



**LIETUVOS RESPUBLIKOS
ŽMONIŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS ĮSTATYMO
NR. I-1553 5, 8, 9, 14, 20, 21, 25, 26 IR 29 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS**

2023 m. kovo 28 d. Nr. XIV-1836
Vilnius

1 straipsnis. 5 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 5 straipsnio 3 dalies 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) savivaldybėse savivaldybės gydytojas – savivaldybės merui;“.

2. Pakeisti 5 straipsnio 3 dalies 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) savivaldybėse sveikatinimo veiklos koordinatorius – savivaldybės merui;“.

2 straipsnis. 8 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 8 straipsnio 9 dalį ir ją išdėstyti taip:

„9. Asmuo, turėjęs sąlytį su ligoniu ar asmeniu, įtariamu, kad serga ypač pavojinga liga, įrašyta į šio straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą, arba su šios ligos sukėlėjo nešiotoju, privalo būti izoliuotas specialiai šiam tikslui įrengtose patalpose, kurių įrengimą organizuoja savivaldybės administracija, stacionariose asmens sveikatos priežiūros įstaigose arba šių asmenų namuose, jeigu higienos sąlygos leidžia tai padaryti. Izoliavimą skiria, jo vietą bei terminus nustato apskrities vyriausiasis epidemiologas.“

3 straipsnis. 9 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 9 straipsnio 1 dalies 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) jeigu ligoniai ir asmenys, turėję sąlytį ar įtariamai, kad serga pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, šių ligų, įrašytų į šio Įstatymo 8 straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą, sukėlėjų nešiotojai (kai šie asmenys yra nepilnamečiai arba neveiksnūs tam tikroje srityje, – vienas iš jų atstovų pagal įstatymą) atsisako arba vengia hospitalizavimo ir (ar) izoliavimo, pažeidžia nustatytą asmens sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarką, užkrečiamųjų ligų profilaktikos taisykles ir tuo sukelia pavojų aplinkinių sveikatai. Atsisakymo būtinai gultis į ligoninę arba būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo vengimo faktas, taip pat šiame punkte nurodyti pažeidimai turi būti įrašyti asmens medicinos dokumentuose, o šeimos gydytojai, infekcinių ligų gydytojai ar kiti gydytojai specialistai, nustatę šiuos asmenis, turi apie juos nedelsdami informuoti Nacionalinį visuomenės sveikatos centrą ir atitinkamos savivaldybės

sveikatinimo veiklos koordinatorių. Asmenys, vengiantys būtinojo hospitalizavimo, būtinojo izoliavimo, atsako pagal įstatymus;“.

2. Pakeisti 9 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„2. Motyvuotą sprendimą dėl būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo ir jo trukmės priima komisija, sudaryta iš ne mažiau kaip trijų gydytojų, iš kurių vienas turi būti šeimos gydytojas, o antras – infekcinių ligų gydytojas arba gydytojas dermatovenerologas, arba gydytojas pulmonologas, arba vidaus ligų gydytojas. Šį sprendimą tvirtina savivaldybės sveikatinimo veiklos koordinatorius. Jis privalo informuoti apie tai asmenį, dėl kurio priimtas toks sprendimas, o jeigu šis asmuo yra neveiksnius tam tikroje srityje arba nepilnametis, – vieną iš jo atstovų pagal įstatymą. Apie šį sprendimą asmuo, kuriam taikomas būtinasis hospitalizavimas ir (ar) būtinasis izoliavimas, turi būti pasirašytinai supažindintas. Jeigu asmuo atsisako arba nesugeba pasirašyti, jo informavimą dėl būtinojo hospitalizavimo, būtinojo izoliavimo turi patvirtinti du liudytojai. Apie būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo paskyrimą turi būti įrašoma į paciento medicinos dokumentus. Asmenų būtinasis hospitalizavimas ir (ar) būtinasis izoliavimas taikomas tol, kol pacientas tampa nebepavojingas kitiems asmenims, tai yra nuo jo nebegali užsikrėsti kiti asmenys (toliau – nebepavojingas kitiems asmenims), bet be teismo sprendimo ne ilgiau kaip 7 kalendorines dienas, įskaitant būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo dieną. Ši dalis netaikoma šio straipsnio 2¹ dalyje nurodytais atvejais.“

3. Pakeisti 9 straipsnio 3 dalį ir ją išdėstyti taip:

„3. Jeigu šio straipsnio 2 dalyje nurodyta komisija, o šio straipsnio 2¹ dalyje nurodytu atveju – gydantis gydytojas priima sprendimą, kad pacientas dėl sveikatos būklės tebėra pavojingas kitiems asmenims, maksimalius būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo terminus, nurodytus šio straipsnio 2 ir 2¹ dalyse, gali pratęsti tik teismas savivaldybės sveikatinimo veiklos koordinatoriaus, o šio straipsnio 2¹ dalyje nurodytu atveju – asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo arba jo įgalioto asmens motyvuotu prašymu. Tokie prašymai išnagrinėjami Civilinio proceso kodekso 579–582 straipsniuose nustatyta tvarka per 3 dienas nuo prašymo gavimo dienos. Būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo terminą pratęsti galima ne ilgiau kaip 6 mėnesiams. Jeigu pacientas dėl sveikatos būklės išlieka pavojingas kitiems asmenims, būtinąjį hospitalizavimą ir (ar) būtinąjį izoliavimą šioje dalyje nustatyta tvarka galima pratęsti pakartotinai iki 6 mėnesių, tačiau bendras asmens būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo terminas negali būti ilgesnis kaip 24 mėnesiai. Teismo sprendimas būtinai hospitalizuoti ir (ar) būtinai izoliuoti pacientą vykdomas skubiai.“

4. Pakeisti 9 straipsnio 4 dalį ir ją išdėstyti taip:

„4. Asmenų būtinąjį hospitalizavimą ir būtinąjį izoliavimą organizuoja savivaldybės sveikatinimo veiklos koordinatorius, o šio straipsnio 2¹ dalyje nurodytu atveju – asmens sveikatos priežiūros įstaiga, prireikus dalyvaujant policijai. Dėl policijos dalyvavimo organizuojant asmenų

būtinąjį hospitalizavimą ar būtinąjį izoliavimą į teritorinę policijos įstaigą kreipiasi savivaldybės sveikatinimo veiklos koordinatorius, o šio straipsnio 2¹ dalyje nurodytu atveju – asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovas arba jo įgaliotas asmuo.“

4 straipsnis. 14 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 14 straipsnio 8 dalį ir ją išdėstyti taip:

„8. Kontrolę, kaip laikomasi nuolatinių užkrečiamųjų ligų židinių apsauginėse zonose taikomų specialiųjų žemės naudojimo sąlygų, pagal kompetenciją vykdo savivaldybių administracijos, Lietuvos Respublikos žemės ūkio ministerija, Lietuvos Respublikos aplinkos ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija ar jų įgaliotos institucijos, Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba ir kitos valstybės institucijos.“

5 straipsnis. 20 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 20 straipsnio 3 dalies 2 punktą ir jį išdėstyti taip:

„2) vienos savivaldybės teritorijoje – Vyriausybė bendru savivaldybės mero ir sveikatos apsaugos ministro teikimu.“

6 straipsnis. 21 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 21 straipsnio 3 dalies 2 punktą ir jį išdėstyti taip:

„2) vienos savivaldybės teritorijoje – Vyriausybė bendru savivaldybės mero ir sveikatos apsaugos ministro teikimu.“

2. Pakeisti 21 straipsnio 5 dalį ir ją išdėstyti taip:

„5. Teritorijų karantino režimo priemonių įgyvendinimą turi organizuoti savivaldybių, kurių teritorijoje skelbiamas karantinas, savivaldybės administracija Nacionalinio visuomenės sveikatos centro teikimu.“

3. Pakeisti 21 straipsnio 11 dalį ir ją išdėstyti taip:

„11. Riboto karantino režimo priemonių naudojimą šio straipsnio 8 dalies 1 punkte išvardytiems objektams organizuoja Muitinės departamentas prie Finansų ministerijos. Riboto karantino režimo priemonių naudojimą šio straipsnio 8 dalies 2 ir 3 punktuose išvardytiems objektams organizuoja atitinkamos savivaldybės sveikatinimo veiklos koordinatorius ir Nacionalinis visuomenės sveikatos centras.“

7 straipsnis. 25 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 25 straipsnio 3 dalį ir ją išdėstyti taip:

„3. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valdymą savivaldybėse vykdo savivaldybės meras.“

2. Pakeisti 25 straipsnio 4 dalį ir ją išdėstyti taip:

„4. Lietuvos Respublikoje užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių įgyvendinimo valstybinę priežiūrą koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija, o pagal savo kompetenciją vykdo Sveikatos apsaugos ministerijos įstaigos, Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba, Lietuvos Respublikos vyriausiasis epidemiologas, apskričių vyriausieji epidemiologai, savivaldybių sveikatinimo veiklos koordinatoriai.“

3. Pakeisti 25 straipsnio 5 dalį ir ją išdėstyti taip:

„5. Valstybinių tarnybų, vyriausiųjų epidemiologų, savivaldybių sveikatinimo veiklos koordinatorių funkcijas užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių valdymo bei šių priemonių įgyvendinimo priežiūros srityje reglamentuoja šis Įstatymas ir kiti teisės aktai.“

8 straipsnis. 26 straipsnio pakeitimas

1. Pripažinti netekusiu galios 26 straipsnio 1 dalies 1 punktą.

2. Pakeisti 26 straipsnio 2 dalies nuostatą iki dvitaškio ir ją išdėstyti taip:

„2. Savivaldybės administracija:“.

3. Pakeisti 26 straipsnio 3 dalį ir ją išdėstyti taip:

„3. Nacionalinio visuomenės sveikatos centro teikimu:

1) savivaldybės meras:

a) uždraudžia žmonių susibūrimus savivaldybės teritorijoje esančiose įmonėse, įstaigose, organizacijose, viešose vietose, kai išskyla pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų išplitimo pavojus;

b) riboja gyventojų keliones ir transporto priemonių judėjimą apkrėstoje teritorijoje ir išvykimą už jos ribų;

2) savivaldybės administracija organizuoja nustatytose teritorijose karantino režimo priemonių įgyvendinimą, kai savivaldybės teritorijai yra paskelbtas teritorijų karantinas.“

9 straipsnis. 29 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 29 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„29 straipsnis. Savivaldybės sveikatinimo veiklos koordinatoriaus teisės užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityje

1. Savivaldybės sveikatinimo veiklos koordinatorius turi šias teises ir pareigas užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityje:

1) lankydamasis teritorijos asmens sveikatos priežiūros, švietimo ir socialinės rūpybos įstaigose susipažinti su jų darbo organizavimu, apklausti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus bei pacientus ir gauti kitą informaciją, kurios reikia vykdant priešepidemines priemones ir vertinant užkrečiamųjų ligų diagnostikos kokybę;

2) gauti iš įmonių, įstaigų ir organizacijų, kitų juridinių bei fizinių asmenų dokumentų kopijas ir informaciją apie jų veiklos srityje galimus užkrečiamųjų ligų sukėlėjų plitimo veiksnius, užkrečiamųjų ligų atsiradimo ir jų paplitimo priežastis, teritorijų karantino ir riboto karantino objektus;

3) Lietuvos Respublikos vyriausiojo epidemiologo ar apskrities vyriausiojo epidemiologo sprendimu, padedamas policijos, patekti į pavojinga ar ypač pavojinga užkrečiamąją ligą susirgusio, įtariamo, kad serga, asmens būstą be jo sutikimo, kai reikia gelbėti šio asmens ir aplinkinių gyvybę ar sveikatą;

4) organizuoti užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių įgyvendinimą savivaldybėje, nagrinėti šių priemonių įgyvendinimo eigą;

5) koordinuoti savivaldybėje veikiančių sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimą ir veiksmus užkrečiamųjų ligų ekstremaliosiose situacijose.

2. Savivaldybės sveikatinimo veiklos koordinatorius gali turėti ir kitų teisių bei pareigų užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityje, numatytų kituose teisės aktuose.“

10 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas, įgyvendinimas ir taikymas

1. Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 3 dalį ir šio įstatymo 1 straipsnio 2 dalį, 3 straipsnį, 6 straipsnio 3 dalį, 7 straipsnio 2 ir 3 dalis, 9 straipsnį, įsigalioja 2023 m. balandžio 1 d.

2. Šio įstatymo 1 straipsnio 2 dalis, 3 straipsnis, 6 straipsnio 3 dalis, 7 straipsnio 2 ir 3 dalys ir 9 straipsnis įsigalioja 2024 m. sausio 1 d.

3. Valstybės ir savivaldybių institucijos pagal kompetenciją iki 2023 m. gruodžio 31 d. priima įgyvendinamuosius teisės aktus, susijusius su šio įstatymo 1 straipsnio 2 dalies, 3 straipsnio, 6 straipsnio 3 dalies, 7 straipsnio 2 ir 3 dalių ir 9 straipsnio nuostatų įgyvendinimu.

4. Šio įstatymo 1 straipsnio 1 dalies, 2 straipsnio, 4 straipsnio, 5 straipsnio, 6 straipsnio 1 ir 2 dalių, 7 straipsnio 1 dalies ir 8 straipsnio nuostatos pradedamos taikyti, kai 2023 m. naujai išrinktos savivaldybių tarybos susirenka į pirmuosius posėdžius. Iki pirmųjų 2023 m. naujai išrinktų savivaldybių tarybų posėdžių taikomos iki 2023 m. kovo 31 d. galiojusios Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo nuostatos.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas



Gitanas Nausėda