

# Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo tobulinimo kryptys

Viešosios konsultacijos medžiaga



Kontaktinis asmuo viešosios konsultacijos klausimais:  
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Psichikos sveikatos skyrius,  
patarėja Marija Oleškevičienė, el. p. [marija.oleskeviciene@sam.lt](mailto:marija.oleskeviciene@sam.lt), tel. (8 5) 266 1420

## Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo tobulinimo priežastis:

- **XX Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano (2025 m. gruodžio 10 d. LRV nutarimas Nr. 895 ) 3.5.5. priemonė:**

**„Įtvirtinti orientacijos į asmens atsigavimą bei žmogaus teises prioritetą ir reglamentuoti papildomas žmogaus teisių stiprinimo priemones psichikos sveikatos priežiūros srityje, pakeičiant Psichikos sveikatos priežiūros įstatymą“**

pokyčių esmė – ne keisti sistemą iš esmės, o ją aiškiau apibrėžti. Siekiame daugiau aiškumo, daugiau nuoseklumo ir aiškesnio balanso tarp paciento teisių ir saugumo. Tai sudaro prielaidas tiek geresnei žmogaus teisių apsaugai, tiek aiškesniam darbui praktikoje.

# Orientacija į asmens sveikimą ir atsigavimą

## Keitimo priežastis/sprendžiama problema

- tarptautinės organizacijos (pvz., PSO) ir naujausios pasaulinės psichikos sveikatos politikos kryptys akcentuoja į asmens atsigavimą (recovery) orientuotą priežiūrą kaip su žmogaus teisėmis suderintą principą
- galiojančiame teisiniame reguliavime šis principas nėra aiškiai įtvirtintas
- Lietuvoje planuojamos investicijos į psichikos sveikatos paslaugų tobulinimą, orientuotą į asmens atsigavimą, tačiau trūksta aiškaus teisinio pagrindo šiai kryptčiai įgyvendinti;
- siekiama, kad nacionalinis reguliavimas atitiktų pažangias tarptautines praktikas ir šiuolaikines psichikos sveikatos priežiūros tendencijas

## Siūloma redakcija

Papildyti 3 straipsnį „Psichikos sveikatos priežiūros principai“ nauju principu ir jį išdėstyti taip:

7) orientacijos į asmens sveikimą ir atsigavimą; šis principas reiškia, kad asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos integruojant diagnostikos ir gydymo metodus bei psychosocialines intervencijas, siekiant suteikti pacientui individualizuotą, visapusišką pagalbą, orientuotą į jo funkcionavimo, savarankiškumo ir bendros savijautos (įskaitant klinikinę simptomatiką) stabilizavimą ar gerinimą, atsižvelgiant į paciento asmenines stiprybes, siekius ir vertybes, skatinant jo įgalinimą ir dalyvavimą sveikimo procese.

\*Principai įtvirtina horizontalius reguliavimo pagrindus, kurie taikomi visose psichikos sveikatos priežiūros srityse.

# Teisių ribojimas kraštutiniu atveju (ultima ratio)

## Keitimo priežastis/sprendžiama problema

- galiojantiame teisiniame reguliavime nepakankamai akcentuojamas priverstinių ir teisės ribojančių priemonių taikymas kaip kraštutinė priemonė
- tarptautinės žmogaus teisių apsaugos institucijos ir dokumentai (pvz., Europos Tarybos Kankinimų prevencijos komitetas (CPT), Oviedo konvencijos papildomojo protokolo\* projekto nuostatos) akcentuoja, kad tokios priemonės turi būti taikomos tik kraštutiniu atveju, pirmenybę teikiant mažiausiai ribojančioms intervencijoms
- siekiama aiškiau įtvirtinti teisių ribojimo principus ir jų taikymo sąlygas, užtikrinant žmogaus teisių apsaugą ir praktinį taikymą

## Siūloma redakcija

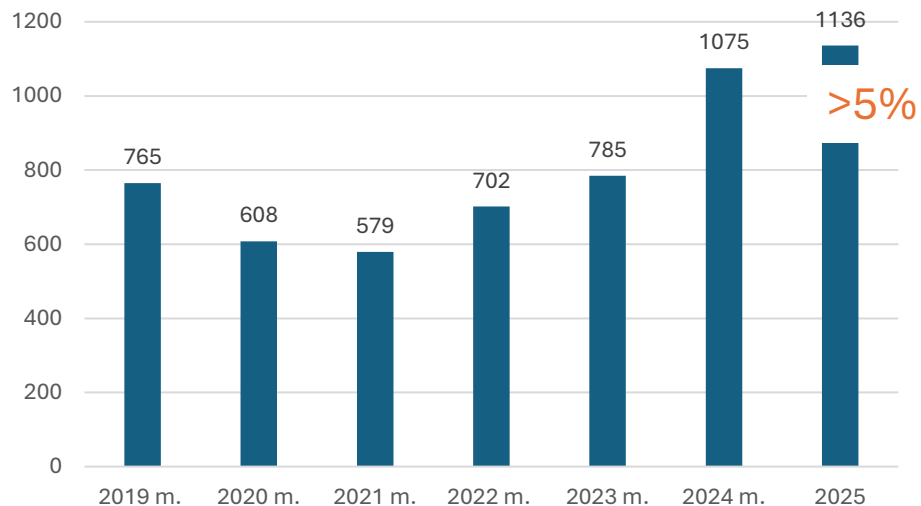
Papildyti 3 straipsnį „Psichikos sveikatos priežiūros principai“ nauju principu ir jį išdėstyti taip:

8) teisių ribojimo kraštutiniu atveju (ultima ratio); šis principas reiškia, kad asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu asmens teisės ribojančios priemonės be asmens informuoto sutikimo gali būti taikomos tik išnaudojus prieinamas ir pagrįstas alternatyvas, pirmiausia užtikrinant savanorišką pagalbą ir taikant mažiausiai ribojančias intervencijas, ir tik tada, kai tokių priemonių taikymas yra būtinas realiam ir tiesioginiam pavojui asmens ar kitų asmenų sveikatai ar gyvybei pašalinti. Tokios priemonės gali būti taikomos tik laikantis teisėtumo, būtinybės ir proporcingumo principų, jos turi būti laikinos, nuolat vertinant jų taikymo pagrįstumą, ir nedelsiant nutraukiamos, kai išnyksta jų taikymo sąlygos.

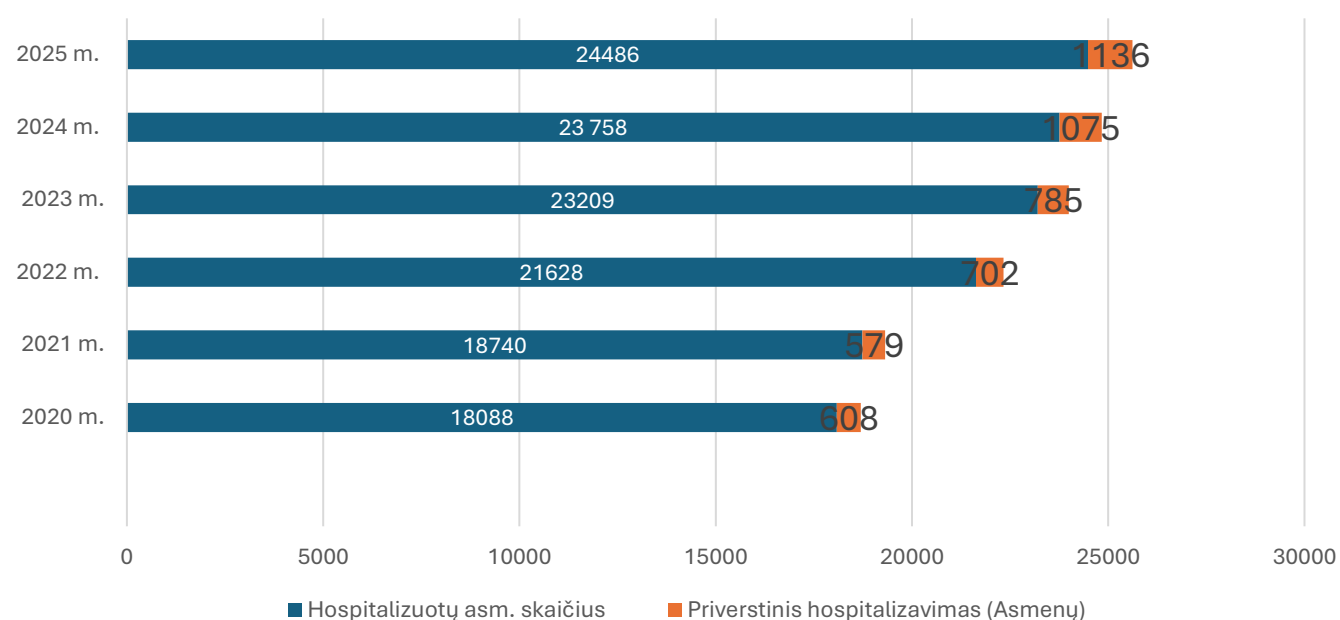
\*[Draft Additional Protocol to the Convention on human rights and biomedicine concerning the protection of human rights and dignity of persons with regard to involuntary placement and involuntary treatment within mental healthcare services](#)

# Priverstinis hospitalizavimas

Priverstinio hospitalizavimo atvejų skaičius



Priverstinio hospitalizavimo dalis (asm.)

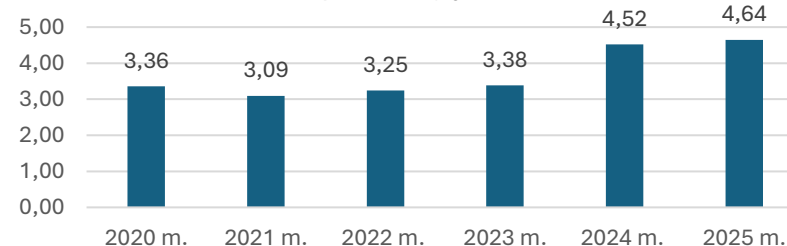


\*Nuo 2024 m. pakeista atvejų skaičiavimo metodologija, įskaičiuoti atvejai iki 3 d. d. visose ASPĮ

Pagal amžių: 1135 suaugę, 1 nepilnametis

Trukmė	0-2 d.	3 d.	4-29 d.	30 d.	> 30 d.	Tęsimas	>100 d.	Viso
VISO	446	85	305	156	132	3	9	1136
Veiksnūs	425	71	126	79	73	0	8	782
Neveiksnūs	21	14	179	77	59	3	1	354

Priverstinio hospitalizavimo dalis % visų hospitalizacijų



Ar kreipiamasi į teismą?

→ TAIP → iki 3 darbo dienų

→ NE → iki 48 valandų

# Priverstinio hospitalizavimo trukmė

## Keitimo priežastis/sprendžiama problema

- galiojantis maksimalus priverstinio hospitalizavimo terminas (iki 3 darbo dienų) žmogaus teises ginančių institucijų kritikuojamas dėl proporcingumo (SAM gautos pastabos), nes praktikoje gali lemti ilgesnį faktinį laisvės ribojimą (net iki 5 kal. d.), kai per 48 valandas nesikreipama į teismą dėl jo pratęsimo
- priverstinio hospitalizavimo trukmė nepakankamai aiškiai siejama su klinikiu poreikiu ir savalaikiu kreipimusi į teismą dėl jo pratęsimo šiam poreikiui neišnykus
- žmogaus teisių apsaugos standartai (pvz., Europos žmogaus teisių konvencija ir jos taikymo praktika, CPT rekomendacijos) akcentuoja, kad laisvės ribojimas be teismo sprendimo turi būti kuo trumpesnis ir taikomas tik tiek, kiek būtina

## Siūloma redakcija

### **Papildyti 12 straipsnio „Priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo sąlygos“, 1 punktą:**

1. Psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas, atsisakantis hospitalizavimo, Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliotų institucijų nustatyta tvarka gali būti priverstinai hospitalizuojamas, bet ne ilgiau kaip 3 darbo dienas **(arba 48 val., jei išnykus šiame punkte nurodytoms aplinkybėms psichikos sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti stacionarines asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, nesikreipia į teismą šio straipsnio 3 punkte nustatyta tvarka)**, tik jeigu iš paciento elgesio ir (ar) kitų objektyvių duomenų galima pagrįstai spręsti, kad yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais ar neveikimu gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei ir (ar) turtui.

[European Convention on Human Rights](#) Europos žmogaus teisių konvencija (EŽTK), 5 straipsnis – asmeniui turi būti užtikrinta galimybė skubiai kreiptis į teismą dėl laisvės ribojimo teisėtumo

# Asmenų, pripažintų neveiksniais atitinkamoje srityje, hospitalizavimo trukmė

## Keitimo priežastis/sprendžiama problema

- Analogiškas priverstiniam hospitalizavimui terminas turi būti išlaikomas ir neveiksnių asmenų hospitalizavimo atveju
- siekiama užtikrinti vienodą teisinį reguliavimą ir nuoseklią klinikinę praktiką, išvengiant skirtingo terminų taikymo

## Siūloma redakcija

Papildyti 14 straipsnio 1 punktą:

### **14. Neveiksnių atitinkamoje srityje asmenų hospitalizavimo ir gydymo sąlygos**

1. Jeigu asmuo yra neveiksnius atitinkamoje srityje, sutikimą dėl jo hospitalizacijos ir gydymo, tačiau ne ilgiau kaip 3 darbo dienas (**arba ne ilgiau kaip 48 valandas, jei per šį terminą įstaiga, kurioje pacientas hospitalizuotas, nesikreipė į teismą dėl neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens jo globėjo sutikimu hospitalizavimo ir gydymo pratęsimo**), gali duoti asmens globėjas.

Ar kreipiamasi į teismą?

→ TAIP → iki 3 darbo dienų

→ NE → iki 48 valandų

# Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų teisės

ne naujų teisių suteikimas, o aiškesnis jau egzistuojančių teisių apibrėžimas ir jų ribojimo sąlygos

## Keitimo priežastis/sprendžiama problema

- galiojančiame teisiniame reguliavime pacientų teisės psichikos sveikatos priežiūroje nėra pakankamai susietos su kituose teisės aktuose (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme ir JT asmenų su negalia teisių konvencijoje) įtvirtintomis teisėmis
- praktikoje kyla neaiškumų dėl įstatyme numatytų teisių (pvz., skundų pateikimo, reikalingų daiktų gavimo, laisvalaikio leidimo, buvimo gryname ore, religinių apeigų atlikimo ir kt.) ribojimo sąlygų, būtinybės ir proporcingumo
- tarptautiniai žmogaus teisių standartai akcentuoja, kad net ir taikant ribojimus turi būti išlaikoma pagrindinių teisių apsauga, o ribojimai – aiškiai apibrėžti ir proporcingi

## Siūlomi pokyčiai:

8 straipsnis. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų teisės

- nustatoma nuoroda į kituose teisės aktuose įtvirtintas pacientų teises ir užtikrinamos pagrindinės pacientų teisės psichikos sveikatos priežiūroje;
- **aiškiai apibrėžiama, kad ribojamos gali būti tik tam tikros teisės: teisė bendrauti su kitais asmenimis (pvz., lankytojais), naudotis ryšio priemonėmis ir interneto prieiga, taip pat teisė į privatumą ir pabuvimą vienam**
- kitos teisės (pvz., skundų teikimas, buvimas gryname ore, religinių apeigų atlikimas, laisvalaikis ir kt.) neribojamos;
- teisės gali būti ribojamos tik tais atvejais, kai tai būtina paciento ar kitų asmenų saugumui užtikrinti, ribojimai dokumentuojami ir pagrindžiami;
- taikomi ribojimai turi būti nuolat peržiūrimi ir nedelsiant nutraukiami, kai išnyksta jų taikymo pagrindas

### **Ribojamos teisės\*:**

- bendravimas (lankymas)
- ryšio priemonės / internetas
- privatumas

### **Neribojamos teisės:**

- skundai
- buvimas gryname ore
- religija
- laisvalaikis

\*jeigu kyla reali grėsmė, kad psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas savo veiksmais gali padaryti esminės žalos savo ir (ar) aplinkinių sveikatai, gyvybei ir (ar) turtui

# Paciento teisė susipažinti su sveikatos duomenimis ir ribojimo sąlygos

## Keitimo priežastis/sprendžiama problema

- galiojančiame teisiniame reguliavime (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, toliau - PTŽSAĮ) nėra pakankamai aiškiai apibrėžtos sąlygos, kada ir kaip gali būti ribojama psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teisė susipažinti su savo sveikatos duomenimis
- praktikoje kyla neaiškumų dėl informacijos teikimo apimtys, ypač tais atvejais, kai jos atskleidimas gali padaryti žalą paciento sveikatai
- skirtingas reguliavimas ir jo taikymas gali lemti tiek nepagrįstą informacijos ribojimą, tiek riziką pacientui dėl netinkamo informacijos atskleidimo

## Siūlomi pokyčiai:

10 straipsnis. Hospitalizuojamų psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų informavimas papildomas 2 dalimi:

- pacientui užtikrinama teisė susipažinti su savo sveikatos duomenimis (PTŽSAĮ)
- ši teisė gali būti ribojama tik išimtiniais atvejais, kai informacijos pateikimas gali padaryti esminės žalos paciento sveikatai ar kitų asmenų gyvybei
- sprendimą riboti informacijos pateikimą priima gydantis gydytojas, individualiai įvertinęs situaciją; sprendimas turi būti pagrįstas ir dokumentuotas
- informacija gali būti pateikiama paciento atstovui, kai tai būtina paciento interesams apsaugoti
- visa informacija pacientui pateikiama, kai išnyksta žalos rizika

**2. Gydantis gydytojas psichiatras gali priimti sprendimą riboti paciento teisę susipažinti su jo sveikatos duomenimis, kai tai gali pakenkti paciento ar kitų asmenų sveikatai ar sukelti pavojų jo ar kitų asmenų gyvybei. Apie sprendimo riboti informaciją priėmimą ir jo motyvus pažymima medicinos dokumentuose. Tais atvejais, kai duomenų prieinamumas būtų prielaida žalai pacientui atsirasti, visa šiame straipsnyje numatyta informacija gali būti pateikiama paciento atstovui šiam pareikalavus ir tai prilyginama informacijos pateikimui pacientui. Informacija pacientui pateikiama, kai išnyksta žalos atsiradimo pavojus. Informacija turi būti parengta taip, kad nesukeltų pavojaus trečiųjų asmenų gyvybei ar sveikatai, jei jie minimi medicinos dokumentuose.**

# Fizinių ir kitų suvaržymo priemonių taikymo sąlygos

## Keitimo priežastis/sprendžiama problema

- galiojančiame teisiniame reguliavime nėra aiškiai apibrėžtos visos suvaržymo priemonių rūšys, kaip jos suprantamos tarptautiniuose dokumentuose (pvz., CPT rekomendacijose ir Oviedo konvencijos papildomojo protokolo projekte)
- – Oviedo konvencijos papildomojo protokolo projekte suvaržymas apibrėžiamas plačiai ir apima fizines, mechanines bei **medikamentines priemones**

*"restraint" refers to the use of physical, mechanical or pharmaceutical means with the aim of holding or immobilising a person or controlling his or her movements*

- – praktikoje kyla diskusijų dėl skirtingų suvaržymo formų taikymo ir jų stebėsenos, ypač medikamentinio suvaržymo atvejais
- tarptautiniai žmogaus teisių standartai (pvz., CPT rekomendacijos) akcentuoja, kad suvaržymo priemonės turi būti taikomos tik išimtiniais atvejais, kaip kraštutinė priemonė (ultima ratio)

## Siūlomi pokyčiai:

9 straipsnis. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų teisių ribojimai

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 **ar medikamentinėmis priemonėmis**, jeigu yra bent vienas iš šio straipsnio 5 dalyje nurodytų pagrindų ir kai pacientas yra hospitalizuotas arba jam teikiama būtinoji pagalba. Suvaržymas visada turi būti taikomas nepažeidžiant teisėtumo, būtinybės, proporcingumo ir atskaitomybės principų. Fizinio suvaržymo priemones skiria tik gydytojas psichiatras arba gydytojas vaikų ir

5. Fizinio suvaržymo priemonės psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams gali būti taikomos **kiek galima trumpesni laiką**, jeigu kitos priemonės neveiksmingos ar neprieinamos ir yra bent vienas iš šių pagrindų:

Pokyčio tikslas - suderinti nacionalinį teisinį reguliavimą su tarptautine praktika ir tinkamai monitoruoti visą galimą judėjimo laisvės varžymą

# Priverstinai hospitalizuojamo paciento informavimas

## Keitimo priežastis/sprendžiama problema

- – galiojančiame teisiniame reguliavime nėra aiškiai apibrėžta, kokia apimtimi ir forma pacientas turi būti informuojamas priverstinio hospitalizavimo metu
- praktikoje informavimas nėra vienodas – ne visais atvejais užtikrinama, kad pacientas savalaikiai suprastų hospitalizavimo priežastis ir savo teises
- tarptautiniai žmogaus teisių standartai akcentuoja informavimo svarbą kaip esminę paciento teisių užtikrinimo dalį

## Siūlomi pokyčiai:

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

1. Gydytojas psichiatras, **be 10 straipsnyje nurodytos informacijos**, nedelsdamas, bet ne vėliau kaip **per 48 valandas** ~~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 tai, kad asmuo hospitalizuojamas priverstinai, priverstinio** hospitalizavimo teisinį pagrindą, priežastis, tikslus, trukmę, psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teises, taikomą gydymą ir tai, kad **per 48 valandas nuo priverstinio hospitalizavimo pradžios bus** kreiptasi į teismą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo, **jei išliks priverstinio hospitalizavimo aplinkybės arba nebus gautas sutikimas dėl hospitalizavimo.**

# Savitarpio paramos (peer support) darbuotojų dalyvavimas teikiant asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas

## Keitimo priežastis/sprendžiama problema

- galiojančiame teisiniame reguliavime nėra įtvirtinta galimybė savitarpio paramos (angl. *peer support*) darbuotojams dalyvauti teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas
- praktikoje savitarpio paramos veiklos jau taikomos (pvz., projektų ar NVO veiklose), tačiau jų vieta sistemoje nėra aiškiai apibrėžta
- tarptautinė praktika (pvz., PSO, OECD) rodo, kad savitarpio parama yra svarbi į asmens atsigavimą orientuotos priežiūros dalis

*Peer support refers to people using their own lived experience of mental health conditions to support others in their recovery.*

WHO Guidance on community mental health services (2021)

- Lietuvoje jau numatytos ES lėšų investicijos į savitarpio paramos darbuotojų išbandymą ir plėtrą

## Siūlomi pokyčiai:

Įtvirtinama galimybė savitarpio paramos darbuotojams dalyvauti teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas kaip papildančiai, ne klinikinei funkcijai

### 5 straipsnis. Asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas

1. Asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikia ~~gydytojai psichiatrai, gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai, gydytojai ir kiti asmens sveikatos priežiūros specialistai, 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, vykdančios sveikatinimo veiklą, skirtą paciento fizinei ir psichikos sveikatai stiprinti. sveikatos priežiūros ir kitą sveikatinimo veiklą vykdančios specialistai įstatymų, reguliuojančių sveikatinimo veiklą, nustatyta tvarka įgiję teisę teikti šias paslaugas. Teikiant asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas gali dalyvauti savitarpio paramos darbuotojai.~~

# Esminė siūlomų pokyčių logika

pokyčių esmė – daugiau aiškumo, daugiau nuoseklumo ir aiškesnis balansas tarp paciento teisių ir saugumo

- **Aiškumas**

- aiškiai apibrėžiamos teisės, jų ribos ir taikymo sąlygos

- **Nuoseklumas**

- suderinamas nacionalinis reguliavimas su tarptautiniais standartais
- užtikrinamas vienodas taikymas praktikoje

- **Balansas**

- stiprinama paciento teisių apsauga
- išlaikomas saugumas ir paciento gydymo ir priežiūros sąlygų užtikrinimas