



2019-01-25

Teismo psichiatrinių ekspertizių teisinis reglamentavimas užsienio valstybėse

Darbe apžvelgiami įvairūs su teismo psichiatrinių ekspertizių reglamentavimu užsienio valstybėse susiję klausimai: ekspertizių atlikimo terminai, civilinio veiksnio vertinimas, žalos psichinei sveikatai masto nustatymo problematika ir kt. Taip pat pateikiami duomenys apie vaikų ir paauglių psichiatrijos padėtį bei teismo psichiatrijos ekspertų rengimo tvarką Europos valstybėse. Dėl plataus iškeltų klausimų rato, kai kurių klausimų specifiškumo, taip pat dėl to, kad reikiama informacija nėra lengvai prieinama, išdėstyta medžiaga yra gan fragmentiška ir ne itin išsami. Daugiausia informacijos pateikiama iš keturių valstybių (Austrijos, Latvijos, Lenkijos ir Vokietijos).

Teismo psichiatrinių ekspertizių atlikimo tvarka ir terminai

Airija. Įstatymai nenumato galimybės atlikti sulaikyto įstatymo pažeidėjo psichiatrinę ekspertizę vykstant ikiteisminiam tyrimui. Bylos nagrinėjimo metu kaltinamojo psichikos įvertinimas atliekamas pareikalavus gynybai, prokurorui ar paties teismo sprendimu, kad būtų nustatyta, ar asmuo gali būti teisiamas. Teismui įvertinus kaltinamojo psichinę būklę ir padarius preliminarą išvadą, jog asmuo negali būti teisiamas, jis išsamesniam įvertinimui siunčiamas į paskirtą centrą laikotarpiui iki 28 dienų. Jo metu teismui turi būti pateikta centro konsultanto išvada, kurio pagrindu teismas priima sprendimą dėl galimybės asmenį teisti. Jei sprendimas yra neigiamas, asmuo siunčiamas atgal į centrą, ir jo psichikos būklę specialios komisijos (angl. *Review Board*) turi būti iš naujo įvertinta ne vėliau kaip po 6 mėnesių.

Austrija. Pagal Baudžiamojo proceso kodekso¹ 126 straipsnį ekspertais paprastai turi būti pasirenkami asmenys, įtraukti į prisiėkusių ir teismo sertifikuotų ekspertų sąrašą. Juos pasirenkant ir nustatant jiems užduotį, reikia vadovautis taupumo, ekonomiškumo ir tikslingumo principais. Jei ekspertizės išvada yra neaiški, neapibrėžta, turi kitų trūkumų arba dviejų ekspertų nuomonės jiems pavestu klausimu gerokai skiriasi, pasitelkiamas dar vienas ekspertas. Kai toks atvejis yra susijęs su psichinės būklės ir raidos ekspertize, turi būti pasitelkiamas ekspertas, turintis dėstytojo šalies ar užsienio universitete mokslinę kvalifikaciją. Jeigu ekspertas, nepaisydamas priminimo, gerokai uždelsia jam nustatytus ekspertizės parengimo terminą, jis gali būti atleistas iš pareigų, be to,

¹ *Gesamte Rechtsvorschrift für Strafgesetzbuch*, Fassung vom 25.01.2019:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002296>

teismas jam gali skirti iki 10 tūkstančių eurų dydžio baudą. Pagal Jaunimo teismų įstatymą² šios nuostatos galioja ir jaunimo teismų kompetencijai priskirtoms byloms.

Belgija. Socialinės apsaugos įstatyme nustatyta, kad įtariamojo asmens psichikos tyrimas vyksta ligoninės arba kalėjimo psichiatrijos skyriuje, kur jis gali būti stebimas mėnesį (šį terminą, esant reikalui, galima atnaujinti). Tačiau praktikoje dėl reikiamo lygio patalpų trūkumo apgyvendinimas stebėjimo tikslu paprastai nėra vykdomas, ir psichikos tyrimą atlieka ikiteisminio tyrimo teisėjo, prokuroro ar bylos teismo paskirtas ekspertas psichiatras (išimtiniais atvejais – trijų ekspertų kolegija), turinti atsakyti bent į tris klausimus: ar kaltinamasis, vykdydamas nusikalstamą veiką, buvo nepakaltinamas, ar jis yra socialiai pavojingas ir kokia jo būklė yra šiuo metu.

Latvija. Gydomo įstatymo³ 72 straipsnyje nustatyta, kad teismo medicinos ir teismo psichiatrinė ekspertizė atliekama įstatymo nustatyta tvarka institucijos (pareigūno), tardytojo, tardymo grupės dalyvio (lat. *izmeklēšanas grupas dalībnieka*), prokuroro ar teismo (teisėjo) priimtu sprendimu.

Teismo psichiatrinė ekspertizė civiliniame procese skiriama ieškovams, atsakovams, taip pat asmenims, kuriems nustatomas veiksnumas ar neveiksnumas. Pagal Civilinio proceso įstatymą⁴ teismas gali paskirti teismo psichiatrinę ir, jei būtina, teismo psichologinę ekspertizę (267 str.). Jei asmuo, kuriam iškelta byla, vengia ekspertizės, teismas, dalyvaujant prokurorams, gali priimti sprendimą šį asmenį priverstinai pasiūsti atlikti teismo ekspertizės.

Baudžiamojo proceso įstatyme⁵ nustatyta, jog asmuo atlikti ekspertizę gali būti nukreiptas (patalpintas) į stacionarią gydymo įstaigą, jei ekspertizė yra galima atlikti tik stacionaro sąlygomis. Ekspertizei atlikti yra būtinas atitinkamas tyrimą atliekančio teisėjo ar teismo sprendimas. Asmens patalpavimo į gydymo įstaigą ekspertizei atlikti atveju procedūrai taikoma tokia pati tvarka kaip ir areštui (283 str.). Įstatyme numatyta, kad dalyvavimas procese galimas ir taikant technines priemones (telekonferencijos, video konferencijos) (140 str.), tačiau konkrečiai nenustatyta, kokie procese dalyvaujantys asmenys gali tokiu būdu dalyvauti.

Priverstine tvarka gydymo įstaigoje patalpintas asmuo, kuriam skirta ekspertizė, gydymo įstaigoje būna būtiną ekspertizei atlikti laiką, tačiau ne ilgiau kaip maksimali sulaikymo trukmė, skiriama pirmos instancijos teismo už atitinkamos kategorijos nusikalstamą veiką (284 str. 1 d.).

Ekspertai tiek po teismo psichiatrinės, tiek po teismo psichologinės ekspertizės pateikia eksperto išvadą (*eksperta atzinumu*), kuri byloje yra vertinama kaip įrodymas.

Teismo ekspertizių įstaigų sąrašo ir teismo ekspertų specialybių klasifikatoriaus taisyklėse⁶ nustatyta, kad be kitų teismo ekspertizių yra atliekamos teismo psichiatrinės ekspertizės (*Tiesu psichiatrijas ekspertīze*) ir teismo psichologinės ekspertizės (*Tiesu psiholoģiskā ekspertīze*).

2018 m. lapkričio mėn. Ministrų kabineto patvirtintoje Teismo psichiatrinės ekspertizės atlikimo tvarkoje⁷ nustatytos dviejų rūšių ekspertizės: ambulatorinė ir stacionarinė.

Ambulatorinė ekspertizė atliekama teismo ekspertizės įstaigos, psichiatrinės gydymo įstaigos ar gydymo įstaigos ambulatoriniame psichiatro kabinete (4 p.). Jei dėl tiriamo asmens sveikatos būklės ar visuomenės saugumo sumetimais ekspertizės negalima atlikti minėtose įstaigose, ekspertizė atliekama ją paskyrusio asmens nurodytoje tiriamo asmens buvimo vietoje.

2 *Jugendgerichtsgesetz*: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002825>

3 *Ārstniecības likums*: <https://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums>

4 *Civilprocesa likums*: <https://likumi.lv/ta/id/50500-civilprocesa-likums>

5 *Kriminālprocesa likums*: <https://likumi.lv/doc.php?id=107820>

6 *Noteikumi par tiesu ekspertīžu iestāžu sarakstu un tiesu ekspertu specialitāšu klasifikatoru*: <https://m.likumi.lv/doc.php?id=287606>

7 *Tiespsihiatriskās ekspertīzes veikšanas kārtība*: <https://likumi.lv/ta/id/303058-tiespsihiatriskas-ekspertizes-veikšanas-kartiba>

Stacionarinė ekspertizė atliekama teismo ekspertizės įstaigoje, psichiatrinėje gydymo įstaigoje ar gydymo įstaigos psichiatrijos skyriuje, jei bylai svarbių klausimų ekspertizė yra galima atlikti tik stacionaro sąlygomis (5 p.). Suimto ar laisvės atėmimo bausme nuteisto asmens stacionarinė ekspertizė atliekama psichiatrinės gydymo įstaigos psichiatrijos skyriuje su apsauga.

Ekspertizę paskyręs asmuo arba jo įgaliotas asmuo užtikrina (8 p.):

- 1) asmens, kuriam paskirta ekspertizė, dalyvavimą ekspertizės atlikimo vietoje ir paskirtu laiku pagal teismo ekspertizės įstaigos ar eksperto informaciją apie numatomą ekspertizės vietą, datą ir laiką;
- 2) kitų ekspertizės objektų pristatymą ekspertams ne vėliau kaip likus penkioms darbo dienoms iki numatytos ekspertizės pradžios;
- 3) eksperto paprašytos papildomos medžiagos pristatymą ekspertams;
- 4) eksperto atvykimą į įkalinimo įstaigą ar kitą tiriamo asmens buvimo vietą.

Pagal Tvarkos 9 punktą, psichiatrinė ekspertizė atliekama ir eksperto išvada pateikiama per 30 dienų nuo 8 punkte nurodytų reikalavimų užtikrinimo. Jei ekspertizei atlikti būtini sudėtingi tyrimai ar yra daug tiriamų objektų, terminą galima pratęsti, apie tai pranešus ekspertizę paskyrusiam asmeniui ir nurodžius numatomą jos užbaigimo datą (10 p.).

Latvijos ligų profilaktikos ir kontrolės centras yra paskelbęs Centrinės statistikos valdybos parengtos gyventojų psichinės sveikatos 2017 m. apžvalgos santrauką⁸. Jos duomenimis, 2017 m. psichiatrinės ekspertizės (mediciniais teisiniais tikslais (*medicīniski juridiskos nolūkos*)) buvo atliktos 3 043 asmenims (iš jų teismo psichiatrinės ekspertizės atliktos 1 428 asmenims, teismo psichologinės ekspertizės 137 asmenims).

Lenkija. Griežti psichiatrinių ekspertizių atlikimo terminai (tiek sprendžiant nepakaltinamumo klausimą baudžiamosiose bylose, tiek sprendžiant neveiksnumo klausimą civilinėse bylose) yra nustatyti tik tais atvejais, kai ekspertizė atliekama tiriant asmenį specialioje gydymo įstaigoje (ne ambulatoriniu būdu). Šie terminai nepilnamečių ir pilnamečių baudžiamosiose bylose šiek tiek skiriasi.

Pagal Nepilnamečių bylų proceso įstatymo⁹ 25a straipsnį šeimos teismas, esant reikalui byloje nustatyti nepilnamečio psichinės sveikatos būklę, paveda jį ištirti bent dviem ekspertams – gydytojams psichiatrams. Ekspertams nustačius, kad yra tokia būtinybė, nepilnamečio psichinės sveikatos būklė gali būti tiriama gydymo įstaigoje, jeigu turimi įrodymai leidžia pagrįstai manyti, kad nepilnamečiui būdinga gili (aukšto laipsnio) demoralizacija arba jis yra padaręs nusikaltimą. Sprendimą skirti nepilnamečio tyrimą gydymo įstaigoje priima šeimos teismas, o tokio tyrimo terminas negali būti ilgesnis kaip 4 savaitės. Gydymo įstaigos prašymu šeimos teismas gali pratęsti minėtą terminą, tačiau bendra tyrimo trukmė negali viršyti 6 savaitių.

Pagal Baudžiamojo proceso kodekso¹⁰ 202 straipsnį teismas, o ikiteisminio tyrimo metu – prokuroras, kaltinamojo psichinės sveikatos būklei nustatyti skiria bent du ekspertus – gydytojus psichiatrus. Ekspertams nustačius, kad yra tokia būtinybė, kaltinamojo psichinės sveikatos būklė gali būti tiriama gydymo įstaigoje, jeigu turimi įrodymai leidžia pagrįstai manyti, kad jis yra padaręs nusikaltimą. Sprendimą skirti nepilnamečio tyrimą gydymo įstaigoje priima teismas, nustatydamas tokio tyrimo vietą ir trukmę. Tyrimas negali būti skirtas ilgesniam kaip 4 savaitių laikotarpiui. Gydymo įstaigos prašymu teismas gali šį terminą pratęsti, tačiau bendra tyrimo trukmė negali viršyti 8 savaitių (203 str.).

⁸ Kopsavilkums par psihisko veselību, 2017. Iedzīvotāju psihiskā veselība:

https://www.spkc.gov.lv/upload/Veselibas%20aprupes%20statistika/Statistikas%20dati/2017/psihiska_veseliba_2017_14062018.doc

⁹ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19820350228/U/D19820228Lj.pdf>

¹⁰ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970890555/U/D19970555Lj.pdf>

Pagal Civilinio proceso kodekso¹¹ 553 straipsnį asmuo, dėl kurio pripažinimo neveiksniu yra kreiptasi į teismą, turi būti ištirtas eksperto – gydytojo psichiatro ar neurologo ir psichologo. Remdamasis dviejų ekspertų gydytojų nuomone, kad tai yra būtina, teismas gali nukreipti asmenį, dėl kurio pripažinimo neveiksniu yra kreiptasi, tyrimui gydymo įstaigoje ne ilgesniam kaip 6 savaitėms terminui. Išimtiniais atvejais teismas gali pratęsti šį terminą iki 3 mėnesių (554 str.).

Galimybę ekspertams dalyvauti teismo posėdžiuose nuotoliniu būdu Lenkijoje numato tiek baudžiamojo, tiek civilinio proceso įstatymai. Baudžiamojo proceso kodekso 177 straipsnio 1a dalyje nustatyta, kad liudytojas gali būti išklausomas naudojant technines priemones, kurios sudaro galimybę tai atlikti nuotoliniu būdu vienu metu tiesiogiai perduodant vaizdą ir garsą. Pagal Baudžiamojo proceso kodekso 197 straipsnio 3 dalį minėtas 177 straipsnis taikomas ir ekspertui. Pagal Civilinio proceso kodekso 235 straipsnio 2 dalį, jei įrodymų pobūdis tam neprieštarauja, teismas gali nuspręsti, kad jie bus pateikiami naudojant techninius įrenginius, leidžiančius atlikti šį veiksma nuotoliniu būdu. Ši nuostata taikoma šalims, liudytojams ir ekspertams¹². Paminėti įstatymai nenumato specialių ribojimų nuotoliniam teismo psichiatrų dalyvavimui teismo posėdžiuose.

Suomija. Kai reikia nustatyti, ar teisės pažeidėjas dėl psichikos būklės yra pakaltinamas, teismas kreipiasi į Teisinių medicinos klausimų biurą (angl. *Authority for Medico-Legal Affairs*, TEO) prie Socialinių reikalų ir sveikatos ministerijos su prašymu atlikti teismo psichiatrinę ekspertizę. Ekspertizės išvada gali būti padaryta ir dokumentų pagrindu, tačiau praktikoje taip būna retai: paprastai įtariamojo ekspertizė atliekama teismo psichiatrijos ligoninėse arba ligoninių ar kalėjimų psichiatrijos skyriuose. Ekspertizė turi būti užbaigta per du mėnesius, nors esant rimtoms priežastims terminas gali būti pratęstas. Ekspertai parengia ataskaitą Biurui, kuris ir nusprendžia dėl pažeidėjo baudžiamosios atsakomybės, priverstinio gydymo ir galimybės stoti prieš teismą¹³.

Vokietija. Baudžiamojo proceso kodekse¹⁴ nustatyta, jog reikalingus ekspertus pasirenka ir dėl jų skaičiaus sprendžia teisėjas. Jis su ekspertais susitaria, per kiek laiko turi būti parengta ekspertizės išvada (73 str.) Teisėjas, jei mato reikalingu, vadovauja ekspertų veiklai (78 str.). Jei tikėtina, jog bus nurodyta įtariamąjį perkelti į psichiatrinę ligoninę, gydymo nuo priklausomybių įstaigą arba preventyviai įkalinti (vok. *Sicherungsverwahrung*), tai jau ikiteisminio tyrimo metu ekspertui suteikiama galimybė parengti teismo proceso metu teikiamą ekspertizės išvadą (80a str.)

Jei reikalinga parengti įtariamojo psichinės būklės ekspertizę, teismas, išklauses eksperto ir gynėjo nuomones, gali nurodyti perkelti įtariamąjį į viešąją psichiatrinę ligoninę, kur jis būtų stebimas. Toks nurodymas gali būti priimtas tik esant ypač rimtiems įtarimams, ir gali būti skundžiamas. Įtariamojo buvimo psichiatrinėje ligoninėje ekspertizės tikslais bendra trukmė neturi viršyti 6 savaitėms (81 str.)

Jaunimo teismų įstatymo¹⁵, kuris taikomas asmenims nuo 14 iki 21 metų amžiaus, 73 straipsnyje nustatyta, jog ekspertizės išvadai apie įtariamojo išsivystymo lygį parengti jis analogiškais sąlygomis (ne ilgiau kaip 6 savaitėms) gali būti perkeltas į jaunuolių ištyrimui tinkamą įstaigą.

Teismo psichiatrinės ekspertizės statusas. Kalbant apie teismo psichiatrinę ekspertizę, pagal jos statusą ir organizavimą Europos valstybėse skiriami du modeliai: „privati“ ir „viešoji“

11 Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19640430296/U/D19640296Lj.pdf>

12 Europos e. teisingumo portalas. Patvirtinamosios informacijos rinkimas vaizdo konferencijos būdu - Lenkija:

https://e-justice.europa.eu/content_taking_evidence_by_videoconferencing-405-pl-lt.do?member=1#toc_2

13 Placement and Treatment of Mentally Ill Offenders – Legislation and Practice in EU Member States:

http://ec.europa.eu/health/ph_information/implementation/wp/mental/docs/ev_20050530_co04_en.pdf

14 Strafgesetzbuch (StGB): <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/>

15 Jugendgerichtsgesetz: <http://www.gesetze-im-internet.de/jgg/index.html>

arba „valstybinė“. Pirmuoju atveju psichiatrai (privatūs arba viešosios ar privačios medicinos įstaigos darbuotojai) papildomai privačiai praktikuoja teismo psichiatrijos srityje; tai nėra jų pagrindinė profesija. Šis modelis veikia, pavyzdžiui, D. Britanijoje, Ispanijoje ir Prancūzijoje. Prancūzijoje psichiatrai, norintys gauti teismo eksperto statusą, turi būti įtraukti į Apeliacinio ir kasacinio teismų registracijos sąrašus. Anglijoje iš principo bet kuris praktikuojantis psichiatras laisvu proceso šalies (gynėjo ar kaltintojo) pasirinkimu gali atlikti teismo psichiatrinę ekspertizę; oficialių ekspertų sąrašų nėra, tačiau teismo ekspertų organizacijos ar profesinės grupės turi jų pačių sudaromus ir tvarkomus sąrašus.

Antrasis, „viešųjų ekspertų“, modelis yra labiau institucinis (jis, pavyzdžiui, taikomas Rumunijoje, Portugalijoje, Suomijoje ir Švedijoje). Teismo psichiatrijos procedūros vykdomos per valstybės sertifikuotas viešąsias agentūras, valstybė atrenka, apmoko ekspertus ir moka jiems atlyginimą; taigi psichiatrai ekspertai yra tarsi valstybės tarnautojai, dirbantys visu (Švedija) ar nevisu (Rumunija) etatu. Teisėjui prireikus eksperto išvados, jis kreipiasi į sertifikuotas agentūras (Švedijoje tai yra trys centrai prie Nacionalinio teismo medicinos biuro, Rumunijoje – 6 teritoriniai teismo medicinos institutai). Psichiatrijos eksperto statusas taip pat įgyjamas kontroliuojant valstybei.

Skirtingiems ekspertizės organizavimo tipams būdingos ir nevienodos ekspertizės vykdymo procedūros. Anglijoje, Ispanijoje ir Prancūzijoje paprastai paskiriamas vienas ekspertas, kuris atlieka 1–2 valandų trukmės klinikinį tyrimą (tai pokalbis su tiriamuoju, jo testavimas ir kt.) savo biure, ligoninėje arba pataisos įstaigoje (jei asmuo yra sulaikytas), po to parašoma kelių puslapių ekspertizės išvada.

Švedijoje ir Rumunijoje vyrauja kolegialiai atliekamos, įvairias disciplinas apimančios procedūros. Tiriamasis apgyvendinamas viename iš specializuotų centrų – Rumunijoje iki 4 dienų (su galimybe pratęsti šį laikotarpį iki dviejų savaičių), Švedijoje iki 4 savaičių, o kai asmuo yra laisvėje – iki 6 savaičių (tais atvejais, kai reikalinga tik patariamoji nuomonė apie ginamojo psichinę būklę, tyrimui pakanka 1–2 val.; gydytojas ja parašo peržiūrėjęs dokumentaciją ir pasikalbėjęs su asmeniu). Be įprasto klinikinio tyrimo, atliekami ir kiti tyrimai (kriminologinis, medicininiai – kraujo, encefalograma, magnetinio rezonanso ir kt.). Prižiūrint patyrusiam teismo psichiatrai, keletas psichiatrų, psichologų, slaugytojų ir socialinių darbuotojų dalyvauja atliekant ekspertizę ir rengiant jos išvadą. Kiekvienos srities dalyvis parašo savą „preliminarią ataskaitą“, o komandos vadovas parengia galutinį apibendrintą dokumentą (ne mažiau kaip 20 puslapių), kuris būna perskaitomas teismo posėdyje¹⁶.

Žalos masto psichinei sveikatai vertinimo aspektai

Lenkija. Pagal darbo ir socialinės politikos ministro įsakymą¹⁷ (jo priedą) procentine išraiška vertinama įvairių pakenkimų tam tikriems žmogaus organams ar organizmo funkcijoms nuolatinė ar ilgalaikė žala sveikatai. Kai kurie minėtame priede nurodomi pakenkimai (galvos pakenkimai) yra susiję su psichinės sveikatos sutrikdymais. Esminis tokių pakenkimų žalos sveikatai vertinimo kriterijus yra jų poveikio asmens, patyrusio tuos pakenkimus, galimybėms toliau savarankiškai gyventi mastas. Pavyzdžiui, nustatyta, kad dėl galvos pakenkimo kilusi epilepsija su daugybiniais priepuoliais ir psichikos sutrikimais, charakteropatija, demencija, kai reikia kito asmens globos, yra vertintina kaip 100 proc. nuolatinė ar ilgalaikė žala sveikatai, o epilepsija su psichikos sutrikimais, bet be kitų aukščiau minėtų požymių, priklausomai nuo

¹⁶Jenifer Boirot. *Forensic Psychiatry and Psychiatrists in Criminal Justice in Europe. A Comparative Study of England, Spain, Rumania, Sweden and France*: <https://experts-institute.eu/wp-content/uploads/2018/03/a-comparative-study-of-england-spain-rumania-sweden-and-france-3.pdf>

¹⁷Rozporz ądzienie ministra pracy i polityki społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wyplatę jednorazowego odszkodowania:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20130000954/O/D20130954.pdf>

psichikos sutrikimų sunkumo – kaip 30–70 proc. nuolatinė ar ilgalaikė žala sveikatai. Organiškai sąlygoti neurologiniai ir psichiniai sutrikimai (encefalopatija), priklausomai nuo jų sunkumo, vertinami kaip 30–100 proc. nuolatinė ar ilgalaikė žala sveikatai (100 proc. žala sveikatai pripažįstama, kai pasireiškia demencija arba sunkūs elgesio ar emociniai sutrikimai, kuriems esant negalimas savarankiškas egzistavimas). Psichozės, pasireiškusios dėl didelio streso, nuolatinė ar ilgalaikė žala sveikatai – 50–80 proc. (minėto priedo 8–10 p.).

JAV. Kai nagrinėjami darbuotojų ieškiniai dėl padarytos žalos sveikatai kompensavimo, taip pat po autoįvykių ar kitais atvejais patirtų kūno sužalojimų, žalos sveikatai mastas dažniausiai vertinamas pagal Amerikos medikų asociacijos vadovą nuolatinės žalos sveikatai įvertinimui (angl. *American Medical Association (AMA) Guides to the Evaluation of Permanent Impairment*)¹⁸. Šis Vadovas yra suskirstytas į skyrius pagal ligų bei sutrikimų grupes, ir kiekvienai iš jų pateikiami darbingumo netekimo įvertinimai procentais. Tačiau Psichikos ligų ir elgesio sutrikimų grupei procentiniai vertinimai nėra taikomi. Vietoje to žalos psichinei sveikatai mastas nustatomas apskaičiuojant vidurkį rodiklių, gaunamų naudojant tris skirtingų tipų psichikos įvertinimo skales – Trumpą psichikos simptomų vertinimo skalę (*Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)*); vertinama pacientų psichopatologija), Bendro funkcionavimo įvertinimo skalę (*Global Assessment of Function (GAF)*); vertinamas simptomų sunkumas ir funkcionavimo lygmuo) ir Psichiatrinės negalios vertinimo skalę (*Psychiatric Impairment Rating Scale (PIRS)*); vertinamas psichikos sutrikimų poveikis paciento elgesiui). Šis žalos psichinei sveikatai nustatymo būdas, nors ir sudėtingas bei nevienareikšmiškas, buvo pasirinktas dėl to, kad procentais įvertinti psichikos sutrikimus visuomet buvo ir yra itin problemiška. Kaip nurodoma minėtame Vadove, procentų naudojimas vertinant psichikos sutrikimų padarytą žalą „implikuoja tikrumą, kurio iš tiesų nėra“. Tačiau kai kuriose JAV valstijose procentinis žalos sveikatai vertinimas yra naudojamas ir psichikos ligų atvejais¹⁹.

Vokietija. Privalomojo civilinio atsakomybės draudimo srityje po draudiminio įvykio atsiradusi žala yra vertinama atsižvelgiant į tai, ką kokia profesine veikla prieš atsitinkant įvykiui užsiėmė nukentėjęs asmuo, ir buvusi padėtis palyginama su jo būkle po įvykio. Jei nukentėjęs asmuo negali užsiimti ne tik ankstesne profesine veikla, bet ir bet kuria kita profesine veikla, kaltininkas privalo jam kompensuoti visą negautą atlyginimą. Jei nukentėjęs asmuo gali dirbti nepilnu pajėgumu arba atlikti menkiau apmokamą darbą, kaltininkas turi kompensuoti buvusio ir gaunamo atlyginimo skirtumą.

Tuo tarpu kai darbuotojai draudžiami Socialinio kodekso reglamentuojamu draudimu nuo nelaimingų atsitikimų, yra reikalaujama procentais įvertinti jų darbingumo sumažėjimo mastą. Žalos psichinei sveikatai atvejais tą padaryti paprastai yra problemiška. Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų praktikos vadovuose tėra sutinkami įvairūs tik rekomendacinio pobūdžio siūlymai, kaip standartizuoti tokius vertinimus. Pavyzdžiui, grupės autorių²⁰ siūlyme buvo pateikti darbingumo sumažėjimo įvertinimai kai kurių psichinės sveikatos sutrikimų iš Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos sisteminio sąrašo (TLK-10-AM)²¹ atvejais, tokiais kaip ūminė reakcija į stresą (kodas F 43.0), adaptacijos sutrikimai (F 43.2), depresijos epizodai (F 32 ir F 33), nuolatinis nuotaikos nestabilumas (F 34) ir kiti specifiniai nuotaikos (afektiniai) sutrikimai (F 38.8),

18 *AMA Guides - Sixth Edition: Evolving Concepts, Challenges and Opportunities*:

www.6thedition.com/Training/SixthEditionSyllabus2008-01-23.pdf

19 *AAPL Practice Guideline for the Forensic Evaluation of Psychiatric Disability*:

<http://www.aapl.org/docs/pdf/Evaluation%20of%20Psychiatric%20Disability.pdf>

20 Foerster K, Kaiser V, Grobe M, Tegenthoff M, Weise H, Badke A, Schreinicke G, Lübcke J (2007) Vorschläge zur MDE-Einschätzung bei psychoreaktiven Störungen in der gesetzlichen Unfallversicherung. MedSach 103:52–56.

21 TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. 5 skyrius. Psichikos ir elgesio sutrikimai:

<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/ivadas.html>

potrauminio streso sutrikimas (PTSS, kodas F 43.1), somatizaciniai sutrikimai (F 45) ir kt.²² Rekomenduojami įvertinimai (su galimais nukrypimais) parodyti lentelėje.

Rekomenduojami darbingumo sumažėjimo įvertinimai (pagal Foerster et al.)

Liga ar sutrikimas	Darbingumo sumažėjimas, procentais
Nevisiškai išreikštas PTSS	iki 20
Įprastinis PTSS, pasižymintis labai emocingu ir baimingu elgesiu su žymiu išraiškos formų ir potyrių ribotumu ir kartu žymesne žala socialinio bendravimo įgūdžiams	iki 30
Sunkus PTSS, kuriam būdingi dideli miego sutrikimai, košmarai, dažnos atminties spragos, galimai nuolatinis nerimas, taip pat išreikštas vengimas bendrauti	iki 50
Somatizacinis sutrikimas – skausmas, nuo lengvo iki vidutinio laipsnio fizinis nefunkcionavimas	iki 10
Somatizacinis sutrikimas – chroniški skausmai, sunkaus laipsnio fizinis nefunkcionavimas, psichoemocinė žala	Iki 30
Somatizacinis sutrikimas – chroniški skausmai, sunkaus laipsnio fizinis nefunkcionavimas, didelė psichoemocinė žala	iki 40

Teismo ekspertizės skyrimo ir gydytojo psichiatro pažymos pateikimo atvejai sprendžiant su asmens veiksmu ar globa susijusius klausimus

Lenkija. Įstatymai sudaro sąlygas nepilnamečio asmens neveiksnumą pripažinti nelaukiant jo pilnametystės. Pagal Civilinio kodekso²³ 12–13 straipsnius asmenys, sulaukę 13 metų, įgyja dalinį veiksmumą, tačiau kartu atsiranda galimybė pripažinti tokį asmenį visiškai neveiksniu. 13 metų sulaukęs asmuo gali būti pripažintas visiškai neveiksniu, jeigu dėl psichinės ligos, protinio atsilikimo ar kitų psichikos sutrikimų, tokių kaip alkoholizmas ar narkomanija, negali valdyti savo veiksmų.

Dėl asmens pripažinimo iš dalies neveiksniu galima kreiptis į teismą likus vieneriems metams iki to asmens pilnametystės (545 str.).

Jeigu į teismą kreipiamasi siekiant pripažinti asmenį neveiksniu ar iš dalies neveiksniu dėl jo psichinės ligos ar protinio atsilikimo, teismas pareikalauja nustatyti terminu pateikti pažymą apie to asmens psichinę būklę, išduotą gydytojo psichiatro, ar psichologo nuomonę apie to asmens protinės negalios laipsnį. Jei šie dokumentai nepateikiami, teismas atmeta prašymą pripažinti asmenį neveiksniu (iš dalies neveiksniu), nebent pripažįstama, kad tokių dokumentų pateikimas nėra galimas (552 str.).

Pažymėtina, kad minėta psichiatro pažyma ar psichologo nuomonė turi tik preliminarią reikšmę (pagal jas teismas sprendžia, ar tęsti prašymo dėl asmens pripažinimo neveiksniu ar iš dalies neveiksniu nagrinėjimą), tačiau sprendimas dėl asmens pripažinimo neveiksniu (iš dalies neveiksniu) galimas tik po jo psichiatrinės ekspertizės. Ją atlieka teismo paskirti du ekspertai (psichiatras arba neurologas ir psichologas), o ekspertams pripažinus, kad tai būtina, teismo sprendimu asmuo gali būti perduotas tyrimui gydymo įstaigoje (553–554 str.).

22 H.-D. Wedig. *Wenn die Seele Schaden nimmt: Psychische Unfallfolgen in der Rechtsprechung und deren „Bewertung“*: https://www.springer.com/cda/content/document/cda_downloaddocument/9783798518377-c2.pdf?SGWID=0-0-45-653101-p173848443

23 Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19640160093/U/D19640093Lj.pdf>

Vokietija. Pagal Civilinio kodekso 104 straipsnį²⁴ asmuo yra neveiksnius, kai jis dėl psichikos ligos ar sutrikimo negali laisvai pareikšti savo valios, ir ši būseną nėra laikino pobūdžio. Asmens neveiksnumą gali konstatuoti tik teismas; priimdamas sprendimą jis atsižvelgia į gydytojo psichiatro ar psichoterapeuto atliktos ekspertizės išvadą su išdėstytomis esminėmis psichopatologinėmis aplinkybėmis, kurių pagrindu teismas gali nuspręsti dėl asmens gebėjimų laisvai pareikšti savo valią.

1992 m. vadinamuoju Globos įstatymu (kuriuo buvo padaryti atitinkami Civilinio kodekso ir Šeimos bylų proceso bei ypatingosios (ne rungimosi principu grindžiamos) teisenos įstatymo²⁵ pakeitimai, į Vokietijos teisę buvo įvestas teisinės globos (vok. *rechtliche Betreuung*) institutas, kuris pats savaime neapriboja asmens veiksnio. Teisinė globa suteikia paramą, pagalbą ir apsaugą pilnamečiams asmenims – priskirtas globėjas įgaliojamas teismo priežiūroje atstovauti globojamam asmeniui jo išorės santykiuose, tačiau vidaus santykiuose su globojamuoju yra įpareigotas atsižvelgti į jo valią. Dėl globėjo skyrimo sprendžia globos teismas (praktikoje tai paprastai būna apylinkės teismo (pirmos pakopos bendrosios kompetencijos teismo, *Amtsgericht*) skyrius)). Globa gali būti skiriama bet kurio asmens prašymu arba paties teismo iniciatyva. Ji nustatoma tik konkrečiai apibrėžtam ratui užduočių, kurioms atlikti globotiniui yra būtina pagalba. Globos skyrimo sąlyga yra tai, kad globotinas asmuo dėl Civiliniame kodekse išvardytų ligų ar negalios pats visiškai ar iš dalies negali pasirūpinti savo reikalais.

Nors globa gali būti skiriama tik pilnamečiams, tačiau tais atvejais, kai galima daryti prielaidą, jog nepilnamečiui vėliau reikės globėjo, globos skyrimo procedūrą galima atlikti, kai asmeniui sueina 17 metų, o sprendimas dėl globos įsigalioja suėjus pilnametystei.

Kai norima išvengti didelio pavojaus globojamam asmeniui arba jo turtui, teismas gali atskiru nurodymu nustatyti globėjo sutikimo sąlygą (*Einwilligungsvorbehalt*), kuri reiškia, jog globotinis pareikšti savo valią (taigi ir sudaryti sandorius) globėjui priskirtų užduočių srityje gali tik globėjui sutinkant (t. y., faktiškai apribojamas globotinio veiksnumas).

Prieš paskirdamas globą, nustatydamas globėjo sutikimo sąlygą arba suteikdamas leidimą asmenį apgyvendinti apribojant jo laisvę (neturint asmens sutikimo arba prieš jo valią uždaramė psichiatrijos ar priklausomybės ligų klinikos skyriuje arba namuose) teismas privalo gauti eksperto išvadą dėl tokios priemonės reikalingumo (tai galioja ir tuomet, kai norima išplėsti globėjo užduočių ratą, suteikti leidimą atlikti sveikatos priežiūros paslaugą, leisti atlikti gydymo intervenciją ar sterilizaciją). Prieš pateikdamas išvadą, ekspertas turi asmenį apklausti ir ištirti asmeniškai; nuotolinės diagnozės ir nuomonės, grindžiamos vien dokumentais, neatitinka įstatymo reikalavimų.

Tam tikrais išimtiniais atvejais vietoje eksperto išvados pakanka gydytojo pažymos²⁶:

- kai globa skiriama paties globotino asmens prašymu, ir jis atsisako eksperto išvados;
- kai skiriamas kontroliuojantis globėjas (*Kontrollbetreuer*) rūpybos įgaliotiniui priežiūrėti²⁷;
- kai laikinojo nurodymo (*einstweilige Anordnung*) pagrindu skubos tvarka skiriamas laikinas globėjas;
- kai globėjo paskyrimo terminas pratęsiamas, iš esmės nepakitus globos poreikiui;

²⁴ *Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)*: https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_104.html

²⁵ *Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit*: <https://www.gesetze-im-internet.de/famfg/>

²⁶ *Online Lexicon Betreuungsrecht. Arztzeugnis*: <https://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Arztzeugnis>

²⁷ Rūpybos (*Vorsorgevollmacht*) įgaliojimai reiškia, jog asmuo, būdamas sveikas, gali būsimo neveiksnumo (pvz., dėl senatvės) atveju kitam asmeniui suteikti teisę veikti jo vardu. Esant rūpybos įgaliojimams, globos paskyrimas paprastai nebėra galimas. Kontroliuojantis globėjas skiriamas, kai paaiškėja, jog rūpybos įgaliotinis dėl įvairių priežasčių nebesusidoroja su jam pavestomis funkcijomis, ypač kai reikia tvarkyti įgaliojimus suteiklusio asmens turtą. Žr.: <https://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Vorsorgevollmacht>; <https://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Kontrollbetreuer>

- kai skubos tvarka suteikiamas leidimas taikyti laisvę ribojančias priemones (pvz., pririšimą arba lovos grotų įtaisymą);
- kai pagal laikinąjį nurodymą skubos tvarka suteikiamas leidimas apgyvendinti asmenį, apribojant jo laisvę.

Jei eksperto išvadoje paprastai raštiškai aptariami konkretūs dalykai, atskleidžiant visus svarbius aspektus (tai apima anamnezę, dabartinės būklės pavaizdavimą su profesionalia diagnoze, ir pagrįstus atsakymus į ekspertui iškeltus klausimus), tai raštiškoje gydytojo pažymyje paprastai trumpai atsakoma į tam tikrą medicininio pobūdžio klausimą (anamnezės ir pagrindimo nėra reikalaujama). Nurodymą atlikti ekspertizę duoda pats teismas, jis suranda ir paskiria ekspertus, tuo tarpu gydytojo pažymą gali užsakyti ir kiti proceso dalyviai (ypač globėjai).

Vaikų ir paauglių psichiatrijos padėtis ES šalyse

Austrija

2007 m. į gydytojų specializacijų sąrašą, kaip savarankiška, buvo oficialiai įtraukta vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapinės medicinos specializacija (iki tol nuo 1975 m. pediatrijos, neurologijos ir psichiatrijos gydytojai specialistai turėjo galimybę per trejus metus įgyti papildomą vaikų ir paauglių neuropsichiatrijos specializaciją).

2008 m. paskelbtame Austrijos struktūriniame sveikatos plane (vok. *Österreichische Strukturplan Gesundheit*, ÖSG) nustatyti tokie vaikų ir paauglių aprūpinimo psichiatrijos paslaugomis siektini rodikliai: 250 tūkstančių gyventojų turi tekti 1 ambulatorija, 25 vietos stacionaruose (arba 1 vieta 10 000 gyventojų, iš viso apie 860 vietų) ir 3 sutartys su ligonių kasomis (arba 1 sutartis 80 tūkst. gyventojų).

Praktikoje visoje šalyje yra apie 250 vaikams ir paaugliams skirtų vietų stacionare, o savarankiškai draudiminės medicinos sistemoje dirbančių vaikų ir paauglių psichiatrų etatų skaičius buvo 27 (kai reikėtų apie 100), ir šis skaičius įvairiose žemėse buvo pasiskirstęs labai netolygiai: kai kuriose jų visai nėra, o daugiausia (8) yra Žemutinėje Austrijoje, tačiau ir čia norint patekti pas gydytoją tenka laukti mėnesius. Yra 11 stacionarių vaikų ir paauglių psichiatrijos įstaigų (iš jų 6 įsteigtos po 2007 m., kai buvo patvirtinta savarankiška specializacija). Viešojo sektoriaus poliklinikoms ir ligoninėms aprūpinti reikėtų apie 300–350 gydytojų specialistų, kai Gydytojų rūmų duomenimis, 2017 m. jų buvo 213, ir tik kiek daugiau kaip pusė jų (140) dirbo stacionariuose įstaigose²⁸.

Trūkstant vietų stacionariuose vaikų ir paauglių psichiatrijos įstaigose, vien tik Vienoje, 2017 m. duomenimis, 130 vaikų ir paauglių buvo paguldyti į suaugusiųjų psichiatrijos skyrius, kuriuose jie paprastai nesulaukia jiems reikalingos specializuotos pagalbos, ir tiesiog gyvena izoliuoti.

Vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapinės medicinos specialistai rengiami pagal Sveikatos ministro potvarkiu²⁹ nustatytą tvarką. Specializacija apima vaikų ir paauglių amžiuje pasitaikančias psichikos ligas ir sutrikimus, elgesio išskirtinumus, taip pat su vystymosi sukeliama psichikos susirgimų gydymą bei specializuotą ekspertizę. Mokymosi trukmę sudaro ne mažiau kaip 9 mėnesiai bazinio mokymo, 36 mėnesiai specializacijos pagrindų mokymo ir 27 mėnesiai esminių specialybės elementų mokymo, suskirstyto į 6 modulius ir vieną mokslinį modulį (iš kurių trys moduliai yra pasirenkami). Praktikoje kasmet parengiama apie 15 šios specializacijos gydytojų, tad, kaip vertinama, norint pasiekti užsibrėžtą 350 specialistų rodiklį, gali prireikti ne mažiau kaip 14 metų³⁰.

28 Charlotte Hartl, Andreas Karwautz. *Zehn Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich: ein neues ärztliches Sonderfach in den Strukturen des Gesundheitswesens*: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40211-017-0235-0>
29 *Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung* 2015: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186>

30 *Massive Defizite in der Kinder- und Jugendpsychiatrie*:

https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/oesterreich/politik/881444_Massive-Defizite-in-der-Kinder-und-

2017 m. paskelbtais bendrai atlikto Vienos universiteto ir Ludwigo Boltzmanno draugijos tyrimo duomenimis, nuo 15 iki 22 procentų vaikų turi rimtų psichinių nukrypimų, 8 procentus būtina gydyti. Iš 1,7 mln. asmenų iki 20 metų amžiaus 170 tūkstančių serga psichinėmis ligomis, tuo tarpu yra gydomi tik 36 tūkstančiai. 60 procentų pacientų, kurie kreipiasi į vaikų ir paauglių psichiatrus, turi aktyvumo ir dėmesio sutrikimo problemų, tačiau šis susirgimai faktiškai sudaro tik apie 4 procentus visų psichikos sutrikimų, dėl kitų tiesiog vengiama kreiptis pagalbos ar tam neturima tinkamų galimybių (antai, apie 10 procentų vaikų ir paauglių turi depresinių sutrikimų).

Latvija

Psichikos sveikatos priežiūra teikiama daugiausia ligoninėse. 2010 m. duomenimis, iš 6 Sveikatos ministerijai pavaldžių psichiatrijos ligoninių (2 127 vietos) viena buvo skirta vaikams ir paaugliams (140 vietų). Be to, kitose ligoninėse buvo 3 psichiatrijos skyriai su 271 vieta (iš jų 56 skirtos vaikams ir paaugliams). Keturiuose psichiatrijos ligoninėse veikė ambulatorinės priežiūros skyriai (įskaitant vaikų), taip pat ambulatorinis vaikų psichiatrijos skyrius regioninėje bendro profilio ligoninėje Rygoje. Taip pat savivaldybėms pavaldžiuose pirminės sveikatos priežiūros centruose veikė 23 psichikos priežiūros kabinetai (įskaitant vaikų)³¹.

2018 m. spalio mėn. Sveikatos ministerija parengė taisyklių, numatančių užtikrinti vaikų ir jaunuolių psichiatrijos specialistų būtiną skaičių, projektą³². Siekiant pagerinti situaciją, numatyta sutrumpinti rezidentūros studijas, būtinas vaikų psichiatro kvalifikacijai įgyti, todėl Sveikatos ministerija parengė įvairių teisės aktų pataisais. Šiuo metu į du etapus – pagrindinės specialybės (*pamatspecialitāte*) ir specializacijos (*apakšspecialitāte*) – padalintas specialybės įgijimo mechanizmas ir dėl to išaugusi studijų trukmė neskatina specialistų įgyti vaikų psichiatro specialybę. Numatyta tuo pačiu pateikti psichiatro, vaikų psichiatro, teismo psichiatro ir narkologo kompetencijų detalius aprašus. Tai būtina siekiant, kad pirmus dvejus rezidentūros studijų metus būtų vienodas mokymų programos turinys (psichiatrijos, narkologijos ir vaikų psichiatrijos specialybės), o atskiras mokymų programos turinys būtų taikomas tik paskutinius dvejus studijų metus.

Šiuo tikslu 2019 m. sausio mėn. Ministrų kabinetas priėmė Reglamentuotoms profesijoms priskirtų specialybių ir specializacijų sąrašo pakeitimus³³, t. y. buvo pakeistas gydytojo profesijos klasifikatorius: gydytojo profesijos psichiatro specialybės specializacija (*apakšspecialitāte*) „Vaikų psichiatras“ buvo išbraukta iš specializacijų sąrašo ir priskirta prie specialybių.

Nacionalinės sveikatos tarnybos duomenimis, 2018 m. pabaigoje sutartinius santykius su valstybe turėjo 39 vaikų psichiatrai³⁴.

Lenkija

Pripažįstama, kad psichiatrijai būdingas finansinis ir kadro deficitas. Psichiatrinė ligų gydymui tenka 3,6 proc. sveikatos apsaugai skiriamų lėšų (ES vidurkis – 6 proc.), o milijonui

[Jugendpsychiatrie.html](#)

31 Duomenys pateikti studijoje *Mental health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health. Main Report, July 2013*. Prepared by: Chiara Samele, Stuart Frew and Norman Urquía:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/europopp_full_en.pdf

32 Nodrošinās vairāk speciālistu bērnu un jauniešu

psichiatrijā: http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/preses_relizes/5827_nodrosinas_vairak_specialistu_bernu_un_jauniesu_psihiatrija

33 *Grozījums Ministru kabineta 2006. gada 6. Jūnija noteikumos Nr. 460 „Noteikumi par specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstu reglamentētajām profesijām”*: <https://likumi.lv/ta/id/304314-grozijums-ministru-kabineta-2006-gada-6-junija-noteikumos-nr-460-noteikumi-par-specialitasu-apaksspecialitasu-un-papildspecialitasu>

34 Nodrošinās vairāk speciālistu bērnu un jauniešu

psichiatrijā: http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/preses_relizes/5827_nodrosinas_vairak_specialistu_bernu_un_jauniesu_psihiatrija

Lenkijos gyventojų tenka 90 psichiatrų (įvairiais duomenimis, visoje šalyje yra 3 500–4 000 psichiatrų). Pagal lenkų ekspertų palyginimus Suomijoje milijonui gyventojų tenka 236 psichiatrai, Švedijoje – 231, Nyderlanduose – 230, Prancūzijoje – 228, Lietuvoje – 225, Vokietijoje – 223, Graikijoje – 219, Bulgarijoje – 76³⁵.

Lenkijoje yra tik 402 vaikų ir paauglių psichiatrai, dėl specialistų trūkumo psichinių sutrikimų turintys nepilnamečiai dažnai gydomi perpildytuose ir nespecializuotuose skyriuose. Vaikų psichiatrijos finansavimas siekia 70 – 80 proc. realaus poreikio³⁶.

Bendrosios Lenkijos psichiatrijos problemos atsiliepia ir teismo psichiatrijai bei teismo psichiatrijos ekspertizų vykdymo praktikai. Pripažįstama, kad kadru trūkumas yra didžiausia teismo psichiatrijos problema, ypač turint omenyje, kad auga bylų, kuriose reikalingos teismo psichiatrų paslaugos, skaičius³⁷. Dėl specialistų stygiaus susiduriama su atvejais, kai nesilaikoma įstatymų nuostatų, apibrėžiančių teismo ekspertizų vykdymo tvarką. Pvz., žinomi atvejai, kai teismo proceso metu nepilnamečiai asmenys buvo nukreipti tyrimui į psichiatrines gydymo įstaigas, nesant Nepilnamečių bylų proceso įstatyme numatytos dviejų ekspertų psichiatrų nuomonės, kad toks nukreipimas būtinas³⁸.

Vokietija

Nuo 1993 m. oficialiai vartojamas vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos terminas, taikomas savarankiškai medicinos sričiai, išsivysčiusiai iš bendrosios psichiatrijos mokslo. Šios srities specialistai užsiima psichinių, psichosomatinių ir neurologinių sutrikimų prevencija, diagnostika ir gydymu.

2016 m. duomenimis, Vokietijoje dirbo 2 259 vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos specialistai (2010 m. – apie 1 600), iš jų 401 buvo vaikų ir paauglių psichiatrijos profesionalas³⁹. Iš šio bendro skaičiaus 1 127 dirbo ambulatoriškai (963 savarankiškai ir 164 kaip samdomi specialistai), 1 004 – stacionariuose gydymo įstaigose, dar 58 įvairiose valdžios įstaigose ar organizacijose, likusieji 70 – kitose srityse.

Savarankiškai dirbantys profesionalai visoje šalyje yra pasiskirstę labai netolygiai. Jei vidutiniškai šalyje 100 tūkst. asmenų iki 18 metų amžiaus tenka apie 29 vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos specialistų (1 toks specialistas tenka 80 tūkst. gyventojų), tai daugiau kaip 70 procentų visų apskričių ir apskritims nepriklausančių miestų rodikliai yra žemesni už vidurkį, 15-je apskričių nėra nė vieno praktikuojančio specialisto. Tuo tarpu minėtam vidurkiui didelę įtaką daro keli miestai su neproporcingai didele pasiūla (iki 150 specialistų 100 tūkst. vaikų ir paauglių).

Vaikų ir paauglių psichiatrijos specializacija Vokietijoje buvo įvesta 1968 m. Šiuo metu teisę dirbti vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos specialistais įgyja asmenys, baigę medicinos studijas ir dar 5 metus specializavęsi – 4 metus vaikų ir paauglių psichiatrijos srityje (įskaitant 2 metus stacionare) ir vienerius metus pediatrijos arba psichiatrijos ir psichoterapijos srityje (įskaitomas ir laikas, praleistas psichosomatinės medicinos ar neurologijos klinikoje). Specialistų rengimas vyksta pagal Federalinių gydytojų rūmų nustatytą mokomąją programą.

Vietos sveikatos priežiūros tarnybose veikia vaikų ir paauglių psichologinių ir psichiatrinių problemų konsultacinės įstaigos, dažnai palaikančios ryšius su vaikų ir paauglių sveikatos

35 Marzena Sygut. *Rynek Zdrowia. Polska psychiatria wymaga pilnych zmian systemowych i mentalnych*: <http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Polska-psychiatria-wymaga-pilnych-zmian-systemowych-i-mentalnych.180439.8.html>

36 *Ten pat.*

37 *Nauka w Polsce. Ekspert: niedobory kadrowe to największy problem psychiatrii sądowej*: <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C28995%2Cekspert-niedobory-kadrowe-najwiekszy-problem-psychiatrii-sadowej.html>

38 *Rzecznik Praw Dziecka. W sprawie braku opinii biegłych psychiatrów*:

<https://brpd.gov.pl/aktualnosci-wystapienia-generalne/w-sprawie-braku-opinii-bieglych-psychiatrow>

39 Dr. Christa Schaff. *Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*: <https://www.bundesaerztekammer.de>

priežiūros tarnybomis ar mokyklų sveikatos priežiūros tarnybomis. Šiose įstaigose dirba gydytojai specialistai. Dienos ir nakties vaikų ir paauglių psichiatrijos įstaigos, kuriose vaikai ir paaugliai gali praleisti ilgiau kaip 6 savaites, atlieka diagnozavimo funkcijas. Jos paprastai priklauso didelėms privačioms psichiatrijos klinikoms arba universitetinėms klinikoms.

Kitos Europos valstybės⁴⁰

Airija. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos apima plataus spektro pirmines ir bendruomenines paslaugas ir specializuotas antro lygio paslaugas, taip pat ir vaikams bei paaugliams. Antro lygio paslaugas bendruomenėse teikia komandos, suformuotos iš įvairaus profilio specialistų (paprastai psichiatrų, slaugytojų, socialinių darbuotojų, klinikinės psichologijos ir profesinės terapijos specialistų). 2012 m. pabaigoje veikė 124 tokios komandos suaugusiems ir 61 – vaikams ir paaugliams. Be to, buvo 63 sertifikuoti stacionaraus gydymo centrai (daugiausia specialūs skubios pagalbos skyriai prie ligoninių, taip pat skirtų ir vaikams bei paaugliams) su 25,4 vietos 100 tūkstančių gyventojų, dar apie 800 kitų centrų teikė paslaugas bendruomenėse. 2010 m. duomenimis, asmenys iki 18 metų amžiaus psichikos stacionare vidutiniškai praleisdavo 33,2 dienos, o specializuotuose vaikų ir paauglių skyriuose – 47,1 dienos.

Belgija. Pagal 2002 m. paskelbtą bendrą sveikatos ir socialinių reikalų ministrų deklaraciją dėl psichikos sveikatos politikos psichikos sveikatos priežiūra organizuojama per vadinamąsias “priežiūros grandines” ir “priežiūros tinklus”, kuriais siekiama kiek įmanoma labiau vengti sergančių asmenų apgyvendinimo stacionariuose priežiūros įstaigose arba jų buvimo ten laiką kuo labiau sutrumpinti. Priežiūros grandinės apima įvairias psichikos sveikatos priežiūros priemones pagal specifines amžiaus grupes, tarp jų ir vaikų bei paauglių. Kiekviena tokia grandinė grindžiama įvairių priežiūros teikėjų bendradarbiavimu, o tinklas apima keletą grandinių. 2012 m. flamandų bendruomenėje buvo 20, o Valonijoje – 63 psichikos sveikatos centrai, teikiantys ambulatorines paslaugas (ne tik gydymo, bet ir prevencijos), kuriuose dirba įvairaus profilio specialistų komandos; daugelis centrų vykdo ir vaikams bei paaugliams skirtas programas.

Čekija. 2009 m. duomenimis, buvo 17 stacionarių psichiatrijos įstaigų (9 207 vietos), iš jų 3 įstaigos skirtos vaikams ir paaugliams (260 vietų). Taip pat buvo 971 ambulatorinis skyrius, tarp jų ir specializuoti vaikams ir paaugliams.

2018 m. ambulatorinę pagalbą draudiminės medicinos sistemoje teikė apie 800 specialistų psichiatrų. Vykdamt psichikos sveikatos priežiūros reformą, 2018 m. įsteigti 5 Psichikos sveikatos centrai (juose dirba įvairių sričių specialistai), 2019 m. sausį – dar 16, o iki 2022 m. numatoma tokių centrų turėti 30⁴¹.

Danija. 2011 m. buvo 2 832 vietos ligoninių psichiatrijos skyriuose (įskaitant vaikų ir paauglių bei teismo psichiatrijos). 2007–2010 m. laikotarpiu nuosekliai augo vaikų ir paauglių, kuriems prireikė psichikos sveikatos paslaugų, skaičius tūkstančiui gyventojų (nuo 14,6 iki 21).

Estija. 2010 m. duomenimis, psichikos priežiūros vietų stacionariuose įstaigose skaičius 100 tūkstančių gyventojų buvo 54,5 (vaikams ir paaugliams – 3,4). 2013 m. tarp 164 psichikos sveikatos priežiūros įstaigų buvo 2, skirtos teikti ambulatorines paslaugas vaikams ir paaugliams. 2016 m. atidarytas naujasis Talino vaikų psichikos centras, kuriame integruotai teikiamos visos

40 Ten, kur nenurodyta atskirai, informacija paimta iš: *Mental health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health. Main Report, July 2013*. Prepared by: Chiara Samele, Stuart Frew and Norman Urquía:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/europopp_full_en.pdf

41 Europos parlamentinių tyrimų ir dokumentų centro (ECPRD) Čekijos korespondento suteikta informacija: <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/public/page/about>

vaikų ir paauglių psichikos sveikatos paslaugos (ir ambulatorinės ir stacionarios). Centre gyvenantys vaikai gali toliau mokytis, taip pat fiziškai lavintis, teikiamos išsamios konsultacijos vaikams ir jų tėvams.

Graikija. Ligoninėse yra 46 psichiatrijos skyriai (33 suaugusiems ir 7 vaikams bei paaugliams) su 570 vietų. Taip pat veikia 18 psichikos sveikatos ambulatorinės priežiūros centrų, skirtų vaikams ir paaugliams.

Ispanija. Pirminės sveikatos priežiūros grandyje gydytojas gali nusiųsti pacientą į psichikos sveikatos centrą prie ligoninės, kur jam suteiks pagalbą komanda iš įvairių sričių specialistų (psichiatrų, psichologų, slaugytojų, socialinių darbuotojų, ir kt.). Taikant šią priemonę, specialus dėmesys skiriamas vaikams ir paaugliams⁴².

Kipras. Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos sistemą sudaro 4 centrai (Nikosijoje ir dar trys apskrityse), skirti asmenims iki 17 m. amžiaus. Centrai turi plačias funkcijas– tai prevencija, diagnozavimas, intervencijos, mokymai ir moksliniai tyrimai. Jie glaudžiai bendradarbiauja su kitomis įstaigomis.

Norvegija. 2011 m. duomenimis, ligoninėse buvo 4 190 psichikos sveikatos priežiūros vietų suaugusiems ir 310 vietų vaikams ir paaugliams (bendras rodiklis – 90,1 vietos 100 tūkstančių gyventojų). Kasmet psichikos sveikatos priežiūros specialistų paslaugomis naudojasi 3 procentai suaugusiųjų ir 5 procentai vaikų. Psichikos sveikatos priežiūros įstaigų personalą sudarė 20 470 asmenų (16 770 dirbo su suaugusiais ir 3 700 – su vaikais).

Portugalija. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos specialiuose vietos ligoninių skyriuose; juose dirba ir vaikų bei paauglių psichikos priežiūros specialistai. Iš viso psichikos priežiūros įstaigose dirba 103 vaikų psichiatrai (100 tūkstančių gyventojų tenka 1,1 vaikų psichiatras).

Prancūzija. Yra 3 117 psichikos sveikatos centrai (2 070 suaugusiems, 1 047 vaikams ir paaugliams).

Rumunija. 2010 m. psichikos sveikatos priežiūros paslaugos buvo teikiamos 75 bendrojo profilio ligoninių psichiatrijos skyriuose (ūmiais atvejais) ir 34 psichiatrinėse ligoninėse. Stacionaruose vaikams ir paaugliams teko 1 184 vietos (5,26 vietos skaičiuojant 10 tūkstančių gyventojų).. Taip pat apskrityse veikė regioniniai psichikos sveikatos centrai (36 suaugusiems ir 29 vaikams).

Slovakija. Iš 376 psichikos sveikatos ambulatorinės priežiūros įstaigų vaikams ir paaugliams buvo skirtos 35, bendro profilio ligoninių psichiatrijos skyriuose iš 1 519 vietų vaikams ir paaugliams buvo skirtos 37. Vaikų ir paauglių gydymui skirta viena iš 14 psichiatrijos ligoninių, taip pat veikė viena privati 80 vietų vaikų ir paauglių psichiatrijos ligoninė.

Slovėnija. Nacionalinės psichikos sveikatos programos projekte numatoma sukurti vaikų ir paauglių psichikos sveikatos įstaigų tinklą, per kurį bus teikiamos įvairių sričių specialistų paslaugos vietose, įskaitant mobilių grupių kūrimą. Esamų „psichikos higienos klinikų“ pagrindu bus sukurti 25 psichikos sveikatos centrai vaikams, paaugliams ir šeimoms⁴³.

42 ECPRD Ispanijos korespondento suteikta informacija:
<https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/public/page/about>

Suomija. Nuo 2000 m. Suomijoje veikia du centrai, kuriuose nepilnamečiai teismo psichiatrijos pacientai, pasižymintys ypač smurtiniu elgesiu ir nepaklusnumu, gydomi atskirai nuo suaugusiųjų. Vienas iš tokių centrų yra Tamperės universitetinėje ligoninėje veikiantis Paauglių intensyvios priežiūros Psichiatrinio gydymo ir tyrimų skyrius⁴⁴.

Švedija. 2012 m. vyriausybės iniciatyva parengtas tikslinės paramos psichikos sveikatos priežiūrai planas ketverių metų laikotarpiui. Jis apima ir prevenciją, ir gydymą, vaikai ir paaugliai plane traktuojami kaip prioritetinga grupė. Psichikos sveikatos priežiūros įstaigos yra 4 tipų: pirminės sveikatos priežiūros centrai, psichiatrinės klinikinės ligoninės, teismo psichiatrijos klinikos ir vaikų ir paauglių psichiatrijos centrai bei ambulatorijų skyriai. 2010 m. buvo 3 296 vietos (3,5 vietos skaičiuojant 10 tūkstančių gyventojų) stacionaruose, 1 113 vietų (1,2 vietos skaičiuojant 10 tūkstančių gyventojų) teismo psichiatrijos stacionaruose ir 157 vietos (0,17 vietos skaičiuojant 10 tūkstančių gyventojų) stacionaruose vaikams ir paaugliams.

Pagal 2008 m. sudarytą vyriausybės ir vietos bei regionų savivaldos įstaigų susitarimą dėl psichikos sveikatos priežiūros stiprinimo ypač daug dėmesio skiriama vaikams ir paaugliams, 2018 m. numatoma skirti daugiau lėšų jaunimo klinikų darbui⁴⁵.

Vengrija. Ambulatorines ir stacionarias psichikos sveikatos priežiūros (įskaitant vaikams ir paaugliams) paslaugas teikia keturių universitetų, turinčių medicinos fakultetus, psichiatrijos skyriai ir 86 ligoninių (esančių 42 gyvenvietėse) psichiatrijos skyriai. Be to, 2008 m. buvo 140 psichiatrijos dispanserių, teikiančių ambulatorines paslaugas suaugusiems ir 35 – vaikams ir paaugliams.

Teismo psichiatrinės ekspertizės specialistų rengimas

Teismo psichiatrijos ekspertų rengimas yra įtrauktas į kai kurių valstybių universitetinių aukštųjų medicinos mokyklų mokymo programas, tačiau jų standartai ir intensyvumas yra labai skirtingi.

Austrijoje vaikų ir paauglių teismo psichiatrijos ekspertų parengimo tvarką nustato Austrijos gydytojų rūmų potvarkis⁴⁶ dėl gydytojų tobulinimosi kursų. Baigę šiuos kursus gauna Gydytojų rūmų patvirtintus diplomus. Kursai skiriami vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos specialistams (kai kur – ir klinikinės psichologijos specialistams), norintiems dirbti teismo sertifikuotais ekspertais. Kursuose dėstomi teismo medicinos psichiatrinės ekspertizės principai, baudžiamoji teisė, civilinė ir administracinė teisė, šeimos ir socialinė teisė, psichotraumatologija, diagnostikos ir terapijos procedūros. Trukmė – apie dveji metai (84 akademinės valandos teorijos ir 24 akademinės valandos kuruojamos ekspertinės praktikos). Kursus paprastai organizuoja medicinos universitetų (pvz., Insbruko ar Zalcburgo) vaikų ir paauglių universitetinės klinikos kartu su Austrijos vaikų ir paauglių psichiatrijos ir psichoterapijos draugija, bei kitos valstybinės ar privačios institucijos, kaip, pavyzdžiui, Austrijos gydytojų akademija – Austrijos gydytojų rūmų įsteigta institucija, kurios tikslas – skatinti, remti ir plėtoti gydytojų tęstinį mokymą ir tobulinimąsi.

43 ECPRD Slovėnijos korespondento suteikta informacija:

<https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/public/page/about>

44 *Placement and Treatment of Mentally Ill Offenders – Legislation and Practice in EU Member States:*

http://ec.europa.eu/health/ph_information/implement/wp/mental/docs/ev_20050530_co04_en.pdf

45 ECPRD Švedijos korespondento suteikta informacija:

<https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/public/page/about>

46 *Verordnung über ärztliche Weiterbildung (WBV 2018):*

https://www.arztakademie.at/fileadmin/template/main/OeAeKDiplomePDFs/Verordnung_ueber_aerztliche_Weiterbildung.pdf

Jungtinėje Karalystėje teismo psichiatro specializacija įgyjama baigus Karališkosios psichiatrų kolegijos (angl. *Royal College of Psychiatrists*) – pagrindinės psichiatrų profesinės organizacijos, atsakingos už psichiatrų mokymą ir sertifikavimą, parengtą mokymo programą. Teismo psichiatrija yra viena iš 6 psichiatrijos specializacijų (kitos 5 yra bendroji psichiatrija, senatvės psichiatrija, vaikų ir paauglių psichiatrija, mokymosi sutrikimų psichiatrija ir medicininė psichoterapija).

Norintys mokytis teismo psichiatrijos specialybės dalyvauja atviraime konkurse visos šalies mastu. Dalyvauti konkurse gali asmenys, sėkmingai užbaigę dvejų metų trukmės Pagrindų mokymo programą (*Foundation Training Programme*; ją, norėdami dirbti gydytojais, privalo baigti visi aukštųjų medicinos mokyklų absolventai) ir trejų metų trukmės internatūrą – Psichiatrijos pagrindų mokymo programą (*Core Psychiatry Training Programme*) arba pradinį (pirmųjų trejų metų) vaikų ir paauglių psichiatrijos specializacijos mokymo programos kursą. Įveikę konkursą asmenys per trejus metus užbaigia specializuoto teismo psichiatrijos mokymo programą, kurios metu įgyjama praktinė patirtis, ir gauna specialybės sertifikatą. Yra galimybė vienu metu įgyti dvi specializacijas (pvz., vaikų ir paauglių psichiatrijos ir teismo psichiatrijos); tuomet mokymas užtrunka 4–5 metus⁴⁷.

Latvijoje pagal Išplėstinį medicinos technologijos metodo „Teismo psichiatrinė ekspertizė“ aprašą, teismo psichiatrijos ekspertas yra gydytojas, turintis Latvijos gydytojų asociacijos išduotą psichiatro specializacijos ir teismo psichiatrijos eksperto pakraipos sertifikatą, ir teisę atlikti ekspertizę įstatymo nustatyta tvarka⁴⁸.

Išplėstiniame medicinos technologijos metodo „Teismo psichologinė ekspertizė“ apraše nustatyta, kad teismo psichologinę ekspertizę atlieka ekspertas, kuris yra akademinės studijas baigęs klinikinis psichologas, įgijęs socialinių mokslų magistro laipsnį psichologijos srityje ar specializaciją klinikinės psichologijos srityje, ir kurio darbo stažas klinikinės psichologijos srityje yra ne mažesnis kaip 5 metai, ir kuris turi Latvijos klinikinų psichologų asociacijos išduotą teismo psichologijos eksperto sertifikatą⁴⁹.

Rumunijoje būsimi teismo psichiatrijos ekspertai po medicinos studijų turi baigti specializacijos mokymo programą. **Švedijoje** po medicinos studijų reikia baigti specialius dvejų metų kursus (vieneri metai praktikos psichiatrinėje ligoninėje arba teismo medicinos skyriuje, ir vieneri metai viename iš specializuotų centrų, kur reikia atlikti ne mažiau kaip 20 išsamių teismo psichiatrinų ekspertizių ir 20 trumpesnių konsultacijų)⁵⁰.

Suomijoje teismo psichiatrijos ekspertų parengimas trunka 6 metus po bendro psichiatrijos kurso. **Vokietijoje** teismo psichiatrų rengimo trukmė buvo pailginta nuo vienerių iki trejų metų, **Portugalijoje** yra įvestas 6 mėnesių specialus profesinis parengimas, **Graikijoje** – trijų mėnesių teismo psichiatrijos praktika. Kai kuriose šalyse teismo psichiatrijos ekspertai nėra specialiai rengiami⁵¹.

47 *A Competency Based Curriculum for Specialist Training in Psychiatry*. Royal College of Psychiatrists. Specialists in Forensic Psychiatry: https://www.repsych.ac.uk/docs/default-source/training/curricula-and-guidance/curricula-tw-tr-forensic-psychiatry-curriculum-august-2017.pdf?sfvrsn=833f68e5_2

48 *Tiesu psihiatriskā ekspertīze*: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnolojiu-datu-bze/13-psihiatrijas-un-psihoterapijas-mediciniskie-pakalpojumi/297-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/tiesu-psihiatriska-ekspertize>

49 *Tiesu psihologiskā ekspertīze*:

<http://vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnolojiu-datu-bze/13-psihiatrijas-un-psihoterapijas-mediciniskie-pakalpojumi/297-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/tiesu-psihologiska-ekspertize>

50 *Jenifer Boirot. Forensic Psychiatry and Psychiatrists in Criminal Justice in Europe. A Comparative Study of England, Spain, Rumania, Sweden and France*: <https://experts-institute.eu/wp-content/uploads/2018/03/a-comparative-study-of-england-spain-rumania-sweden-and-france-3.pdf>

51 *Placement and Treatment of Mentally Ill Offenders – Legislation and Practice in EU Member States*: http://ec.europa.eu/health/ph_information/implement/wp/mental/docs/ev_20050530_co04_en.pdf

Parengė
Informacijos ir komunikacijos departamento
Tyrimų skyriaus
Vyresnysis patarėjas
Rimantas Grikienis
Tel. (8 5) 239 6173, el. p. rimantas.grikienis@lrs.lt

Vyresnysis patarėjas
Vidmantas Punelis
Tel. (8 5) 239 6186, el. p. vidmantas.punelis@lrs.lt

Vyriausioji specialistė
Dalia Juknevičiūtė
Tel. (8 5) 239 6185, el. p. dalia.juknevičiute@lrs.lt

Seimo kanceliarijos Informacijos ir komunikacijos departamento Tyrimų skyriaus parengti analitiniai ir informaciniai darbai skirti Seimo narių parlamentinei ir Seimo kanceliarijos veiklai. Šiuose darbuose pateikta informacija nėra oficiali Lietuvos Respublikos Seimo pozicija.

Šį darbą atgaminti, išleisti, platinti, versti, perdirbti, viešai skelbti, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis, galima tik gavus Seimo kanceliarijos leidimą.

Visais atvejais naudojant šį darbą privaloma nurodyti šaltinį.

© Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija, 2019
