



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL PSICHIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMŲ TURINČIŲ PACIENTŲ PRIVERSTINIO HOSPITALIZAVIMO IR PRIVERSTINIO GYDYMO BEI PRIVERSTINIO HOSPITALIZAVIMO ATVEJŲ STEBĖSENOS (MONITORINGO) TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2019 m. gegužės 17 d. Nr. V-587
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 12 straipsnio 1 dalimi ir 15 straipsniu bei Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2019 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. 336 „Dėl Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo įgyvendinimo“:

1. T v i r t i n u Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo bei priverstinio hospitalizavimo atvejų stebėsenos (monitoringo) tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

Parengė

Edita Bishop, tel. 260 47 09

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2019 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-587

**PSICHIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMŲ TURINČIŲ PACIENTŲ PRIVERSTINIO
HOSPITALIZAVIMO IR PRIVERSTINIO GYDYMO BEI PRIVERSTINIO
HOSPITALIZAVIMO ATVEJŲ STEBĖSENOS (MONITORINGO)
TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo bei priverstinio hospitalizavimo atvejų stebėsenos (monitoringo) tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų (toliau – pacientas) priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo pagal Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo (toliau – įstatymas) 12 straipsnį bei priverstinio hospitalizavimo atvejų stebėsenos (monitoringo) tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos atitinka įstatyme vartojamas sąvokas.

**II SKYRIUS
PRIVERSTINIO HOSPITALIZAVIMO IR PRIVERSTINIO GYDYMO TVARKA**

3. Jeigu iš asmens elgesio ir (ar) kitų objektyvių duomenų galima pagrįstai įtarti, kad yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais ar neveikimu gali padaryti esminės žalos savo ar aplinkinių sveikatai, gyvybei ir (ar) turtui (toliau – grėsmė), tai žinantys asmenys kreipiasi į Bendrąjį pagalbos centrą telefonu Nr. 112, nurodydami asmens elgesio požymius, pagal kuriuos sprendžiama, jog yra grėsmė.

4. Motyvuotą sprendimą dėl asmens priverstinio hospitalizavimo priima asmens sveikatos priežiūros įstaigos, į kurią priverstinai hospitalizuojamas pacientas, gydytojas psichiatras arba gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras (toliau – gydytojas psichiatras), įvertinęs paciento psichikos būklę, elgesį, anamnezę bei turimus kitus objektyvius duomenis.

5. Gydytojas psichiatras privalo nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pradžios, Aprašo 6 punkte nustatyta tvarka žodžiu ir Aprašo 7 punkte nustatyta tvarka raštu informuoti psichikos ir elgesio sutrikimų turintį pacientą ir jo atstovą ar pagalbą priimant sprendimus teikiantį asmenį apie hospitalizavimo teisinį pagrindą, priežastis, tikslus, trukmę, psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teises, nurodytas įstatymo 8 straipsnyje bei Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, ir paciento teisių ribojimus, nurodytus įstatymo 9 straipsnyje, , jei taikomas priverstinis gydymas – apie taikomą gydymą, taip pat tai, kad kreiptasi į teismą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo.

6. Gydytojas psichiatras informuoja pacientą ir jo atstovą ar pagalbą priimant sprendimus teikiantį asmenį žodžiu, atsako į kylančius klausimus, taip pat pateikia susipažinti įstatymą, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, šį Aprašą bei įstaigos vidaus tvarkos taisykles.

7. Priverstinai hospitalizuojamas asmuo ir (ar) jo atstovas ar pagalbą priimant sprendimus teikiantis asmuo Paciento informavimo apie priverstinį hospitalizavimą lape (Aprašo 1 priedas) savo parašu turi patvirtinti, jog sprendimą dėl hospitalizavimo priėmęs gydytojas psichiatras žodžiu ir raštu informavo apie priverstinio hospitalizavimo teisinį pagrindą, priežastis, tikslus, trukmę,

psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento teises, taikomą gydymą. Aprašo 1 priedo 1 punktą, išskyrus paciento ar jo atstovo ar pagalbą priimant sprendimus teikiančio asmens parašą ir datą, gali užpildyti asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojas.

8. Jeigu priverstinai hospitalizuojamas asmuo ir (ar) jo atstovas ar pagalbą priimant sprendimus teikiantis asmuo atsisako pasirašyti Paciento informavimo apie priverstinį hospitalizavimą lapą, gydytojas psichiatras užpildo Paciento informavimo apie priverstinį hospitalizavimą lapo 2 punktą, kurį pasirašo pats ir ne mažiau kaip 2 asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai, dalyvavę paciento informavimo apie priverstinį hospitalizavimą metu.

9. Priverstinai hospitalizavus asmenį, gydytojas psichiatras privalo nedelsdamas kreiptis į pacientą arba jo atstovą, jei pacientas yra nepilnametis, dėl rašytinio sutikimo jį gydyti konkrečiais vaistais ar priemonėmis (būdais) pateikdamas jam Aprašo 2 priede nustatytos formos Paciento sutikimo dėl gydymo lapą. Paciento sutikimo dėl gydymo lapo 1 punktą, išskyrus paciento parašą ir datą, gali užpildyti asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojas.

10. Jei nepavyksta gauti paciento arba jo atstovo, jei pacientas yra nepilnametis, sutikimo jį gydyti, gydytojas psichiatras užpildo Paciento sutikimo dėl gydymo lapo 2 punktą, kurį pasirašo pats bei ne mažiau kaip 2 asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai, dalyvavę informuojant pacientą apie gydymo konkrečiais vaistais ar priemonėmis (būdais) būtinumą.

11. 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 iš asmens elgesio ir (ar) kitų objektyvių duomenų galima pagrįstai įtarti, kad yra grėsmė, gydytojo psichiatro sprendimu jis gali būti priverstinai gydomas, bet ne ilgiau kaip 3 darbo dienas. Gydytojas psichiatras apie tai, kad pacientas negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesus ir dėl to nepavyksta gauti paciento sutikimo dėl gydymo konkrečiais vaistais ar priemonėmis (būdais), bei apie taikomą priverstinį gydymą pažymi medicinos dokumentuose.

12. Motyvuotas sprendimas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo ilgiau kaip 3 darbo dienas būtinumo priimamas vadovaujantis įstatymo 12 straipsnio 3 dalimi. Gydytojas psichiatras apie sprendimą kreiptis į teismą dėl priverstinio hospitalizavimo ir (ar) gydymo pratęsimo privalo nedelsiant raštu ir žodžiu informuoti pacientą ar jo atstovą ar pagalbą priimant sprendimus teikiantį asmenį (toliau – informavimas apie kreipimąsi į teismą), pateikdamas jam Paciento supažindinimo su teismui siunčiamu prašymu dėl priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo lapą (Aprašo 3 priedas).

13. Jeigu pacientas ar jo atstovas ar pagalbą priimant sprendimus teikiantis asmuo atsisako pasirašyti Paciento supažindinimo su teismui siunčiamu prašymu dėl priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo lape, gydytojas psichiatras užpildo Paciento supažindinimo su teismui siunčiamu prašymu dėl priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo lapo 2 punktą, kurį pasirašo pats ir ne mažiau kaip 2 asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai, dalyvavę gydytojui psichiatru informuojant pacientą apie teismui siunčiamą prašymą dėl priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo.

14. Pacientas ar jo atstovas ar pagalbą priimant sprendimus teikiantis asmuo su teismo sprendimu dėl priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo nedelsiant po jo gavimo supažindinamas pasirašytinai Paciento supažindinimo su teismo sprendimu lape (Aprašo 4 priedas). Pacientui ar jo atstovui ar pagalbą priimant sprendimus teikiančiam asmeniui atsisakius pasirašyti Paciento supažindinimo su teismo sprendimu lape, gydytojas psichiatras užpildo Paciento supažindinimo su teismo sprendimu lapo 2 punktą, kurį pasirašo pats ir ne mažiau kaip 2 asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai, dalyvavę gydytojui psichiatru informuojant pacientą apie teismo sprendimą.

15. Jei teismas priima sprendimą nepratęsti priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo, priverstinis hospitalizavimas ir (ar) priverstinis gydymas praėjus 3 darbo dienoms nuo priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pradžios turi būti nedelsiant nutrauktas.

16. Pasibaigus teismo paskirtam priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo terminui, sprendimas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo būtinumo priimamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 12 straipsnio 5 dalimi.

17. Išnykus priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo aplinkybėms ir gydytojui psichiatrui rekomendavus, psichikos sveikatos priežiūros įstaiga privalo nedelsiant nutraukti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčio paciento priverstinį hospitalizavimą ir (ar) priverstinį gydymą.

III SKYRIUS

PRIVERSTINIO HOSPITALIZAVIMO ATVEJŲ STEBĖSENOS (MONITORINGO) TVARKA

18. Psichikos sveikatos priežiūros įstaiga kasmet, ne vėliau kaip iki sausio 31 d., pateikia Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai Priverstinio hospitalizavimo atvejų stebėsenos (monitoringo) ataskaitą (Aprašo 5 priedas).

19. Sveikatos apsaugos ministerija Aprašo 18 punkte nurodytus duomenis naudoja statistinės analizės ir vertinimo tikslais.

Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo bei priverstinio hospitalizavimo atvejų stebėsenos (monitoringo) tvarkos aprašo 1 priedas

(Paciento informavimo apie priverstinį hospitalizavimą lapo forma)

PACIENTO INFORMAVIMO APIE PRIVERSTINĮ HOSPITALIZAVIMĄ LAPAS

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

(GYDYMO STACIONARE LIGOS ISTORIJOS Nr. _____)

1. Aš, _____
(paciento ir / ar jo atstovo ar pagalbą priimant sprendimus teikiančio asmens vardas, pavardė, gimimo data)

esu žodžiu ir raštu informuotas apie priverstinio hospitalizavimo:

- teisinį pagrindą – Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 12 straipsnis ir Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.26 straipsnio 4 dalis;
- priežastis – _____;
(įrašyti)
- tikslus – _____;
(įrašyti)
- numatomą trukmę _____
(įrašyti)
- taikomą gydymą _____
(įrašyti)

bei mano, kaip paciento / mano atstovaujamo paciento / paciento, kuriam teikiu pagalbą priimant sprendimus, teisės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurios apibrėžtos Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 8 ir 9 straipsniuose.

(paciento ir / ar jo atstovo ar pagalbą priimant sprendimus teikiančio asmens parašas, data)

2. Patvirtiname, kad priverstinai hospitalizuotam pacientui ir / ar jo atstovui ar pagalbą priimant sprendimus teikiančiam asmeniui _____

(paciento vardas, pavardė, gimimo data)

žodžiu ir raštu buvo paaiškintas priverstinio hospitalizavimo teisinis pagrindas, priežastis, tikslas, trukmė bei paciento teisės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, tačiau pacientas pasirašyti informavimo apie priverstinį hospitalizavimą lapą atsisakė.

Gydytojas psichiatras _____

(gydytojo psichiatro spaudas parašas, data)

Liudininkas

Nr.

1

(pareigos, vardas, pavardė, parašas, data)

Liudininkas Nr. 2 _____

(pareigos, vardas, pavardė, parašas, data)

Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių
pacientų priverstinio hospitalizavimo ir
priverstinio gydymo bei priverstinio
hospitalizavimo atvejų stebėsenos
(monitoringo) tvarkos aprašo
2 priedas

(Paciento sutikimo dėl gydymo lapo forma)

PACIENTO SUTIKIMO DĖL GYDYMO LAPAS

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

(GYDYMO STACIONARE LIGOS ISTORIJOS Nr. _____)

1. Aš, _____
(paciento arba nepilnamečio paciento atstovo vardas, pavardė, gimimo data)

sutinku, kad man priverstinės hospitalizacijos metu būtų taikomas gydymas šiais vaistais ir gydymo priemonėmis (būdais):

(vaistų ir paskirtų gydymo priemonių (būdų) aprašymas)

(paciento parašas, data)

2. Patvirtiname, kad priverstinai hospitalizuotam pacientui

(paciento arba nepilnamečio paciento atstovo vardas, pavardė, gimimo data)

buvo paašškintas gydymo būtinumas šiais vaistais ir gydymo priemonėmis (būdais):

(vaistų ir paskirtų gydymo priemonių (būdų) aprašymas)

Pacientas arba nepilnamečio paciento atstovas pasirašyti Paciento sutikimo dėl gydymo lapą
atsisakė.

Gydytojas psichiatras _____
(spaudas, gydytojo psichiatro parašas, data)

Liudininkas _____ Nr. 1

(pareigos, vardas, pavardė, parašas, data)

Liudininkas Nr. 2 _____

(pareigos, vardas, pavardė, parašas, data)

Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo bei priverstinio hospitalizavimo atvejų stebėsenos (monitoringo) tvarkos aprašo 3 priedas

(Paciento supažindinimo su teismui siunčiamu prašymu dėl priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo lapo forma)

PACIENTO SUPAŽINDINIMO SU TEISMUI SIUNČIAMU PRAŠYMU DĖL PRIVERSTINIO HOSPITALIZAVIMO IR (AR) PRIVERSTINIO GYDYMO PRATĚSIMO LAPAS

_____ (asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

(GYDYMO STACIONARE LIGOS ISTORIJOS Nr. _____)

1. Aš, _____

(paciento ir / ar jo atstovo ar pagalbą priimant sprendimus teikiančio asmens vardas, pavardė, gimimo data)

esu žodžiu ir raštu supažindintas su teismui siunčiamu prašymu dėl mano (mano atstovaujamo paciento ar paciento, kuriam teikiu pagalbą) priverstinės hospitalizacijos ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo.

_____ (paciento ir / ar jo atstovo ar pagalbą priimant sprendimus teikiančio asmens parašas, data)

2. Patvirtiname, kad priverstinai hospitalizuotas pacientas _____ (paciento vardas, pavardė, gimimo data)

buvo žodžiu ir raštu supažindintas su teismui siunčiamu prašymu dėl jo priverstinės hospitalizacijos ir (ar) priverstinio gydymo pratęsimo, tačiau pacientas pasirašyti supažindinimo lapą atsisakė.

Gydytojas psichiatras _____ (gydytojo psichiatro spaudas, parašas, data)

Liudininkas _____ Nr. 1

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

Liudininkas Nr. 2 _____ (pareigos, vardas, pavardė, parašas, data)

Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių
pacientų priverstinio hospitalizavimo ir
priverstinio gydymo bei priverstinio
hospitalizavimo atvejų stebėsenos
(monitoringo) tvarkos aprašo
4 priedas

(Paciento supažindinimo su teismo sprendimu lapo forma)

PACIENTO SUPAŽINDINIMO SU TEISMO SPRENDIMU LAPAS

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

(GYDYMO STACIONARE LIGOS ISTORIJOS Nr. _____)

1. Aš, _____
(paciento ir / ar jo atstovo ar pagalbą priimant sprendimus teikiančio asmens vardas, pavardė, gimimo data)

esu žodžiu ir raštu supažindintas su teismo sprendimu dėl mano / mano atstovaujamo paciento /
paciento, kuriam teikiu pagalbą priimant sprendimus, priverstinės hospitalizacijos ir/ar priverstinio
gydymo _____
(įrašyti teismo sprendimo datą ir numerį)

(paciento ir / ar jo atstovo ar pagalbą priimant sprendimus
teikiančio asmens parašas, data)

2. Patvirtiname, kad priverstinai hospitalizuotas pacientas _____
(paciento vardas, pavardė, gimimo data)

buvo žodžiu ir raštu supažindintas su teismo sprendimu dėl priverstinės hospitalizacijos ir (ar)
priverstinio gydymo tačiau pacientas pasirašyti supažindinimo formą atsisakė.

Gydytojas psichiatras _____
(gydytojo psichiatro spaudas, parašas, data)

Liudininkas Nr. 1 _____
(pareigos, vardas, pavardė, parašas, data)

Liudininkas Nr. 2 _____
(pareigos, vardas, pavardė, parašas, data)

Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo bei priverstinio hospitalizavimo atvejų stebėsenos (monitoringo) tvarkos aprašo 5 priedas

(Priverstinio hospitalizavimo atvejų stebėsenos ataskaitos forma)

PRIVERSTINIO HOSPITALIZAVIMO ATVEJŲ STEBĖSENOS (MONITORINGO) ATASKAITA

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

Ataskaitiniai metai _____

Paciento ligos istorijos Nr.	Paciento amžius*	Paciento lytis	Priverstinio hospitalizavimo pradžios data	Priverstinio hospitalizavimo pabaigos data	Pacientui nustatyta pagrindinė diagnozė (kodas pagal TLK-10-AM**)

* įvedamas paciento amžius tuo metu, kai pacientas buvo hospitalizuotas.

** Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), įdiegtas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10 AM) įdiegimo“

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo vardas, pavardė, parašas)

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 188603472, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius
Dokumento pavadinimas (antraštė)	„Dėl psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo bei priverstinio hospitalizavimo atvejų stebėsenos (monitoringo) tvarkos aprašo patvirtinimo“
Dokumento registracijos data ir numeris	2019-05-17 Nr. V-587
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	JELENA TALAČKIENĖ, Patarėja, Psichikos sveikatos skyrius
Sertifikatas išduotas	JELENA TALAČKIENĖ, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2019-05-20 09:41:10
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymoje nurodytas laikas	2019-05-20 11:08:38
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2019-01-09 - 2022-01-08
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Aurelijus Veryga, Ministras
Sertifikatas išduotas	AURELIJUS VERYGA, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2019-05-21 08:36:45
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymoje nurodytas laikas	2019-05-21 08:37:11
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2018-09-26 - 2021-09-25
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	-
Pagrindinio dokumento priedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Signa 2010 (1.2.0.v20140611-5583)
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Metadata entry "Reception date" must be specified Metadata entry "Registration No. of the reception" must be specified Metadata entry "Receiver" must be specified Metadata entry "Index of the case (volume) the document is assigned to" must be specified Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2019-11-13)
Paieškos nuoroda	https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=5fedc9c17ad611e98a8298567570d639
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2019-11-13 02:02:13 TAIS