

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
ŽMONIŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS ĮSTATYMO
NR. I-1553 11 IR 18 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 ir 18 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, įtariami, 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. kovo 12 d. sprendimas Nr. V-513 „Dėl pavedimo organizuoti, koordinuoti ir vykdyti savanorišką profilaktinį tyrimą ugdymo įstaigose“ (iki 2021 m. liepos 1 d.), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2021 m. rugpjūčio 24 d. sprendimas Nr. V-1927 „Dėl pavedimo organizuoti, koordinuoti ir vykdyti testavimą ugdymo įstaigose“ (nuo 2021 m. rugpjūčio 27 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 patikrinimai finansuojami darbuotojo arba

darbdavio sprendimu – darbdavio lėšomis (Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymas);

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, 2021 m. spalio 3 d. – 546, o 2021 m. gruodžio 15 d. – jau 752 aktyvūs protrūkiai. 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.

Lietuvos statistikos departamento vykdomos vakcinų veiksmingumo bei galimų šalutinių poveikių stebėsenos Lietuvoje pirmojoje ataskaitos dalyje (prieiga https://osp.stat.gov.lt/documents/10180/9098881/Pfizer_Delta_efektyvumas_20210915_v1_JB.pdf) pateikiami duomenys apie gamintojo „Pfizer-BioNTech“ vakcinos „Comirnaty“ efektyvumą apsaugant nuo užsikrėtimo viruso delta atmaina, pacientų, sergančių COVID-19 liga, hospitalizacijos ir mirties. Atlikta analizė rodo, kad pasiskiepijusių nuo COVID-19 ligos asmenų rizika užsikrėsti sumažėja net 5 kartus, rizika patekti į ligoninę dėl COVID-19 ligos yra 10 kartų mažesnė nei nepasiskiepijusiųjų, rizika numirti nuo COVID-19 ligos – bent 20 kartų mažesnė. Pabrėžtina, kad vakcinos efektyvumas yra dar didesnis, jei antras skiepas gautas neseniai arba asmuo yra jaunesnis.

Tai iliustruoja ir Valstybės duomenų valdysenos informacinės sistemos 2021 m. gruodžio 15 d. duomenys (duomenys pateikti <https://osp.stat.gov.lt/praejusios-paros-covid-19-statistika>):

Ligoninių rodikliai

145	Naujai per parą į stacionarą paguldyti pacientai dėl COVID-19 ligos
106	Naujai pradėtų gydyti taikant deguonies terapiją COVID-19 pacientų skaičius
10	Naujai pradėtų gydyti taikant dirbtinę plaučių ventiliaciją COVID-19 pacientų skaičius

145	Naujai per parą į stacionarą paguldyti pacientai dėl COVID-19 ligos
1154	Užimtos COVID-19 gydymui skirtos lovos, be RITS (iš 1886)
817	___jose pacientų be vakcinų suteiktos apsaugos* (71%)
1077	___užimtos lovos su deguonies tiekimu COVID-19 gydymui (iš 1710)
113	Užimtos RITS COVID-19 gydymui skirtos lovos (iš 219)
96	___jose pacientų be vakcinų suteiktos apsaugos* (85%)
68	___užimtos RITS lovos su DPV aparatais, skirtos COVID-19 pacientų gydymui (iš 211)
47	Užimtos High-flow deguonies sistemos, skirtos COVID-19 pacientų gydymui (iš 144)
6	Užimtos EKMO sistemos COVID-19 pacientams gydyti (iš 8)

* Šioje lentelėje, kategorijoje "be vakcinų suteiktos apsaugos" yra visi neskiepyti ir nebaigę pilno vakcinacijos kurso (+14 d.) hospitalizuoti asmenys

Mirtys

Mirė vakar *	Iš viso	Mirties apibrėžimas
15	7059	COVID mirties apibrėžimas 1 ("nuo COVID")
22	11591	COVID mirties apibrėžimas 2
28	13371	COVID mirties apibrėžimas 3 ("su COVID")
91	—	Visos LT mirtys

* Paskutinės paros COVID mirčių skaičius yra IŠANKSTINIS ir per kelias dienas papildoma vėluojančiais įrašais (padidėja vidutiniškai 30%)

Mirtys pagal amžiaus grupes ir vakcinacijos statusą

COVID mirties apibrėžimas 1 („nuo COVID“)

Amžius	Iš viso (nepaskiepytų + pilnai skiepytų)
0–9	0 = 0 + 0
10–19	19 = 18 + 1
20–29	51 = 48 + 3
30–39	161 = 152 + 9
40–49	534 = 505 + 29
50–59	1102 = 1022 + 80
60–69	1866 = 1723 + 143
70–79	2518 = 2284 + 234
80–89	793 = 728 + 65
90–99	14 = 13 + 1

Amžius	Iš viso (nepaskiepytų + pilnai skiepytų)
--------	--

100–109 0 = 0 + 0

110–119 0 = 0 + 0

Nenustatyta 0 = 0 + 0

* Tarp pilnai paskiepytų, kurie mirė nuo COVID, labai dažnai patenka asmenys su imunosupresinėm būklėm, kuriems negalėjo susiformuoti pilnavertis specifinis imunitetas (limfocitinės leukemijos, organų transplantacijos, autoimuninės ligos). Šioje lentelėje nepaskiepytų kategorijoje yra visi neskiepyti ir nebaigę pilno vakcinacijos kurso (+14 d.) mirę asmenys. Pilnai paskiepyti mirę asmenys yra užsikrėtę ne anksčiau kaip 14 d. po pilno vakcinacijos kurso.

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 duomenimis (duomenys pateikti <https://osp.stat.gov.lt/praejusios-paros-covid-19-statistika>) 2021 m. gruodžio 15 d.:

1895310 Iš viso vakcinuota gyventojų (bent viena skiepo doze)

336155 Iš viso vakcinuota lygiai viena skiepo doze

1090799 Iš viso vakcinuota lygiai dviem skiepo dozėmis

468356 Iš viso vakcinuota lygiai trim skiepo dozėmis

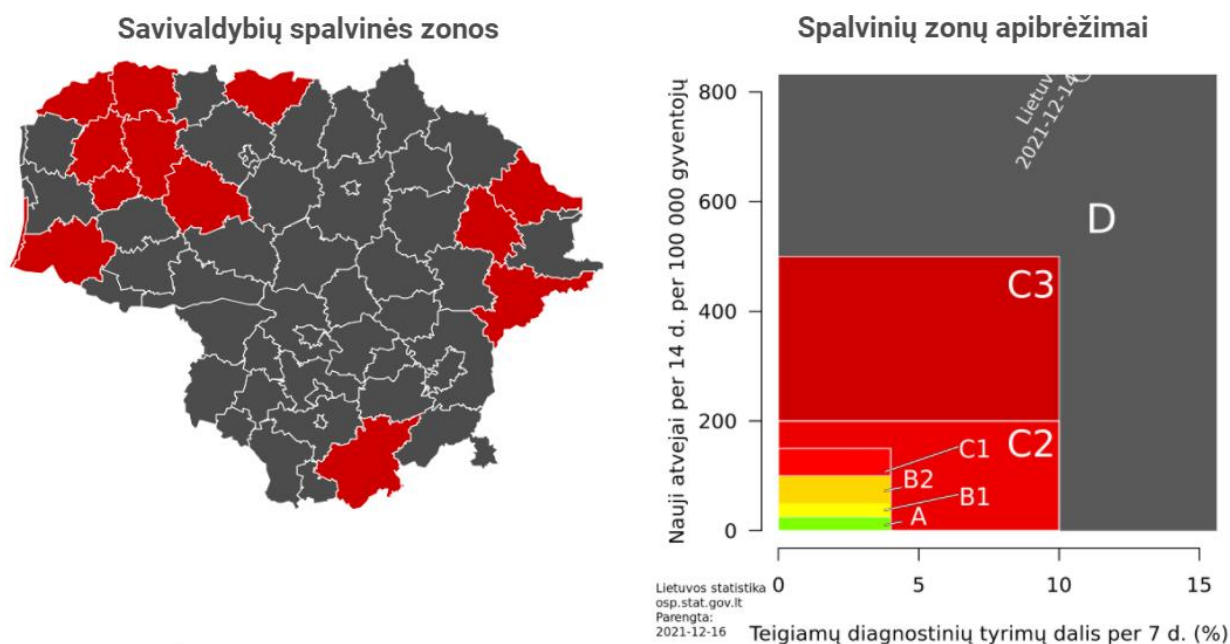
85420 Iš viso dalinai vakcinuotų gyventojų (kuriems reikės antros vakcinos dozės)

1329232 Iš viso pilnai* vakcinuotų gyventojų (užbaigusių skiepavimo schemą)

480658 Iš viso pakartotinai* vakcinuotų gyventojų (pvz., Astra-Astra-Pfizer, arba Johnson-Moderna ir pan.)

3922821 Iš viso sunaudota vakcinų dozių ($336155 \times 1 + 1090799 \times 2 + 468356 \times 3$)

* Šioje lentelėje pilnai paskiepytų skaičius neįtraukia pakartotinai paskiepytų skaičiaus ("dalinai", "pilnai", "pakartotinai" yra nepersidengiančios aibės)



Pagrindiniai rodikliai

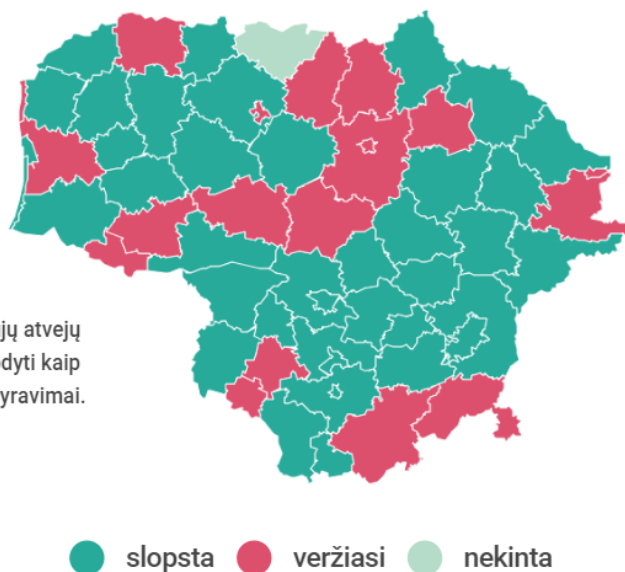
Juoda D	Visos Lietuvos spalvinė zona
1267	Iš viso užimtų COVID-19 gydymui skirtų lovos (iš 2097)
1154	Užimtų COVID-19 gydymui skirtų lovos, be RITS (iš 1886)
113	Užimtų RITS COVID-19 gydymui skirtų lovos (iš 219)
834.3	Naujų atvejų skaičius per 14 dienų, tenkantis 100 000 gyventojų
11.00%	Teigiamų diagnostinių tyrimų dalis per 7 d.
-6.7%/sav.	Pandemijos pagreitis ($R(t) < 1$)
75.70%	Galimai imunitetą turinčių asmenų dalis

* Nuo 2021-04-21 į galimai imunizuotų asmenų skaičių įtraukiami ir nepilnai vakcinuoti (tik pirma doze skiepyti) asmenys

Dinamika

Savaitinis naujų atvejų pokytis (%) = $\frac{((\text{naujų atvejų skaičius per paskutines 7 d.}) - (\text{naujų atvejų skaičius per ankstesnes 7 d.}))}{(\text{naujų atvejų skaičius per ankstesnes 7 d.})} \times 100\%$

Pastaba: esant mažam savaitiniam naujų atvejų skaičiui, maži absoliutūs pokyčiai gali atrodyti kaip dideli santykiniai svyravimai.



Europos Komisija, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras, Europos vaistų agentūra, Pasaulio sveikatos organizacija vienareikšmiškai pabrėžia, kad tik užtikrinus pakankamas skiepėjimosi apimtis bus galima suvaldyti pandemiją.

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 pavojingos SARS-COV-2 viruso delta ir omikron atmainos bei į tai, kad COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) epidemiologinė situacija šalyje yra nepalanki, būtina intensyvuoti skiepėjimosi tempą, didinti pasiskiepijusių asmenų kiekį ir taip užtikrinti visuomenės saugumą.

Ypač tai svarbu asmens sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų ir švietimo srityje, nes dirbant ar vykdant veiklą šiose srityse labai sudėtinga arba neįmanoma išvengti tiesioginių kontaktų su pacientais, asmenimis, kuriems teikiamos socialinės paslaugos, ir vaikais. Pacientams ir asmenims, kuriems teikiamos socialinės paslaugos, užsikrėsti COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) yra ypač rizikinga dėl amžiaus ir (arba) sveikatos būklės, ir (arba) dėl to, kad negali būti skiepijami dėl medicininių kontraindikacijų, o vaikams – dėl to, kad jaunesni nei 5 metų vaikai kol kas negali būti skiepijami nei viena COVID-19 vakcina.

Yra ir kitų darbų ir veiklos sričių, kuriose darbuotojai turėtų dirbti tik pasiskiepiję, nes jose rizika plisti užkrečiamajai ligai, dėl kurios Vyriausybė yra paskelbusi valstybės lygio ekstremaliąją situaciją ir (ar) karantiną visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje, yra palanki dėl darbo ar veiklos metu esančio atstumo tarp asmenų, kontakto trukmės ir kitų svarbių aplinkybių, o užtikrinti tinkamą šios užkrečiamosios ligos profilaktikos priemonių taikymą darbuotojams darbo funkcijų ar veiklos, atsižvelgiant į jų pobūdį, vykdymo metu yra labai sudėtinga arba neįmanoma (pvz., kariuomenėje). Taip pat dėl funkcijų viešumo pobūdžio pasiskiepiję turėtų būti ir viešojo administravimo subjektų darbuotojai ir valstybės tarnautojai.

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 (būtinoji medicinos pagalba) 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 noliečiamas) bei Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (toliau – Konvencija) 8 straipsniu, kuriame nustatytas draudimas riboti naudojimąsi privataus ir šeimos gyvenimo noliečiamumo 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 skiepavimo atitikties Konvencijos 8 straipsniui (teisė į privataus ir šeimos gyvenimo gerbimą). Pagal Čekijos Respublikos teisinį reguliavimą vaikai skiepjami 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 skiepavimo 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 įpareigosios 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 skiepavimo lygis. Taigi, *tais atvejais, kai savanoriško skiepavimo politika nebuvo laikoma pakankama „bandos“ imunitetui pasiekti ir palaikyti, Teismas laikėsi nuomonės, kad gali būti pagrįstai taikoma privalomo skiepavimo politika siekiant, kad būtų pasiektas tinkamas apsaugos nuo sunkių ligų lygis;*

3) proporcingumą – EŽTT atsižvelgė į svarbius nacionalinės sistemos bruožus. Atkreipė dėmesį, kad skiepavimo pareiga nebuvo absoliuti ir *buvo taikomos išimtys, susijusios su nuolatinėmis kontraindikacijomis* arba įsitikinimais. Be to, skiepavimo 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 reiškė, 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“.

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 nuolatiniais 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.

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

Projekto uždavinys: 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. 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, kai vakcinosis nuo šios ligos yra prieinamos, finansuojami darbuotojo arba darbdavio sprendimu – darbdavio lėšomis, išskyrus atvejus, kai darbuotojai negali pasiskiepyti dėl medicininių kontraindikacijų, nurodytų sveikatos apsaugos ministro patvirtintame medicininių kontraindikacijų sąraše.

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, dirbantys šiose srityse:

- 1) asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir veikla:
 - a) asmens sveikatos priežiūros įstaigų veikla;
 - b) valymo, maisto tiekimo ar kitos paslaugos, teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
 - c) praktinis (klinikinis) mokymas, atliekamas asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
- 2) socialinės paslaugos ir veikla:
 - a) socialinių paslaugų įstaigose, socialinių paslaugų gavėjo namuose ir kitose viešosiose erdvėse teikiamos socialinės paslaugos;
 - b) valymo, maisto tiekimo ir kitos paslaugos, teikiamos socialinių paslaugų įstaigose;
- 3) švietimo paslaugos ir veikla:
 - a) švietimo įstaigų, laisvojo mokytojo veikla ir kitų švietimo teikėjų švietimo veikla;
 - b) valymo, maisto tiekimo ar kitos paslaugos, teikiamos švietimo įstaigose ir kituose švietimo teikėjuose;
 - c) vaikų stovyklų veikla;
- 4) viešojo administravimo subjektų veikla;
- 5) profesinė karo tarnyba.

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 nutarime) nurodyta vakcina nuo užkrečiamosios ligos, t. y. tokia vakcina, kuri teisės aktų nustatyta tvarka gali būti naudojama Lietuvoje, ir Vyriausybės nutarime nustatyta tvarka laikomi įgijusiais imunitetą nuo šios užkrečiamosios ligos (pvz., praėjus tam tikram laikui po pasiskiepijimo viena arba dviem dozėmis). 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“.

Pasiskiepyti nebus privaloma šiais atvejais:

1) kai darbuotojai negali pasiskiepyti dėl medicininių **kontraindikacijų**, nurodytų sveikatos apsaugos ministro patvirtintame medicininių kontraindikacijų sąrašė (toliau – medicininės kontraindikacijos);

2) kai darbuotojai yra **persirgę** užkrečiamąja liga, nuo kurios privalo skiepytis, ir diagnozė buvo patvirtinta Vyriausybės nutarime 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 nutarime nustatytas laikas, kai persirgę užkrečiamąja liga laikomi įgijusiais imunitetą nuo užkrečiamosios ligos, nuo kurios reikia skiepytis (pvz., ES nutarimo 3.1.1.2 papunktis: „asmuo persirgo COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) ir: 3.1.1.2.1. 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), arba 3.1.1.2.2. asmuo prieš mažiau nei 60 dienų yra gavęs teigiamą (kai nustatomi anti-S, anti-S1 arba anti-RBD IgG antikūnai prieš SARS-CoV-2) kiekybinio ar pusiau kiekybinio serologinio imunologinio tyrimo atsakymą;“). Be to, pareiga skiepytis galios tik jei vakcina bus prieinama (t. y. užtikrinta galimybė pasiskiepyti).

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 jis pasiskiepys ir Vyriausybės nutarime nustatyta tvarka bus laikomas įgijusiu imunitetą nuo užkrečiamosios ligos, dėl kurios Vyriausybė yra paskelbusi valstybės lygio ekstremaliąją situaciją ir (ar) karantiną visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje, bet ne ilgiau kaip iki Vyriausybės paskelbtos valstybės lygio ekstremaliosios

situacijos ir (ar) karantino visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje pabaigos. Praėjus 3 mėnesiams nuo nušalinimo pradžios darbdavys su tokiu darbuotoju turės nutraukti darbo sutartį.

Siūloma, kad įstatymas įsigaliotų 2022 m. vasario 14 d. Iki to laiko darbuotojai, kurie privalės skiepytis, turės laiko pasiskiepyti bent viena vakcinos 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).

Siūlomas teisinis reguliavimas tam tikriems darbuotojams būti pasiskiepijusiems 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 skiepijimosi pareiga nėra absoliuti – numatytos išimtys, kai dėl medicininių kontraindikacijų pareiga skiepytis netaikoma;
- galimybės dirbti tam tikrą darbą praradimas bus tiesioginė nepasiskiepijusį darbuotojų pasirinkimo pasekmė nesilaikyti skiepijimo 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 skiepijimasis 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

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 (ėmus trūkti pajamų jie bus priversti išeiti iš darbo ir (ar) ieškoti kito pajamų šaltinio), o po trijų mėnesių galės būti atleidžiami iš darbo. 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. Darbuotojus nušalinus arba juos atleidus ar jiems patiems išėjus iš darbo, Lietuvoje gali pritrūkti tam tikrų sričių specialistų.

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

Be pasekmių, nurodytų aiškinamojo rašto 5 punkte, numatoma, kad 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. Tačiau yra tikimybė, kad kai kurie skiepytis nenorintys darbuotojai, negalintys arba nenorintys dirbti nuotoliniu būdu, išeis iš darbo.

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 išimtį – „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*“.

Tarptautinio ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakto (toliau – Paktas), kuris tiesiogiai taikomas ir Lietuvoje, 12 straipsnis numato, kad valstybės pripažįsta kiekvieno žmogaus teisę turėti kuo geriausią fizinę ir psichinę sveikatą. Šiai teisei užtikrinti valstybės privalo užtikrinti, be kita ko, „epideminių, endeminių, profesinių bei kitokių ligų profilaktiką, gydymą ir kontrolę“ (Pakto 12 straipsnio 2 dalies c punktas). Savo bendrame komentare Nr. 14 Jungtinių Tautų Ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių komitetas pažymėjo, kad Pakto 12 straipsnio 2 dalies c punktas įpareigoja valstybes imtis sveikatos apsaugos, įskaitant imunizavimo, programas prieš pagrindines infekcines ligas. Ir šios valstybių pareigos yra prioritetinės ir valstybės privalo imtis skubių veiksmų šiai pareigai įgyvendinti.

Europos socialinės chartijos 11 straipsnyje (teisė į sveikatos apsaugą) nurodyta, jog siekdamas užtikrinti, kad būtų veiksmingai įgyvendinta teisė į sveikatos apsaugą, valstybės įsipareigoja tiesiogiai ar bendradarbiaudamos su valstybinėmis ar privačiomis organizacijomis imtis reikiamų priemonių, skirtų, be kita ko, kiek įmanoma užkirsti kelią epideminėms, endeminėms ir kitoms ligoms.

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

Reikės pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimą Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“ ir jame nurodyti vakcinas, kuriomis turės būti pasiskiepiję privalantys skiepytis darbuotojai.

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)

Skiepijimui papildomų valstybės biudžeto lėšų nereikės, nes yra nupirkta 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

„Privalomas skiepijimas“, „medicininės kontraindikacijos“.

16. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai

Nėra.