

Lietuvos Respublikos Prezidentui

PRAŠYMAS

Dėl Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymo vetavimo

2021 m. spalio 22 d., Vilnius

2021 m. spalio 19 d. Lietuvos Respublikos Seimas priėmė Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymą (toliau – Įstatymas), kuriuo numatė pareigą privalomai testuojamiems darbuotojams patiems susimokėti už testavimą nuo COVID-19 ligos.

Esame susirūpinę, kad įstatymas priimtas neįsiklausius į teisinius ir medicininius argumentus, todėl raginame Lietuvos Respublikos Prezidentą vetuoti šį įstatymą.

Pirma, norime atkreipti dėmesį, kad Įstatymas galimai prieštarauja kitiems galiojantiems teisės aktams, kurie reglamentuoja darbuotojų santykius. LR Darbo kodekso 158 str. 4 d. yra nustatyta, kad „*Darbuotojų saugos ir sveikatos priemonės finansuojamos darbdavio lėšomis*“. Tačiau Įstatymo 1 straipsniu buvo pakeistas Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18 str. 7 d., joje nurodant, kad privalomas darbuotojų testavimas turi būti vykdomas „*darbuotojo lėšomis arba darbdavio sprendimu – darbdavio lėšomis*“. Akivaizdu, kad darbuotojų profilaktinis testavimas yra laikomas viena iš darbuotojo saugos ir sveikatos priemonių rūšių. Todėl Įstatymo nuostatos neatitinka LR Darbo kodekso nustatyto reguliavimo, pagal kurį darbuotojų testavimas turi būti vykdomas iš darbdavio lėšų.

Antra, Įstatymo nuostatos nėra suderintos ir prieštarauja Sveikatos draudimo sistemos įstatymo 9 str. 2 d., kur nustatyta, kad „*Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo apmokama ši prevencinė medicinos pagalba: 1) informacinės paslaugos ligų profilaktikos klausimais; 2) Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyti draudžiamųjų sveikatos profilaktiniai patikrinimai.*“ Įstatymu nustačius priešingai (kad darbuotojų testavimas apmokamas iš darbuotojo arba darbdavio lėšų), atsiranda prieštaravimas kitam įstatymui.

Trečia, nei Įstatymo aiškinamajame rašte, nei šio Įstatymo projektui pritarusių Seimo narių pasisakymuose neslepama, jog šis Įstatymas skirtas sudaryti „paskatas“ darbuotojams vakcinuotis. Šiuo atveju „paskata“ vakcinuotis sukuriama apsunkinant sąlygas darbuotojams tų profesijų, kurios turi privalomai testuotis. Taigi Įstatymu iš esmės buvo sukurtas mechanizmas, kaip per darbo sąlygų apsunkinimą ir neigiamą įtaką turtinėms aplinkybėms priversti darbuotojus pasiskiepyti.

Tačiau dar 2021 m. sausio 27 d. Europos Tarybos Parlamentinė Asamblėja priėmė rezoliuciją 2361 (2021) „Vakcinosis nuo COVID-19. Etiniai, teisiniai ir praktiniai aspektai“ (toliau – Rezoliucija), kurioje buvo pažymėta, kad susitariančios valstybės sieks:

- „užtikrinti, kad piliečiai būtų informuoti, jog skiepijimas nėra privalomas, ir kad niekas dėl politinio, socialinio ar kitokio spaudimo nebus verčiamas skiepytis, jeigu to nenori“ (7.3.1. punktas);
- „užtikrinti, kad niekas nebus diskriminuojamas, jeigu nebus pasiskiepijęs dėl galimos rizikos savo sveikatai arba dėl to, kad nenori būti paskiepytas“ (7.3.2 punktas).

Už Rezoliucijos tekstą balsavo ir Lietuvos atstovai. Neabejotina, kad Įstatymas prieštarauja šiai Rezoliucijai.

Ketvirta, neskiepytiems darbuotojams apsunkinant sąlygas dirbti ir nustatant jiems pareigą testuotis savo lėšomis, skiepijimo tikslu daroma socialinė ir ekonominė įtaka, o tai yra kėsiamasi į LR Konstitucijos saugomas vertybes, pirmiausia 21 str. 1 d. ir 4 d. (teisė į asmens neliečiamumą). Konstitucijos 21 straipsnio 1 dalis įtvirtina, jog žmogaus asmuo neliečiamas. Asmens neliečiamumo, kaip teisės saugomos vertybės, turinį sudaro fizinis bei psichinis neliečiamumas (Konstitucinio Teismo 2000 m. gegužės 8 d. nutarimas, 2012 m. birželio 4 d. nutarimas). Minėtąją konstitucinę nuostatą atkartoja Civilinio kodekso 2.25 straipsnio 1 dalis, *inter alia* įtvirtinanti, kad fizinis asmuo neliečiamas. Fizinio asmens neliečiamumas – tai jo teisė pačiam spręsti dėl intervencijos į jo kūną ir teisė reikalauti, kad be jo sutikimo jo kūnui nebūtų taikoma jokia intervencija.

Europos Žmogaus Teisių Teismas (toliau – EŽTT) savo ruožtu asmens fizinį ir psichologinį neliečiamumą priskiria privataus gyvenimo sampratai Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (toliau – Konvencija) 8 straipsnio prasme (žr., pavyzdžiui, EŽTT 2005 m. birželio 16 d. sprendimą byloje *Storck* prieš *Vokietiją*, pareiškimo Nr. 61603/00, 143 paragrafas). Pasak EŽTT, net menkiausias kišimasis į asmens fizinę neliečiamybę prieš šio asmens

valią turi būti laikomas Konvencijos 8 straipsnio laidojamo privataus gyvenimo gerbimo ribojimu (*Ibid.*).

EŽTT savo praktikoje taip pat yra akcentavęs, jog fizinė asmens neliečiamybė apima pačius intymiausias asmens privataus gyvenimo aspektus, bei tai, kad net ir pati menkiausia priverstinio pobūdžio medicininė intervencija prilygsta šios teisės ribojimui (žr. EŽTT 2003 m. liepos 22 d. sprendimą byloje *Y.F. prieš Turkiją*, pareiškimo Nr. 24209/94, 33 paragrafas, 2012 m. kovo 15 d. sprendimą byloje *Solomakhin prieš Ukrainą*, pareiškimo Nr. 24429/03, 33 paragrafas). Laisvė priimti ar atsisakyti konkrečios medicininės procedūros arba pasirinkti alternatyvią gydymo formą yra nepakeičiama laisvo apsisprendimo ir asmens autonomijos principų dalis (žr. EŽTT 2010 m. birželio 10 d. sprendimą byloje *Maskvos Jehovos liudytojai prieš Rusiją*, pareiškimo Nr. 302/02, 136 paragrafas). Į laisvo asmens apsisprendimo aprėptį patenka ir galimybė užsiimti veiklomis, kurios gali būti suprantamos kaip fiziškai ar morališkai žalingos ar pavojingos tam asmeniui (žr. EŽTT 2002 m. balandžio 29 d. sprendimą byloje *Pretty prieš Jungtinę Karalystę*, pareiškimo Nr. 2346/02, 62 paragrafas). Priverstinė vakcinacija, kaip ne savo noru pasirinkta medicininė procedūra, savo ruožtu prilygsta privataus gyvenimo, apimančio fizinę ir psichologinę asmens neliečiamybę, gerbimo, laidojamo Konvencijos 8 straipsnio 1 dalies, ribojimui (žr. EŽTT 1999 m. liepos 5 d. sprendimą byloje *Matter prieš Slovakiją*, pareiškimo Nr. 31534/96, 64 paragrafas, 2002 m. liepos 9 d. sprendimą byloje *Salveti prieš Italiją*, pareiškimo Nr. 42197/98).

Todėl Įstatymo nuostatos, kurios *de facto* įtvirtina privalomas intervencijas į žmogaus kūną (t. y. skiepus) prieštarauja ne tik Konstitucijos 21 str. nuostatoms, tačiau ir EŽTK 8 str. įtvirtintai teisei į privatų asmens gyvenimą. Be to, Įstatymas, ta apimtimi, kuria jis nustato *de facto* asmenų privalomą vakcinavimą, prieštarauja ne tik minėtiems teisės aktams, tačiau ir kitiems LR įstatymams, kaip nurodoma žemiau.

Penkta, LR Žmonių užkrečiamųjų ligų ir profilaktikos kontrolės įstatymo 11 str. 1 d. nustatyta, kad „*Imunoprofilaktika gali būti taikoma asmenims tik jų sutikimu, išskyrus kituose teisės aktuose numatytus atvejus, o kai jie neveiksnūs tam tikroje srityje, – gavus atstovų pagal įstatymą sutikimą.*“ Panaši nuostata įtvirtinta ir Civilinio kodekso 2.25 str. 1 d.: „*Fizinis asmuo neliečiamas. Be paties asmens (o kai asmuo neveiksnus šioje srityje, – be jo atstovo pagal įstatymą) valios ir laisvo sutikimo su juo negali būti atliekami jokie moksliniai, medicinos bandymai ar tyrimai. Šis sutikimas turi būti išreikštas raštu*“ bei 2 d.: „*Atlikti intervenciją į žmogaus kūną, pašalinti jo kūno dalis ar organus galima tik asmens sutikimu.*“

Analogiškos nuostatos yra įtvirtintos ir tarptautiniuose teisės aktuose, šiuo atveju Konvencijos dėl žmogaus teisių ir orumo apsaugos biologijos ir medicinos 5 straipsnyje, kuris skelbia, kad

„kiekviena intervencija sveikatos srityje gali būti atliekama tik gavus atitinkamo asmens laisvai duotą ir informuotą pagrįstą sutikimą. Šiam asmeniui iš anksto suteikiama atitinkama informacija apie intervencijos tikslą ir pobūdį, taip pat apie jo padarinius ir pavojus. Atitinkamas asmuo gali bet kada laisvai atšaukti savo sutikimą.“

LR Paciento teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 15 str. 2 d. nustatyta, kad „Paciento sutikimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo turi būti pagrįstas informacija ir tinkamas“, o to paties straipsnio 3 dalis nustato sąlygas, kurioms esant asmens sutikimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų yra laikomas pagrįstu ir tinkamu. Viena iš tų sąlygų yra nurodoma tai, kad sutikimas turi būti duodamas paciento (ar jo atstovo) laisva valia (LR Paciento teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 15 str. 3 d. 3 p.).

Laisvas, informuotumu pagrįstas asmens sutikimas pirmiausia yra etinė doktrina, kuri kyla iš pagarbos pacientui kaip autonomiškam asmeniui. Taip pat tai yra ir teisinė doktrina, įtvirtinta norminiuose aktuose kaip privalomas minimalus asmens orumo ir autonomijos apsaugos standartas. Teisinėje literatūroje nurodoma, kad informuotas paciento sutikimas gali būti apibrėžiamas kaip „teisinis terminas, kuris apibūdina savanorišką paciento sutikimą operacijai, vaistų vartojimui ar diagnostiniams testams.“¹ Medicinos etikos požiūriu asmens autonomija yra suprantama kaip apsvaistytas sprendimas sutikti ar atsisakyti tam tikro gydymo, kuris gali paveikti asmenį, paremtas pakankama informacija ir priimtas protingo, savarankiško, niekieno neverčiamo asmens.²

Įstatymu sudarius asmenims apsunkintas sąlygas į darbą yra nepaisoma teisės aktų nustatyto imperatyvo medicininę procedūrą atlikti tik gavus laisvą informuotą asmens sutikimą.

Be kita ko, Įstatymo nuostatas taikant visiems privalomai testuojamiems darbuotojams visuotinai visoje Lietuvos teritorijoje yra vykdoma masinė (visuotinė) asmenų imunoprofilaktika, nors LR Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 11 str. 5 d. aiškiai nurodo, kad „Visuotinė imunoprofilaktika gali būti taikoma tik šio Įstatymo nustatyta tvarka **paskelbus teritorijų karantiną**, kai kyla reali grėsmė, kad gyventojai gali susirgti pavojingomis ar ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, o kitos užkrečiamųjų ligų profilaktikos priemonės negarantuoja šių ligų plitimo ribojimo.“ Šiuo atveju karantinas Lietuvos teritorijoje nėra paskelbtas (galioja valstybės lygio ekstremalioji padėtis). Todėl Įstatymo nuostatos, kurios skirtos

¹ M. Peters, The British Medical association Illustrated medical dictionary, 2nd ed. (London: Dorling Kindersley, 2008), p.142

² R. Gillon, Philosophical medical ethics (ChiChester: Willey and Sons, 1985), p. 113.

priversti gyventojus (darbuotojus) visuotinai skiepytis, galėtų būti taikomas tik karantino atveju. Apie tai turėtų būti pažymėta ir pačiame Įstatyme.

Šešta, norime pastebėti, kad Įstatymas yra iš esmės ydingas, kadangi jis orientuotas tik į neskiepytų asmenų testavimą ir blogesnių sąlygų jiems sudarymą. Manome, kad jeigu valstybė sprendžia privalomai testuoti kai kurių profesijų darbuotojus, atsižvelgiant į tai, kad užsikrėsti ir virusą pernešti gali ir skiepyti, ir neskiepyti asmenys, ji tą turėtų daryti tiek skiepytų, tiek neskiepytų asmenų atžvilgiu ir dar svarbiau – tik tiems asmenims, kurie jaučia simptomus.

Atkreiptinas dėmesys, kad 2021 m. spalio 18 d. buvo paskelbtos Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (angl. *European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC*) COVID-19 stebėjimo rekomendacijos „Perėjimas nuo skubaus COVID stebėjimo prie įprasto kvėpavimo takų ligų sukėlėjų stebėjimo“.³

Šiose rekomendacijose ECDC ragina valstybes pereiti nuo skubių testų prie tvaresnių, objektyvesnių stebėjimo sistemų:

- naudojamos sistemos turėtų leisti vykdyti integruotą COVID-19, gripo ir kitų populiacijoje galinčių cirkuliuoti kvėpavimo takų ligų sukėlėjų stebėjimą;
- valstybės turėtų daugiausia dėmesio skirti simptominių atvejų fiksavimui (t. y. testai turėtų būti atliekami pasireiškus COVID-19 būdingiems simptomams).

Dėl naujų tyrimų politikos priemonių poveikio gali būti iškreipta epidemiologinė situacija. Didelis testavimo intensyvumas ilgainiui gali būti netvarus. Vyraujant SARS-CoV-2 delta variantui, daugiau dėmesio reikėtų skirti tiksliniam mėginių ėmimui. **Svarbu užtikrinti, kad kriterijai SARS-CoV-2 testams atlikti skiepytiems ir neskiepytiems asmenims būtų vienodi (o ne testuoti beveik tik neskiepytus asmenis).**

ECDC rekomendacijos nurodo, kad patvirtintas COVID-19 atvejis stebėjimo tikslais nustatomas, kai asmuo atitinka klinikinius kriterijus (ūminė kvėpavimo takų infekcija arba į gripą panaši liga) ir laboratorinius kriterijus (teigiamas SARS-CoV-2 nukleino rūgšties arba antigeno testas).

Manome, kad už COVID-19 valdymą atsakingų asmenų nekompetencija (įskaitant ir netinkamų įstatymų priėmimą Seime) turėjo įtakos blogiausios epidemiologinės situacijos Europos Sąjungoje susidarymui ir antram didžiausiam perteklinių mirčių skaičiui. Tam, kad epidemiologinė situacija pagerėtų, Lietuva turi pradėti laikytis Europos Sąjungoje priimtų rekomendacijų ir sutelkti dėmesį

³ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-surveillance-guidance.pdf>

testavimui pagal ECDC rekomendacijas, tačiau tuo pačiu neturėtų pažeisti galiojančių nacionalinės ir tarptautinės teisės aktų, išlaikyti pagarbą konstitucinėms teisėms ir laisvėms.

Taip pat informuojame, kad visuomenės nuomonės ir tyrimų centro „Vilmorus“ atlikta Lietuvos gyventojų apklausa dėl pandemijos valdymo priemonių rodo, kad didesnė dalis apklaustųjų nepritaria prievartinėms priemonėms, pavyzdžiui, net apie 74 proc. apklaustųjų nepritaria nepasiskiepijusių darbuotojų nušalinimui nuo darbo (kas vyktų darbuotojams privalomai nesitestuojant savo lėšomis), apie 54 proc. nepritaria galimybių paso įvedimui, o 65 proc. galvoja, kad „turėtume išmokti gyventi su virusu, kaip gyvename su kitais virusais, t. y. be perteklinių žmogaus teisių ir laisvių ribojimų.“

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, Jūsų Ekscelencijos Lietuvos Respublikos Prezidento Gitano Nausėdos

p r a š o m e :

Vetuoti 2021 m. spalio 19 d. Lietuvos Respublikos Seimo priimtą Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymą.

PRIDEDAMA: Lietuvos gyventojų apklausos rezultatai (13 lapų) ir tyrimo ataskaita (21 lapas).

Pagarbiai

Sveikatos teisės instituto direktorius

Rimas Jonas Jankūnas