



**LIETUVOS RESPUBLIKOS  
VAIKO TEISIŲ APSAUGOS KONTROLIERIUS**

**P A Ž Y M A  
DĖL COVID-19 LIGOS SUKELTOS EKSTREMALIOSIOS SITUACIJOS METU  
PRIIMTŲ OPERACIJOS VADOVO SPRENDIMŲ  
GALIMO POVEIKIO VAIKO TEISIŲ UŽTIKRINIMUI**

2021-03-24 Nr. (6.5-2020-42/6.7-2020-61)PR-31

Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje išnagrinėtas pareiškėjos kreipimasis „Dėl COVID-19 ligos sukeltos ekstremaliosios situacijos metu priimtų operacijų vadovo sprendimų“.

**I. Kreipimosi esmė**

1. Pareiškėja nurodė<sup>1</sup>, kad „[p]askelbus karantiną Lietuvos Respublikos teritorijoje šių metų kovo 16 d. buvo pakeista asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarka, nustatant, jog paslaugos neteikiamos ar teikiamos tik nuotoliniu būdu<sup>2</sup>, išskyrus pagalbą ir paslaugas, kurių nesuteikus pacientui atsirastų poreikis būtinajai medicinos pagalbai arba reikšmingai pablogėtų pacientų būklė. Nors šių metų birželio 18 d. paslaugų teikimas buvo atnaujintas, tačiau <...> atsirado būtinybė įvertinti karantino laikotarpiu gautą patirtį bei identifikuoti problemas planuojant galimą atsaką bei ASPĮ darbo organizavimo tvarką.

Karantino režimo galiojimo laikotarpiu sustabdžius profilaktinių patikrinimų ir prevencinių programų vykdymą, atidėjus planines operacijas bei hospitalizacijas, atidėjus planinių konsultacijų, diagnostinių, profilaktinių ir gydomųjų paslaugų teikimą, tarp kitų, buvo atidėtos ir tokios visuomeninės sveikatos priemonės, kaip prevencinių programų vykdymas, vaikų profilaktinių sveikatos patikrinimo paslaugų teikimas <...>. Šiuo reguliavimu buvo apribotos konstitucinės valstybės pareigos rūpintis žmogaus ir visuomenės sveikata vykdymas, suprastėjo vaiko teisių apsaugos užtikrinimo situacija, iškilo tam tikrų pacientų grupių diskriminacijos problema (pavyzdžiui, pagal lytį ir amžių), taip pat kilo ir tiesioginis neigiamas poveikis visuomenės sveikatai – asmenims nesikreipiant dėl įtariamų susirgimų diagnozavimo ar neatliekant profilaktinių patikrinimų, tam tikri sveikatos sutrikimai nebuvo diagnozuoti, jiems nepaskirtas gydymas, tokiu būdu sukeliant pavojų asmenų sveikatai ar net gyvybei ateityje“; „nevykdant profilaktinių vaikų sveikatos patikrinimų, galėjo likti nedidžiosios vaiko raidos sutrikimai, kurie galėtų būti priežastis vykdyti vaiko reabilitaciją (tai gali nulemti, jog reabilitacija, paskirta vėliau, bus mažiau rezultatyvi ir sukelti ilgalaikes pasekmes vaiko sveikatai)“.

Kreipimesi taip pat pastebėta, kad ekstremalios situacijos valdymas buvo nestruktūrizuotas, teisinis reglamentavimas nenuoseklus bei nestabilus (2020 m. kovo 12 d. – rugpjūčio 28 d. buvo priimti 368 valstybės lygio ekstremalios situacijos valstybės operacijos vadovo (toliau – Operacijos vadovas, OV) sprendimai, įsakymai ar jų pakeitimai), dėl ko neigiamas pasekmes, negalėdami planuoti sveikatos priežiūros paslaugų gavimo / teikimo, patyrė tiek pacientai, tiek ASPĮ.

<sup>1</sup> Kreipimesi pareiškėja naudoja trumpinius: ASPP – asmens sveikatos priežiūros paslaugos; ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros paslaugų įstaigos.

<sup>2</sup> Pastaba – aptariami 2020 m. kovo 16 d. – balandžio 29 d. pirmojo karantino laikotarpiu taikyti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo apribojimai.

2. Pareiškėjos teigimu, „karantino režimo galiojimo metu dėl smarkiai apriboto asmens sveikatos priežiūros paslaugų <...> teikimo buvo sukelti žmogaus teisių, įtvirtintų nacionaliniuose ir tarptautiniuose teisės aktuose, pažeidimai.“

Kreipimesi atkreiptas dėmesys, jog nors, „nuo 2020 m. balandžio 30 d. ASPĮ buvo suteikta galimybė pradėti atnaujinti planinių, konsultacinių, diagnostinių, profilaktinių ir gydomųjų ASPP teikimą pagal patvirtintą planą <...>, dėl įvestų apribojimų tam tikrų gydytojų darbo laikui ir kilnojamumui, taip pat patalpų dezinfekavimo reikalavimų ASPĮ priimamų pacientų skaičius buvo mažesnis, nei iki karantino režimo įsigaliojimo. Be to, dėl nuolat skelbiamų perspėjimų, didelė pacientų dalis jautė baimę ir vengė kreiptis į gydymo įstaigas net pajutę pavojaus simptomus ir į ASPĮ kreipdavosi gerokai per vėlai“.

3. Pareiškėjos teigimu, „aprašyta situacija pažeidė <...> vaikų teises, įtvirtintas Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijoje ir Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme“.

Kreipimesi taip pat atkreiptas dėmesys į Lietuvos Respublikos Konstitucijos preambulės, 38 straipsnio 2 dalies, Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo 6 straipsnio 1 ir 2 dalių, Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos 6 ir 24 straipsnių 1 dalių nuostatas bei dėl ypatingos vaiko teisių apsaugos svarbos kylančią valstybės pareigą tinkamai rūpintis vaikų sveikatos priežiūra.

Pareiškėja pažymėjo, jog „karantino <...> metu buvo sustabdytas net tokių šiai pažeidžiamai grupei svarbių paslaugų, kaip profilaktiniai sveikatos patikrinimai, teikimas. Laiku neužtikrinus, jog bus tinkamai pasirūpinta vaiko sveikata, kyla reali rizika, jog negydomi sveikatos sutrikimai ar rehabilitacija nekoreguojami raidos sutrikimai sukels rimtą pavojų sveikatai ar gyvybei ar ilgalaikes, visą gyvenimą juntamas pasekmes. <...> Faktas, jog karantino metu buvo įvesti apribojimai visų ASPP teikimui, nėra pakankamas, kad pagrįstų vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sustabdymą bei ribojimą COVID-19 sukeltos ekstremalios situacijos bei karantino režimo galiojimo laikotarpiu. Todėl vaikams teikiamų ASPP teikimo sustabdymai bei ribojimai vienareikšmiškai pažeidė vaiko teisę į sveikatą.“

4. Apibendrinama minėtus bei kitus kreipimesi nurodytus vertinimus, pareiškėja darė išvadas, kad „COVID-19 pandemijos nulemtu karantino laikotarpiu bei ekstremalios padėties galiojimo metu galioję ASPP teikimo apribojimai: (i) pažeidė žmogaus teisę į sveikatą; (ii) diskriminavo skirtingas pacientų grupes be objektyvių priežasčių; (iii) pažeidė vaiko teises.“

Kreipimesi pareiškėja prašė<sup>3</sup> „pateikti įvertinimą, ar Operacijų vadovo sprendimais įvestų ASPP teikimo apribojimai, pilna apimtimi taikyti ir vaikams teikiamoms ASPP, nepažeidė vaiko teisių“ bei „išaiškinti, kokiais principais turėtų būti vadovaujamosi <...>, iškilus poreikiui apriboti tam tikrų ASPP teikimą siekiant suvaldyti COVID-19 plitimą, kad būtų tinkamai užtikrinta vaiko teisių apsauga.“

## **II. Tyrimo metu nustatyta:**

5. Atsižvelgdama į kreipimesi nurodytas aplinkybes dėl karantino metu (laikotarpyje nuo 2020 m. kovo 16 d. iki 2020 m. balandžio 29 d.) įvestų apribojimų sveikatos priežiūros paslaugų (taip pat ir vaikams) teikimui, vaiko teisių apsaugos kontrolierė, siekdama objektyvaus vertinimo, kreipėsi į atsakingas institucijas – Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministeriją, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją, Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos bei visuomenines organizacijas<sup>4</sup>, prašydama pagal jų kompetenciją pateikti sveikatos priežiūros paslaugų vaikams teikimo pokyčius reprezentuojančius duomenis, duomenis apie vaikų apsilankymus dėl profilaktinių patikrinimų, nuomonę, profesines išvagas sveikatos priežiūros

<sup>3</sup> Pastaba – kreipimasis buvo adresuotas Lietuvos Respublikos Seimo kontrolieriui A. Normantui, Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybai, Vaiko teisių apsaugos kontrolieri E. Žiobienei, Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijai, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai, pateikiant kiekvienai iš nurodytų institucijų atitinkamus klausimus ir prašymus.

<sup>4</sup> Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija ir Lietuvos pediatrų draugija, į kurias buvo kreiptasi, atsakymo nepateikė.

paslaugų vaikams prieinamumo kontekste (tiek pirmojo karantino, tiek ir antrojo karantino laikotarpiu), kitų šalių taikytus (taikomus) sveikatos priežiūros paslaugų vaikams teikimo organizavimo sprendimus karantino (ekstremaliosios situacijos) dėl COVID-19 metu, kurie galėtų būti reikšmingi, pritaikytini ir įgyvendintini Lietuvoje ir pan.

6. Sveikatos apsaugos ministerija<sup>5</sup> (toliau – Ministerija), vaiko teisių apsaugos kontrolierei pateikė atsakymą, kuris buvo pateiktas pareiškėjai į jos tame pačiame kreipimesi keltus klausimus, pažymėdama, jog pateikti pareiškėjai paaiškinimai dėl ASPP teikimo apribojimų karantino ir (ar) ekstremaliosios situacijos metu yra aktualūs ir dėl ASPP teikimo vaikams.

Tuo pačiu Ministerija pažymėjo, kad dėl pareiškėjos kreipimesi nurodytų galimų vaiko teisių pažeidimų pagal kompetenciją negali pasisakyti bei informavo, jog siekiant karantino ir (ar) ekstremaliosios situacijos metu užtikrinti vaikų profilaktinio patikrinimo paslaugų teikimą, kai to reikalauja vaiko sveikatos būklė ar ugdymo sąlygos, Vaikų ir pilnamečių mokinių, ugdomų pagal bendrojo ugdymo programas, sveikatos tikrinimo tvarkos aprašas buvo papildytas 29<sup>1</sup> punktu<sup>6</sup>, kuriuo buvo nustatyta, kad jei Lietuvos Respublikos Vyriausybei paskelbus valstybės lygio ekstremaliąją situaciją ir (ar) karantiną visos Lietuvos Respublikos mastu sustabdomas arba apribojamas vaikų profilaktinio patikrinimo paslaugų teikimas, iki karantino ir (ar) ekstremaliosios situacijos paskelbimo dienos paskutinė išduota forma Nr. E027-1 laikoma galiojančia iki einamųjų metų pabaigos, toliau nurodytas sąlygas atitinkantiems pilnamečiams mokiniams ir vaikams, lankantiems švietimo ar kitą ugdymo įstaigą:

a) kurių ugdymas naujais mokslo metais bus tęsiamas toje pačioje švietimo įstaigoje arba toje pačioje ugdymo įstaigoje;

b) kurių sveikatos būklė nuo paskutinio privalomo profilaktinio sveikatos tikrinimo nepasikeitė taip, kad reikėtų keisti jų fizinio ugdymo grupę, arba neatsirado naujų bendrų arba specialių rekomendacijų, kurių turi būti laikomasi jiems dalyvaujant ugdymo veikloje.

Nurodytas teisės akto pakeitimas buvo derintas su Lietuvos šeimos gydytojų kolegija, Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugija, Lietuvos šeimos gydytojų profesine sąjunga, Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerija ir Nacionaliniu visuomenės sveikatos centru prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Taip pat teisės akto projektas buvo patalpintas Lietuvos Respublikos Seimo teisės aktų informacinės sistemos (TAIS) Projektų registravimo posistemėje ir pastabų ar pasiūlymų dėl projekto nebuvo gauta.

7. Sveikatos apsaugos ministerijos atsakyme pareiškėjai dėl galimo ilgalaikio Operacijų vadovo sprendimų poveikio visuomenės sveikatai ir taikytų ASPP teikimo apribojimų įtakos tinkamam pacientų teisių užtikrinimui, buvo pažymėta, jog OV, priimdamas sprendimus, vadovavosi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos įstatymais ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais. Konstitucijoje įtvirtinta konstitucinių vertybių bei asmens ir visuomenės teisėtų interesų pusiausvyra reiškia, kad, esant pavojui, visos visuomenės sveikatai, sveikatinimo (taip pat ir asmens sveikatos priežiūros) veikla turi būti organizuojama taip, kad būtų užtikrinamas ir visuomenės saugumas, ir kartu nepaneigiama Konstitucijos 53 straipsnyje įtvirtinta gyventojų teisė į medicinos pagalbą ir paslaugas žmogui susirgus.

Be kitų, Ministerijos atsakyme nurodomų teisinių argumentų, kuriais buvo grindžiami OV priimti sprendimai, buvo atkreiptas dėmesys į tai, jog nuo karantino pradžios, reguliuojant ASPP teikimo sąlygas, siekiant apsaugoti visuomenę nuo užsikrėtimo pavojinga ir sunkius padarinius sveikatai galinčia sukelti COVID-19 liga, buvo laikomasi principo, kad ribojimais negali būti paneigiama asmenų teisė į sveikatos priežiūros paslaugas, ribojimai turi būti būtini ir proporcingi siekiamam tikslui bei laikini, t. y. trunkantys tik tiek, kiek reikia pandemijai suvaldyti. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas tam tikrą laiką buvo apribotas, tačiau tai, Ministerijos nuomone,

<sup>5</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2020 m. lapkričio 24 d. raštas Nr.(1.1.20E-411)10AD -257.

<sup>6</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 7 d. įsakymas Nr. V-1615 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ pakeitimo“.

buvo būtinos ir proporcingos priemonės, kad visuomenė nepatirtų dar didesnės žalos sveikatai, jei COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) išplistų. Pažymėta, kad greitosios medicinos pagalbos paslaugos, kurios skirtos gyvybei gelbėti ir išsaugoti, ligoninių priėmimo – skubiosios pagalbos skyrių veikla visą ekstremaliosios situacijos ir karantino laikotarpį nebuvo nei nutraukta, nei apribota. Kadangi ekstremalioji situacija ir karantinas dėl užkrečiamosios ligos Lietuvoje buvo paskelbti pirmą kartą, visas teisinės, organizacinės, materialinės ir kitos priemonės COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) suvaldyti teko kurti ir tuo pačiu taikyti pirmą kartą ir itin skubiai.

Atsižvelgiant į paskelbtą trečią (visiškos) civilinės saugos sistemos parengties lygį bei siekiant greitai ir tinkamai likviduoti ekstremaliąją situaciją dėl COVID ligos (koronaviruso infekcijos) ir užkirsti kelią galimiems jos padariniams, nuosekliai laikytis Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo nuostatų dėl teisės aktų projektų rengimo tvarkos (dėl konsultavimosi su visuomene, teisės aktų projektų skelbimo Teisės aktų informacinėje sistemoje) nebuvo įmanoma.

8. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) pateiktoje informacijoje<sup>7</sup> nurodyta, jog vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. kovo 14 d. nutarimu Nr. 207 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ pacientams buvo teikiamos tik tokios paslaugos, kurių nesuteikus pacientui atsirastų poreikis būtinajai medicinos pagalbai arba reikšmingai pablogėtų paciento būklė bei būtiniosios pagalbos paslaugos:

8.1. informacija apie vaikams suteiktą Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų skaičių laikotarpiu nuo 2019 m. sausio 1 d. iki rugsėjo 30 d. bei nuo 2020 m. sausio 1 d. iki rugsėjo 30 d. pateikta lentelėje<sup>8</sup>:

*Informacinės sistemos „Sveidra“ informacija  
apie vaikams suteiktą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų sveikatos  
priežiūros paslaugų skaičių, jų pokyčiai<sup>9</sup>*

Laikotarpis									Pokytis 2019– 2020 m. sausio – rugsėjo mėn.
sausio 1 d. – kovo 15 d			kovo 16 d. – balandžio 30 d.			gegužės 1 d. – rugsėjo 30 d.			
2019 m.	2020 m.	Pokytis	2019 m.	2020 m.	Pokytis	2019 m.	2020 m.	Pokytis	
<b>Apsilankymai pas PAASP specialistus</b>									
878 182	705 119	↓ 19%	503 960	366 870	↓ 27,2%	1910 796	1469 269	↓ 23%	↓ 23%
<b>Ambulatorinės slaugos paslaugos<sup>10</sup></b>									
2 008	3 252	↑ 62%	1 242	888	↓ 28%	3 851	4 731	↓ 22,8%	↑ 25%
<b>Stacionarinės slaugos paslaugos<sup>11</sup></b>									
330	449	↑ 36%	361	459	↑ 27 %	1 084	1 197	↓ 10,4%	↑ 18 %
<b>Ambulatorinės konsultacijos</b>									
228 025	228 916	↑ 0,4%	153 791	13 979	↓ 90%	477 616	291 967	↓ 39%	↓ 38%
<b>Dienos stacionaro paslaugos</b>									
40 218	44 654	↑ 11%	27 871	267	↓ 99%	80 467	57 273	↓ 29%	↓ 31%

<sup>7</sup> Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2020-11-27 raštas Nr.4K-8089.

<sup>8</sup> IS „Sveidra“ 2020 m. lapkričio 18 d. informacija. Detalesnė informacija, išskiriant kiekvienų metų laikotarpius į tris: nuo sausio 1 d. iki kovo 15 d., nuo kovo 16 d. iki balandžio 30 d., nuo gegužės 1 d. iki rugsėjo 30 d.) pagal paslaugų grupes, pateikta pažymos priede.

<sup>9</sup> Sveikatos priežiūros paslaugų vaikams pokytis apskaičiuotas pagal Valstybinės ligonių kasos pateiktus duomenis.

<sup>10</sup> Ambulatorinės slaugos paslaugos<sup>10</sup> (slauga namuose, sergančiųjų cukriniu diabetu slauga, paliatyvi pagalba).

<sup>11</sup> Stacionarinės slaugos paslaugos<sup>11</sup> (slauga ir palaikomasis gydymas, paliatyvi pagalba) (lovadieniai).

Priėmimo – skubiosios pagalbos paslaugos									
12 850	12 617	↓ 2%	9 345	2 724	↓ 70%	28 403	21 001	↓ 26%	↓ 28%
Stebėjimo paslaugos <sup>12</sup>									
7 054	6 574	↓ 7%	4 154	1 216	↓ 70%	11 433	5 220	↓ 54%	↓ 42%
Aktyvaus gydymo paslaugos <sup>13</sup>									
21 932	20 532	↓ 6%	13 071	5 321	↓ 60%	38 154	22 666	↓ 40%	↓ 33%
Stacionarinės paslaugos <sup>14</sup>									
1 479	1 383	↓ 6%	1 510	465	↓ 70%	2 784	1 035	↓ 62%	↓ 50%
Ambulatorinės reabilitacijos paslaugos									
10 532	12 311	↑ 16%	6 809	30	↓ 99%	33 812	17 486	↓ 48%	↓ 41,7%
Stacionarinės reabilitacijos paslaugos									
30 237	32 914	↑ 9%	29 653	9 637	↓ 67 %	146 365	53 720	↓ 63%	↓ 53,3%

8.2. Duomenų apie bendrą susirgusių COVID-19 infekcija vaikų skaičių VLK informacinėje sistemoje „Sveidra“ nėra kaupiami, tačiau kaupiama informacija apie unikalų vaikų, kuriems laikotarpiu 2020 m. sausio 1 d. – rugsėjo 30 d. buvo teiktos PSDF biudžeto lėšomis apmokamos sveikatos priežiūros paslaugos dėl ligų, koduojamų TLK-10-AM kodais U07.1 (*COVID-19 liga, virusas nustatytas*) ir U07.2 (*COVID-19 liga, virusas nenustatytas*), skaičių pagal rašte nurodytas amžiaus grupes (0–3 m., 4–6 m., 7–9 m., 10–14 m., 15–17 m.) pateikta <sup>15</sup>:

Diagnozė	Bendras unikalų vaikų skaičius*	Amžiaus grupė	Bendras unikalų vaikų skaičius*	Diagnozė
U07.1 <i>COVID-19 liga, virusas nustatytas</i>	33	0–3 m.	12	U07.2 <i>COVID-19 liga, virusas nenustatytas</i>
	23	4–6 m.	1	
	41	7–9 m.	-	
	104	10–14 m.	5	
	62	15–17 m.	7	
<b>Iš viso U07.1</b>	<b>262</b>		<b>25</b>	<b>Iš viso U07.2</b>

\* Bendras unikalų vaikų, kuriems laikotarpiu nuo 2020 m. sausio 1 d. iki rugsėjo 30 d. buvo teiktos PSDF biudžeto lėšomis apmokamos sveikatos priežiūros paslaugos dėl ligų (kai ambulatorinėje kortelėje buvo nurodyta galutinė diagnozė arba stacionarinėje kortelėje – pagrindinė arba gretutinė diagnozės) koduojamų TLK-10-AM kodais U07.1 ir U07.2, skaičius

<sup>12</sup> **Stebėjimo paslauga** – tai asmens sveikatos priežiūros paslauga, teikiama pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) kompetenciją pacientams, atvykusiems į ASPĮ priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių, atliekant reikiamus tyrimo ir (ar) gydymo veiksmus. (Interneto prieiga: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/Stebėjimo%20paslaugos>).

<sup>13</sup> **Aktyviojo gydymo paslaugos** – tai paslaugos, teikiamos pacientams dėl ūmios ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ar sužalojimo. Teikiant šias paslaugas reikalingas ištyrimas ir (ar) aktyvus medikamentinis, ir (ar) chirurginis gydymas, kuris negali būti taikomas ambulatorinėmis sąlygomis. (Interneto prieiga: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/Stacionarinės%20paslaugos>).

<sup>14</sup> **Ilgalaikio gydymo paslaugos** – tai paslaugos, teikiamos lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams, kai reikalingas ilgai (dažniausiai ilgiau nei mėnesį) trunkantis gydymas ir (ar) slauga. Šioms paslaugoms priskiriamos slaugos ir palaikomojo gydymo, tuberkuliozės, specialiosios psichiatrijos, psichikos ligų ilgalaikio gydymo paslaugos ir pan. (Interneto prieiga: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sveikatos-prieziuros-paslaugos/Stacionarinės%20paslaugos>)

<sup>15</sup> IS „Sveidra“ 2020 m. lapkričio 18 d. informacija.

8.3. Informacija apie vaikams suteiktas PSDF biudžeto lėšomis apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas dėl profilaktinių patikrinimų laikotarpiu nuo 2019 m. sausio 1 d. iki rugsėjo 30 d. ir nuo 2020 m. sausio 1 d. iki rugsėjo 30 d.:

Paslauga	Paslaugų skaičius sausio–rugsėjo mėn.		Pokytis
	2019 m.	2020 m.	
<b>Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (PAASP) profilaktinio tikrinimo paslaugos, iš jų:</b>	<b>598.191</b>	<b>440.675</b>	<b>↓ 26 %</b>
<i>Šeimos gydytojo, vaikų ligų gydytojo, vidaus ligų gydytojo profilaktinis asmens sveikatos tikrinimas dėl neinfekcinių ligų</i>	331.486	269.560	↓ 19 %
<i>Odontologo, teikiančio PAASP paslaugas, profilaktinis tikrinimas</i>	266.705	171.115	↓ 36 %
<b>Vaikų imunoprofilaktikos paslaugos, iš jų:</b>	<b>576.415</b>	<b>533.458</b>	<b>↓ 7,4 %</b>
<i>Vaikų imunoprofilaktika: gydytojo paslauga (skyrimas)</i>	246.625	216.560	↓ 12 %
<i>Vaikų imunoprofilaktika: slaugytojo ar akušerio paslauga (atlikimas)</i>	329.790	312.919	↓ 5,1 %
<i>Vaikų imunoprofilaktika: slaugytojo ar akušerio paslauga (skyrimas ir atlikimas)*</i>		3.979	
<b>Gydytojų specialistų atliekamos profilaktinio sveikatos tikrinimo paslaugos</b>	<b>7.816</b>	<b>3.691</b>	<b>↓ 53 %</b>

\* skatinamasis priedas už suteiktas paslaugas pradėtas mokėtas nuo 2020 m. sausio 1 d.

9. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras<sup>16</sup> informavo, jog:

9.1. Pagrindinė Nacionalinės imunoprofilaktikos programos (toliau – NIP) nuostata – paskiepyti kuo daugiau vaikų ir kaip galima anksčiau, t. y. sukurti aukšto laipsnio kolektyvinį vaikų imunitetą, nes kiekvienais metais likusi dalis nepaskiepytų vaikų gali lemti įvairių ligų protrūkius.

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, gerais vakcinacijos rodikliais laikoma, kai skiepijimo aprėptys šalyje ir jos regionuose siekia 90–95 proc. tikslinės grupės asmenų, todėl siekiant išvengti ligos atvejų visuomenėje, svarbu išlaikyti aukštas skiepijimų aprėptis.

9.2. Skiepijant pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių (toliau – skiepijimų kalendorius) iki 2009 m. buvo pasiektos pakankamai aukštos skiepijimų aprėptys (94–99 proc. paskiepytų įvairiose amžiaus grupėse), leidžiančios suvaldyti vakcinomis valdomas užkrečiamąsias ligas, tačiau nuo 2009 m. stebima daugumos pozicijų skiepijimo aprėpties mažėjimo tendencija. Pagal skiepijimų kalendorių, 2019 m. didesnės skiepijimo aprėptys registruotos nuo tuberkuliozės, hepatito B, rotavirusinės infekcijos, pneumokokinės infekcijos, B tipo meningokokinės infekcijos, 11 metų amžiaus mergaičių – nuo žmogaus papilomos viruso, 2 m. ir 7 m. amžiaus vaikų nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės, 7 m. amžiaus vaikų nuo difterijos, stabligės, kokliušo ir poliomiélito, 15–16 m. amžiaus paauglių nuo difterijos, stabligės, kokliušo. Šioms padidėjusioms skiepijimo aprėptims įtakos galėjo turėti vykęs tymų protrūkis.

9.3. Vertinant skiepijimo aprėptis COVID-19 pandeminiu laikotarpiu (2020 m.) pastebima, kad dauguma skiepijimo aprėpties pozicijų sumažėjo ir ypač ženkliai sumažėjo 11 metų amžiaus mergaičių – nuo žmogaus papilomos viruso, 2 m. ir 7 m. amžiaus vaikų – nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės, 6–7 m. amžiaus vaikų nuo difterijos, stabligės, kokliušo ir poliomiélito, 15–16 m. amžiaus paauglių nuo difterijos, stabligės, kokliušo. Tuo tarpu rotavirusinės, B tipo meningokokinės ir pneumokokinės infekcijų skiepijimo aprėptys padidėjo.

<sup>16</sup> Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro 2021 m. kovo 5 d. raštas Nr. 4R-143.

*Paskiepytų vaikų dalis 2016–2020 m. (proc.)<sup>17</sup>*

Ligos	Dozės	2016	2017	2018	2019	2020
Tuberkuliozė	BCG	97.7	97.3	96.4	96.6	95.8
Hepatitis B	HB1	97.1	96.4	96.0	96.3	95.3
Hepatitis B	HB3	94.6	93.8	92.7	92.0	91.5
Difterija / Stabligė	DTaP/IPV/HiB3	94.1	93.7	92.3	92.1	91.4
Kokliušas	DTaP/IPV/HiB3	94.1	93.7	92.3	92.1	91.4
Poliomielitas	DTaP/IPV/HiB3	94.1	93.7	92.3	92.1	91.4
B tipo Haemophilus influenzae infekcija	DTaP/IPV/HiB3	94.1	93.7	92.3	92.1	91.4
Tymai	MMR1	93.7	93.5	92.2	92.7	90.2
Parotitas	MMR1	93.7	93.5	92.2	92.7	90.2
Raudonukė	MMR1	93.7	93.5	92.2	92.7	90.2
Pneumokokinė infekcija	PCV3	81.6	82.5	81.9	81.6	83.5
Rotavirusinė infekcija	RV2	-	-	-	66.6	66.9
B tipo meningokokinė infekcija	MenBV3	-	-	-	48.9	75.2
Žmogaus papilomos viruso infekcija	HPV2	-	27.7	65.2	65.7	67.6

9.4. Nepaisant to, kad kai kurių infekcijų Lietuvoje nėra registruojama arba registruojami pavieniai atvejai, tačiau šios ligos vis dar egzistuoja kitose šalyse. Taigi visuomenėje esant nepakankamam skaičiui paskiepytų žmonių, keliaujant po šalis, kuriose dar išlikęs sergamumas skiepais valdomomis ligomis, yra rizika ne tik užsikrėsti ir susirgti, bet ir infekcijoms plisti. Sumažėjus skiepijimo aprėptims kyla grėsmė skiepais valdomų infekcijų susirgimų rizika visuomenei, ypač vaikams. Didėjant neskiepytų ir infekcijoms imlių asmenų skaičiui visuomenėje, mažėja kolektyvinis imunitetas, galimi infekcinių ligų protrūkiai.

9.5. Nepakankamam ar mažėjančiam skiepijimo aprėpties mastui įtakos turi keletas veiksnių. Vienas pagrindinių – mažėjantis pasitikėjimas skiepais. Dėl neteisingo supratimo apie skiepijimą visuomenė nebesitikimi skiepijimo nauda, ėmė nepasitikėti mokslu ir bijoti galimų nepageidaujamų reakcijų į skiepus. Pastebimas vis didėjantis žmonių skaičius, ypač vaikų tėvų, abejojančių skiepijimų reikalingumu dėl vyraujančių įvairių skirtingų nuomonių, pavyzdžiui, tokių, kaip kad vaikų skiepyti nuo daugelio infekcinių ligų nebūtina, nes tos ligos pasitaiko retai. Kita nuomonė, kad skiepai gali padaryti žalos vaiko sveikatai.

Neigiamą požiūrį į vakcinaciją lemia keletas veiksnių: patikimos informacijos stoka ar nepasitikėjimas esamos informacijos teikėjais; nepakankamas supratimas apie skiepijimo naudą; klaidinanti informacija visuomenės informavimo priemonėse apie vakcinų saugumą. Kadangi dėl ilgalaikio skiepijimo sumažėjo ligų, kurių galima išvengti skiepijant, visuomenei nepakankamai gerai žinomas esminis skiepijimo vaidmuo apsaugant gyvybę ir kokia rizika kyla nesiskiepijant.

9.6. Be aukščiau minėtų skiepijimo aprėpties mažėjimo priežasčių, 2020 m. skiepijimų atidėjimą ar neskiepijimų priežastys galėjo būti nulemtos sergamumo COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), taikytų judėjimo apribojimų (izoliacijos), kai tėvai ar vaikai negalėjo palikti savo gyvenamosios vietos arba dėl baimės užsikrėsti COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, neatsižvelgiant į tai, kad sveikatos apsaugos ministro, Operacijų

<sup>17</sup> Lentelės 2016–2018 metų duomenys gauti iš viešai prieinamų Higienos instituto šaltinių. Interneto prieiga: [https://hi.lt/php/dm8.php?dat\\_file=dem8.txt](https://hi.lt/php/dm8.php?dat_file=dem8.txt)

vadovo sprendimu Lietuvoje karantino laikotarpiu buvo rekomenduojama neatidėti planinių skiepimų, o juos vykdyti numatant pacientų srautų valdymą.

10. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija nurodė<sup>18</sup>, jog laikosi nuoseklios pozicijos, kad visi priimami sprendimai, susiję su vaikais, turi būti vertinami per vaiko geriausių interesų prizmę, t. y., turi būti reikalaujama kiekvieną priimamą sprendimą, kuris turės įtakos vaiko gyvenimui ir situacijai, vertinti atsižvelgiant į tokio sprendimo poveikį vaikui dabar ir ateityje.

Tuo pačiu, tokių grėsmių kaip COVID-19 (koronaviruso infekcija) plitimo valdymas ir sveikatos apsauga ekstremaliomis sąlygomis, siekiant apriboti tam tikrų paslaugų gavimą, kad išvengtų didesnės grėsmės, Ministerijos nuomone, yra teisingas ir pagrįstas, tačiau svarbu, kad numatyti asmenų, taip pat vaikų, teisių suvaržymai būtų proporcingi. Kartu būtina įvertinti, kad tam tikros visuomenės grupės, tokios kaip vaikai, besilaukiančios ar neseniai pagimdžiusios moterys, vyresnio amžiaus asmenys ir pan., reikalauja ypatingo dėmesio ir apsaugos dėl šių grupių pažeidžiamumo. Dalis šių apribojimų yra imperatyvaus pobūdžio ir taikomi nepaisant pačių asmenų valios.

Ministerijos nuomone, COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atveju galėtų būti išsamiai ir visapusiškai įvertinta būtinybė bei tikslingumas išskirti labiau šio viruso pažeidžiamas asmenų grupes ir joms taikyti specialų teisinio reguliavimo režimą.

11. Kaip buvo minėta, pareiškėja tą patį kreipimąsi adresavo keletui institucijų – Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstaigai, Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybai, Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigai, Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijai, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai – kiekvienai pateikdama klausimus ir prašymus.

12. Pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstaiga (Seimo kontrolierius, įstaigos vadovas A. Normantas) Ataskaitoje dėl Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių ekstremalių situacijų valdymą, ir tam tikrų ekstremalių situacijų valdymo priemonių, taikytų karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje galiojimo laikotarpiu, atitikties tarptautiniams Lietuvos Respublikos įsipareigojimams žmogaus teisių ir laisvių srityje (2020 m. lapkričio 12 d. Nr. NŽTI-2020/1-3) pateikė vertinimą dėl žmogaus teisės į sveikatą užtikrinimo ir, be kitų aplinkybių:

12.1. Seimo kontrolierius pažymėjo, kad „sveikata yra pamatinė žmogaus teisė, kuri neatsiejama nuo kitų žmogaus teisių ir laisvių įgyvendinimo, įskaitant, be kita ko, teisės į gyvybę, laisvės nuo kankinimų ir kitokio netinkamo elgesio bei teisės laisvai judėti“ bei, kad „[t]yrimo metu nebuvo gauta informacijos apie tai, kad priimdamas sprendimą dėl sveikatos paslaugų prieinamumo karantino metu ribojimų Operacijų vadovas būtų taikęs mažiausiai asmenų teises ribojančias alternatyvias priemones, ribojimus didinant tik konkrečiai įvertinus esamų ribojimų efektyvumą ir proporcingumą reikiamam tikslui pasiekti.“

12.2. Ataskaitoje buvo atkreiptas dėmesys į karantino laikotarpiu priimtą teisės aktų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių skaičių („nuo 2020 m. kovo 12 d. iki 2020 m. birželio 16 d. buvo priimta per 320 Operacijų vadovo sprendimų arba jų pakeitimų“) bei į tai, kad „kai kurių teisės aktų turinys stokojo aiškumo bei sistemiškumo, be to, nesilaikyta Teisėkūros pagrindų įstatyme numatytos teisės aktų paskelbimo tvarkos, o tai galimai sudarė kliūtis užtikrinti nuoseklų šių teisės aktų įgyvendinimą ir užkirsti kelią žmogaus teisių ir laisvių pažeidimų rizikai.“

Taip pat buvo akcentuota, jog „[r]emiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje galiojimo laikotarpiu, t. y. nuo 2020 m. kovo 16 d. iki 2020 m. birželio 17 d., kuomet buvo nuspręsta asmenims neteikti sveikatos priežiūros paslaugų arba jas teikti tik nuotoliniu būdu (išskyrus jau nurodytas išimtis), kasdien šalyje nustatomų naujų koronaviruso atvejų skaičius vos kelias dienas peržengė 60-ies naujų užsikrėtimų per dieną ribą, o kai kuriose savivaldybėse nustatytų atvejų skaičius siekė vos keletą atvejų per visą karantino

<sup>18</sup> Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2020 m. lapkričio 18 d. raštas Nr.(16.3E-34)SD-6046.



laikotarpį“; nuo „rugpjūčio mėnesio COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) epidemiologinė situacija šalyje vėl ėmė blogėti, o antroje rugsėjo mėnesio pusėje šalyje kasdien buvo nustatoma daugiau kaip 100 nauju užsikrėtimo atveju, tačiau sveikatos priežiūros paslaugos nebuvo stabdomos.“

12.3. Seimo kontrolierius, įvertinęs aplinkybes:

12.3.1. nurodė, jog abejoja, „ar tam tikros karantino laikotarpiu taikytos kovos su COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimu priemonės asmens sveikatos apsaugos srityje atitiko pagrįstumo, būtinumo bei proporcingumo kriterijus ir tarptautinius Lietuvos įsipareigojimus, taip pat ar iš tiesų karantino metu iškelto tikslo apsaugoti visuomenės sveikatą nebuvo galima pasiekti švelnesniais, mažesnio masto apribojimais, išvengiant žmogaus teisių ir laisvių pažeidimų rizikos“;

12.3.2. konstatavo, jog „karantino Lietuvos Respublikoje galiojimo metu, ilgiau nei mėnesiui sustabdžius profilaktinių patikrinimų ir prevencinių programų vykdymą, atidėjus planines operacijas bei hospitalizacijas, planinių konsultacijų, diagnostinių, profilaktinių, prevencinių ir gydomųjų paslaugų teikimą (išskyrus pagalbą ir paslaugas, kurių nesuteikus pacientui atsirastų poreikis būtinajai medicinos pagalbai arba reikšmingai pablogėtų paciento būklė), neužtikrinus priimamu teisės aktu COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių taikymo srityje aiškumo bei sistemiškumo, galimai nebuvo tinkamai užtikrinta kiekvieno žmogaus teisė į prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas ir aukščiausią įmanomą sveikatos apsaugos lygį“.

12.3.3. rekomendavo užtikrinti, kad visose situacijose, net ir tuomet, kai šalyje įvesta nepaprastoji padėtis, ekstremalioji situacija arba kitas ypatingojo valdymo režimas, priimant sprendimus, kuriais apribojamos tam tikros asmenų teisės, būtų vadovaujama aukščiausiais žmogaus teisių standartais, kad žmogaus teises ir laisves ribojančios priemonės būtų pagrįstos, būtinos ir nevaržytų asmens teisių ir laisvių labiau, negu reikia teisėtiems ir visuomenei svarbiems tikslams pasiekti; ir kt.

### III. Išvados

13. Iš Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje surinktos tyrimo medžiagos ir to, kas išdėstyta pažymos aukščiau nurodytuose punktuose, darytinos šios išvados:

13.1. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstatymo 2 straipsnyje yra įtvirtintas vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus veiklos tikslas – gerinti vaiko teisinę apsaugą, ginti vaiko teises ir jo teisėtus interesus, užtikrinti tarptautinės ir nacionalinės teisės aktuose nustatytą vaiko teisių ir jo teisėtų interesų įgyvendinimą, atlikti vaiko teisių užtikrinimo ir apsaugos priežiūrą bei kontrolę Lietuvoje.

Įgyvendindamas tikslus, vaiko teisių apsaugos kontrolierius tiria pareiškėjų skundus dėl fizinių ir juridinių asmenų veiksmų ar neveikimo, dėl kurių pažeidžiamos (manoma, kad pažeidžiamos) ar gali būti pažeistos vaiko teisės ar jo teisėti interesai; skundus dėl pareigūnų piktnaudžiavimo ar biurokratizmo vaiko teisių apsaugos srityje; atlieka tyrimus savo iniciatyva dėl (galimo) vaiko teisių pažeidimo. Vaiko teisių apsaugos kontrolierius netiria Respublikos Prezidento, Seimo narių, Ministro Pirmininko, Vyriausybės (kaip kolegialios institucijos), valstybės kontrolieriaus ir Konstitucinio Teismo bei kitų teismų teisėjų veiklos, savivaldybių tarybų (kaip kolegialių institucijų) veiklos (11 straipsnio 2 punktas, 12 straipsnio 1 dalies 1 punktas, 16 straipsnis).

13.2. Žmogaus teisė turėti kuo geresnę sveikatą yra prigimtinė. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta valstybės funkcija rūpintis žmonių sveikata ir laiduoti medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Vadovaudamasis konstitucinėmis normomis, siekdamas užtikrinti prigimtine žmogaus teisę turėti kuo geresnę sveikatą bei teisę turėti sveiką aplinką, priimtina, prieinama ir tinkama sveikatos priežiūra, taip pat pripažindamas, kad gyventojų sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė; kad sveikata – tai ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimas, bet ir fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė ir kt., Lietuvos Respublikos Seimas priėmė Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymą. Be kitų tikslų, šiuo įstatymu siekiama saugoti gyventojus nuo ligų, išvengiamos mirties ir neįgalumo; mažinti atskirų

visuomenės socialinių ir profesinių grupių atsilikimą nuo kitų visuomenės grupių pagal sveikatos būklės rodiklius, nepabloginant gyventojų sveikatos lygio.

Teisė į sveikatą ir tinkamą jos priežiūrą taip pat akcentuojama tarptautiniu lygmeniu priimtuose dokumentuose.

Tarptautiniame ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių pakte pripažįstama kiekvieno žmogaus teisė turėti kuo geriausią fizinę ir psichinę sveikatą bei nurodoma, kad priemonės, kurių valstybės, šio Pakto Šalys, imasi šiai teisei visiškai įgyvendinti, turi apimti priemones, kurių reikia siekiant užtikrinti: kad vaikai augtų sveiki; epideminių, endeminių, profesinių bei kitokių ligų profilaktiką, gydymą ir kontrolę; kad būtų sudarytos sąlygos, užtikrinančios visiems medicinos paslaugas ir medicininę priežiūrą susirgus ir kt. (12 straipsnis).

Europos socialinėje chartijoje skelbiama, kad kiekvienas žmogus turi teisę naudotis visomis priemonėmis, leidžiančiomis pasiekti aukščiausią, kokią tik galima, sveikatingumo lygį bei, kad siekdamas užtikrinti, kad būtų veiksmingai įgyvendinta teisė į sveikatos apsaugą, Šalys išipareigoja tiesiogiai ar bendradarbiaudamos su valstybinėmis ar privačiomis organizacijomis imtis reikiamų priemonių, skirtų, be kita ko: kiek įmanoma prastos sveikatos priežastims šalinti; konsultacijoms teikti ir rūpintis švietimo priemonėmis, kuriomis propaguojama sveika gyvensena bei skatinama asmeninė atsakomybė už savo sveikatą; kiek įmanoma užkirsti kelią epideminėms, endeminėms ir kitoms ligoms, taip pat nelaimingiems atsitikimams (11 straipsnis).

Pasaulio sveikatos organizacijos konstitucijoje įtvirtinti principai skelbia, kad sveikata yra visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną, o ne tik ligų ir fizinių trūkumų nebuvimas; naudojimasis aukščiausiu pasiekiamu sveikatos standartu yra viena iš pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių, neatsižvelgiant į rasę, religiją, politinius įsitikinimus, ekonominę ir socialinę padėtį; netolygus sveikatos stiprinimas ir ligų, ypač užkrečiamųjų, kontrolė skirtingose šalyse yra bendras pavojus; sveikas vaiko vystymasis yra ypatingai svarbus; gebėjimas harmoningai gyventi besikeičiančioje aplinkoje yra būtinas šiam vystymuisi; vyriausybės yra atsakingos už savo žmonių sveikatą ir atsakomybė gali būti įgyvendinta tik patvirtinant tinkamas sveikatos ir socialines priemones; kt. (preambulė).

Apibendrinant aukščiau nurodytas nuostatas galima teigti, kad valstybei tenka pagrindinė atsakomybė už tinkamą žmogaus teisės į sveikatą įgyvendinimą.

13.3. Atsižvelgiant į tai, kad kreipimesi buvo padarytos išvados, jog COVID-19 pandemijos nulemtu karantino laikotarpiu bei ekstremalios padėties galiojimo metu galioję ASPP teikimo apribojimai pažeidė žmogaus teisę į sveikatą; diskriminavo skirtingas pacientų grupes be objektyvių priežasčių; pažeidė vaiko teises bei, tuo pačiu, buvo prašoma įvertinti, ar Operacijų vadovo sprendimais įvestų ASPP teikimo apribojimai, pilna apimtimi taikyti ir vaikams teikiams ASPP, nepažeidė vaiko teisių, be aukščiau nurodytų nuostatų, į kurių reguliavimo sritį patenka ir vaikai, atkreiptinas dėmesys į nacionalines ir tarptautines teisės normas, reglamentuojančias vaiko, kaip savarankiško teisių subjekto, teisę į sveikatą.

13.4. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme įtvirtinta kiekvieno vaiko teisė gyventi ir sveikai vystytis; taip pat nurodoma, kad vaiko teisė į sveikatą įgyvendinama: priemonėmis, leidžiančiomis sudaryti vaikui sveiką ir saugią aplinką; vaikų ir jų tėvų sveikatos priežiūra; vaikų ligų prevencija, teikiant kvalifikuotą sveikatos priežiūrą; kitomis priemonėmis bei įstatymų nustatytais vaiko sveikatos priežiūros garantijomis; priimtina, priinama ir tinkama vaiko sveikatos priežiūrą užtikrina sveikatos priežiūrą reguliuojantys įstatymai ir kiti teisės aktai (6 straipsnio 1–3 dalys, 23 straipsnio 2 dalis).

13.5. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijoje įtvirtinta, kad valstybės dalyvės (Lietuva yra viena iš jų) pripažįsta kiekvieno vaiko neatimamą teisę gyventi bei užtikrina didžiausią galimybę vaikui gyventi ir sveikai vystytis; pripažįsta teisę naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis ir ligų gydymo bei sveikatos atstatymo priemonėmis; taip pat rūpinasi, kad nė vienam vaikui nebūtų atimta teisė naudotis tokiomis sveikatos apsaugos sistemos paslaugomis, siekia visiškai įgyvendinti šią teisę (6 ir 24 straipsnis).

Vaikui, atsižvelgiant į jo fizinį ir psichinį nebrandumą, reikia ypatingos apsaugos ir priežiūros, taip pat atitinkamos teisinės apsaugos, tiek iki gimimo, tiek ir po jo, skelbiama Konvencijos preambulėje. Vaiko teisė gyventi ir sveikai vystytis, kaip ir kitos Konvencijoje numatytos vaiko teisės, turi būti valstybės gerbiamos ir garantuojamos, be jokios diskriminacijos (2 straipsnis). Valstybė turi imtis visų reikiamų teisinių, administracinių ir kitų priemonių Konvencijoje pripažintoms teisėms įgyvendinti; ekonominėms, socialinėms ir kultūrinėms teisėms įgyvendinti valstybė turi panaudoti kiek įmanoma daugiau savo turimų išteklių, o prireikus pasitelkti ir tarptautinį bendradarbiavimą (4 straipsnis). Taip pat valstybė turi pareigą teikti vaikui tokią apsaugą ir globą, kokios reikia jo gerovei, atsižvelgdama į jo tėvų ar kitų asmenų, atsakančių už jį pagal įstatymą, teises ir pareigas, ir tam tikslui imtis atitinkamų teisinių ir administracinių priemonių (3 straipsnio 2 dalis).

Viena iš pamatinių Konvencijoje įtvirtintų vaiko teisių apsaugos nuostatų reikalauja, kad imantis bet kokių vaiką liečiančių veiksmų, nesvarbu, ar tai darytų valstybinės ar privačios įstaigos, užsiimančios socialiniu aprūpinimu, teismai, administracijos ar įstatymų leidimo organai, svarbiausia – geriausi vaiko interesai (3 straipsnio 1 dalis).

13.6. Atsižvelgiant į nepalankią pasaulinę epidemiologinę COVID-19 (koronaviruso infekcijos) situaciją, siekiant suvaldyti ir sumažinti kylančios pandemijos grėsmes, nuo 2020 m. kovo 16 d. Lietuvoje buvo įvesta valstybės lygio ekstremalioji situacija<sup>19</sup> ir paskelbtas trečias (visiškos parengties) civilinės saugos sistemos parengties lygis bei karantinas<sup>20</sup>, kartu nustatant karantino režimą dėl: judėjimo per sieną ir šalies viduje; viešojo sektoriaus veiklos; švietimo, sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas teikiančių įstaigų darbo organizavimo.

Karantino režime dėl sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimo<sup>21</sup> buvo numatytas:

a) Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas:

- veiklos perorganizavimas valdant pacientų srautus, infrastruktūrą ir materialiuosius bei žmogiškuosius išteklius;

- planinių operacijų atidėjimas, išskyrus pagalbą ir sveikatos priežiūros paslaugas, kurių nesuteikus pacientui atsirastų būtinosios medicinos pagalbos poreikis arba labai pablogėtų jo būklė;

- planinių hospitalizacijų dėl kitų diagnostinių ir gydomųjų paslaugų atidėjimas;

- pacientų lankymo draudimas, išskyrus terminalinės būklės pacientų ir vaikų iki 14 metų lankymą gydančio gydytojo leidimu;

- medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo ribojimas, išskyrus tuos atvejus, kurių nesuteikimas lemtų paciento neįgalumą.

b) Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas:

- paslaugų teikimas nuotoliniu būdu: vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymas, konsultacijos, elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išdavimas ir tęsimas, gydytojų tarpusavio konsultacijos, būtinųjų tyrimų paskyrimas, slaugytojo konsultacijos;

- planinių konsultacijų, diagnostinių, profilaktinių ir gydomųjų paslaugų atidėjimas, išskyrus pagalbą ir paslaugas, kurių nesuteikus pacientui atsirastų poreikis būtinajai medicinos pagalbai arba reikšmingai pablogėtų paciento būklė;

- paslaugų namuose teikimo ribojimas, išskyrus ambulatorinės slaugos ir paliatyvios pagalbos paslaugas namuose.

- ambulatorinių medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo atidėjimas.

- profilaktinių patikrinimų ir prevencinių programų vykdymo atidėjimas.

- planinių skiepimų perorganizavimas, numatant pacientų srautų valdymą.

c) Odontologijos paslaugų teikimo atidėjimas, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos užtikrinimą.

<sup>19</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimas Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“.

<sup>20</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. kovo 14 d. nutarimas Nr. 207 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ (originali redakcija, nuo 2020 m. kovo 15 d.).

<sup>21</sup> Ten pat; Nutarimo 3.4 punktas.

## d) Visuomenės sveikata:

- visuomenės sveikatos stiprinimo, lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos priemonių atidėjimas;

- visuomenės sveikatos saugos kontrolės planinių patikrinimų atidėjimas;

- kitų nebūtinų visuomenės sveikatos priemonių atidėjimas.

13.7. Atsižvelgiant į palankesnę epidemiologinę situaciją, nuo 2020 m. balandžio 30 d. karantino sąlygos buvo sušvelnintos<sup>22</sup>, tuo pačiu buvo leista atnaujinti kai kurių sveikatos priežiūros paslaugų – profilaktinių, konsultacinių ir kitų gydymo paslaugų – teikimą:

a) Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, nepaisant paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavaldumo ir teisinės formos:

- teikiamos stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos, kurių nesuteikus pacientui atsirastų būtinosios medicinos pagalbos poreikis arba labai pablogėtų jo būklė;

- draudžiama lankyti pacientus, išskyrus terminalinės būklės pacientus ir vaikus iki 14 metų gydančio gydytojo leidimu.

b) Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, nepaisant paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavaldumo ir teisinės formos:

- nuotoliniu būdu teikiamos šios paslaugos: vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymas, konsultacijos, elektroninių nedarbingumo pažymėjimų išdavimas ir tęsimas, gydytojų tarpusavio konsultacijos, būtinųjų tyrimų paskyrimas, slaugytojo konsultacijos;

- teikiama ambulatorinė pagalba ir paslaugos, kurių nesuteikus pacientui atsirastų būtinosios medicinos pagalbos poreikis arba labai pablogėtų jo būklė;

- ribojamas paslaugų namuose teikimas, išskyrus ambulatorinės slaugos ir paliatyviosios pagalbos paslaugas namuose, kurių nesuteikus pacientui atsirastų būtinosios medicinos pagalbos poreikis arba labai pablogėtų jo sveikatos būklė;

- profilaktinių patikrinimų ir prevencinių programų bei karinės medicinos ekspertizės, kuri atliekama Lietuvos kariuomenės padalinuose, vykdančiuose sveikatinimo veiklą, taip pat specializuotosios medicininės ekspertizės, kuri atliekama Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centre, perorganizavimas, numatant pacientų srautų valdymą.

- planinių skiepimų perorganizavimas, numatant pacientų srautų valdymą.

c) Planinės stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (įskaitant dienos chirurgijos paslaugas ir paslaugas, teikiamas dienos stacionare), planinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos, planinės ambulatorinės konsultacijos, diagnostinės, profilaktinės ir gydomosios asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos atidedamos ir gali būti pradėtos teikti tik tada, kai įstaiga, nepaisant jos pavaldumo ir teisinės formos, parengia, suderina su įstaigos infekcijų kontrolės specialistu (jei tokį specialistą turi), o stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos<sup>23</sup> – ir su Paslaugų dėl COVID-19 teikimą atitinkamoje veikimo teritorijoje organizuojančia asmens sveikatos priežiūros įstaiga, ir patvirtina Planinių stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo įstaigoje planą ir (ar) Planinių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų etapinio atnaujinimo ir teikimo įstaigoje planą ir pateikia Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrai prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

d) Odontologijos paslaugų teikimo atidėjimas, išskyrus būtinąją medicinos pagalbą.

## e) Visuomenės sveikata:

- visuomenės sveikatos stiprinimo, lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos priemonių atidėjimas.

- visuomenės sveikatos saugos kontrolės planinių patikrinimų atidėjimas.

<sup>22</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. kovo 14 d. nutarimas Nr. 207 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ (12 redakcija, nuo 2020 m. balandžio 20 d.)

<sup>23</sup> Nurodytos Sveikatos priežiūros paslaugų dėl koronaviruso (COVID-19) organizavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 4 d. įsakymu Nr. V-281, 8 punkte.

o kitų nebūtinų visuomenės sveikatos priemonių atidėjimas.

13.8. Atšaukus karantiną ir gydymo įstaigoms laipsniškai didinant teikiamų planinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtį, apsilankymų skaičius ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir gydytų asmenų skaičius stacionare, palyginti su 2019 m., išliko mažesnis dar keletą mėnesių.

Mokslininkų nuomone, tam įtakos turėjo „sugriežtinta tvarka – COVID-19 testas, patalpų vėdinimai po konsultacijos, <...> sumažėjęs medicinos personalo ir turimų stacionariųjų lovų skaičius gydymo paslaugoms teikti, nes dalis personalo nukreipta gydyti COVID-19 pacientus, dalis lovų, ypač intensyviosios terapijos skyriuose, rezervuota, paimta COVID-19 pacientams gydyti. Galiausiai – toliau vyraujanti baimė užsikrėsti koronavirusu gydymo įstaigose“<sup>24</sup>.

13.9. Aukščiau nurodytų aplinkybių kontekste tikslinga paminėti, kad Europos Parlamentas rezoliucijoje<sup>25</sup> dėl COVID-19 priemonių poveikio demokratijai, teisinės valstybės principui ir pagrindinėms teisėms, priminė, jog valstybėje paskelbus nepaprastą padėtį, pirmenybė turi būti teikiama pagrindiniams teisinės valstybės, demokratijos ir pagarbos žmogaus teisėms principams, ir kad visos nepaprastosios padėties priemonės, išimtys ir apribojimai turi atitikti tris bendrąsias būtinumo, proporcingumo siaurąją prasme ir laikinumo sąlygas, kurias savo jurisprudencijoje nuolat taikė ir aiškino Europos Žmogaus Teisių Teismas, Europos Sąjungos Teisingumo Teismas ir įvairūs valstybių narių konstituciniai (ir kiti) teismai.

Europos Parlamentas paragino valstybes nares užtikrinti su COVID-19 susijusių priemonių įgyvendinimą tinkamai atsižvelgiant į vykdymo priemonių proporcingumą; nurodė, kad su COVID-19 susijusios priemonės turi būti įgyvendinamos geriant ES pagrindines teises ir teisinės valstybės principą; pakartojė raginimą Europos Sąjungos institucijoms ir valstybėms narėms padaryti teisingas išvadas dėl COVID-19 krizės ir daug tvirčiau bendradarbiauti sveikatos srityje, atsižvelgiant į didelę naštą piliečiams, su kuria jie susidūrė bandydami valdyti savo fizinę ir psichinę sveikatą per šią pandemiją, įskaitant Europos sveikatos sąjungos sukūrimą, kaip nustatyta 2020 m. liepos 10 d. rezoliucijoje dėl ES visuomenės sveikatos strategijos po COVID-19<sup>26</sup>.

Jungtinių Tautų Vyriausiojo žmogaus teisių komisaro biuras pažymėjo<sup>27</sup>, jog reaguodamos į COVID-19, vyriausybės turi priimti sudėtingus sprendimus. Pagal tarptautinę teisę leidžiama imtis neatidėliotinų priemonių, reaguojant į dideles grėsmes, tačiau priemonės turi būti proporcingos įvertintai rizikai, būtinos ir taikomos nediskriminuojant. Tai reiškia, jog priemonei būtina teikti ypatingą dėmesį ir numatyti trukmę, taikant mažiau varginančius visuomenės sveikatos apsaugos modelius. Taip pat buvo atkreiptas dėmesys į sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą – sveikatos strategijose turėtų būti nagrinėjami ne tik medicininiai pandemijos aspektai, bet ir taikytų priemonių poveikis žmogaus teisėms bei galimos pasekmės lyties pagrindu, o gydymas turėtų būti prieinamas kiekvienam, nediskriminuojant, įtraukiant pažeidžiamiausius ir atstumtus asmenis.

Jungtinių Tautų vyriausioji žmogaus teisių komisarė Michelle Bachelet pareiškė<sup>28</sup>, jog pasaulinė padėtis, kurią klimato kaita ir aplinkos būklės prastėjimas daro labiau sudėtingesne, kelia tiesioginį pavojų visų vaikų teisėms, įskaitant jų išlikimą ir vystymąsi. Taip pat, kad vaikų apsauga, jų teisių gynimas bei įgalinimas prisidėti prie transformuojančių pokyčių, dar nebuvo tiek visuotinai

<sup>24</sup> Publikacija apie Vilniaus universiteto (VU) tyrėjų atliktą tyrimą „COVID-19 pandemijos įtaka žmogaus ir visuomenės sveikatai bei sveikatos apsaugos sistemos funkcionavimui: kraujotakos sistemos ligų atvejo analizė“. Interneto prieiga: <https://naujienos.vu.lt/vu-mokslininkai-nustate-kaip-pasikeite-sveikatos-prieziuros-paslaugu-prieinamumas-karantino-laikotarpiu/>

<sup>25</sup> 2020 m. lapkričio 13 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl COVID-19 priemonių poveikio demokratijai, teisinės valstybės principui ir pagrindinėms teisėms (2020/2790(RSP)).

<sup>26</sup> 2020 m. liepos 10 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl ES visuomenės sveikatos strategijos po COVID-19 (2020/2691(RSP)).

<sup>27</sup> Interneto prieiga: [https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19\\_Guidance.docx](https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_Guidance.docx)

<sup>28</sup> Annual full-day meeting on the rights of the child: The rights of the child and the Sustainable Development Goals. 46th session of the Human Rights Council Statement of United Nations High Commissioner for Human Rights, Michelle Bachelet, Geneva, 1 March 2021.

svarbus, tiek dabartinėms, tiek būsimoms kartoms bei, kad atotrūkio tarp vaiko teisių įsipareigojimų ir jų įgyvendinimo panaikinimas, būtų pagrindu atsigauti teisingesnei, lygesnei ir atsparesnei visuomenei.

13.10. Atsižvelgiant į tai, kas nurodyta bei turint omenyje kreipimąsi – prašymą, adresuotą vaiko teisių apsaugos kontrolieriui dėl galimo vaiko teisių pažeidimo apribojusių galimybių vaikams gauti ASPP ir kt., pakartotinai pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstaiga atlikdama tyrimą dėl Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių ekstremalių situacijų valdymą, ir tam tikrų ekstremalių situacijų valdymo priemonių, taikytų karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje galiojimo laikotarpiu, atitikties tarptautiniams Lietuvos Respublikos įsipareigojimams žmogaus teisių ir laisvių srityje<sup>29</sup>, be kitų aspektų, vertino žmogaus teisės į sveikatą užtikrinimą ekstremalios situacijos sąlygomis.

Seimo kontrolierius:

a) išsakė abejonę, „ar tam tikros karantino laikotarpiu taikytos kovos su COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimu priemonės asmens sveikatos apsaugos srityje atitiko pagrįstumo, būtinumo bei proporcingumo kriterijus ir tarptautinius Lietuvos įsipareigojimus, taip pat, ar iš tiesų karantino metu iškelto tikslo apsaugoti visuomenės sveikatą nebuvo galima pasiekti švelnesniais, mažesnio masto apribojimais, išvengiant žmogaus teisių ir laisvių pažeidimų rizikos.“

b) padarė išvadą, kad „karantino Lietuvos Respublikoje galiojimo metu, ilgiau nei mėnesiui sustabdžius profilaktinių patikrinimų ir prevencinių programų vykdymą, atidėjus planines operacijas bei hospitalizacijas, planinių konsultacijų, diagnostinių, profilaktinių, prevencinių ir gydomųjų paslaugų teikimą (išskyrus pagalbą ir paslaugas, kurių nesuteikus pacientui atsirastų poreikis būtinajai medicinos pagalbai arba reikšmingai pablogėtų paciento būklė), neužtikrinus priimamų teisės aktų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) valdymo priemonių taikymo srityje aiškumo bei sistemiskumo, galimai nebuvo tinkamai užtikrinta kiekvieno žmogaus teisė į prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas ir aukščiausią įmanomą sveikatos apsaugos lygį.“

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė pritaria Seimo kontrolieriaus išvadai, kad galimai nebuvo tinkamai užtikrinta *kiekvieno žmogaus*, vadinasi *ir vaiko*, teisė į prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas ir tarptautinio bei nacionalinio lygmens teisės aktuose bei kituose dokumentuose reglamentuotą žmogaus (vaiko) teisę į aukščiausią, kokią įmanoma, sveikatos apsaugos lygį. Nurodytą išvadą taip pat galima pagrįsti aplinkybe, jog Operacijų vadovo (sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos Vyriausybės) nustatyti apribojimai, nebuvo priimti nuosekliai laikantis teisės aktų reikalavimų bei vadovaujantis objektyviais kriterijais diferencijuoti, dėl jų (ne)taikymo vaikams ar kt.

13.11. Šio tyrimo metu surinkti duomenys apie vaikams teiktų paslaugų apimtį ir jų pokyčius, patvirtina akivaizdų faktą, kad dėl apribojimų įvestų tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, konkrečiais 2020 metų laikotarpiais paslaugų vaikams skaičius buvo mažesnis, nei tais pačiais laikotarpiais 2019 metais.

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė atkreipia dėmesį į tai, kad:

a) lyginant karantino laikotarpį (2020 m. kovo 16 d. – balandžio 30 d.) su tuo pačiu laikotarpiu 2019 metais, iki 70 proc. sumažėjo priėmimo – skubios pagalbos paslaugų vaikams; iki 60 proc. sumažėjo stacionarių aktyvaus gydymo paslaugų vaikams;

b) lyginant atitinkamai 2019 ir 2020 metų sausio – rugsėjo mėn. duomenis, vaikų apsilankymų pas pirminės asmens sveikatos priežiūros specialistus sumažėjo apie 23 proc.; ambulatorinių konsultacijų – apie 40 proc.; stacionarių aktyvaus gydymo paslaugų – 33 proc.; stacionarių ilgalaikio gydymo paslaugų – 50 proc.;

<sup>29</sup> Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstaigos 2020 m. lapkričio 12 d. Ataskaita Nr. NŽTI-2020/1-3 „Dėl Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių ekstremaliųjų situacijų valdymą, ir tam tikrų ekstremaliųjų situacijų valdymo priemonių, taikytų karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje galiojimo laikotarpiu, atitikties tarptautiniams Lietuvos Respublikos įsipareigojimams žmogaus teisių ir laisvių srityje“.

c) lyginant atitinkamai 2019 ir 2020 metų sausio – rugsėjo mėn. duomenis, profilaktinio tikrinimo paslaugų vaikams sumažėjo beveik penktadaliu – apie 19 proc.; gydytojų specialistų profilaktinio sveikatos tikrinimo paslaugų vaikams sumažėjo iki 53 proc.

Manytina, kad šių paslaugų sumažėjimui reikšmingą įtaką galėjo turėti sprendimas netaikyti reikalavimo vaikams, ugdomiems pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio ar bendrojo ugdymo programas, turėti galiojantį Mokinio sveikatos pažymėjimą, atnaujinti vaiko sveikatos būklės duomenis (pažymos 6 punktas).

d) vertinant vakcinacijos apimtis 2020 metais, stebimas akivaizdus vaikų skiepavimo aprėpties sumažėjimas; atkreiptas dėmesys į tai, kad žymus sumažėjimas nustatytas skiepijime: 11 metų mergaičių – nuo žmogaus papilomos viruso; 2 ir 7 metų vaikų – nuo tymų, epideminio parotito ir raudonukės; 6–7 metų vaikų – nuo difterijos, stabligės, kokliušo ir poliomieliito; 15–16 metų paauglių – nuo difterijos, stabligės, kokliušo. Skiepavimo aprėptys padidėjo, skiepijant vaikus nuo rotavirusinės, B tipo meningokokinės ir pneumokokinės infekcijų.

Vertinant nurodytus duomenis (daugumoje atvejų akivaizdų paslaugų suteiktų vaikams sumažėjimą), manytina, kad šiems neigiamiems pokyčiams įtakos turėjo ne tik Operacijų vadovo (sveikatos apsaugos ministro, Vyriausybės) sprendimai, priimti reaguojant į COVID-19 keliamas grėsmes: nustatyti apribojimai ir suvaržymai, draudimai ir kt., tačiau ir kitos aplinkybės.

Pavyzdžiui, mokslininkų atlikto tyrimo, kuriame tiriamieji buvo širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys suaugę asmenys, duomenimis<sup>30</sup>, įvesti apribojimai asmens sveikatos priežiūros paslaugų sumažėjimą lėmė tik iš dalies, nes įvedus karantiną, pacientams iškilo sunkumų susisiekti su bendrosios praktikos gydytojais ar gydytojais specialistais per visus tris pirmojo karantino etapo mėnesius. Taip pat tyrimo autoriai nurodė, patys pacientai vengė kreiptis į gydymo įstaigas ne tik dėl planinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, bet ir tais atvejais, kai buvo reikalinga būtinoji pagalba.

Svarstyta, jog nurodytos priežastys galimai buvo tapačios, dėl kurių vaikų atstovai pagal įstatymą (tėvai, globėjai, kiti teisėti atstovai) ir (ar) vaikai (galintys savarankiškai įgyvendinti teisę į sveikatos priežiūrą) nepasinaudojo reikalingomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, t. y. vengė kreiptis į gydytojus ar, esant galimybei (būtinybei), vykti į sveikatos priežiūros įstaigas. Taip pat svarstyta, kad įtakos sprendimams dėl naudojimosi paslaugomis priėmimui turėjo (galėjo turėti) viešoji informacija, visuomenėje susiformavęs (suformuotas) bendras padidintas baimės susirgti COVID-19 (koronaviruso infekcija) emocinis fonas ir kt. Taip pat svarbu turėti omenyje, kad ambulatorinių paslaugų teikimas nuotoliniu būdu, kuris buvo vykdomas karantino metu, negali prilygti ir negali būti prilyginamas kontaktinei konsultacijai gydytojo kabinete, jos metu atliekamai apžiūrai, skiriamoms diagnostiniams tyrimams ir pan. Svarstyta, jog vengimas kreiptis į gydytojus ar nesudarytos sąlygos kreiptis į gydytoją (prioritetas teikiamas nuotolinėms konsultacijos ir pan.), taip pat nuotolinio paslaugų teikimo pasekmės galės būti stebimos ateityje – atsispindės vaiko sveikatos vertinimo metu.

Darytina prielaida, kad šios priežastys turėjo įtakos ir vaikų skiepavimo rezultatams, nors, paskelbus karantiną ir nustatius jo metu taikomą sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimo režimą<sup>31</sup>, planiniai skiepimai nebuvo atidėti, o tik privalėjo būti perorganizuoti, numatant pacientų srautų valdymą. Svarstyta, jog atskirų skiepų (nuo rotavirusinės, B tipo meningokokinės ir pneumokokinės infekcijų) aprėptys padidėjo, galimai dėl šių skiepų paskirties ir COVID-19 požymių, keliamų rizikų.

<sup>30</sup> Publikacija apie Vilniaus universiteto (VU) tyrėjų atliktą tyrimą „COVID-19 pandemijos įtaka žmogaus ir visuomenės sveikatai bei sveikatos apsaugos sistemos funkcionavimui: kraujotakos sistemos ligų atvejo analizė“. Interneto prieiga: <https://naujienos.vu.lt/vu-mokslininkai-nustate-kaip-pasikeite-sveikatos-prieziuros-paslaugu-prieinamumas-karantino-laikotarpiu/>

<sup>31</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. kovo 14 d. nutarimas Nr. 207 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ (originali redakcija nuo 2020 m. kovo 15 d.).

Kasmetiniai profilaktiniai tyrimai, kurių metu įvertinama bendra sveikatos būklė, yra ypatingai svarbūs vaiko vystymosi laikotarpiu, tačiau karantino laikotarpiu profilaktiniai patikrinimai bei prevencijos programos buvo atidėtos ir nevykdomos. Atitinkamai šie Operacijų vadovo sprendimai bei sprendimas valstybės lygio ekstremalios situacijos ir (ar) karantino visos Lietuvos Respublikos mastu sustabdyti arba apriboti vaikų, ugdomų pagal bendrojo ugdymo programas, profilaktinio patikrinimo paslaugų teikimą bei, esant konkrečioms sąlygoms, atitinkamai pratęsti paskutinės išduotos formos Nr. E027-1 galiojimą iki einamųjų metų pabaigos, turėjo įtakos paslaugų apimčiai bei atitinkamai turi įtakos trumpalaikėmis ir ilgalaikėmis pasekmėmis vaiko sveikatai ir kt.

Pažymėtina, kad patvirtinus karantino režimą buvo ribojamas keliaujančiųjų tarpmiestinio ir priemiestinio reguliaraus susisiekimo keleivinio transporto maršrutais intensyvumas – leidžiama užimti tik sėdimas vietas ne mažesniu kaip 1 metro atstumu; šią nuostatą rekomenduojama taikyti ir vykdant keleivių vežimą viešuoju miesto transportu.

Manytina, kad tiek įvesti apribojimai keleivių vežimui, dėl kurių sumažėjo viešojo transporto paslaugų apimtys, maršrutų krypčių pokyčiai bei abejonės (nerimas, baimė) dėl paslaugos teikimo, taip pat turėjo įtakos sprendimams dėl naudojimosi sveikatos priežiūros paslaugomis (jų atidėjimui, pavėluotam suteikimui ar pan.). Todėl sprendžiant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, prieinamumo užtikrinimo klausimą, itin svarbu atkreipti dėmesį ir užtikrinti galimybę sklandžiai naudotis keleivinio transporto paslaugomis.

Vertinant sveikatos priežiūros paslaugų vaikams teikimą, jų apimtis ir pokyčius, tikslinga paminėti, kad skirtingai nuo daugumos kitų asmenų (pacientų), šios paslaugos vaikams iki 16 metų gali būti teikiamos tik su jų atstovų pagal sutikimu, vaikams nuo 16 metų sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik jų sutikimu, išskyrus numatytas išimtis (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 14 straipsnis). Vaiko atstovų pagal įstatymą sprendimas, kuriam įtakos gali turėti tiek objektyvios, tiek subjektyvios aplinkybės, apsprendžia vaiko galimybę naudotis reikalingomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Atsižvelgiant į tai, kad vaikams nuo 16 metų sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos tik jų sutikimu, svarstyti, jog turėtų būti skiriamas didesnis dėmesys šiai pacientų grupei, užtikrinant paslaugų teikimą jiems pritaikytomis sąlygomis (įvertinant amžiaus, brandos, informuotumo, santykių su atstovais aspektus, kitas aplinkybes).

13.12. Nagrinėjamo klausimo kontekste, svarbu paminėti ir tai, jog Jungtinių Tautų Vaiko teisių komitetas<sup>32</sup>, akcentuodamas vaiko teisės į sveikatą užtikrinimo svarbą, pažymėjo, jog:

- Konvencija pripažįsta visų teisių tarpusavio priklausomybę ir vienodą visų teisių (pilietinių, politinių, ekonominių, socialinių ir kultūrinių), kurios leidžia vaikams kiek įmanoma geriau vystyti psichinius ir fizinius gebėjimus, asmenybes ir talentus, svarbą. Vaiko teisė į sveikatą yra ne tik savaime svarbi, bet šios teisės įgyvendinimas yra būtinas, siekiant naudotis kitomis Konvencijoje nurodytomis teisėmis;

- Konvencijos 6 straipsnis pabrėžia valstybių dalyvių įsipareigojimą užtikrinti vaiko galimybę gyventi, išgyventi, augti ir vystytis, įskaitant fizinius, psichinius, dorovinius, dvasinius ir socialinius jų vystymosi aspektus. Būtina sistemingai identifikuoti rizikas ir apsauginius veiksnius, kuriais grindžiamas vaikų gyvenimas, išgyvenimas, augimas ir vystymasis, siekiant sukurti ir įgyvendinti įrodymais paremtas intervencijas, kurios sprendžia daugelio veiksnių per visą gyvenimą klausimą.

Taip pat Vaiko teisių komiteto nuomone, vertinant ir nustatant vaiko interesus, vaiko teisė į sveikatą ir jo sveikatos būklė yra pagrindiniai aspektai; vaikų sveikatos klausimas turėtų būti analizuojamas iš vaiko teisių perspektyvos, pagal kurią visi vaikai turi teisę išgyventi, augti ir vystytis fizines, emocines ir socialines gerovės kontekste ir galėtų pasiekti visišką potencialą.

<sup>32</sup> Jungtinių Tautų Vaiko teisių komiteto 2013 m. balandžio 17 d. Bendrasis komentaras Nr. 15 (2013) „Dėl vaiko teisės naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis“, CRC/C/GC/15; Jungtinių Tautų Vaiko teisių komiteto 2013 m. gegužės 29 d. Bendrasis komentaras Nr. 14 (2013) „Dėl vaiko teisės pirmiausia atsižvelgti į jo (jos) interesus“, CRC/C/GC/14.



13.13. Šalims susidūrus su virusinės infekcijos grėsmėmis, Jungtinių Tautų Vaiko teisių komitetas<sup>33</sup> pandemijos pradžioje išpėjo apie didelį fizinį, emocinį ir psichologinį COVID-19 pandemijos poveikį vaikams ir ragino valstybes ginti vaikų teises.

Komitetas išreiškė susirūpinimą dėl vaikų padėties visame pasaulyje, ypač esant pažeidžiamumo situacijoms, dėl COVID-19 pandemijos poveikio bei pažymėjo, jog daugelis vaikų yra labai paveikti fiziškai, emociškai ir psichologiškai, ypač šalyse, kurios paskelbė nepaprastąją padėtį ir privalomą izoliavimą. Išreišdamas susirūpinimą dėl vaikų padėties visame pasaulyje, Komitetas visų pirma ragino valstybes apsvarstyti pandemijos poveikį vaiko teisėms sveikatos, socialiniu, švietimo, ekonominiu bei rekreaciniu aspektais. Krizinėse situacijose tarptautinė teisė išimties tvarka leidžia imtis priemonių, kurios gali apriboti naudojimąsi tam tikromis žmogaus teisėmis siekiant apsaugoti visuomenės sveikatą, tačiau tokie apribojimai turi būti taikomi tik tada, kai tai būtina, turi būti proporcingi ir minimalūs.

Komitetas ragino išlaikyti pagrindinių paslaugų teikimą vaikams, įskaitant sveikatos priežiūros paslaugas ir kt. Nepaisant didėjančio spaudimo sveikatos priežiūros sistemoms ir išteklių trūkumo, Komitetas pažymėjo, jog vaikams neturėtų būti atimta galimybė naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, įskaitant tyrimus ir galimą būsimą vakciną, su COVID-19 susijusį ir nesusijusį medicininį gydymą, psichikos sveikatos paslaugas ir gydymą esamomis sąlygomis.

13.14. Atsižvelgdamas į situaciją dėl COVID-19 poveikio vaikų teisių įgyvendinimui, Europos Parlamentas<sup>34</sup> atkreipė dėmesį, jog COVID-19 krizė vaikams labai kenkia – kelia vis didesnę tiesioginę grėsmę jų gerovei ir vystymuisi, taip pat ir jų psichikos sveikatai.

Europos Parlamento nuomone, planuojamoje priimti Europos Sąjungos strategijoje dėl vaikų teisių, valstybės narės turėtų būti raginamos visus reikiamus išteklius skirti veiksmingam Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos įgyvendinimui; mažinti struktūrinę nelygybę ir pirmenybę teikti viešojo sektoriaus investicijoms į švietimą, sveikatos priežiūrą, būstą, paramą šeimai bei vaikų priežiūrą ir investuoti į aukštos kokybės visuotines paslaugas, kurios pasiektų visus vaikus. Strategijoje turi būti nustatytos priemonės, kaip, vadovaujantis programa „ES – sveikatos labui“, užtikrinti gerą sveikatos priežiūros prieinamumą vaikams ir šeimoms, kartu atsižvelgiant į vaikų patiriamus sunkumus naudojantis šia teise; taip pat priemonės, kaip atnaujinti galiojančią Europos Sąjungos veiksmų psichikos sveikatos ir gerovės srityje sistemą, kuri turėtų būti visapusiškai įtrauki ir turėtų atitikti pažeidžiamoje padėtyje esančių bei marginalizuotoms ir rasinę atskirtį patiriančioms grupėms priklausančių vaikų poreikius.

13.15. Atsižvelgiant į tai, kad COVID-19 valdymas tebėra iššūkis valstybėms bei, kad pandemijos neigiamas poveikis vaikams bei jų pažeidžiamumas didėja, nekvestionuojant valstybės teisės ir pareigos priimti sprendimus būtinus infekcijos grėsmių (su)valdymui, būtina pažymėti, kad Vaiko teisių konvencija ne tik įpareigoja valstybę imtis visų reikiamų priemonių vaiko teisėms įgyvendinti, bet taip pat įpareigoja užtikrinti, kad vaiko interesai būtų įvertinti ir į juos būtų atsižvelgiama visuose su vaikais susijusiuose veiksmuose. Šio principo būtina laikytis visuose su sveikata susijusiuose sprendimuose atskirų vaikų ar vaikų grupių atžvilgiu.

Atsižvelgiant į vaiko dalyvavimo sprendimų dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galimybes (kintančias dėl jo amžių, brandos) bei Jungtinių Tautų Vaiko teisių komiteto pastebėjimą, kad vaikams neturėtų būti atimta galimybė naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, įskaitant tyrimus ir galimą būsimą vakciną, bei turint omenyje itin skirtingas, viešai reiškiamas nuomones šiais klausimais, nekvestionuojant vaiko atstovų pagal įstatymą teisių ir pareigų, atkreiptinas dėmesys, jog būtina gerbti vaiko teisę reikšti savo pažiūras ir dalyvauti su juo susijusių klausimų sprendime. Vaiko atstovai pagal įstatymą, vykdydami savo pareigas, visada turėtų atsižvelgti į geriausius vaikų interesus, didėjančius vaiko gebėjimus ir kt. Vaikams (paaugliams) turėtų būti sukurta saugi ir

<sup>33</sup> Compilation of statements by human rights treaty bodies in the context of COVID-19, OHCHR, Human Rights Treaties Branch, September 2020.

<sup>34</sup> 2021 m. kovo 11 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl vaikų teisių, atsižvelgiant į ES vaiko teisių strategiją (2021/2523(RSP)).

palaikanti aplinka, kuri užtikrintų galimybę dalyvauti su jų sveikata susijusių sprendimų priėmimo procese, gauti tinkamą ir amžių atitinkančią informaciją ir kt.

Teisė pasinaudoti tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis, taip pat jų prieinamumas bei kokybiška sveikatos priežiūra yra prigimtinė kiekvieno vaiko teisė. Vaikai turi teisę gauti kokybiškas sveikatos paslaugas, įskaitant prevencines, stiprinimo, gydymo, reabilitacines ir paliatyvios priežiūros paslaugas, ir valstybė turi rūpintis, kad nė vienam vaikui nebūtų atimta teisė naudotis tokiomis sveikatos apsaugos sistemos paslaugomis.<sup>35</sup> Priemonės taikytinos reaguojant į grėsmes turi būti proporcingos, įvertintai rizikai, būtinos, nediskriminuojančios ir apibrėžtos laike. Taip pat svarbu, kad svarstant galimas taikyti priemones, būtų skiriamas deramas dėmesys ne tik poveikio įvertinimui, bet ir priemonėms, būtinoms stiprinti vaikų sveikatos priežiūrą, žalos sveikatai prevenciją<sup>36</sup>.

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė, remdamasi tuo, kas išdėstyta, turėdama omenyje, kad COVID-19 yra pasaulinė pandemija, nuo kurios iki šiol kenčia visos pasaulio šalys ir nei viena valstybė nebuvo pasirengusi tokio pobūdžio sveikatos krizei, taip pat Lietuvos Respublikos Seimo kontrolieriaus A. Normanto pateiktas Lietuvos Respublikos Vyriausybei rekomendacijas dėl žmogaus teisių ir laisvių užtikrinimo, kai šalyje įvesta nepaprastoji padėtis, ekstremalioji situacija arba kitas ypatingojo valdymo režimas, priimami sprendimai dėl žmogaus teises ir laisves ribojančių priemonių; atsižvelgdama į tai, kad COVID-19 pandemija sukelia pražūtingas trumpalaikes, vidutinės trukmės ir ilgalaikes pasekmes vaikams ir jų teisėms; kenkia ir kelia vis didesnę tiesioginę grėsmę vaikų gerovei ir vystymuisi; gali turėti sunkų fizinį, emocinį ir psichologinį poveikį vaikams; taip pat, kad nepakankamas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas gali turėti poveikį visoms gyvenimo sritims<sup>37</sup>, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstatymo 2 straipsniu, 11 straipsnio 1, 2 ir 4 punktais, 23 straipsnio 1, 2 ir 3 dalimis, 24 straipsnio 7 punktu,

### **n u s p r e n d ž i a:**

Siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai:

1) įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų vaikams teikimo pokyčius bei esamas tendencijas, atsižvelgiant šių paslaugų prieinamumo pokyčius dėl kilusios sveikatos krizės bei viešąsias diskusijas dėl saugumo naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, dėl siūlomų pandemijos valdymo priemonių (kaukės, testavimas, vakcinavimas, kt.) ir pan.;

2) bendradarbiaujant su kitomis kompetentingomis valstybės ir savivaldybių institucijomis bei nevyriausybinėmis organizacijomis, užtikrinti galimybę bei skatinti tėvus ar kitus teisėtus vaiko atstovus, jog vaikams būtų garantuota galimybė gauti jiems reikalingas sveikatos priežiūros paslaugas (įskaitant tyrimus, vakcinaciją), įvertinant pandemijos laikotarpiu galimai kilusius ekonominius, socialinius ir kitus sunkumus bei turint omenyje sveikatos priežiūros paslaugų vaikams, priklausomai nuo jų amžiaus, teikimo reikalavimus bei skirtingus vaikų sveikatos priežiūros poreikius;

3) atsižvelgiant į pandemijos pasekmes vaikams bei kiekvienam vaikui garantuojamą teisę reikšti savo pažiūras, teisę naudotis informacija, būti išklaustyti ir dalyvauti su juo susijusių klausimų sprendime (taip pat dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo), įvertinti galimybę vykdyti vaikams skirtas informuotumo didinimo kampanijas, bendradarbiaujant su vaikais, kad informacija atitiktų jų poreikius ir teises, kad vaikai, jiems suprantama, draugiška kalba ir būdais, gautų aktualią informaciją;

4) užtikrinti, kad priimant sprendimus visose situacijose, pirmenybė būtų teikiama vaikų teisėms ir poreikiams, priimami sprendimai būtų įvertinami geriausių vaiko interesų užtikrinimo bei

<sup>35</sup> Jungtinių Tautų Vaiko teisių komiteto bendrasis komentaras Nr. 15 (2013) dėl vaiko teisės naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis (24 str.), CRC/C/GC/15

<sup>36</sup> Vilniaus universiteto mokslininkų projekto „Nuotolinis vaikų ugdymas pandemijos dėl COVID-19 metu: grėsmės bei galimybės ekosisteminiu požiūriu“ finansuojamo LMTLT (sut.nr. S-COV-20-11) pagrindiniai rezultatai ir rekomendacijos, 2020.

<sup>37</sup> Interneto prieiga: <https://ohchr.org/EN/Issues/Children-OHCHR/Pages/COVID19Children.aspx>;

2021 m. kovo 11 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl vaikų teisių, atsižvelgiant į ES vaiko teisių strategiją (2021/2523(RSP))

valstybės priimtų įsipareigojimų vaiko teisių apsaugos srityje aspektu, o priemonės, ribojančios galimybę vaikams naudotis savo teisėmis, būtų proporcingos, būtinos ir taikomos ne ilgiau nei yra būtina.

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė

Edita Žiobienė

Informacinės sistemos „Sveidra“ informacija apie vaikams suteiktų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų sveikatos priežiūros paslaugų skaičių laikotarpiu nuo 2019 m. sausio 1 d. iki 2019 m. rugsėjo 30 d. bei nuo 2020 m. sausio 1 d. iki 2020 m. rugsėjo 30 d.

IS „Sveidra“ 2020 m. lapkričio 18 d. informacija

Paslaugos grupė		Laikotarpis nuo sausio 1 d. iki kovo 15 d.		Laikotarpis nuo kovo 16 d. iki balandžio 30 d.		Laikotarpis nuo gegužės 1 d. iki rugsėjo 30 d.		Iš viso 2019 m. sausio-rugsėjo mėn.	Iš viso 2020 m. sausio-rugsėjo mėn.
		2019 m.	2020 m.	2019 m.	2020 m.	2019 m.	2020 m.		
Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (PAASP) paslaugos	Apsilankymai pas PAASP specialistus	878.182	705.119	503.960	366.870	1.910.796	1.469.269	<b>3.292.938</b>	<b>2.541.258</b>
	PAASP paslaugos, už kurias mokamas skatinamasis priedas	273.751	300.311	239.722	89.515	1.622.510	1.364.480	<b>2.135.983</b>	<b>1.754.306</b>
Slaugos paslaugos	Ambulatorinės slaugos paslaugos (slauga namuose, sergančiųjų cukriniu diabetu slauga, paliatyvi pagalba)	2.008	3.252	1.242	888	3.851	4.731	<b>7.101</b>	<b>8.871</b>
	Stacionarinės slaugos paslaugos (slauga ir palaikomasis gydymas, paliatyvi pagalba) (lovadieniai)	330	449	361	459	1.084	1.197	<b>1.775</b>	<b>2.105</b>
Ambulatorinės specializuotos paslaugos	Ambulatorinės konsultacijos	228.025	228.916	153.791	13.979	477.616	291.967	<b>859.432</b>	<b>534.862</b>
	Ambulatorinės chirurgijos paslaugos	338	418	236	22	686	549	<b>1.260</b>	<b>989</b>
	Dienos stacionaro paslaugos	40.218	44.654	27.871	267	80.467	57.273	<b>148.556</b>	<b>102.194</b>

	Priėmimo– skubiosios pagalbos paslaugos	12.850	12.617	9.345	2.724	28.403	21.001	<b>50.598</b>	<b>36.342</b>
	Stebėjimo paslaugos	7.054	6.574	4.154	1.216	11.433	5.220	<b>22.641</b>	<b>13.010</b>
	Visuotinis naujagimių tikrinimas	5.035	5.145	3.465	3.308	11.843	11.390	<b>20.343</b>	<b>19.843</b>
Stacionarinės paslaugos	Aktyvaus gydymo paslaugos	21.932	20.532	13.071	5.321	38.154	22.666	<b>73.157</b>	<b>48.519</b>
	Dienos chirurgijos paslaugos	2.229	2.273	1.499	46	5.751	2.718	<b>9.479</b>	<b>5.037</b>
	Stacionarinės paslaugos (Ilgalaikis gydymas) (lovadieniai)	1.479	1.383	1.510	465	2.784	1.035	<b>5.773</b>	<b>2.883</b>
Reabilitacijos paslaugos	Ambulatorinės reabilitacijos paslaugos	10.532	12.311	6.809	30	33.812	17.486	<b>51.153</b>	<b>29.827</b>
	Stacionarinės reabilitacijos paslaugos (lovadieniai)	30.237	32.914	29.653	9.637	146.365	53.720	<b>206.255</b>	<b>96.271</b>
Transplantacijos paslaugos	Transplantacijos paslaugos atliktos stacionarinėmis sąlygomis	16	23	8	3	43	21	<b>67</b>	<b>47</b>
	Paslaugos pagal transplantacijos programą atliktos ambulatorinėmis sąlygomis	31	42	17	18	69	61	<b>117</b>	<b>121</b>
Brangieji tyrimai ir procedūros		2.213	2.217	1.405	150	3.904	2.678	<b>7.522</b>	<b>5.045</b>