

Suvestinė redakcija nuo 2017-01-26

Isakymas paskelbtas: Žin. 2008, Nr. [79-3162](#), i. k. 1082250ISAK8/A1-243

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO IR
LIETUVOS RESPUBLIKOS SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTRO
Į S A K Y M A S

**DĖL PACIENTŲ, TEISMO NUTARTIMI PRIPAŽINTŲ NEPAKALTINAM AIS IR
NUKREIPTŲ PRIVERSTINAI GYDYTIS, PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS
TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2008 m. liepos 10 d. Nr. V-668/A1-243
Vilnius

Tvirtinu Pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės rehabilitacijos tvarkos aprašą (pridedama).

SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTRĖ,
LAIKINAI EINANTI SVEIKATOS APSAUGOS
MINISTRO PAREIGAS

VILIJA BLINKEVIČIŪTĖ

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės
apsaugos ir darbo ministro
2008 m. liepos 10 d.
įsakymu Nr. V-668/A1-243

PACIENTŲ, TEISMO NUTARTIMI PRIPAŽINTŲ NEPAKALTINAMAI IR NUKREIPTŲ PRIVERSTINAI GYDYTIS, PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-53/A1-32](#), 2017-01-19, paskelbta TAR 2017-01-25, i. k. 2017-01396

1. Pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės rehabilitacijos tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja priverstinai gydomiems ir stebimiems ligoniams taikomų psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų teikimo tvarką psichiatrijos stacionaruose, psichikos sveikatos centruose bei socialinės globos įstaigose.

2. Pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės rehabilitacijos tikslas – priverstinai gydomų ir stebimų ligonių socialinių kompetencijų, gyvenimo kokybės bei adaptacijos bendruomenėje gerinimas.

3. Stacionarines psichikos sveikatos priežiūros ir psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas bendro, sustiprinto ar griežto stebėjimo sąlygomis suaugusiems asmenims teikia atitinkami VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės skyriai. Vaikams šios paslaugos teikiamos psichiatrijos ligoninių vaikų skyriuose.

4. Ambulatorinio priverstinio gydymo ir stebėjimo psichikos sveikatos priežiūros ir psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas teikia psichikos sveikatos centras pagal asmens nuolatinę gyvenamąją vietą.

5. Psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas teikia psichikos sveikatos centrai ir savivaldybių socialinės paramos skyriai, derindami savo veiklą tarpusavyje.

6. Teisės aktai, į kuriuos šiame Apraše pateikiamos nuorodos:

6.1. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas;

6.2. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas;

6.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

6.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 27 d. įsakymas Nr. 256 „Dėl Pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų teikimo suaugusiems reikalavimų bei psichiatrijos dienos stacionaro ir psichoterapijos paslaugų bazinių kainų tvirtinimo“;

6.5. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003 m. gruodžio 17 d. įsakymas Nr. A1-207 „Dėl darbo su socialinės rizikos šeimomis metodinių rekomendacijų patvirtinimo“;

6.6. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas;

6.7. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas;

6.8. Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodeksas;

6.9. Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodeksas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-53/A1-32](#), 2017-01-19, paskelbta TAR 2017-01-25, i. k. 2017-01396

7. Apraše vartojami terminai ir jų apibrėžtys:

7.1. **apsaugotas būstas** – perkamas arba išnuomojamas būstas, kuriame lengvatinėmis sąlygomis apgyvendinami pacientai, prižiūrimi psichikos sveikatos centro socialinių darbuotojų;

7.2. **apsaugotos darbo vietos** – darbdaviams nustatytos privalomos neįgalių asmenų įdarbinimo ar darbo vietų steigimo kvotos, kurių steigimas (pritaikymas) finansuojamas iš Užimtumo fondo;

7.3. **multidisciplininė komanda** – gydytojas psichiatras, psichikos sveikatos slaugytoja, socialinis darbuotojas, psichologas;

7.4. **pacientai, teismo nutartimi pripažinti nepakaltinamais** – asmenys, teismo pripažinti nepakaltinamais ar ribotai pakaltinamais, taip pat asmenys, kuriems po nusikalstamos veikos padarymo ar bausmės paskyrimo sutriko psichika ir dėl to jie negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti;

7.5. **psichosocialinė rehabilitacija** – gydymo ir rehabilitacijos metodas, skirtas psichikos ligonių ir neįgalių dėl psichikos sutrikimo ar proto negalios asmenų sveikatos atstatymui, nutrūkusių socialinių ryšių atkūrimui, savitarnos, savipagalbos bei darbinių įgūdžių formavimui, ligonio gyvenimo kokybės gerinimui (toliau – psichosocialinės rehabilitacijos paslauga).

II SKYRIUS

PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ STACIONARE TEIKIMO TVARKA

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-53/A1-32](#), 2017-01-19, paskelbta TAR 2017-01-25, i. k. 2017-01396

8. Psichosocialinės rehabilitacijos ir psichikos sveikatos paslaugų teikimą reglamentuoja ligoninės direktoriaus įsakymai ir kiti ligoninės direktoriaus patvirtinti vidaus tvarką reglamentuojantys dokumentai.

9. Informacija apie ligonio sveikatos būklę, padaryto nusikaltimo ypatumus, asmenybę, polinkius, pomėgius bei socialinę aplinką turi būti surinkta per 30 kalendorinių dienų nuo ligonio atvykimo.

10. Surinkta ir įvertinta informacija svarstoma multidisciplininės komandos susirinkime kartu su pacientu, nustatomas psichosocialinės rehabilitacijos tikslas bei sudaromas priemonių planas.

11. Per 7 darbo dienas apie pacientui numatomas psichosocialinės rehabilitacijos priemones informuojamas savivaldybės socialinės paramos skyrius.

12. Multidisciplininė komanda paciento pasiektus rezultatus vertina kas 8 savaites, vertinimų metu koreguoja psichosocialinės rehabilitacijos priemones ir teikia rekomendacijas gydytojų psichiatrų komisijai.

13. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos fiksuojamos stacionarinėje asmens sveikatos istorijoje teisės aktų nustatyta tvarka. Psichosocialinės rehabilitacijos paslaugos fiksuojamos ligoninės direktoriaus įsakymais patvirtintoje dokumentacijoje.

14. Už socialinių, sociokultūrinių, ergoterapijos, priešdarbinės ir profesinės rehabilitacijos paslaugų teikimą ligoninėje atsako socialinės pagalbos skyriaus darbuotojai.

15. Už psichologinę diagnostiką, individualias psichologo konsultacijas, relaksacijos užsiėmimus, bendravimo įgūdžių lavinimą, elgesio korekciją, savipagalbos grupių veiklą, meno, muzikos terapijos užsiėmimus ligoninėje atsako psichologinio konsultavimo ir psichoterapijos skyriaus darbuotojai.

16. Ligoninėje teikiamos bendrosios socialinės paslaugos bei vykdomos užimtumo, priešdarbinės, profesinės rehabilitacijos programos, įvertinus ligonio poreikius bei galimybes.

17. Pacientui išvykstant iš ligoninės pildomas socialinės istorijos išrašas, kuriame nurodomos aktualiausios problemos, taikytos psichosocialinės rehabilitacijos formos. Likus 5

darbo dienoms iki išrašymo, šis dokumentas išsiunčiamas į paciento gyvenamosios vietos psichikos sveikatos centrą, savivaldybės socialinės paramos skyrių ar globos įstaigą.

18. Socialinės istorijos išrašė būtina nurodyti būsimą paciento gyvenamąją vietą, šeimos narių (ar besirūpinančių ligoniu asmenų) dokumentinius duomenis bei gyvenamąsias vietas, o neveiksniems asmenims – paskirtus globėjus ir turto administratorius.

III SKYRIUS

PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRE TEIKIMO TVARKA

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-53/A1-32](#), 2017-01-19, paskelbta TAR 2017-01-25, i. k. 2017-01396

19. Jei pacientas išrašomas iš ligoninės teismo nutartimi pakeitus priverčiamąją medicinos priemonę – priverstinį gydymą stacionare į priverstinį gydymą ambulatoriškai, apie tai prieš 5 darbo dienas raštu informuojamos būsimos asmens gyvenamosios vietos psichikos sveikatos centras ir savivaldybės socialinės paramos skyrius.

20. Psichikos sveikatos centrui likus 7 darbo dienoms iki paciento išrašymo pateikiamas išsamus ligos istorijos išrašas kartu su socialinės istorijos išrašu, kuriame detalai pateikiamas taikytų psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų aprašymas ir rekomendacijos. Socialinės paramos skyriui pateikiamas analogiškas socialinės istorijos išrašas. Abiems institucijoms pateikiama informacija apie būsimą paciento gyvenamąją vietą ir asmenis, su kuriais jis gyvens ar kurie juo rūpinsis (neveiksniems asmenims – apie paskirtus globėjus ir turto administratorius).

Teismo nutarties kopija pateikiama abiem institucijoms tuoju pat gavus ją iš teismo.

21. Jei pacientas apgyvendinamas socialinės globos įstaigoje, aukščiau išvardyta informacija prieš 5 dienas iki paciento atvykimo pateikiama socialinės globos įstaigos (psichoneurologinio pensionato) administracijai. Su ja nedelsiant supažindinama socialinės globos įstaigos socialinė tarnyba ir psichikos sveikatos priežiūros specialistai, kurie teikia psichikos sveikatos priežiūros paslaugas šios globos institucijos gyventojams.

22. Visa informacija apie pacientą yra konfidenciali ir turi būti žymima specialiu spaudu.

23. Per 5 darbo dienas po paciento atvykimo į nuolatinę gyvenamąją vietą, pacientą aplanko psichikos sveikatos centro ir socialinės paramos skyriaus darbuotojai.

24. Šių institucijų darbuotojai įvertina socialinę aplinką, stacionaro rekomendacijų vykdymo ir psichosocialinės rehabilitacijos priemonių tęstinumo galimybes, išaiškina pacientui (ir / ar jo įstatyminiams globėjams) stebėjimo tvarką, reguliaraus lankymosi psichikos sveikatos centre būtinybę ir situacijas, kai pacientas gali būti grąžinamas priverstinai gydytis stacionare. Situacija įvertinama pažymoje, pažymint, kad pacientas informuotas apie stebėjimo tvarką. Šį punktą pasirašo pacientas (už neveiksnų asmenį – jo įstatyminis globėjas). Vienas pažymos egzempliorius pateikiamas psichikos sveikatos centrui, antras – socialinės paramos skyriui.

25. Per 7 darbo dienas po atvykimo pacientas privalo apsilankyti psichikos sveikatos centre, kur jį apžiūri gydytojas psichiatras, įvertina ligonio psichikos būklę, pakartotinai supažindina su stebėjimo tvarka, skiria pakartotinio vizito datą.

26. Ambulatoriškai priverstinai stebimas pacientas gydytojo psichiatro turi būti apžiūrimas ne rečiau kaip kas 28 kalendorines dienas; esant reikalui, apžiūros gali būti dažnesnės. Apžiūros rezultatai, psichikos būklės ypatumai aprašomi asmens sveikatos istorijoje.

27. Ambulatoriškai priverstinai stebimas pacientas psichikos sveikatos centro socialinių darbuotojų lankomas ar kviečiamas atvykti į atitinkamą įstaigą ne rečiau kaip kas 14 kalendorinių dienų; esant nepalankiai socialinei situacijai – ir dažniau.

28. Su pacientu bendravęs darbuotojas raštu įvertina paciento būklę, socialinę situaciją ir po vieną kiekvieno vizito pažymos egzempliorių pateikia psichikos sveikatos centrui ir socialinės paramos skyriui.

29. Per 7 darbo dienas po paciento atvykimo į nuolatinę gyvenamąją vietą psichikos sveikatos centro ir socialinės paramos centro socialiniai darbuotojai užmezga ryšį su darbo birža, išsiaiškina darbų pasiūlą, paklausa ir derina tai su stacionaro pateiktomis rekomendacijomis. Išsiaiškinamas apsaugotų darbo vietų buvimas ir jų kūrimo galimybės.

30. Per 14 kalendorinių dienų apie darbo pasiūlą, įsidarbinimo galimybes informuojamas pacientas.

31. Jei pacientas nepasirenka jam tinkamo užsiėmimo, jam siūlomos užimtumo paslaugos psichikos sveikatos centre ar socialinės globos įstaigoje.

32. Neturintys gyvenamojo ploto ar negalintys savarankiškai gyventi asmenys apgyvendinami socialinės globos įstaigose ar savarankiško gyvenimo namuose. Šis klausimas turi būti sprendžiamas dar iki paciento išrašymo iš stacionaro ambulatoriniam stebėjimui.

33. Jei pacientas prarado gyvenamąjį plotą jau po išrašymo iš stacionaro, psichikos sveikatos centro socialiniai darbuotojai praneša socialinės paramos skyriui ir jam tarpininkaujant informuoja savivaldybių administraciją dėl apsaugoto būsto poreikio.

34. Suteikus apsaugotą būstą, pacientas jame gyvena, kontroliuojamas ir prižiūrimas psichikos sveikatos centro socialinio darbuotojo.

35. Jei pacientas pažeidinėja stebėjimo tvarką, elgiasi antisocialiai, apie tai bendra tvarka informuojamas apylinkės inspektorius. Tiesioginės policijos pagalbos pristatant asmenį gydytojo psichiatro apžiūrai, kai pacientas tam prieštarauja, prašoma tais atvejais, kai paciento elgesys ima kelti realią grėsmę savo ar aplinkinių asmenų sveikatai, gyvybei.

36. Jei pacientas nepažeidinėja stebėjimo sąlygų, bet jo psichikos būklė pablogėja, jis siunčiamas į stacionarinę psichiatrijos įstaigą bendra tvarka, nekeičiant priverčiamosios medicininio pobūdžio priemonės – ambulatorinio priverstinio stebėjimo.

37. Stacionarinėje psichiatrijos įstaigoje ambulatoriškai priverstinai stebimas pacientas gydomas ir išrašomas bendrais pagrindais, prieš išrašant informuojant psichikos sveikatos centrą.

38. Jei pacientas pažeidinėja priverstinio ambulatorinio stebėjimo sąlygas, nesilanko psichikos sveikatos centre, nevartoja vaistų, elgiasi asocialiai, jis siunčiamas į teritorinę psichiatrijos įstaigą, tuo pat metu inicijuojant teisme priverstinio ambulatorinio gydymo pakeitimą priverstiniu gydymu psichiatrijos stacionare.

39. Psichikos sveikatos centro socialinis darbuotojas organizuoja, stebi ir kontroliuoja paciento veiklą, vadovaudamasis psichikos sveikatos centro nuostatais, įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis, savo pareigybės aprašu bei stacionaro socialinės istorijos išrašo rekomendacijomis. Socialinės paramos skyriaus darbuotojas tarpininkauja ir padeda organizuoti socialines paslaugas, jei psichikos sveikatos centro socialinis darbuotojas į jį kreipiasi ir nurodo tokią būtinybę.

40. Ambulatorinio priverstinio stebėjimo tikslingumas peržiūrimas kas 6 mėn. Jei paciento būklė stabili, jis nepažeidžia ambulatorinio priverstinio stebėjimo sąlygų, šios stebėjimo sąlygos gali būti nutrauktos.

IV SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-53/A1-32](#), 2017-01-19, paskelbta TAR 2017-01-25, i. k. 2017-01396

41. Prieš nutraukiant priverstinį ambulatorinį gydymą ir stebėjimą, paciento būklę įvertina komisija, kurią sudaro pacientą stebėjusi komanda: gydytojas psichiatras, psichikos sveikatos slaugytoja, socialinis darbuotojas, psichologas. Komisijai pirmininkauja pirminės asmens sveikatos priežiūros centro (psichikos sveikatos centro) vadovas arba jo paskirtas asmuo. Komisiją įsakymu sudaro sveikatos priežiūros įstaigos vadovas.

42. Komisijos išvada įforminama pagal teismo psichiatrijos ekspertizės akto schemą ir pasirašoma visų komisijos narių.

43. Sveikatos priežiūros įstaiga teisės aktų nustatyta tvarka rengia teismui prašydama priverčiamąją medicinos priemonę pratęsti arba nutraukti. Priemonė keičiama, gavus teismo nutartį.

44. Analogiška tvarka, kai pacientas pažeidinėja stebėjimo sąlygas, ambulatorinis priverstinis gydymas keičiamas priverstiniu gydymu stacionare.

45. Psichosocialinės reabilitacijos paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų šių paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų nustatyta tvarka.

46. Pareigūnai ir darbuotojai, dirbantys pagal šį Aprašą, už aplaidumą, netinkamą jiems priskirtų funkcijų vykdymą, taip pat pareigų viršijimą atsako Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Įsakymas

Nr. [V-53/A1-32](#), 2017-01-19, paskelbta TAR 2017-01-25, i. k. 2017-01396

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2008 m. liepos 10 d. įsakymo Nr. V-668/A1-243 „Dėl pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės reabilitacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo