

AIŠKINAMASIS RAŠTAS
DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ ATSAKOMYBĖS
APSAUGOS DĖL COVID-19 (KORONAVIRUSO INFEKCIJOS)
LIETUVOS RESPUBLIKOS TERITORIJOJE PASKELBUS VALSTYBĖS LYGIO
EKSTREMALIAJĄ SITUACIJĄ IR (AR) KARANTINĄ LAIKINOJO ĮSTATYMO
PROJEKTO

1. Įstatymo projekto rengimą paskatinusios priežastys, parengto projekto tikslai ir uždaviniai

Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros specialistų atsakomybės apsaugos dėl COVID-19 (koronaviruso infekcijos) Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbus valstybės lygio ekstremaliąją situaciją ir (ar) karantiną laikinojo įstatymo projektas (toliau – Laikinojo įstatymo projektas) parengtas įvertinus medikų bendruomenės kreipimąsi. Problemos su kuriomis susiduria asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir asmens sveikatos priežiūros specialistai, šiems teikiant ambulatorines ir stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, susijusios su realiomis pastangomis ir galimybėmis valdant COVID-19 (koronaviruso infekcijos) pandemiją.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau – Vyriausybė) 2020 m. vasario 26 d. nutarimu Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“ buvo paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija dėl naujos pavojingos užkrečiamosios ligos - koronaviruso (COVID-19), plitimo grėsmės. Taip pat Vyriausybės 2020 m. kovo 14 d. nutarimu Nr. 207 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ buvo paskelbtas trečias (visiškos parengties) civilinės saugos sistemos parengties lygis ir karantinas visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje.

Atkreiptinas dėmesys, kad paskelbus karantiną buvo apribotas arba „apsunkintas“ asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) paslaugų savalaikiškumas ir prieinamumas ASP įstaigose: su apribojimais atidėtos arba atšauktos planinės operacijos ir planinės hospitalizacijos dėl kitų ne koronaviruso infekcijos (COVID-19) (toliau – COVID-19) diagnostinių ir gydomųjų paslaugų, medicininės reabilitacijos paslaugos; su apribojimais atidėtas ambulatorinių ASP paslaugų teikimas, diagnostinės paslaugos ir procedūros; specialistų darbas organizuotas nuotoliniu būdu; ASP įstaigų teikiamų kontaktinių paslaugų, kurių negalima suteikti nuotoliniu būdu apimtys mažinamos suderinant su užkrečiamų ligų prevencijos ir profilaktikos priemonių taikymu¹. Toks paslaugų apribojimas su tam tikrais pakeitimais galiojo net tris mėnesius.

Minėtų paslaugų apribojimai, infrastruktūros nuotolinėms konsultacijoms nebuvimas, naujų teisės aktų taikymo neaiškumai, kai pereinamasis laikotarpis dėl ekstremalios situacijos negalėjo būti taikomas, gerosios COVID-19 ligos gydymo praktikos nebuvimas, individualių asmens apsaugos priemonių stoka, pačių individualių apsaugos priemonių šalutiniai rizikos veiksniai (prastas matomumas, judesių apribojimas ir kiti), galiausiai psichologiniai veiksniai (nerimas užsikrėsti pavojinga liga, atskirtis ir kiti) – tapo nepakeliamais iššūkiais ASP specialistams.

2020 m. spalio mėn. COVID-19 atvejams kasdien sparčiai augant, o židiniams – plečiantis, Lietuvoje prasidėjo antroji koronaviruso banga iš regionų išplitusi į didžiuosius miestus. Lietuvos statistikos departamento duomenimis², kurie detalizuojami žemiau - nuo 2020-10-01 dėl prastėjančios epidemiologinės situacijos nuolat ir sparčiai didėjo naujų užsikrėtimų COVID-19, mirčių nuo COVID-19, COVID-19 sergančių hospitalizuojamų pacientų, su COVID-19 nesusijusių mirčių skaičiai.

2020-12-29 buvo užfiksuotas didžiausias naujai nustatytų COVID-19 atvejų per parą skaičius – 3984 atvejai. 2020-10-01 slenkantis 7 dienų naujai nustatytų COVID-19 atvejų per dieną vidurkis siekė 113,6 atvejo, 2020-11-01 – 857,6 atvejo, 2020-12-01 – 2031,4 atvejo, o 2020-12-31 – net 2884,3 atvejo.

¹ Sveikatos apsaugos ministro - valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 16 d. sprendimas Nr. V-387 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo paskelbus karantiną Lietuvos Respublikos teritorijoje“

² <https://osp.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=79255eaa219140dfa65c01ae95ed143b>

2020-10-01 sergančių aktyvia COVID-19 ligos forma Lietuvoje buvo 2331 sergantieji, 2020-11-01 – 10994 sergantieji, 2020-12-01 – 37770 sergantieji, o 2020-12-31 net 65376 sergantieji.

Nuo 2020-10-01 iki 2020-12-31 Lietuvoje nuo COVID-19 ligos mirė 1761 žmogus. Užsikrėtę COVID-19, bet mirė nuo kitų ligų tuo pačiu laikotarpiu – 806 žmonės. 2020-10-01 slenkantis 7 dienų COVID-19 mirčių per dieną vidurkis siekė 0,3 mirtis, 2020-11-01 – 5,1 mirtis, 2020-12-01 – 18,4 mirtis, o 2020-12-30 – net 51 mirtis.

2020-10-01 Lietuvoje buvo hospitalizuoti 156 COVID-19 pacientai (7 iš jų – reanimacijoje; 57 iš jų taikoma deguonies terapija; 5 iš jų taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija), 2020-11-01 hospitalizuoti 462 COVID-19 pacientai (39 iš jų – reanimacijoje; 233 iš jų taikoma deguonies terapija; 26 iš jų taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija), 2020-12-01 hospitalizuoti 1885 COVID-19 pacientai (148 iš jų – reanimacijoje; 1060 iš jų taikoma deguonies terapija; 82 iš jų taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija), 2020-12-31 hospitalizuoti 2480 COVID-19 pacientai (220 iš jų – reanimacijoje; 1521 iš jų taikoma deguonies terapija; 142 iš jų taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija).

Užsikrėtimų, sergamumo, mirtingumo nuo COVID-19 rodikliai per tris paskutinius 2020 metų mėnesius didėjo net keliomis dešimtimis kartų. Didėjant sergamumui pradžioje pradėjo trūkti COVID-19 pacientų hospitalizacijai skirtų lovų, ypač reanimacijos-intensyvios terapijos skyriuose, deguonies terapijos ir dirbtinės plaučių ventiliacijos įrangos, o svarbiausia - asmens sveikatos priežiūros specialistų, t.y. medicinos personalo. Toks trūkumas atsirado ne tik dėl išaugusio COVID-19 sergamumo, bet ir pačių specialistų užsikrėtimų COVID-19 bei privalomos izoliacijos po kontakto su sergančiuoju.

Didėjant ASP paslaugų poreikiui ir objektyviai mažėjant medicinos personalo skaičiui, į su COVID-19 gydymu ir diagnostika susijusių paslaugų teikimą įtraukti visi ASP specialistai, nepriklausomai nuo jų tiesioginių darbo funkcijų ir (ar) darbo pobūdžio, nukrypta nuo teisės aktuose nustatytų darbo krūvių ir paslaugų apimčių. Papildomu psichologiniu veiksniu dėl ribotų įstaigų resursų ASP specialistams tapo pacientų rūšiavimas. Dėl nurodytų priežasčių ASP specialistai teikdami ASP paslaugas antrosios COVID-19 bangos metu susidūrė (iki šiol susiduria) su itin sunkiomis darbo sąlygomis, dideliais darbo krūviais, fiziniu ir psichologiniu išsekimu.

Statistinė duomenų analizė taip pat leidžia teigti, kad epidemiologinė situacija ir karantino metu įvesti ASP paslaugų prieinamumo ir savalaikiškumo apribojimai, asmenų baimė kreiptis į ASP įstaigas dėl grėsmės užsikrėsti COVID-19, turėjo įtakos ir bendram mirštamumo rodiklių padidėjimui, t.y. perteklinių mirčių atsiradimui. Pavyzdžiui, 2020 m. gruodžio 3 d. įrodymais pagrįstos medicinos grupės (toliau - ĮPMG) analitikų duomenimis, nuo 2020 m. spalio mėn. bent septynias savaites buvo stebimas vis didėjantis mirčių perviršis, kuris sutampa su COVID-19 pandemijos banga Lietuvoje. ĮPMG apskaičiavimais, 42–48 savaitę Lietuvoje stebėta 6 100 mirčių arba net 1200 daugiau nei įprastu metu, kuomet per tą patį laikotarpį tikėtasi 4 900 mirčių. Oficialiais duomenimis per šį laikotarpį nuo COVID-19 mirė apie 350 asmenų, tad likę 850 mirusių asmenų yra nematomos pandemijos meto aukos³. Paskutiniąją 2020 m. savaitę (50-ąją savaitę) savaitės mirčių perviršio skaičius siekė 250 mirčių, kurios fiksuotos kaip neoficialiosios, nematomos su pandemija sietinos mirtys⁴.

Aukščiau nurodytų faktų ir aplinkybių kontekste akivaizdu, kad COVID-19 sukeltos valstybės lygio ekstremaliosios situacijos, karantino visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje metu, ASP specialistai veikė ypatingomis aplinkybėmis ir tai galėjo turėti įtakos ASP paslaugų kokybei, savalaikiškumui, prieinamumui. To pasekmėje, kyla reali grėsmė, jog ASP specialistai bus (yra) traukiami baudžiamajon atsakomybėn, bus (yra) įtraukti į nuolatinius, tęstinius, ilgus procesus - ikiteisminius, teisminius, administracinių procedūrų, darbo drausmės tyrimų procesus, kurie

³ <https://osp.stat.gov.lt/mirciu-pervirsis-2020-12-03>

⁴ <https://osp.stat.gov.lt/analitika-coviduk>

pareikalaus daug fizinių ir materialinių pastangų, apribos ASP specialistų galimybes toliau dalyvauti COVID-19 sukeltos ekstremaliosios situacijos likvidavime ir padarinių šalinime, provokuos ASP specialistus vengti teikti būtinąją pagalbą, nesusijusią su jų tiesioginėmis darbo funkcijomis ir (ar) darbo pobūdžiu, neskatins savanoriškos ASP specialistų pagalbos ekstremaliomis sąlygomis, menkins ASP specialistų profesinę reputaciją.

Projektu siekiama numatyti didesnę ASP specialistų, teikiančių ASP paslaugas dėl COVID-19 pandemijos atsiradusiomis ekstremaliomis sąlygomis, atsakomybės apsaugą ir skatinti asmens sveikatos priežiūros specialistų savanorystę, valdant COVID-19 pandemiją.

Galiojantys teisės aktai COVID-19 pandemijos kontekste reikalauja iš gydytojų veikti nepaprastosios situacijos režimu, kuris pasižymi itin aukšta įtampa ir nežinomybe, atsižvelgiant į Lietuvos Respublikoje susiklosčiusią itin sudėtingą epidemiologinę situaciją ir iššūkius, su kuriais šiuo metu susiduria specialistai sveikatos apsaugos srityje, dirbdami ekstremaliomis sąlygomis ir siekdami išgelbėti kuo daugiau žmonių gyvybių, dažnai neegzistuojant bendram sutarimui ir moksliniam pagrindimui dėl gydymo metodų, tačiau numato standartinėms situacijoms pritaikytą gydytojų atsakomybę.

Laikinojo įstatymo projektas parengtas siūlant išplėtotą reglamentavimą, susijusį su sveikatos darbuotojų apsauga nuo atsakomybės už veiksmus nepaprastųjų situacijų sąlygomis, klinikinio neatsargumo atvejais, taip pat atvejais, kuomet neįmanoma apsaugoti įstatymo saugomų interesų ar teisių, nepažeidus kitų įstatymo saugomų interesų ar teisių, apriboti baustinus atvejus iki išskirtinių, ypatingo rimtumo atvejų. Tokiu būdu siekiama apsaugoti medicinos darbuotojus nuo teisinių procesų, kurie, esant dabartiniam reglamentavimui, galėtų būti pradėti ir nesant būtinam pagrindui, veiksmingai užtikrinant veikiančių specialistų apsaugą jiems vykdant rizikingas profesines pareigas nuo baudžiamosios atsakomybės.

Laikinasis įstatymas yra speciali ir papildoma apsaugos priemonė medicinos personalui, ypač sudėtingu laikotarpiu laiduojanti sąžiningai savo pareigas atliekančių sveikatos priežiūros specialistų psichologinį ir teisinį saugumą, laikinai paverčianti baudžiamąją atsakomybę baudžiamąja prasme neutralia, tais neatsargumo atvejais, kai asmuo veikia baudžiamąją atsakomybę šalinančių aplinkybių sferoje, tačiau, esant įprastinei situacijai, privalėtų būti įvertintas baudžiamojo proceso kontekste.

Būtina pažymėti, kad ASP specialistų atsakomybės ribojimų iniciatyvos skirtingomis apimtimis keliamos ir/ar priimtose įvairiose Europos Sąjungos ir užsienio valstybėse: Belgijoje, Graikijoje, Italijoje, Jungtinėje karalystėje, Jungtinėse Amerikos Valstijose.

Artimas siūlomam Laikinajam įstatymo projektui, Lenkijos Respublikoje 2020 m. spalio 28 d. priimtas kovai su COVID-19 sukelta krizine situacija skirtas įstatymas, kuriame, inter alia, numatyta, kad sveikatos paslaugas teikiantys specialistai nelaikomi padariusiais tam tikrus Baudžiamajame kodekse numatytus nusikaltimus (netyčinis nužudymas, netyčinis sunkus sveikatos sutrikdymas, netyčinis vidutinis ir nežymus sveikatos sutrikdymas, netyčinis pavojaus žmogui sukėlimas), jeigu jie šias veikas padaro diagnozuodami ar gydydami COVID-19, esant paskelbtai epidemijos grėsmės padėčiai ar epidemijos padėčiai, išskyrus atvejus, kai pasekmės atsiranda dėl didelio neatsargumo⁵.

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

Įstatymo projektą inicijavo ir parengė Lietuvos Respublikos Seimo narė Jurgita Sejonienė (el. p. jurgita.sejoniene@lrs.lt, tel. (8 5) 239 6692).

⁵ Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Art. 24):

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20200002112/U/D20202112Lj.pdf>

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

Baudžiamoji atsakomybė ASP specialistui Lietuvos Respublikoje dėl neatsargumo gali kilti pagal šiuos Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso straipsnius:

- 1) 132 straipsnis „Neatsargus gyvybės atėmimas“ (aktualios straipsnio 1 ir 3 dalys);
- 2) 137 straipsnis „Sunkus sveikatos sutrikdymas dėl neatsargumo“ (aktualios straipsnio 1 ir 3 dalys);
- 3) 139 straipsnis „Nesunkus sveikatos sutrikdymas dėl neatsargumo“ (aktualios straipsnio 1 ir 2 dalys);
- 4) 144 straipsnis „Palikimas be pagalbos, kai gresia pavojus žmogaus gyvybei“;
- 5) 229 straipsnis „Tarnybos pareigų neatlikimas“.

Baudžiamosios atsakomybės ir baudžiamojo persekiojimo pagrindus, tvarką ir sąlygas reglamentuoja Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas ir Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas.

ASP specialistui taikoma atsakomybė – licencijos sustabdymas ar panaikinimas pagal šiuos teisės aktus:

- 1) Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 6 straipsnis „Licencijos galiojimo panaikinimo pagrindai“ (aktualus straipsnio 1 dalies 3 punktas);
- 2) Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo 8 straipsnis „Licencijos galiojimo sustabdymas ir licencijos galiojimo sustabdymo panaikinimas“ (aktualus straipsnio 1 dalies 6 punktas);
- 3) Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo 7 straipsnis „Licencijos galiojimo sustabdymas ir licencijos galiojimo sustabdymo panaikinimas“ (aktualus straipsnio 1 dalies 8 punktas);
- 4) Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo 8 straipsnis „Licencijos galiojimo panaikinimas“ (aktualus straipsnio 1 dalies 3 punktas).

Licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūros, licencijų galiojimo sustabdymo, galiojimo sustabdymo panaikinimo, galiojimo panaikinimo tvarką reglamentuoja sveikatos apsaugos ministro patvirtintos Medicinos praktikos licencijavimo, Slaugos praktikos licencijavimo ir Akušerijos praktikos licencijavimo taisyklės.

Darbo sutarties nutraukimo darbdavio iniciatyva dėl darbuotojo kaltės sąlygas ir tvarką reglamentuoja Lietuvos Respublikos darbo kodeksas.

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

Laikinojo įstatymo projektu bus patvirtinta laikina didesnė ASP specialistų atsakomybės apsauga, iš anksto preziumuojant, kad ASP specialistai teikdami ASP paslaugas Laikinojo įstatymo projekte numatytais sąlygomis ir aplinkybėmis - veikė baudžiamąją atsakomybę šalinančiomis aplinkybėmis ir baudžiamasis persekiojimas už Laikinojo įstatymo projektu numatytas veikas negalimas.

Laikinojo įstatymo projektu taip pat bus nustatyta, kad Laikinojo įstatymo projekte numatytais sąlygomis ir aplinkybėmis ASP specialisto veika nėra laikoma praktikos klaida ar šiurkščia/grubia praktikos klaida, dėl kurios asmeniui grėstų licencijos sustabdymas ar atėmimas ir toks administracinės procedūros sprendimas ar atleidimas iš darbo negalimas.

Tikimasi, kad Laikinojo įstatymo projektu bus:

- sustiprinta ASP specialistų apsauga nuo perteklinio baudžiamojo ar kitokio teisinio persekiojimo;
- skatinama ASP specialistų savanorystė ASP įstaigose, kuriose labiausiai trūksta medicinos personalo;
- skatinamas ASP specialistų įsijungimas į COVID-19 sukeltos ekstremalios situacijos likvidavimą ir padarinių šalinimą, nepriklausomai nuo jų tiesioginių darbo funkcijų ir (ar) darbo pobūdžio;

- užtikrinamas ASP specialistų susitelkimas į gyvybių išsaugojimą, o ne į baudžiamojo ar kito teisinio persekiojimo vengimą;
- apsaugota ASP specialistų profesinė reputacija.

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

Priėmus projektus neigiamų pasekmių nenumatoma.

6. Kokią įtaką priimtas įstatymas turės kriminogeninei situacijai, korupcijai
Laikinojo įstatymo projektas įtakos korupcijai ir kriminogeninei situacijai neturės.

7. Kaip įstatymo įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai
Laikinojo įstatymo projektas įtakos verslo sąlygoms ir jo plėtrai neturės.

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

Priėmus Laikinojo įstatymo projektą kitų įstatymų keisti nereikės.

9. 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

Laikinojo įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų.

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

Laikinojo įstatymo projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus.

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

Laikinojo įstatymo projektui įgyvendinti naujų įgyvendinamųjų teisės aktų priimti nereikės.

12. 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)

Laikinojo įstatymo projekto įgyvendinimui papildomo valstybės lėšų poreikio nenumatoma.

13. Įstatymo projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados

-

14. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiam projektui įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant Europos žodyno „Eurovoc“ terminus, temas bei sritis

„Sveikatos priežiūra“, „atsakomybė“, „baudžiamoji atsakomybė“, „teisinė atsakomybė“.

15. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai

Nėra

Seimo narė

Jurgita Sejonienė