Suvestinė redakcija nuo 2023-01-01

Įstatymas paskelbtas: Žin. 1995, Nr. 53-1290, i. k. 0951010ISTA000I-924

Nauja redakcija nuo 2019-05-01:
Nr. XIII-1906, 2019-01-11, paskelbta TAR 2019-01-21, i. k. 2019-00838

LIETUVOS RESPUBLIKOS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMAS

1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924
Vilnius

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. **Paciento artimieji** – sutuoktinis, sugyventinis (partneris), tėvai (įtėviai), pilnamečiai broliai (įbroliai) ir seserys (įseserės), pilnamečiai vaikai (įvaikiai), pilnamečiai vaikaičiai, seneliai, kartu gyvenantys vaikų (įvaikių) sutuoktiniai ir vaikų (įvaikių) sugyventiniai.

6. **Priverstinis gydymas** – gydymas be paciento sutikimo.

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

8. **Psichikos ir elgesio sutrikimas** – biologinių, psichologinių, socialinių veiksnių ar psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo sukeltas asmens mąstymo, elgsenos ir (ar) jausmų sutrikimas, nurodytas galiojančioje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje.

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

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

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

12. **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.

13. **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; šis principas reiškia, kad asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos atsižvelgiant į biologinius, psichologinius ir socialinius paciento poreikius;

2) bendradarbiavimo; šis principas 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 ir įstaigomis;

3) psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teisių apsaugos; šis principas reiškia, kad asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tokiomis sąlygomis, kuriomis mažiausiai varžomos psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų galimybės įgyvendinti savo teises ir tenkinti savo poreikius;

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

5) įtraukties; šis principas reiškia, kad teikiant asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas pirmiausia taikomos priemonės, sudarančios sąlygas psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams gyventi šeimoje ir bendruomenėje, didinti jų įtrauktį į visuomenės gyvenimą ir išsaugoti bei skatinti jų savarankiškumą;

6) minimalios intervencijos; šis principas reiškia, kad, jeigu pacientui nereikia skubaus gydymo vaistais ir (ar) invazinių, ir (ar) intervencinių procedūrų, asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pirmiausia taikant neinvazines ir neintervencines procedūras arba pagalbos ne vaistais priemones, o jeigu jų nepakanka, – gydymą vaistais ir (ar) invazines, ir (ar) intervencines procedūras.

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) informacijai skleisti ir įvairioms visuomenės grupėms mokyti psichikos sveikatos rizikos veiksnių mažinimo ir psichikos sveikatos stiprinimo klausimais, atsižvelgiant į jų amžių ir gebėjimus;

2) psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų stigmatizavimui ir atskirčiai mažinti.

2. Visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo priemones vykdo valstybės ir savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos bei fiziniai ir juridiniai asmenys, nurodyti Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 43 straipsnio 1 dalyje, taip pat šias priemones gali vykdyti ir kiti fiziniai ir juridiniai asmenys. Vykdant 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 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, vykdantys sveikatinimo veiklą, skirtą paciento fizinei ir psichikos sveikatai stiprinti.

2. Asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo socialinės globos įstaigose tvarką nustato 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 pilnamečio paciento psichikos būklės įvertinimo į psichikos sveikatos priežiūros įstaigos gydytoją psichiatrą gali kreiptis pats pacientas, gydytojas, greitosios medicinos pagalbos asmens sveikatos priežiūros specialistas, policijos ir socialinių paslaugų įstaigos atstovas, teismas, taip pat paciento sutuoktinis, sugyventinis (partneris), o kai jo nėra, – vienas iš paciento tėvų (įtėvių) arba vienas iš paciento pilnamečių vaikų, arba vienas iš paciento pilnamečių brolių (seserų), arba vienas iš paciento pilnamečių vaikaičių, arba vienas iš paciento senelių (toliau – atstovas pagal įstatymą), išskyrus atvejus, kai pacientas yra paskyręs atstovą pagal pavedimą arba pacientui nustatyta globa (rūpyba), paciento globėjas, rūpintojas arba atstovas pagal pavedimą, kaip nurodyta Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 21 straipsnyje. Dėl nepilnamečio paciento psichikos būklės įvertinimo į psichikos sveikatos priežiūros įstaigos gydytoją vaikų ir paauglių psichiatrą gali kreiptis nepilnametis pacientas nuo 16 metų, gydytojas, greitosios medicinos pagalbos asmens sveikatos priežiūros specialistas, policijos ir socialinių paslaugų įstaigos atstovas, teismas, vienas iš tėvų ar globėjas.

3. Paciento psichikos būklė įvertinama 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 kalinimo metu teikiamos laisvės atėmimo vietų įstaigos padaliniuose, vykdančiuose sveikatinimo veiklą. Šiame straipsnyje nurodytiems asmenims psichikos sveikatos priežiūros paslaugos suteikiamos kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, jeigu jų suteikti laisvės atėmimo vietų įstaigoje nėra galimybių.

2. Asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo laisvės atėmimo vietų įstaigoje tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras ir teisingumo ministras, teritorinių policijos įstaigų areštinėse – sveikatos apsaugos ministras ir vidaus reikalų ministras.

Straipsnio pakeitimai:
Nr. XIV-1214, 2022-06-28, paskelbta TAR 2022-07-15, i. k. 2022-15579

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

8 straipsnis. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų teisės

1. Jeigu kituose įstatymuose nenustatyta 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 pagal įstatymą arba pagal pavedimą (toliau – atstovas) ir asmeniu, kuris teikia jam pagalbą pagal pagalbos priimti sprendimus sutartį (toliau – pagalbą priimant sprendimus teikiantis asmuo), be pašalinių asmenų;

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

4) pirkti ir gauti reikalingiausius daiktus, kuriais jie naudosis hospitalizavimo metu;

5) skaityti, sportuoti ir kitaip leisti laisvalaikį;

6) kiekvieną dieną pasivaikščioti gryname ore;

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

8) pabūti vieni;

9) atlikti 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 1 ir 2 dalyse 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, kai atliekama teismo psichiatrijos arba teismo psichologijos ekspertizė arba Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nustatyta tvarka.

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 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 1 ir 2 dalyse, gali būti ribojamos, 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. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teisių ribojimai įrašomi į medicinos dokumentus, nurodant jų taikymo trukmę, kuri nustatoma atsižvelgiant į 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, jeigu 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 arba gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, išskyrus atvejus, kai fizinio suvaržymo priemones būtina taikyti nedelsiant – šiuo atveju sprendimą taikyti fizinio suvaržymo priemones tol, kol atvyks gydytojas psichiatras ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras arba kol psichikos ir elgesio sutrikimų turintis asmuo bus pristatytas į psichikos sveikatos priežiūros įstaigą, kad gydytojas psichiatras arba gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras įvertintų jo psichikos būklę, gali priimti psichikos sveikatos slaugytojas ar greitosios medicinos pagalbos asmens sveikatos priežiūros specialistas. Fizinio suvaržymo priemonių taikymo metu turi būti periodiškai, bet ne rečiau kaip kas 1,5 valandos, vertinamas jų būtinumas ir jų taikymas nutraukiamas nustačius, kad nebėra jų taikymo pagrindų, nurodytų šio straipsnio 5 dalyje. Į psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų medicinos dokumentus įrašoma apie psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento psichikos būklę, iš kurios nuspręsta, kad yra šio straipsnio

5 dalyje nurodytas pagrindas taikyti fizinio suvaržymo priemones, taip pat taikomas fizinio suvaržymo priemones ir jų taikymo trukmę. Fizinio suvaržymo priemonės taikomos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

5. Fizinio suvaržymo priemonės psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams gali būti taikomos, jeigu 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 ir kitus asmenis 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, kuriose 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 tikslais. Psichikos sveikatos priežiūros įstaiga privalo sudaryti sąlygas pacientams pasinaudoti šiais įrenginiais asmeniniais tikslais patalpose, kuriose nėra kitų pacientų, jeigu kituose įstatymuose nenustatyta kitaip.

7. Vaizdo stebėjimas ir jo įrašymas taikomas visose psichikos sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios specialiosios psichiatrijos paslaugas, patalpose (įskaitant priėmimo skyrių, bendrojo naudojimo patalpas ir intensyvaus stebėjimo palatas), išskyrus Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatyme nurodytas patalpas, kuriose draudžiama vykdyti vaizdo stebėjimą, ir visoje teritorijoje. Hospitalizuojamas pacientas ir (arba) jo atstovas turi būti pasirašytinai supažindinami su tuo, kad psichikos sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios specialiosios psichiatrijos paslaugas, patalpose ir teritorijoje yra vykdomas vaizdo stebėjimas ir jo įrašymas. Visose patalpose, kuriose vyksta vaizdo stebėjimas ir jo 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 ir diagnostikos, ūmių būklių gydymo ir panašiuose skyriuose), siekiant užtikrinti pacientų ir personalo saugumą, gali būti taikomas vaizdo stebėjimas ir jo įrašymas. Hospitalizuojamas pacientas ir (ar) jo atstovas turi būti pasirašytinai supažindinami su tuo, kad psichikos sveikatos priežiūros įstaigos patalpose vykdomas vaizdo

stebėjimas ir jo įrašymas. Visose patalpose, kuriose vyksta vaizdo stebėjimas ir jo 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 informuoti psichikos ir elgesio sutrikimų turintį pacientą pagal jo gebėjimą suprasti ir jo atstovą ar, pacientui sutikus, jo artimuosius, ar pagalbą priimant 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 ar teismo psichologijos ekspertizė, ir šios teisės įgyvendinimo tvarką. Gydytojas psichiatras šioje dalyje nurodytą informaciją prieš sutikimo dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento hospitalizavimo davimą psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiam pacientui ir jo atstovui ar pagalbą priimant sprendimus teikiančiam asmeniui privalo pateikti ir raštu.

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

1. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčiam nepilnamečiam pacientui (toliau šiame straipsnyje – nepilnametis pacientas), atsižvelgiant į jo amžių ir gebėjimą suprasti, turi būti suteikta šio įstatymo 10 straipsnyje nurodyta informacija.

2. Jeigu nepilnametis pacientas nėra teismo pripažintas emancipuotu, jis gali būti hospitalizuojamas tik gavus vieno iš tėvų, jeigu nėra kito iš tėvų prieštaravimo, ar globėjo rašytinį sutikimą, išskyrus šio įstatymo 12 straipsnyje nurodytas aplinkybes.

3. Nepilnametis pacientas nuo 16 metų gali būti hospitalizuojamas tik jo sutikimu, išskyrus šio įstatymo 12 straipsnyje nurodytas aplinkybes. Priimant sprendimą dėl nepilnamečio paciento iki 16 metų, kuris, gydytojo pagrįsta nuomone, išreikšta medicinos dokumentuose, gali pats teisingai vertinti savo sveikatos būklę, turi būti atsižvelgiama į jo nuomonę dėl hospitalizavimo.

4. Jeigu priimant sprendimą dėl nepilnamečio paciento hospitalizavimo kyla nepilnamečio paciento ir jo atstovų pagal įstatymą interesų konfliktas arba nepilnamečio paciento atstovų pagal įstatymą tarpusavio interesų konfliktas, sprendimas dėl nepilnamečio paciento hospitalizavimo priimamas Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 3.163 straipsnyje nustatyta tvarka.

5. Jeigu nepilnametis pacientas yra jaunesnis kaip 10 metų, vienas iš tėvų ar globėjų turi teisę būti kartu su juo psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje stacionarines asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

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

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

12 straipsnis. Priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo sąlygos

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, 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. Jeigu psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas į psichikos sveikatos priežiūros įstaigą, teikiančią stacionarines asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, pristatomas greitosios medicinos pagalbos asmens sveikatos priežiūros specialisto sprendimu, sprendimą dėl priverstinio hospitalizavimo priima psichikos sveikatos priežiūros įstaigos, į kurią pristatytas psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas, gydytojas psichiatras arba gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Priverstinai hospitalizavus asmenį, gydytojas psichiatras privalo nedelsdamas kreiptis į pacientą dėl rašytinio sutikimo jį gydyti konkrečiais vaistais ar priemonėmis (būdais). Jeigu pacientas negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesus ir dėl to nepavyksta gauti paciento sutikimo dėl gydymo konkrečiais vaistais ar priemonėmis (būdais) ir kai yra šioje dalyje nurodytos aplinkybės, jis Vyriausybės įgaliotų institucijų nustatyta tvarka gali būti priverstinai gydomas, bet ne ilgiau kaip 3 darbo dienas.

2. Jeigu yra šio straipsnio 1 dalyje nurodytos aplinkybės, gydytojo psichiatro arba gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro siuntimu 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, prireikus dalyvaujant policijai. Teismo sprendimu psichikos ir elgesio sutrikimų turintį pacientą į psichikos sveikatos priežiūros įstaigą priverstiniam hospitalizavimui ir (ar) priverstiniam gydymui pristato policija, prireikus dalyvaujant greitosios medicinos pagalbos specialistui.

3. Motyvuotą sprendimą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo ilgiau kaip 3 darbo dienas būtinumo, įvertinę psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento psichikos sveikatos būklę, kartu priima du psichikos sveikatos priežiūros įstaigos gydytojai psichiatrai ir vienas psichikos sveikatos priežiūros įstaigos vadovo įgaliotas įstaigos administracijos darbuotojas. Kai sprendžiama dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio nepilnamečio paciento priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo ilgiau kaip 3 darbo dienas būtinumo, priimant sprendimą turi dalyvauti bent vienas gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Tas pats asmuo dėl to paties paciento priverstinio hospitalizavimo ir (ar) gydymo gali spręsti ne daugiau kaip du kartus iš eilės. Jeigu šioje dalyje nurodyti asmenys priima motyvuotą sprendimą, kad 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.

4. Teismas, apsvarstęs 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. Pasibaigus priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo terminui, nurodytam šio straipsnio 4 dalyje, motyvuotą sprendimą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo būtinumo priima šio straipsnio 3 dalyje nurodyti asmenys, įvertinę psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento psichikos sveikatos būklę. Jeigu šio straipsnio 3 dalyje nurodyti asmenys priima motyvuotą sprendimą, kad priverstinį hospitalizavimą ir (ar) priverstinį gydymą reikia pratęsti, psichikos sveikatos priežiūros įstaiga ne vėliau kaip likus 5 darbo dienoms iki priverstinio

hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo termino, nurodyto šio straipsnio 4 dalyje, pabaigos privalo kreiptis į teismą dėl priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo. Teismas, apsvarstęs 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 arba gydytojui vaikų ir paauglių psichiatrui rekomendavus, psichikos sveikatos priežiūros įstaiga privalo nutraukti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinį hospitalizavimą ir (ar) priverstinį gydymą anksčiau, negu 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, jeigu 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 nedelsdamas, 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 teismą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo.

2. Psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas ir jo atstovas ar pagalbą priimant 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 pratęsimo – nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 24 valandas 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 atvejus, kai jis neturi civilinio procesinio veiksnumo.

4. Psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas ir jo atstovas ar pagalbą priimant sprendimus teikiantis asmuo turi teisę dalyvauti ir būti išklausyti šio įstatymo 12 straipsnio 3 dalyje nurodytų asmenų kartu arba vieno iš jų 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. Psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas turi teisę į papildomą psichikos sveikatos būklės įvertinimą, atliekamą trijų gydytojų psichiatrų, nesusijusių su psichikos sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas priverstinai hospitalizuotas ir (ar) priverstinai gydomas. Šis įvertinimas organizuojamas psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento ar jo atstovo prašymu sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, jeigu priverstinai hospitalizuotas ir (ar) priverstinai gydomas psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas ar jo atstovas sutinka už jį mokėti pats.

6. Priverstinai hospitalizuojamas (hospitalizuotas) psichikos ir elgesio sutrikimų turintis pacientas ir (ar) jo atstovas turi teisę kreiptis į teismą dėl žalos, padarytos dėl neteisėto psichikos sveikatos priežiūros įstaigos sprendimo priverstinai hospitalizuoti ir (ar) priverstinai gydyti, atlyginimo.

14 straipsnis. Neveiksnių atitinkamoje srityje asmenų hospitalizavimo ir gydymo sąlygos

1. Jeigu asmuo yra neveiksnus atitinkamoje srityje, sutikimą dėl jo hospitalizacijos ir gydymo, tačiau ne ilgiau kaip 3 darbo dienas, gali duoti asmens globėjas. Motyvuotą sprendimą dėl neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens hospitalizacijos ir gydymo jo globėjo sutikimu ilgiau kaip 3 darbo dienas priima šio įstatymo 12 straipsnio 3 dalyje nurodyti asmenys. Jeigu šio įstatymo 12 straipsnio 3 dalyje nurodyti asmenys priima motyvuotą sprendimą, kad reikia hospitalizuoti ir gydyti neveiksnų atitinkamoje srityje asmenį jo globėjo sutikimu ilgiau kaip 3 darbo dienas, psichikos sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje hospitalizuojamas ir gydomas

neveiksnus atitinkamoje srityje asmuo jo globėjo sutikimu privalo per šio įstatymo 12 straipsnio 3 dalyje nurodytą terminą kreiptis į teismą dėl neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens jo globėjo sutikimu hospitalizavimo ir gydymo pratęsimo.

2. Teismas, apsvarstęs psichikos sveikatos priežiūros įstaigos kreipimąsi dėl neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens jo globėjo sutikimu hospitalizavimo ir gydymo pratęsimo, gali priimti sprendimą dėl neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens jo globėjo sutikimu hospitalizavimo ir gydymo pratęsimo, bet ne ilgiau kaip vienam mėnesiui nuo neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens jo globėjo sutikimu hospitalizavimo ir gydymo pradžios.

3. Motyvuotą sprendimą dėl neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens jo globėjo sutikimu hospitalizavimo ir gydymo, pasibaigus neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens jo globėjo sutikimu hospitalizavimo ir gydymo pratęsimo terminui, nurodytam šio straipsnio 2 dalyje, pratęsimo būtinumo priima šio įstatymo 12 straipsnio 3 dalyje nurodyti asmenys, įvertinę neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens psichikos sveikatos būklę. Jeigu šio įstatymo 12 straipsnio 3 dalyje nurodyti asmenys priima motyvuotą sprendimą, kad neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens jo globėjo sutikimu hospitalizavimą ir gydymą reikia pratęsti, psichikos sveikatos priežiūros įstaiga ne vėliau kaip likus 5 darbo dienoms iki neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens jo globėjo sutikimu hospitalizavimo ir gydymo pratęsimo termino, nurodyto šio straipsnio 2 dalyje, pabaigos privalo kreiptis į teismą dėl neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens jo globėjo sutikimu hospitalizavimo ir gydymo pratęsimo. Teismas, apsvarstęs psichikos sveikatos priežiūros įstaigos kreipimąsi dėl neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens jo globėjo sutikimu hospitalizavimo ir gydymo pratęsimo, priima sprendimą nepratęsti neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens jo globėjo sutikimu hospitalizavimo ir gydymo arba juos pratęsti, bet kiekvieną kartą ne ilgiau kaip 6 mėnesiams.

4. Išnykus neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens jo globėjo sutikimu hospitalizavimo ir gydymo poreikiui ir gydytojui psichiatrui arba gydytojui vaikų ir paauglių psichiatrui rekomendavus, psichikos sveikatos priežiūros įstaiga privalo nutraukti neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens jo globėjo sutikimu hospitalizavimą ir gydymą anksčiau, negu baigiasi terminas, kuriam teismas pratęsė neveiksnaus atitinkamoje srityje asmens jo globėjo sutikimu hospitalizavimą ir gydymą.

15 straipsnis. Priverstinio hospitalizavimo atvejų ir priverstinio gydymo metu taikomų fizinio suvaržymo priemonių stebėsena (monitoringas)

Priverstinio hospitalizavimo atvejų ir priverstinio gydymo metu taikomų fizinio suvaržymo priemonių stebėsena (monitoringas) vykdoma sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

RESPUBLIKOS PREZIDENTAS ALGIRDAS BRAZAUSKAS

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. VIII-1461, 1999-12-02, Žin., 1999, Nr. 108-3127 (1999-12-22), i. k. 0991010ISTAIII-1461
Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo papildymo IX(1) skyriumi ir 1 straipsnio papildymo įstatymas

2.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-429, 2001-07-05, Žin., 2001, Nr. 64-2326 (2001-07-25), i. k. 1011010ISTA00IX-429
Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 1, 4, 14, 15, 16, 17, 19, 25, 28, 29, 47 straipsnių bei V skyriaus pakeitimo ir X skyriaus pripažinimo netekusiu galios įstatymas

3.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-1444, 2003-04-03, Žin., 2003, Nr. 38-1689 (2003-04-24), i. k. 1031010ISTA0IX-1444
Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo IX skyriaus pavadinimo pakeitimo įstatymas

4.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. X-298, 2005-06-30, Žin., 2005, Nr. 85-3142 (2005-07-14), i. k. 1051010ISTA000X-298
Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo, Odontologijos praktikos įstatymo, Sveikatos sistemos įstatymo, Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo, Narkologinės priežiūros įstatymo pakeitimo įstatymas

5.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. X-309, 2005-07-05, Žin., 2005, Nr. 86-3208 (2005-07-16), i. k. 1051010ISTA000X-309
Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 28 straipsnio papildymo įstatymas

6.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-1906, 2019-01-11, paskelbta TAR 2019-01-21, i. k. 2019-00838
Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 pakeitimo įstatymas

7.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIV-1214, 2022-06-28, paskelbta TAR 2022-07-15, i. k. 2022-15579
Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo Nr. I-924 7 straipsnio pakeitimo įstatymas