



**LIETUVOS RESPUBLIKOS
ŽMONIŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS ĮSTATYMO
NR. I-1553 2, 8, 9, 18, 21 IR 36 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS**

2020 m. kovo 31 d. Nr. XIII-2831
Vilnius

1 straipsnis. 2 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 2 straipsnio 6 dalį ir ją išdėstyti taip:

„6. **Asmuo, turėjęs sąlytį**, – asmuo, turėjęs sąlytį su užkrečiamąja liga sergančiu asmeniu, užkrečiamųjų ligų sukėlėjo nešiotoju ar užkrečiamųjų ligų sukėlėjus perduodančiais veiksniais arba atvykęs iš užsienio šalies, įtrauktos į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą užkrečiamosios ligos paveiktų šalių sąrašą.“

2 straipsnis. 8 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 8 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„1. Ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga, turėjusių sąlytį, ar sukėlėjų nešiotojų hospitalizavimas, izoliavimas, ištyrimas ir (ar) gydymas gali būti taikomi tik jų sutikimu, išskyrus atvejus, nurodytus šio Įstatymo 9 straipsnio 1 dalyje. Jei šie asmenys yra nepilnamečiai iki 16 metų (toliau – nepilnametis), išskyrus atvejus, kai jie įstatymų nustatyta tvarka yra susituokę ar teismo pripažinti veiksniais (emancipuotais), arba neveiksnūs tam tikroje srityje, tokį sutikimą turi duoti vienas iš jų atstovų pagal įstatymą.“

3 straipsnis. 9 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 9 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„9 **straipsnis. Ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo ypatumai**

1. Ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga, turėjusių sąlytį, ar sukėlėjų nešiotojų būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas taikomas:

1) jei ligoniai ir asmenys, turėję sąlytį ar įtariamai, kad serga pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, šių ligų, įrašytų į šio Įstatymo 8 straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą, sukėlėjų nešiotojai (kai šie asmenys yra nepilnamečiai arba neveiksnūs tam tikroje srityje, – vienas iš jų atstovų pagal įstatymą) atsisako arba vengia hospitalizavimo ir (ar)

izoliavimo, pažeidžia nustatytą asmens sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarką, užkrečiamųjų ligų profilaktikos taisykles ir tuo sukelia pavojų aplinkinių sveikatai. Atsisakymo būtinai gultis į ligoninę arba būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo vengimo faktas, taip pat šiame punkte nurodyti pažeidimai turi būti įrašyti asmens medicinos dokumentuose, o šeimos gydytojai, infekcinių ligų gydytojai ar kiti gydytojai specialistai, nustatę šiuos asmenis, turi apie juos nedelsdami informuoti Nacionalinį visuomenės sveikatos centrą ir atitinkamos savivaldybės gydytoją. Asmenys, vengiantys būtinojo hospitalizavimo, būtinojo izoliavimo, atsako pagal įstatymus;

2) jei ligonis ar asmuo, įtariamas, kad serga pavojinga ar ypač pavojinga liga, yra be sąmonės ar nesugeba teisingai įvertinti savo sveikatos būklės, o jį būtina skubiai gydyti norint išgelbėti gyvybę;

3) jei nėra pakankamai laiko gauti nepilnamečio arba neveiksnaus tam tikroje srityje asmens, sergančio, įtariamo, kad serga įrašytomis į šio Įstatymo 8 straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, taip pat turėjusio sąlytį su sergančiais šiomis ligomis, atstovo pagal įstatymą sutikimo.

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

2¹. Kai asmenų būtinasis hospitalizavimas ir (ar) būtinasis izoliavimas taikomas dėl ypač pavojingos užkrečiamosios ligos, dėl kurios visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtas karantinas, ir Vyriausybė priima motyvuotą sprendimą, kad kitų taikomų užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių neužtenka siekiant užkirsti kelią kilti šios užkrečiamosios ligos protrūkiui ir (arba) epidemijai, arba jau yra kilęs šios užkrečiamosios ligos protrūkis ir (arba)

epidemija (toliau – protrūkis ir (arba) epidemija arba jų grėsmė), motyvuotą sprendimą dėl būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo ir jo trukmės priima gydantis gydytojas. Sprendimą taikyti būtinąjį hospitalizavimą ir (ar) būtinąjį izoliavimą priėmęs gydantis gydytojas apie šį sprendimą privalo informuoti asmenį, dėl kurio priimtas sprendimas, o jei šis asmuo yra neveiksnus tam tikroje srityje arba nepilnametis, – vieną iš jo atstovų pagal įstatymą. Asmuo, kuriam taikomas būtinasis hospitalizavimas ir (ar) būtinasis izoliavimas, turi būti pasirašytinai supažindintas su dėl jo priimtu sprendimu dėl būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo. Jei asmuo atsisako arba nesugeba pasirašyti, jo informavimą dėl būtinojo hospitalizavimo, būtinojo izoliavimo turi patvirtinti gydantis gydytojas ir bent vienas liudytojas. Apie sprendimą taikyti būtinąjį hospitalizavimą ir (ar) būtinąjį izoliavimą turi būti įrašoma į paciento medicinos dokumentus. Šioje dalyje nurodytu atveju asmenų būtinasis hospitalizavimas ir (ar) būtinasis izoliavimas taikomas iki ankstesnės iš šių datų – tol, kol asmuo tampa nebepavojingas kitiems asmenims, bet be teismo sprendimo ne ilgiau kaip vieną mėnesį, įskaitant būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo dieną, arba tol, kol asmuo arba jo atstovas pagal įstatymą duoda sutikimą dėl hospitalizavimo ir (ar) izoliavimo. Jei asmuo arba jo atstovas pagal įstatymą duoda sutikimą dėl izoliavimo ar hospitalizavimo, tolesnis jo izoliavimas ar hospitalizavimas vykdomas šio Įstatymo 8 straipsnio 3 ir 9 dalyse nustatyta tvarka.

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

4. Asmenų būtinąjį hospitalizavimą ir būtinąjį izoliavimą organizuoja savivaldybės gydytojas, o šio straipsnio 2¹ dalyje nurodytu atveju – asmens sveikatos priežiūros įstaiga, prireikus dalyvaujant policijai. Dėl policijos dalyvavimo organizuojant asmenų būtinąjį hospitalizavimą ar būtinąjį izoliavimą į teritorinę policijos įstaigą kreipiasi savivaldybės

gydytojas, o šio straipsnio 2¹ dalyje nurodytu atveju – asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovas arba jo įgaliotas asmuo.

5. Sprendimus dėl privalomosios pradinės karo tarnybos karių ir asmenų, esančių laisvės atėmimo vietose ar teritorinių policijos įstaigų areštinėse, būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo priima ir jų vykdymą organizuoja atitinkamai Krašto apsaugos ministerijos, Kalėjų departamento prie Teisingumo ministerijos ar Vidaus reikalų ministerijos sveikatos priežiūros tarnybų vadovai ar jų įgalioti asmenys. Šioje dalyje nurodytų asmenų būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas be teismo sprendimo gali būti taikomi tol, kol asmuo tampa nebepavojingas kitiems asmenims, bet ne ilgiau kaip 7 kalendorines dienas, o kai asmenų būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas taikomas dėl ypač pavojingos užkrečiamosios ligos, dėl kurios visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtas karantinas, ir yra protrūkis ir (arba) epidemija arba jų grėsmė, iki ankstesnės iš šių datų – tol, kol asmuo tampa nebepavojingas kitiems asmenims, bet be teismo sprendimo ne ilgiau kaip vieną mėnesį, įskaitant būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo dieną, arba tol, kol asmuo arba jo atstovas pagal įstatymą duoda sutikimą dėl hospitalizavimo ir (ar) izoliavimo. Pratęsti terminą per 3 dienas nuo prašymo gavimo dienos gali tik teismas atitinkamai Krašto apsaugos ministerijos, Kalėjų departamento prie Teisingumo ministerijos ar Vidaus reikalų ministerijos sveikatos priežiūros tarnybų vadovų ar jų įgaliotų asmenų prašymu šio straipsnio 3 dalyje nustatyta tvarka, o kariams – tik karinio vieneto vadovas pagal motyvuotą sveikatos priežiūros tarnybų vadovų teikimą.

6. Būtinai hospitalizuotas ar būtinai izoliuotas asmuo, o kai jis yra nepilnametis arba neveiksnius tam tikroje srityje, – vienas iš jo atstovų pagal įstatymą turi būti pasirašytinai supažindintas su savo teisėmis asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (izoliavimui skirtose patalpose) ir jų ribojimais. Jei asmuo atsisako arba nesugeba pasirašyti, jo informavimą turi patvirtinti du liudytojai, o šio straipsnio 2¹ dalyje nurodytu atveju – gydantis gydytojas ir bent vienas liudytojas.

7. Ligonų, asmenų, įtariamų, kad serga, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo organizavimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras, suderinęs su krašto apsaugos ministru, teisingumo ministru ar vidaus reikalų ministru.

8. Kai sprendžiami asmens būtinojo hospitalizavimo ir (ar) izoliavimo, būtinojo hospitalizavimo ir (ar) izoliavimo pratęsimo klausimai, sveikatos priežiūros įstaiga privalo ne vėliau kaip per 48 valandas Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo nustatyta tvarka kreiptis dėl antrinės teisinės pagalbos suteikimo šiam asmeniui, išskyrus atvejus, kai asmuo yra sudaręs atstovavimo sutartį su advokato veikla besiverčiančiu advokatu ir sveikatos priežiūros įstaigai tai žinoma.“

4 straipsnis. 18 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 18 straipsnio 5 dalį ir ją išdėstyti taip:

„5. Asmenims, įtariamais, kad serga, ar susirgusiems pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis arba tapusiems šių ligų sukėlėjų nešiotojais, iki šeimos gydytojo leidimo draudžiama tęsti šio straipsnio 1 dalyje nurodytame sąraše nustatytus darbus. Pavojingų ir ypač pavojingų ligų, dėl kurių asmenims draudžiama tęsti šio straipsnio 1 dalyje nurodytame sąraše nustatytus darbus iki šeimos gydytojo leidimo, sąrašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras. Šiuos asmenis darbdaviai savo iniciatyva, taip pat vykdydami apskričių vyriausiųjų epidemiologų sprendimus, privalo laikinai nušalinti nuo darbo arba perkelti į kitą darbą, kurį jiems leidžiama dirbti pagal sveikatos būklę.“

5 straipsnis. 21 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 21 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„1. Karantino tikslas – nustatyti specialias asmenų darbo, gyvenimo, poilsio, judėjimo sąlygas, apribojimus ir tvarką bei ūkinės ir kitokios veiklos sąlygas, apribojimus ir tvarką ir taip riboti užkrečiamųjų ligų plitimą.“

2. Papildyti 21 straipsnį 1^l dalimi:

„1^l. Karantino metu šioje dalyje ir kituose įstatymuose nustatytais atvejais ir tvarka gali būti laikinai apribota asmens judėjimo laisvė ir nustatyti šie ūkinės veiklos apribojimai:

1) Vyriausybė gali nustatyti teritorijų karantino režimo priemones, susijusias su ūkinės veiklos apribojimais, – nustatyti produktų gamybos, jų realizavimo, geriamojo vandens tiekimo bei paslaugų teikimo sąlygas ir tvarką;

2) visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje ar keliose savivaldybėse dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų paskelbto karantino metu Vyriausybė gali nustatyti šias teritorijų karantino režimo priemones, susijusias su asmens judėjimo laisvės ribojimu:

a) riboti arba laikinai uždrausti renginius ir kitokius daugiau kaip dviejų žmonių susibūrimus institucijose, įmonėse, įstaigose, organizacijose, išskyrus atvejus, kai valstybės ir savivaldybių institucijose, įstaigose, valstybės ir savivaldybių valdomose įmonėse atitinkamas funkcijas (darbus) būtina atlikti darbo vietoje, ir viešose vietose;

b) riboti arba laikinai uždrausti gyventojų išvykimą už jų gyvenamosios vietos savivaldybės ribų ir judėjimą joje bei ne Lietuvos Respublikos piliečių atvykimą į Lietuvos Respublikos teritoriją;

c) taikyti laikiną gyventojų perkėlimą (evakuaciją) iš karantino teritorijos, išskyrus atvejus, kai karantinas paskelbtas visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje.“

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

„3. Teritorijų karantino trukmė gali būti ne ilgesnė kaip 3 mėnesiai. Jei pasibaigus šiam laikotarpiui išlieka poreikis riboti užkrečiamųjų ligų plitimą, teritorijų karantinas gali būti kiekvieną kartą pratęsiamas dar ne daugiau kaip vienam mėnesiui. Teritorijų karantiną skelbia ir atšaukia, jo dydį, ribas, trukmę ir režimą tvirtina:

- 1) visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje ar keliose savivaldybėse – Vyriausybė sveikatos apsaugos ministro teikimu;
- 2) vienos savivaldybės teritorijoje – Vyriausybė bendru savivaldybės administracijos direktoriaus ir sveikatos apsaugos ministro teikimu.“

6 straipsnis. 36 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 36 straipsnio 1 dalies 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) įtarę, kad yra susirgę pavojinga ar ypač pavojinga užkrečiamąja liga ar kad nešioja sukėlėją, savo iniciatyva nedelsdami nutraukti darbą, jeigu jis yra susijęs su maisto produktų gamyba, realizavimu, gabenimu, saugojimu, geriamojo vandens tiekimu, vaikų ugdymu švietimo įstaigose, slauga sveikatos priežiūros ir globos įstaigose, pranešti apie tai darbdaviui ir kreiptis į šeimos gydytoją ar asmens sveikatos priežiūros specialistą;“.

7 straipsnis. Įstatymo taikymas

Iki šio įstatymo įsigaliojimo būtinai hospitalizuotų ir (ar) būtinai izoliuotų pacientų būtinasis hospitalizavimas ir (ar) būtinasis izoliavimas vykdomi vadovaujantis sprendimais, priimtais pagal iki šio įstatymo įsigaliojimo galiojusias nuostatas.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas



Gitanas Nausėda



**LIETUVOS RESPUBLIKOS
ŽMONIŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS ĮSTATYMO
NR. I-1553 2, 8, 9, 18, 21 IR 36 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS**

2020 m. kovo 31 d. Nr. XIII-2831
Vilnius

1 straipsnis. 2 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 2 straipsnio 6 dalį ir ją išdėstyti taip:

„6. **Asmuo, turėjęs sąlytį**, – asmuo, turėjęs sąlytį su užkrečiamąja liga sergančiu asmeniu, užkrečiamųjų ligų sukėlėjo nešiotuju ar užkrečiamųjų ligų sukėlėjus perduodančiais veiksniais arba atvykęs iš užsienio šalies, įtrauktos į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą užkrečiamosios ligos paveiktų šalių sąrašą.“

2 straipsnis. 8 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 8 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„1. Ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga, turėjusių sąlytį, ar sukėlėjų nešiotųjų hospitalizavimas, izoliavimas, ištyrimas ir (ar) gydymas gali būti taikomi tik jų sutikimu, išskyrus atvejus, nurodytus šio Įstatymo 9 straipsnio 1 dalyje. Jei šie asmenys yra nepilnamečiai iki 16 metų (toliau – nepilnametis), išskyrus atvejus, kai jie įstatymų nustatyta tvarka yra susituokę ar teismo pripažinti veiksniais (emancipuotais), arba neveiksnūs tam tikroje srityje, tokį sutikimą turi duoti vienas iš jų atstovų pagal įstatymą.“

3 straipsnis. 9 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 9 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„9 straipsnis. Ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotųjų būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną izoliavimo ypatumai

1. Ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga, turėjusių sąlytį, ar sukėlėjų nešiotųjų būtinasis hospitalizavimas ir (ar) būtinasis izoliavimas taikomas:

1) jei ligoniai ir asmenys, turėję sąlytį ar įtariamai, kad serga pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, šių ligų, įrašytų į šio Įstatymo 8 straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą, sukėlėjų nešiotojai (kai šie asmenys yra nepilnamečiai arba neveiksnūs tam

tikroje srityje, – vienas iš jų atstovų pagal įstatymą) atsisako arba vengia hospitalizavimo ir (ar) izoliavimo, pažeidžia nustatytą asmens sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarką, užkrečiamųjų ligų profilaktikos taisykles ir tuo sukelia pavojų aplinkinių sveikatai. Atsisakymo būtinai gultis į ligoninę arba būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną izoliavimo vengimo faktas, taip pat šiame punkte nurodyti pažeidimai turi būti įrašyti asmens medicinos dokumentuose, o šeimos gydytojai, infekcinių ligų gydytojai ar kiti gydytojai specialistai, nustatę šiuos asmenis, turi apie juos nedelsdami informuoti Nacionalinį visuomenės sveikatos centrą ir atitinkamos savivaldybės gydytoją. Asmenys, vengiantys būtiną hospitalizavimo, būtiną izoliavimo, atsako pagal įstatymus;

2) jei ligonis ar asmuo, įtariamas, kad serga pavojinga ar ypač pavojinga liga, yra be sąmonės ar nesugeba teisingai įvertinti savo sveikatos būklės, o jį būtina skubiai gydyti norint išgelbėti gyvybę;

3) jei nėra pakankamai laiko gauti nepilnamečio arba neveiksniaus tam tikroje srityje asmens, sergančio, įtariamo, kad serga įrašytomis į šio Įstatymo 8 straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, taip pat turėjusio sąlytį su sergančiais šiomis ligomis, atstovo pagal įstatymą sutikimo.

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

2¹. Kai asmenų būtinasis hospitalizavimas ir (ar) būtinasis izoliavimas taikomas dėl ypač pavojingos užkrečiamosios ligos, dėl kurios visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtas karantinas, ir Vyriausybė priima motyvuotą sprendimą, kad kitų taikomų užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių neužtenka siekiant užkirsti kelią kilti šios užkrečiamosios

ligos protrūkiui ir (arba) epidemijai, arba jau yra kilęs šios užkrečiamosios ligos protrūkis ir (arba) epidemija (toliau – protrūkis ir (arba) epidemija arba jų grėsmė), motyvuotą sprendimą dėl būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo ir jo trukmės priima gydantis gydytojas. Sprendimą taikyti būtinąjį hospitalizavimą ir (ar) būtinąjį izoliavimą priėmęs gydantis gydytojas apie šį sprendimą privalo informuoti asmenį, dėl kurio priimtas sprendimas, o jei šis asmuo yra neveiksnius tam tikroje srityje arba nepilnametis, – vieną iš jo atstovų pagal įstatymą. Asmuo, kuriam taikomas būtinasis hospitalizavimas ir (ar) būtinasis izoliavimas, turi būti pasirašytinai supažindintas su dėl jo priimtu sprendimu dėl būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo. Jei asmuo atsisako arba nesugeba pasirašyti, jo informavimą dėl būtinojo hospitalizavimo, būtinojo izoliavimo turi patvirtinti gydantis gydytojas ir bent vienas liudytojas. Apie sprendimą taikyti būtinąjį hospitalizavimą ir (ar) būtinąjį izoliavimą turi būti įrašoma į paciento medicinos dokumentus. Šioje dalyje nurodytu atveju asmenų būtinasis hospitalizavimas ir (ar) būtinasis izoliavimas taikomas iki ankstesnės iš šių datų – tol, kol asmuo tampa nebepavojingas kitiems asmenims, bet be teismo sprendimo ne ilgiau kaip vieną mėnesį, įskaitant būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo dieną, arba tol, kol asmuo arba jo atstovas pagal įstatymą duoda sutikimą dėl hospitalizavimo ir (ar) izoliavimo. Jei asmuo arba jo atstovas pagal įstatymą duoda sutikimą dėl izoliavimo ar hospitalizavimo, tolesnis jo izoliavimas ar hospitalizavimas vykdomas šio Įstatymo 8 straipsnio 3 ir 9 dalyse nustatyta tvarka.

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

4. Asmenų būtinąjį hospitalizavimą ir būtinąjį izoliavimą organizuoja savivaldybės gydytojas, o šio straipsnio 2¹ dalyje nurodytu atveju – asmens sveikatos priežiūros įstaiga, prireikus dalyvaujant policijai. Dėl policijos dalyvavimo organizuojant asmenų būtinąjį hospitalizavimą ar būtinąjį izoliavimą į teritorinę policijos įstaigą kreipiasi savivaldybės

gydytojas, o šio straipsnio 2¹ dalyje nurodytu atveju – asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovas arba jo įgaliotas asmuo.

5. Sprendimus dėl privalomosios pradinės karo tarnybos karių ir asmenų, esančių laisvės atėmimo vietose ar teritorinių policijos įstaigų areštinėse, būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną izoliavimo priima ir jų vykdymą organizuoja atitinkamai Krašto apsaugos ministerijos, Kalėjų departamento prie Teisingumo ministerijos ar Vidaus reikalų ministerijos sveikatos priežiūros tarnybų vadovai ar jų įgalioti asmenys. Šioje dalyje nurodytų asmenų būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas be teismo sprendimo gali būti taikomi tol, kol asmuo tampa nebepavojingas kitiems asmenims, bet ne ilgiau kaip 7 kalendorines dienas, o kai asmenų būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas taikomas dėl ypač pavojingos užkrečiamosios ligos, dėl kurios visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtas karantinas, ir yra protrūkis ir (arba) epidemija arba jų grėsmė, iki ankstesnės iš šių datų – tol, kol asmuo tampa nebepavojingas kitiems asmenims, bet be teismo sprendimo ne ilgiau kaip vieną mėnesį, įskaitant būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną izoliavimo dieną, arba tol, kol asmuo arba jo atstovas pagal įstatymą duoda sutikimą dėl hospitalizavimo ir (ar) izoliavimo. Pratęsti terminą per 3 dienas nuo prašymo gavimo dienos gali tik teismas atitinkamai Krašto apsaugos ministerijos, Kalėjų departamento prie Teisingumo ministerijos ar Vidaus reikalų ministerijos sveikatos priežiūros tarnybų vadovų ar jų įgaliotų asmenų prašymu šio straipsnio 3 dalyje nustatyta tvarka, o kariams – tik karinio vieneto vadovas pagal motyvuotą sveikatos priežiūros tarnybų vadovų teikimą.

6. Būtinai hospitalizuotas ar būtinai izoliuotas asmuo, o kai jis yra nepilnametis arba neveiksnius tam tikroje srityje, – vienas iš jo atstovų pagal įstatymą turi būti pasirašytinai supažindintas su savo teisėmis asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (izoliavimui skirtose patalpose) ir jų ribojimais. Jei asmuo atsisako arba nesugeba pasirašyti, jo informavimą turi patvirtinti du liudytojai, o šio straipsnio 2¹ dalyje nurodytu atveju – gydantis gydytojas ir bent vienas liudytojas.

7. Ligoninių, asmenų, įtariamų, kad serga, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną izoliavimo organizavimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras, suderinęs su krašto apsaugos ministru, teisingumo ministru ar vidaus reikalų ministru.

8. Kai sprendžiami asmens būtiną hospitalizavimo ir (ar) izoliavimo, būtiną hospitalizavimo ir (ar) izoliavimo pratęsimo klausimai, sveikatos priežiūros įstaiga privalo ne vėliau kaip per 48 valandas Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo nustatyta tvarka kreiptis dėl antrinės teisinės pagalbos suteikimo šiam asmeniui, išskyrus atvejus, kai asmuo yra sudaręs atstovavimo sutartį su advokato veikla besiverčiančiu advokatu ir sveikatos priežiūros įstaigai tai žinoma.“

4 straipsnis. 18 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 18 straipsnio 5 dalį ir ją išdėstyti taip:

„5. Asmenims, įtariamais, kad serga, ar susirgusiems pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis arba tapusiems šių ligų sukėlėjų nešiotojais, iki šeimos gydytojo leidimo draudžiama tęsti šio straipsnio 1 dalyje nurodytame sąraše nustatytus darbus. Pavojingų ir ypač pavojingų ligų, dėl kurių asmenims draudžiama tęsti šio straipsnio 1 dalyje nurodytame sąraše nustatytus darbus iki šeimos gydytojo leidimo, sąrašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras. Šiuos asmenis darbdaviai savo iniciatyva, taip pat vykdydami apskričių vyriausiųjų epidemiologų sprendimus, privalo laikinai nušalinti nuo darbo arba perkelti į kitą darbą, kurį jiems leidžiama dirbti pagal sveikatos būklę.“

5 straipsnis. 21 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 21 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„1. Karantino tikslas – nustatyti specialias asmenų darbo, gyvenimo, poilsio, judėjimo sąlygas, apribojimus ir tvarką bei ūkinės ir kitokios veiklos sąlygas, apribojimus ir tvarką ir taip riboti užkrečiamųjų ligų plitimą.“

2. Papildyti 21 straipsnį 1¹ dalimi:

„1¹. Karantino metu šioje dalyje ir kituose įstatymuose nustatytais atvejais ir tvarka gali būti laikinai apribota asmens judėjimo laisvė ir nustatyti šie ūkinės veiklos apribojimai:

1) Vyriausybė gali nustatyti teritorijų karantino režimo priemones, susijusias su ūkinės veiklos apribojimais, – nustatyti produktų gamybos, jų realizavimo, geriamojo vandens tiekimo bei paslaugų teikimo sąlygas ir tvarką;

2) visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje ar keliose savivaldybėse dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų paskelbto karantino metu Vyriausybė gali nustatyti šias teritorijų karantino režimo priemones, susijusias su asmens judėjimo laisvės ribojimu:

a) riboti arba laikinai uždrausti renginius ir kitokius daugiau kaip dviejų žmonių susibūrimus institucijose, įmonėse, įstaigose, organizacijose, išskyrus atvejus, kai valstybės ir savivaldybių institucijose, įstaigose, valstybės ir savivaldybių valdomose įmonėse atitinkamas funkcijas (darbus) būtina atlikti darbo vietoje, ir viešose vietose;

b) riboti arba laikinai uždrausti gyventojų išvykimą už jų gyvenamosios vietos savivaldybės ribų ir judėjimą joje bei ne Lietuvos Respublikos piliečių atvykimą į Lietuvos Respublikos teritoriją;

c) taikyti laikiną gyventojų perkėlimą (evakuaciją) iš karantino teritorijos, išskyrus atvejus, kai karantinas paskelbtas visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje.“

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

„3. Teritorijų karantino trukmė gali būti ne ilgesnė kaip 3 mėnesiai. Jei pasibaigus šiam laikotarpiui išlieka poreikis riboti užkrečiamųjų ligų plitimą, teritorijų karantinas gali būti kiekvieną kartą pratęsiamas dar ne daugiau kaip vienam mėnesiui. Teritorijų karantiną skelbia ir atšaukia, jo dydį, ribas, trukmę ir režimą tvirtina:

1) visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje ar keliose savivaldybėse – Vyriausybė sveikatos apsaugos ministro teikimu;

2) vienos savivaldybės teritorijoje – Vyriausybė bendru savivaldybės administracijos direktoriaus ir sveikatos apsaugos ministro teikimu.“

6 straipsnis. 36 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 36 straipsnio 1 dalies 1 punktą ir jį išdėstyti taip:

„1) įtarę, kad yra susirgę pavojinga ar ypač pavojinga užkrečiamąja liga ar kad nešioja sukėlėją, savo iniciatyva nedelsdami nutraukti darbą, jeigu jis yra susijęs su maisto produktų gamyba, realizavimu, gabenimu, saugojimu, geriamojo vandens tiekimu, vaikų ugdymu švietimo įstaigose, slauga sveikatos priežiūros ir globos įstaigose, pranešti apie tai darbdaviui ir kreiptis į šeimos gydytoją ar asmens sveikatos priežiūros specialistą;“.

7 straipsnis. Įstatymo taikymas

Iki šio įstatymo įsigaliojimo būtinai hospitalizuotų ir (ar) būtinai izoliuotų pacientų būtinasis hospitalizavimas ir (ar) būtinasis izoliavimas vykdomi vadovaujantis sprendimais, priimtais pagal iki šio įstatymo įsigaliojimo galiojusias nuostatas.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Gitanas Nausėda

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija 188605295, Gedimino pr. 53 1 K-02, 01109 Vilniaus m.
Dokumento pavadinimas (antraštė)	Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 2, 8, 9, 18, 21 ir 36 straipsnių pakeitimo įstatymas
Dokumento registracijos data ir numeris	2020-03-31 Nr. XIII-2831
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Kopijos tikrumo patvirtinimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Rita Koncijalovienė, Vyriausioji specialistė, Dokumentų departamentas
Sertifikatas išduotas	RITA KONCIJALOVIEŅĖ, Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2020-04-07 07:59:25
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymoje nurodytas laikas	2020-04-07 07:59:57
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-A, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2018-11-27 - 2021-11-26
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	1
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	eSeimas. Teisės aktų informacinė sistema (TAIS), versija 1.2.64
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Metadata entry "Index of the case (volume) the document is assigned to" must be specified Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2020-04-09)
Paieškos nuoroda	https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=46b9f29274b711eaa38ed97835ec4df6
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2020-04-09 01:26:51 TAIS