

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS REPRODUKČINĖS SVEIKATOS ĮSTATYMO
PROJEKTO NR. XVP-286**

d. Nr.
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo statuto 138 straipsniu ir atsižvelgdama į Lietuvos Respublikos Seimo 2025 m. gegužės 13 d. rytinio posėdžio metu priimtą sprendimą (protokolas Nr. SPP-43), Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a :

Iš esmės pritarti Lietuvos Respublikos reprodukcinės sveikatos įstatymo projekto Nr. XVP-286 (toliau – Įstatymo projektas) tikslui sukurti reprodukcinės sveikatos teisinį reguliavimą, apibrėžiantį reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo principus, reprodukcinį pasirinkimą, pagalbą lytinį smurtą patyrusiems asmenims, jaunimui palankias reprodukcinės sveikatos paslaugas, reprodukcinės sveikatos informacijos sklaidą ir konsultavimą, visuomenės lytinio švietimo ir lytiškumo ugdymo teisinius pagrindus bei įtvirtinti reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimą, tačiau nepritarti siūlomoms teisinio reguliavimo priemonėms dėl šiame nutarime išdėstytų priežasčių.

1. Rengiant teisės aktus turi būti vadovaujama Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 1 punkte įtvirtintu teisėkūros tikslingumo principu, reiškiančiu, kad teisės akto projektas turi būti rengiamas ir teisės aktas priimamas tik tuo atveju, kai siekiamų tikslų negalima pasiekti kitomis priemonėmis. Lietuvos Respublikos įstatymais ir sveikatos apsaugos ministro įsakymais iš esmės jau yra įtvirtintos nuostatos, apimančios Įstatymo projektu siūlomą teisinį reguliavimą:

1.1. Įstatymo projekto 1 straipsnio 2 dalyje nurodyta pareiga užtikrinti, kad asmenys nebūtų diskriminuojami dėl jų lyties, amžiaus, socialinės ar ekonominės padėties, ir sudaryti sąlygas naudotis reprodukcinės sveikatos paslaugomis be kliūčių, saugiai ir kokybiškai yra įtvirtinta Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 1 straipsnio 2 dalies 3 punkte, kur nustatoma, kad paciento ir sveikatos priežiūros specialistų, sveikatos priežiūros įstaigų santykiai yra grindžiami principu, draudžiančiu varžyti paciento teises dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar kitokiais pagrindais, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus, nepažeidžiant bendrųjų žmogaus teisių principų. Siūlomos nuostatos reikšminga apimtimi dubliuoja galiojančią teisinį reguliavimą.

1.2. Įstatymo projekto 3 straipsnyje nurodyti reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo principai – nediskriminavimo, paslaugų pasiekiamumo, paslaugų prieinamumo, paslaugų palankumo, informuoto apsisprendimo, privatumo ir konfidencialumo, dalyvavimo, paslaugų kokybės – jau yra įtvirtinti galiojančiuose teisės aktuose. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnio 14 dalyje reglamentuojamas sveikatos priežiūros prieinamumas, kuris suprantamas kaip valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei, 15 dalyje reglamentuojamas sveikatos priežiūros priimtumas, kuris suprantamas kaip valstybės nustatyta tvarka

pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitikti, 18 dalyje reglamentuojamas sveikatos priežiūros tinkamumas, kuris suprantamas kaip sveikatos priežiūros paslaugų atitikties teisės aktų reikalavimams, o 6 straipsnio 7 punkte nustatyta, kad vienas iš Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sudarymo pagrindų yra visuomenės dalyvavimo formuojant sveikatos politiką užtikrinimas. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme nediskriminavimo principas įtvirtintas 1 straipsnio 2 dalies 3 punkte, privatumo ir konfidencialumo principas įtvirtintas 8 ir 9 straipsniuose, informuoto paciento sutikimo principas įtvirtintas 14–18 straipsniuose, paslaugų kokybės principas įtvirtintas 2 straipsnio 8 dalyje, kurioje reglamentuojamos kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios suprantamos kaip prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami, ir 3 straipsnyje, kuris garantuoja paciento teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

1.3. Įstatymo projekto 4 straipsnyje nustatytas reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimas įtvirtintas Sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 2 dalies 7 ir 8 punktuose, kuriuose numatyta, kad valstybės laiduojamai (nemokamai) sveikatos priežiūrai priskiriama apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu, nurodytų Sveikatos draudimo įstatyme, asmens sveikatos priežiūra ir sveikatos apsaugos ministro patvirtinto sąrašo vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kompensavimas apdraustiesiems.

1.4. Įstatymo projekto 6 straipsnyje įtvirtintos nuostatos dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros organizavimo, prenatalinės diagnostikos paslaugų teikimo, nėštumo rizikos vertinimo bei akušerijos paslaugų organizavimo jau yra reglamentuojamos galiojančiuose teisės aktuose. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 3 straipsnio 1 ir 3 dalyse įtvirtinta paciento teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir pagarbų sveikatos priežiūros specialistų elgesį, 4 straipsnio 1, 2 ir 4 dalyse – teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą, sveikatos priežiūros specialistą ir gauti kito tos pačios profesinės kvalifikacijos specialisto nuomonę, o 14–18 straipsniuose reglamentuojama informuoto paciento sutikimo gavimo tvarka, apimanti išsamios informacijos apie asmens sveikatos paslaugas pateikimą. Konkretūs nėščiųjų sveikatos priežiūros organizavimo, nėštumo rizikos vertinimo, prenatalinės diagnostikos bei siuntimo į atitinkamo lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigas klausimai reglamentuojami sveikatos apsaugos ministro patvirtintuose Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos apraše ir Ambulatorinių antrinio ir (ar) tretinio lygio akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų apraše.

1.5. Įstatymo projekto 7 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad nėštumo nutraukimas (abortas) gali būti atliekamas chirurginiu arba vaistiniu būdu. Sveikatos priežiūroje taikytini gydymo metodai ir technologijos jau nustatytos Sveikatos sistemos įstatymo 20 straipsnio 1 dalyje, kurioje nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialistai turi teisę pasirinkti sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka aprobuotas ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo priemones, terapijos ir chirurgijos procedūras, taip pat teisės aktų nustatyta tvarka įregistruotus vaistus ir Sveikatos sistemos įstatymo 59¹ straipsnio 1 dalyje nurodytus reikalavimus atitinkančias medicinos priemones.

1.6. Siūlomos Įstatymo projekto 7 straipsnio nuostatos dėl moters informavimo apie nėštumo nutraukimo būdus, riziką, komplikacijas, alternatyvas, informacijos pateikimo

suprantama kalba bei informuoto paciento sutikimo iš esmės dubliuoja Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14–18 straipsniuose įtvirtintas informacija pagrįsto paciento sutikimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo nuostatas.

1.7. Įstatymo projekto 9 straipsnio nuostata dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lytinį smurtą patyrusiems asmenims iš esmės jau yra reglamentuota sveikatos apsaugos ministro patvirtintame Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galimai seksualinį smurtą patyrusiems moteriškosios lyties asmenims apraše, kuriame nustatyti šių paslaugų organizavimo ir teikimo reikalavimai.

1.8. Įstatymo projekto 10 straipsnio nuostatos dėl jaunimui palankių reprodukcinės sveikatos paslaugų iš esmės atitinka jau vykdomas valstybės politikos ir sveikatos priežiūros organizavimo priemonės. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“, tarp psichoemocinės sveikatos stiprinimo priemonių numatytas sveiko lytiškumo įpročių ugdymas, kuriuo siekiama stiprinti jaunimo sveikatos raštingumą, atsakingą elgesį ir informuotumą reprodukcinės sveikatos klausimais.

1.9. Įstatymo projekto 11 straipsnyje siūlomas reguliavimas reikšminga apimtimi sutampa su Sveikatos sistemos įstatymo 32 straipsnyje jau įtvirtintu visuomenės sveikatos ugdymo ir stiprinimo teisiniu reguliavimu. Šio straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad visuomenės sveikatos ugdymą sudaro sveikatos propaganda visuomenės informavimo priemonėse, sveikatos žinių populiarinimas, sveikatos mokymas ir asmenų konsultavimas sveikatos saugos ir stiprinimo klausimais, įskaitant šeimos planavimo klausimus. Taigi visuomenės informavimo, švietimo, konsultavimo ir žinių sklaidos priemonės, susijusios su reprodukcinės sveikata ir šeimos planavimu, jau yra priskirtos visuomenės sveikatos ugdymo turiniui. Be to, Sveikatos sistemos įstatymo 32 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad visuomenės sveikatos stiprinimo turinį nustato įstatymai ir kiti teisės aktai, todėl galiojantis teisinis reguliavimas jau sudaro prielaidas įgyvendinti šias veiklas. Atsižvelgiant į tai, Įstatymo projekto 11 straipsnyje siūlomas reguliavimas nesukuria naujų teisinių pasekmių ir iš esmės dubliuoja Sveikatos sistemos įstatymo 32 straipsnyje jau nustatytą teisinį reguliavimą.

1.10. Įstatymo projekto 12 straipsnyje siūlomos nuostatos dėl visuomenės lytinio švietimo reguliavimo iš esmės sutampa su galiojančiu Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo reguliavimu. Pagal Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 2 straipsnio 6 dalyje pateiktą visuomenės sveikatos ugdymo sąvokos apibrėžtį, jis apima valstybės, savivaldybių ir pilietinės iniciatyvas, skirtas sveikai gyvensenai formuoti, be to, šio įstatymo 4 straipsnio 1 dalies 5 punktas numato, kad visuomenės sveikata ir visuomenės gebėjimas gerinti savo sveikatą užtikrinama, *inter alia*, vykdant sveikos gyvensenos propagavimą ir gyventojų sveikatos ugdymą.

1.11. Įstatymo projekto 13 straipsnyje siūlomas nuostatas dėl lytiškumo ugdymo iš esmės reglamentuoja Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas, kurio 3 straipsnio 1 punkte nustatyta, kad vienas iš švietimo tikslų yra ugdyti, be kita ko, asmens šiuolaikinę socialinę kompetenciją ir gebėjimus sveikai gyventi, 4 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta, kad konkretus ugdymo turinys kuriamas ir sistemingai atnaujinamas atsižvelgiant į ugdymo, mokymo ir studijų tikslus, besikeičiančios socialinės ir kultūrinės aplinkos lejamus Lietuvos visuomenės poreikius, vietas ir mokyklos bendruomenės reikmes, taip pat mokinių ir studentų turimą patirtį, ugdymosi poreikius ir interesus, o 3 dalyje – kad šie reikalavimai taikomi rengiant ikimokyklinio, priešmokyklinio, bendrojo ugdymo ir profesinio mokymo studijoms aukštosiose mokyklose skirtas švietimo programas ar jų modulius, ugdymo planus ar studijų kryptių reglamentus, mokymosi pasiekimų patikrinimų programas, vadovėlius, virtualiąsias mokymo(si) priemones, kitas mokymo priemones, papildomą ugdymo medžiagą. Be to, lytiškumo temos šiuo metu jau yra integruotos į bendrojo ugdymo programas, todėl siūlomas reguliavimas reikšminga

apimtimi dubliuoja švietimo sistemoje galiojantį reguliavimą. Atsižvelgiant į tai, esant poreikiui detalizuoti lytiškumo ugdymo turinį ar metodiką, tai tikslingiau būtų nustatyti poįstatyminiais teisės aktais ir ugdymo programomis, o ne įstatymo lygmeniu. Konkretūs specialistų kvalifikacijos tobulinimo, mokymų turinio, trukmės ir apimties reikalavimai dėl savo kintamo pobūdžio paprastai nustatomi ministro, todėl tokio pobūdžio reguliavimas neturėtų būti įtvirtinamas įstatymu.

2. Rengiant teisės aktus taip pat turi būti vadovaujamasi Teisėkūros pagrindų įstatymo 3 straipsnio 2 dalies 5 punkte įtvirtintu teisėkūros efektyvumo principu, reiškiančiu, kad rengiant teisės akto projektą turi būti įvertinamos visos galimos teisinio reguliavimo alternatyvos ir pasirenkama geriausia iš jų, teisės akte turi būti įtvirtinamos veiksmingiausiai ir ekonomiškiausiai teisinio reguliavimo tikslą leisiančios pasiekti priemonės. Įstatymo projekto rengėjai nepateikia pakankamų argumentų, pagrindžiančių, kodėl siekiamiems tikslams pasiekti būtina iš esmės keisti šiuo metu veikiančią sistemą, neįvertinus kitų mažesnės apimties reguliavimo alternatyvų. Vertintina, kad siekiami tikslai galėtų būti pasiekti tikslinant galiojančių teisės aktų nuostatas, todėl siūlomi sisteminiai pakeitimai gali būti laikomi nepakankamai ekonomiškais ir galinčiais lemti perteklinę administracinę bei organizacinę naštą. Be to, siūlomu įstatymo projektu būtų atsisakoma šiuo metu veikiančios nusistovėjusios teisinio reguliavimo sistemos, tačiau projekto aiškinamajame rašte neatskleistas ir neįvertintas tokių pakeitimų galimas poveikis šeimoms bei demografiniams procesams. Nesant tokio vertinimo, nėra pakankamo pagrindo daryti išvadą, kad siūlomi pakeitimai neturės neigiamų pasekmių šiose srityse.

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras