

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
ŽMONIŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS ĮSTATYMO
NR. I-1553 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 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, 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. 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.), 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 tikrintis 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;

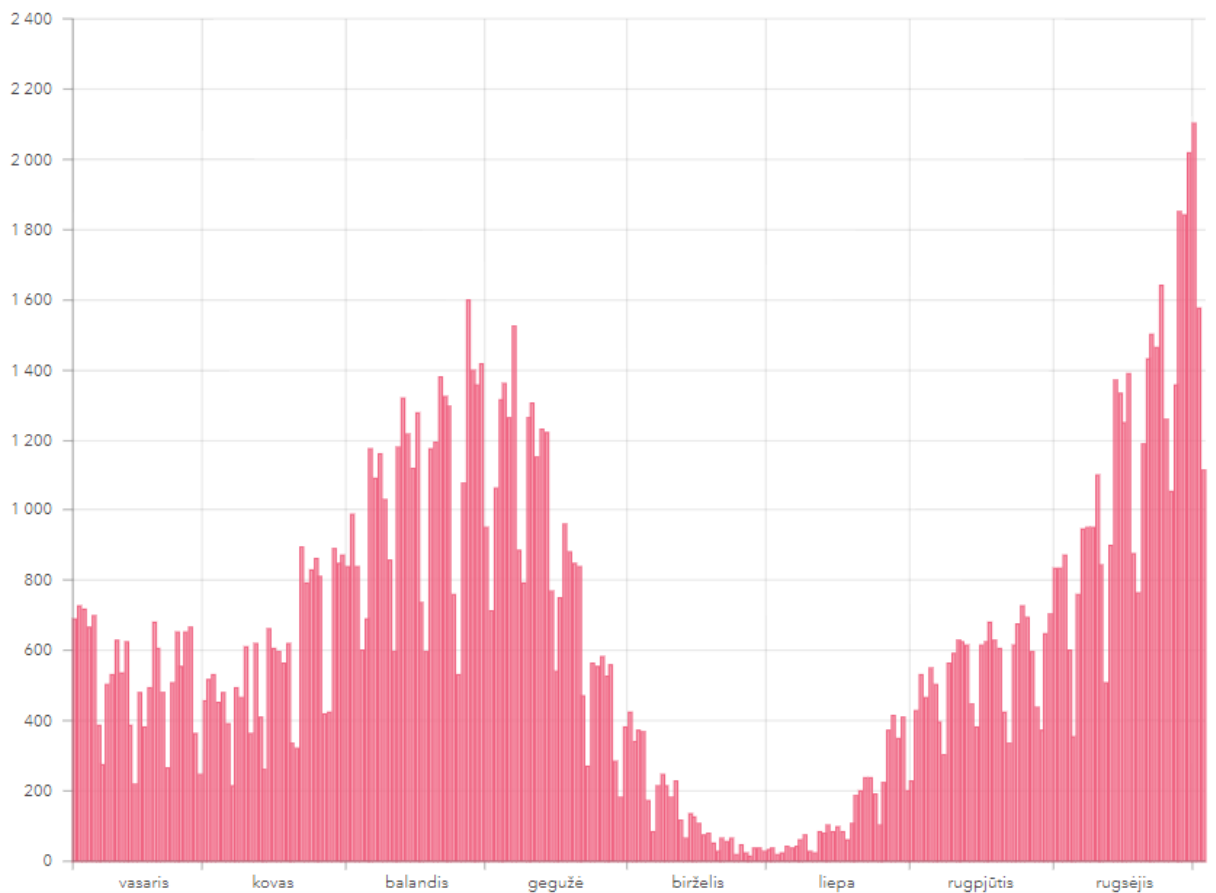
4) nuo 2020 m. gruodžio 27 d. vykdomas savanoriškas gyventojų skiepijimas COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinomis (toliau – vakcina) (pagal nustatytas prioritetines grupes, o nuo 2021 m. gegužės 31 d. – visų gyventojų (masinis).

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

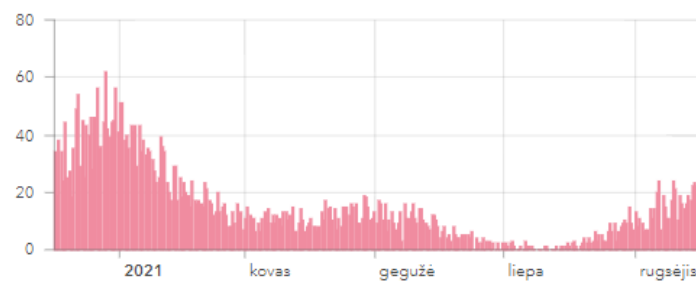
Testavimas ir ankstyva diagnostika yra labai svarbios pandemijos valdymo priemonės. Gyventojų tikslinis ir profilaktinis testavimas, darbuotojų profilaktinis testavimas gali padėti kuo anksčiau nustatyti asmenis, užsikrėtusius koronaviruso infekcija, juos izoliuoti ir išaiškinti bei izoliuoti su sergančiuoju 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. 2021 m. spalio 3 d. duomenimis, Lietuvoje registruoti jau 546 aktyvūs protrūkiai, iš jų: 58 asmens sveikatos priežiūros įstaigose, 10 socialinės globos įstaigose, 300 ugdymo įstaigose, 44 gamybos įstaigose, 8 prekybos įstaigose, 2 maitinimo įstaigose, 4 paslaugas teikiančiose įmonėse ir kt. Visiems šiems protrūkiams išaiškinti ir suvaldyti labai svarbu užtikrinti tinkamą testavimą, tačiau testavimas tik padeda išaiškinti protrūkius, bet negali apsaugoti nuo jų išplitimo.

Nauji ligos atvejai per parą



Mirusių asmenų, kurių pagrindinė mirties priežastimi nurodyta COVID-19 liga, skaičius: Rodiklis skaičiuojamas sumuojant unikalius E106 medicininės formos įrašus, kuriuose pagrindinė mirties priežastimi nurodyti TLK ligos kodai U07.1 arba U07.2.



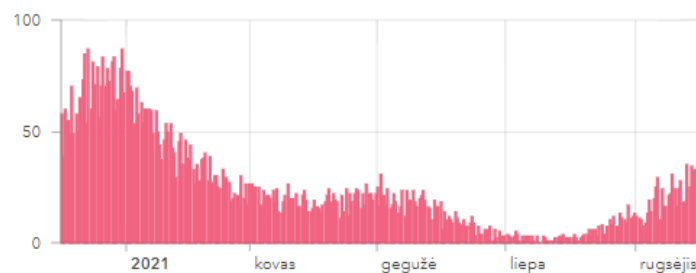
iš viso
5 087

per paskutinę parą: 20*

*išankstinis

Teritorija: Lietuva

Mirusių asmenų, kurių bet kuria mirties priežastimi nurodyta COVID-19 liga, skaičius: Rodiklis skaičiuojamas sumuojant unikalius E106 medicininės formos įrašus, kuriuose pagrindinė, tiesioginė, tarpinė mirties priežastimi ar kita svarbia patologine būkle nurodyti TLK ligos kodai



iš viso
8 613

per paskutinę parą: 24*

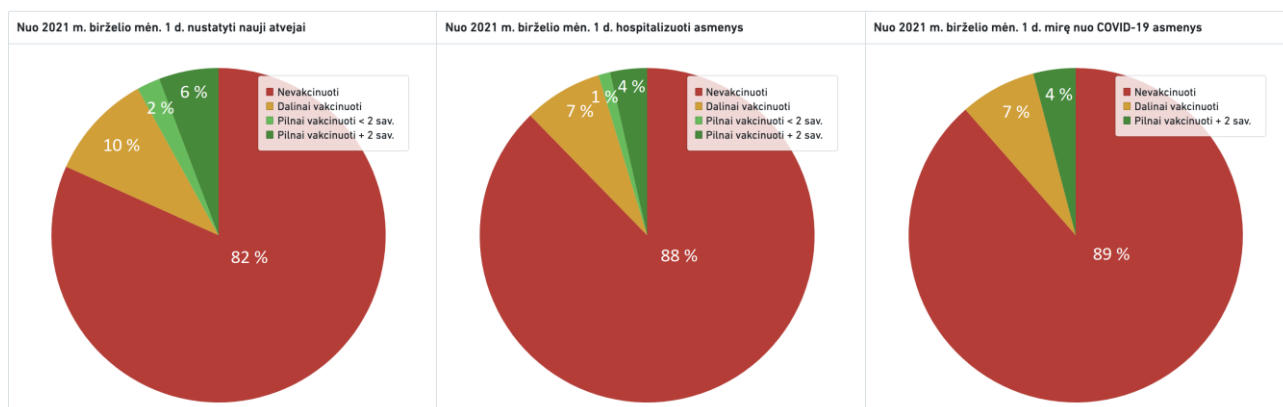
*išankstinis

Teritorija: Lietuva

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.

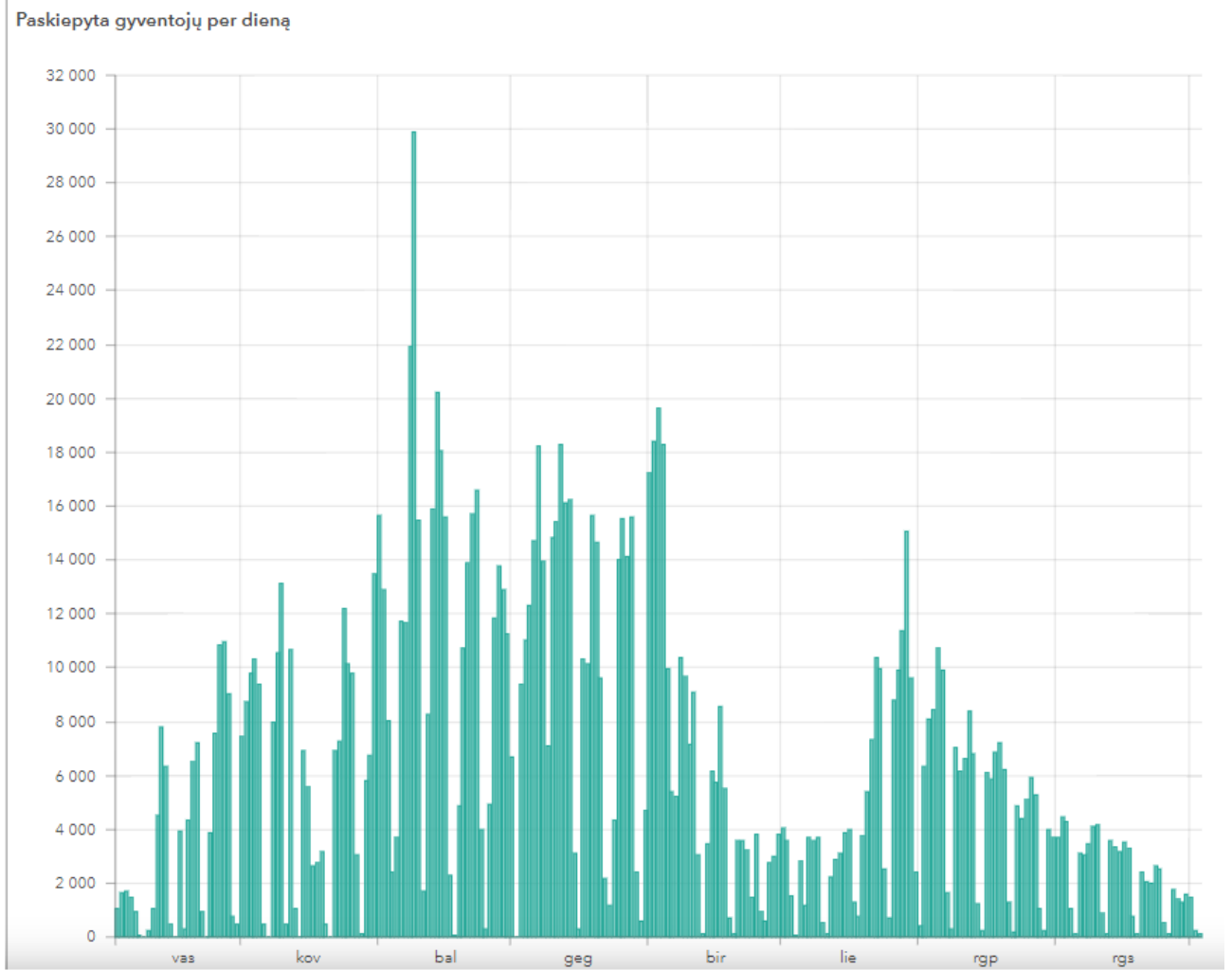
Lietuvos statistikos departamento vykdomos vakcinų veiksmingumo bei galimų šalutinių poveikių stebėsenos Lietuvoje pirmojoje ataskaitos dalyje (prieiga https://osp.stat.gov.lt/documents/10180/9098881/Pfizer_Delta_efektyvumas_20210915_v1_JB.pdf) pateikiami duomenys apie gamintojo „Pfizer-BioNTech“ vakcinos „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.

2021 m. spalio 4 d. Lietuvoje viena vakcinos doze paskiepyta 101 504 asmenys (3,6 proc. Lietuvos gyventojų), visiškai (viena arba dviem dozėmis, atsižvelgiant į skiepavimo schemą, nurodytą vakcinos preparato charakteristikų santraukoje) – 1 620 623 asmenys (58 proc. Lietuvos gyventojų), iš viso viena arba dviem dozėmis – 1 752 250 asmenų (62,7 proc. Lietuvos gyventojų).

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

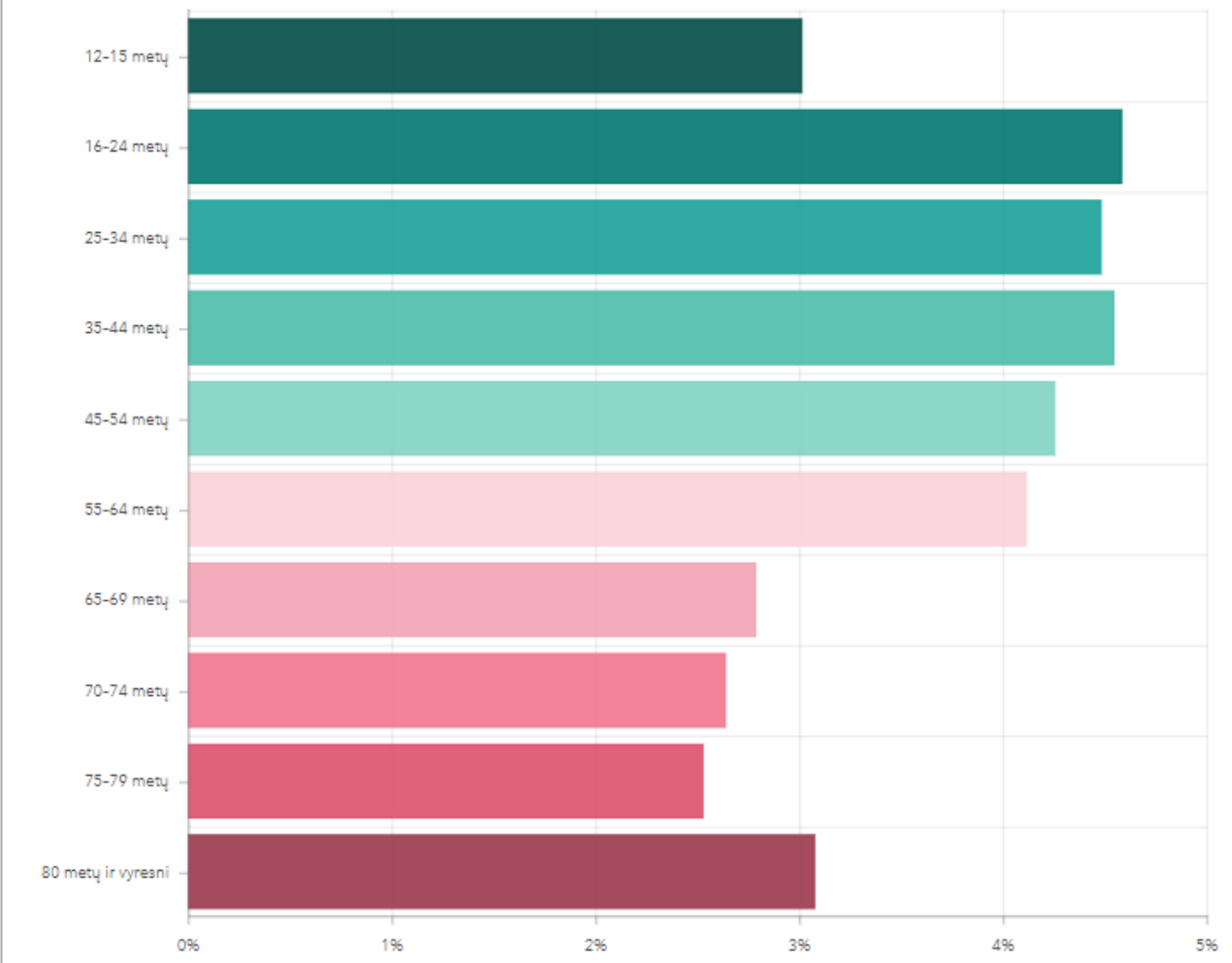
Valstybės duomenų valdysenos informacinės sistemos duomenys (2021 m. spalio 4 d. duomenys, pateikti <https://koronastop.lrv.lt/lt/statistika-lietuvoje>)

Paskiepyta gyventojų per dieną



Iš viso paskiepyta gyventojų pagal amžiaus grupes

Iš viso paskiepyta gyventojų pagal amžiaus grupes proc.



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 – nemokamas testavimas, atstumų laikymasis, asmeninės apsaugos priemonių (medicininių 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 (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 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 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 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 išimtys, 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 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 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 nupirka 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, darbuotojai, kurie privalo tikrinti sveikatą dėl užkrečiamųjų ligų, turėtų būti 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 uždavinys – 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, 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 arba 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.

Siūloma, kad įstatymas įsigaliotų 2021 m. gruodžio 1 d. – iki to laiko darbuotojai, kurie norės skiepytis ir išvengti mokamo testavimo, turės pakankamai laiko pasiskiepyti bent viena vakcinos doze ir įgyti imunitetą nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos), kaip tai numatyta ES nutarime.

Įstatymu numatomo teisinio reguliavimo **nauda:**

1) skatinamas darbuotojų skiepijimasis nuo užkrečiamųjų ligų;

2) dėl padidėjusio pasiskiepijusių asmenų skaičiaus:

a) užtikrinamas saugesnis tam tikrų Vyriausybės nustatytų darbų ir veiklos sričių organizavimas;

b) geriau apsaugomi asmenys, kuriems užsikrėtimas užkrečiamąja liga, dėl kurios paskelbta ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, yra greitesnis ar pavojingesnis;

c) sumažinama užkrečiamųjų ligų plitimo bei užkrečiamosios ligos protrūkių, lemiančių darbuočių veiklos tęstinumo sutrikimus, rizika.

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) nesiskiepijantys darbuotojai 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.

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 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*“.

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 įstatymų įsigaliojimo sveikatos apsaugos ministras turės 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, pasitikrinsiuos 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 eurais. Per metus greitiesiems antigeno testams atlikti (jei nepasiskiepijusį 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.