

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

1. Įstatymo projekto rengimą paskatinusios priežastys, parengto projekto tikslai ir uždaviniai.

2019 m. gruodžio 31 d. Kinijoje Uhano mieste prasidėjęs COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) (toliau – liga) protrūkis sparčiai išplito visame pasaulyje. Nuo 2019-12-31 iki 2020-03-20 pasaulyje užregistruota 213 254 patvirtintų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejų daugiau kaip 100 pasaulio šalių, iš jų 8843 mirties atvejai.

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (toliau – ECDC) duomenimis, ligos atvejai registruoti visose ES šalyse. Iki 2020 m. kovo 20 d. Europos Sąjungos/Europos ekonominės erdvės (toliau – ES/EEE) šalyse ir Jungtinėje Karalystėje užregistruota 82 869 ligos atvejų, iš jų 4049 mirties atvejų. Daugiausiai atvejų (absoliučiais skaičiais) registruota Italijoje (35 713), Ispanijoje (13 716), Prancūzijoje (9 134) ir Vokietijoje (8 198). Šiuo metu stebimas ligos augimo tempas ES/EEE šalyse atitinka sergamumo tendencijas, stebėtas Kinijoje sausio mėn. – vasario pradžioje ar Italijoje vasario viduryje. Situacija šalyse keičiasi labai sparčiai. Šalyje nustačius vietinio plitimo atvejus, tikėtina, kad per kelias savaites ar net dienas situacija gali prilygti situacijai, stebėjai Kinijoje ir Italijoje.

Kovo 20 d. 9 val. duomenimis, Lietuvoje buvo atlikti 1154 ėminiai dėl įtariamo koronaviruso ir patvirtinti 48 ligos atvejai, iš jų 2 vietinio užsikrėtimo atvejai, t. y. kai asmuo užsikrėtė būdamas Lietuvoje. Kovo 22 d. 9 val. duomenimis, Lietuvoje buvo atlikti 2086 ėminiai dėl įtariamo koronaviruso ir patvirtinti 105 ligos atvejai, taip pat 1 mirties atvejis.

Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC) 2020 m. kovo 23 d. duomenimis, nuo karantino pradžios NVSC anketas užpildė (buvo arba yra stebimi dėl ligos) apie 75 000 asmenų, turėjusių sąlytį su sergančiais liga. Užsienio reikalų ministerijos pateiktais duomenimis, 2020 m. kovo 22 d. į Lietuvą iš užsienio yra grįžę (atvykę) apie 2 300 asmenų, taip pat yra apie 3 900 asmenų, kurie užsiregistravo grįžti (atvykti), tačiau dar negrįžo (neatvyko) į Lietuvą (jiems grįžus (atvykus) juos taip pat reikėtų stebėjimo metu izoliuoti ir prireikus hospitalizuoti).

ECDC atlikto rizikos vertinimo duomenimis, atsižvelgiant į ligos plitimo visuomenėje tendencijas ir ligos sunkumą, sunkios ligos rizika ES/EE ir Jungtinės Karalystės šalių gyventojams yra vidutinė, o senyviems asmenims ir asmenims, turintiems lėtinių ligų – aukšta. Ligos plitimo rizika sveikatos ir socialinės globos įstaigose, kur yra didelė dalis pažeidžiamų asmenų, yra aukšta. Rizika, kad sveikatos priežiūros sistemos pajėgumai ES/EE šalyse ir Jungtinėje Karalystėje artimiausiomis savaitėmis bus perkrauti, yra labai didelė.

Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 8, 9, 18, 21 ir 36 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas (toliau – įstatymo projektas) parengtas siekiant sudaryti sąlygas užkirsti kelią staigiam ligos plitimui. Liga yra pripažinta ypač pavojinga užkrečiamąja liga ir dėl jos Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2020 m. kovo 14 d. nutarimu Nr. 207 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ (toliau – nutarimas) visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtas karantinas. Be to, Pasaulio sveikatos organizacija pripažino, kad dėl ligos visame pasaulyje kilo pandemija (šaltinis Pasaulio sveikatos organizacijos generalinio direktoriaus įžanginė kalba, pasakyta 2020 m. kovo 11 d. spaudos konferencijoje dėl COVID-19, <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>).

Nutarimo 3.1.5 punktu numatyta, kad asmenims, grįžusiems iš užsienio valstybių, privaloma 14 dienų izoliacija. Izoliacijos tvarka nustatyta Asmenų, sergančių liga, asmenų, įtariamų, kad serga COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), ar turėjusių sąlytį su sergančiuoju COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliavimo namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje taisyklėse, patvirtintose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 12 d. įsakymu Nr. V-352 „Dėl Asmenų, sergančių COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), asmenų, įtariamų, kad serga COVID-

19 liga (koronaviruso infekcija), ar turėjusių sąlytį su sergančiuoju COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliavimo namuose ar kitoje gyvenamojoje vietoje taisyklių patvirtinimo“ (toliau – Taisyklės).

Policijos pareigūnai ir NVSC gauna pranešimus iš asmenų, kuriuose informuojama apie asmenis nesilaikančius taisyklių. Grįžusieji iš užsienio šalių neretai elgiasi neatsargiai, nevengia jokių kontaktų nors jiems griežtai draudžiama eiti iš namų, vykti į parduotuves ar kitaip palikti izoliavimo vietą 14 dienų. 2020 m. kovo 23 d. NVSC duomenimis yra gauta apie 600 pranešimų apie galimus karantino režimo pažeidimus. Dėl to Lietuvoje jau atsiranda atvejų, kai liga serga ne tik užsienyje, bet ir Lietuvoje užsikrėtę asmenys.

Be to, pasitaiko, kad iš stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų liga sergantys arba įtariami, kad serga, asmenys pasišalina savavališkai nebaigus gydymo ir taip sudaro sąlygas plisti ligai bei sukelia grėsmę kitų asmenų sveikatai. Nors jiems pagal Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekso 45 straipsnį gali būti taikoma administracinė atsakomybė, o pagal Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 277 straipsnį (kai kuriais atvejais pagal Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso XVIII skyrių) – baudžiamoji atsakomybė, atsižvelgiant į ligos plitimo greitį ir perdavimo lengvumą (oro lašeliniu būdu bei nuo užkrėstų paviršių), šios priemonės nėra pakankamos apsaugoti visuomenę nuo ligos plitimo. Dėl šių priežasčių izoliacijos ar hospitalizavimo vengiantiems asmenims turėtų būti taikomas būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo (toliau – įstatymas) 9 straipsnio 2 ir 3 dalyse nustatyta, kad asmenų būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas taikomas tol, kol pacientas tampa nebepavojingas kitiems asmenims, bet ne ilgiau kaip 7 kalendorines dienas be teismo sprendimo, įskaitant būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo dieną, o jei pasibaigus šiam terminui pacientas dėl sveikatos būklės tebėra pavojingas kitiems asmenims, būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo terminą gali pratęsti tik teismas savivaldybės gydytojo motyvuotu prašymu.

Įstatymo 9 straipsnio 3 dalis nustato, kad prašymas pratęsti būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo terminą teisme nagrinėjamas Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso 579-582 straipsniuose nustatyta tvarka. Jis turi būti išnagrinėtas per 3 dienas nuo prašymo gavimo dienos. Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso 581 straipsnis numato, kad be bendrųjų procesinių dokumentų formai ir turiniui keliamų reikalavimų, prie prašymo turi būti pridėti įrodymai, reikšmingi sprendžiant klausimą dėl leidimo pratęsti būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo terminą išdavimo. Bylos nagrinėjamos rašytinio arba žodinio (kai teismas, atsižvelgdamas į bylos aplinkybes, nusprendžia bylą nagrinėti žodinio proceso tvarka) proceso tvarka.

Nacionalinės teismų administracijos interneto svetainėje nurodyta tvarka, kuria vadovaujantis nutarimu paskelbto karantino laikotarpiu vykdomos teismo funkcijos. Nurodyta, kad atšaukiami visi karantino laikotarpiu suplanuoti teismo posėdžiai bylose, nagrinėjamos žodinio proceso tvarka, išskyrus įstatymuose nustatytus neatidėliotinus atvejus, pasirengimas bylų nagrinėjimui rašytinio proceso tvarka bei procesinių sprendimų priėmimui vykdomas nuotoliniu būdu, teismo posėdžiai vyksta tik nustatytu laiku. Atsižvelgiant į trumpesnę ir sudėtingesnę teismų darbą karantino laikotarpiu bei sparčiai didėjančią susirgimų liga kiekį, teismams gali būti sudėtinga laiku (per 3 dienas nuo prašymo gavimo) išnagrinėti visus prašymus pratęsti būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo terminą.

Be to, dėl staigaus ir greito ligos plitimo yra žymiai išaugęs sveikatos priežiūros specialistų bei savivaldybių gydytojų darbo krūvis. Jie turi skirti savo laiką pirmiausia ligai suvaldyti, pacientams gydyti, o ne administracinėms procedūroms (prašymams dėl terminų pratęsimo rengti ir teikti).

Taip pat būtina pagreitinti sprendimų dėl būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo priėmimą. Karantino metu pacientų, kuriuos reikia gydyti ar ištirti dėl ligos, srautai yra ypač padidėję, todėl siekiant kuo greičiau jiems suteikti reikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, svarbi kiekviena gydytojų darbo minutė. Atsižvelgiant į tai, surinkinėti trijų gydytojų komisijas, kurios priiminėtų sprendimus dėl būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo, gali būti ne tik itin sudėtinga, bet ir pavojinga kitų pacientų sveikatai, nes jie, komisijai posėdžiaujant, negalėtų gauti reikiamų paslaugų. Taip pat tikslinga pagreitinti kreipimosi į teismą dėl būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo pratęsimo karantino metu procedūrą – kreipimąsi teismui turėtų teikti ne

savivaldybės gydytojas, o pati asmens sveikatos priežiūros įstaiga esant gydytojo sprendimui dėl praradimo būtinybės. Dėl tų pačių priežasčių būtinaji hospitalizavimą ir būtinaji izoliavimą turi organizuoti asmens sveikatos priežiūros įstaiga, o ne savivaldybės gydytojas.

Atsižvelgiant į minėtus sergamumo liga plitimo mastus ir greitį, matyti, kad taikomos ligos profilaktikos ir kontrolės priemonės yra nepakankamos ir turi būti griežtinamos, tuo pačiu neapsunkinant sveikatos sistemos pajėgumų vykdyti savo tiesiogines kovas su liga funkcijas (visuomenės sveikatos specialistų, asmens sveikatos priežiūros specialistų) bei įvertinant realius kitų dalyvaujančių sistemų (teismų) pajėgumus. Taigi būtina sudaryti sąlygas visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje dėl ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų paskelbto karantino metu izoliavimo ar hospitalizavimo dėl ypač pavojingos užkrečiamosios ligos, dėl kurios paskelbtas karantinas, vengiantiems pacientams būtinaji hospitalizavimą ir (ar) būtinaji izoliavimą taikyti be teismo sprendimo ilgiau ir paprasčiau nei yra nustatyta šiuo metu.

Nustatant maksimalų būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo dėl ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų be teismo terminą turi būti atsižvelgiama į šių ligų pavojingumą, inkubacinį periodą, jų gydymo trukmę, laiką, kai asmuo gali užkrėsti kitus asmenis. Be to, svarbu tai, kad karantinas skelbiamas, kai registruojami nežinomos kilmės užkrečiamųjų ligų sukėlėjų paplitimai arba ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų atvejai, taip pat pavojingų užkrečiamųjų ligų protrūkiai (staigus užkrečiamųjų ligų išplitimas) ar epidemijos (staigus ir neįprastai didelis užkrečiamųjų ligų išplitimas). Taigi įvertinus užkrečiamųjų ligų, dėl kurių paskelbtas karantinas, keliamą grėsmę (pačios ligos užkrečiamumą ir sukeliama sveikatos sutrikdymo mastą, jos išplitimo mastą) turi būti nustatytas proporcingai šiai grėsmei ilgesnis būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo terminas, nesudarantis kliūčių efektyviam užkrečiamosios ligos plitimo sustabdymui ir likvidavimui.

Taip pat įstatyme būtina aiškiai įtvirtinti teisę Vyriausybei riboti žmonių susibūrimus bei judėjimą siekiant išvengti pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų plitimo. Šiuo metu tokia teisė aiškiai įtvirtinta tik savivaldybių administracijų direktoriams, kai iškyla pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų išplitimo pavojus savivaldybės teritorijoje.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 19 straipsnyje įtvirtinta, kad žmogaus teisę į gyvybę saugo įstatymas. Ši teisė yra absoliuti, nenustatyta jokių išimčių, kada ji gali būti ribojama. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 19 straipsnis numato, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Taigi (ne tik karantino metu) turi būti teikiamas prioritetas asmenų sveikatai ir gyvybei (užtikrinti, kad neplistų užkrečiamosios ligos, kad sergančiam asmeniui būtų suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos ir kartu, kad sergantis asmuo neužkrėstų kitų asmenų ir nesukeltų grėsmės jų sveikatai ir gyvybei) kitų asmenų teisių atžvilgiu, nes neužtikrinus asmens teisės į gyvybę ir sveikatą, netenka prasmės ir kitos asmens teisės (tarp jų ir teisė į laisvę bei asmens neliečiamumą).

Įstatymo projekto tikslas – sudaryti sąlygas užkirsti kelią ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų plitimui ir užtikrinti visuomenės sveikatą bei saugumą.

Įstatymo projekto uždaviniai:

1) nustatyti ilgesnį izoliavimo ar hospitalizavimo vengiančių asmenų būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo be teismo sprendimo terminą visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje dėl ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų paskelbus karantiną;

2) nustatyti, kad sprendimus dėl būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo karantino metu priima gydytojas, o į teismą dėl jo praradimo kreipiasi asmens sveikatos priežiūros įstaiga;

3) užtikrinti, kad sprendimai dėl būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo būtų pagrįsti;

4) aiškiai įtvirtinti teisę Vyriausybei karantino metu riboti žmonių susibūrimus bei judėjimą siekiant išvengti pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų plitimo.

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

Įstatymo projektą parengė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

3. Kaip šiuo metu yra reguliuojami įstatymo projekte aptarti teisiniai santykiai.

Įstatymo 9 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad 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 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 medicininiuose dokumentuose, o bendrosios praktikos gydytojai, gydytojai infektologai 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 ir kitus teisės aktus;

2) jei ligonis ar asmuo, įtariamąs, 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 neveiksniaus tam tikroje srityje asmens, sergančio, įtاريو, 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.

Įstatymo 9 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad asmenų būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas taikomas tol, kol pacientas tampa nebepavojingas kitiems asmenims, bet ne ilgiau kaip 7 kalendorines dienas be teismo sprendimo, įskaitant būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną izoliavimo dieną. Toks pat būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną izoliavimo terminas numatytas ir įstatymo 9 straipsnio 5 dalyje privalomosios pradinės karo tarnybos kariams, kalinamiesiems ir nuteistiesiems.

Pagal įstatymo 9 straipsnio 2 dalį sprendimą dėl būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną 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). Šios komisijos sudėtį būtina tikslinti, nes bendrosios praktikos gydytojo ir ftiziatrijos profesinės kvalifikacijos šiuo metu nebėra, o gydytojo infektologo pavadinimas pakeistas į infekcinių ligų gydytojo (medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšys patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 28 d. įsakymu Nr. V-469 „Dėl Medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“).

Ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną izoliavimo organizavimo tvarka nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. birželio 6 d. įsakymu Nr. 258 „Dėl Ligoninių, asmenų, įtariamų, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną izoliavimo organizavimo tvarkos patvirtinimo“.

Nesilaikant įstatymo reikalavimų dėl izoliavimo, asmeniui yra taikoma:

3.1. Administracinė atsakomybė – pagal Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekso 45 straipsnį Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo pažeidimas užtraukia įspėjimą arba baudą asmenims nuo šešiasdešimt iki vieno šimto keturiasdešimt eurų. Administracinis nusižengimas, padarytas pakartotinai, užtraukia baudą asmenims nuo vieno šimto keturiasdešimt iki šešių šimtų eurų, juridinių asmenų vadovams arba kitiems atsakingiems asmenims – nuo penkių šimtų penkiasdešimt iki vieno tūkstančio dviejų šimtų eurų. Nurodytos veikos, sukėlusios pavojų išplisti pavojingoms ar ypač pavojingoms užkrečiamosioms ligoms, užtraukia baudą asmenims nuo trijų šimtų iki penkių šimtų šešiasdešimt eurų. Administracinių nusižengimų teiseną pradeda, administracinių nusižengimų tyrimą atlieka ir administracinių nusižengimų protokolus surašo Nacionalinis visuomenės sveikatos centras, viešajai tvarkai užtikrinti gali būti pasitelkiama policija.

3.2. Baudžiamoji atsakomybė – pagal Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 277 straipsnį, priklausomai nuo padarinių: tas, kas pažeidė teisės aktų dėl sveikatos apsaugos reikalavimus ar užkrečiamųjų ligų profilaktikos kontrolės taisykles, jeigu dėl to išplito susirgimas ar kilo epidemija, baudžiamas bauda arba areštu arba laisvės atėmimu iki trejų metų; tas, kas būdamas medicinos įstaigos informuotas apie savo ligą ir išpėtas dėl apsaugos priemonių, kurių jis privalo laikytis bendraudamas su žmonėmis, sukėlė pavojų kitam asmeniui užsikrėsti pavojinga infekcine liga, padarė baudžiamąjį nusižengimą ir baudžiamas viešaisiais darbais arba bauda, arba laisvės apribojimu, arba areštu. Susirgimo išplitimu laikytini tokie atvejai, kai dėl minėtų teisės aktų reikalavimų nesilaikymo užkrečiamosiomis ligomis suserga keli ar keliolika žmonių. Taip pat pagal padarinius gali būti taikoma baudžiamoji atsakomybė už nusikaltimus, numatytus Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso XVIII skyriuje „Nusikaltimai žmogaus sveikatai“.

Dėl baudžiamosios atsakomybės taikymo į teisėsaugos institucijas, gindamas savo ir viešąjį interesus, gali kreiptis kiekvienas suinteresuotas asmuo, turintis duomenų apie galimus šių taisyklių pažeidimus ir susirgimo išplitimo atvejus.

3.3. Civilinė atsakomybė – turtinė prievolė, atsirandanti dėl žalos, kuri nesusijusi su sutartiniais santykiais. Kiekvienas asmuo turi pareigą laikytis tokio elgesio taisyklių, kad savo veiksmais (veikimu, neveikimu) nepadarėtų kitam asmeniui žalos. Žalą, padarytą asmeniui, turtui, o įstatymų numatytais atvejais – ir neturtinę žalą privalo visiškai atlyginti atsakingas asmuo. Jeigu fizinis asmuo suluošintas ar kitaip sužalota jo sveikata, tai už žalą atsakingas asmuo privalo nukentėjusiam asmeniui atlyginti visus šio patirtus nuostolius ir neturtinę žalą.

Įstatymo 9 straipsnio 4 dalis numato privalomą policijos dalyvavimą pristatant asmenį būtinajam hospitalizavimui ir būtinajam izoliavimui. Toks policijos dalyvavimas nėra būtinas, nes būtinai hospitalizuojami ar būtinai izoliuojami asmenys yra veiksnūs (suvokiantys savo veiksmus, priešingai nei vadovaujantis Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymu priverstinai hospitalizuojami asmenys), todėl išpėti apie atsakomybę už hospitalizavimo ar izoliavimo vengimą bei apie galimybę hospitalizavimui ar izoliavimu pasitelkti policiją, manytina, tam nespriešintų, t. y. nekeltų grėsmės viešajai tvarkai. Todėl policijos pasitelkimas turėtų būti tik pagal poreikį (kaip numatyta ir Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme).

Įstatymo 23 straipsnio 3 dalyje numatyta, kad savivaldybės administracijos direktorius NVSC teikimu uždraudžia žmonių susibūrimus savivaldybės teritorijoje esančiose įmonėse, įstaigose, organizacijose, viešose vietose, kai iškyla pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų išplitimo pavojus, taip pat riboja gyventojų keliones ir transporto priemonių judėjimą apkrėstoje teritorijoje ir išvykimą už jos ribų. Įstatymo 21 straipsnis tik apibendrintai nustato, kad karantino metu gali būti nustatoma speciali asmenų darbo, gyvenimo, poilsio, kelionių tvarka, ūkinės ir kitokios veiklos sąlygos, produktų gamybos, jų realizavimo, geriamojo vandens tiekimo bei paslaugų teikimo tvarka, skirta riboti užkrečiamųjų ligų plitimą. Nutarimu yra įtvirtinti atvykimo į Lietuvos Respublikos teritoriją ir išvykimo už jos ribų ribojimai, specialios asmenų veiklos nuostatos, ribojančios judėjimą (nuotolinis darbas, paslaugų teikimo atidėjimas ir kt.) ir užtikrinančios, kad asmenys nesibūriuotų ir neplatintų ligos.

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

Įstatymo projektu siūloma:

1) nustatyti išimtį, kad kai asmenų būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas 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), būtinas hospitalizavimas ir (ar) būtinas izoliavimas taikomas be teismo sprendimo, kol asmuo tampa nebepavojingas kitiems asmenims, bet ne ilgiau kaip 1 mėnesį, arba kol pareiškia sutikimą būti izoliuotas arba hospitalizuotas (jei tai įvyksta anksčiau nei jis tampa nebepavojingas arba nei baigiasi 1 mėnuo). Vyriausybė motyvuotą sprendimą apie kitų priemonių nepakankamumą priimtų

remdamasi duomenimis apie karantino nesilaikymo faktus (nepaisant taikomų visuomenės informavimo apie būtinybę laikytis karantino priemonių, taikomų ar gresiančių baidų ir pan.), ligos plitimo mastą ir greitį ir kt.

Taip pat siūloma patikslinti, koks asmuo laikomas nebepavojingu kitiems asmenims – nurodyti, kad tai asmuo, nuo kurio nebegali užsikrėsti kiti asmenys.

1 mėnesio terminas siūlomas į žiniasklaidoje skelbiamą informaciją, kad „Kinijos mokslininkų tyrimai rodo, kad koronaviruso grėsmė galėjo būti įvertinta nepakankamai. Jie išsiaiškino, kad žmogaus kvėpavimo takuose jis gali išlikti net 37 dienas“ (šaltinis <https://www.tv3.lt/naujiena/uzsienis/1034045/koronavirusas-zmoguje-gali-isbuti-ir-37-dienas-ant-pavirsiu-net-iki-3-paru>);

2) nurodyti, kad sprendimą dėl būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną izoliavimo ir jo trukmės minėtais atvejais priima gydantis gydytojas;

3) nustatyti supaprastintą procedūrą minėtais atvejais kreiptis dėl maksimalaus būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną izoliavimo termino pratęsimo – nustatyti, kad į teismą su motyvuotu prašymu pratęsti terminą kreipiasi asmens sveikatos priežiūros įstaiga, jei gydytojas priima sprendimą, kad pacientas dėl sveikatos būklės tebėra pavojingas kitiems asmenims;

4) nustatyti, kad būtiną hospitalizavimą ir būtiną izoliavimą minėtais atvejais organizuoja asmens sveikatos priežiūros įstaiga;

5) siekiant užtikrinti pacientų teisę į informaciją ir pagrįstus sprendimus, nurodyti, kad tiek komisijos, tiek gydančio gydytojo priimamas sprendimas dėl būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną izoliavimo ir jo trukmės turi būti motyvuotas;

6) numatyti, kad policija būtinai izoliuojant ar būtinai hospitalizuojant asmenį pasitelkiama tik prireikus;

7) nustatyti, kad sutikimą dėl nepilnamečių iki 16 metų, išskyrus, kai jie yra susituokę ar teismo pripažinti emancipuotais, turi duoti vienas iš jų atstovų pagal įstatymą bei papildyti kitomis su tuo susijusiomis nuostatomis (informavimu apie sprendimus ir kt.);

8) patikslinti Ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną izoliavimo organizavimo tvarką nustatančius subjektus – vietoj atitinkamų ministerijų nurodyti ministrus;

9) nurodyti apibendrintą paciento medicinos dokumentų pavadinimą (vietoje konkretaus dokumento „ligos istorijos“);

10) nustatyti, kad 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: riboti arba laikinai uždrausti renginius ir kitokius žmonių susibūrimus institucijose, įmonėse, įstaigose, organizacijose ir viešose vietose; riboti arba laikinai uždrausti gyventojų keliones ir transporto priemonių judėjimą Lietuvos Respublikos teritorijoje, atvykimą į Lietuvos Respublikos teritoriją ir išvykimą už jos ribų; taikyti laikiną gyventojų perkėlimą (evakuaciją) iš karantino teritorijos, išskyrus, kai karantinas paskelbtas visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje.

Jei asmenys, kuriems karantino metu buvo taikytas būtinasis hospitalizavimas ir (ar) būtinasis izoliavimas, manytų, kad tai buvo padaryta nesant pagrindo ir dėl to jie patyrė turtinę ir (ar) neturtinę žalą, jie galėtų kreiptis į teismą dėl žalos atlyginimo Civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka. Šią teisę padės įgyvendinti tai, kad įstatyme bus įtvirtintas reikalavimas, jog gydytojo (kaip, beje, ir komisijos) sprendimas turi būti motyvuotas.

Priėmus įstatymo projektą, numatoma nauda: sveikatos priežiūros specialistai, kiti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, savivaldybių gydytojai karantino metu galės skirti visas jėgas ir laiką ligai diagnozuoti, gydyti (o ne administracinėms procedūroms), dėl to tikėtina, bus greičiau suvaldytas ligos (taip pat ateityje ir kitų ligų) plitimas ir apsaugota visuomenė.

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.

Teigiamos įstatymo projekto priėmimo pasekmės nurodytos aiškinamojo rašto 4 punkte. Neigiamų pasekmių nenumatoma, nebent nepasitenkinimas dėl ilgesnio būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo be teismo termino, tačiau, kaip minėta, toks termino ilginimas yra viešasis visos visuomenės saugumo interesas, todėl dėl aiškinamojo rašto 1 punkte nurodytų priežasčių yra būtina ir proporcinga priemonė, ja nėra paneigiama žmogaus teisės į laisvę esmė.

6. Kokią įtaką priimtas įstatymas turės kriminogeninei situacijai, korupcijai.

Priimti įstatymai įtakos kriminogeninei situacijai ir korupcijai neturės.

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

Priimti įstatymai įtakos verslo sąlygoms neturės.

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

Kitų įstatymų priimti ir keisti nereikės.

9. Ar įstatymo projektas parengtas laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų, o įstatymo projekto sąvokos ir jas įvardijantys terminai įvertinti Lietuvos Respublikos terminų banko įstatymo ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų nustatyta tvarka

Įstatymų projektai parengti laikantis Lietuvos Respublikos valstybinės kalbos, Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymų reikalavimų, įstatymų projektais sąvokos ir jas įvardijantys terminai neapibreziami.

10. Ar įstatymo projektas atitinka Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos nuostatas ir Europos Sąjungos dokumentus.

Įstatymo projekto nuostatos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijai bei Europos Sąjungos teisei neprieštarauja. Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 5 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad „laisvė negali būti niekam atimta kitaip, kaip šiais atvejais ir įstatymo nustatyta tvarka: <...> e) kai teisėtai sulaikomi asmenys, galintys platinti užkrečiamąsias ligas <...>“.

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

Reikės pakeisti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. birželio 6 d. įsakymą Nr. 258 „Dėl Ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga užkrečiamosiomis ligomis, turėjusių sąlytį, ir sukėlėjų nešiotojų būtinojo hospitalizavimo ir (ar) būtinojo izoliavimo organizavimo tvarkos patvirtinimo“.

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

Įstatymo įgyvendinimui papildomų lėšų nereikės.

13. Įstatymo projekto rengimo metu gauti specialistų vertinimai ir išvados

Įstatymo projekto 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.

Būtinasis hospitalizavimas ir (ar) būtinasis izoliavimas.

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

Nėra.

2020-03-29
Lieskyriaus
vedėja

