

**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJOS
VIEŠOJO VALDYMO IR SOCIALINĖS APLINKOS DEPARTAMENTO
SOCIALINIŲ IR SVEIKATOS REIKALŲ SKYRIUS**

PAŽYMA

**DĖL ŽMONIŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS ĮSTATYMO 9
STRAIPSNIO PAPILDYMO IR PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIP-1393**

(Nr. 15-0134-02-IS) (TAIS Nr. 15-7854(3))

2015-08-12 Nr. NV-2608

Vilnius

1. Projekto rengėjas – Sveikatos apsaugos ministerija.

2. Projekto tikslas, esmė. Teikiama Vyriausybės išvada dėl Seimo nario A. Mockaus pateikto Įstatymo projekto Nr. XIIP-1393, kuriuo siūloma įtvirtinti antrinės teisinės pagalbos teikimą asmenims, kuriems taikomas būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas, reglamentuoti savivaldybės gydytojo pavadavimą bei įtvirtinti galimybę pakartotinai pratęsti būtinąjį hospitalizavimą, jei asmuo išlieka pavojingas aplinkiniams.

Vyriausybės išvadoje siūloma iš esmės pritarti Įstatymo projektui, tačiau pasiūlyti Seimui jį tobulinti pagal pateiktas pastabas:

- atsisakyti nuostatų, kuriomis siekiama reglamentuoti savivaldybės gydytojo pavadavimą, nes įstatymuose, kuriuose yra nustatytos savivaldybės gydytojų atliekamos funkcijos, teisės ir (ar) pareigos, nėra vartojama savivaldybės gydytoją pavaduojančio asmens sąvoka, be to, valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų vadovai privalo užtikrinti jų vadovaujamoms įstaigoms keliamų uždavinių įgyvendinimo nepertraukiamumą ir tęstinumą;
- atsižvelgiant į tai, kad kai kurių užkrečiamųjų ligų (pvz. dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės formų) gydymas gali trukti iki 24 mėnesių, įtvirtinti galimybę pakartotinai pratęsti būtinąjį hospitalizavimą ir (ar) būtinąjį izoliavimą iki 6 mėnesių, nustatant, kad bendras asmens būtinąjo hospitalizavimo ir (ar) būtinąjo izoliavimo terminas būtų ne ilgesnis kaip 24 mėn.;
- siekiant teisinio aiškumo, patikslinti 9 straipsnio 3 dalies nuostatą, nustatant, kad būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas gali būti pratęstas šioje dalyje nustatyta tvarka, bei patikslinti formuluotę dėl pavojingų kitiems asmenims pacientų;
- atsisakyti projekto 2 straipsnio, nes nuo 2016 m. sausio 1 d. įsigalios atitinkami Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo bei Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo pakeitimai, nustatysiantys kreipimosi dėl antrinės teisinės pagalbos teikimo asmeniui, kuriam taikomas būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas, tvarką;

3. Derinimas. Projektas svarstytas 2015 m. rugpjūčio 4 d. ministerijų atstovų (viceministrų, kanclerių) pasitarime. Teikiamas pagal Vyriausybės kanceliarijos Teisės departamento ir Teisingumo ministerijos pastabas patikslintas projektas.

4. Dalykinio vertinimo išvada. Teikiamas projektas iš esmės atitinka Vyriausybės darbo reglamento reikalavimus.

Socialinių ir sveikatos reikalų skyriaus patarėja



Eglė Neciunskienė



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, <http://www.sam.lt>.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

2015-08-10 Nr. (1.1. 19-40) 10- 7016
I 2015-06-30 Nr. 27-2313

DĖL VYRIAUSYBĖS NUTARIMO PROJEKTO

Vykdydama Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanclerio 2015 m. gegužės 30 d. pavedimą Nr. 27-2313, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM) teikia Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 9 straipsnio papildymo ir pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-1393“ projektą (toliau – Nutarimo projektas).

Nutarimo projektu siūloma iš esmės pritarti Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 9 straipsnio papildymo ir pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIIP-1393 (toliau – Projektas), tačiau pateikti pastabas bei pasiūlymus dėl Projekto teisinio reguliavimo priemonių tobulinimo. Siūloma nepritarti Projekto nuostatoms, kuriomis siekiama įtvirtinti antrinės teisinės pagalbos teikimą asmenims, kuriems taikomas būtinasis hospitalizavimas ir (ar) būtinasis izoliavimas, bei nuostatai, kuria siekiama reglamentuoti savivaldybės gydytojo pavadavimą ir pritarti siūlomiems Įstatymo 9 straipsnio 3 dalies pakeitimams, susijusiems su galimybės pakartotinai pratęsti būtinąjį hospitalizavimą įtvirtinimu ir pasiūlyti Lietuvos Respublikos Seimui šią Projekto dalį tobulinti pagal Nutarimo projekte pateiktas pastabas.

Nutarimo projekto nuostatos neprieštarauja Lietuvos Respublikos Vyriausybės programai. Nutarimo projektas parengtas laikantis Valstybinės kalbos įstatymo ir kitų teisės norminių aktų rengimo reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas. Nutarimo projektas paskelbtas Lietuvos Respublikos Seimo teisės aktų informacinės sistemos (TAIS) Projektų registravimo posistemėje.

Nutarimo projektas derintas su Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija ir Lietuvos savivaldybių asociacija. Nutarimo projektas pakoreguotas pagal Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos Teisės departamento pastabas. Dėl Lietuvos savivaldybių asociacijos pastabų, į kurias neatsižvelgta, pateikta derinimo pažyma.

Nutarimo projekto rengimą koordinavo SAM Teisės departamento direktorė Nerija Stasiulienė, tel. 266 1426, SAM Teisės departamento Teisėkūros ir teisinio vertinimo skyriaus vedėja Rita Cicėnienė, tel. 266 1423, ir SAM Visuomenės sveikatos priežiūros departamento direktorius Audrius Ščeponavičius, tel. 266 1466, Epidemiologinės priežiūros skyriaus vedėja Loreta Ašoklienė, tel. 219 3346, tiesioginės Nutarimo projekto rengėjos – SAM Teisės departamento Teisėkūros ir teisinio vertinimo skyriaus vyriausioji specialistė Aušrinė Storpirstienė, tel. 219 3319, el. p. ausrine.storpirstiene@sam.lt ir SAM Visuomenės sveikatos priežiūros departamento Epidemiologinės priežiūros skyriaus vyriausioji specialistė Irma Diržinauskaitė, tel. 219 3342, el. p. irma.dirzinauskaite@sam.lt.

PRIDEDAMA:

1. Nutarimo projektas, 2 lapai.
2. Institucijų raštų kopijos, 5 lapai.
3. Derinimo pažyma, 1 lapas.

Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS ŽMONIŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS
IR KONTROLĖS ĮSTATYMO 9 STRAIPSNIO PAPILDYMO IR PAKEITIMO
ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIP-1393**

2015 m.

d. Nr.

Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo statuto 138 straipsnio 3 dalimi ir atsižvelgdama į Lietuvos Respublikos Seimo valdybos 2015 m. birželio 26 d. sprendimo Nr. SV-S-1123 „Dėl įstatymų projektų išvadų“ 2 punktą, Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

Iš esmės pritarti Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 9 straipsnio papildymo ir pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIIP-1393 (toliau – Projektas), tačiau pasiūlyti Lietuvos Respublikos Seimui tobulinti Projektą pagal šias pastabas:

1. Atsižvelgiant į tai, kad nei Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatyme (toliau – Įstatymas), nei kituose įstatymuose, kuriuose yra nustatytos savivaldybės gydytojų atliekamos funkcijos, teisės ir (ar) pareigos, nėra vartojama savivaldybės gydytoją pavaduojančio asmens sąvoka, ir į tai, kad valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų vadovai (taip pat ir savivaldybės administracijos direktorius, kuriam yra tiesiogiai pavaldus savivaldybės gydytojas) privalo užtikrinti jų vadovaujamoms įstaigoms keliamų uždavinių įgyvendinimo nepertraukiamumą ir tęstinumą, atsisakyti Projekto 1 straipsniu keičiamo Įstatymo 9 straipsnio 2 ir 3 dalių nuostatų, įtvirtinančių savivaldybės gydytojo pavadavimą, vykdant tik tam tikras jo atliekamas funkcijas.

2. Atsižvelgiant į tai, kad kai kurių užkrečiamųjų ligų, pavyzdžiui, dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės formų, gydymas gali trukti iki 24 mėnesių, Projekto 1 straipsniu keičiamoje įstatymo 9 straipsnio 3 dalyje įtvirtinti galimybę pakartotinai pratęsti būtinąjį hospitalizavimą ir (ar) būtinąjį izoliavimą iki 6 mėnesių, nustatant, kad bendras asmens būtinąjo hospitalizavimo ir (ar) būtinąjo izoliavimo terminas būtų ne ilgesnis kaip 24 mėn.

3. Siekiant užtikrinti aiškų teisinį reguliavimą, Projekto 1 straipsniu keičiamoje įstatymo 9 straipsnio 3 dalyje nustatyti, kad būtinasis hospitalizavimas ir (ar) būtinasis izoliavimas gali būti pratęstas šioje dalyje nustatyta tvarka.

4. Siekiant suderinti Projekto nuostatas su galiojančio Įstatymo nuostatomis, Projekto 1 straipsniu keičiamoje įstatymo 9 straipsnio 3 dalyje vietoj vartojamos formuluotės „asmuo išlieka pavojingas aplinkiniams“ vartoti formuluotę „pacientas dėl sveikatos būklės išlieka pavojingas kitiems asmenims“.

5. Atsisakyti Projekto 2 straipsnio, kadangi Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 8, 9, 11 ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymu Nr. XII-1569 bei Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo Nr. VIII-1591 12, 13 ir 22 straipsnių pakeitimo įstatymu Nr. XII-1568, kurie įsigalioja 2016 m. sausio 1 d., jau yra nustatyta kreipimosi dėl antrinės teisinės pagalbos suteikimo asmeniui, kuriam taikomas būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas, tvarka.

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras

Laikiniai vykdanči
departamento direktoriaus
funkcijas

teisėkūros ir teisinio vertinimo
skyriaus vedėja

Rita Cicėlienė

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

2015 08 07



LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO VALDYBA

SPRENDIMAS DĖL ĮSTATYMŲ PROJEKTŲ IŠVADŲ

2015 m. birželio 26 d. Nr. SV-S-1123
Vilnius

Lietuvos Respublikos Seimo valdyba, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Seimo statuto 138 straipsniu ir atsižvelgdama į Seimo 2015 m. birželio 6 d. posėdžio protokolą Nr. SPP-259, 2015 m. birželio 18 d. posėdžio protokolą Nr. SPP-261, 2015 m. birželio 23 d. posėdžio protokolą Nr. SPP-262 ir į Seimo Biudžeto ir finansų, Socialinių reikalų ir darbo, Sveikatos reikalų ir Teisės ir teisėtvarkos komitetų siūlymus, n u s p r e n d ž i a:

Prašyti Lietuvos Respublikos Vyriausybės pateikti Lietuvos Respublikos Seimui išvadas dėl šių įstatymų projektų:

1. Lietuvos Respublikos pelno mokesčio įstatymo 5 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIP-3624.
2. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 9 straipsnio papildymo ir pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-1393.
3. Lietuvos Respublikos teisėjų valstybinių pensijų įstatymo Nr. IX-1011 pripažinimo netekusiu galios įstatymo projekto Nr. XIIP-1766.
4. Lietuvos Respublikos teismų įstatymo Nr. I-480 100 ir 124 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-1767.
5. Lietuvos Respublikos valstybinių pensijų įstatymo Nr. I-730 1 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-1768.
6. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 147 ir 157 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-1812(2).
7. Lietuvos Respublikos socialinės paramos mokiniams įstatymo Nr. X-686 1 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2107.
8. Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo pensijų įstatymo Nr. I-549 54 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2391.
9. Lietuvos Respublikos pridėtinės vertės mokesčio įstatymo Nr. IX-751 19 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2395.

10. Lietuvos Respublikos transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įstatymo Nr. IX-378 6, 9, 11, 12, 15, 20, 28, 39 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 11¹, 11² straipsniais įstatymo projekto Nr. XIIP-2472.

11. Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo Nr. IX-1737 150 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2473.

12. Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 29 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-2767(2).

13. Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo Nr. I-1336 4, 5, 7, 8 ir 9 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3107.

14. Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo Nr. IX-110 4, 5, 8, 16, 18¹ ir 19 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3108.

15. Lietuvos Respublikos nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo įstatymo Nr. VIII-1509 2, 3, 4, 5, 6, 8 ir 30 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3109.

16. Lietuvos Respublikos nedarbo socialinio draudimo įstatymo Nr. IX-1904 4 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3110.

17. Lietuvos Respublikos krašto apsaugos sistemos organizavimo ir karo tarnybos įstatymo Nr. VIII-723 65, 66, 67, 68 ir 70 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3111.

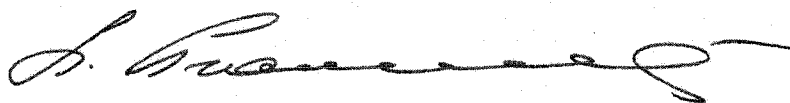
18. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 285 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3116.

19. Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso 186 ir 188²⁰ straipsnių pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3117.

20. Lietuvos Respublikos pridėtinės vertės mokesčio įstatymo Nr. IX-751 19 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3166.

21. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 15 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3192.

22. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 16 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3304.



Seimo Pirmininkė

Loreta Grauziniene

Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 9 straipsnio papildymo ir pakeitimo įstatymo projekto AIŠKINAMASIS RAŠTAS
--

XIIP-1393

LIETUVOS RESPUBLIKOS ŽMONIŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS ĮSTATYMO PAPILDYMO 9 STRAIPSNIO ĮSTATYMO AIŠKINAMASIS RAŠTAS

1. Projektų rengimą paskatinusios priežastys, pirminiai jų siūlytojai ir asmenys, dalyvavę rengiant ar tobulinant projektus

Šiuo metu galiojanti asmenų, sergančių užkrečiamomis ligomis hospitalizavimo tvarka (numatyta Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatyme, ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną izoliavimo organizavimo tvarkoje) yra nepakankamai aiški ir efektyvi, kad nustatytus sergančius asmenis, kurie savo veiksmais arba neveikimu (vengia gydymo, girtauja, vartoja narkotikus, ir pan.) būtų operatyviai hospitalizuoti laikinam priverstiniam gydymui iki bus gautas teismo sprendimas. Kyla objektyvus pavojus sergančiojo asmens sveikatai ir aplinkiniams, kol pagal galiojančią tvarką ligonis yra hospitalizuojamas. Tais atvejais, kai akivaizdu, jog asmuo (gyvenantis asocialų gyvenimą, neturintis gyvenamosios vietos, vengiantis gydymo, girtaujantis vartojantis narkotikus ir pan.) ir toliau kels pavojų savo ir visuomenės sveikatai, gydymo įstaiga, turi teisę ir pareigą laikinai, kol bus gautas teismo sprendimas, bet ne ilgiau kaip 7 paras, hospitalizuoti asmenį gydymo įstaigoje, be teisės savarankiškai pratęsti laikiną hospitalizavimo terminą. Nauju reglamentavimu siekiama mažinti sergančių, sukėlėjų nešiotojų skaičių (juos gydant) tinkamai užtikrinant jų teisę į teisminę gynybą.

Projektų pirminis siūlytojas ir rengėjas – Seimo narys Arvydas Mockus.

2. Parengtų projektų tikslai ir uždaviniai

Sudaryti sąlygas greičiau priverstinai hospitalizuoti ir gydyti gydymo įstaigoje asmenis, sergančius užkrečiamosiomis ligomis, ir ligų nešiotojus.

Taip pat nurodyti aktualius civilinio proceso kodekso straipsnius, kurias vadovaujantis vyksta teisminis procesas, kadangi dabartinė nuoroda nukreipia į senąjį Civilinio proceso kodekso straipsnius, kurie yra netekę galios.

Užtikrinti žmogaus teises į teisingą teismą, kad greitai ir efektyviai asmuo galėtų pasinaudoti valstybės finansuojama teisine pagalba, nes pritaikius būtinąjį hospitalizavimą ir izoliavimą asmuo nebeturi galimybės greitai susirinkti dokumentų įprasta tvarka antrinei teisei pagalbai gauti.

3. Kaip šiuo metu yra teisiškai reglamentuojami įstatymų projektuose aptarti klausimai

Šiuo metu nėra aišku kokiais CPK straipsniais reikėtų vadovautis kreipiantis į teismą, nuorodos yra pasenusios. Įstatymas numato, kad teismas turi išnagrinėti prašymus per 3 dienas.

Norint gauti valstybės finansuojamą advokatą, asmuo gali įgalioti kitą asmenį išorėje tvarkyti jo dokumentus, tačiau tai yra neefektyvu ir imlu laikui.

4. Kokios numatomos naujos teisinio reglamentavimo nuostatos, naujai reglamentuotų klausimų teigiamos savybės ir kokių teigiamų rezultatų laukiama

Projektu siekiama sudaryti sąlygas greičiau išnagrinėti prašymus hospitalizuoti asmenis, sukeliančius pavojų savo ir visuomenės sveikatai.

Projektu siekiama mažinti sergančiųjų skaičių. Šiuo metu, nustatytus sergančius asmenis, kurie kelia pagrįstą pavojų savo ir kitų žmonių sveikatai, nėra galimybės gydytojų sprendimu priverstinai gydyti, kol bus priimtas teismo sprendimas dėl hospitalizavimo.

Projektu siekiama panaikinti dviprasmišką nuorodą į šiuo metu nebegaliojančius senus civilinio proceso kodekso straipsnius.

Projektu siekiama užtikrinti, kad net savivaldybei neturint gydytojo, ji galėtų pavaduoti kitas asmuo, kad gydytojui sergant ar atostogaujant, kaip galima greičiau būtų įvykdomas priverstinis hospitalizavimas, kadangi šiuo metu daugumoje savivaldybių administracijos turi vos po 1 gydytoją, o kai kuriose savivaldybių administracijose, gydytojų etatai neužimti.

5. Galimos neigiamos priimtų įstatymų pasekmės ir kokių priemonių reikėtų imtis, kad tokių pasekmių būtų išvengta

Neigiamų pasekmių nenumatoma.

6. Kokią įtaką įstatymai turės kriminogeninei situacijai, korupcijai

Projektas kriminogeninei situacijai įtakos neturės. Atsižvelgiant į tai, kad sprendimą dėl priverstinio hospitalizavimo priimančias teismas turės visas sąlygas įvertinti sergančio asmens pavojingumą savo ir visuomenės saugumui, asmens teisės nebus nepagrįstai ribojamos.

7. Kaip įstatymų įgyvendinimas atsilieps verslo sąlygoms ir jo plėtrai

Įstatymo įgyvendinimas neturės įtakos verslo sąlygoms ir jo plėtrai

8. Įstatymų inkorporavimas į teisinę sistemą, kokie šios srities teisės aktai tebegalioja (pateikiamas šių aktų sąrašas) ir kokius galiojančius teisės aktus būtina pakeisti ar panaikinti, priėmus teikiamus projektus

Priėmus Įstatymų projektus turės būti keičiami šie teisės aktai: Sveikatos apsaugos ministro 2002-06-02 įsakymu Nr. 258. „Dėl ligonių, asmenų įtariamų, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo organizavimo tvarkos patvirtinimo“ patvirtinta ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo organizavimo tvarka.

Reikės papildyti išimties tvarkų sąrašą numatytą Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatyme.

9. Ar įstatymų projektai parengti laikantis Valstybinės kalbos, Įstatymų ir kitų teisės norminių aktų rengimo tvarkos įstatymų reikalavimų ir atitinka bendrinės lietuvių kalbos normas, o projektų sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti Terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka

Įstatymų projektai parengti laikantis Valstybinės teisės aktų nustatyta tvarka, kadangi įstatymų projektuose nėra vartojamos naujai apibrėžiamos sąvokos.

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

Įstatymų projektai atitinka Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas bei Europos Sąjungos dokumentus.

11. Jeigu įstatymams įgyvendinti reikia įstatymų lydimųjų aktų, – kas ir kada juos turėtų parengti, šių aktų metmenys

Priėmus Įstatymą Vyriausybės įgaliota institucija turėtų parengti sergančių asmenų priverstinio hospitalizavimo tvarką. Atitinkamai Sveikatos apsaugos ministro 202-06-02 įsakymu patvirtinta ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo organizavimo tvarka turės būti suderinta su Įstatymo nuostatomis.

12. Kiek biudžeto lėšų pareikalaus ar leis sutaupyti įstatymo įgyvendinimas (pateikiami įvertinimai artimiausiems metams ir tolesnei atečiai)

Įstatymo įgyvendinimas biudžeto lėšų nepareikalaus

13. Įstatymų projektų rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados

Specialistų vertinimų ir išvadų įstatymų projektų rengimo metu nebuvo gauta.

14. Įstatymų projektų autorius ar autorių grupė, įstatymų projektų iniciatoriai: institucija, asmenys ar piliečių įgalioti atstovai

Įstatymo projekto iniciatorius ir rengėjas- Seimo narys Arvydas Mockus, Šiaulių rajono savivaldybės administracijos Teisės ir personalo administracinio skyriaus vyriausias specialistas Vaidotas Smirnovas.

15. Reikšminiai žodžiai, kurių reikia šiems projektams įtraukti į kompiuterinę paieškos sistemą, įskaitant reikšminius žodžius pagal Europos žodyną Eurovoc

Reikšminiai žodžiai: sveikatos priežiūros organizavimas.

16. Kiti, iniciatorių nuomone, reikalingi pagrindimai ir paaiškinimai

Nėra.

Teikia:

Seimo narys

Arvydas Mockus

Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 9 straipsnio papildymo ir pakeitimo ĮSTATYMO PROJEKTAS
--

XIIP-1393

Projektas**LIETUVOS RESPUBLIKOS****ŽMONIŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS ĮSTATYMO 9
STRAIPSNIO PAPILDYMO IR PAKEITIMO****ĮSTATYMAS****2013 m..... d. Nr.****Vilnius****(Žin., 1996, Nr. 104-2363; 2001, Nr. 112-4069)****1 straipsnis. 9 straipsnio 2 ir 3 dalies pakeitimas**

Papildyti įstatymo 9 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„2. Sprendimą dėl būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo ir jo trukmės priima komisija, sudaryta iš ne mažiau kaip trijų gydytojų specialistų, iš kurių vienas turi būti bendrosios praktikos gydytojas, o antras – gydytojas infektologas (gydytojas dermatovenerologas ar ftiziatras, pulmonologas). Šį sprendimą tvirtina savivaldybės gydytojas ar jį pavaduojantis asmuo. Jis privalo informuoti apie tai asmenį, dėl kurio priimtas toks sprendimas, o jei šis asmuo yra neveiksnus, – vieną iš jo atstovų pagal įstatymą. Apie šį sprendimą asmuo, kuriam taikomas būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas 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 ligos istoriją. Asmenų būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas taikomas, kol pacientas tampa nebepavojingas kitiems asmenims, bet ne ilgiau kaip 7 kalendorines dienas be teismo sprendimo, įskaitant būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo dieną.“

Papildyti įstatymo 9 straipsnio 3 dalį ir ją išdėstyti taip:

„3. Jei pacientas dėl sveikatos būklės tebėra pavojingas kitiems asmenims, būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo terminą, nurodytą šio straipsnio 2 dalyje, gali pratęsti tik teismas savivaldybės gydytojo 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. Būtinąjį hospitalizavimą pakartotinai galima pratęsti, jei asmuo išlieka pavojingas aplinkiniams. Teismo sprendimas būtinai hospitalizuoti ligonį vykdomas skubiai.“

2 straipsnis. 9 straipsnio 8 dalies pakeitimas

Papildyti įstatymo 9 straipsnio 8 dalį ir ją išdėstyti taip:

8. Hospitalizuojant asmenį:

„1) būtina jam išaiškinti teisę gauti valstybės finansuojamą advokatą išimties tvarka pareiškus prašymą. Privalomai hospitalizuojamam asmeniui, dėl hospitalizavimo ir teisių suvaržymo vadovaujantis Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymu antrinė teisinė pagalba teikiama išimties tvarka.

2) antrinė valstybės finansuojama teisinė pagalba teikiama esant asmens prašymui.

3) Hospitalizuojamo asmens prašymą dėl antrinės teisinės pagalbos teikimo perdavimą valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnybai organizuoja savivaldybės gydytojas arba jį pavaduojantis asmuo.“

Šis Įstatymas įsigalioja 2015 m. sausio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

RESPUBLIKOS PREZIDENTAS

Teikia: Seimo narys

Arvydas Mockus

Lietuvos Respublikos Seimo Kanceliarija, © 2015

Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 9 straipsnio papildymo ir pakeitimo įstatymo projekto LYGINAMASIS VARIANTAS
--

XIIP-1393

Projekto

lyginamasis variantas

LIETUVOS RESPUBLIKOS

ŽMONIŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS ĮSTATYMO 9
STRAIPSNIO PAPILDYMO IR PAKEITIMO

PROJEKTAS

2013 m..... d. Nr.

Vilnius

(Žin., 1996, Nr. 104-2363; 2001, Nr. 112-4069)

1 straipsnis. 9 straipsnio 2 ir 3 dalies pakeitimas

Papildyti įstatymo 9 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„2. Sprendimą dėl būtinąjo hospitalizavimo ir (ar) būtinąjo izoliavimo ir jo trukmės priima komisija, sudaryta iš ne mažiau kaip trijų gydytojų specialistų, iš kurių vienas turi būti bendrosios praktikos gydytojas, o antras – gydytojas infektologas (gydytojas dermatovenerologas ar fizinatras, pulmonologas). Šį sprendimą tvirtina savivaldybės gydytojas **ar jį pavaduojantis asmuo**. Jis privalo informuoti apie tai asmenį, dėl kurio priimtas toks sprendimas, o jei šis asmuo yra neveiksnus, – 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 būtinąjo hospitalizavimo, būtinąjo izoliavimo turi patvirtinti du liudytojai. Apie būtinąjo hospitalizavimo ir (ar) būtinąjo izoliavimo paskyrimą turi būti įrašoma į ligos istoriją. Asmenų būtinasis hospitalizavimas ir (ar) būtinasis izoliavimas taikomas, kol pacientas tampa nebepavojingas kitiems asmenims, bet ne ilgiau kaip 7 kalendorines dienas **be teismo sprendimo**, įskaitant būtinąjo hospitalizavimo ir (ar) būtinąjo izoliavimo dieną.“

Papildyti įstatymo 9 straipsnio 3 dalį ir ją išdėstyti taip:

„3. Jei pacientas dėl sveikatos būklės tebėra pavojingas kitiems asmenims, būtinąjo hospitalizavimo ir (ar) būtinąjo izoliavimo terminą, nurodytą šio straipsnio 2 dalyje, gali pratęsti tik teismas savivaldybės gydytojo **ar jį pavaduojančio asmens** motyvuotu prašymu. Tokie prašymai išnagrinėjami Civilinio proceso kodekso 312⁽³⁰⁾–312⁽³³⁾ 579–582 straipsniuose nustatyta tvarka per 2–3 dienas nuo prašymo gavimo dienos. Būtinąjo hospitalizavimo ir (ar) būtinąjo izoliavimo terminą pratęsti galima ne ilgiau kaip 6 mėnesiams. **Būtinąjį hospitalizavimą pakartotinai galima pratęsti, jei asmuo išlieka pavojingas aplinkiniams.** Teismo sprendimas būtinai hospitalizuoti ligonį vykdomas skubiai.“

2 straipsnis. 9 straipsnio 8 dalies papildymas

Papildyti įstatymo 9 straipsnio 8 dalį ir ją išdėstyti taip:

8. Hospitalizuojant asmenį:

12

„1) būtina jam išaiškinama teisė gauti valstybės finansuojamą advokatą išimties tvarka pareiškus prašymą. Privalomai hospitalizuojamam asmeniui, dėl hospitalizavimo ir teisių suvaržymo vadovaujantis Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymu antrinė teisinė pagalba teikiama išimties tvarka.

2) antrinė valstybės finansuojama teisinė pagalba teikiama esant asmens prašymui.

3) Hospitalizuojamo asmens prašymą dėl antrinės teisinės pagalbos teikimo perdavimą valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnybai organizuoja savivaldybės gydytojas arba jį pavaduojantis asmuo.“

Šis Įstatymas įsigalioja 2015 m. sausio 1 d.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

RESPUBLIKOS PREZIDENTAS

Teikia: Seimo narys

Arvydas Mockus

Lietuvos Respublikos Seimo Kanceliarija, © 2015

TEISĖS DEPARTAMENTO IŠVADA Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 9 straipsnio papildymo ir pakeitimo įstatymo projektui	XIIP-1393
--	-----------



**LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO KANCELIARIJOS
TEISĖS DEPARTAMENTAS**

**IŠVADA
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS ŽMONIŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ
PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS ĮSTATYMO 9 STRAIPSNIO PAPILDYMO IR
PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO**

2014-01-06 Nr. XIIP-1393

Vilnius

Įvertinę įstatymo projekto atitiktį Konstitucijai, įstatymams bei juridinės technikos taisyklėms, teikiame šias pastabas:

1. Projekto 1 straipsniu keičiamoje įstatymo 9 straipsnio 2 dalyje siūloma nustatyti, jog sprendimą dėl būtinojo hospitalizavimo tvirtina savivaldybės gydytojas ar ji pavaduojantis asmuo. Pastebėtina, jog sprendimo tvirtinimas nėra vien formalumas ir savivaldybės gydytojas tokį sprendimą vertina pagal savo profesinę kompetenciją. Šiame kontekste atkreiptinas dėmesys į tai, jog aptariamam atveju asmeniui, pavaduojančiam savivaldybės gydytoją, turėtų būti keliami tokie pat kompetencijos reikalavimai kaip ir savivaldybės gydytojui. Manytina, jog toks reikalavimas turėtų būti įtvirtintas įstatyme, siekiant išvengti atvejų, kai savivaldybės gydytojo kvalifikacijos reikalavimų neatitinkantys asmenys galėtų spręsti dėl priverstinio asmens hospitalizavimo.

Be to, pastebėtina, jog savivaldybės gydytojai atlieka daug kitų funkcijų, numatytų keičiamame įstatyme, todėl atsižvelgiant į teisės aktų sistemiškumo reikalavimą, svarstytina, ar nederėtų nustatyti, jog ir kitais atvejais, kai nėra savivaldybės gydytojo, jam pavestas funkcijas galėtų vykdyti jį pavaduojantis asmuo, turintis tinkamą kvalifikaciją.

2. Projekto 1 straipsniu keičiamoje įstatymo 9 straipsnio 3 dalyje siūloma nustatyti, jog „Būtinąjį hospitalizavimą pakartotinai galima pratęsti, jei asmuo išlieka pavojingas aplinkiniams“. Pastebėtina, jog keičiamoje nuostatoje yra nustatyta, kad būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo terminą pratęsti galima ne ilgiau kaip 6 mėnesiams. Manytume, jog ir pakartotinio pratęsimo terminas turėtų būti aiškiai reglamentuotas, nes priešingu atveju bet kokių būtinojo hospitalizavimo terminų reguliavimas aptariamoje nuostatoje būtų beprasmiškas, nes pakartotinis pratęsimas būtų neapribotas jokiais terminais. Be to, reikėtų aiškiai nustatyti ir būtinojo hospitalizavimo pakartotinio pratęsimo tvarką. Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, reguliavimas tobulintinas.

14

3. Projekto 2 straipsniu įstatymo 9 straipsnis pildomas nauja 8 dalimi, kurioje siūloma nustatyti: „8. Hospitalizuojant asmenį: 1) būtina jam išaiškinama teisė gauti valstybės finansuojamą advokatą išimties tvarka pareiškus prašymą. Privalomai hospitalizuojamam asmeniui, dėl hospitalizavimo ir teisių suvaržymo vadovaujantis Lietuvos Respublikos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymu antrinė teisinė pagalba teikiama išimties tvarka. 2) antrinė valstybės finansuojama teisinė pagalba teikiama esant asmens prašymui. 3) Hospitalizuojamo asmens prašymą dėl antrinės teisinės pagalbos teikimo perdavimą valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnybai organizuoja savivaldybės gydytojas arba jį pavaduojantis asmuo“. Nuostatų turinys diskutuotinas. Minėtų nuostatų turinys tikslintinas dėl kelių priežasčių.

Visų pirma, naujos dalies turinys, atsižvelgiant į teisinio aiškumo principą, tobulintinas kalbine prasme, kad nuostatų turinys būtų aiškus ir prasmingas.

Antra, pastebėtina, jog žodžių junginys „gauti valstybės finansuojamą advokatą“ sistemiškai nederą su Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo terminologija. Projekto formuluotė turėtų būti pakeista į formuluotę „gauti valstybės garantuojamą teisinę pagalbą“.

Trečia, atkreiptinas dėmesys, jog nėra aišku kas turima omenyje vartojant loginę išraišką „išimties tvarka“ ir šios nuostatos santykis su Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymu. Pažymėtina, jog valstybės garantuojamos teisinės pagalbos teikimo tvarkos ar jos išimčių nustatymas nėra keičiamo įstatymo reguliavimo dalykas, todėl keičiamame įstatyme galėtų būti tik nuoroda, jog tam tikru konkrečiu atveju valstybės garantuojama teisinė pagalba teikiama vadovaujantis Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatyme nustatyta tvarka, o pati tvarka turėtų būti nustatyta minimame įstatyme. Tačiau taip pat būtina atkreipti dėmesį, kad šiuo metu Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatyme yra numatytas baigtinis sąrašas asmenų, turinčių teisę į antrinę valstybės garantuojamą teisinę pagalbą, todėl norint nustatyti naujas valstybės garantuojamos teisinės pagalbos teikimo taisykles, kartu su šiuo įstatymo projektu turėtų būti teikiamas ir Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo pakeitimo projektas, kuriame būtų detalios reglamentuotos projekte aptariamos valstybės garantuojamos teisinės pagalbos teikimas hospitalizuojamiems asmenims.

Ketvirta, pastebėtina, jog kelia abejonių įstatymo projekte pasirinktas valstybės garantuojamos teisinės pagalbos teikimo pagrindas – priverstinis hospitalizavimas. Atkreiptinas dėmesys, jog priverstinai hospitalizuojami asmenys gali turėti pakankamai lėšų susimokėti už teisinę pagalbą patys, jeigu jiems tokios pagalbos reikia. Be to, aptariamas reguliavimas yra nesuderintas su Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymo 12 straipsnio imperatyviu reguliavimu, kuriame aiškiai ir baigtiniu sąrašu nustatoma, kokie asmenys turi teisę gauti antrinę teisinę pagalbą, neatsižvelgiant į Vyriausybės nustatytus turto ir pajamų lygius teisinei pagalbai gauti pagal šį įstatymą.

Penkta, aptariamos naujos 9 straipsnio 8 dalies 2 punktas brauktinas kaip perteklinis, nes prašymo reikalingumas jau nurodytas 1 punkte.

4. Atsižvelgiant į juridinės technikos reikalavimus:

- projekto pavadinime turi būti nurodomas įstatymą priėmusio subjekto įstatymui suteiktas numeris bei išbraukti žodžiai „ir papildymo“;
- projekte turi būti išbraukti keičiamojo įstatymo oficialaus paskelbimo šaltiniai;
- projekto 1 straipsnio pavadinimas dėstyti taip : „9 straipsnio pakeitimas“, o projekto 2 straipsnis dėstyti kaip 1 straipsnio 3 dalis;
- projekto 1 straipsnio pastraipos dėstyti kaip straipsnio dalys, žymimos arabiškais skaitmenimis;
- projekto 1 straipsnio 1 dalies pakeitimų esmė dėstyti taip: „Pakeisti 9 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:“. Analogiškai dėstyti ir 1 straipsnio 2 dalies pakeitimų esmė;
- projekto 1 straipsnio 3 dalies pakeitimų esmė dėstyti taip: „Papildyti 9 straipsnį 8 dalimi:“;
- projekto nuostatos dėl įstatymo įsigaliojimo dėstyti atskiru straipsniu;
- žodžiai po įstatymo tekstu „Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą“ dėstyti pasvirusiomis raidėmis;
- įstatymą pasirašančio subjekto pareigos rašomos mažosiomis neparyškintomis raidėmis;
- projekto lyginamasis variantas turi būti suderintas su pačiu projektu.

Teisės departamento direktorius
Kabišaitis

Andrius

D. Zebleckis
E. Mušinskis



LIETUVOS RESPUBLIKOS TEISINGUMO MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Gedimino pr. 30, LT-01104 Vilnius,
tel. (8 5) 266 2984, faks. (8 5) 262 5940, el. p. rastine@tm.lt,
atsisk. sąskaita LT267044060000269484 AB SEB bankas, banko kodas 70440.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188604955

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

2015-08-19 Nr. (1.6.) LT-1157

Kopija
Lietuvos Respublikos Vyriausybei

Į 2015-08-10 Nr. (1.1.19-40)10-7016

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO „DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS ŽMONIŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS ĮSTATYMO 9 STRAIPSNIO PAPILDYMO IR PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR. XIIP-1393“ PROJEKTO

Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija, pagal kompetenciją išnagrinėjusi po ministerijų atstovų (viceministrų, ministerijų kanclerių) 2015 m. rugpjūčio 4 d. pasitarimo patikslintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 9 straipsnio papildymo ir pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-1393“ projektą, pastabų ir pasiūlymų dėl šio projekto tikslo, priemonių, galimų pasekmių ir teisės technikos neturi.

Teisingumo ministras

Juozas Bernatoniš

Asta Rudokienė, (8 5) 266 2908, el. p. asta.rudokiene@tm.lt
Jūratė Peciukonytė, (8 5) 219 880, el. p. jurate.peciukonyte@tm.lt

Originalas nebus siunčiamas



**LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS KANCELIARIJOS
TEISĖS DEPARTAMENTAS**

IŠVADA

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMO „DĖL LIETUVOS
RESPUBLIKOS ŽMONIŲ UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS
ĮSTATYMO 9 STRAIPSNIO PAPILDYMO IR PAKEITIMO ĮSTATYMO PROJEKTO NR.
XIIP-1393“ PROJEKTO
(toliau –Nutarimo projektas)
(Nr. 15-0134-01-IS; TAIS Nr. 15-7854(2))**

2015-07-29 Nr. NV-2453
Vilnius

Įvertinę Nutarimo projekto atitiktį įstatymams, Vyriausybės nutarimams, teisės technikos reikalavimams siūlytume, atsižvelgiant į Teisingumo ministerijos pateiktą Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų projektą, kuriais teikiamos Lietuvos Respublikos Vyriausybės išvados dėl Lietuvos Respublikos Seime svarstomų teisės aktų projektų, rengimo rekomendacijas, kurioms buvo pritarta Vyriausybės 2015 m. vasario 4 d. pasitarime, tikslinti šį Nutarimo projektą pateikiant *aiškią Vyriausybės poziciją dėl Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 9 straipsnio papildymo ir pakeitimo įstatymo projekto* Nr. XIIP-1393 (toliau – Įstatymo projektas), o ne dėstant Nutarimo projekte (Nutarimo projekto 1 ir 2 punktai) pritarimą ir nepritarimą tam tikroms Įstatymo projekto nuostatom.


1-ojo teisinės ekspertizės skyriaus vedėja



Daiva Gubistienė

18

Siūlau įtraukti į Vyriausybės posėdžio (pasitarimo) darbotvarkės projektą


2015-08-19

Dėl Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 9 straipsnio papildymo ir pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-1393 (Nr. 15-0134-02-IS) (15-7854(2))

Pranešėjas: Sveikatos apsaugos ministrė R. Šalaševičiūtė

Dalyvauja: Sveikatos apsaugos ministerijos Teisės departamento Teisėkūros ir teisinio vertinimo skyriaus vyriausioji specialistė Aušrinė Storpirstienė

Klausimo kuratorius: V. Pavardė, parašas

Posėdžių rengimo skyriaus
patarėja
G. Dovydenienė



2015-07-29

<p>Apsvarstyta ministerijų atstovų pasitarime</p> <p><u>2015-08-04</u> (data)</p>	<p>Ministerijų atstovų pasitarimo protokolo išrašas</p> <p>1. Patvirtinti SAM atnaujinti į TD pasta- bes.</p> <p>2. Patvirtinti, projekte numatyti Vyriausybės norsikau A dalyje (2015-08-04 2015-08-04)</p>
<p>Informacija apie projekto svarstymą Vyriausybės pasitarime ar/ir Vyriausybės posėdyje</p>	<p>Papildoma informacija</p> <p>2015-08-10 d. gautas proj. Nr. 2, Priede- lams Derinimo pažymys 2015-08-13 d. gautas TM nVAdg</p>

12A