367 25 STRAIPSNIO
PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 25 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 25 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„2. Uždarnosios biudžetinės įstaigos steigiamos tikrosios tarnybos karių ir kariūnų, asmenų, esančių laisvės atėmimo ir kardomojo kalnimo vietose, policijos areštinėse, skirstymo punktuose, psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų, padariusių visuomenei pavojingą veiką ir pripažintų nepakaltinamais, nelegalių imigrantų asmens sveikatos priežiūrai. Šios įstaigos taip pat vykdo visuomenės sveikatos priežiūros priemones, įrašytas į vidaus reikalų ministro ar krašto apsaugos ministro ir sveikatos apsaugos ministro patvirtintą sąrašą.“

2. Pakeisti 25 straipsnio 3 dalį ir ją išdėstyti taip:

„3. Teisę steigti uždarąją biudžetinę įstaigą psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų, padariusių visuomenei pavojingą veiką ir pripažintų nepakaltinamais, sveikatos priežiūrai turi Sveikatos apsaugos ministerija. Teisę steigti uždarąsias biudžetines įstaigas tikrosios tarnybos karių, asmenų, esančių laisvės atėmimo ir kardomojo kalnimo vietose, policijos areštinėse, skirstymo punktuose, nelegalių imigrantų sveikatos priežiūrai taip pat turi kitos įstatymų numatytos valstybės institucijos, suderinusios su Sveikatos apsaugos ministerija.“

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

[Signature]
2018-04-24

[Signature]

kamienų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

[Signature]
Rasa Sinkevičiūtė
2018-04-20

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562
5 IR 7 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS**

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 5 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 5 straipsnio 4 dalį ir ją išdėstyti taip:

„4. Šio straipsnio 3 dalyje nurodyta informacija pacientui gali būti nesuteikta tik tais atvejais, jeigu tai pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei arba kai pacientas šio įstatymo nustatyta tvarka atsisako šios informacijos. Sprendimą neteikti pacientui informacijos, kuri gali pakenkti paciento sveikatai ar sukelti pavojų jo gyvybei, priima gydantis gydytojas, išskyrus atvejus, kai įstatymai nustato kitokią tokio sprendimo priėmimo tvarką. Apie sprendimo neteikti informacijos priėmimą ir jo motyvus pažymima medicinos dokumentuose. Tais atvejais, kai pranešimas būtų prielaida žalai pacientui atsirasti, visa šiame straipsnyje numatyta informacija pateikiama paciento atstovui ir tai prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Informacija pacientui pateikiama, kai išnyksta žalos atsiradimo pavojus. ~~Paciento psichikos ligonio~~ **Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento** teisės gauti informaciją ypatumus nustato Lietuvos Respublikos ~~Psichikos~~ **psichikos** sveikatos priežiūros įstatymas.“

2 straipsnis. 7 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 7 straipsnio 3 dalį ir ją išdėstyti taip:

„3. ~~Paciento psichikos ligonio~~ **Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento** teisės susipažinti su paciento medicinos dokumentais ypatumus nustato Lietuvos Respublikos ~~Psichikos~~ **psichikos** sveikatos priežiūros įstatymas.“

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

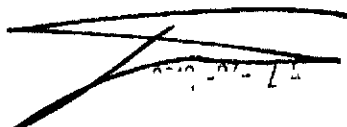
Respublikos Prezidentas

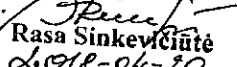
Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cilelienė


2018-04-24



Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė
2018-04-20

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
PACIENTŲ TEISIŲ IR ŽALOS SVEIKATAI ATLYGINIMO ĮSTATYMO NR. I-1562
5 IR 7 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 5 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 5 straipsnio 4 dalį ir ją išdėstyti taip:

„4. Šio straipsnio 3 dalyje nurodyta informacija pacientui gali būti nesuteikta tik tais atvejais, jeigu tai pakenktų paciento sveikatai ar sukeltų pavojų jo gyvybei arba kai pacientas šio įstatymo nustatyta tvarka atsisako šios informacijos. Sprendimą neteikti pacientui informacijos, kuri gali pakenkti paciento sveikatai ar sukelti pavojų jo gyvybei, priima gydantis gydytojas, išskyrus atvejus, kai įstatymai nustato kitokią tokio sprendimo priėmimo tvarką. Apie sprendimo neteikti informacijos priėmimą ir jo motyvus pažymima medicinos dokumentuose. Tais atvejais, kai pranešimas būtų prielaida žalai pacientui atsirasti, visa šiame straipsnyje numatyta informacija pateikiama paciento atstovui ir tai prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Informacija pacientui pateikiama, kai išnyksta žalos atsiradimo pavojus. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teisės gauti informaciją ypatumus nustato Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.“

2 straipsnis. 7 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 7 straipsnio 3 dalį ir ją išdėstyti taip:

„3. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teisės susipažinti su paciento medicinos dokumentais ypatumus nustato Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas.“

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

[Signature]
2018-04-24

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

[Signature]
2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

[Signature]
Rasa Sinkevičiūtė
2018-04-20

LIETUVOS RESPUBLIKOS
VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMO NR. IX-886 7 STRAIPSNIO
PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 7 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 7 straipsnio 3 dalies 2 punktą ir jį išdėstyti taip:

„2) visuomenės psichikos sveikatos priežiūrą, ~~ir~~ psichikos ir elgesio sutrikimų ligų bei priklausomybės ligų profilaktiką ir stebėseną (monitoringą), organizuodamos koordinuotą, multidisciplininę, kompleksinę profilaktikos, gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos ir reintegracijos sistemą psichikos ir elgesio sutrikimus sutrikimų turintiems asmenims ir jų šeimoms, užtikrindamos tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir veiksmų koordinavimą vykdant programas, skirtas smurto, prievartos, patyčių, agresijos šeimoje, darbe bei visuomenėje, saviagresijos augimo stabilizavimui ir mažinimui, įgyvendindamos politiką, leidžiančią mažinti priklausomybių alkoholiui, tabakui, ~~psichoaktyvioms~~ psichoaktyviosioms medžiagoms skaičių bei su tuo susijusią ekonominę naštą;“.

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurilijus Voryga

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

2018-04-24

2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė
2018-04-20

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMO NR. IX-886 7 STRAIPSNIO
PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 7 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 7 straipsnio 3 dalies 2 punktą ir jį išdėstyti taip:

„2) visuomenės psichikos sveikatos priežiūrą, psichikos ir elgesio sutrikimų profilaktiką ir stebėseną (monitoringą), organizuodamos koordinuotą, multidisciplininę, kompleksinę profilaktikos, gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos ir reintegracijos sistemą psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims ir jų šeimoms, užtikrindamos tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir veiksmų koordinavimą vykdant programas, skirtas smurto, prievartos, patyčių, agresijos šeimoje, darbe bei visuomenėje, saviagresijos augimo stabilizavimui ir mažinimui, įgyvendindamos politiką, leidžiančią mažinti priklausomybių alkoholiui, tabakui, psichoaktyviosioms medžiagoms skaičių bei su tuo susijusią ekonominę naštą;“.

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

2018-04-24

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja

Rita Cicėnienė

2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkovičiūtė

2018-04-20

LIETUVOS RESPUBLIKOS
ĮSTATYMO „DĖL UŽSIENIEČIŲ TEISINĖS PADĖTIES“ NR. IX-2206 2 IR 53
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 2 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 2 straipsnio 18² dalį ir ją išdėstyti taip:

„18². Pažeidžiamas asmuo – asmuo, turintis specialiųjų poreikių (pavyzdžiui, nepilnametis, neįgalusis, vyresnis negu 75 metų asmuo, nėščia moteris, vieniši tėvas ar motina, auginantys nepilnamečių vaikų, psichikos ir elgesio sutrikimų turintis asmuo, prekybos žmonėmis auka arba asmuo, kuris buvo kankintas, išprievartautas ar patyrė kitokį sunkų psichologinį, fizinį ar seksualinį smurtą).“

2 straipsnis. 53 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 53 straipsnio 8 dalį ir ją išdėstyti taip:

„8. Asmenims, kuriems sukako 75 metai, asmenims, kuriems nustatytas 0–25 procentų darbingumo lygis (iki 2007 m. birželio 30 d. – I grupės invalidai), ir asmenims, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra ~~nustatytas specialiųjų poreikių lygis~~ **nustatyti specialieji poreikiai**, taip pat ~~sunkiomis chroninėmis psichikos ligomis sergantiems sunkių lėtinių psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems~~ asmenims ir užsieniečiams, kurių anksčiau turėtas leidimas nuolat gyventi buvo panaikintas šio Įstatymo 54 straipsnio 1 dalies 3 ar 4 punkte nustatytais pagrindais, šio Įstatymo 53 straipsnio 6 dalies reikalavimai netaikomi.“

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja

Rita Cicėnienė

[Signature]
2018-04-24

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Vervgė

[Signature]
2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkvičiūtė

2018-04-20

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
ĮSTATYMO „DĖL UŽSIENIEČIŲ TEISINĖS PADĖTIES“ NR. IX-2206 2 IR 53
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 2 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 2 straipsnio 18² dalį ir ją išdėstyti taip:

„18². **Pažeidžiamas asmuo** – asmuo, turintis specialiųjų poreikių (pavyzdžiui, nepilnametis, neįgalusis, vyresnis negu 75 metų asmuo, nėščia moteris, vieniši tėvas ar motina, auginantys nepilnamečių vaikų, psichikos ir elgesio sutrikimų turintis asmuo, prekybos žmonėmis auka arba asmuo, kuris buvo kankintas, išprievartautas ar patyrė kitokį sunkų psichologinį, fizinį ar seksualinį smurtą).“

2 straipsnis. 53 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 53 straipsnio 8 dalį ir ją išdėstyti taip:

„8. Asmenims, kuriems sukako 75 metai, asmenims, kuriems nustatytas 0–25 procentų darbingumo lygis (iki 2007 m. birželio 30 d. – I grupės invalidai), ir asmenims, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra nustatyti specialieji poreikiai, taip pat asmenims, turintiems sunkių lėtinių psichikos ir elgesio sutrikimų ir užsieniečiams, kurių anksčiau turėtas leidimas nuolat gyventi buvo panaikintas šio Įstatymo 54 straipsnio 1 dalies 3 ar 4 punkte nustatytais pagrindais, šio Įstatymo 53 straipsnio 6 dalies reikalavimai netaikomi.“

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja

Rita Cicėnienė

2018-04-24

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministeras

Aurelijus Veržė

2018-04-24

Už kumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė

2018-04-20

Projekto
lyginamasis variantas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
ASMENS IR TURTO SAUGOS ĮSTATYMO NR. IX-2327 PAKEITIMO ĮSTATYMO
NR. XIII-537 1 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 1 straipsnyje išdėstyto Lietuvos Respublikos asmens ir turto saugos įstatymo 3 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 1 straipsnyje išdėstyto Lietuvos Respublikos asmens ir turto saugos įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) ~~įrašytas į sveikatos priežiūros įstaigos įskaitą dėl alkoholizmo, narkomanijos ar sveikatos priežiūros įstaigos prižiūrimas dėl psichikos ir elgesio ligos ar sutrikimo;~~“.

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

[Signature]
2018-04-24

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

[Signature]
2018-04-24

Asmenų valdymo ir
įstatų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

[Signature]
Rasa Sinkevičiūtė
2018-04-20

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
ASMENS IR TURTO SAUGOS ĮSTATYMO NR. IX-2327 PAKEITIMO ĮSTATYMO
NR. XIII-537 1 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 1 straipsnyje išdėstyto Lietuvos Respublikos asmens ir turto saugos įstatymo 3 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 1 straipsnyje išdėstyto Lietuvos Respublikos asmens ir turto saugos įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) sveikatos priežiūros įstaigos prižiūrimas dėl psichikos ir elgesio sutrikimo;“.

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė
Rasa Sinkėviūtė
2018-04-20

LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 3, 29, 47 IR 74 STRAIPSNIŲ
PAKEITIMO IR 67⁽¹⁾ STRAIPSNIO PRIPAŽINIMO NETEKUSIU GALIOS
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 3 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 3 straipsnio 21 punktą ir jį išdėstyti taip:

„21) odontologinės priežiūros, ~~narkologinės priežiūros~~ sąlygas, jų organizavimo bei valdymo teisinius pagrindus;“.

2 straipsnis. 29 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 29 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„29 straipsnis. Teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizė ekspertizės

1. Teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizės atliekamos ekspertizė atliekama pagal ikiteisminio tyrimo teisėjo ar teismo nutartį. Ekspertizės Stacionarines ekspertizes atlieka Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Ambulatorines ekspertizes atlieka Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, taip pat ir kiti asmenys, turintys teismo psichiatro eksperto ar teismo psichologo eksperto kvalifikaciją; ir įrašyti į Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašą. Stacionarinę teismo psichiatrijos ekspertizę atlieka tik Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizės ekspertizių organizavimo ir atlikimo tvarką nustato Vyriausybė ar jos įgaliota institucija.

2. Stacionarinių teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizių atlikimo metu ūmiai sutrikus paciento psichikos būklei teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizės atlikimas sustabdomas:

1) jei pacientui Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso nustatyta tvarka taikomos priverčiamosios medicinos priemonės – iki tol, kol jos bus baigtos taikyti;

2) šios dalies 1 punkte nenurodytais atvejais – iki tol, kol pacientui bus baigtos teikti psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, reikalingos dėl ūmaus paciento psichikos būklės sutrikimo.“

3 straipsnis. 47 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 47 straipsnio 2 dalies 7 punktą ir jį išdėstyti taip:

„7) asmenų, sergančių tuberkulioze, lytiniu keliu plintančiomis ligomis, ŽIV (AIDS), užkrečiamosiomis, endokrininėmis, psichikos, onkologinėmis ligomis, psichikos ir elgesio sutrikimais priklausomybės nuo alkoholio sindromu, narkomanijomis, toksikomanijomis ir kitomis Sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos apsaugos ministro nustatyto sąrašo ligomis, bei taip pat nėsčiųjų asmens sveikatos priežiūra;“.

4 straipsnis. 67⁽¹⁾ straipsnio pripažinimas netekusiu galios

Pripažinti netekusiu galios 67⁽¹⁾ straipsnį.

67⁽⁴⁾ straipsnis. Valstybinė psichikos sveikatos komisija prie Lietuvos Respublikos

Vyriausybės

1. Valstybinė psichikos sveikatos komisija prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau VPSK) yra psichikos sveikatos politikos koordinavimo institucija, įgyvendinanti tarpdisciplininį požiūrį į psichikos sveikatą.

2. VPSK analizuoja visuomenės moralinės aplinkos ir propaguojamų vertybinių nuostatų įtaką gyventojų psichikos sveikatai.

3. VPSK analizuoja Lietuvos gyventojų psichikos sveikatos būklę, valstybės raidos ir valstybėje vykdomų švietimo, socialinių bei ekonominių perversmų įtaką gyventojų psichikos sveikatai ir apie tai informuoja Vyriausybę, Seimą ir visuomenę.

4. VPSK koordinuoja tarpžinybinį bendradarbiavimą psichikos sveikatos politikos srityje ir teikia pasiūlymus valstybės valdymo ir vietos savivaldos institucijoms, įstaigoms, organizacijoms dėl visuomenės psichologinės darnos gerinimo, gyventojų psichikos sveikatos išsaugojimo ir grąžinimo priemonių planavimo bei įgyvendinimo.

5. VPSK sudaro ir jos nuostatus tvirtina Vyriausybė. Šios komisijos veikla finansuojama iš valstybės biudžeto.

6. VPSK sudarymo tvarką, funkcijas ir teises reglamentuoja šis įstatymas, Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas ir šios komisijos nuostatai.

5 straipsnis. 74 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 74 straipsnio 2 dalies 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) atlieka teismo medicinos, teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizes teismams;“.

6 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas ir įgyvendinimas

1. Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 2 dalį, įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybė ar jos įgaliota institucija ir Lietuvos Respublikos Seimas iki šio įstatymo įsigaliojimo priima šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

... Vėryga

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė
Rasa Sinkevičiūtė
2018-04-20

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 3, 29, 47 IR 74 STRAIPSNIŲ
PAKEITIMO IR 67⁽¹⁾ STRAIPSNIO PRIPAŽINIMO NETEKUSIU GALIOS
ĮSTATYMAS**

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 3 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 3 straipsnio 21 punktą ir jį išdėstyti taip:

„21) odontologinės priežiūros sąlygas, jos organizavimo bei valdymo teisinius pagrindus;“.

2 straipsnis. 29 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 29 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„29 straipsnis. Teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizės

1. Teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizės atliekamos pagal ikiteisminio tyrimo teisėjo ar teismo nutartį. Stacionarines ekspertizes atlieka Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Ambulatorines ekspertizes atlieka Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir kiti asmenys, turintys teismo psichiatro eksperto ar teismo psichologo eksperto kvalifikaciją ir įrašyti į Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašą. Teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizių organizavimo ir atlikimo tvarką nustato Vyriausybė ar jos įgaliota institucija.

2. Stacionariųjų teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizių atlikimo metu ūmiai sutrikus paciento psichikos būklei teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizės atlikimas sustabdomas:

1) jei pacientui Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso nustatyta tvarka taikomos priverčiamosios medicinos priemonės – iki tol, kol jos bus baigtos taikyti;

2) šios dalies 1 punkte nenurodytais atvejais – iki tol, kol pacientui bus baigtos teikti psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, reikalingos dėl ūmaus paciento psichikos būklės sutrikimo.“

3 straipsnis. 47 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 47 straipsnio 2 dalies 7 punktą ir jį išdėstyti taip:

„7) asmenų, sergančių tuberkulioze, lytiniu keliu plintančiomis ligomis, ŽIV (AIDS), užkrečiamosiomis, endokrininėmis, onkologinėmis ligomis, psichikos ir elgesio sutrikimais ir kitomis sveikatos apsaugos ministro nustatyto sąrašo ligomis, taip pat nėsčiųjų asmens sveikatos priežiūra;“.

4 straipsnis. 67⁽¹⁾ straipsnio pripažinimas netekusiu galios

Pripažinti netekusiu galios 67⁽¹⁾ straipsnį.

5 straipsnis. 74 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 74 straipsnio 2 dalies 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) atlieka teismo medicinos, teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizes teismams;“.

6 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas ir įgyvendinimas

1. Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 2 dalį, įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.
2. Lietuvos Respublikos Vyriausybė ar jos įgaliota institucija ir Lietuvos Respublikos Seimas iki šio įstatymo įsigaliojimo priima šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja

Rita Cicėnienė

2018-04-24

Lietuvos Respublikos
Teisėkūros ministro

Andrius Veryga

2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė

2018-04-20

LIETUVOS RESPUBLIKOS
RADIACINĖS SAUGOS ĮSTATYMO NR. VIII-1019 10 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 10 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 10 straipsnio 17 punktą ir jį išdėstyti taip:

„17) neskirti konkretaus asmens, atsakingo už I, II, III pavojingumo kategorijų uždarujų jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių, išskyrus jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinius, naudojamus verčiantis branduolinės energetikos srities veikla su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais, fizinę saugą, ir nepriimti tokio asmens į darbą vežti I, II, III pavojingumo kategorijų uždaruosius jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinius, išskyrus jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinius, naudojamus verčiantis branduolinės energetikos srities veikla su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais, jeigu šiam asmeniui nėra suėję 18 metų, šis asmuo turi neišnykusį arba nepanaikintą teistumą už sunkius ir labai sunkius nusikaltimus arba nusikaltimus nuosavybei, turtinėms teisėms ir turtiniams interesams, visuomenės saugumui, susijusius su disponavimu ginklais, šaudmenimis, sprogmenimis, sprogstamosiomis ar radioaktyviosiomis medžiagomis arba karine įranga, ar kuriam taikomos prevencinio poveikio priemonės pagal Lietuvos Respublikos organizuoto nusikalstamumo užkardymo įstatymą, ar yra kitų aplinkybių, dėl kurių, Policijos departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos ar Lietuvos Respublikos valstybės saugumo departamento vertinimu, asmuo negalėtų dirbti šio darbo, serga ligomis, dėl kurių negalėtų dirbti šio darbo, yra įrašytas į sveikatos priežiūros įstaigos įskaitą dėl alkoholizmo, narkomanijos, prižiūrimas asmens sveikatos priežiūros įstaigos dėl psichikos ligos ar ir elgesio sutrikimo, įtrauktas į Neveiksnių ir ribotai veiksnų asmenų registrą;“.

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja

Rita Cicėnienė

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Šinkevičiūtė

2018-04-20

Projektas

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
RADIACINĖS SAUGOS ĮSTATYMO NR. VIII-1019 10 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMAS**

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 10 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 10 straipsnio 17 punktą ir jį išdėstyti taip:

„17) neskirti konkretaus asmens, atsakingo už I, II, III pavojingumo kategorijų uždaryų jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių, išskyrus jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinius, naudojamus verčiantis branduolinės energetikos srities veikla su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais, fizinę saugą, ir nepriimti tokio asmens į darbą vežti I, II, III pavojingumo kategorijų uždaruosius jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinius, išskyrus jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinius, naudojamus verčiantis branduolinės energetikos srities veikla su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais, jeigu šiam asmeniui nėra suėję 18 metų, šis asmuo turi neišnykusį arba nepanaikintą teistumą už sunkius ir labai sunkius nusikaltimus arba nusikaltimus nuosavybei, turtinėms teisėms ir turtiniams interesams, visuomenės saugumui, susijusius su disponavimu ginklais, šaudmenimis, sprogmenimis, sprogstamosiomis ar radioaktyviosiomis medžiagomis arba karine įranga, ar kuriam taikomos prevencinio poveikio priemonės pagal Lietuvos Respublikos organizuoto nusikalstamumo užkardymo įstatymą, ar yra kitų aplinkybių, dėl kurių, Policijos departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos ar Lietuvos Respublikos valstybės saugumo departamento vertinimu, asmuo negalėtų dirbti šio darbo, serga ligomis, dėl kurių negalėtų dirbti šio darbo, yra prižiūrimas asmens sveikatos priežiūros įstaigos dėl psichikos ir elgesio sutrikimo, įtrauktas į Neveiksnių ir ribotai veiksnų asmenų registrą;“.

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja

Rita Cicėnienė

R. Cicėnienė
2018-04-24

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

Aurelijus Veryga
2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė
2018-04-20

LIETUVOS RESPUBLIKOS
POLICIJOS ĮSTATYMO NR. VIII-2048 2 IR 23 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 2 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 2 straipsnio 11 dalies 8 punktą ir jį išdėstyti taip:

„8) kuris yra ~~įrašytas į narkologinių ligonių įskaitą~~ **priežiūrimas sveikatos priežiūros įstaigos dėl psichikos ir elgesio sutrikimo dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo;**“.

2 straipsnis. 23 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 23 straipsnio 4 punktą ir jį išdėstyti taip:

„4) pristatyti į sveikatos priežiūros įstaigą priverstiniam patikrinimui ar kitoms nustatytoms profilaktinėms priemonėms atlikti asmenį, įtariamą nusikalstamos veikos ar administracinio teisės pažeidimo (nusižengimo) padarymu, taip pat rizikos grupės asmenį, kai įtariama, kad jis neblaivus, apsvaigęs nuo narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų, ar asmenį, kuris turi psichinės ligos **psichikos ir elgesio sutrikimų** požymių, kelia grėsmę savo, kitų asmenų ar pareigūno saugumui;“.

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja

Rita Cicėnienė

Rita Cicėnienė
2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė
2018-04-20

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
POLICIJOS ĮSTATYMO NR. VIII-2048 2 IR 23 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 2 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 2 straipsnio 11 dalies 8 punktą ir jį išdėstyti taip:

„8) kuris yra prižiūrimas sveikatos priežiūros įstaigos dėl psichikos ir elgesio sutrikimo dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo;“.

2 straipsnis. 23 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 23 straipsnio 4 punktą ir jį išdėstyti taip:

„4) pristatyti į sveikatos priežiūros įstaigą priverstiniam patikrinimui ar kitoms nustatytoms profilaktinėms priemonėms atlikti asmenį, įtariamą nusikalstamos veikos ar administracinio teisės pažeidimo (nusižengimo) padarymu, taip pat rizikos grupės asmenį, kai įtariama, kad jis neblaivus, apsvaigęs nuo narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų, ar asmenį, kuris turi psichikos ir elgesio sutrikimų požymių, kelia grėsmę savo, kitų asmenų ar pareigūno saugumui;“.

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė

LIETUVOS RESPUBLIKOS
MEDŽIOKLĖS ĮSTATYMO NR. IX-966 14 IR 16 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 14 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 14 straipsnio 2 dalies 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) yra **prižiūrimas** sveikatos priežiūros įstaigų įskaitoje dėl alkoholizmo, narkomanijos ir psichinių susirgimų įstaigos dėl psichikos ir elgesio sutrikimo;“.

2 straipsnis. 16 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 16 straipsnio 1 dalies 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) asmenims, ~~patekusiems į sveikatos priežiūros įstaigų įskaitą dėl alkoholizmo, narkomanijos ar psichinių susirgimų~~ **prižiūrimiems** sveikatos priežiūros įstaigos dėl psichikos ir elgesio sutrikimo;“.

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

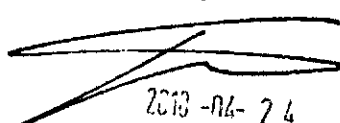
Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

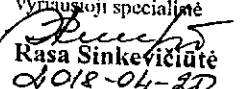
Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga


2018-04-24

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė


2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė
2018-04-20

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
MEDŽIOKLĖS ĮSTATYMO NR. IX-966 14 IR 16 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 14 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 14 straipsnio 2 dalies 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) yra prižiūrimas sveikatos priežiūros įstaigos dėl psichikos ir elgesio sutrikimo;“.

2 straipsnis. 16 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 16 straipsnio 1 dalies 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) asmenims, prižiūrimiems sveikatos priežiūros įstaigos dėl psichikos ir elgesio sutrikimo;“.

3 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

Teisėkūros ir teisinto vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

Rita Cicėnienė
2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė
2018-04-20

LIETUVOS RESPUBLIKOS
GINKLŲ IR ŠAUDMENŲ KONTROLĖS ĮSTATYMO NR. IX-705 17, 21, 25 IR 41
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 17 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 17 straipsnio 1 dalies 4 punktą ir jį išdėstyti taip:

„4) ~~įrašytas į sveikatos priežiūros įstaigos įskaitą dėl alkoholizmo, narkomanijos ar esantis~~
priziūrimas sveikatos priežiūros įstaigos ~~priežiūroje~~ dėl psichikos ir **elgesio** ligos ar sutrikimo;“.

2 straipsnis. 21 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 21 straipsnio 2 dalies 8 punktą ir jį išdėstyti taip:

„8) prieš priimdamas į darbą naują darbuotoją, kurio darbas yra tiesiogiai susijęs su licencijuojama veikla, pateikti teritorinei policijos įstaigai šio asmens duomenis (vardą, pavardę, asmens kodą, gyvenamosios vietos adresą) ir medicininio patikrinimo išvadas, patvirtinančias, kad jis neserga ligomis ar neturi fizinių trūkumų, trukdančių tinkamai elgtis su ginklu, ~~nėra įrašytas į sveikatos priežiūros įstaigos įskaitą dėl alkoholizmo, narkomanijos, nėra sveikatos priežiūros įstaigos priziūrimas dėl psichikos ligos ar ir elgesio sutrikimo;~~“.

3 straipsnis. 25 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 25 straipsnio 6 dalies 7 punktą ir jį išdėstyti taip:

„7) prieš priimdamas į darbą naują darbuotoją, kurio darbas yra tiesiogiai susijęs su ginklų, šaudmenų, jų dalių, ginklų priedėlių apyvarta, pateikti teritorinei policijos įstaigai šio asmens duomenis (vardą, pavardę, asmens kodą, gyvenamosios vietos adresą) ir medicininio patikrinimo išvadas, patvirtinančias, kad jis neserga ligomis ar neturi fizinių trūkumų, trukdančių tinkamai elgtis su ginklu, ~~nėra įrašytas į sveikatos priežiūros įstaigos įskaitą dėl alkoholizmo, narkomanijos, nėra sveikatos priežiūros įstaigos priziūrimas dėl psichikos ligos ar ir elgesio sutrikimo;~~“.

4 straipsnis. 41 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 41 straipsnio 1 dalies 6 punktą ir jį išdėstyti taip:

„6) kai yra pakankamas pagrindas įtarti, kad asmuo serga ligomis ar turi fizinių trūkumų, trukdančių tinkamai elgtis su ginklu, ar turi ~~sveikatos~~ **psichikos ir elgesio** sutrikimų, ~~problemų dėl alkoholizmo, narkomanijos, psichikos būklės;~~“.

5 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

[Signature]
2018-04-24

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

[Signature]
2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmens priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė
[Signature]
Rasa Sinkeriūnė
2018-04-20

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
GINKLŲ IR ŠAUDMENŲ KONTROLĖS ĮSTATYMO NR. IX-705 17, 21, 25 IR 41
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 17 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 17 straipsnio 1 dalies 4 punktą ir jį išdėstyti taip:

„4) prižiūrimas sveikatos priežiūros įstaigos dėl psichikos ir elgesio sutrikimo;“.

2 straipsnis. 21 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 21 straipsnio 2 dalies 8 punktą ir jį išdėstyti taip:

„8) prieš priimdamas į darbą naują darbuotoją, kurio darbas yra tiesiogiai susijęs su licencijuojama veikla, pateikti teritorinei policijos įstaigai šio asmens duomenis (vardą, pavardę, asmens kodą, gyvenamosios vietos adresą) ir medicininio patikrinimo išvadas, patvirtinančias, kad jis neserga ligomis ar neturi fizinių trūkumų, trukdančių tinkamai elgtis su ginklu, nėra sveikatos priežiūros įstaigos prižiūrimas dėl psichikos ir elgesio sutrikimo;“.

3 straipsnis. 25 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 25 straipsnio 6 dalies 7 punktą ir jį išdėstyti taip:

„7) prieš priimdamas į darbą naują darbuotoją, kurio darbas yra tiesiogiai susijęs su ginklų, šaudmenų, jų dalių, ginklų priedėlių apyvarta, pateikti teritorinei policijos įstaigai šio asmens duomenis (vardą, pavardę, asmens kodą, gyvenamosios vietos adresą) ir medicininio patikrinimo išvadas, patvirtinančias, kad jis neserga ligomis ar neturi fizinių trūkumų, trukdančių tinkamai elgtis su ginklu, nėra sveikatos priežiūros įstaigos prižiūrimas dėl psichikos ir elgesio sutrikimo;“.

4 straipsnis. 41 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 41 straipsnio 1 dalies 6 punktą ir jį išdėstyti taip:

„6) kai yra pakankamas pagrindas įtarti, kad asmuo serga ligomis ar turi fizinių trūkumų, trukdančių tinkamai elgtis su ginklu, ar turi psichikos ir elgesio sutrikimų;“.

5 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

753-24-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė

LIETUVOS RESPUBLIKOS
BRANDUOLINĖS ENERGIJOS ĮSTATYMO NR. I-1613 50 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 50 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 50 straipsnio 3 dalies 11 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) fizinis asmuo yra ar per pastaruosius trejus metus buvo ~~įrašytas į sveikatos priežiūros įstaigos įskaitą dėl alkoholizmo ar narkomanijos prižiūrimas sveikatos priežiūros įstaigos dėl psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo;~~“.

2. Pakeisti 50 straipsnio 3 dalies 14 punktą ir jį išdėstyti taip:

„14) fizinis asmuo turi psichikos ir elgesio sutrikimų ar kitų sveikatos apsaugos ministro patvirtintame sąraše numatytų sveikatos būklės sutrikimų, dėl kurių kyla grėsmė, kad galėtų būti sutrikdyta branduolinės energetikos objekto normali veikla;“.


2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

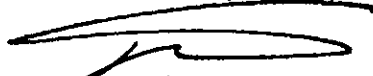
Respublikos Prezidentas

Tiesėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė



2018-04-24

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Vervga


2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė


Rasa Sinkevičiūtė
2018-04-20

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
BRANDUOLINĖS ENERGIJOS ĮSTATYMO NR. I-1613 50 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 50 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 50 straipsnio 3 dalies 11 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) fizinis asmuo yra ar per pastaruosius trejus metus buvo prižiūrimas sveikatos priežiūros įstaigos dėl psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo;“.

2. Pakeisti 50 straipsnio 3 dalies 14 punktą ir jį išdėstyti taip:

„14) fizinis asmuo turi psichikos ir elgesio sutrikimų ar kitų sveikatos apsaugos ministro patvirtintame sąraše numatytų sveikatos būklės sutrikimų, dėl kurių kyla grėsmė, kad galėtų būti sutrikdyta branduolinės energetikos objekto normali veikla;“.

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

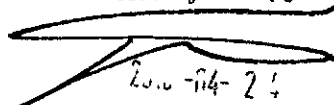
Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

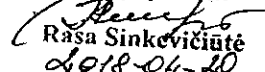

2018-04-24

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga


2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
informacijos skyriaus
vyriausioji specialistė


Rasa Sinkevičiūtė
2018-04-20

LIETUVOS RESPUBLIKOS
ALKOHOLIO KONTROLĖS ĮSTATYMO NR. I-857 27 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 27 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 27 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

~~„27 straipsnis. Narkologinės priežiūros organizavimas Asmenų, kuriems diagnozuoti psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo, psichikos sveikatos priežiūra~~

1. Narkologinė Asmenų, kuriems diagnozuoti psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo, psichikos sveikatos priežiūra atliekama teikiama Lietuvos Respublikos narkologinės psichikos sveikatos priežiūros įstatymo, ~~kitų įstatymų ir teisės aktų~~ nustatyta tvarka.

2. ~~Asmenys, apsinuodiję alkoholiu, gali būti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka detoksikuojami asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Šiuos asmenis Asmenis, apsinuodijusius alkoholiu, policija gali priverstinai pristatyti į asmens sveikatos priežiūros įstaigas tik tuo atveju, kai jie savo veiksmais (ar neveikimu) gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei ar turtui.“~~

3. ~~Įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka gali būti apribotas asmenų, kuriems pasireiškia priklausomybės nuo alkoholio sindromas, veiksnumas.“~~

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja
Rita Cicėnienė

Rita Cicėnienė
2018-04-24

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

Aurelijus Veryga
2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė
Rasa Sinkovičiūtė
2018-04-20

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS
ALKOHOLIO KONTROLĖS ĮSTATYMO NR. I-857 27 STRAIPSNIO PAKEITIMO
ĮSTATYMAS

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. 27 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 27 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„27 straipsnis. Asmenų, kuriems diagnozuoti psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo, psichikos sveikatos priežiūra

1. Asmenų, kuriems diagnozuoti psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo, psichikos sveikatos priežiūra teikiama Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo nustatyta tvarka.

2. Asmenis, apsinuodijusius alkoholiu, policija gali priverstinai pristatyti į asmens sveikatos priežiūros įstaigas tik tuo atveju, kai jie savo veiksmais (ar neveikimu) gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei ar turtui.“

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas

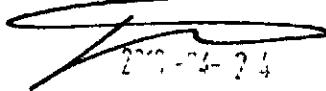
Šis įstatymas įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga



Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja

Rita Cicėnienė

2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkvičiūtė

2018-04-20

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMO NR. I-924 PAKEITIMO
ĮSTATYMAS**

2018 m.

d. Nr.

Vilnius

1 straipsnis. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 nauja redakcija

Pakeisti Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymą Nr. I-924 ir jį išdėstyti taip:

**„LIETUVOS RESPUBLIKOS
PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
ĮSTATYMAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1 straipsnis. Įstatymo paskirtis

Šis įstatymas nustato psichikos sveikatos priežiūros principus, psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų teises ir jų ribojimo sąlygas, visuomenės psichikos sveikatos priežiūros pagrindus ir asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pagrindus.

2 straipsnis. Pagrindinės šio įstatymo sąvokos

1. **Asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos** – asmens sveikatos priežiūros specialisto teikiamos paslaugos, kuriomis siekiama padėti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiam pacientui atgauti ir (ar) sustiprinti psichikos sveikatą, prisitaikyti prie visuomenės gyvenimo ir į jį grįžti.

2. **Gydytojas psichiatras** – medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo psichiatro profesinę kvalifikaciją.

3. **Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras** – medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro profesinę kvalifikaciją.

4. **Hospitalizavimas** – paciento paguldymas tirti ir (ar) gydyti į psichikos sveikatos priežiūros įstaigą, teikiančią stacionarines asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

5. **Priverstinis hospitalizavimas** – hospitalizavimas be hospitalizuojamo paciento sutikimo.

6. **Psichikos sveikata** – gera asmens savijauta, kai jis gali realizuoti savo gebėjimus, įveikti įprastus gyvenimo sunkumus, našiai dirbti ir dalyvauti visuomenės gyvenime.

7. **Psichikos sveikatos priežiūros įstaiga** – asmens sveikatos priežiūros įstaiga, turinti licenciją, suteikiančią teisę teikti asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

8. **Psichikos sveikatos slaugytojas** – bendrosios praktikos slaugytojas, įgijęs psichikos sveikatos slaugos specializaciją.

9. **Specialiosios psichiatrijos paslaugos** – specializuotos ambulatorinės ir (ar) stacionarinės asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios teikiamos pagal teismo nutartį pacientams, kuriems po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo sutriko psichika, ir pacientams, teismo pripažintiems nepakaltinamais ar ribotai pakaltinamais, kuriems teismas skyrė priverčiamąsias medicinos priemones.

10. **Visuomenės psichikos sveikatos priežiūra** – visuomenės sveikatos priežiūros sritis, skirta psichikos ir elgesio sutrikimų prevencijai įgyvendinti, visuomenės psichikos sveikatai išsaugoti ir stiprinti.

3 straipsnis. Psichikos sveikatos priežiūros principai

Psichikos sveikatos priežiūra vykdoma vadovaujantis šiais principais:

1) atitikties asmens ir psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento poreikiams, kuris reiškia, kad visuomenės psichikos sveikatos priežiūra vykdoma ir asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pagal biologinius, psichologinius ir socialinius paciento poreikius;

2) bendradarbiavimo, kuris reiškia, kad visuomenės psichikos sveikatos priežiūra vykdoma ir asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos bendradarbiaujant su socialinių paslaugų įstaigomis, švietimo įstaigomis, mokslo ir studijų institucijomis, savivaldybėmis, nevyriausybinėmis organizacijomis, valstybės institucijomis bei įstaigomis;

3) psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teisių apsaugos, kuris reiškia, kad asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tokiais sąlygomis, kurios mažiausiai varžo psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų galimybes įgyvendinti savo teises ir tenkinti savo poreikius;

4) kompleksiškumo, kuris reiškia, kad specialistų komanda teikia įvairias asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, geriausiai tenkinančias psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento ir jo šeimos poreikius;

5) įtraukties, kuris reiškia, kad teikiant asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas pirmiausia taikomos priemonės, kurios sudaro sąlygas psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams gyventi šeimoje ir bendruomenėje, didinti jo įtrauktį į visuomenės gyvenimą ir išsaugant bei skatinant jo savarankiškumą;

6) minimalios intervencijos, kuris reiškia, kad asmens psichikos sveikatos priežiūra vykdoma pirmiausia taikant pagalbos ne vaistais priemones, o jų nepakankant – gydymą vaistais.

II SKYRIUS

VISUOMENĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪRA IR ASMENS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

4 straipsnis. Visuomenės psichikos sveikatos priežiūra

1. Visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo priemonės turi būti skirtos:

1) skleisti informaciją ir mokyti įvairias visuomenės grupes psichikos sveikatos rizikos veiksnių mažinimo ir psichikos sveikatos stiprinimo klausimais, atsižvelgiant į jų amžiaus bei gebėjimų ypatumus;

2) mažinti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų stigmatizaciją ir atskirtį.

2. Visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo priemonės vykdo valstybės ir savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos bei fiziniai ir juridiniai asmenys, nurodyti Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 43 straipsnio 1 dalyje, taip pat gali vykdyti kiti fiziniai ir juridiniai asmenys. Vykdamas Visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo priemones skatinami dalyvauti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų artimieji ir nevyriausybinės organizacijos.

5 straipsnis. Asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos

1. Asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikia gydytojai psichiatrai, gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai, gydytojai, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka įgiję teisę teikiant asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas naudoti psichoterapiją, psichikos sveikatos slaugytojai, šeimos gydytojai. Teikiant asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas dalyvauja medicinos psichologai, socialiniai darbuotojai, specialistai, vykdamas sveikatinimo veiklą, skirtą paciento fizinei ir psichikos sveikatai stiprinti.

2. Asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo socialinės globos įstaigose tvarką nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministras.

6 straipsnis. Paciento psichikos būklės įvertinimas

1. Paciento psichikos būklės įvertinimą atlieka ir gydymo poreikį nustato gydytojas psichiatras ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, bendradarbiaudamas su kitais sveikatos priežiūros ir (ar) kitais specialistais, nurodytais šio įstatymo 5 straipsnio 1 dalyje.

2. Dėl paciento psichikos būklės įvertinimo į psichikos sveikatos priežiūros įstaigos gydytoją psichiatrą ar gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą gali kreiptis pats pacientas, gydytojas, greitosios medicinos pagalbos asmens sveikatos priežiūros specialistas, paciento atstovas, policijos ir socialinių paslaugų įstaigos atstovas, teismas.

3. Paciento psichikos būklės įvertinimas atliekamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

7 straipsnis. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų, kuriems skirta laisvės atėmimo bausmė ar kardomasis kalinimas, asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos

1. Psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams, kuriems skirta laisvės atėmimo bausmė arba kardomasis kalinimas, asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos laisvės atėmimo bausmės vykdymo arba kardomojo kalnimo metu teikiamos pataisos įstaigose ir tardymo izoliatoriuose esančiose sveikatos priežiūros įstaigose. Šiame straipsnyje nurodytiems asmenims psichikos sveikatos priežiūros paslaugos suteikiamos kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, jei jų suteikti pataisos įstaigose ir tardymo izoliatoriuose esančiose sveikatos priežiūros įstaigose nėra galimybių.

2. Asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pataisos įstaigose ir tardymo izoliatoriuose esančiose sveikatos priežiūros įstaigose tvarką nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ir Lietuvos Respublikos teisingumo ministrai, teritorinių policijos įstaigų areštinėse – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras ir Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministras.

III SKYRIUS PSICHIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMŲ TURINČIŲ PACIENTŲ TEISĖS IR JŲ RIBOJIMAI

8 straipsnis. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų teisės

1. Jei kituose įstatymuose nenumatyta kitaip, hospitalizuoti psichikos ir elgesio sutrikimų turintys pacientai be kituose įstatymuose nustatytų teisių turi teisę:

1) bendrauti su kitais asmenimis (tarp jų ir su kitais pacientais), naudotis interneto prieiga, telefonu ir kitomis ryšio priemonėmis;

2) susitikti su lankytojais, savo atstovu ir asmeniu, kuris teikia jam pagalbą pagal pagalbos priimti sprendimus sutartį (toliau – pagalbą priimant sprendimus teikiantis asmuo) be pašalinių asmenų;

3) siųsti bei gauti privačius ar viešus pareiškimus, skundus, prašymus, laiškus, kurie neturi būti kitų asmenų skaitomi ir cenzūruojami;

4) pirkti ir gauti reikalingiausius daiktus, tarp jų audiovizualinius kūrinius, kuriais pacientas naudosis hospitalizacijos metu;

5) skaityti, sportuoti ir kitaip leisti laisvalaikį;

6) kasdien pasivaikščioti gryname ore;

7) užsiimti veikla, atitinkančia jo individualius poreikius, kuri padėtų reabilituotis ir grįžti į visuomenę;

8) pabūti vieni;

9) atlikinėti religines apeigas.

2. Psichikos sveikatos priežiūros įstaiga hospitalizuoto psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento prašymu privalo padėti jam susisiekti su savo atstovu, artimaisiais ar pagalbą priimant sprendimus teikiančiu asmeniu.

3. Šio straipsnio 2 dalyje nurodytų psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų teisių įgyvendinimo tvarka nustatoma psichikos sveikatos priežiūros įstaigų vidaus tvarkos taisyklėse.

9 straipsnis. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų teisių ribojimai

1. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų teisė pasirinkti asmens sveikatos priežiūros įstaigą, asmens sveikatos priežiūros specialistą, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas arba jų atsisakyti gali būti ribojama, jeigu yra šiame straipsnyje, šio įstatymo 7 ar 12 straipsnyje nurodytos aplinkybės arba kai atliekama teismo psichiatrijos arba teismo psichologijos ekspertizė.

2. Psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose specialiosios psichiatrijos paslaugas, hospitalizuoti psichikos ir elgesio sutrikimų turintys pacientai negali pasirinkti asmens sveikatos priežiūros įstaigos, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų, jiems neleidžiama su savimi turėti daiktų, kuriais galima padaryti žalos kitų asmenų sveikatai, gyvybei ir (ar) turtui, kuriuos naudojant galima daryti teisės pažeidimus, pakenkti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento psichikos būklei arba jo turtiniams ir kitiems teisėtiems interesams. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų, hospitalizuotų psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose specialiosios psichiatrijos paslaugas, draudžiamų turėti daiktų sąrašą tvirtina Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų, hospitalizuotų psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose specialiosios psichiatrijos paslaugas, draudžiamų turėti daiktų paėmimo iš pacientų, jų saugojimo ir grąžinimo pacientams tvarka nustatoma psichikos sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių specialiosios psichiatrijos paslaugas, vidaus tvarkos taisyklėse.

3. Hospitalizuoto psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teisės, nurodytos šio įstatymo 8 straipsnio 2 dalyje, gali būti ribojamos, jeigu kyla reali grėsmė, kad psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo ir (ar) aplinkinių sveikatai, gyvybei ir (ar) turtui. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teisių ribojimai turi būti įrašomi į medicinos dokumentus, nurodant jų taikymo trukmę, kuri nustatoma pagal psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento psichikos būklę.

4. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų judėjimo laisvė gali būti ribojama taikant fizinio suvaržymo priemones rankomis (žmogaus kūno jėga), specialiomis fizinio suvaržymo priemonėmis ar izoliuojant psichikos ir elgesio sutrikimų turintį pacientą atskiroje patalpoje, jei yra bent vienas iš šio straipsnio 5 dalyje nurodytų pagrindų ir kai pacientas yra hospitalizuotas arba jam teikiama būtinoji pagalba. Fizinio suvaržymo priemones skiria tik gydytojas psichiatras, išskyrus atvejus, kai fizinio suvaržymo priemonės būtina taikyti nedelsiant – šiuo atveju sprendimą taikyti fizinio suvaržymo priemones, kol atvyks gydytojas psichiatras arba kol psichikos ir elgesio sutrikimų turintis asmuo bus pristatytas į psichikos sveikatos priežiūros įstaigą, kad gydytojas psichiatras įvertintų jo psichikos būklę, gali priimti psichikos sveikatos slaugytojas ar greitosios medicinos pagalbos asmens sveikatos priežiūros specialistas. Fizinio suvaržymo priemonės taikomos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

5. Fizinio suvaržymo priemonės psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams gali būti taikomos, jei kitos priemonės neveiksmingos ar neprieinamos ir yra bent vienas iš šių pagrindų:

1) siekiant apsaugoti nuo galimos žalos savo sveikatai ar gyvybei patį psichikos ir elgesio sutrikimų turintį pacientą;

2) siekiant apsaugoti asmens sveikatos priežiūros įstaigos personalą, kitus pacientus nuo psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento galimos padaryti žalos jų sveikatai, gyvybei ir (ar) turtui, taip pat nuo galimos padaryti žalos asmens sveikatos priežiūros įstaigos turtui.

6. Psichikos sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, padalinių, kuriuose teikiamos asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos ūmių psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams, patalpose, kuriuose gali būti ir kitų pacientų, personalui, pacientams ir kitiems asmenims draudžiama naudotis įrenginiais, kurie turi vaizdo ir (ar) garso įrašymo funkciją, vaizdo ir (ar) garso įrašymo tikslu. Psichikos sveikatos priežiūros įstaiga privalo sudaryti sąlygas pacientams pasinaudoti šiais įrenginiais asmeniniais tikslais patalpose, kuriuose nėra kitų pacientų, jeigu kituose įstatymuose nenumatyta kitaip.

7. Vaizdo stebėjimas ir įrašymas taikomas visose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose specialiosios psichiatrijos paslaugas, patalpose (įskaitant priėmimo skyrių, bendro naudojimo patalpas ir intensyvaus stebėjimo palatas), išskyrus Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatyme nurodytas patalpas, kuriuose draudžiama vykdyti vaizdo

stebėjimą, ir visoje teritorijoje. Hospitalizuojamas pacientas ir (arba) jo atstovas turi būti pasirašytinai supažindinamas su tuo, kad psichikos sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios specialiosios psichiatrijos paslaugas, patalpose ir teritorijoje yra vykdomas vaizdo stebėjimas ir įrašymas. Visose patalpose, kuriose vyksta vaizdo stebėjimas ir įrašymas, ir teritorijoje turi būti apie tai informuojantys užrašai.

8. Psichikos sveikatos priežiūros įstaigų, nenurodytų šio straipsnio 7 dalyje, patalpose, kuriose teikiamos asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos ūmių psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams (priėmimo-diaagnostikos, ūmių būklių gydymo ir pan. skyriuose), siekiant užtikrinti pacientų ir personalo saugumą gali būti taikomas vaizdo stebėjimas. Hospitalizuojamas pacientas ir (ar) jo atstovas turi būti pasirašytinai supažindinami su tuo, kad psichikos sveikatos priežiūros įstaigos patalpose vykdomas vaizdo stebėjimas. Visose patalpose, kuriose vyksta vaizdo stebėjimas ir įrašymas, turi būti apie tai informuojantys užrašai.

IV SKYRIUS PSICHIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMŲ TURINČIŲ PACIENTŲ HOSPITALIZAVIMO YPATUMAI

10 straipsnis. Hospitalizuojamų psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų informavimas

Gydytojas psichiatras prieš sutikimo dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento hospitalizavimo davimą privalo žodžiu ir raštu informuoti psichikos ir elgesio sutrikimų turintį pacientą jam suprantama forma ir būdais ir jo atstovą ar artimuosius, ar pagalbą priimančią sprendimus teikiantį asmenį apie psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teises psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, hospitalizavimo priežastis, tikslus, psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teisę palikti psichikos sveikatos priežiūros įstaigą, nutraukiant asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, jeigu nėra šio įstatymo 7 ar 12 straipsnyje nurodytų aplinkybių arba nėra atliekama teismo psichiatrijos arba teismo psichologijos ekspertizė, ir šios teisės įgyvendinimo tvarką.

11 straipsnis. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių nepilnamečių pacientų hospitalizavimo ypatumai

1. Jeigu nepilnametis psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas nėra teismo pripažintas emancipuotu, jis gali būti hospitalizuojamas tik abiem tėvams ar, jei teismas yra nustatęs nepilnamečio gyvenamąją vietą su vienu iš tėvų, vienam iš tėvų, ar, jei nepilnamečiui nustatyta globa, globėjui sutikus raštiškai, išskyrus šio įstatymo 12 straipsnyje nurodytas aplinkybes.

2. Jeigu psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas yra jaunesnis nei 10 metų, vienas iš tėvų ar globėjų turi teisę būti kartu su juo psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje stacionarines asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

3. Kai hospitalizuojamas vyresnis kaip 10 metų nepilnametis psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas, vienas iš tėvų, globėjų ar rūpintojų gali kreiptis į gydytoją psichiatrą, kad jam būtų leista būti psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje kartu su nepilnamečiu. Šį klausimą gydytojas psichiatras sprendžia atsižvelgdamas į nepilnamečio psichikos ir elgesio sutrikimo pobūdį ir jo psichikos būklę.

4. Nepilnamečiai psichikos ir elgesio sutrikimų turintys pacientai hospitalizuojami atskirai nuo suaugusių psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų.

12 straipsnis. Priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo sąlygos

1. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiam pacientui, atsisakančiam hospitalizavimo, Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliotų institucijų nustatyta tvarka gali būti taikomas priverstinis hospitalizavimas, bet ne ilgiau kaip tris darbo dienas, tik jeigu iš paciento elgesio matyti, kad yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais ar neveikimu gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei ir (ar) turtui. Priverstinai hospitalizavus asmenį, gydytojas psichiatras privalo pabandyti gauti paciento sutikimą dėl gydymo konkrečiais vaistais ar priemonėmis (būdais). Nepavykus gauti paciento sutikimo dėl gydymo konkrečiais vaistais ar priemonėmis (būdais) ir esant šioje dalyje

nurodytoms aplinkybėms, pacientui Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliotų institucijų nustatyta tvarka gali būti taikomas priverstinis gydymas, bet ne ilgiau kaip tris darbo dienas.

2. Esant šio straipsnio 1 dalyje nurodytoms aplinkybėms, gydytojo psichiatro siuntimui ar greitosios medicinos pagalbos asmens sveikatos priežiūros specialisto sprendimu psichikos ir elgesio sutrikimų turintį pacientą į psichikos sveikatos priežiūros įstaigą, teikiančią stacionarines asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, pristato greitosios medicinos pagalbos brigada, prireikęs dalyvaujant policijai. Teismo sprendimu psichikos ir elgesio sutrikimų turintį pacientą į psichikos sveikatos priežiūros įstaigą priverstiniam hospitalizavimui ir (ar) priverstiniam gydymui pristato policija, prireikęs dalyvaujant greitosios medicinos pagalbos specialistui.

3. Jei psichikos ir elgesio sutrikimų turintį pacientą būtina priverstinai hospitalizuoti ir (ar) priverstinai gydyti ilgiau kaip 3 darbo dienas, psichikos sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje priverstinai hospitalizuojamas ir (ar) priverstinai gydomas psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas, privalo ne vėliau kaip per 48 valandas nuo priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pradžios kreiptis į teismą dėl priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo. Motyvuotą sprendimą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo ilgiau kaip 3 darbo dienas būtinumo priima psichikos sveikatos priežiūros įstaigos vadovo iš dviejų psichikos sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų psichiatrų ir vieno psichikos sveikatos priežiūros įstaigos vadovo įgalioto įstaigos administracijos darbuotojo sudaryta komisija. Komisija sudaroma 3 metams. Komisijos nariu tas pats asmuo gali būti ne daugiau kaip 2 kartus iš eilės.

4. Teismas, apsvaustęs psichikos sveikatos priežiūros įstaigos kreipimąsi dėl priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo, gali priimti sprendimą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo, bet ne ilgiau kaip vienam mėnesiui nuo priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pradžios.

5. Jeigu pasibaigus priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo terminui, nurodytam šio straipsnio 4 dalyje, psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinį hospitalizavimą ir (ar) priverstinį gydymą reikia pratęsti, psichikos sveikatos priežiūros įstaiga ne vėliau kaip likus 3 darbo dienoms iki priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo termino, nurodytų šio straipsnio 4 dalyje, pabaigos privalo kreiptis į teismą dėl priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo. Motyvuotą sprendimą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo būtinumo priima šio straipsnio 3 dalyje nurodyta komisija. Teismas, apsvaustęs psichikos sveikatos priežiūros įstaigos kreipimąsi dėl priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo, priima sprendimą nepratęsti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo arba jį (juos) pratęsti, bet kiekvieną kartą ne ilgiau kaip 6 mėnesiams.

6. Išnykus priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo aplinkybėms ir gydytojui psichiatrui rekomendavus, psichikos sveikatos priežiūros įstaiga privalo nutraukti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinį hospitalizavimą ir (ar) priverstinį gydymą anksčiau, nei baigiasi terminas, kuriam teismas pratęsė priverstinį hospitalizavimą ir (ar) priverstinį gydymą.

7. Kai sprendžiami psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo klausimai, jei pacientas neturi pasirinkęs savo advokato, psichikos sveikatos priežiūros įstaiga privalo kreiptis dėl antrinės teisinės pagalbos pacientui suteikimo Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo nustatyta tvarka.

8. Psichikos sveikatos priežiūros įstaigos kreipimasis dėl priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo nagrinėjamas Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso XXXIX skyriuje nustatyta tvarka.

13 straipsnis. Priverstinai hospitalizuojamo ir priverstinai gydomo psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento informavimas ir teisės

1. Gydytojas psichiatras nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pradžios privalo žodžiu ir raštu informuoti psichikos ir elgesio sutrikimų turintį pacientą jam suprantama forma ir būdais ir jo atstovą ar pagalbą priimant sprendimus teikiantį asmenį apie hospitalizavimo teisinį pagrindą, priežastis, tikslus, trukmę,

psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teises, taikomą gydymą ir tai, kad kreiptasi į teisrąją dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimą.

2. Psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas ir jo atstovas ar pagalbą priimančias sprendimus teikiantis asmuo raštu supažindinami su teismui siunčiamu prašymu pratęsti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinį hospitalizavimą ir (ar) priverstinį gydymą, o su teismo sprendimu dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimą – nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 24 val. nuo teismo sprendimo gavimo psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje dienos.

3. Psichikos sveikatos priežiūros įstaiga turi sudaryti sąlygas teismui įteikti procesinius dokumentus priverstinai hospitalizuotam ir (ar) priverstinai gydomam psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiam pacientui asmeniškai, išskyrus jei jis neturi civilinio procesinio veiksnio.

4. Psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas ir jo atstovas ar pagalbą priimančias sprendimus teikiantis asmuo turi teisę dalyvauti ir būti išklausytas šio įstatymo 12 straipsnio 3 dalyje nurodytos komisijos arba komisijos įgalioto vieno iš jos narių ir teismo, kai sprendžiamas jo priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo klausimas. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento dalyvavimas teismo posėdyje sprendžiant jo priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo klausimą yra privalomas. Jeigu psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento dalyvavimas teismo posėdyje nėra įmanomas dėl jo fizinės ir (ar) psichikos sveikatos būklės, jam turi būti sudaryta galimybė būti išklausytam teisėjo psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje arba nuotolinės apklausos būdu. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento dalyvavimas teismo posėdyje gali būti ribojamas tik teismo, nurodant priežastis.

5. Priverstinai hospitalizuojamas (-tas) psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas ir (ar) jo atstovas turi teisę kreiptis į teisrąją dėl gydytojo psichiatro sprendimo priverstinai hospitalizuoti ir (ar) priverstinai gydyti apskundimo.“

2 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas ir įgyvendinimas

1. Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 2 dalį, įsigalioja 2018 m. lapkričio 1 d.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliotos institucijos, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministras, Lietuvos Respublikos teisingumo ministras ir Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministras iki šio įstatymo įsigaliojimo priima šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus.

3 straipsnis. Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymo Nr. VIII-156 pripažinimas netekusiu galios

Pripažinti netekusiu galios Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymą Nr. VIII-156 su visais pakeitimais ir papildymais.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministerija

Aurelijus Verys

2018-04-24

Teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja

Rita Cicėnienė

2018-04-24

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

Rasa Sinkevičiūtė

2018-04-20

TEISĖS AKTŲ PROJEKTŲ ANTIKORUPCINIO VERTINIMO PAŽYMA Nr. AV-42
2017-05-04

Teisės akto projekto pavadinimas: Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 pakeitimo įstatymo projektas (toliau – projektas)

Teisės akto projekto tiesioginis rengėjas: Valstybinio psichikos sveikatos centro Psichikos sveikatos skyriaus vedėja Rolanda Adlienė

Antikorpupcinių požiūriu rizikingos teisės akto projekto nuostatos (*nurodyti kriterijaus numerį, kurį taikant nustatyta korupcijos rizikai šalinti ar valdyti teisės akto projekte nenumatyta priemonių*)¹: -

Antikorpupcinių požiūriu rizikingos teisės akto projekto nuostatos, nustatytos atliekant antikorpupcinį vertinimą po tarpinstitucinio derinimo (*nurodyti kriterijaus numerį, kurį taikant nustatyta korupcijos rizikai šalinti ar valdyti teisės akto projekte nenumatyta priemonių*)²: -

Eil. Nr.	Kriterijus	Pagrindimas (nurodomos konkrečios teisės akto projekto ar kitų teisės aktų nuostatos, pagrindžiančios teigiamą atsakymą, arba pateikiamos antikorpupcinį teisės akto projekto vertinimą atliekančio specialisto pastabos ir pasiūlymai dėl korupcijos rizikos mažinimo)	Teisės akto projekto pakeitimas, mažinantis korupcijos riziką, arba teisės akto projekto tiesioginio rengėjo argumentai, kodėl neatsižvelgta į pastabą	Išvada dėl teisės akto projekto pakeitimų arba argumentų, kodėl neatsižvelgta į pastabą
		<i>pildo teisės akto projekto vertintojas</i>	<i>pildo teisės akto projekto tiesioginis rengėjas</i>	<i>pildo teisės akto projekto vertintojas</i>
1.	Teisės akto projektas nesudaro išskirtinių ar nevienodų sąlygų subjektams, su kuriais susijęs teisės akto įgyvendinimas	Pastabų nėra.		<input type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina

¹Jeigu tas pats kriterijus taikomas kelioms teisės akto projekto nuostatomis, nurodyti ir konkrečias teisės akto projekto nuostatas, dėl kurių galima korupcijos rizika nepašalinama ar kuriai valdyti teisės akto projekte nenumatyta priemonių.

²Tas pat.

Eil. Nr.	Kriterijus	Pagrindimas (nurodomos konkrečios teisės akto projekto ar kitų teisės aktų nuostatos, pagrindžiančios teigiamą atsakymą, arba pateikiamos antikorupcinį teisės akto projekto vertinimą atliekančio specialisto pastabos ir pasiūlymai dėl korupcijos rizikos mažinimo)	Teisės akto projekto pakeitimas, mažinantis korupcijos riziką, arba teisės akto projekto tiesioginio rengėjo argumentai, kodėl neatsižvelgta į pastabą	Išvada dėl teisės akto projekto pakeitimų arba argumentų, kodėl neatsižvelgta į pastabą
2.	Teisės akto projekte nėra spragų ar nuostatų, leidiančių dviprasmiškai aiškinti ir taikyti teisės aktą	Projekto 13 str. 1 d. siūlytina nurodyti, pagal ką sprendžiama, ar yra reali grėsmė, kad asmuo savo veiksmais ar neveikimu gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei ir (ar) turtui (pvz., pagal jo elgesį).	Atsižvelgta. Teisės akto projekte 13 str. 1 d. išdėstyta taip: „1. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiam asmeniui, atsisakančiam hospitalizavimo, Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliotų institucijų nustatyta tvarka gali būti taikomas priverstinis hospitalizavimas, bet ne ilgiau kaip tris darbo dienas, tik jeigu iš asmens elgesio matyti, kad yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais ar neveikimu gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei ir (ar) turtui.“	<input checked="" type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina
3.	Teisės akto projekte nustatyta, kad sprendimą dėl teisių suteikimo, apribojimų nustatymo, sankcijų taikymo ir panašiai priimančias subjektas atskirtas nuo šių sprendimų teisėtumą ir įgyvendinimą kontroliuojančio (prižiūrinčio) subjekto	Pastabų nėra.		<input type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina
4.	Teisės akto projekte nustatyti subjekto įgaliojimai (teisės) atitinka subjekto atliekamas funkcijas (pareigas)	Pastabų nėra.		<input type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina
5.	Teisės akto projekte nustatytas baigtinis sprendimo priėmimo kriterijų (atvejų) sąrašas	Pastabų nėra.		<input type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina

Eil. Nr.	Kriterijus	Pagrindimas (nurodomos konkrečios teisės akto projekto ar kitų teisės aktų nuostatos, pagrindžiančios teigiamą atsakymą, arba pateikiamos antikorupei teisės akto projekto vertinimą atliekančio specialisto pastabos ir pasiūlymai dėl korupcijos rizikos mažinimo)	Teisės akto projekto pakeitimas, mažinantis korupcijos riziką, arba teisės akto projekto tiesioginio rengėjo argumentai, kodėl neatsižvelgta į pastabą	Išvada dėl teisės akto projekto pakeitimų arba argumentų, kodėl neatsižvelgta į pastabą
6.	Teisės akto projekte nustatytas baigtinis sąrašas motyvuotų atvejų, kai priimant sprendimus taikomos išimtys	Pastabų nėra.		<input type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina
7.	Teisės akto projekte nustatyta sprendimų priėmimo, įforminimo tvarka ir priimtų sprendimų viešinimas	Pastabų nėra.		<input type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina
8.	Teisės akto projekte nustatyta sprendimų dėl mažareikšmiškumo priėmimo tvarka	Pastabų nėra.		<input type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina
9.	Jeigu pagal numatomą reguliavimą sprendimus priima kolegialus subjektas, teisės akto projekte nustatyta kolegialaus sprendimus priimančio subjekto: 9.1. konkretus narių skaičius, užtikrinantis kolegialaus sprendimus priimančio subjekto veiklos objektyvumą; 9.2. jeigu narius skiria keli subjektai, proporcinga kiekvieno subjekto skiriamų narių dalis, užtikrinanti tinkamą atstovavimą valstybės interesams ir kolegialaus sprendimus priimančio subjekto veiklos objektyvumą ir skaidrumą; 9.3. narių skyrimo mechanizmas; 9.4. narių rotacija ir kadencijų skaičius ir trukmė;	Siūlytina tikslinti projekto 13 str. 3 d. ir nurodyti, ar komisija sudaroma tam tikram laikui ar vienkartinė (sudaroma konkrečiam atvejui). Jei komisija sudaroma tam tikram laikui, nurodytinas jos veikimo laikotarpis, narių ir kadencijų skaičius rotacija (ar gali/kiek kartų gali tie patys asmenys būti komisijos nariais iš eilės).	Atsižvelgta. Teisės akto projekte 13 str. 3 dalis išdėstyta taip: „3. Jei psichikos ir elgesio sutrikimų turintį asmenį būtina priverstinai hospitalizuoti ilgiau kaip 3 darbo dienas, psichikos sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje priverstinai hospitalizuojamas psichikos ir elgesio sutrikimų turintis asmuo, privalo ne vėliau kaip per 48 valandas nuo priverstinio hospitalizavimo pradžios kreiptis į teismą dėl priverstinio hospitalizavimo pratęsimo. Motyvuotą sprendimą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio asmens priverstinio hospitalizavimo ilgiau kaip 3 darbo dienas būtinumo priima psichikos sveikatos priežiūros įstaigos vadovo sudaryta komisija, sudaryta iš dviejų psichikos sveikatos priežiūros įstaigos	<input checked="" type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina

Eil. Nr.	Kriterijus	Pagrindimas (nurodomos konkrečios teisės akto projekto ar kitų teisės aktų nuostatos, pagrindžiančios teigiamą atsakymą, arba pateikiamos antikorupcinį teisės akto projekto vertinimą atliekančio specialisto pastabos ir pasiūlymai dėl korupcijos rizikos mažinimo)	Teisės akto projekto pakeitimas, mažinantis korupcijos riziką, arba teisės akto projekto tiesioginio rengėjo argumentai, kodėl neatsižvelgta į pastabą	Išvada dėl teisės akto projekto pakeitimų arba argumentų, kodėl neatsižvelgta į pastabą
	9.5. veiklos pobūdis laiko atžvilgiu; 9.6. individuali narių atsakomybė		gydytojų psichiatrų ir vieno psichikos sveikatos priežiūros įstaigos vadovo įgalioto asmens. Komisija sudaroma 3 metams. Komisijos nariu tas pats asmuo gali būti ne daugiau kaip 2 kartus iš eilės.“	
10.	Teisės akto projekto nuostatomis įgyvendinti numatytos administracinės procedūros yra būtinos, nustatyta išsami jų taikymo tvarka	Pastabų nėra.		<input type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina
11.	Teisės akto projekte nustatytas baigtinis sąrašas motyvuotų atvejų, kai administracinė procedūra netaikoma	Pastabų nėra.		<input type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina
12.	Teisės akto projektas nustato jo nuostatomis įgyvendinti numatytų administracinių procedūrų ir sprendimo priėmimo konkrečius terminus	Pastabų nėra.		<input type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina
13.	Teisės akto projektas nustato motyvuotas terminų sustabdymo ir pratęsimo galimybes	Pastabų nėra.		<input type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina
14.	Teisės akto projektas nustato administracinių procedūrų viešinimo tvarką	Pastabų nėra.		<input type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina
15.	Teisės akto projektas nustato kontrolės (priežiūros) procedūrą ir aiškius jos atlikimo kriterijus	Pastabų nėra.		<input type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina

Eil. Nr.	Kriterijus	Pagrindimas (nurodomos konkrečios teisės akto projekto ar kitų teisės aktų nuostatos, pagrindžiančios teigiamą atsakymą, arba pateikiamos antikorupcinį teisės akto projekto vertinimą atliekančio specialisto pastabos ir pasiūlymai dėl korupcijos rizikos mažinimo)	Teisės akto projekto pakeitimas, mažinantis korupcijos riziką, arba teisės akto projekto tiesioginio rengėjo argumentai, kodėl neatsižvelgta į pastabą	Išvada dėl teisės akto projekto pakeitimų arba argumentų, kodėl neatsižvelgta į pastabą
	(atvejus, dažnį, fiksavimą, kontrolės rezultatų viešinimą ir panašiai)			
16.	Teisės akto projekte nustatytos kontrolės (priežiūros) skaidrumo ir objektyvumo užtikrinimo priemonės ³	Siekiant psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio asmens teisių ir objektyvumo užtikrinimo, projekto 10 str. 4 d. 3 p. nurodytina, kad fizinio suvaržymo priemonės asmens reikalavimu taikomos, jei jis reikalavimą pateikia/patvirtina raštu.	Atsižvelgta. Teisės akto projekte 10 str. 4 d. (pataisytame projekte 5 d.) 3 p. atsisakyta.	<input checked="" type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina
17.	Teisės akto projekte nustatyta subjektų, su kuriais susijęs teisės akto projekto nuostatų įgyvendinimas, atsakomybės rūšis (tarnybinė, administracinė, baudžiamoji ir panašiai)	Pastabų nėra.		<input type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina
18.	Teisės aktų projekte numatytas baigtinis sąrašas kriterijų, pagal kuriuos skiriama nuobauda (sankcija) už teisės akto projekte nustatytų nurodymų nevykdymą, ir nustatyta aiški jos skyrimo procedūra	Pastabų nėra.		<input type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina

³Pavyzdžiui, aiškiai ir išsamiai išdėstytos kontroliuojančio subjekto teisės ir pareigos, nustatyta standartizuota kontrolės atlikimo procedūra, reikalavimas fiksuoti atskirus kontrolės procedūros etapus ir jų rezultatus, atsakingų specialistų rotacija, užkirstas kelias kontroliuojančio ir kontroliuojamo subjektų tiesioginiam kontaktui be liudininkų ir panašiai.

Eil. Nr.	Kriterijus	Pagrindimas (nurodomos konkrečios teisės akto projekto ar kitų teisės aktų nuostatos, pagrindžiančios teigiamą atsakymą, arba pateikiamos antikorupei teisės akto projekto vertinimą atliekančio specialisto pastabos ir pasiūlymai dėl korupcijos rizikos mažinimo)	Teisės akto projekto pakeitimas, mažinantis korupcijos riziką, arba teisės akto projekto tiesioginio rengėjo argumentai, kodėl neatsižvelgta į pastabą	Išvada dėl teisės akto projekto pakeitimų arba argumentų, kodėl neatsižvelgta į pastabą
19.	Kiti svarbūs kriterijai	Nėra.		<input type="checkbox"/> tenkina <input type="checkbox"/> netenkina

Teisės akto projekto
tiesioginis rengėjas:

Valstybinio psichikos sveikatos centro Psichikos
sveikatos skyriaus vedėja Rolanda Adlienė

Teisės akto projekto
vertintojas:

Teisėkūros ir teisinio vertinimo skyriaus vyriausioji
specialistė Aušrinė Storpirstienė

(pareigos) _____ (vardas ir pavardė) _____
 (parašas) _____ (data) _____

_____ 20.04.11.23
 (parašas) _____ (data) _____

Valstybinio psichikos
sveikatos centro direktorė
Ona Davidonienė
2017.11.15.