

(Konsultacijos ataskaitos forma)

Konsultacijos ataskaita

Konsultacijos pavadinimas, įstaiga, konsultacijos vykdymo data

Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo tobulinimo kryptys stiprinant orientaciją į asmens atsigavimą ir žmogaus teises

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
2026 m. gegužės 18 d. 14–16 val.

Konsultacijos kontekstas: *(kokią problemą siekiama spręsti konsultacijoje nagrinėjamu sprendimu? Kam ir kodėl ši problema yra svarbi? Kaip nagrinėtas sprendimas bus priimamas?)*

Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (toliau – įstatymas) šiuo metu yra peržiūrimas siekiant jį atnaujinti ir suderinti su šiuolaikinėmis žmogaus teisių apsaugos, į asmens atsigavimą (angl. recovery) orientuotos priežiūros bei tarptautinių organizacijų rekomendacijomis.

Įstatymas keičiamas vykdant Dvidešimtosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano, patvirtinto 2025 m. gruodžio 10 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr. 895, 3.5.5 priemonę: „Įtvirtinti orientacijos į asmens atsigavimą bei žmogaus teises prioritetą ir reglamentuoti papildomas žmogaus teisių stiprinimo priemonės psichikos sveikatos priežiūros srityje, pakeičiant Psichikos sveikatos priežiūros įstatymą“

Šiame kontekste siekiama aiškiau įtvirtinti orientacijos į asmens atsigavimą principą, kad psichikos sveikatos priežiūros paslaugos būtų orientuotos į asmens savarankiškumo, funkcionavimo ir gebėjimo gyventi savarankišką, jo poreikius atitinkantį gyvenimą stiprinimą.

Taip pat siekiama aiškiau apibrėžti asmens teisių ribojimo sąlygas, užtikrinant, kad teisės ribojančios priemonės būtų taikomos tik kraštutiniu atveju (lot. *ultima ratio*), kai yra išnaudotos visos pagrįstos ir prieinamos alternatyvos ir nustatytas realus bei tiesioginis pavojus asmens ar kitų asmenų sveikatai ar gyvybei, o taikomos priemonės būtų proporcingos, būtinos ir laikinos.

Peržiūrint įstatymą taip pat siekiama:

- aiškiau apibrėžti priverstinio hospitalizavimo sąlygas ir trukmę bei jų sąsajas su savalaikiu kreipimusi į teismą;
- nustatyti aiškesnes suvaržymo priemonių taikymo ribas ir sąlygas;
- tiksliau apibrėžti pacientų teises ir jų ribojimo sąlygas, užtikrinant jų suderinamumą su kitais teisės aktais;
- patikslinti paciento informavimo ir teisės susipažinti su sveikatos duomenimis įgyvendinimą;
- įtvirtinti galimybę savitarpio paramos (angl. *peer support*) darbuotojams dalyvauti teikiant paslaugas kaip komandos daliai, vykdančiai ne klinikines, pacientų atsigavimą palaikančias funkcijas.

Sveikatos apsaugos ministro sudaryta darbo grupė, išnagrinėjusi galiojantį teisinį reguliavimą ir parengusi siūlymus jo tobulinimui, identifikavo poreikį įstatymą dėstyti nauja redakcija.

Atsižvelgiant į aptariamų klausimų sudėtingumą ir jautrumą, dėl dalies sprendimų išlieka skirtingos pozicijos.

Vykdyta konsultacija ir jos tikslas: *(koks buvo konsultacijos tikslas? Koks konsultacijos metodas taikytas?)*

Tikslas - surinkti suinteresuotų šalių nuomones ir pasiūlymus dėl Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo nuostatų, siekiant įvertinti galimas teisinio reguliavimo alternatyvas, jų poveikį, įgyvendinamumą ir pasirinkti optimaliausius sprendimus.

Konsultacijos metodas: mišrus - tikslinės diskusijos su suinteresuotomis grupėmis bei rašytinių pasiūlymų teikimas.

Dalyviai: *(Kiek ir kokių asmenų dalyvavo konsultacijoje? Kokias visuomenės grupes jie atstovavo?)*

Konsultacijos diskusijoje dalyvavo 26 asmenys,

Viešojoje konsultacijoje dalyvavo:

- Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai (vadovybė, Psichikos sveikatos skyriaus ir Teisės skyriaus atstovai);
- psichikos sveikatos priežiūros įstaigų (VšĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės, LSMU Kauno ligoninės ir LSMUL Kauno klinikų) atstovai;
- profesinių asociacijų (Lietuvos psichiatrų asociacija, Lietuvos psichologų sąjunga, Lietuvos advokatūra) atstovai;
- nevyriausybinų organizacijų (Lietuvos negalios organizacijų forumas, Psichikos sveikatos vadybos asociacija, Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacija) atstovai;
- žmogaus teisių ekspertai;
- universitetų ir akademinės bendruomenės (Vilniaus universiteto) atstovai;
- valstybės institucijų (Lietuvos Respublikos seimo kontrolierių įstaiga, Higienos institutas) atstovai;
- Pasaulio sveikatos organizacijos Lietuvos biuro atstovas;
- patirties ekspertai.

Rašytinius siūlymus pateikė:

- Psichikos sveikatos vadybos asociacija
- Žmogaus teisių organizacijų koalicija
- Advokatas Petras Ragauskas
- Lietuvos negalios organizacijų forumas
- Higienos institutas
- Nacionalinė teismų administracija
- VšĮ Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė
- Lietuvos psichiatrų asociacija
- Lietuvos Respublikos seimo kontrolierių įstaiga

Rezultatai: (Pateikite kokybinės ar kiekybinės analizės rezultatus: dažniausius atsakymus, siūlymus, kt. Papildykite išvadomis ir rekomendacijomis sprendimų priėmėjams. Pridėkite kitus visuomenės išsakytus komentarus – idėjas tolimesniam dialogui, viešosios politikos tobulinimui, kt).

1. Orientacijos į asmens atsigavimą principo įtvirtinimas

Svarstyta. Pristatyta siūloma nauja psichikos sveikatos priežiūros principų nuostata, įtvirtinanti orientaciją į asmens sveikimą ir atsigavimą (angl. recovery).

Diskusijos metu akcentuota, kad:

- tarptautinės organizacijos, įskaitant Pasaulio sveikatos organizaciją (PSO), rekomenduoja pereiti prie į asmens atsigavimą orientuotos psichikos sveikatos priežiūros modelio;
- galiojančiame teisiniame reguliavime šis principas nėra aiškiai įtvirtintas;
- į atsigavimą orientuota priežiūra turėtų būti suprantama plačiau nei vien klinikinės simptomatikos stabilizavimas, daugiau dėmesio skiriant asmens savarankiškumui, socialiniam dalyvavimui, įgalinimui ir gyvenimo kokybei.

Žmogaus teisių organizacijų koalicijos ir kitų dalyvių atstovai siūlė aiškiau atriboti klinikinio sveikimo ir asmens atsigavimo sampratą, stiprinant nuostatas, susijusias su asmens teise pačiam apibrėžti savo gyvenimo tikslus, poreikius ir gerovės sampratą. Taip pat siūlyta aiškiau akcentuoti aktyvų asmens dalyvavimą priimant sprendimus dėl gydymo ir kitų su jo gyvenimu susijusių klausimų.

Nutarta. Diskusijos metu iš esmės pritarta poreikiui įstatyme įtvirtinti orientacijos į asmens atsigavimą principą, tačiau akcentuotas poreikis toliau tikslinti principo formuluotę ir jos santykį su klinikinio sveikimo samprata. Per 2 savaites po viešosios konsultacijos, t. y. iki 2026 m. birželio 1 d., sudaryti galimybę konsultacijos dalyviams papildomai raštu pateikti siūlymus dėl orientacijos į asmens atsigavimą principo formuluotės tikslinimo. Pasiūlymus prašoma teikti el. paštu marija.oleskeviciene@sam.lt, galutinis formuluotės derinimas rašytine (darbo) tvarka.

2. *Ultima ratio* principo įtvirtinimas

Svarstyta. Pristatyti siūlymai įstatyme aiškiai įtvirtinti principą, kad teisės ribojančios priemonės psichikos sveikatos priežiūroje gali būti taikomos tik kraštutiniu atveju (lot. *ultima ratio*).

Diskusijų metu pažymėta, kad:

- tarptautiniai žmogaus teisių standartai akcentuoja mažiausiai ribojančių priemonių prioritetą;
- būtina aiškiau reglamentuoti alternatyvų išnaudojimo pareigą;
- svarbu užtikrinti proporcingumo, būtinybės ir laikino taikymo principus.

Dalis dalyvių siūlė aiškiau įtvirtinti pareigą prieš taikant teisės ribojančias priemones išnaudoti savanoriškos pagalbos, deeskalacijos ir kitas galimas alternatyvas. Taip pat siūlyta papildyti kriterijus nuoroda į esminės žalos turtui riziką. Tuo pačiu buvo pateikti siūlymai atsisakyti žalos turtui kriterijaus įstatymo 12 straipsnio 1 dalies tekste ir *ultima ratio* principo apibrėžime. Diskusijų metu atkreiptas dėmesys, kad žalos turtui kriterijus yra numatytas ir Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.26 straipsnyje, reglamentuojančiame fizinio asmens laisvės apribojimo sąlygas, todėl, nesant kartu keičiamo Civilinio kodekso reguliavimo, siūlyta šio kriterijaus neatsisakyti. Lietuvos psichiatrų asociacija pasiūlė papildyti įstatyme vartojamas sąvokas aiškesniu „savanoriškos

pagalbos“ apibrėžimu. Diskusijoje taip pat akcentuota, kad *ultima ratio* principas galėtų tapti horizontaliu žmogaus teisių apsaugos standartu visoje psichikos sveikatos priežiūros sistemoje.

Nutarta. Diskusijos metu iš esmės pritarta poreikiui įstatyme įtvirtinti *ultima ratio* principą, tačiau akcentuotas poreikis toliau tikslinti principo formuluotę. Galutinis formuluotės derinimas bus tęsiamas rašytine (darbo) tvarka.

3. Priverstinio hospitalizavimo termino trumpinimas iki 48 valandų, jei gydymo įstaiga nesikreipia į teismą dėl priverstinio hospitalizavimo pratęsimo

Svarstyta. Pristatyti siūlymai tikslinti priverstinio hospitalizavimo terminus, numatant, kad gydymo įstaigai nesikreipus į teismą dėl priverstinio hospitalizavimo pratęsimo, hospitalizavimas negalėtų trukti ilgiau kaip 48 valandas.

Diskusijos metu pažymėta, kad:

- dabartinis reguliavimas praktikoje gali lemti ilgesnį nei būtina laisvės ribojimą;
- žmogaus teisių standartai reikalauja užtikrinti kuo trumpesnę laisvės apribojimą be teismo kontrolės;
- būtina aiškiau susieti hospitalizavimo terminus su savalaikiu kreipimusi į teismą.

Diskusijoje taip pat aptarti praktiniai aspektai, susiję su teismų darbo organizavimu, savaitgaliais bei gydymo įstaigų veiklos tęstinumo užtikrinimu.

Nutarta. Diskusijos metu iš esmės pritarta siūlymui tikslinti priverstinio hospitalizavimo terminus, numatant, kad gydymo įstaigai nesikreipus į teismą dėl priverstinio hospitalizavimo pratęsimo, hospitalizavimas negalėtų trukti ilgiau kaip 48 valandas. Nutarta analogiškai tikslinti ir neveiksnių asmenų hospitalizavimo reglamentavimą.

4. Medikamentinis suvaržymas

Svarstyta. Pristatyti siūlymai aiškiau reglamentuoti suvaržymo priemonių rūšis ir jų taikymo sąlygas. Diskusijų metu daug dėmesio skirta medikamentinio (cheminio) suvaržymo klausimui. Žmogaus teisių organizacijų atstovai akcentavo poreikį:

- aiškiau atskirti gydymą nuo medikamentinio suvaržymo;
- stiprinti kontrolės mechanizmus;
- užtikrinti skaidresnę stebėseną.

Tuo tarpu dalis psichikos sveikatos sistemos atstovų pažymėjo, kad Lietuvos praktikoje „medikamentinio suvaržymo“ sąvoka nėra nusistovėjusi ir gali būti painiojama su gydymu medikamentais. Taip pat atkreiptas dėmesys, kad analogiškos priemonės gali būti taikomos ir kitose medicinos srityse, ne tik psichikos sveikatos priežiūroje.

Diskusijoje akcentuotas poreikis ieškoti aiškaus ir sistemiško teisinio reguliavimo, kuris leistų užtikrinti žmogaus teisių apsaugą ir kartu išvengti neaiškumų klinikinėje praktikoje.

Nutarta. Nutarta šiame etape medikamentinio suvaržymo atskirai neregamentuoti Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme, tačiau tęsti diskusijas su suinteresuotomis šalimis dėl galimo

medikamentinio suvaržymo reglamentavimo platesniame kontekste, apimant ne tik psichikos sveikatos priežiūros, bet ir kitas medicinos sritis (pvz., reanimaciją, slaugą ir kt.).

5. Pacientų teisės ir jų ribojimo sąlygos

Svarstyta. Pristatyti siūlymai aiškiau apibrėžti psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų teises bei jų ribojimo sąlygas. Diskusijų metu akcentuota, kad:

- siekiama ne nustatyti naujas teises, o aiškiau reglamentuoti jau egzistuojančias teises;
- teisių ribojimai turi būti individualizuoti, proporcingi, pagrįsti ir dokumentuojami;
- tam tikros teisės neturėtų būti ribojamos net ir taikant priverstinį hospitalizavimą.

Dalyviai diskutavo dėl bendravimo, privatumo, ryšio priemonių ir interneto naudojimo bei kitų teisių ribojimo sąlygų. Taip pat akcentuota būtinybė užtikrinti pacientų galimybę teikti skundus, atlikti religines apeigas, būti gryname ore ir naudotis laisvalaikio galimybėmis. Diskusijų metu pažymėta, kad aiškesnis teisių ir jų ribojimo sąlygų reglamentavimas galėtų prisidėti prie vienodesnės praktikos formavimo bei geresnio pacientų teisių apsaugos užtikrinimo.

Nutarta. Diskusijos metu iš esmės pritarta siūlymui tikslinti įstatymo formuluotes, atsižvelgiant į viešosios konsultacijos metu išsakytas bei raštu pateiktas pastabas.

6. Informacijos ribojimas ir teisė susipažinti su sveikatos duomenimis

Svarstyta. Pristatyti siūlymai aiškiau reglamentuoti atvejus, kada gali būti ribojama paciento teisė susipažinti su savo sveikatos duomenimis.

Diskusijų metu akcentuota, kad:

- teisė susipažinti su sveikatos duomenimis yra svarbi asmens autonomijos, informuoto sprendimų priėmimo ir aktyvaus dalyvavimo gydymo procese dalis;
- ribojimai turėtų būti taikomi tik individualiai įvertinus konkrečią riziką;
- automatinis psichikos sveikatos dokumentų neprieinamumas neatitiktų proporcingumo bei orientacijos į asmens atsigavimą principų.

Konsultacijos metu pristatyti gauti siūlymai:

- nustatyti sprendimų dėl informacijos ribojimo periodinę peržiūrą;
- įtraukti pagalbą priimančius sprendimus teikiančius asmenis;
- aiškiau reglamentuoti ribojimo apimtį ir jos dokumentavimą.

Diskusijos metu pažymėta, kad siūlymo nustatyti privalomą periodinę sprendimų peržiūrą atsisakyta, atsižvelgiant į galimą papildomą administracinę naštą. Taip pat aptarti argumentai prieš sisteminių E. sveikatos dokumentų ribojimą visiems psichikos sveikatos pacientams. Akcentuota, kad individualizuotas ribojimo modelis geriau atitinka žmogaus teisių standartus, proporcingumo principą ir orientacijos į asmens atsigavimą kryptį.

Nutarta. Diskusijos metu iš esmės pritarta siūlymui tikslinti įstatymo formuluotes, atsižvelgiant į viešosios konsultacijos metu išsakytas bei raštu pateiktas pastabas dėl konkrečių formuluočių.

7. Priverstinai hospitalizuojamų pacientų informavimas

Svarstyta. Diskusijų metu aptartas poreikis aiškiau reglamentuoti priverstinai hospitalizuojamų pacientų informavimo tvarką. Akcentuota, kad:

- pacientams turi būti suprantamai paaiškinamos hospitalizavimo priežastys ir jų teisės;
- praktikoje informavimo kokybė ir apimtis skiriasi;
- informavimas yra esminė žmogaus teisių užtikrinimo priemonė.

Diskusijos metu taip pat pažymėta, kad informacija pacientams turėtų būti pateikiama jiems prieinamais ir suprantamais komunikacijos būdais, atsižvelgiant į individualius poreikius.

Nutarta. Diskusijos metu iš esmės pritarta siūlymui tikslinti įstatymo formuluotes ir aiškiau reglamentuoti informacijos pateikimą pacientams prieinamais komunikacijos būdais, kaip tai numatyta Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatyme. Nutarta analogiškai peržiūrėti ir kitas Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo nuostatas, susijusias su pacientų informavimu.

8. Savitarpio paramos darbuotojų reglamentavimas

Svarstyta. Pristatyti siūlymai įtvirtinti galimybę savitarpio paramos darbuotojams dalyvauti teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas kaip papildančiai, ne klinikinei funkcijai.

Diskusijų metu pažymėta, kad:

- savitarpio parama yra svarbi į asmens atsigavimą orientuotos priežiūros dalis;
- praktikoje tokios veiklos Lietuvoje jau egzistuoja projektiniu ir nevyriausybinio pagrindu;
- būtina aiškiau apibrėžti savitarpio paramos darbuotojų vietą sistemoje.

Taip pat išsakyti siūlymai nustatyti kvalifikacijos ir kokybės užtikrinimo reikalavimus ir aiškiau apibrėžti galimybes lankyti pacientus ir dalyvauti pagalbos procese. Šių siūlymų detalesnį reglamentavimą tikslinga perkelti į poįstatyminius teisės aktus.

Nutarta.

- Diskusijos metu iš esmės pritarta siūlymui tikslinti įstatymo formuluotes, nekeičiant dalies, kurioje išvardijami kiti asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys specialistai pagal kvalifikacijas.
- Nutarta savitarpio paramos darbuotojų reglamentavimo įsigaliojimą atidėti iki 2028 metų, kol bus išbandyta jų veikla bandomajame projekte ir parengti jų veiklą reglamentuojantys poįstatyminiai teisės aktai.
- Nutarta per 2 savaites po viešosios konsultacijos, t. y. iki 2026 m. birželio 1 d., sudaryti galimybę konsultacijos dalyviams papildomai raštu pateikti siūlymus dėl savitarpio paramos darbuotojo sąvokos apibrėžimo. Pasiūlymus prašoma teikti el. paštu marija.oleskeviciene@sam.lt. Galutinis sąvokos derinimas bus tęsiamas rašytine (darbo) tvarka.

Papildomi konsultacijos metu aptarti siūlymai

Viešosios konsultacijos metu taip pat aptarti papildomi siūlymai:

- išankstinių paciento nurodymų (advance directives) instituto įtvirtinimas;
- pagalbos po savižudybės organizavimas artimiesiems ir duomenų perdavimo klausimai savižudybių prevencijos tikslais;
- vaizdo stebėjimo psichiatrijos skyriuose ribojimas;
- nemokamo teisinio atstovavimo garantijų stiprinimas, advokatų galimybės gyvai susitikti su pacientais;
- nepilnamečių hospitalizavimo klausimai.

Šie siūlymai buvo įvertinti kaip reikalaujantys papildomos analizės ir platesnių tarpinstitucinių diskusijų, todėl šiame teisėkūros etape (rudens sesijai) atitinkamos įstatymo korekcijos nebūtų daromos.

Apibendrinimas

Viešosios konsultacijos metu iš esmės pritarta poreikiui stiprinti žmogaus teisėmis ir orientacija į asmens atsigavimą grįstą psichikos sveikatos priežiūros modelį. Diskusijose daug dėmesio skirta proporcingumo, individualizavimo ir aiškesnio teisinio reglamentavimo klausimams. Dalyviai akcentavo poreikį užtikrinti pusiausvyrą tarp žmogaus teisių apsaugos, pacientų saugumo, klinikinės praktikos poreikių ir sistemos veikimo efektyvumo.

Viešosios konsultacijos metu pateikti pasiūlymai ir argumentai bus vertinami rengiant tolimesnius teisėkūros sprendimus ir tikslinant įstatymo projektą.

Tolimesni žingsniai: *(Kaip toliau bus naudojami konsultacijos rezultatai?)*

Viešosios konsultacijos metu pateikti pasiūlymai ir identifikuotos rizikos bus vertinamos rengiant Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo pakeitimo projektą.

Atsižvelgiant į konsultacijos rezultatus, planuojama papildomai tikslinti nuostatas, susijusias su pacientų teisių ribojimo sąlygomis, priverstinio hospitalizavimo procesu, savitarpio paramos darbuotojų vaidmeniu bei į asmens atsigavimą orientuotos priežiūros principo praktiniu įgyvendinimu.

Parengtas įstatymo projektas bus teikiamas derinti suinteresuotoms institucijoms ir visuomenei.

Vertinimas: *(Pateikite konsultacijos plane numatytų rodiklių vertinimą (pagal turimą informaciją palyginkite planuotas ir pasiektas rodiklių reikšmes)).*

Konsultacijos metu pasiektas planuotas tikslas – surinktos pagrindinių suinteresuotų grupių pastabos ir pasiūlymai dėl Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo tobulinimo kryptių.

Konsultacijoje dalyvavo įvairių sričių atstovai – psichikos sveikatos specialistai, žmogaus teisių ekspertai, teisės specialistai, nevyriausybinės organizacijos ir asmenų, turinčių psichikos sveikatos problemų patirties, atstovai.

Gauti pasiūlymai bus naudojami toliau rengiant įstatymo projektą.

Išmoktos konsultacijos vykdymo pamokos: *(Ivardinkite, kurie konsultacijos vykdymo aspektai buvo tobulintini, o kurie ypač padėjo pasiekti tikslą. Aprašymą pateikite taip, kad Jūsų išvalgomis galėtų pasinaudoti kitų įstaigų specialistai, partneriai, vykdydami konsultacijas ateityje).*

Konsultacija parodė, kad žmogaus teisių ir psichikos sveikatos klausimai išlieka jautrūs ir reikalaujantys ankstyvo įvairių suinteresuotų grupių įtraukimo.

Vienas svarbiausių sėkmės aspektų buvo išankstinis konsultacinės medžiagos paskelbimas ir galimybė teikti rašytinius pasiūlymus. Tai sudarė sąlygas konstruktyvesnei diskusijai konsultacijos metu.

Taip pat pasiteisino mišrus konsultavimo metodas, derinant gyvą diskusiją ir rašytinių pasiūlymų teikimą, nes tai leido įtraukti tiek praktikus, tiek institucinius ir žmogaus teisių ekspertus.

Ateityje tikslinga daugiau dėmesio skirti asmenų, turinčių psichikos problemų sveikatos patirties, įtraukimui ankstyvose teisėkūros stadijose

Kontaktinis asmuo ir informacija: *(I ką galima kreiptis detalesnės informacijos (tel. nr. ir el. pašto adresas)? Kur galima sekti naujausią informaciją nagrinėjama tema (nuoroda)?)*

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Psichikos sveikatos skyrius, patarėja Marija Oleškevičienė, el. p. marija.oleskeviciene@sam.lt, tel. (8 5) 266 1420

PRIDEDAMA: [VIEŠOSIOS KONSULTACIJOS METU VYKUSIO APTARIMO PRISTATYMAS \(SKAIDRĖS\)](#), PDF FORMATU
