

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS SISTEMOS ĮSTATYMO NR. I-552 29, 70¹
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO, 73, 74 STRAIPSNIŲ PRIPAŽINIMO NETEKUSIAIS GALIOS
ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ
ĮSTATYMO NR. I-1367 23, 24 IR 52 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS
RESPUBLIKOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMO NR. IX-886 7
STRAIPSNIO PAKEITIMO IR 12 STRAIPSNIO PRIPAŽINIMO NETEKUSIU GALIOS
ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS ALKOHOLIO KONTROLĖS ĮSTATYMO NR. I-
857 12, 16, 18¹, 18², 18⁶, 29, 31, 34, 34¹ STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR 32 STRAIPSNIO
PRIPAŽINIMO NETEKUSIU GALIOS ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS
TABAKO, TABAKO GAMINIŲ IR SU JAIS SUSIJUSIŲ GAMINIŲ KONTROLĖS
ĮSTATYMO NR. I-1143 9, 9¹, 9³, 9⁶, 9¹⁰, 9¹¹, 11, 25 IR 26 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ
MEDŽIAGŲ KONTROLĖS ĮSTATYMO NR. VIII-602 6¹, 21², 21³, 21⁴, 21⁵ IR 21⁷
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS NARKOTINIŲ IR
PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ PIRMTAKŲ (PREKURSORIŲ) KONTROLĖS
ĮSTATYMO NR. VIII-1207 2, 4, 5, 6, 7, 8 IR 9 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO,
LIETUVOS RESPUBLIKOS CHEMINIŲ MEDŽIAGŲ IR PREPARATŲ ĮSTATYMO NR.
VIII-1641 19 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS
AZARTINIŲ LOŠIMŲ ĮSTATYMO NR. IX-325 2, 4, 8, 8¹, 10, 10¹, 10², 11, 13, 15, 15¹, 16, 16¹,
18, 20, 20¹, 20², 20³, 20⁴, 20⁷, 20⁸, 21, 22, 23, 24, 25, 25³, 25⁴, 28, 29, 30 STRAIPSNIŲ
PAKEITIMO IR 26, 27 STRAIPSNIŲ PRIPAŽINIMO NETEKUSIAIS GALIOS
ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS AZARTINIŲ LOŠIMŲ ĮSTATYMO NR. IX-325
2, 10, 15, 16, 29 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR ĮSTATYMO PAPILDYMO 15¹, 16¹
STRAIPSNIAIS ĮSTATYMO NR. XIII-771 1 IR 5 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO,
LIETUVOS RESPUBLIKOS AZARTINIŲ LOŠIMŲ ĮSTATYMO NR. IX-325 1, 2, 10, 26, 28,
29 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR ĮSTATYMO PAPILDYMO TREČIUOJU¹ SKIRSNIU
ĮSTATYMO NR. XIII-1886 8 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS
RESPUBLIKOS LOTERIJŲ ĮSTATYMO NR. IX-1661 4, 10, 11, 13, 15, 19, 20, 23, 26 IR 27
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS LOTERIJŲ IR
LOŠIMŲ MOKESČIO ĮSTATYMO NR. IX-326 6 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO,
LIETUVOS RESPUBLIKOS PINIGŲ PLOVIMO IR TERORISTŲ FINANSAVIMO
PREVENCIJOS ĮSTATYMO NR. VIII-275 3, 4, 30 IR 36 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS RADIACINĖS SAUGOS ĮSTATYMO NR. VIII-
1019 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 IR 34
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS
RADIOAKTYVIŲJŲ ATLIEKŲ TVARKYMO ĮSTATYMO NR. VIII-1190 2 IR 24
STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS STATYBOS
ĮSTATYMO NR. I-1240 27 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS
RESPUBLIKOS MOBILIZACIJOS IR PRIIMANČIOSIOS ŠALIES PARAMOS
ĮSTATYMO NR. I-1623 23 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS
RESPUBLIKOS APSAUGOS NUO SMURTO ARTIMOJE APLINKOJE ĮSTATYMO NR.
XI-1425 5 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS
ADMINISTRACINIŲ NUSIŽENGIMŲ KODEKSO 510¹ IR 589 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMO PROJEKTŲ
AIŠKINAMASIS RAŠTAS**

1. Įstatymų projektų rengimą paskatinusios priežastys, parengto projekto tikslai ir uždaviniai.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 29, 70¹ straipsnių pakeitimo, 73, 74 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 23, 24 ir 52 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 7 straipsnio pakeitimo ir 12 straipsnio

pripažinimo netekusiu galios įstatymo, Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 12, 16, 18¹, 18², 18⁶, 29, 31, 34, 34¹ straipsnių pakeitimo ir 32 straipsnio pripažinimo netekusiu galios įstatymo, Lietuvos Respublikos tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 9, 9¹, 9³, 9⁶, 9¹⁰, 9¹¹, 11, 25 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymo Nr. VIII-602 6¹, 21², 21³, 21⁴, 21⁵ ir 21⁷ straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) kontrolės įstatymo Nr. VIII-1207 2, 4, 5, 6, 7, 8 ir 9 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos cheminių medžiagų ir preparatų įstatymo Nr. VIII-1641 19 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos azartinių lošimų įstatymo Nr. IX-325 2, 4, 8, 8¹, 10, 10¹, 10², 11, 13, 15, 15¹, 16, 16¹, 18, 20, 20¹, 20², 20³, 20⁴, 20⁷, 20⁸, 21, 22, 23, 24, 25, 25³, 25⁴, 28, 29, 30 straipsnių pakeitimo ir 26, 27 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymo, Lietuvos Respublikos azartinių lošimų įstatymo Nr. IX-325 2, 10, 15, 16, 29 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 15¹, 16¹ straipsniais įstatymo Nr. XIII-771 1 ir 5 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos azartinių lošimų įstatymo Nr. IX-325 1, 2, 10, 26, 28, 29 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo trečiuoju¹ skirsniu įstatymo Nr. XIII-1886 8 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos loterijų įstatymo Nr. IX-1661 4, 10, 11, 13, 15, 19, 20, 23, 26 ir 27 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos loterijų ir lošimų mokesčio įstatymo Nr. IX-326 6 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencijos įstatymo Nr. VIII-275 3, 4, 30 ir 36 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymo Nr. VIII-1019 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 ir 34 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos radioaktyviųjų atliekų tvarkymo įstatymo Nr. VIII-1190 2 ir 24 straipsnių pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos statybos įstatymo Nr. I-1240 27 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos mobilizacijos ir priimančiosios šalies paramos įstatymo Nr. I-1623 23 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymo Nr. XI-1425 5 straipsnio pakeitimo įstatymo, Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekso 510¹ ir 589 straipsnių pakeitimo įstatymo projektai (visi kartu – Projektai) parengti atsižvelgiant į šias priežastis:

1) Nesistemiškas asmens ir (ar) visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių LNSS biudžetinių įstaigų (ne viešojo administravimo) (toliau – LNSS biudžetinė įstaiga) reglamentavimas. Šiuo metu biudžetinių įstaigų, priklausančių LNSS, sistemą reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 23, 24 straipsniai. Pastebėtina tai, kad 23 ir 24 straipsnių pavadinimuose nurodoma, kad tai turėtų būti biudžetinių įstaigų nomenklatūra, nors straipsniuose nurodoma ir tam tikra įstaigų grupė pagal teikiamas paslaugas (pavyzdžiui, sporto medicinos centrai, priklausomybės centrai), taip pat ir konkrečios įstaigos (pavyzdžiui, Nacionalinis transplantacijos biuras prie Sveikatos apsaugos ministerijos). Vertinant Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą sistemškai (žr. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 39 straipsnį), nomenklatūra turėtų būti suprantama kaip tam tikras funkcijas vykdančių įstaigų grupė, o ne konkretūs įstaigų pavadinimai.

2) Įgyvendinami Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimai:

- Viešojo valdymo tobulinimo 2012-2020 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. vasario 7 d. nutarimu Nr. 171 „Dėl Viešojo valdymo tobulinimo 2012–2020 metų programos patvirtinimo“, uždaviniai:

1. „Tobulinti institucinę sandarą, optimizuoti įstaigų tinklą. Optimizuojant viešojo valdymo institucinę sandarą, bus patikslinta vykdomosios valdžios sistemos sandaros tobulinimo koncepcija, nustatytas aiškus skirtingų tipų įstaigų steigimo, kontrolės, autonomijos ir kitų principų nustatymo modelis. <...>“ (13.2.1 papunktis);

2. „Optimizuoti viešojo valdymo institucijų atliekamas funkcijas, nuolat vertinti ir tobulinti šių institucijų valdymą ir gebėjimus. Siekiant mažinti viešojo valdymo apimtį ir išlaidas, bus sistemingai persvarstomos viešojo valdymo institucijų atliekamos funkcijos ir prireikus šalinamas jų dubliavimas. Siekiant nustatyti, ar sėkmingai valstybės vykdomosios valdžios sistemos įstaigos ir įmonės savo veikla prisideda prie Vyriausybės veiklos prioritetų įgyvendinimo, ar efektyviai atlieka joms priskirtas funkcijas, ar pasiekiami šių įstaigų ir įmonių vykdomo teisinio reguliavimo tikslai,

kokios jų galimybės sėkmingai veikti ateityje, bus vertinama šių įstaigų ir įmonių veikla (rezultatai) ir gebėjimai (valdymas)“ (13.2.2 papunktis).

- Viešojo sektoriaus įstaigų sistemos tobulinimo gairių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. gegužės 16 d. nutarimu Nr. 495, nuostatos.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės protokoliniai sprendimai:

- Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. lapkričio 7 d. pasitarimo protokolo Nr. 49 4 klausimas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos valdymo srities įstaigų optimizavimo“ (išskyrus dėl Lietuvos medicinos bibliotekos, Nacionalinio transplantacijos biuro prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Nacionalinio kraujo centro, Valstybinės teismo medicinos tarnybos ir Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos);

- Ūkio subjektų veiklos priežiūrą atliekančių institucijų ir (ar) jų funkcijų konsolidavimo ir optimizavimo priemonių planas, kuriam pritarta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. gruodžio 12 d. pasitarimo protokolu Nr. 55 (išskyrus dėl Lietuvos bioetikos komiteto, Nacionalinio transplantacijos biuro prie Sveikatos apsaugos ministerijos).

3) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai įvertinus pavaldžių biudžetinių įstaigų veiklą ir vykdomas funkcijas, nustatyta, kad kai kurių įstaigų vykdoma veikla pagal bendrą funkcijų pobūdį iš esmės yra besidubliuojanti, vykdomos funkcijos nebeaktualios ir neatitinka sveikatos politikos prioritetų ir tikslų, neaiškios įstaigų atsakomybės ribos, neefektyvūs įstaigų valdymo modeliai ir administracijos struktūros, didinančios viešojo sektoriaus valdymo išlaidas.

Įstaigų vykdomų funkcijų vertinimo apibendrintų rezultatų išvados ir siūlymai:

1) *Lošimų priežiūros tarnybą prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos ir Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentą jungimo būdu reorganizuoti į vieną įvairias priklausomybės sritis koordinuojančią ir prižiūrinčią biudžetinę įstaigą – Priklausomybių prevencijos ir priežiūros departamentą, kurio statusas yra Vyriausybės įstaiga, veikianti sveikatos apsaugos ir finansų ministrų valdymo srityse.*

Efektyviausias būdas organizuoti priklausomybių prevenciją (lošimai, alkoholis, tabakas, narkotikai) yra bendrų kompleksinių priemonių įgyvendinimas. PSO ekspertų nuomone, priklausomybę nuo lošimų lemia tie patys rizikos veiksniai kaip ir priklausomybę nuo kitų rūšių priklausomybių, todėl siekiant efektyviau išnaudoti žmogiškuosius ir finansinius išteklius, tikslinga užtikrinti vieningą visų priklausomybių prevencijos, gydymo paslaugų koordinavimą.

Reorganizavimu siekiama didinti įstaigos veiklos efektyvumą, tobulinti viešąjį administravimą bei mažinti valdymo išlaidas – efektyviau naudoti būtiniausius, ypač žmogiškuosius ir finansinius išteklius, reikalingus įstaigos uždaviniams įgyvendinti. Lošimų priežiūros tarnyba prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos būtų reorganizuojama jungimo būdu – prijungiama prie Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui pereitų Lošimų priežiūros tarnybos prie Finansų ministerijos teisės ir pareigos.

2) *Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centrą (SMLPC), Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centrą (SPFSKC) ir Higienos institutą (HI) jungimo būdu reorganizuoti į vieną Lietuvos gyventojų sveikatos būklės rodiklių, visuomenės sveikatos netolygumų ir visuomenės sveikatos priežiūros technologijų, darbo aplinkos poveikio sveikatai vertinimą atliekančią, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijas ugdančią ir vertinančią įstaigą.*

SMLPC veiklos tikslai:	HI veiklos tikslai:	SPFSKC veiklos tikslai:
1. vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą sveikos gyvensenos skatinimo, sveiko senėjimo, lėtinių neinfekcinių ligų, traumų profilaktikos, aplinkos sveikatinimo, poveikio visuomenės sveikatai vertinimo, vaikų ir jaunimo	1. plėtoti Lietuvos gyventojų sveikatos ir jai įtaką darančių veiksnių stebėseną, vertinimą ir kurti bei tvarkyti visuomenės sveikatos registrus ir informacines sistemas; 2. plėtoti visuomenės sveikatos netolygumų	1. organizuoti sveikatos specialistų neformaliojo švietimo ar savišvietos būdu įgytų bendrųjų ar specialiųjų kompetencijų pripažinimą; 2. organizuoti tobulinimo programų asmens sveikatos ir farmacijos tematika derinimą teisės aktų

sveikatos saugos bei stiprinimo, sveikos mitybos, maisto saugos, fizinio aktyvumo srityse (toliau – Centro kompetencijos sritys); 2. rengti metodinę medžiagą bei teikti metodinę pagalbą Centro kompetencijos srityse; 3. organizuoti ir vykdyti gyventojų sveikatos mokymą, neformalųjį švietimą, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimą.	tyrimus bei visuomenės sveikatos priežiūros technologijų vertinimą, rengti ir išbandyti inovatyvias intervencijas visuomenės sveikatos priežiūros praktikoje; 3. plėtoti darbo aplinkos poveikio sveikatai tyrimus bei profesinės sveikatos priežiūros technologijų vertinimą, rengti ir išbandyti inovatyvias intervencijas profesinės sveikatos priežiūros praktikoje.	nustatyta tvarka sveikatos apsaugos ministrui įgaliojus; 3. organizuoti dokumentų, reglamentuojančių sveikatos specialistų profesinę veiklą, rengimą sveikatos apsaugos ministrui pavedus; 4. organizuoti ir vykdyti sveikatos specialistų tęstinį profesinį mokymą ir neformalųjį švietimą bei tęstinį mokymąsi.
--	---	---

Efektyviai ir moderniai visuomenės sveikatos priežiūrai užtikrinti būtina sukurti kompleksinę ir integruotą visuomenės sveikatos sistemą, paremtą visuomenės sveikatos stebėseną, inovatyvių technologijų vertinimu ir diegimu, specialistų kvalifikacijos tobulinimu bei objektyviais duomenimis ir mokslo įrodymais pagrįstomis intervencijomis. Šiuo metu minėtos veiklos yra išskaidytos įvairiose institucijose (SMLPC, HI, SPFSKC), todėl siekiant kuo efektyviau panaudoti tiek finansinius, tiek žmogiškuosius išteklius, tikslinga visuomenės sveikatos stiprinimo, stebėsenos, vertinimo, metodinio vadovavimo bei mokymo programų rengimą bei organizavimą koncentruoti viename juridiniame asmenyje.

Tai leis kokybiškiau formuoti visuomenės sveikatos priežiūros priemones sveikos gyvensenos skatinimo, sveiko senėjimo, lėtinių neinfekcinių ligų, traumų profilaktikos, aplinkos sveikatinimo, poveikio visuomenės sveikatai vertinimo, vaikų ir jaunimo sveikatos saugos bei stiprinimo, sveikos mitybos, maisto saugos, fizinio aktyvumo srityse, jas racionaliai pagrįsti Lietuvos gyventojų sveikatos ir jai įtaką darančių veiksnių stebėsenos registruose ir informacinėse sistemose sukaupia informacija bei inovatyviomis intervencijomis, taikomomis visuomenės sveikatos praktikoje.

Tikslinga integruoti specialistų kvalifikacijos kėlimą asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros srityje vienoje institucijoje ir taip išvengti mokymo programų ar atskirų temų dubliavimosi, ar mokymo temų spragų, siekiant, kad asmenų kompetencijos tolygiai apimtų visas sveikatinimo veiklos sritis.

3) Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (ULAC) reorganizuojamas prijungiant jį prie užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę vykdančio Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos (NVSC).

Vienas iš pagrindinių NVSC veiklos tikslų yra vykdyti užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę. Siekdamį šio tikslo NVSC specialistai atlieka užkrečiamųjų ligų atvejų ir jų protrūkių epidemiologinį ištirimą, atvejų valdymą ir protrūkių likvidavimą, organizuoja ir koordinuoja imunoprofilaktiką, planuoja, organizuoja ir vykdo analitinius epidemiologinius tyrimus, vykdo medicininę-karantinę kontrolę pasienio kontrolės punktuose, dalyvauja valdant antimikrobinį atsparumą ir hospitalines infekcijas, tarptautiniuose projektuose, susijusiuose su užkrečiamųjų ligų valdymu, teikia informaciją užkrečiamųjų ligų valdymo klausimais tiek valstybės ir savivaldybių institucijoms ir įstaigoms (tarp jų ir ULAC), tiek kitiems asmenims bei visuomenei.

NVSC dirba 143 užkrečiamųjų ligų valdymo specialistai (beveik tris kartus viršija bendrą ULAC darbuotojų skaičių), kurie veiklą vykdo kiekvienos Lietuvos Respublikos savivaldybės teritorijoje ir yra arčiausiai gyventojų. NVSC specialistai užtikrina nenutrūkstamą (24 val. per parą ir

7 d. per savaitę) privalomų veiksmų vykdymą, iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų gavę pranešimą apie susirgimą pavojinga ar ypač pavojinga užkrečiamąja liga, nuolat konsultuoja gyventojus įvairiais užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės klausimais.

Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymu NVSC pavesta atlikti užkrečiamųjų ligų epidemiologinę analizę ir prognozę, užkrečiamųjų ligų epidemiologinę diagnostiką, organizuoti ir atlikti privalomą aplinkos kenksmingumo pašalinimą pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, nustatyti Lietuvos Respublikos teritorijų užkrėstumą užkrečiamųjų ligų sukėlėjais, nustatyti Lietuvos Respublikos teritorijų, kuriose skelbiamas karantinas, dydį ir ribas ir kt.

Pastebėtina ir tai, kad NVSC struktūrą (žr. <https://nvsc.lrv.lt/lt/struktura-ir-kontaktai/struktura>) sudaro 10 departamentų pagal apskritis, kurių visų sudėtyje yra *Užkrečiamųjų ligų valdymo skyriai*.

NVSC ir ULAC nuostatuose nustatytos pagrindinės funkcijos užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės srityje	
NVSC	ULAC
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vykdo užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą teritorijose ▪ Atlieka užkrečiamųjų ligų atvejų ir jų protrūkių epidemiologinį ištyrimą, atvejų valdymą ir protrūkių likvidavimą ▪ Organizuoja ir koordinuoja imunoprofilaktiką teritorijose ▪ Planuoja, organizuoja ir vykdo analitinius epidemiologinius tyrimus ▪ Vykdo medicininę-karantininę kontrolę pasienio kontrolės punktuose 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Įgyvendina valstybės užkrečiamųjų ligų prevencijos ir valdymo politiką ▪ Organizuoja ir vykdo užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą nacionaliniu lygiu ▪ Koordinuoja imunoprofilaktiką ▪ Vykdo metodinį vadovavimą ▪ Atstovauja Europos prevencijos ir kontrolės centro bei Pasaulio sveikatos organizacijos tinkluose

4) Likviduojamas Valstybinis psichikos sveikatos centras.

Naujoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos administracijos struktūroje jau yra Psichikos sveikatos skyrius, kurio pagrindinis uždavinys – psichikos sveikatos priežiūros politikos formavimas. Nauja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos administracijos struktūra įsigaliojo 2018 m. spalio 15 d. Numatoma, kad kompleksinis psichikos sveikatos priežiūros politikos formavimas turėtų būti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos kompetencija, o visuomenės ir individo psichikos sveikatos gerinimo funkcijos turėtų būti visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros dalis, kurias vykdytų (ir šiuo metu vykdo) kiti psichikos sveikatos stiprinimo srityje veikiantys subjektai. Formuojant psichikos sveikatos priežiūros, kuri yra vienas prioritetinių Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos tikslų, politiką ministerijos, o ne jos pavaldžių įstaigų lygmeniu, tikimasi užtikrinti efektyvesnį ir veiksmingesnį psichikos sveikatos priežiūros paslaugų valstybinį organizavimą.

5) Radiacinės saugos centras (RSC) reorganizuojamas prijungiant jį prie NVSC.

Vienas pagrindinių pertvarkymo tikslų – mažinti ūkio subjektų veiklos priežiūrą atliekančių institucijų skaičių ir taip optimizuoti verslo priežiūrą. Tai padės ne tik sumažinti verslui naštą, tenkančią dėl perteklinių verslo priežiūros funkcijų ir neefektyviai veikiančių priežiūros institucijų, bet ir sutaupyti valstybės biudžeto lėšų.

RSC veiklos tikslai yra betarpiškai susiję su visuomenės sveikatos apsaugos sritimi, o NVSC paskirtis – įgyvendinti valstybės politiką visuomenės sveikatos priežiūros ir vartotojų teisių apsaugos srityse, vertinti ir valdyti riziką žmonių sveikatai, susijusią su paslaugomis, gaminiais, aplinkos veiksniais ir užkrečiamosiomis ligomis. NVSC atlieka daugelio aplinkos veiksnių priežiūrą, veiklą vykdo visoje Lietuvos teritorijoje. Istorikai yra buvęs laikotarpis, kai radiacinės saugos funkcijas vykdė įstaigos, dabar esančios NVSC sudėtyje.

RSC atlieka ūkio subjektų, eksploatuojančių smulkius jonizuojančiąją spinduliuotę skleidžiančius objektus, priežiūrą (išduoda leidimus bei kontroliuoja, kaip laikomasi juose nurodytų sąlygų). Kadangi dalis tų objektų yra asmens sveikatos priežiūros įstaigos, mažinant ūkio subjektus kontroliuojančių institucijų skaičių, siūlytina šias funkcijas perduoti NVSC (kadangi NVSC turi visą infrastruktūrą visoje Lietuvoje, būtų galima optimizuoti procesus ir šiai veiklai vykdyti naudojamus išteklius).

Projektų tikslai ir uždaviniai:

- 1) efektyvinti įstaigų veiklą ir gerinti jų valdymą;
- 2) nustatyti aiškią įstaigų kompetenciją, atsisakant besidubliuojančių ir sveikatos sistemos prioritetų neįgyvendinančių, neaktualių, pridėtinės vertės sveikatos sektoriui nekuriančių pavaldžių įstaigų vykdomų funkcijų;
- 3) mažinti viešojo valdymo išlaidas, t. y. efektyviai ir racionaliai naudoti žmogiškuosius, finansinius ir infrastruktūros išteklius.

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

Projektų parengimą inicijavo ir Projektus parengė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami Projektuose aptarti teisiniai santykiai.

LNSS asmens sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų nomenklatūra numatyta Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 23 straipsnyje. LNSS valstybės ir savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų nomenklatūra numatyta Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 24 straipsnyje.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo III skyriuje nustatyti sveikatinimo veiklos specialieji valdymo ir kontrolės subjektai. Sveikatinimo veiklos specialieji valdymo ir kontrolės subjektai numatyti ir kituose specialiuosiuose įstatymuose.

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

Įstatymų projektai keičiami taip, kad būtų sudarytos teisinės prielaidos:

- 1) Lošimų priežiūros tarnybą prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos ir Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentą jungimo būdu reorganizuoti į vieną įvairias priklausomybės sritis koordinuojančią ir prižiūrinčią biudžetinę įstaigą – Priklausomybių prevencijos ir priežiūros departamentą, kurio statusas yra Vyriausybės įstaiga, veikianti sveikatos apsaugos ir finansų ministrų valdymo srityse.

Nauda – efektyviausias būdas organizuoti priklausomybių prevenciją (lošimai, alkoholis, tabakas, narkotikai) yra bendrų kompleksinių priemonių įgyvendinimas. PSO ekspertų nuomone, priklausomybę nuo lošimų lemia tie patys rizikos veiksniai, kaip ir priklausomybę nuo kitų rūšių priklausomybių, todėl siekiant efektyviau išnaudoti žmogiškuosius ir finansinius išteklius, tikslinga užtikrinti bendrą visų priklausomybių prevencijos, gydymo paslaugų koordinavimą.

- 2) SMLPC, SPFSKC ir HI jungimo būdu reorganizuoti į vieną Lietuvos gyventojų sveikatos būklės rodiklių, visuomenės sveikatos netolygumų ir visuomenės sveikatos priežiūros technologijų, darbo aplinkos poveikio sveikatai vertinimą atliekančią, sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijas ugdančią ir vertinančią įstaigą.

Nauda – siekiant efektyviau išnaudoti žmogiškuosius ir finansinius išteklius tikslinga integruoti institucijas, teikiančias visuomenės sveikatos stebėsenos ir specialistų mokymo, ligų prevencijos organizavimo paslaugas asmens ir visuomenės sveikatos bei farmacijos srityse.

- 3) ULAC reorganizuojamas prijungiant jį prie užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę vykdančio NVSC.

Nauda – siekiant efektyviau išnaudoti žmogiškuosius ir finansinius išteklius ULAC vykdomas funkcijas užkrečiamųjų ligų ir AIDS srityse integruoti į NVSC veiklą.

4) Likviduojamas Valstybinis psichikos sveikatos centras.

Nauda – formuojant psichikos sveikatos priežiūros, kuri yra vienas prioritetinių Sveikatos apsaugos ministerijos veiklos tikslų, politiką ministerijos, o ne jos pavaldžių įstaigų lygmeniu, tikimasi užtikrinti efektyvesnę ir veiksmingesnę psichikos sveikatos priežiūros paslaugų valstybinį organizavimą.

5) RSC reorganizuoti prijungiant jį prie NVSC.

Nauda – siekiant efektyviau išnaudoti žmogiškuosius ir finansinius išteklius tikslinga integruoti RSC funkcijas į integruotas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas vykdančią visuomenės sveikatos priežiūros srityje veiklą vykdančią įstaigą (NVSC).

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 23 straipsnyje nustatoma, kad LNSS asmens sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų nomenklatūrą sudarytų specializuotas (tam tikrų rūšių) ir (ar) tam tikrų kategorijų asmenims asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios biudžetinės įstaigos ir uždarnosios biudžetinės įstaigos. Analogišku principu keičiamas ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 24 straipsnis. Akcentuotina tai, kad Projektais nustatomo optimizavimo tikslas yra ne atsisakyti apskritai jau vykdomų funkcijų, bet peržiūrėti įstaigų kaip atskirų juridinių asmenų tinklą, todėl Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo keičiamuose atitinkamuose straipsniuose yra išbraukiami įstaigų pavadinimai, bet paliekamos jų vykdytos funkcijos. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 23 straipsnyje nustatytos specializuotos paslaugos yra tam tikros rūšies paslaugos (priklausomybės ligų, sporto medicinos paslaugos). Sąvoka „tam tikrų kategorijų asmenys“ suprantama kaip pagal tam tikrą požymį – sveikatos sutrikimą, amžių, gydymo vietą ir pan., skiriamos tikros asmenų grupės – sutrikusio vystymosi kūdikiai, priklausomybių turintys asmenys, uždarnosiose biudžetinėse įstaigose gydomi asmenys (Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 25 straipsnio 2 dalyje išvardytos asmenų kategorijos).

Sveikatos sistemos įstatymo 29 straipsnis koreguojamas todėl, kad ekspertizės skyrimo subjektus nustatančios nuostatos įtvirtintos proceso įstatymuose ir Lietuvos Respublikos teismo ekspertizės įstatymo 3 straipsnio 4 dalyje (dabartinėje formuluotėje jos perteklinės). Pastebėtina ir tai, kad subjektai, atliekantys teismo ekspertizę, yra nurodyti proceso įstatymuose (Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 84, 208, 286 straipsniai, Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso 212 straipsnis) ir Teismo ekspertizės įstatymo 4 straipsnyje. Atsižvelgiant į tai, 29 straipsnyje atsisakoma įvardijimo, kad teismo psichiatrijos ir teismo psichologijos ekspertizės atlieka Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos paskirta įstaiga. Atsižvelgiant į Teismo ekspertizės įstatymo 3 straipsnio 3 dalyje pateiktą teismo eksperto sąvoką, Sveikatos sistemos įstatymo 29 straipsnyje nustatoma, kad ambulatorines ekspertizes atlieka kompetentinga teismo ekspertizės įstaiga ar teismo psichiatrijos arba teismo psichologijos ekspertai. Teismo ekspertizės įstatymo 19 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad teismo ekspertizės įstaiga turi turėti steigėjo patvirtintus teismo ekspertizių darymo toje įstaigoje nuostatus. Atsižvelgiant į tai koreguojamas 29 straipsnis.

Atsižvelgiant į bendrąjį viešąjį administravimą reguliuojantį Viešojo administravimo įstatymą, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 12 straipsnio atsisakoma kaip perteklinio Viešojo administravimo įstatymo atžvilgiu.

Projektų įgyvendinimas turėtų būti baigtas 2020 m. sausio 1 d.

Įgyvendinus Projektus, planuojama ši nauda (teigiamas poveikis):

1. Vertinant planuojamą 5 įstaigų (Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro, Valstybinio psichikos sveikatos centro, Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centro, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro, Radiacinės saugos centro) reorganizavimą ar likvidavimą preliminariai darytinos tokios išvados:

Sumažintas vadovaujančių darbuotojų skaičius per 5 įstaigas	Sumažinta darbuotojų skaičius per 5 įstaigas	Darbuotojų darbo užmokesčio didėjimo pokytis iš planuojamų sutaupyti lėšų
---	--	---

Dabar vadovaujančių darbuotojų yra 55.5	Dabar darbuotojų skaičius yra 228	Vadovaujančių darbuotojų: 10.5x1000 Eur x12 mėn. bus 126 000 Eur
Po optimizavimo vadovaujančių darbuotojų bus 45	po optimizavimo darbuotojų skaičius bus 190	Darbuotojų: 38x700 Eur x12 mėn. bus 319 000 Eur
		Bendras preliminarus pokytis galėtų būti apie 445 000 eurų per metus

2. Efektyviai naudojamas valstybės turtas ir mažėjančios jo išlaikymo sąnaudos.

Peržiūrėtos funkcijos ir atsisakyta panašaus pobūdžio funkcijų (panašumas suprantamas ne kaip tekstinis funkcijų panašumas, bet kaip galėjimas atskiras funkcijas sujungti į vieną integruotą funkciją (išskaidytas funkcijas susieti ir laikyti viena funkcija).

Taip pat atsisakoma arba centralizuojamos bendrosios funkcijos: IT, viešųjų pirkimų, personalo administravimo, turto valdymo ir aptarnavimo funkcijos.

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.

Teigiami Projektų poveikio vertinimo aspektai (nauda) pateikiami aiškinamojo rašto 4 punkte.

Neigiamų Projektų įgyvendinimo pasekmių nenumatoma.

6. Kokią įtaką priimti įstatymai turės kriminogeninei situacijai, korupcijai.

Priimti Projektai neturės įtakos kriminogeninei situacijai ir korupcijai.

7. Kaip įstatymų įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai.

Priimti Projektai verslo sąlygoms įtakos neturės.

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

Kitų įstatymų keisti nereikės.

9. Ar įstatymų projektai parengti laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų, o įstatymų projektų sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka.

Projektai parengti laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų.

10. Ar įstatymų projektai atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus.

Projektuose reglamentuojami klausimai atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją ir Europos Sąjungos teisės nuostatas.

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

Priėmus Projektus reikės:

1) pakeisti Lietuvos Respublikos Seimo 2018 m. gruodžio 13 d. nutarimą Nr. XIII-1765 „Dėl Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo“;

2) pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. gruodžio 15 d. nutarimą Nr. 1458 „Dėl Konkretių valstybės rinkliavos dydžių sąrašo ir Valstybės rinkliavos mokėjimo ir grąžinimo taisyklių patvirtinimo“;

3) pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. balandžio 24 d. nutarimą Nr. 358 „Dėl ministerijų, Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos, Vyriausybės įstaigų ir įstaigų prie ministerijų, kitų valstybės institucijų ir įstaigų sąrašo pagal grupes patvirtinimo“;

4) pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. gegužės 4 d. nutarimą Nr. 511 „Dėl institucijų atliekamų priežiūros funkcijų optimizavimo“;

5) pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. spalio 20 d. nutarimą Nr. 1517 „Dėl įstaigų prie ministerijų“;

6) pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2016 m. gruodžio 28 d. nutarimą Nr. 1278 „Dėl Administracinių teisės pažeidimų registro reorganizavimo ir Administracinių nusižengimų registro nuostatų patvirtinimo“;

7) pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. gruodžio 6 d. nutarimą Nr. 1008 „Dėl administracinės paskirties valstybės nekilnojamojo turto ir žemės sklypų perdavimo valdyti, naudoti ir disponuoti centralizuotai“;

8) pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. vasario 7 d. nutarimą Nr. 126 „Dėl buhalterinės apskaitos ir personalo administravimo funkcijų atlikimo centralizuotai“;

9) pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. gruodžio 12 d. nutarimą Nr. 1298 „Dėl Valstybės tarnautojų ir darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, pareigybių poreikio nustatymo kriterijų aprašo ir Didžiausio leistino valstybės tarnautojų ir darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis ir gaunančių darbo užmokestį iš valstybės biudžeto ir valstybės pinigų fondų, pareigybių skaičiaus sąrašo patvirtinimo“;

10) pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1997 m. liepos 21 d. nutarimą Nr. 789 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros biudžetinių vidaus reikalų ministro valdymo srities įstaigų, vykdančių sveikatinimo veiklą, nomenklatūros nustatymo“;

11) pakeisti kitus Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimus, susijusius su pertvarkomų įstaigų veikla;

12) priimti Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimus dėl sutikimo reorganizuoti / likviduoti įstaigas;

13) pakeisti pertvarkomų įstaigų nuostatus ir šių įstaigų administracijų struktūras;

14) pagal poreikį pakeisti kitus teisės aktus.

Šiuos teisės aktų projektus rengs Sveikatos apsaugos ministerija, Finansų ministerija, Teisingumo ministerija, kitos Vyriausybės įgaliotos įstaigos. Teisės aktai turės būti priimti iki 2019 m. gruodžio 31 d.

12. Kiek valstybės, savivaldybių biudžetų ir kitų valstybės įsteigtų fondų lėšų prireiks įstatymams įgyvendinti, ar bus galima sutaupyti (pateikiami prognozuojami rodikliai einamaisiais ir artimiausiais 3 biudžetiniais metais).

Papildomų lėšų įstatymams įgyvendinti neprireiks.

Galimi sutaupymai dėl įstaigų pertvarkos ir veiklos optimizavimo pateikiami aiškinamojo rašto 4 punkte.

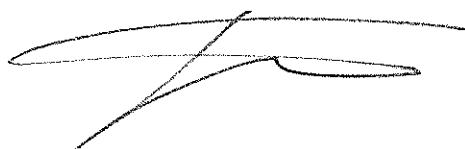
13. Projektų rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados.

Projektų rengimo metu specialistų vertinimų ir išvadų negauta.

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

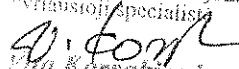
LNSS įstaigų nomenklatūra, LNSS įstaigų optimizavimas.

15. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai.
Nėra.



Teisėjų ir iniciatorių vardiniai
skyriaus vadovo
Ula Čiuršienė


2019-06-25

Dokumentų valdymo ir
informacijos skyriaus
vyriausioji specialistė

Ula Korsakienė
2019-06-25