

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
ŽMONIŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS ĮSTATYMO
NR. I-1553 11, 18, 37 IR 40 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO
AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

1. Įstatymo projekto rengimą paskatinusios priežastys, parengtų projektų tikslai ir uždaviniai

Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 11, 18, 37 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas (toliau – Projektas) parengtas siekiant sudaryti sąlygas užkirsti kelią COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimui.

COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) yra pripažinta ypač pavojinga užkrečiamąja liga, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. birželio 13 d. įsakymu Nr. 278 „Dėl Pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų, dėl kurių ligoniai, asmenys, įtariamai, kad serga pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, asmenys, turėję sąlytį, ar šių ligų sukėlėjų nešiotojai turi būti hospitalizuojami ir (ar) izoliuojami, tiriami ir (ar) gydomi privalomai, sąrašo patvirtinimo“. Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimo grėsmės Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimu Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“ paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija visoje šalyje, taip pat Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. kovo 14 d. nutarimu Nr. 207 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. lapkričio 4 d. nutarimu Nr. 1226 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje buvo paskelbtas karantinas (galiojo nuo 2020 m. kovo 15 d. iki 2020 m. birželio 17 d. ir nuo 2020 m. lapkričio 7 d. iki 2021 m. liepos 1 d.). Be to, Pasaulio sveikatos organizacija pripažino, kad dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) visame pasaulyje kilo pandemija (šaltinis Pasaulio sveikatos organizacijos generalinio direktoriaus įžanginė kalba, pasakyta 2020 m. kovo 11 d. spaudos konferencijoje dėl COVID-19, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>).

Lietuvoje taikomos įvairios COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) profilaktikos ir kontrolės priemonės:

1) gyventojų tikslinis ir profilaktinis testavimas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. gegužės 29 d. sprendimas Nr. V-1336 „Dėl tyrimų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo“, 2021 m. balandžio 12 d. sprendimas Nr. V-785 „Dėl aplinkos paviršių tyrimų organizavimo ir vykdymo ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo įstaigose“, 2021 m. kovo 12 d. sprendimas Nr. V-513 „Dėl pavedimo organizuoti, koordinuoti ir vykdyti savanorišką profilaktinį tyrimą ugdymo įstaigose“ (iki 2021 m. liepos 1 d.) ir kt.);

2) darbuotojų testavimas – 2021 m. kovo 23 d. priimtas Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18, 26 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIV-195, kurį įgyvendindama Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 26 d. nutarimu Nr. 178 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 7 d. nutarimo Nr. 544 „Dėl Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, tik iš anksto pasitikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamosiomis ligomis, sąrašo ir šių darbuotojų sveikatos tikrinimosi tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ patvirtino Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, pasitikrinusiems ir (ar) periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sąrašą ir jų sveikatos, ar neserga COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), tikrinimo tvarką. Pagal šią tvarką darbuotojai turi tikrinti kas 7–10 dienų, o tikrinimai apmokami valstybės biudžeto lėšomis;

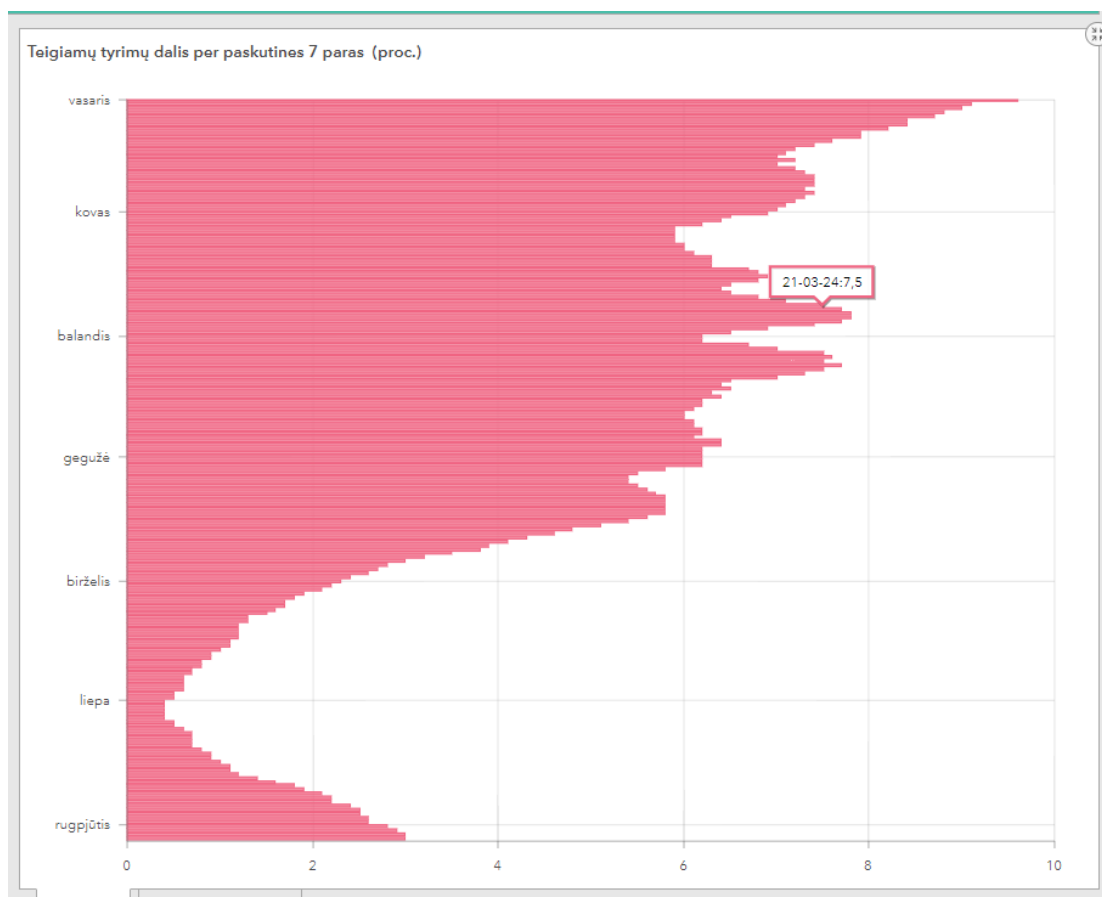
3) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo sprendimai dėl asmenų srautų valdymo, saugaus atstumo laikymosi ir kitų būtinų visuomenės sveikatos saugos, higienos, asmenų aprūpinimo būtinosiomis asmeninėmis apsaugos priemonėmis sąlygų įvairiuose ūkinės veiklos sektoriuose;

4) nuo 2020 m. gruodžio 27 d. vykdomas savanoriškas gyventojų skiepijimas COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinomis (toliau – vakcina) (pagal nustatytas prioritetines grupes, o nuo 2021 m. gegužės 31 d. – visų gyventojų (masinis).

Tačiau šios COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) profilaktikos ir kontrolės priemonės nėra pakankamos užkirsti kelią COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimui.

Testavimas ir ankstyva diagnostika yra labai svarbios pandemijos valdymo priemonės. Gyventojų tikslinis ir profilaktinis testavimas, darbuotojų profilaktinis testavimas gali padėti kuo anksčiau nustatyti asmenis, užsikrėtusius koronaviruso infekcija, juos izoliuoti ir išaiškinti bei izoliuoti su sergančiuoju asmeniu sąlytį turėjusius asmenis, taip sumažinant viruso išplitimo galimybę. Tačiau tiek testavimas, tiek bendrosios profilaktikos priemonės nėra pakankamos, kad būtų galima apsaugoti nuo užsikrėtimo ar suvaldyti viruso plitimą visuomenėje.

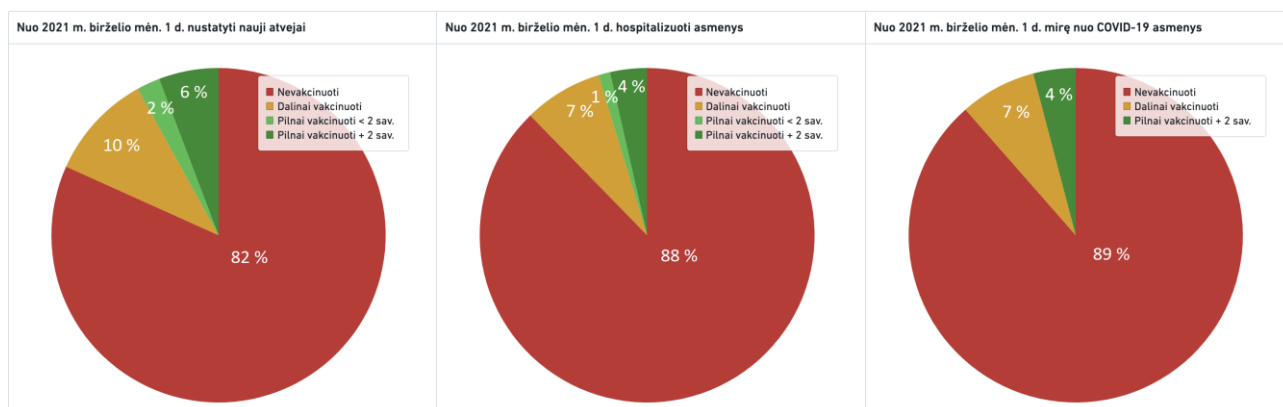
2021 m. rugpjūčio 16 d. duomenimis, Lietuvoje registruoti 82 aktyvūs protrūkiai, iš jų: 7 asmens sveikatos priežiūros įstaigose, 3 socialinės globos įstaigose, 9 ugdymo įstaigose, 26 gamybos įstaigose, 4 prekybos įstaigose, 10 maitinimo įstaigų, 3 paslaugas teikiančiose įmonėse, 4 stovyklose ir kt., taip pat nemažai protrūkių yra nustatoma šeimose. Visiems šiems protrūkiams išaiškinti ir suvaldyti labai svarbu užtikrinti tinkamą testavimą, tačiau testavimas tik padeda išaiškinti protrūkius, bet negali apsaugoti nuo jų išplitimo.



Skiepijimas yra efektyvi ir šiuo metu efektyviausia turima priemonė užkirsti kelią COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimui (užsikrėtimui ja), apsaugoti asmenis, užsikrėtusius šia liga, nuo komplikacijų ir hospitalizacijos bei mirties. Tik pasiekus pakankamas skiepijimo apimtis būtų galima suvaldyti viruso plitimą visuomenėje.

COVID-19 vakcinos yra labai efektyvios, tačiau jų efektyvumas nėra 100 proc., todėl, kol virusas cirkuliuoja visuomenėje, taikant masinę vakcinaciją visada atsiranda pavienių atvejų tarp visiškai paskiepytų asmenų, kuriems imunitetas nesusiformavo, tačiau tai nereiškia, kad vakcinos neveikia. Svarbu pabrėžti, kad paskiepyti asmenys yra geriau apsaugoti nuo užsikrėtimo, o ypač nuo sunkios ligos formos išsivystymo ar mirties, jų galimybė platinti virusą taip pat yra kur kas mažesnė, palyginti su neskiepytais asmenimis.

Valstybės duomenų valdysenos informacinės sistemos duomenys (2021 m. rugpjūčio 5 d. duomenys, pateikti <https://koronastop.lrv.lt/lt/statistika-lietuvoje>)



Raudona spalva – asmenys, kurie nepasiskiepijo.

Geltona spalva – iš dalies vakcinuoti asmenys (pasiskiepiję 1 doze Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, Moderna gamintojų vakcinos).

Šviesiai žalia spalva – asmenys, pasiskiepiję 2 dozėmis Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, Moderna vakcinos arba 1 doze Johnson&Johnson vakcinos ir po paskutinio skiepo praėjo mažiau nei dvi savaitės.

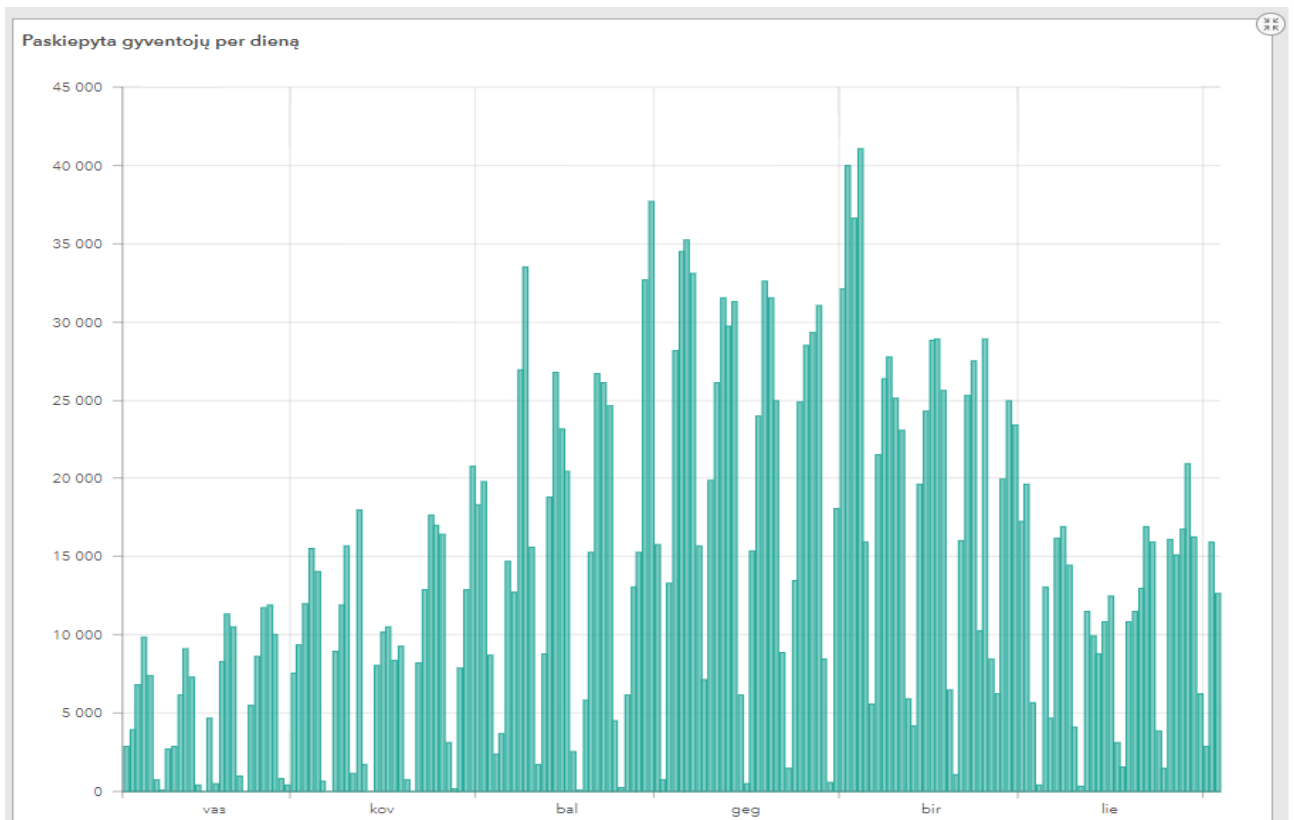
Tamsiai žalia spalva – asmenys, pasiskiepiję 2 dozėmis Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, Moderna vakcinos arba 1 doze Johnson&Johnson vakcinos ir po paskutinio skiepo praėjo bent dvi savaitės.

Šiuo metu Lietuvoje viena vakcinos doze paskiepyta 170 958 asmenys (7 proc. Lietuvos gyventojų), visiškai (viena arba dviem dozėmis atsižvelgiant į skiepavimo schemą, nurodytą vakcinos preparato charakteristikų santraukoje) – 1 260 578 asmenys (53,9 proc. Lietuvos gyventojų), iš viso viena arba dviem dozėmis – 1 431 536 asmenys (60,8 proc. Lietuvos gyventojų).

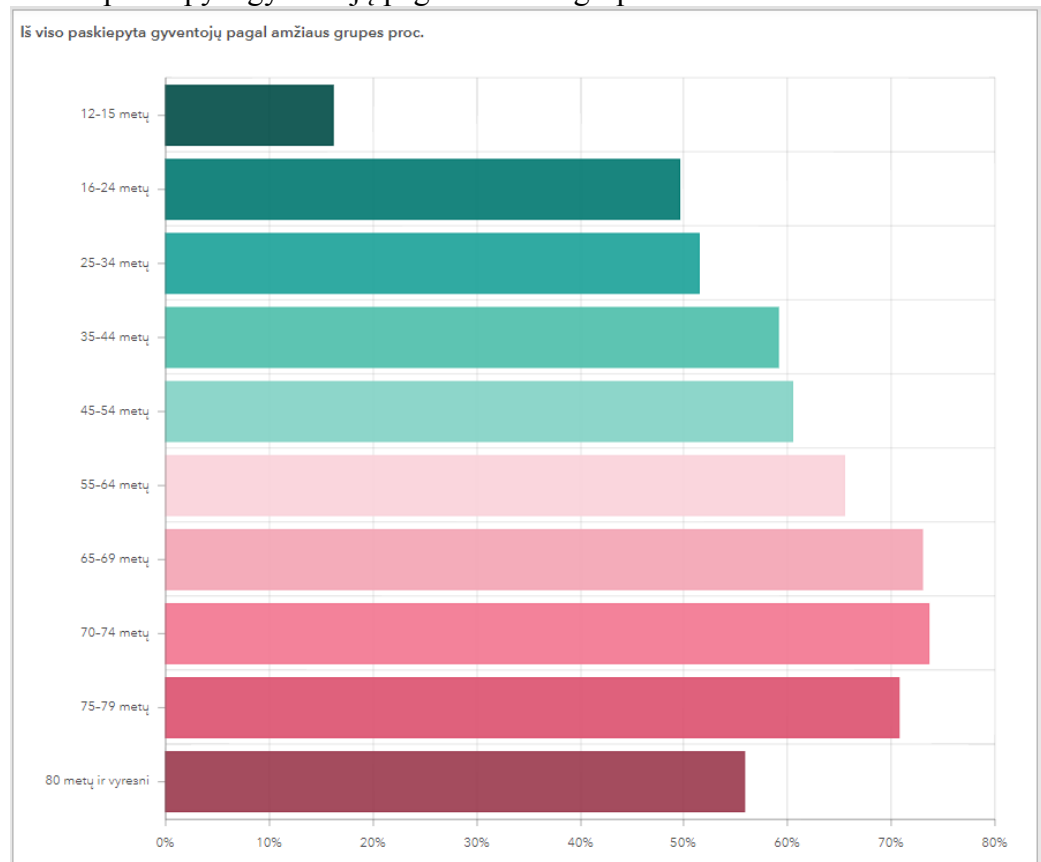
Tačiau skiepavimo tempas ir paskiepytų asmenų skaičius vis dar nepakankamas, kad būtų užkirstas kelias COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimui.

Valstybės duomenų valdysenos informacinės sistemos duomenys (2021 m. rugpjūčio 5 d. duomenys, pateikti <https://koronastop.lrv.lt/lt/statistika-lietuvoje>)

Paskiepyta gyventojų per dieną



Iš viso paskiepyta gyventojų pagal amžiaus grupes



Europos Komisija, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras, Europos vaistų agentūra, Pasaulio sveikatos organizacija vienareikšmiškai pabrėžia, kad tik užtikrinus pakankamas

skiepijimosi apimtis bus galima suvaldyti pandemiją. Skiepijimosi apimtys skirtingose šalyse svyruoja. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis, Europos Sąjungoje visiškai paskiepyta 62 proc. suaugusios populiacijos asmenų (priklausomai nuo šalies šis rodiklis svyruoja nuo 18 iki 87,6 proc.). Didesnės nei 70 proc. visiškai paskiepytų suaugusiųjų populiacijos skiepijimų apimtys pasiektos Maltoje (87,6 proc.), Islandijoje (86,5 proc.), Belgijoje (78,5 proc.), Airijoje (77,3 proc.), Portugalijoje (74,6 proc.), Danijoje (73,2 proc.), Nyderlanduose (71 proc.), Ispanijoje (70,1 proc.), mažiausios – Bulgarijoje (18 proc.), Rumunijoje (31 proc.).

Kaip rodo kitų šalių pavyzdžiai, ateityje tikėtinos tolesnės COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pandemijos bangos. Vakcinacija ženkliai sumažina SARS-COV-2 viruso platinimo, hospitalizacijos ir mirties nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) riziką, tad pandemijos bangos labiausiai palies nevakcinuotą populiacijos dalį, ypač asmenis, kurie dėl amžiaus ar sveikatos turi didžiausią tikimybę užsikrėsti COVID-19 liga (koronaviruso infekcija).

Atsižvelgiant į tai, kad tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje sparčiai plinta pavojinga SARS-COV-2 viruso delta atmaina bei į tai, kad COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) epidemiologinė situacija šalyje yra sparčiai blogėjanti (žr. grafiką Teigiamų tyrimų dalis per paskutines 7 paras (proc.)), būtina intensyvuoti skiepijimosi tempą, didinti pasiskiepijusių asmenų kiekį ir taip užtikrinti visuomenės saugumą. Pažymėtina, kad kitos COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) profilaktikos priemonės – testavimas, atstumų laikymasis, asmeninės apsaugos priemonių (medicininį kaukių ir kt.) dėvėjimas, paviršių dezinfekavimas ir kt. – yra maksimaliai išnaudotos, todėl jų plėsti ir intensyvuoti nebėra galimybių.

Lietuvos Respublikoje galiojantis teisinis reglamentavimas nenumato galimybių asmeniui teikti sveikatos priežiūros paslaugas be jo sutikimo (išskyrus Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14 (būtinąją medicinos pagalbą) ir 18 (nenumatyti ypatingi atvejai) straipsnyje numatytus atvejus), tad skiepijimas nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) taip pat gali būti atliekamas tik su asmens sutikimu. Tai paremta Lietuvos Respublikos Konstitucijos 21 straipsniu (žmogaus asmuo neliečiamas) ir 22 straipsniu (žmogaus privatus gyvenimas neliečiamas) bei Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (toliau – Konvencija) 8 straipsniu, kuriame nustatytas draudimas riboti naudojimąsi privataus ir šeimos gyvenimo neliečiamumo teise, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus ir kai tai būtina demokratinėje visuomenėje valstybės saugumo, visuomenės saugos ar šalies ekonominės gerovės interesams, siekiant užkirsti kelią viešos tvarkos pažeidimams ar nusikaltimams, taip pat žmonių sveikatai ar moralei arba kitų asmenų teisėms ir laisvėms apsaugoti.

Vis dėlto Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas 2002 m. rugsėjo 19 d. nutarime konstatavo, jog žmogaus teisė į privatumą nėra absoliuti. Pagal Konstituciją riboti konstitucines žmogaus teises ir laisves, taigi ir teisę į privatumą, galima, jeigu yra laikomasi šių sąlygų:

- 1) tai daroma įstatymu;
- 2) ribojimai yra būtini demokratinėje visuomenėje siekiant apsaugoti kitų asmenų teises bei laisves ir Konstitucijoje įtvirtintas vertybes, taip pat konstituciškai svarbius tikslus;
- 3) ribojimais nėra paneigiama teisių ir laisvių prigimtis bei jų esmė; yra laikomasi konstitucinio proporcingumo principo.

2021 m. balandžio 8 d. Europos Žmogaus Teisių Teismas (toliau – EŽTT) priėmė sprendimą byloje Vavrička ir 5 kiti prieš Čekijos Respubliką dėl privalomo ikimokyklinio amžiaus vaikų skiepijimo atitikties Konvencijos 8 straipsniui (teisė į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą). Pagal Čekijos Respublikos teisinį reguliavimą vaikai skiepijami pagal „skiepų kalendorių“ nuo kai kurių užkrečiamųjų ligų (pvz., difterijos, kokliušo, poliomielito, tymų, stabligės, hepatito B ir kt.). Ieškovai skundėsi EŽTT, kad nepaskiepyti vaikai nebuvo priimti į vaikų darželius, o ieškovui Vavrička skirta bauda už tai, kad savo vaikų neskiepijo. EŽTT konstatavo, kad privalomas skiepijimas yra laikytinas priverstine medicinine intervencija, todėl tokiu būdu buvo ribojama pareiškėjų teisė į privataus gyvenimo gerbimą (nors nenorintys skiepytis neskiepijami prievarta, tačiau ir tokie ribojimai, kaip vaikų nepriėmimas į darželius bei bauda už skiepijimo vengimą laikytini tokiu kišimusi). Dėl šios priežasties buvo vertinta ribojimų atitiktis Konvencijos 8

straipsnio 2 dalies nuostatomis – kiek tokie ribojimai būtini demokratinėje visuomenėje, siekiant užtikrinti visuomenės saugumą, sveikatą ir pan.

EŽTT nuomone, ribojimas buvo teisėtas ir juo buvo siekiama teisėto tikslo – apsaugoti kitų asmenų sveikatą ir teises. Vertindamas, ar buvo būtina apriboti pareiškėjų teises demokratinėje visuomenėje, EŽTT visų pirma įvertino šiuos veiksnius:

1) valstybės nuožiūros laisvę – EŽTT konstatavo, kad šioje srityje ji yra plati. EŽTT atkreipė dėmesį, kad nebuvo skiepijama prieš pareiškėjų valią, taip pat pagal atitinkamus nacionalinius įstatymus nebuvo galima jų priversti laikytis šių reikalavimų. Be to, sveikatos priežiūros klausimai pateko į nacionalinėms valdžios institucijoms suteiktą nuožiūros laisvę, nes jos galėjo geriausiai įvertinti prioritetus ir socialinius poreikius;

2) būtinumą demokratinėje visuomenėje ir svarbias bei pakankamas priežastis – EŽTT nuomone, privalomu skiepijimu valdžios institucijos siekė apsaugoti asmens ir visuomenės sveikatą nuo numatytų ligų. EŽTT priminė, kad valstybės yra įpareigosotos laikytis geriausių vaiko, taip pat ir vaikų, kaip grupės, interesų prioriteto priimant visus sprendimus, turinčius įtakos jų sveikatai ir vystymuisi. EŽTT pastebėjo, kad vaikai, kurie negalėjo būti paskiepyti dėl medicininių priežasčių, buvo netiesiogiai apsaugoti nuo užkrečiamųjų ligų, jei jų bendruomenėje buvo palaikomas reikalingas skiepijimo lygis. Taigi, *tais atvejais, kai savanoriško skiepijimo politika nebuvo laikoma pakankama „bandos“ imunitetui pasiekti ir palaikyti, Teismas laikėsi nuomonės, kad gali būti pagrįstai taikoma privalomo skiepijimo politika siekiant, kad būtų pasiektas tinkamas apsaugos nuo sunkių ligų lygis;*

3) proporcingumą – EŽTT atsižvelgė į svarbius nacionalinės sistemos bruožus. Atkreipė dėmesį, kad skiepijimo pareiga nebuvo absoliuti ir *buvo taikomos išimties, susijusios su nuolatinėmis kontraindikacijomis* arba įsitikinimais. Be to, skiepijimo pareigos vykdymas buvo prižiūrimas netiesiogiai, t. y. taikant sankcijas – administracines baudas. EŽTT taip pat nagrinėjo ginčijamo pareiškėjų teisės į privataus gyvenimo gerbimą apribojimo intensyvumą. Dėl pirmojo pareiškėjo EŽTT nurodė, kad jam paskirta administracinė bauda šiomis aplinkybėmis nebuvo pernelyg didelė (apie 110 Eur) ir tai neturėjo jokio poveikio jo vaikų išsilavinimui. Spręsdamas dėl kitų penkių pareiškėjų EŽTT padarė išvadą, kad jų pašalinimas iš ikimokyklinio ugdymo įstaigos *reiškė svarbios galimybės* ugdyti asmenybes ir pradėti įgyti socialinių bei mokymosi įgūdžių formuojančioje ir pedagoginėje aplinkoje *praradimą*. Tačiau *tai buvo tiesioginė jų tėvų pasirinkimo nesilaikyti skiepijimo pareigos, kurios tikslas buvo apsaugoti tos amžiaus grupės vaikų sveikatą, pasekmė*. EŽTT atkreipė dėmesį, kad Čekijos įstatymų leidėjas galėjo teisėtai ir pagrįstai įtvirtinti privalomą skiepijimą, o toks pasirinkimas visiškai atitiko gyventojų sveikatos apsaugos tikslą. Be to, EŽTT pabrėžė, kad *iš pareiškėjų nebuvo atimtos visos asmeninio, socialinio ir intelektualinio tobulėjimo galimybės*, net jeigu tai reikšė, kad jų tėvai *turi dėti daugiau pastangų ar patirti papildomų išlaidų*, o pasekmės buvo ribotos, nes jų priėmimo į pradinę mokyklą jų skiepijimo statusas jau nepaveikė. Todėl EŽTT priemonės, dėl kurių skundėsi pareiškėjai, pripažino „būtinomis demokratinėje visuomenėje“.

Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas 18 straipsnio 7 dalyje nustatyta, kad Darbuotojų, dirbančių ar vykdančių veiklą, nurodytą Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, pasitikrinusiems ir (ar) periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sąraše, ir darbuotojų, nurodytų 18 straipsnio 2 dalyje, sveikatos patikrinimai dėl užkrečiamosios ligos, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, finansuojami valstybės biudžeto lėšomis Vyriausybės nustatyta tvarka. Šiuo metu vakcinų prieinamumas yra geras – valstybės biudžeto lėšomis nupirkta tiek vakcinų, kiek pakanka visiems Lietuvos gyventojams paskiepyti pagal visą skiepijimo schemą. Tad esant geram vakcinų prieinamumui ir atsižvelgiant į tai, kad vakcinos, kaip minėta, yra gera apsauga nuo užsikrėtimo užkrečiamąja liga arba, ja užsikrėtus, – nuo komplikacijų ir mirties, valstybė turėtų kompensuoti tik vieną – efektyvesnę – apsaugos nuo užkrečiamosios ligos protrūkių ir jos plitimo priemonę, t. y. skiepijimą ir taip netiesiogiai paskatinti gyventojus skiepytis.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, siekiant užkirsti kelią COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimui ir užtikrinti visuomenės saugumą, turėtų būti numatyta pareiga asmenims, dirbantiems tam tikrus darbus arba vykdantiems tam tikrą veiklą, susijusius su nuolatinais kontaktais su daugeliu žmonių arba su lengvai pažeidžiamos sveikatos asmenimis (ligoniais, vaikais, vyresnio amžiaus asmenimis ir kt.), kai yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas dėl užkrečiamosios ligos, būti pasiskiepijusiems nuo šios ligos, o kitus darbuotojus paskatinti skiepytis nebeapmokant jų privalomo sveikatos tikrinimo dėl užkrečiamųjų ligų, dėl kurių paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas.

Projekto tikslas – sudaryti sąlygas užkirsti kelią užkrečiamųjų ligų plitimui ir užtikrinti visuomenės sveikatą bei saugumą.

Projekto uždaviniai:

1) numatyti pareigą asmenims, dirbantiems tam tikrus darbus arba vykdantiems tam tikrą veiklą, kai yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas dėl užkrečiamosios ligos, būti pasiskiepijusiems nuo šios užkrečiamosios ligos;

2) nustatyti, kad darbuotojų sveikatos patikrinimai dėl užkrečiamosios ligos, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, nebefinansuojami valstybės biudžeto lėšomis.

2. Įstatymo projekto iniciatoriai (institucija, asmenys ar piliečių įgalioti atstovai) ir rengėjai

Įstatymo projektą inicijavo Lietuvos Respublikos Vyriausybė, parengė Sveikatos apsaugos ministerija.

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami įstatymo projekte aptarti teisiniai santykiai

Įstatymo 11 straipsnyje 1 dalyje nustatyta, kad imunoprofilaktika gali būti taikoma asmenims tik jų sutikimu, išskyrus kituose teisės aktuose numatytus atvejus, o kai jie neveiksnūs tam tikroje srityje, – gavus atstovų pagal įstatymą sutikimą.

Privalomas skiepijimas darbuotojams įstatyme nenustatytas.

Įstatymo 18 straipsnio 1 dalyje numatytas privalomas sveikatos tikrinimas asmenų, dirbančių Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, tik iš anksto pasitikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamosiomis ligomis, sąraše ir Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, pasitikrinusiems ir (ar) periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sąraše nurodytus darbus arba vykdančius šiuose sąrašuose nurodytą veiklą.

Įstatymo 18 straipsnio 7 dalyje nustatyta, kad darbuotojų, dirbančių ar vykdančių veiklą, nurodytą Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, pasitikrinusiems ir (ar) periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sąraše, ir darbuotojų, nurodytų šio straipsnio 2 dalyje, sveikatos patikrinimai dėl užkrečiamosios ligos, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, finansuojami valstybės biudžeto lėšomis Vyriausybės nustatyta tvarka.

4. Kokios siūlomos naujos teisinio reguliavimo nuostatos ir kokių teigiamų rezultatų laukiama

Įstatymo projektu siūloma nustatyti, kad valstybės lygio ekstremaliosios situacijos ir (ar) karantino visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje dėl užkrečiamosios ligos metu darbuotojai, kurių sąrašą tvirtins Vyriausybė, galės dirbti tik pasiskiepiję nuo tos užkrečiamosios ligos. Siūloma nustatyti, kad asmuo bus laikomas pasiskiepijęs, tik jei pasiskiepijo Vyriausybės sprendime dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos ir (ar) karantino visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje

paskelbimo (toliau – Vyriausybės sprendimas) nurodyta vakcina nuo užkrečiamosios ligos, t. y. tokia vakcina, kuri teisės aktų nustatyta tvarka gali būti naudojama Lietuvoje. Šiuo metu Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarime Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“ (toliau – ES nutarimas) nurodytos keturios vakcinos: „COVID-19 Vaccine Janssen“, „Comirnaty“, „Spikevax“ ir „Vaxzevria“.

Skiepijimasis turės būti atliktas pagal valstybės, kurioje asmuo skiepijasi, kompetentingos institucijos patvirtintą skiepijimo schemą, t. y. viena arba keliomis vakcinomis dozėmis. Pažymėtina, kad valstybė gali patvirtinti kitokią skiepijimo schemą, nei nurodyta vakcinomis charakteristikų santraukoje nurodytoje skiepijimo sferoje (pvz., viena doze vietoj dviejų arba dviem skirtingų gamintojų vakcinomis dozėmis).

Siūloma nustatyti kriterijus, kuriuos atitinkantys darbai ir veiklos sritys įrašomi į Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, pasiskiepijusiems nuo užkrečiamosios ligos, dėl kurios Vyriausybė yra paskelbusi valstybės lygio ekstremaliąją situaciją ir (ar) karantiną visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje, sąrašą – darbai ir veiklos sritys, kuriuos dirbantys ar vykdančys darbuotojai turi tiesioginį kontaktą darbo funkcijų atlikimo ar veiklos vykdymo vietoje su asmenimis, kurių tikimybė užsikrėsti užkrečiamąja liga, dėl kurios Vyriausybė yra paskelbusi valstybės lygio ekstremaliąją situaciją ir (ar) karantiną visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje, dėl amžiaus ar sveikatos būklės yra didelė arba kurie negali būti skiepijami nuo šios ligos dėl amžiaus.

Kadangi dalis pasiskiepyti privalėsiančių darbuotojų, vadovaujantis Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, patikrinusiems ir (ar) periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sąrašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 7 d. nutarimu Nr. 544 „Dėl Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, tik iš anksto patikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamosiomis ligomis, sąrašo, Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, patikrinusiems ir (ar) periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sąrašo ir šių darbuotojų sveikatos tikrinimosi tvarkos patvirtinimo“ (toliau – nutarimas Nr. 544), šiuo metu privalo testuotis, nustatyti kriterijus, kuriuos atitinkančiuose darbuose ir veiklos srityse dirbantys ar veikiantys darbuotojai turės testuotis po įstatymo projekto įsigaliojimo, t. y. darbuotojai, kurie:

- 1) turi tiesioginį kontaktą darbo funkcijų atlikimo ar veiklos vykdymo vietoje su kitais asmenimis ir kuriuos dirbant ar vykdant sudėtinga arba neįmanoma išlaikyti saugaus atstumo tarp asmenų (išskyrus darbuotojus, kurie privalo skiepytis);

- 2) jų pagrindinė darbo funkcija ar veikla yra susijusi su reguliariu vykimu į užsienio šalis;

- 3) vykdo arba dalyvauja vykdant viešąjį administravimą ir turi tiesioginį kontaktą darbo funkcijų atlikimo ar veiklos vykdymo vietoje su kitais asmenimis.

Pasiskiepyti nebus privaloma šiais atvejais:

- 1) kai darbuotojai negali pasiskiepyti dėl medicininių **kontraindikacijų**, nurodytų vakcinomis vaistinio preparato charakteristikų santraukoje ir (arba) sveikatos apsaugos ministro patvirtintame medicininių kontraindikacijų sąrašo (toliau – medicininės kontraindikacijos);

- 2) kai darbuotojai yra **persirgę** užkrečiamąja liga, nuo kurios privalo skiepytis, ir diagnozė buvo patvirtinta Vyriausybės sprendime nustatyta tvarka (tam tikrais tyrimais, pvz., SARS-CoV-2 PGR tyrimu ar antigeno testu, ar kt.), o nuo jos patvirtinimo praėjo ne daugiau kaip Vyriausybės sprendime nustatytas laikas, kai persirgimas užkrečiamąja liga laikomas tinkama apsauga (t. y. tuo laikotarpiu susidaro imunitetas nuo ligos) nuo užkrečiamosios ligos, nuo kurios reikia skiepytis (pvz., ES nutarimo 3.1.2.4.2 papunktis: „asmuo persirgo COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) ir diagnozė buvo patvirtinta remiantis teigiamu SARS-CoV-2 PGR tyrimo ar antigeno testo rezultatu, o nuo teigiamo tyrimo rezultato praėjo ne daugiau kaip 210 dienų (bet ne anksčiau, nei asmeniui baigėsi paskirtos izoliacijos terminas)“);

- 3) **neužtikrintas vakcinų prieinamumas**, kurio kriterijus nustatys Vyriausybė. Atsižvelgiant į tai, kad ne visais atvejais gali būti išraštos vakcinos nuo užkrečiamosios ligos ir (ar) valstybė neturės sąlygų užtikrinti vakcinavimą visiems asmenims, pareiga skiepytis atitinkama

vakcina nuo užkrečiamosios ligos kils tik tuo atveju, jei Vyriausybės sprendime nebus nustatyta, kad nėra užtikrintas vakcinų prieinamumas.

Nepasiskiepijęs kitais atvejais, nei išvardyti, darbuotojas kontaktiniu būdu negalės dirbti – jei darbo pobūdis leidžia, turės būti skiriamas dirbti nuotoliniu būdu, jei ne – perkeliamas toje pačioje darbovietėje į kitą darbą, jei jį galima dirbti nepasiskiepijus, o jeigu nei vienos iš tokių galimybių nėra – nušalinamas nuo darbo, nemokant darbo užmokesčio, iki tos dienos, kol po pasiskiepijimo praeis Vyriausybės sprendime nustatytas laikotarpis, po kurio asmuo laikomas įgijusiu imunitetą nuo užkrečiamosios ligos.

Prie darbuotojų, kurie privalės skiepytis, visų pirma turėtų būti priskirti darbuotojai, kurie dirbdami arba vykdydami veiklą kontaktuoja su asmenimis, kurie turi didesnę riziką užsikrėsti užkrečiamąja liga ir (arba) ja sunkiai sirgti (pacientais, vaikais, vyresnio amžiaus asmenimis ir kt.), pvz., sveikatos priežiūros, socialinės globos, švietimo įstaigų darbuotojai. Išsamų sąrašą nustatys Vyriausybė, įvertinusi epidemiologinę būtinybę atitinkamos darbo ar veiklos srities darbuotojams būti pasiskiepijusiems. Pastebėtina, kad ir privalančių tikrintis sveikatą asmenų sąrašą pavesta tvirtinti Vyriausybei. Abu šie sąrašai turėtų būti lankstūs (nustatomi poįstatyminiame teisės akte), kadangi atitinkamo darbo ar veiklos sąlygos yra kintančios ir turi būti galimybė sąrašus atsižvelgiant į tai keisti be nepagrįsto delsimo (įstatymo pakeitimas užtrunka nuo kelių mėnesių iki metų ar ilgiau).

Siūloma, kad įstatymas įsigaliotų 2021 m. lapkričio 1 d. – iki to laiko darbuotojai, kurie privalės skiepytis, turės pakankamai laiko pasiskiepyti bent viena vakcinų doze ir įgyti imunitetą nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos), kaip tai numatyta ES nutarime. Po įstatymo įsigaliojimo įsidarbinantys ar veiklą pradedantys asmenys turės pasiskiepyti iš anksto ir darbą ar veiklą pradėti jau turėdami įgytą imunitetą (praėjus nustatytam laikui po skiepo).

Įstatymo projektu taip pat siūloma, kad darbuotojų, dirbančių ar vykdančių veiklą, nurodytą Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, pasitikrinusiems ir (ar) periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sąraše, sveikatos patikrinimai dėl užkrečiamosios ligos finansuojami nebe valstybės biudžeto, o darbuotojo arba, jei darbdavys taip nusprendžia, – darbdavio lėšomis. Numatomos dvi išimtys, kai sveikatos patikrinimai ir toliau bus finansuojami valstybės:

1) kai neužtikrintas vakcinų prieinamumas – tokiu atveju darbuotojas negali būti atsakingas už tai, kad nesiskiepija (tai nėra jo sprendimas, nes nėra laisvo pasirinkimo tarp galimybės skiepytis ir tikrintis sveikatą) ir patirti išlaidų dėl valstybės įpareigojimo tikrintis sveikatą vykdymo;

2) kai darbuotojas negali pasiskiepyti dėl medicininių kontraindikacijų – tokiu atveju darbuotojas taip pat negali būti laikomas atsakingu dėl nesiskiepijimo.

Taip pat sveikatos patikrinimai išlieka finansuojami valstybės biudžeto lėšomis, kai jie vykdomi darbovietėje nustačius protrūkį.

Siūlomas teisinis reguliavimas tam tikriems darbuotojams būti pasiskiepijusiems dėl privalomo skiepijimo atitinka Lietuvos Respublikos Konstitucijos 28 straipsnį, kuris numato, kad įgyvendindamas savo teises ir naudodamasis savo laisvėmis, žmogus privalo laikytis Lietuvos Respublikos Konstitucijos ir įstatymų, nevaržyti kitų žmonių teisių ir laisvių, Lietuvos Respublikos Konstitucinio teismo doktriną dėl teisių ir laisvių ribojimo bei Konvencijos 8 straipsnio ir EŽTT sprendimo nuostatas, nes:

- nustatomas įstatymu;
- juo siekiama apsaugoti visuomenės sveikatą – kitus asmenis, su kuriais bendrauja darbuotojas;
- nėra nustatomas privalomas skiepijimas, o nustatoma darbo ar veiklos sąlyga – būti pasiskiepijus;
- yra būtinas, nes savanoriško skiepijimo politika nėra pakankama kolektyviniam imunitetui pasiekti ir palaikyti;

- yra proporcingas, nes skiepėjimosi pareiga nėra absoliuti – numatytos išimtys, kai dėl medicininių kontraindikacijų pareiga skiepytis netaikoma;
- galimybės dirbti tam tikrą darbą praradimas bus tiesioginė nepasiskiepijusių darbuotojų pasirinkimo pasekmė nesilaikyti skiepėjimo pareigos, kurios tikslas yra apsaugoti visuomenę.

Įstatymu numatomo teisinio reguliavimo **nauda:**

- užtikrinamas saugesnis tam tikrų Vyriausybės nustatytų darbų ir veiklos sričių organizavimas;
- geriau apsaugomi asmenys, kuriems užsikrėtimas užkrečiamąja liga, dėl kurios paskelbta ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, yra greitesnis ar pavojingesnis;
- sumažinama užkrečiamųjų ligų plitimo bei užkrečiamosios ligos protrūkių, lemiančių darbuotojų veiklos tęstinumo sutrikimus, rizika;
- skatinamas skiepėjimasis nuo užkrečiamųjų ligų ir sudaromos sąlygos kolektyviniam imunitetui susidaryti, taip pagreitinant užkrečiamosios ligos plitimo sustabdymą šalyje.

5. Numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai (jeigu rengiant įstatymo projektą toks vertinimas turi būti atliktas ir jo rezultatai nepateikiami atskiru dokumentu), galimos neigiamos priimto įstatymo pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad tokių pasekmių būtų išvengta

Numatomos šios neigiamos pasekmės ir rizikos:

1) darbuotojai, kurie nenorės skiepytis ir kurių darbo pobūdis neleis jiems dirbti nuotoliniu būdu (pvz., sveikatos priežiūros specialistai, socialinės globos įstaigų personalas), turės būti nušalinti nuo darbo nemokant jiems darbo užmokesčio. Ekstremaliajai situacijai ir (ar) karantinui užsitęsęs ilgiau, nušalintiems darbuotojams gali imti trūkti pajamų ir jie bus priversti išeiti iš darbo (tačiau pasibaigus ekstremaliajai situacijai ir (ar) karantinui jie vėl galės įsidarbinti) ir (ar) ieškoti kito pajamų šaltinio. Nenorintys skiepytis studijuojantys asmenys turės palaukti, kol baigsis ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas ir tik tada galės įsidarbinti darbe ar veiklos srityje, kuriuos dirbant ar vykdant privaloma skiepytis. 2021 m. rugpjūčio 5 d. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, nepasiskiepiję yra apie 57 tūkst. asmens sveikatos priežiūros, socialinių ir švietimo paslaugų srityje dirbančių darbuotojų. Šiuos darbuotojus nušalinus arba jiems išėjus iš darbo, Lietuvoje gali pritrūkti šių sričių specialistų;

2) nesiskiepijantys darbuotojai, kuriems nebus taikoma pareiga būti pasiskiepijusiems, patirs išlaidų dėl sveikatos patikrinimo. Vadovaujantis Darbuotojų, kuriems leidžiama dirbti pasitikrinusiems ir (ar) periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sveikatos tikrinimosi tvarkos, patvirtintos nutarimu Nr. 544, 6 punktu periodiniai sveikatos patikrinimai atliekami ne dažniau kaip kas 7 dienas ir ne rečiau kaip kas 10 dienų. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 4 d. įsakymu Nr. V-2797 „Dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) tyrimų atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ vieno greitojo antigeno testo kaina yra 11,22 euro (kai atlieka sveikatos priežiūros specialistas) ir 13,07 euro (kai atlieka sveikatos priežiūros specialistas ir jam padedantis asmuo). Taigi tikrinantis sveikatą bent tris kartus per mėnesį (kas 10 dienų) darbuotojas išleis nuo 33,66 iki 39,21 euro, o per metus – nuo 403,92 iki 479,53 euro;

3) vakcinos, apie kurias kalbama EŽTT sprendime, yra naudojamos jau daug metų ir apie jų poveikį bei galimas nepageidaujamas reakcijas turima pakankamai patikimų duomenų. Vakcinos nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vis dar yra naujos ir jų ilgalaikis poveikis negali būti įvertintas. Todėl nustatant netiesioginį privalomumą jomis skiepytis, gali būti keliamas klausimas dėl jų saugumo ir atitinkamai dėl pareigos jomis skiepytis pagrįstumo.

6. Kokią įtaką priimtas įstatymas turės kriminogeninei situacijai, korupcijai

Priimtas įstatymo projektas įtakos kriminogeninei situacijai, korupcijai neturės.

7. Kaip įstatymo įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai

Bus sudarytos sąlygos saugesniam atitinkamų ūkio sektorių veikimui, kadangi dėl darbuotojų skiepijimosi sumažės protrūkių ūkio subjektuose, dėl to darbuotojams nereikės izoliuotis ar dirbti nuotoliniu būdu (tai ne visuomet yra lygiavertiškai efektyvu palyginti su darbu tiesiogiai), taip pat jie mažiau sirgs, todėl nereikės ieškoti pakaitinių darbuotojų ar jų funkcijų laikinai perduoti kitiems darbuotojams (šiems nereikės mokėti papildomai už padidėjusį krūvį ar papildomas užduotis). Tai ūkio subjektams leis išvengti pajamų praradimo ir papildomų išlaidų.

8. Įstatymo projekto atitiktis strateginio lygmens planavimo dokumentams

Įstatymo projektas atitinka strateginio lygmens planavimo dokumentus.

9. Įstatymo inkorporavimas į teisinę sistemą, kokius teisės aktus būtina priimti, kokius galiojančius teisės aktus reikia pakeisti ar pripažinti netekusiais galios

Kitų įstatymų keisti nereikės.

10. Ar įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų, o įstatymo projekto sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka

Įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas. Įstatymo projekte naujos sąvokos neapibrėžiamos.

11. Ar įstatymo projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas bei Europos Sąjungos dokumentus

Įstatymo projekto nuostatos atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnyje nustatytą draudimo riboti naudojimąsi privataus ir šeimos gyvenimo neliečiamumo teise išimti – „išskyrus *įstatymų nustatytus atvejus ir kai tai būtina demokratinėje visuomenėje* valstybės saugumo, visuomenės saugos ar šalies ekonominės gerovės interesams, siekiant užkirsti kelią viešos tvarkos pažeidimams ar nusikaltimams, taip pat *žmonių sveikatai* ar moralei arba kitų asmenų teisėms ir laisvėms *apsaugoti*“.

Įstatymo projekto nuostatos Europos Sąjungos teisei neprieštarauja.

12. Jeigu įstatymui įgyvendinti reikia įgyvendinamųjų teisės aktų – kas ir kada juos turėtų priimti

Priėmus įstatymo projektą iki įstatymo įsigaliojimo Sveikatos apsaugos ministerija turės parengti Vyriausybės nutarimo projektą, kuriuo būtų patvirtinti:

1) darbų ir veiklų, kuriuos gali dirbti ar vykdyti veiklą tik darbuotojai, pasiskiepiję Vyriausybės sprendime dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos ir (ar) karantino paskelbimo nurodyta vakcina nuo užkrečiamosios ligos, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sąrašas;

2) kriterijai, kada laikoma, kad užtikrintas vakcinų prieinamumas.

Priėmus įstatymo projektą iki įstatymų įsigaliojimo sveikatos apsaugos ministras galės (bet neprivalės) patvirtinti medicininių kontraindikacijų, dėl kurių darbuotojai negali skiepytis Vyriausybės sprendime dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos ir (ar) karantino paskelbimo nurodyta vakcina nuo užkrečiamosios ligos, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sąrašą.

13. Kiek valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų prireiks įstatymui įgyvendinti, ar bus galima sutaupyti (pateikiami prognozuojami rodikliai einamaisiais ir artimiausiais 3 biudžetiniais metais)

Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, pasitikrinsiu ir (ar) periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sąrašo, patvirtinto nutarimu Nr. 544, 2 punkte nurodytų darbuotojų sveikata tikrinama naudojant greituosius antigeno testus. 2021 m. liepos mėn. iš viso atlikti 130 359 greitieji antigeno testai (į šį skaičių patenka ir greitieji antigeno testai, kurie buvo atlikti norint gauti „galimybių pasą“ (ES nutarimo 3.1.2.4 papunkčio 2021 m. rugpjūčio 20 d. redakcija), tačiau jų skaičius procentiškai sudaro tik mažą dalį nuo visų atliktų testų). Vieno greitojo antigeno testo vidutinė kaina yra 12,15 euro (11,22 euro + 13,07 euro) / 2 = 12,15 euro). Atsižvelgiant į tai, liepos mėn. profilaktiniams tyrimams išleista 1 583 862 eurai. Per metus greitiesiems antigeno testams atlikti (jei nepasiskiepijusių darbuotojų skaičius išliktų toks pat) reikėtų apie 19 mln. eurų. Taigi tokia suma valstybės biudžeto lėšų būtų sutaupoma nustačius, kad už sveikatos patikrinimus moka darbuotojai.

Skiepijimui papildomų valstybės biudžeto lėšų nereikės, nes yra nupirktas vakcinų kiekis, pakankamas paskiepyti visus Lietuvos gyventojus.

14. Įstatymo projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados

Įstatymo projekto rengimo metu specialistų vertinimų ir išvadų negauta.

15. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiems projektams įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno „Eurovoc“ terminus, temas bei sritis

„Sveikatos patikrinimai“, „privalomas skiepijimas“, „medicininės kontraindikacijos“.

16. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai

Nėra.