

# PASAULIO SVEIKATOS ORGANIZACIJOS TEISĖS AKTŲ POVEIKIS VISUOMENĖS SVEIKATOS VALDYMUI NACIONALINĖJE TEISĖJE

*Mindaugas Verbickas*

*Mykolo Romerio universiteto Teisės mokyklos Viešosios teisės institutas  
El. paštas: mvmindaugas@yahoo.com*

**Santrauka.** Specializuotos Jungtinių Tautų institucijos – Pasaulio sveikatos organizacijos – vaidmuo pasaulinės COVID-19 pandemijos valdymui ir su tuo susijusi įtaka valstybių nacionalinio lygmens teisės sprendimams kelia diskusijų dėl šios organizacijos kompetencijos ribų. Straipsnyje analizuojamas Pasaulio sveikatos organizacijos poveikis visuomenės sveikatos valdymui šios organizacijos valstybėse narėse. Poveikis vertinamas ir išvados formuluojamos atsižvelgiant į organizacijos susiformavimo raidos aplinkybes, jos funkcijas, kuriomis siekiama kuo geresnės visų žmonių sveikatos, taip pat atsižvelgiant į priimamų teisės aktų privalomumo lygmenis ir jų taikymą Lietuvos nacionalinėje teisėje COVID-19 pandemijos valdymo metu.

Tyrimo metu atskleista, kad nors Pasaulio sveikatos organizacijos vykdoma veikla ir priimami teisės aktai visuomenės sveikatos apsaugos srityje neturi privalomosios teisinės galios, vis dėlto yra teisiškai reikšmingi, nes aiškina privalomosios galios teisės aktų nuostatų turinį ir tarnauja valstybėms kaip gairės teisiniam sveikatos sistemos formavimui nacionaliniu lygmeniu. Toks šios organizacijos veikimas leidžia naudotis vadinamosios minkštosios teisės – *soft law* – privalumais, palyginti su nelanksčia *hard law*, bei saugoti medicinos ir sveikatos mokslų neutralumą politinių interesų atžvilgiu.

**Reikšminiai žodžiai:** visuomenės sveikata; pandemijos valdymas; Pasaulio sveikatos organizacijos įtaka pandemijos valdymui; COVID-19.

## Įvadas

Specializuota Jungtinių Tautų institucija – Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) – 2020 m. kovo 11 d. paskelbė pasaulinę naujojo koronaviruso (COVID-19) pandemiją, kurios valdyme dalyvauja vykdydama šios organizacijos Konstitucijos 2 straipsnio dvidešimt dviejuose punktuose numatytas funkcijas<sup>1</sup>. Nors minėta Konstitucija apibrėžia PSO funkcijas, tiek Lietuvos, tiek ir kitų šalių mokslininkai kvestionuoja šios organizacijos kompetencijos ribas ir daromą poveikį su pandemijos valdymu susijusiems nacionalinio lygmens teisės sprendimams<sup>2</sup>. Vieni teigia, kad PSO turi per didelės įtakos nacionaliniams valstybių sprendimams, viršija savo kompetencijų ribas ir netiesiogiai tampa viršnacionaline „sveikatos apsaugos ministerija“, kiti, priešingai, – kad neišnaudoja visų jos kompetencijai priklausančių teisinio poveikio priemonių nacionalinėms sveikatos apsaugos sistemoms. Atsiri-bojant nuo politinio lygmens refleksijų ir siekiant suprasti PSO poveikį visuomenės sveikatos valdymui, reikia atlikti teisinį tyrimą, kurio ir siekiama šiuo straipsniu. Tik atsakius į klausimus, kokiu principu ir kokiose srityse veikia PSO, kokius teisės aktus priima ir kokio teisinio privalomumo lygmens yra šios organizacijos priimami dokumentai, bus galima pagrįsti ir / ar paaiškinti jos veikimo pobūdį. Todėl šio straipsnio tyrimo objektas – Pasaulio sveikatos organizacijos teisės aktų poveikis visuomenės sveikatos valdymui Lietuvoje. Tikslas – atskleisti Pasaulio sveikatos organizacijos įtaką visuomenės sveikatos valdymui nacionalinėje teisėje COVID-19 pandemijos metu. Tikslui pasiekti iškelti šie uždaviniai: apžvelgti šios organizacijos susiformavimo raidą, išskirti jos funkcijas, susisteminti, kokio pobūdžio ir teisinės galios yra jos priimami dokumentai ir kaip realiai į juos atsižvelgia Lietuva nacionalinėje teisėje COVID-19 pandemijos valdymo srityje. Straipsnyje taikyti teisės aktų sisteminės, loginės, dedukcinės ir teleologinės analizės metodai.

1 „Constitution of the World health organization 22 July 1946“, WHO, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

2 Plg. Paul Benkimoun, „Riposte aux épidémies : L’urgence d’une réforme de l’OMS“, *Les tribunes de la santé* 51, 2 (2018): 73–79, <https://doi.org/10.3917/seve.051.0073>; Taip pat plg. Mohamed Faïz Bouchédoub, „L’apport du droit international dans l’édification d’une nouvelle gouvernance mondiale de la santé pour l’après Covid-19“, *Revue Algérienne des Sciences Juridiques et Politiques* 85, 20 (2021): 1033, 1041–1042, 1044, <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/153303>.

## 1. Pasaulio sveikatos organizacijos statusas

PSO sukūrimas yra pasaulio valstybių siekio bendradarbiauti visuomenės sveikatos srityje įtvirtinimas<sup>3</sup>. Tokio bendradarbiavimo pradžia laikytini XIX a. mėginimai susitelkti kovai su užkrečiamosiomis ligomis. Praėjus keletui dešimtmečių po didžiosios choleros epidemijos, 1851 m. surengta pirmoji tarptautinė, su delegacijomis iš dvylikos šalių, konferencija, kurioje siekta susitarimų prekybos ir jūrinio karantino klausimais<sup>4</sup>. Vis dėlto pirmieji mėginimai bendradarbiauti tarptautiniu lygmeniu sveikatos labai didesnių rezultatų neatnešė ir, nežiūrint dvišalių santykių naudos, bendrų susitarimų dėl atitinkamų ligų epidemiologinės kilmės nebuvo rasta<sup>5</sup>. Tačiau mėginimai vienyti sveikatos labai tęsėsi. 1874 m. konferencijos Vienoje metu buvo pasiūlyta steigti nuolatinę tarptautinę epidemijų komisiją šios srities moksliniams tyrimams koordinuoti, o 1881 m. (jau dalyvaujant ir JAV) pasiūlyta įkurti nuolatinę tarptautinę notifikacijos agentūrą su padaliniais Vienoje ir Havanoje, skirtą su epidemijomis susijusiai informacijai administruoti<sup>6</sup>. 1892 m. įvykusios tarptautinės konferencijos Venecijoje metu jau buvo pasiekta tam tikrų tarptautinių susitarimų choleros ir kitų užkrečiamųjų ligų valdymo klausimais. Paminėtos ir kitos vėliau įvykusios tarptautinės konferencijos, epidemijų klausimais<sup>7</sup> teisės požiūriu vertintinos kaip pirmieji tarptautiniai susitarimai dėl bendradarbiavimo visuomenės sveikatos ir ypač

3 Visuomenės sveikata apibrėžiama kaip visuomeniniai santykiai, kuriuose valstybė(s) vykdo visuomenės sveikatos stiprinimo, saugos, ligų profilaktikos ir kontrolės funkcijas, taip pat atlieka sveikatos stebėseną, taip pat siekia užtikrinti saugią gyvenamąją, darbo ir laisvalaikio aplinkas, taip sukuriant prielaidas žmogaus sveikatos gerovei. Žr. Paulius Čelkis, „Visuomenės sveikata priežiūra, kaip asmens teisės į sveikatą įgyvendinimo priemonė“, *Visuomenės sveikata* 48, 1 (2010): 18, [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.1\(48\)/SV\\_Celkis.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.1(48)/SV_Celkis.pdf).

4 Organisation mondiale de la Santé, *Les Dix premières années de l' Organisation mondiale de la Santé* (Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1958), 3, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38792>.

5 Mindaugas Verbickas, „Naujųjų technologijų įtaka sveikatos teisei“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2021), 102.

6 Organisation mondiale de la Santé, *Les Dix premières années de l' Organisation mondiale de la Santé* (Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1958), 4, 6, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38792>.

7 1893 m. Dresdene, 1894 m. Paryžiuje, 1897 m. Venecijoje ir kt.,

užkrečiamųjų ligų valdymo srityse<sup>8</sup>. Tarptautinės organizacijos, kurios galėtų būti laikomos PSO vykdomos veiklos pradininkėmis, yra 1919 m. *Versalio sutartimi įsteigta* S.D.N (*pranc. société des nations*) – tarptautinė organizacija, be kita ko, veikusi biomedicinos pažangos ir tarptautinės visuomenės sveikatos srityje, kuri buvo *likviduota* 1946 m., ir tarptautinis viešosios higienos biuras (OIHP), siekęs tarptautinio bendradarbiavimo maro, geltonosios karštinės ir choleros klausimais<sup>9</sup>. Šie mėginimai bendradarbiauti sveikatos srityje yra reikšmingi siekiant įtvirtinti medicinos ir sveikatos sričių pirmenybę politinių interesų atžvilgiu tarptautiniu lygmeniu<sup>10</sup>.

Pasibaigus Antrajam pasauliniam karui, bendradarbiavimas visuomenės sveikatos srityje tarptautiniu lygmeniu buvo atnaujintas. Tarptautinėje sveikatos konferencijoje, vykusioje Niujorke 1946 m., nuo birželio 19 d. iki liepos 22 d., buvo pasirašyta Pasaulio sveikatos organizacijos Konstitucija. Dokumentas, kurį pasirašė 61 valstybės atstovai, įsigaliojo 1948 m. balandžio 7 d.<sup>11</sup>. Organizacijos sudėtis ir valstybių narių skiriamos lėšos jos veiklai finansuoti yra, *inter alia*, veiksnys padedantis vertinti PSO formuojamą sveikatos politiką<sup>12</sup>. Nuo Konstitucijos priėmimo PSO veikia kaip spe-

8 Tarptautinis bendradarbiavimas visuomenės sveikatos srityje lėmė klinikos atsiradimą. Terminas „klinika“ apima ne tik su asmens sveikatos priežiūra susijusią, bet taip pat mokslinių tyrimų, edukacinę, kvalifikacijos kėlimo ir kt. veiklą. Anot M. Foucault „klinikos gimimas“ atsiskleidžia dviem medicininio žinojimo reguliarumo tipais: individualios percepcijos, išdėstytos pagal patologinių rūšių nozologiją, ir tęstiniu, visuminiu ir kiekybiniu medicinos klimatų ir vietų registravimu. Žr. Michel Foucault, *Naissance de la clinique: Une archéologie du regard médical* (Paris: Presses Universitaires de France, 1963).

9 Michel Fontaine, „Soins de santé primaires et promotion de l’homme: une expérience Africaine interroge les systèmes de santé“ (daktaro disertacija, Université de Lausanne faculté des sciences sociales et politiques, 1993), 143.

10 Prigimtinės teisės požiūriu, sveikata yra viena iš pagrindinių žmogaus gyvenimo gėrių, tokių kaip gyvenimas, draugystė, vaikai ir kt., kurių reikšmė yra akivaizdi ir būtina tiek atskiro asmens, tiek ir visuomenės klestėjimui (žr. Jean Carlos Dias, „A saúde como bem humano básico em Finnis“, *Curitiba* 1, 58 (2019): 513–514). Šie gėriai nelygintini (žr. John Finnis, *Prigimtinis įstatymas ir prigimtinės teisės* (Vilnius: Aidai, 2014), 162), nes nei vienas nėra pirmesnis ar viršesnis už kurį nors kitą, ir kiekvienas kaip *uber alles* reikalauja atsiribojimo nuo politinių ginčų ir susitelkimo jų apsaugai.

11 26-oje, 29-oje, 39-oje ir 51-oje Pasaulio sveikatos asamblėjose buvo priimtos PSO konstitucijos pataisos rezoliucijomis WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 ir WHA51.23, kurios atitinkamai įsigaliojo 1977 m. vasario 3 d., 1984 m. sausio 20 d., 1994 m. liepos 11 d. ir 2005 m. rugsėjo 15 d.

12 Sveikatos politiką tiriantys mokslininkai nurodo, kad PSO sudėtis jos susikūrimo metu ir pirmaisiais dešimtmečiais buvo stipriai veikiama Vakarų pasaulio šalių, ypač JAV, užtikri-

cializuota Jungtinių Tautų visuomenės sveikatos agentūra, tiesiogiai pavaldi Jungtinių Tautų ekonomikos ir socialinių reikalų tarybai. Pagal Jungtinių Tautų Chartijos 57 straipsnį, PSO kaip specializuotosios agentūros, įsteigtos tarpvyriausybiniais susitarimais statusas suteikia šiai organizacijai plačią, jos Konstitucijoje nustatytą tarptautinę atsakomybę sveikatos apsaugos srityje<sup>13</sup>. Mokslininkai nurodo, kad XX a. viduryje vykęs spartus tarptautinių organizacijų kūrimasis ir jų priimti dokumentai „davė pradžių kalboms apie kitokią teisę, neprivalomą šių organizacijų narėms, tačiau reguliuojančią svarbius ir visiems aktualius tarptautinės teisės klausimus“<sup>14</sup>.

Pasaulio sveikatos asamblėja yra aukščiausia už PSO sprendimus atsakinga šios organizacijos grandis, kuri sprendžia dėl pagrindinių veiklos kryptių ir tvirtina organizacijos biudžetą. Asamblėjos sprendimai ir konvencijos įsigalioja visoms valstybėms narėms atitinkamai juos ratifikavus pagal nacionalinę šalių teisę, arba per nustatytą terminą atsisakius tai daryti, arba pateikus išlygas. Vykdomoji valdyba – kitas PSO valdymo organas, sudarytas iš PSO regioninių atstovų ir Nuolatinės Jungtinių Tautų saugumo tarybos narių. Visos PSO šalys narės atstovauja savo geografiniams regionams, kuriuose veikia organizacijos padaliniai (biurai) siekiant atsižvelgti į regionams specifines sveikatos problemas. Šie biurai yra atsakingi nustatant sveikatos srities prioritetus regioniniu ir nacionaliniu lygmenimis bei koordinuojant ryšius tarp nacionalinių vyriausybių ir pagrindinės PSO būstinės Ženevoje.

Lietuva savo narystę Pasaulio Sveikatos organizacijoje patvirtino 1991 m. rugsėjo 27 d., pripažindama šios organizacijos Konstituciją ir jos pakeitimus<sup>15</sup>, kurie Lietuvai įsigaliojo tapus visateise PSO nare, t. y. nuo 1991 m. lapkričio 25 d. Pagrindinė sutartis dėl techninių konsultacinių bendradarbiavimo santykių kūrimo tarp PSO ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės

---

nusios 50 % organizacijos biudžeto. Žr. Michel Fontaine, „Soins de santé primaires et promotion de l’homme: une expérience Africaine interroge les systèmes de santé“ (daktaro disertacija, Universite de Lausanne faculté des sciences sociales et politiques, 1993), 144–145.

13 Jungtinių Tautų chartijos 57 straipsnis. „Jungtinių Tautų Chartija“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DD12C52B498E>.

14 Jolita Miliuvienė, „Soft law įtaka konstitucinės jurisprudencijos raidai“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2020), 25.

15 „Lietuvos Respublikos narystės tarptautinėse organizacijose 2019 m. sąvadas“, Užsienio reikalų ministerija, <https://urm.lt/default/lt/uzsienio-politika/uzsienio-politikos-prioritetai/lietuva-ir-tarptautines-organizacijos/lietuvos-naryste-tarptautinese-organizacijose-ir-renka-muose-organuose>.

buvo pasirašyta 1994 m. liepos 28 d. Bendradarbiavimas vykdomas remiantis tarp Lietuvos ir PSO Europos regiono biuro kas dvejus metus atnaujinama sutartimi (angl. BCA – *Biennial Collaborative Agreement*), kurioje reguliariai atnaujinami veiklos prioritetai atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos asamblėjose patvirtinamas bendrąsias darbo programas kaip strateginį sveikatinimo veiklos planą<sup>16</sup> ir Europos regioninio biuro strateginius planus<sup>17</sup>.

## 2. Pasaulio sveikatos organizacijos teisės aktų pobūdis ir jų privalomumo problema

Vadovaujantis Jungtinių Tautų chartijos 57 straipsniu, specializuotosios agentūros statusas suteikia Pasaulio sveikatos organizacijai plačią „steigiamuose aktuose nustatytą tarptautinę atsakomybę ekonominėje, socialinėje, kultūrinėje, švietimo, sveikatos apsaugos ir kitose panašiose srityse“<sup>18</sup>. Tokio pobūdžio steigiamasis aktas yra 1946 m. PSO Konstitucija, kurios 2 straipsnyje minėta tarptautinė atsakomybė konkretizuojama dvidešimt dviem organizacijos funkcijomis<sup>19</sup>. Šios funkcijos gali būti apibendrintos kaip: orientacinių tyrimų programų diegimas; standartų ir normų, atliekančių orientuojantį politinių pasirinkimų vaidmenį, formavimas etinių ir faktinių sveikatai reikšmingų aplinkybių atžvilgiu; techninės pagalbos koordinavimas; sveikatos būklės monitoringas ir tendencijų vertinimas. Pabrėžtina, kad minėtame konstitucijos straipsnyje „išdėstytose organizacijos

16 „Organisation mondiale de la Santé Projet de treizième programme général de travail, 2019–2023 Rapport du Directeur general A71/4, 5 avril 2018”, WHO, [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_4-fr.pdf?ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-fr.pdf?ua=1).

17 Pavyzdžiui, 2018–2019 m. bendradarbiavimo sutartis tarp Lietuvos ir PSO Europos regiono biuro buvo suderinta su PSO dvylikąta 2014–2019 m. darbo programa ir atspindėjo PSO Europos regioninio biuro „Geresnė sveikata Europai“ viziją, taip pat principus ir vertybes, kuriais grindžiama Europos sveikatos ir gerovės politikos programa „Sveikata 2020“, kurią PSO Europos regioninis komitetas priėmė 62-osios sesijos metu. Žr. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro susitarimas dėl bendradarbiavimo 2018/2019 m. (pasirašytas 2018-05-23)“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 1, [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/TS-2\(2\).pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/TS-2(2).pdf).

18 Jungtinių Tautų chartijos 57 straipsnis. „Jungtinių Tautų Chartija“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DD12C52B498E>.

19 „Constitution of the World health organization 22 July 1946“, WHO, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

funkcijose vyraujanti terminologija („padėti“, „teikti pagalbą“, „stimuliuoti“, „skatinti“, „siūlyti“, „studijuoti“, „siekti pažangos“ ir pan.) nusako organizacijos neutralumą ir intervencijų ribas valstybių narių atžvilgiu<sup>20</sup>. Tačiau įvardytas funkcijas PSO įgyvendina priimdama teisinio pobūdžio dokumentus, kurių rūšys ir priėmimo pagrindai įtvirtinti kituose PSO konstitucijos straipsniuose. Išskirtinos trys teisės aktų grupės, naudojamos kaip priemonė minėtoms funkcijoms įgyvendinti:

1) *Rekomendacijos*. Pagal PSO konstitucijos 23 straipsnį, organizacija turi teisę teikti rekomendacijas, skirtas šalims narėms visose organizacijos kompetencijai priklausančiose srityse. Rekomendacijas paprasta balsų dauguma priima asamblėja. Tai privalomosios teisinės galios neturinti, tačiau pagrindinė ir vyraujanti PSO veikimo sveikatos srityje forma.

2) *Konvencijos ar susitarimai*. Pagal PSO konstitucijos 19 straipsnį, sveikatos asamblėja yra įgaliota priimti konvencijas ar susitarimus visais organizacijos kompetencijai priklausančiais klausimais. Norint priimti šiuos teisės aktus, reikia dviejų trečdalių sveikatos asamblėjos balsų. Valstybėje narėje šie dokumentai įsigalioja ir tampa privalomojo pobūdžio teisės aktais po to, kai jie priimami pagal valstybės narės konstitucines procedūras<sup>21</sup>.

3) *Reglamentai ar taisyklės*. Vadovaujantis PSO konstitucijos 21 straipsniu, paprasta balsų dauguma gali būti priimamos taisyklės, susijusios su: sanitariniais ir karantino reikalavimais bei kitomis procedūromis, skirtomis tarptautiniam ligų plitimui užkirsti; ligų, mirties priežasčių ir visuomenės sveikatos praktikos nomenklatūra; tarptautinio naudojimo diagnostikos procedūrų standartais; biologinių, farmacinių ir panašių produktų, vežamų tarptautiniu mastu, saugos, grynumo ir stiprumo standartais; biologinių, farmacinių ir panašių produktų, kuriais prekiaujama tarptautinėje prekyboje, reklama ir ženkliniu. Tokios taisyklės, vadovaujantis konstitucijos 22 straipsniu, įsigalioja visoms narėms po to, kai Sveikatos asamblėja tinkamai praneša apie jų priėmimą, išskyrus tas nares, kurios per pranešime nurodytą laikotarpį informuoja generalinį direktorių apie jų atmetimą arba išlygas<sup>22</sup>.

20 Mindaugas Verbickas, „Naujųjų technologijų įtaka sveikatos teisei“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2021), 112.

21 „Constitution of the World health organization 22 July 1946“, WHO, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

22 Pasaulio sveikatos organizacijos konstitucijos 22 str. „Constitution of the World health organization 22 July 1946“, WHO, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en>.

Kai kurių mokslininkų manymu, PSO nepakankamai naudojami savo Konstitucijos 21 ir 22 straipsniuose numatytais įgaliojimais, leidžiančiais priimti privalomojo pobūdžio teisės aktus<sup>23</sup>. Tai rodo, kad šios organizacijos specialistai labiau yra linkę dėmesį skirti medicininio pobūdžio visuomenės sveikatos klausimams, jų teisinį reguliavimą paliekant valstybių narių diskrecijos teisei. Kita vertus, PSO Konstitucijoje įtvirtinta ir daugumoje asamblėjų plėtojama pozityviosios sveikatos samprata (pvz., tokios sudėtinės šios sampratos dalys kaip *human centric approach*, pirminės sveikatos priežiūros grandis, sveikatos gerovės tyrimai ir kt.) pateikia išsamią, valstybėms turinčią tarnauti viziją kaip gaires teisiniam sveikatos sistemos formavimui nacionalinių sveikatos sistemų lygmeniu<sup>24</sup>.

Pažymėtina, kad toks PSO veikimo pobūdis leidžia naudotis vadinamosios *soft law* privalumais, palyginti su nelanksčia ir nepritaikyta greitai reaguoti į pokyčius vadinamąja *hard law*<sup>25</sup>. Lietuvoje teisės moksle formuojasi doktrina, pagal kurią privalomosios galios neturinčios normos laikomos teisiškai reikšmingos jeigu: 1) jomis gali remtis teismai, sprenddami bylas, aiškindami kitą teisės normą; 2) savo struktūrine forma yra panašios į tikrąsias teisės normas; 3) jos gali turėti tokį patį ar panašų poveikį kaip ir privalomosios teisės normos<sup>26</sup>. Tai reiškia, kad nors *soft law* normos formaliai laikomos privalomosios teisinės galios neturinčiomis, tačiau šiuolaikinėje teisėje nebegalima vienareikšmiškai teigti, kad tai yra tik rekomendacinės, teisinių pasekmių sukelti negalinčios normos. Vis dažniau *soft law* yra laikoma veiksmingu teisiniu instrumentu<sup>27</sup>. Be kita ko, pabrėžtinai ir tokių teisės

---

pdf?ua=1.

23 Stéphanie Dagron, „L’avenir du droit international de la santé“, *Revue de Droit Suisse* 2, 1 (2016): 65, <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:91233>; Taip pat Žr. Pedro Villarreal, „Covid-19 Symposium: Can They Really Do That? States ‘Obligations Under the International Health Regulations in Light of Covid-19 (Part I) March 31, 2020“, *OpinioJuris*, <https://opiniojuris.org/2020/03/31/covid-19-symposium-can-they-really-do-that-states-obligations-under-the-international-health-regulations-in-light-of-covid-19-part-i/>.

24 Išsamiau apie PSO formuojamą pozityviosios sveikatos sampratą žr. Mindaugas Verbickas, „Naujųjų technologijų įtaka sveikatos teisei“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2021), 104–112; 131–243.

25 Stéphanie Dagron, „L’avenir du droit international de la santé“, *Revue de Droit Suisse* 2, 1 (2016): 70, <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:91233>.

26 Jolita Miliuviėnė, „*Soft law* įtaka konstitucinės jurisprudencijos raidai“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2020), 26.

27 *Ibid.*, 334.



aktų pranašumas tuo aspektu, kad jie skirti teisės subjekto elgesiui orientuoti norimo rezultato link, neeliminuojuojant galimybės suvokti galimas pasekmes ir gebėjimo keisti teisės sistemą.

*Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijos (toliau – EŽTK) siūlomų garantijų aiškinimas ir nustatinėjimas, ar atitinkamoje srityje yra bendras standartas, anot Europos Žmogaus Teisių Teismo (toliau – EŽTT), teismų turi būti vykdomas atsižvelgiant į atitinkamus tarptautinius dokumentus ir ataskaitas. Teismas „turi nuspręsti, kuriuos tarptautinius dokumentus ir pranešimus jis vertina kaip vertus dėmesio ir kokį svorį ketina jiems suteikti“<sup>28</sup>. Aiškindamas EŽTK normas sveikatai reikšmingų klausimų kontekste, EŽTT remiasi JTO komisijų ir institucijų, *inter alia*, PSO dokumentais<sup>29</sup>, skatina valstybes atsižvelgti į bendruosius PSO šaltinius įgyvendinant EŽTK nuostatas<sup>30</sup> ir pabrėžia, kad nors sveikatos priežiūros būdai „turi būti nustatomi pagal valstybės diskreciją, tačiau tai darydama valstybė, be kita ko, turėtų atsižvelgti į tarptautinius Pasaulio sveikatos organizacijos standartus“<sup>31</sup>.*

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas (toliau – KT) konstitucinės jurisprudencijos bylose taip *pat* remiamasi *soft law* aktais kaip įkvėpimo šaltiniu, nors ir „skiriasi jų teisinis svoris (nes teisinės galios jie neturi), jų normiškumo laipsnis, reguliavimo paskirtis ir tikslas, galiausiai, ne pats reikšmingiausias kriterijus ieškant įkvėpimo Konstitucijos nuostatų turiniui

28 „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2011 m. kovo 10 d. sprendimas byloje Kiyutin v. Russia (Nr. 2700/10)“, 67 punktas, HUDOC, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-103904>.

29 „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2011 m. kovo 10 d. sprendimas byloje Kiyutin v. Russia (Nr. 2700/10)“, 57, 64, 67 punktai, HUDOC, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-103904>; „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2014 m. gruodžio 11 d. sprendimas byloje Dubská and Krejzová v. the Czech Republic (Nr. 28859/11 ir 28473/12)“, HUDOC, <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-148632>; „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2015 m. rugpjūčio 27 d. sprendimas byloje Parrillo v. Italy (Nr. 46470/11)“, HUDOC, <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-157263>; „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2003 liepos 8 d. sprendimas byloje Hatton and others v. the United Kingdom (Nr. 36022/97)“, HUDOC, <http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-61188>.

30 „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2016 m. gruodžio 16 d. sprendimas byloje Paposhvili v. Belgium (Nr. 41738/10)“, 187 punktas, HUDOC, <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-169662>.

31 „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2019 m. sausio 31 d. sprendimas byloje Fernandes de Oliveira v. Portugal, Nr. 78103/14“, HUDOC, <http://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-189426> (Opinion en partie concordante et en partie dissidente du juge Pinto de Albuquerque, à laquelle se rallie le juge Harutyunyan. Paragrafas 30).

atskleisti yra institucijos, priėmusios teisės aktą, autoritetas<sup>32</sup>. Tokia šio teismo praktika, anot konstitucinės teisės tyrinėtojų, jau yra tapusi taisykle, nes KT naudoja įvairių pasaulinių, regioninių tarptautinių organizacijų, institucijų ar jų struktūrinių padalinių priimamus *soft law* aktus kaip teisės aiškinimo šaltinį.

Ypatingą reikšmę *soft law* įgyja tada, kai jos normos perkeliamos į *hard law*. Tokio perkėlimo pavyzdys yra pozityviosios sveikatos samprata, kuri pirmiausia buvo įtvirtinta PSO Konstitucijos preambulėje, o vėliau integruota į daugelį tarptautinės ir nacionalinės teisės aktų. *Čia* sveikata apibrėžiama kaip visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės (pranc. *bien être*; angl. *well being*) būklė, kuri nėra vien tiktai ligos ar negalios nebuvimas<sup>33</sup>. Šia samprata yra grindžiamas perėjimas nuo požiūrio į sveikatą neigiamu aspektu, t. y. kaip ligų nebuvimo, prie pozityvaus sveikatos supratimo, t. y. kaip visa apimančios žmogaus gerovės būklės, kuri neapsiriboja kova su konkrečiais susirgimais, bet dėl prevencijos ir sveikatos stiprinimo tampa pagrindiniu žmogaus gyvenimo kokybės veiksniu<sup>34</sup>. Ilgainiui ši sveikatos samprata buvo perkelta į daugelį tarptautinės ir nacionalinės teisės aktų ir tapo visuotinai pripažintu standartu. *Štai*, pavyzdžiui, 1999 m. įsigaliojusios Amsterdamo sutarties<sup>35</sup> 152 straipsnyje numatyta išplėsti sveikatą nuo ligų kontrolės iki ES piliečių sveikos gyvensenos skatinimo. Lisabonos sutartyje, kuria atlikti pataisymai EB sutartyje<sup>36</sup>, 152 straipsnio 1 dalies antroje pastraipoje esantys terminai „žmonių sveikatai“ pakeisti terminu „fizinei ir psichinei sveikatai“<sup>37</sup>. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme įtvirtinta pozityvioji

32 Jolita Miliuvienė, „Soft law įtaka konstitucinės jurisprudencijos raidai“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2020), 177.

33 „Constitution of the World health organization 22 July 1946“, WHO, d., <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> (Preambulė).

34 Organisation mondiale de la Santé, *Formation des professionnels de la santé aux actions d'éducation et de traitement en sexualité humaine* (Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1975), 11, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38316/WHO\\_TRS\\_572\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38316/WHO_TRS_572_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

35 „Treaty of Amsterdam amending the Treaty on European Union, the Treaties establishing the European Communities and certain related acts (97/C 340/01)“, EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:11997D/TXT>.

36 „Konsoliduotos Europos Sąjungos ir Europos bendrijos steigimo sutartys (2002/C 325/01)“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FB955915C80F>.

37 Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (suvestinė redakcija) 168 straipsnis (EB sutarties ex 152 str.). „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012

sveikatos samprata kaip „fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė“<sup>38</sup>. Nors į *hard law* perkėlus *soft law* teisės normas jos tampa sudėtine vadinamosios kietosios teisės dalimi, vis dėlto toliau plėtojama *soft law* doktrina gali būti naudinga į *hard law* perkeltų normų turinio aiškinimo prasme ir pozityviosios sveikatos samprata yra tinkamas to pavyzdys.

Mokslininkai išskiria kriterijus, kuriais remiantis atliekama privalomosios teisinės galios neturinčių teisės normų skirtis nuo neteisės apskritai. Tai privalomosios teisinės galios neturinčių teisės normų „gebėjimas atlikti tam tikras funkcijas, kurios nebūdingos neteisės normoms, kaip antai paaiškinti tikrosios teisės normos turinį ir detalizuoti privalomąją teisinę galią turinčią teisės normą, sureguliuoti naujai atsiradusius teisinius santykius ir pan.“<sup>39</sup>. Vertinant PSO veiklą aiškinant ir komentuojant tiek tarptautinėje, tiek nacionalinėje teisėje įtvirtintą pozityviosios sveikatos sampratą konstatuoti- nas svarus indėlis su sveikata susijusių teisės normų aiškinimo procese<sup>40</sup>. Todėl, apibendrinus tai, kas išdėstyta, darytina išvada, kad Lietuva prisiima narystės Pasaulio sveikatos organizacijoje pagrindu kylančius įsipareigojimus, o tai reiškia, kad šios institucijos priimami aktai nors ir vertintini kaip neturintys privalomosios teisinės galios, vis dėlto yra teisiškai reikšmingi, neretai galintys paaiškinti privalomosios galios teisės aktų nuostatų turinį ir valstybei pateikti tam tikras rekomendacijas kaip pagalbinę teisės kūrimo ir aiškinimo priemonę.

### 3. Pasaulio sveikatos organizacijos teisės aktų poveikis COVID-19 pandemijos valdymui nacionalinėje teisėje

Vadovaujantis PSO konstitucijos 2 straipsnio „k“ dalimi, kurioje įtvirtinta, kad šios organizacijos funkcija, *inter alia*, yra „siūlyti konvencijas, susitarimus ir reglamentus, teikti rekomendacijas tarptautiniais sveika-

---

m. spalio 26 d.)“, EUR-lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=lt>.

38 „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I-552“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/asr>.

39 Jolita Miliuvienė, „*Soft law* įtaka konstitucinės jurisprudencijos raidai“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2020), 26.

40 Mindaugas Verbickas, „Naujųjų technologijų įtaka sveikatos teisei“ (daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas, 2021), 114.

tos klausimais<sup>41</sup>, taip pat 21 straipsnio „a“ dalimi, įtvirtinančia sveikatos asamblėjos teisę priimti taisykles, *inter alia*, dėl „sanitarinių ir karantino reikalavimų bei kitų procedūrų, skirtų užkirsti kelią tarptautiniam ligų plitimui“<sup>42</sup>, bei 22 straipsniu, kuriame įtvirtinta, kad „pagal 21 straipsnį priimtos taisyklės įsigalioja visoms narėms po to, kai Sveikatos asamblėja tinkamai praneša apie jų priėmimą, išskyrus tas nares, kurios per pranešime nurodytą laikotarpį gali pranešti generaliniam direktoriui apie jų atmetimą arba išlygas“<sup>43</sup>, 2005 m. gegužės 23 d. 58-ojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje Ženevoje buvo priimtos Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės (toliau – Taisyklės), kurias Lietuva 2008 m. sausio 18 d. ratifikavo įstatymu<sup>44</sup>. Šios Taisyklės yra teisinis pagrindas sveikatos saugumui, reglamentuojantis atsaką į sveikatos epidemijas pasauliniu mastu.

Taisyklių tikslas ir taikymo sritis yra „sustabdyti, kontroliuoti ligos plitimą tarptautiniu mastu, apsaugoti nuo to ir užtikrinti visuomenės sveikatos institucijų reagavimą tiek, kiek tai atitiktų ir ribotų riziką visuomenės sveikatai ir be reikalo netrukdytų tarptautinio vežimo ir prekybos“<sup>45</sup>. Todėl kiekviena Taisyklės ratifikavusi šalis įsipareigoja ne tik „plėtoti minimalius pagrindinius visuomenės sveikatos pajėgumus“<sup>46</sup> savo nacionalinėse sveikatos sistemose, tačiau taip pat dalytis informacija ir teikti visą tiesiogiai su visuomenės sveikata susijusią informaciją nenumatytų ir neįprastų įvykių, galinčių sukelti tarptautinio masto ekstremalią visuomenės sveikatai situaciją, metu, nepriklausomai nuo tokio įvykio kilmės, šaltinio ar įrodymų<sup>47</sup>.

Taisyklių 1 straipsnyje nustatyti tarptautinio masto ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos vertinimo kriterijai: tai situacijos, keliančios riziką

41 “Constitution of the World health organization 22 July 1946”, WHO, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

42 *Ibid.*

43 *Ibid.*

44 „Lietuvos Respublikos įstatymas dėl Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005 m.) ratifikavimo“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.6203C0404702>.

45 „Penkiasdešimt aštuntoji Pasaulio Sveikatos Asamblėja Ps58.3, Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklių pakeitimas (2005 m. gegužės 23 d.)“, (2 straipsnis), TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5DA5457D1ED0>.

46 Organisation mondiale de la Santé, *Règlement sanitaire international (2005) -- 3 e éd.* (Geneve: OMS, 2016), avant propos viii, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246187/9789242580495-fre.pdf>.

47 „Penkiasdešimt aštuntoji Pasaulio Sveikatos Asamblėja Ps58.3, Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklių pakeitimas (2005 m. gegužės 23 d.)“, (7 straipsnis), TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5DA5457D1ED0>.

visuomenės sveikatai kitose valstybėse dėl ligos plitimo tarptautiniu mastu ir potencialiai reikalaujančios koordinuoto tarptautinio reagavimo<sup>48</sup>. Taisyklių antrajame priede pateikiamos rekomendacinės gairės, padedančios *įvertinti* tokią situaciją ir priimti sprendimą dėl pranešimo PSO apie įvykį, galintį sukelti tarptautinio masto ekstremalią situaciją visuomenės sveikatai. Remdamasis gauta informacija, pagal Taisyklių 12 straipsnį, PSO Generalinis direktorius vertina įvykio grėsmę tarptautinės bendruomenės visuomenės sveikatai<sup>49</sup>. Vis dėlto tokia Taisyklėse numatyta tvarka apsiriboja tik skatiniu pranešimu ir nenumato jokių sankcijų už tokios pareigos nevykdymą<sup>50</sup>. Tai, be kita ko, reiškia, kad „PSO gali atsižvelgti į pranešimus iš šaltinių, kurie nėra oficialūs pranešimai ar konsultacijos“<sup>51</sup>.

Nors, pasaulinės sveikatos krizės valdymo stebėtojų vertinimu, daug valstybių ignoravo Tarptautinės sveikatos priežiūros taisykles, o PSO delės<sup>52</sup>, vis dėlto, vadovaudamasi minėtomis Taisyklių nuostatomis, 2020 m. kovo 11 d. PSO paskelbė pasaulinę naujojo koronaviruso (COVID-19) pandemiją tarptautine nepaprastąja padėtimi. Pagrindiniai PSO priimti dokumentai, skirti šios pandemijos valdymui, yra rekomendacinės gairės. Nuo pandemijos pradžios organizacija paskelbė daugiau nei 150 tokio pobūdžio dokumentų. Tačiau pabrėžtina, kad su pandemijos valdymu susijusi PSO veikla apima ne tik rekomendacijas visuomenei, sveikatos priežiūros sistemos įstaigų darbuotojams ir administracijai, infekcijų kontrolės gaires, technines rekomendacijas, susijusias su vakcinomis, gydymu ir tyrimais, rekomen-

48 „Penkiasdešimt aštuntoji Pasaulio Sveikatos Asamblėja Psa58.3, Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklių pakeitimas (2005 m. gegužės 23 d.)“, (1 straipsnis), TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5DA5457D1ED0>.

49 *Ibid.*, 12 straipsnis.

50 Mohamed Faïz Bouchedoub, „L’apport du droit international dans l’édification d’une nouvelle gouvernance mondiale de la santé pour l’après Covid-19“, *Revue Algérienne des Sciences Juridiques et Politiques* 85, 20 (2021): 1037, <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/153303>.

51 „Penkiasdešimt aštuntoji Pasaulio Sveikatos Asamblėja Psa58.3, Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklių pakeitimas (2005 m. gegužės 23 d.)“, (9 straipsnio 1 dalis), TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5DA5457D1ED0>.

52 Organisation mondiale de la Santé, „Deuxième rapport de situation“, Préparé pour le Comité exécutif de l’OMS par le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, janvier 2021, WHO, 25, [https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/01/IndPanel\\_2ndReportonProgress\\_French.pdf](https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/01/IndPanel_2ndReportonProgress_French.pdf).

dacijas dėl informacijos apie pandemiją valdymo, dėl tarpvalstybinio susisiekimo, sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo ir kitų ekonominių su pandemijos valdymu susijusių klausimų, bet taip pat ir mokslinių duomenų apibendrinimus, paaiškinimus apie vakcinas, naujienas, susijusias su ligos protrūkiu ir situacijos ataskaitas, PSO reagavimo į COVID-19 ligos protrūkį ataskaitas, informaciją apie PSO sušauktus pasaulinius tyrimus, strategijas, planus ir pan.<sup>53</sup> Visa ši veikla yra grindžiama principine organizacijos nuostata, kad geriausias būdas užkirsti kelią ligos plitimui ir jį sulėtinti – gerai žinoti apie ligą ir viruso plitimo būdus. Vis dėlto ekspertai kritiškai vertina PSO pasirengimą pandemijai ir jos valdymą pabrėždami esminių pokyčių poreikį, nes organizacijos veiksmai turėtų būti ryžtingesni<sup>54</sup>.

PSO Europos regioninio biuro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos bendradarbiavimas vykdomas vadovaujantis bendradarbiavimo sutartimi (BCA), apibrėžiančia praktinę bendradarbiavimo sistemą, parengtą nuosekliai konsultuojantis nacionalinėms sveikatos priežiūros institucijoms ir PSO Europos regioniniam biurui<sup>55</sup>. Vertinant Lietuvos kaip valstybės narės pandemijos valdymo būdą santykyje su PSO indikuojama strategine kryptimi, matyti, kad priimant teisės aktus tiesiogiai ir netiesiogiai buvo argumentuojama remiantis PSO dokumentais ir tyrimais. Pandemijos metu skaičiuojami penki atlikti LR žmonių užkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės įstatymo pakeitimai (bendrai nuo įstatymo priėmimo 1996 m. jis buvo keistas 18 kartų), argumentuojant, *inter alia*, tuo, kad PSO pripažino, jog

53 Akcentuotina, kad daug valstybių, ypač pasaulinės pandemijos dėl COVID-19 pradžioje, nesilaikė PSO rekomendacijų ir įvedė griežtus kelionių draudimus, nurodymus likti namuose ir kitas panašias priemones. Mokslininkai pastebi PSO valstybių narių ambivalentiškumą tarp noro bendradarbiauti kovojant su užkrečiamosiomis ligomis ir nenoro apriboti savo nacionalinę kompetenciją šioje srityje. Tai paaiškina, kodėl valstybės nenorėjo suteikti šiai organizacijai didesnių įgaliojimų. Žr. Mohamed Faïz Bouchedoub, „L’apport du droit international dans l’édification d’une nouvelle gouvernance mondiale de la santé pour l’après COVID-19“, *Revue Algérienne des Sciences Juridiques et Politiques* 85, 20 (2021): 1040, <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/153303>.

54 Organisation mondiale de la Santé, „Deuxième rapport de situation“, Préparé pour le Comité exécutif de l’OMS par le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, janvier 2021, WHO, 3, [https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/01/IndPanel\\_2ndReportonProgress\\_French.pdf](https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/01/IndPanel_2ndReportonProgress_French.pdf).

55 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro susitarimas dėl bendradarbiavimo 2018/2019 m. (Pasirašytas 2018-05-23)“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2, [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/TS-2\(2\).pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/TS-2(2).pdf).

dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) visame pasaulyje kilo pandemija<sup>56</sup>. Minėtame įstatyme atlikti pakeitimai buvo susiję su socialinių garantijų darbuotojams, kurių veikla susijusi su užkrečiamosiomis ligomis, išplėtimu, taip pat kriterijais, pagal kuriuos atliekami papildomi darbuotojų sveikatos patikrinimai dėl tokių užkrečiamųjų ligų, dėl kurių yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, taip pat dėl tokių patikrinimų finansavimo valstybės biudžeto lėšomis tvarkos<sup>57</sup>. Iš naujo svarstytos nuotolinio darbo galimybės, numatant alternatyvą asmens nušalinimui nuo darbo arba jo perkėlimui į kitą darbą, kurį leidžiama dirbti pagal sveikatos būklę, jei darbuotojas atsisako nustatytu laiku pasitikrinti, ar neserga užkrečiamąja liga, arba nepasitikrina be labai svarbių priežasčių<sup>58</sup>. Dar kartą apsvarstyti ligonių, asmenų, įtariamų, kad serga, turėjusių sąlytį ir sukėlėjų nešiotojų būtiną hospitalizavimo ir (ar) būtiną izoliavimo ypatumai<sup>59</sup>. Taip pat iš naujo svarstytos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų socialinės garantijos ir jų užtikrinimo praktika šalyje paskelbtos ekstremalios padėties metu<sup>60</sup>. Tai patvirtina, kad konkrečius sprendimus ir normų turinį ar teisinių santykių sritis dėl pandemijos valdymo renkasi ir dėl jų sprendžia pati valstybė. PSO neteikia imperatyvių nurodymų, kokius konkrečiai pakeitimus valstybė narė turėtų daryti rinkdamasi teisinės priemones<sup>61</sup> pandemijos valdymui.

56 „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. kovo 10 d. nutarimas dėl Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18, 26 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymo projekto pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui Nr. 148“, TAR, <https://www.teisesakturegistras.lt/portal/lt/legalAct/5dedef60830d11eb9fecb5ecd3bd711c>.

57 „Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 aštuntojo skirsnio pakeitimo įstatymas“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/097c3040692d11eabee4a336e7e6fdab>.

58 „Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18, 26 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymas“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/5ff12da08d7a11eb9fecb5ecd3bd711c>; „Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 18 ir 40 straipsnių pakeitimo įstatymas“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/2e8ff00d043b811ec992fe4cdfce5666>.

59 „Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 2, 8, 9, 18, 21 ir 36 straipsnių pakeitimo įstatymas“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=8f4b76e0789111eab005936df725feed>.

60 „Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 32 straipsnio pakeitimo ir įstatymo papildymo 32-1 straipsniu įstatymas“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/287737707a5211eab005936df725feed>.

61 Tas pats pasakytina ir apie Europos Sąjungos bei nacionalinių valstybių kompetencijų pasidalijimą sveikatos srityje. Konkretūs sveikatos apsaugos įgyvendinimo klausimai patenka į Sąjungos valstybių vidaus valdžios institucijų vertinimo sritį, nes „Sąjunga

Visuomenės sveikata nuolat susiduria su iššūkiais, kuriems įveikti medicinos mokslas ieško veiksmingesnių būdų. Toks medicinos pažangos laimėjimas, pavyzdžiui, yra kuriamos vakcinos. Šioje srityje didelių iššūkių kyla pagrindinių teisės principų, įtvirtintų Visuotinėje žmogaus teisių deklaracijoje, Europos žmogaus teisių konvencijoje ir PSO konstitucijos preambulėje, įgyvendinimui<sup>62</sup>. Anot PSO, vakcinacija yra prevencinių strategijų esmė, o imunizacija – esminė su žmogaus teise į sveikatą susijusi individuali, kolektyvinė ir vyriausybė, kuri turi būti tokia pripažinta<sup>63</sup>. Vadovaudamasis PSO globalios vakcinacijos veiksmų planu, EŽTT taip pat patvirtina, kad vakcinacija yra viena efektyviausių ir ekonomiškiausių medicininių intervencijų, todėl kiekviena valstybė turėtų stengtis pasiekti kuo

---

savo veikloje pripažįsta valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą“. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=lt> (168 straipsnio 7 dalis). Sąjungos institucijų kompetencijai sveikatos apsaugos srityje, vadovaujantis SESV 2 straipsniu, bei 6 straipsnio „a“ dalimi „priklauso atlikti veiksmus siekiant paremti, koordinuoti ar papildyti valstybių narių veiksmus nepanaikinant jų kompetencijos tose srityse“. „Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo suvestinė redakcija C 326/49 (2012 m. spalio 26 d.)“, EUR-Lex, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012E/TXT&from=lt> (2 straipsnio 5 dalis ir 6 straipsnio a punktas).

- 62 Vertindami vykdomą vakcinų politiką ir su ja susijusius ekonominius interesus, ekspertai konstatuoja teisės dalytis mokslo pažangos laimėjimais ir jų teikiama nauda įtvirtintos Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos 27 straipsnio 1 dalyje („Visuotinė žmogaus teisių deklaracija“, TAR, <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.181EDAC3A371>), pažeidimą. Įvairiose šalyse skiriasi galimybės gauti diagnostikos, gydymo ir būtiniausių reikmenų. Vakcinos negali būti panaudotos veiksmingai dėl to, kad jų prieinamumą lemia siauri nacionaliniai interesai ir ekonominė galia, o ne teisingumo ir lygybės principai siekiant optimizuoti poveikį visuomenės sveikatai. Dideles pajamas gaunančios šalys gali paskiepyti 100 proc. savo gyventojų, o skurdesnės šalims tenka tik 20 proc. aprėpties. COVID-19 prasidėjo ne pačiose skurdžiausiose šalyse, tačiau šios šalys patiria didelę netiesioginę žalą, dėl kurios reikia didesnio tarptautinės bendruomenės solidarumo ir paramos. Žr. Organisation mondiale de la Santé, „Deuxième rapport de situation“, Préparé pour le Comité exécutif de l’OMS par le Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, janvier 2021, WHO, 3–4.

[https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/01/IndPanel\\_2ndReportonProgress\\_French.pdf](https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/01/IndPanel_2ndReportonProgress_French.pdf).

- 63 „Global Vaccine Action Plan 2011–2020“, WHO, 13, <https://www.who.int/home/cms-decommissioning>.



didesnius jos gyventojų skiepijimosi rodiklius<sup>64</sup>. Vis dėlto EŽTT pripažįsta, kad teisiškai įtvirtintas vakcinacijos privalomumas kelia opių moralinių ar etinių klausimų. Tačiau problema neapsiriboja žmonėmis, prieštaraujanciais įpareigojimui skiepytis, bet taip pat turi būti vertinama atsižvelgiant į socialinio solidarumo svarbą, kuris reiškia, kad tokios pareigos tikslas yra apsaugoti visų visuomenės narių, ypač pažeidžiamų žmonių, sveikatą<sup>65</sup>. Sveikata yra ir individualus, ir viešasis interesas, nes vakcinavimą gaunantys asmenį prisideda prie visos visuomenės sveikatos ir ypač sveikatos tų, kurie dėl negalėjimo skiepytis yra pažeidžiamoje padėtyje, t. y., priklausomi nuo aukšto populiacijos vakcinacijos lygio<sup>66</sup>. Todėl, EŽTT vertinimu, negalima laikyti neproporcingu valstybės reikalavimo vakcinuotis tiems žmonėms, kuriems vakcinacija kelia nedidelę riziką sveikatai, ir yra reikšminga socialinių interesų labui<sup>67</sup>.

Įpareigojimas skiepytis gali būti vertinamas kaip susijęs su veiksmingu asmeninių teisių naudojimu. Vis dėlto jokia vakcinacija negali būti atlikta prieš žmonių norus<sup>68</sup>. Todėl, vertindama privalomosios medicininės intervencijos teisėtumą pagal EŽTK 8 straipsnį, EŽTT vertina, ar įstatymų leidėjo pasirinkimas padaryti vakcinaciją privalomą gali būti laikomas atliepu į neatidėliotinus socialinius poreikius saugoti asmens ir visuomenės sveikatą<sup>69</sup>. Esant tokiam poreikiui ir valstybei pasirenkant žmones teisiškai įpareigoti vakcinacijai, EŽTT nurodo, kad negalima tiesiogiai reikalauti, kad būtų laikomasi reikalavimų, nes nėra nuostatų, leidžiančių vakcinuoti priverstinai. Todėl sankcijų ar pasekmių, reiškiančių kišimąsi į žmogaus privatumą, taikymas naudojamas kaip netiesioginis šios prievolės vykdymo būdas<sup>70</sup>. EŽTT tai vertina kaip bendras teisinės prievolės, kuriomis visų pirma siekiama išsaugoti sveikatą ir kurių pažeidimo pasekmė aiškiai numatyta teisės aktuose, yra iš esmės apsauginio ir nebaudžiamojo pobūdžio<sup>71</sup>.

64 „Europos Žmogaus Teisių Teismo 2021 balandžio 8 d. sprendimas byloje *Vavříčka and others v. the Czech Republic* (Nr. 47621/13)“, 277 punktas, HUDOC, <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-209039>.

65 *Ibid.*, 279 punktas.

66 *Ibid.*, 272 punktas.

67 *Ibid.*, 306 punktas.

68 *Ibid.*, 276 punktas.

69 *Ibid.*, 281 punktas.

70 *Ibid.*, 293 punktas.

71 *Ibid.*, 294 punktas.

Taigi, vertindama susidariusią situaciją ir atsižvelgdama į PSO užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros duomenis, rodančius, kad skiepimų aprėptis yra didesnė ir užkrečiamųjų ligų epideminė situacija palankesnė (ypač tymų) šalyse, kuriose skiepimas nėra privalomas, LR Vyriausybė priėmė nutarimą nepritarti Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 11 straipsnio pakeitimo įstatymo projektui Nr. XIIIIP-4216, kuriuo buvo siūloma atsakyti paciento sutikimo esant realiai epidemijos grėsmei ar užfiksuotai ligai, kurių protrūkio negalima suvaldyti kitomis užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonėmis<sup>72</sup>.

Vyriausybės nutarimu tvirtinant 2021–2030 metų nacionalinės pažangos planą, kurio strateginis tikslas, *inter alia*, – stiprinti nacionalinį saugumą, taip pat remiamasi PSO duomenimis, rodančiais, kad COVID-19 pandemija ypač išryškino informacinių grėsmių svarbą šiuolaikiniame pasaulyje, nes „per socialinius tinklus sparčiai sklaidžiamos informacijos apie virusą dažnai klaidingos ar netikslios, srautas gali sukelti sumaištį, sukurstyti nepasitikėjimą ir sutrukdyti veiksmingai imtis visuomenės sveikatos priemonių“<sup>73</sup>. Tokie sprendimai patvirtina, kad PSO vertinimai valstybei narei gali padėti priimti tam tikrus strateginio pobūdžio sprendimus, kurie padeda įvertinti globalius reiškinius ir susiorientuoti galimose veikimo perspektyvose.

Svarstant Lietuvos Respublikos privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžetą, akcentuojama PSO rekomendacija, kad skiriant reikiamą valstybės biudžeto asignavimų PSDF biudžetui sumą, Lietuvos valdžios sektoriaus išlaidų sveikatos priežiūrai dalis turėtų sudaryti apie 80 proc. Apeiliuojama į tai, kad nepakankamą valdžios sektoriaus skiriamų lėšų dydį, kaip pernelyg didelę sveikatos sistemos finansavimo našta gyventojams, nurodė PSO<sup>74</sup>. Tokia situacija suponuoja, kad PSO sprendimai gali atlik-

72 „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 5 d. nutarimas Nr. 98 „Dėl Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 11 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIIIP-4216““, TAR, <https://www.teisesakturegistras.lt/portal/lt/legalAct/ceb215204ccf11ea8aceeadd0c5b168c>.

73 „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. rugsėjo 9 d. nutarimas Nr. 998 „Dėl 2021–2030 metų nacionalinio pažangos plano patvirtinimo“, TAR, [https://www.teisesakturegistras.lt/rs/legalact/d492e050f7dd11ea12ad7c04a383ca0/#\\_ftnref101](https://www.teisesakturegistras.lt/rs/legalact/d492e050f7dd11ea12ad7c04a383ca0/#_ftnref101).

74 „Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2019 m. spalio 16 d. nutarimas Nr. 1033 „Dėl Lietuvos Respublikos 2020 metų privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių pa-

ti ir priežiūros funkciją, kuri nors ir nėra sąlygojama sankcijų, tačiau daro skatinamąjį poveikį valstybei narei ir gali būti sustiprinantis argumentas grindžiant priimamų sprendimų pagrįstumą.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, tvirtindama infekcinių ligų valdymo ir kontrolės 2020–2025 metų koncepciją, remiasi PSO duomenimis, kuriuose nurodyta, kad, „nežiūrint medicinos mokslo pažangos, sergamumas infekcinėmis ligomis nemažėja, priešingai – šių ligų suvaldymas šiuolaikinėje medicinoje įgauna vis didesnę svarbą. Infekcinių ligų diagnostikos, gydymo, profilaktikos ir kontrolės tobulinimas išlieka prioritetine PSO veiklos kryptimi. Net šešios iš dešimties PSO 2019 m. įvardytų grėsmių sveikatai yra tiesiogiai susijusios su infekcinėmis ligomis (pasaulinė gripo pandemija, antimikrobinis atsparumas, ebolos hemoraginė karštligė ir kiti didelės grėsmės patogenai, nepasitikėjimas skiepais, dengės karštligė, žmogaus imunodeficito viruso infekcija“<sup>75</sup>. Tvirtindama COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašą, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija remiasi PSO duomenimis apie ligos atsiradimo priežastis, taip pat viruso genomo sekos analize<sup>76</sup>. Reguluodama koronaviruso infekcijos nustatymo tyrimų ir serologinių tyrimų atlikimo tvarką ir nustatydamas minimaliuosius reikalavimus laboratorijoms, atliekančioms SARS-CoV-2 (2019-nCoV) nustatymo tyrimus molekuliniiais tyrimo metodais, SAM pabrėžia, kad, atliekant SARS-CoV-2 tyrimus, turi būti vadovaujamosi, *inter alia*, PSO rekomendacijomis<sup>77</sup>. Kaip numatyta PSO

---

tvirtinimo įstatymo projekto ir su juo susijusio teisės akto projekto pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui“<sup>75</sup>, TAR, <https://www.teisesakturegistras.lt/portal/lt/legalAct/d60bb-680f0a611e99681cd81dcdca52c>.

75 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. lapkričio 5 d. įsakymas Nr. V-2486 „Dėl infekcinių ligų valdymo ir kontrolės 2020–2025 metų koncepcijos patvirtinimo“<sup>75</sup>, TAR, <https://www.teisesakturegistras.lt/portal/lt/legalAct/437056601f5c11eb-b0038a8cd8ff585f>.

76 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 2 d. įsakymas Nr. V-2781 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo NR. V-383 „Dėl vaikų ir suaugusiųjų Covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos) diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“<sup>76</sup>, TAR, <https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAD/b37c528034e011eb8c97e01ffe050e1c/>.

77 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. balandžio 22 d., įsakymas Nr. V-895 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 4 d. įsakymo Nr. V-2797 „Dėl covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos) nustatymo tyrimų ir serologinių tyrimų atlikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“<sup>77</sup>, TAR, <https://www.teisesakturegistras.lt/portal/lt/legalAct/96086cc0a3fd11ebcbbc2971cdac3cb>.

Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklėse, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, tvirtindama 2021–2023 metų ekstremaliųjų situacijų prevencijos priemonių planą, išklėlė tikslą užtikrinti keitimąsi informacija apie įvykius, ekstremaliuosius įvykius ir ekstremaliąsias situacijas, kurio įgyvendinimas, *inter alia*, apima organizuoti (visą parą) informacijos apie ekstremaliąsias situacijas, ekstremaliuosius įvykius ir kitus riziką gyventojų sveikatai ir gyvybei keliančius įvykius priėmimą, keitimąsi ja tarp LNSS subjektų, šios informacijos perdavimą valstybės valdymo ir savivaldybių institucijoms, ES institucijoms, PSO ir kitoms tarptautinėms organizacijoms. Taip pat organizuoti ir užtikrinti 24 val. per parą, 7 dienas per savaitę informacijos iš PSO apie ekstremaliąsias visuomenės sveikatai situacijas, galinčias turėti tarptautinės reikšmės, priėmimą, šios informacijos įvertinimą ir perdavimą kompetentingoms institucijoms<sup>78</sup>. Taip pat Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras, kaip valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovas, priimdamas sprendimą dėl COVID-19 valdymo priemonių ir siekdamas tinkamai valdyti Lietuvos Respublikos valstybės lygio ekstremalią situaciją, rėmėsi PSO rekomendacijomis, pavesdamas „visoms valstybės ir savivaldybių institucijoms, įstaigoms ir organizacijoms maksimaliai teikti gyventojams aptarnavimo paslaugas nuotoliniu būdu, vengiant tiesioginio kontakto“<sup>79</sup>. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras, nustatydamas SARS-CoV-2 virusui tirti skirtų sveikatos priežiūros technologijų vertinimo inicijavimo ir pasirengimo vertinimui tvarką, nustatė reikalavimą Lietuvos infektologų draugijai atlikti gautos informacijos vertinimą ir NVSPL pateikti SPT SARS-COV-2 tirti naudojimo LNSS ASPĮ teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas algoritmą, kuriame turi būti nurodytos, *inter alia*, PSO rekomendacijos dėl SPT SARS-COV-2 tirti naudojimo rezultatų išvados<sup>80</sup>.

78 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-3061 „Dėl sveikatos apsaugos ministerijos 2021–2023 metų ekstremaliųjų situacijų prevencijos priemonių plano patvirtinimo““, TAR, <https://www.teisesakturegistras.lt/portal/lt/legalAct/ca1244b04aab11eb8d9fe110e148c770>.

79 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro–valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 12 d. sprendimas Nr. V-351 „Dėl koronaviruso (covid-19) valdymo priemonių““, LRS, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4c5b107164eb11eaa02cacf2a861120c?jfwid=uu1o98h41>.

80 „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. spalio 1 d. įsakymas Nr. V-2163 „Dėl SARS-COV-2 virusui tirti skirtų sveikatos priežiūros technologijų vertinimo inicijavi-

Taigi pandemija Lietuvoje valdoma vadovaujantis LR žmonių užkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės įstatymu, kuriame, siekiant suvaldyti COVID-19 ligos protrūkį, buvo daromi pakeitimai. Lietuvos Respublikos Vyriausybė, norėdama valdyti pandemiją, nutarimais ir SAM įsakymais, pagal LR Konstituciją ir EŽTK, priimdama sprendimus, kurie susiję su tam tikrais žmogaus teisių varžymais, tą galėjo daryti tik esant įstatyminiam pagrindui, dėl to buvo būtina atlikti tam tikrus minėto įstatymo minėtus pakeitimus. Tokiems pakeitimams PSO dokumentai jokios įtakos nedarė. Viena vertus, tai patvirtina, kad pandemijos valdymas yra daugiausia valstybės nacionalinio lygmens reikalas. Kita vertus, šis tyrimas parodė, kad PSO indėlis valdant pandemiją yra reikšmingas dėl to, kad gali padėti valstybei vertinti pandeminę situaciją globaliu mastu, gali padėti ieškoti veiksmingiausių jos valdymo būdų ir sustiprinti mokslinių tyrimų argumentais. Todėl PSO sprendimai ir teikiama informacija yra reikšmingas šaltinis valstybei narei. Juo naudodamasi ir išlikdama teisiškai nesuvaržyta ir neįpareigota, valstybė turi galimybę neatitolti nuo pasaulinių tendencijų ir rinktis pandemijos valdymo būdus, grįstus tarptautinio pobūdžio moksliniais tyrimais ir rekomendacijomis.

## Išvados

Infekcinės ligos, paskatinusios siekti pirmųjų tarptautinių susitarimų dėl bendradarbiavimo visuomenės sveikatos srityje, šiuolaikinėje sveikatos priežiūroje tapo pagrindine problema ir prioritetine PSO veiklos kryptimi.

PSO kuruojamas tarptautinis bendradarbiavimas yra siekis įtvirtinti medicinos ir sveikatos sričių pirmenybę politinių interesų atžvilgiu. Tai lemia šios organizacijos veikimo pobūdį, kuris, nors nėra sąlygojamas teisiinių sankcijų, tačiau tampa reikšminga teisinio argumentavimo priemone, mokslinio pagrįstumo garantu, grindžiant priimamus teisėkūros sprendimus valstybėse narėse.

Teisinis tarptautinio bendradarbiavimo visuomenės sveikatos srityje pagrindas – Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės – reglamentuoja valstybių atsaką į sveikatos epidemijas pasauliniu mastu, nustatydamos tarptau-

---

mo ir pasirengimo vertinimui tvarkos aprašo patvirtinimo<sup>444</sup>, TAR, <https://www.teisesakturegistras.lt/portal/lt/legalAct/752d67f004af11ebb74de75171d26d52>.

tinio masto ekstremalios visuomenės sveikatai situacijos vertinimo kriterijus ir rekomendacines gaires jų vertinimui. Šį dokumentą ratifikavusioms valstybėms, t. y. ir Lietuvai, kyla įsipareigojimų plėtoti minimalius pagrindinius visuomenės sveikatos pajėgumus savo nacionalinėse sveikatos sistemose.

Išanalizavus PSO priimamų teisės aktų pobūdį ir privalomumo galią, matyti, kad PSO neteikia imperatyvių nurodymų, kokius konkrečiai teisės aktų pakeitimus valstybė narė turėtų daryti rinkdamasi teises priemones pandemijų valdymui. Įvertinus priimtus teisinius sprendimus Lietuvoje valdant COVID-19 pandemiją, darytina išvada, kad konkrečias pandemijos valdymo priemones per teisinių santykių sritis ar konkrečių normų turinį, kurioms būtina intervencija, renkami ir dėl jų sprendžia pati valstybė, todėl teiginys apie PSO viršnacionalinės institucijos galias neturi teisinio pagrindimo.

Teisiniu aspektu vienas svarbiausių PSO sprendimų, sukeliančių stipriausią poveikį ir lemiančių teisinius pokyčius valstybėje narėje, yra būtent pats naujo viruso pandemijos paskelbimo faktas, kuris tampa teisiniu pagrindu valstybei narei reaguoti ir inicijuoti atitinkamus teisinius sprendimus, kurie neretai yra susiję ir su atitinkamais žmogaus teisių varžymais.

Atlikus PSO veikimo pandemijos metu ir priimtų sprendimų turinio analizę, darytina išvada, kad visa pandemijos valdymui skirta PSO veikla yra grindžiama principu, jog geriausias būdas užkirsti kelią ligos plitimui ir jį sulėtinti – gerai žinoti apie ligą ir viruso plitimo būdus. Lietuva prisiima narystės Pasaulio sveikatos organizacijoje pagrindu kylančius įsipareigojimus, todėl šios organizacijos dokumentai dėl naujojo viruso plitimo ir grėsmių vertinimo valdant pandemiją nacionaliniu lygmeniu tarnavo kaip patariamasis įrankis teisėkūros procese vertinant informacinių grėsmių svarbą, priimant strateginius sprendimus dėl keitimosi informacija apie ekstremaliuosius įvykius, situacijas bei kitus riziką gyventojų sveikatai ir gyvybei keliančius įvykius. Taip pat PSO įtaka matyti priimant vyriausybės lygmens sprendimus dėl aptarnavimo paslaugų teikimo nuotoliniu būdu, vengiant tiesioginio kontakto. Netiesioginę Lietuvos sveikatos apsaugos sistemos priežiūros funkciją PSO atliko svarstant Lietuvos Respublikos privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą ir siekiant palengvinti sveikatos sistemos finansavimo našta gyventojams, nes šių sprendimų priėmimo procese buvo remiamasi PSO rekomendacijomis.

Taigi nors PSO priimami teisės aktai privalomosios teisinės galios neturi, vis dėlto yra teisiškai reikšmingi kaip teisės kūrimo ir aiškinimo priemonė.

Jais pandemijos metu Lietuvoje rėmėsi pagrindinės teisėkūros institucijos kaip patikimais, susistemintais, mokslinėmis žiniomis grįstais duomenimis. PSO renkami užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros duomenys dėl vakcinacijos aprėpties priežasčių buvo vienas iš argumentų apsisprendžiant nepritarti siūlymui atsisakyti paciento sutikimo esant realiai epidemijos grėsmei. O Pasaulio sveikatos organizacijos renkami ir sisteminami duomenys apie ligos atsiradimo priežastis ir viruso genomo sekos analizę tiesiogiai darė poveikį Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos sistemai – tvirtinant COVID-19 ligos diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašus ir nustatant SARS-CoV-2 virusui tirti skirtų sveikatos priežiūros technologijų vertinimo inicijavimo ir pasirengimo vertinimui tvarką.

## IMPACT OF LEGAL INSTRUMENTS OF A SPECIALISED AGENCY OF THE UNITED NATIONS – THE WORLD HEALTH ORGANIZATION – ON THE MANAGEMENT OF PUBLIC HEALTH IN NATIONAL LAW

*Mindaugas Verbickas*

*Mykolas Romeris University, Lithuania*

**Summary.** *The role of the World Health Organization in the management of the global COVID-19 pandemic and its relevant impact on the national-level legislative decisions made by states fuel discussions about the scope of the powers of this organization. This article deals with the influence of the World Health Organization on its member states in the management of public health. The WHO's impact is assessed and conclusions are drawn, taking into consideration: the circumstances of development of the WHO, the functions set out in its Constitution in order to achieve the best health of all peoples, and the levels of imperativeness of the legal acts issued by the WHO and their application in the national law of Lithuania during the management of the COVID-19 pandemic.*

*This research reveals that although the activities undertaken and the legal instruments enacted by the World Health Organization in the area of public health do not have a binding legal force in many cases, they have legal significance because they clarify the content of binding legal instruments and serve as guidelines for states for the further legal development of health systems at the national level. Such a mode of operation of this organization opens up an opportunity to make use of the advantages of soft law, compared to inflexible hard law, and to retain the neutrality of medicine and health sciences in terms of political interests.*

**Keywords:** *public health; management of the pandemic; impact of the World Health Organisation on the management of the pandemic; COVID-19.*



**Mindaugas Verbickas**, Mykolo Romerio universiteto Viešosios teisės institutas, socialinių mokslų (teisė) daktaras. **Mokslinių tyrimų kryptys:** sveikatos teisė, prigimtinė teisė, naujosios technologijos.

**Mindaugas Verbickas**, Institute of Public Law at Mykolas Romeris University, Doctor of Social Sciences (Law). **Research interests:** health law, natural law, new technologies.