ISSN 1392-6373
SVEIKATOS MOKSLAI
Volume 21, Number 2, 2011, p. 15-22

VISUOMENĖS SVEIKATOS RIZIKOS VALDYMO FORMAVIMAS LIETUVOJE 1994 METAIS

ERIKAS MAČIŪNAS[1], VIKTORIJA BUZYTĖ[1], RIMA MAČIŪNIENĖ[2], JULIUS PTAŠEKAS[3], ALGIRDAS JUOZULYNAS[4]

[1]Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, [2]Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, [3]R.A.C.H.E.L. Consulting UAB, [4]Valstybinis mokslo tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: *visuomenės sveikatos rizika, visuomenės sveikatos priežiūra, higienistai.*

Santrauka

Straipsnyje analizuojama visuomenės sveikatos rizikos valdymo formavimas Lietuvoje 1994 m. 1994 m. – tai laiko atskaitos taškas, kai Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje sampratas ir sąvokas: higienos tarnyba, higieninis reglamentavimas, higieninė ekspertizė, sanitarinė kontrolė ir pan. pradėjo keisti į visuomenės sveikata, visuomenės sveikatos priežiūra ir t. t. Esminė šių pakitimų priežastis buvo Sveikatos santvarkos įstatymo projektas (Lietuvos Respublikos Seime priimtas kaip Sveikatos sistemos įstatymas), kuriame atsirado minėtosios sąvokos.

1994 metų sausio 3 dieną Sveikatos apsaugos ministerijoje pradėjo funkcionuoti Visuomenės sveikatos departamentas, kurio darbo gairėse rizikos faktorių vengimas ir lygio mažinimas buvo įvardytas vienu esminių jo uždučių. Ryški visuomenės sveikatos rizikos valdymo problema 1994 m. buvo skirtingas jos sampratos suvokimas ir specialiųjų sveikatos normatyvų stoka. Samprata nebuvo aiškiai pagrįsta ir suformuluota, laikmetis buvo labai įtemptas ir sudėtingas, todėl dažniausiai sveikatos rizikai valdyti buvo priimami sprendimai, o vėliau aiškinama visuomenei sprendimų motyvacija. Vertinant 1994 metus po daugelio metų galima konstatuoti, kad daugelio sveikatos rizikos veiksnių valdymas pradėtas vykdyti gana sėkmingai, tačiau alkoholio ir tabako kontrolė, kaip sveikatos rizikos veiksnių valdymo priemonė, formavosi pakankami sunkiai ir susilaukė rimto pasipriešinimo. Pasaulio sveikatos organizacijos konsultantai 1994 m. siūlė aplinkos sveikatinimo srityje sujungti pastangas, valdant atskiras visuomenės sveikatos rizikos veiksnių procedūras, t. y. vykdant ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimą, formuoti Aplinkos apsaugos departamento ir Sveikatos apsaugos ministerijos jungtinės veiklos modelį, tačiau pasiūlymas buvo pradėtas įgyvendinti tik beveik po dešimties metų, kai įsigaliojo 2002 m. priimto Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo lydimieji teisės aktai. 1994 m. Lietuvos Respublikos vyriausiasis valstybinis gydytojas higienistas plėtojo visuomenės sveikatos rizikos veiksnių valdymo aspektą, t. y. aplinkos ir sveikatos rizikos veiksnių normavimą, ir patvirtino 10 Lietuvos higienos normų, kuriose nustatė žmogaus kūną veikiančios vibracijos normatyvą, maistinės žaliavos ir maisto produktų leidžiamą bakterinio užterštumo lygį, kenksmingų medžiagų didžiausią leidžiamą koncentraciją žmogaus vartojamame vandenyje ir kitus.

ĮVADAS

1994 m. – tai laiko atskaitos taškas, kai Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje sampratas ir sąvokas: higienos tarnyba, higieninis reglamentavimas, higieninė ekspertizė, sanitarinė kontrolė ir pan., pradėjo keisti į visuomenės sveikata, visuomenės sveikatos priežiūra ir t. t. Esminė šių pakitimų priežastis buvo Sveikatos santvarkos įstatymo projektas (Lietuvos Respublikos Seime priimtas kaip Sveikatos sistemos įstatymas), kuriame atsirado minėtosios sąvokos.

Vis dėlto buvo gana prieštaringi metai visuomenės sveikatos priežiūros sistemos pertvarkymui. Sveikatos apsaugos reformos biuro Visuomenės sveikatos sistemos darbo grupės 1994 m. parengtose „Visuomenės sveikatos vystymosi gairėse“ buvo nurodyta, kad yra „modernioji visuomenės sveikatos vystymo tendencija“, o Lietuvoje „parengtų visuomenės sveikatos specialistų neturime“. Galima daryti prielaidą, kad Higienos tarnyba nebuvo

Adresas susirašinėti: Erikas Mačiūnas, el. p.: erikas.maciunas@gmail.com

vertinama dirbanti visuomenės sveikatos priežiūros srityje. Naujai atsiradusi sąvoka – modernioji visuomenės sveikatos priežiūra ir pabrėžtinas teigimas, kad jos Lietuvoje nėra, taip pat praktinę Higienos tarnybą įvardijo esant nemodernia. Susidarė gana prieštaringa situacija – Visuomenės sveikatos vystymosi gairės buvo pristatytos Sveikatos apsaugos reformos biuro planinėje sesijoje, įvykusioje 1994 m. birželio 24-25 dienomis Birštone, ir toje pačioje sesijoje buvo pristatytos aiškios gairių alternatyvos – Lietuvos higienos tarnybos reformos eiga ir Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo projektas, t. y. dokumentai, kuriuos parengė praktinės higienos tarnybos specialistai. Be to, sesijoje atsistatydino Visuomenės sveikatos sistemos darbo grupės vadovas profesorius V. Grabauskas ir darbo grupės narė profesorė I. Misevičienė. Kodėl taip susiklostė įvykiai, reikėtų nagrinėti atskirai, tačiau dar kurį laiką higienai, kaip medicinos sričiai, buvo suteikta labai plati samprata. Pirmiausia reikėtų priminti, kad 1994 m. higieninė veikla oficialiai buvo priskirta medicinos paslaugoms. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 1994 m. kovo 22 d. įsakymu Nr.121 „Dėl higieninės veiklos priskyrimo medicinos paslaugoms“ nustatė, kad medicinos paslaugoms priskiriama higieninė veikla (praktika) – higieninė ekspertizė, mikrobiologiniai, fizikinių ir cheminių veiksnių tyrimai [1]. Šio įsakymo pasekmė buvo ta, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1994 m. balandžio 15 d. priėmė nutarimą Nr. 286 „Dėl pridėtinės vertės mokesčio“. Į medicininių paslaugų, už kurias nemokamas pridėtinės vertės mokestis, sąrašą buvo įtraukta higieninė veikla [2]. Po dviejų mėnesių Lietuvoje buvo įteisinti visuomenės sveikatos terminai, bet kaip higienos dalis. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 1994 m. gegužės 24 d. įsakymu Nr. 221 „Dėl higieninės veiklos (praktikoje)“ nustatė, kad higieninei veiklai priskiriama visuomenės sveikatos, higienos, epidemiologijos ir mikrobiologijos tiksliniai tyrinėjimai, monitoringas, tyrimai ir mokslo darbai; higienos kontrolės, gyventojų sveikatos ir higieninės situacijos analizė; užkrečiamųjų ligų kontrolė ir epidemiologinės situacijos analizė; higieninė ekspertizė; higienos normų ir higienos norminių aktų rengimas; higienos ir priešepideminių priemonių rengimas ir veiksmų metodinis pagrindimas; cheminiai, toksikologiniai, fiziniai, mikrobiologiniai, radiologiniai, psichofiziologiniai tyrimai gyventojų sveikatai, funkcijoms atlikti ir jų metodinis pagrindimas; higienos bei epidemiologijos žinių skleidimas ir gyventojų sveikatos mokymas; visuomenės sveikatos epidemiologinė statistika; imunoprofilaktinis darbas; dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija [3]. Samprata visuomenės sveikatos rizikos valdymas dar nebuvo pripažįstama kaip oficiali visuomenės sveikatos prevencijos sritis. Nors visuomenės sveikatos rizikos valdymas nebuvo suvokiamas kaip argumentacijos reikalaujantis reiškinys ir tam nebuvo suteikiamas sveikatos vertybės išsaugojimo motyvas, valdymo institucijų imperatyviniai sveikatos rizikos valdymo sprendimai buvo priimami. Sprendimuose buvo įvardijamos priemonės, kurių, remiantis gyvenimiška patirtimi, būtina buvo imtis, kad būtų pasiektas tikslas – sumažinti riziką sveikatai. Tų metų sprendimuose įprasta praktika buvo reikalavimas atskirus ūkinės komercinės veiklos aspektus derinti su Higienos tarnyba. Daugelio institucijų priimamų sprendimų derinimas su Sveikatos apsaugos ministerijos Higienos tarnybos specialistais rodė, kad sveikatos rizikos veiksnių valdymas buvo pripažįstamas naudingu visuomenei. Kitas aspektas yra tas, kad tai rodė gana didelį pasitikėjimą sveikatos specialistais, jų kompetencija bei tikėjimą, kad jie suvaldys sveikatos rizikos veiksnius. Pasitikėjimą visuomenės sveikatos specialistais praktikais rodė ir Sveikatos apsaugos ministerijos vadovybė. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. rugpjūčio 29 d. įsakymu Nr.298 buvo patvirtinta Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos sudėtis (pirmininkas – sveikatos apsaugos ministras J.Brėdikis), į kurią buvo įtraukti Visuomenės sveikatos departamento direktorius V. Butkevičius, Lietuvos sveikatos informacijos centro direktorė A. Gaižauskienė, Visuomenės sveikatos strategijos skyriaus viršininkas R. Petkevičius, ministerijos sekretorius – Vyriausiasis valstybinis gydytojas higienistas R. Sabaliauskas. Tai, atrodo, pirmas ir paskutinis kartas, kai į kolegijos sudėtį buvo įtraukti specialistai, atstovaujantys visuomenės sveikatos priežiūros sektoriui.

Darbo tikslas - išanalizuoti visuomenės sveikatos rizikos valdymo formavimą Lietuvoje 1994 m. ir išnagrinėti kai kuriuos visuomenės sveikatos priežiūros plėtros praktikos bruožus. Analitinių visuomenės sveikatos rizikos valdymo formavimo Lietuvoje 1994 m. studijų dar nėra.

TYRIMŲ OBJEKTAS IR METODAI

Tyrimai atlikti 2009–2010 m. Tyrimų šaltiniai – originali dokumentinė medžiaga: raštai, pareiškimai, nutarimai, posėdžių protokolai.

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

1994 metų sausio 3 dieną Sveikatos apsaugos ministerijoje pradėjo funkcionuoti Visuomenės sveikatos departamentas. Visuomenės sveikatos departamentą sudarė trys skyriai: Visuomenės sveikatos strategijos

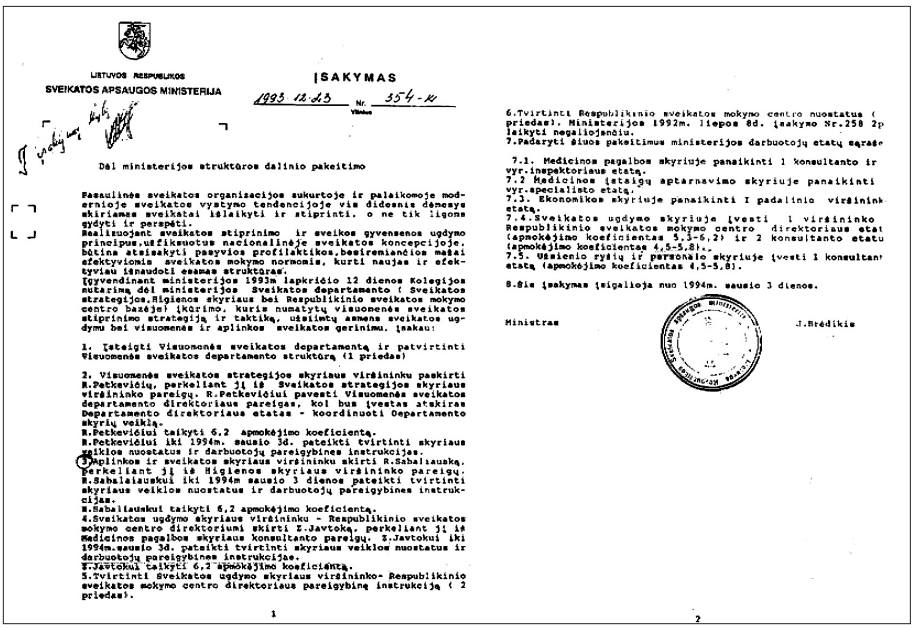
skyrius, Aplinkos ir sveikatos skyrius bei Sveikatos ugdymo skyrius. Visuomenės sveikatos strategijos skyriaus viršininkas Robertas Petkevičius buvo paskirtas ir Visuomenės sveikatos departamento direktoriumi. Aplinkos ir sveikatos skyriaus viršininku buvo paskirtas Romualdas Sabaliauskas, o Respublikinio sveikatos mokymo centro direktorius Zenonas Javtokas buvo paskirtas ir Sveikatos ugdymo skyriaus viršininku. Visuomenės sveikatos departamentui buvo numatyti šie pagrindiniai uždaviniai: visuomenės ir aplinkos sveikatos gerinimas, asmens sveikatos ugdymas ir visuomenės sveikatos strategijos sukūrimas (1 pav.).

Visuomenės sveikatos departamentas parengė savo darbo gaires, kuriose vienu esminių dalykų nurodė „Rizikos faktorių vengimas ir lygio mažinimas sveikos gyvensenos nemedikamentinėmis priemonėmis, ypač nuo jauno amžiaus ir bendromis tarpžinybinėmis pastangomis, yra efektyviausia, pigiausia ir perspektyviausia visuomenės sveikatos priežiūros strategija.“ 1994 m. kovo 18 d. įvyko Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos posėdis, kuriame buvo apsvarstytos Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamento darbo gairės ir planai 1994 m. Sveikatos apsaugos ministerija pripažino, kad vienas iš jos prioritetų yra sveikatos rizikos veiksnių valdymas, o tam būtina parengti nemažai sveikatinimo programų. Sąvoka visuomenės sveikatos rizikos veiksniai oficialiai buvo įteisinta 2002 metais, kai įsigaliojo Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. Visuomenės sveikatos rizikos veiksniai – natūralūs gamtos ir dirbtiniai veiksniai, taip pat gyvenimo ir elgesio įpročiai, dėl kurių poveikio atsiranda rizika visų gyventojų ar atskirų jų grupių sveikatai.

Aplinkos ir sveikatos skyrius 1994–1995 m. numatė parengti ir pradėti įgyvendinti Maisto taršos monitoringo, Aplinkos ir sveikatos monitoringo programas. Sveikatos ugdymo skyrius numatė parengti Sveikatos ugdymo programą, Kovos su rūkymu programą, Sveikos mitybos, Arterinės hipertenzijos reguliavimo, Insultų profilaktikos, Traumatizmo profilaktikos programas. Didžiausią reikšmę turėjo Kolegijos sprendimas – 1994 m. pradėti rengti Lietuvos sveikatos programą (2 pav.).

Visuomenės sveikatos rizikos veiksnių valdymas galimas tik turint pakankamus teisinius įgalinimus, todėl Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamento Aplinkos ir sveikatos skyriaus 1994 m. darbo plane daugumą priemonių sudarė įstatymų projektų, reglamentų ir normatyvų rengimas. Be to, Aplinkos ir sveikatos skyrius 1994 m. planavo pasirašyti funkcijų atribojimo ir bendradarbiavimo protokolus su Veterinarijos tarnyba, Kokybės inspekcija, Aplinkos apsaugos departamentu, Darbų saugos inspekcija. Tokia situacija susidarė dėl viešojo administravimo funkcijų įstatyminio reguliavimo stokos. Tuo metu visuomenės sveikatos priežiūros sritį Lietuvoje reguliavo sovietinis Sveikatos apsaugos įstatymas, kurį Lietuvos Respublikos Seimas 1994 m. liepos 19 d. pritaikė, priimdamas Lietuvos Respublikos įstatymą „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos įstatymo galiojimo“ Nr. I-554, kuriuo šio įstatymo straipsniai, reglamentuojantys priešepideminius, aplinkos sveikatinimo, ligų profilaktikos ir sveikatos stiprinimo reikalavimus, buvo pripažinti ir galiojantys tiek, kiek neprieštarauja Lietuvos Respublikos Konstitucijai, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymui bei kitiems įstatymams [4].

Ryški visuomenės sveikatos rizikos valdymo problema 1994 m. buvo skirtingas jos sampratos suvokimas ir įteisinimo dokumentų neturėjimas. Sam-



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

ĮSAKYMAS

1993 12 23 Nr. 354-K
Vilnius

Dėl ministerijos struktūros dalinio pakeitimo

Pasaulinės sveikatos organizacijos sukurtoje ir palaikomoje modernioje sveikatos vystymo tendencijoje vis didesnis dėmesys skiriamas sveikatai išlaikyti ir stiprinti, o ne tik ligoms gydyti ir persėti.
Realizuojant sveikatos stiprinimo ir sveikos gyvensenos ugdymo principus,užfiksuotus nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, būtina atsisakyti pasyvios profilaktikos,besiremiančios mažai efektyviomis sveikatos mokymo normomis, kurti naujas ir efektyviau išnaudoti esamas struktūras.
Įgyvendinant ministerijos 1993m lapkričio 12 dienos Kolegijos sutarimą dėl ministerijos Sveikatos departamento (Sveikatos strategijos,Higienos skyriaus bei Respublikinio sveikatos mokymo centro bazėje) įkūrimo, kuris numatytų visuomenės sveikatos stiprinimo strategiją ir taktiką, užsiimtų asmens sveikatos ugdymu bei visuomenės ir aplinkos sveikatos gerinimu, įsakau:

1. Įsteigti Visuomenės sveikatos departamentą ir patvirtinti Visuomenės sveikatos departamento struktūrą (1 priedas)

2. Visuomenės sveikatos strategijos skyriaus viršininku paskirti R.Petkevičių, perkeliant jį iš Sveikatos strategijos skyriaus viršininko pareigų. R.Petkevičiui pavesti Visuomenės sveikatos departamento direktoriaus pareigas, kol bus įvestas atskiras Departamento direktoriaus etatas - koordinuoti Departamento skyrių veiklą.
R.Petkevičiui taikyti 6,2 apmokėjimo koeficientą.
R.Petkevičiui iki 1994m. sausio 3d. pateikti tvirtinti skyriaus veiklos nuostatus ir darbuotojų pareigybines instrukcijas.
3. Aplinkos ir sveikatos skyriaus viršininku skirti R.Sabaliauską, perkeliant jį iš Higienos skyriaus viršininko pareigų.
R.Sabaliauskui iki 1994m sausio 3 dienos pateikti tvirtinti skyriaus veiklos nuostatus ir darbuotojų pareigybines instrukcijas.
R.Sabaliauskui taikyti 6,2 apmokėjimo koeficientą.
4.Sveikatos ugdymo skyriaus viršininku - Respublikinio sveikatos mokymo centro direktoriumi skirti Z.Javtoką, perkeliant jį iš Medicinos pagalbos skyriaus konsultanto pareigų. Z.Javtokui iki 1994m.sausio 3d. pateikti tvirtinti skyriaus veiklos nuostatus ir darbuotojų pareigybines instrukcijas.
Z.Javtokui taikyti 6,2 apmokėjimo koeficientą.
5.Tvirtinti Sveikatos ugdymo skyriaus viršininko- Respublikinio sveikatos mokymo centro direktoriaus pareigybinę instrukciją (2 priedas).

1

6.Tvirtinti Respublikinio sveikatos mokymo centro nuostatus (priedas). Ministerijos 1992m. liepos 8d. įsakymo Nr.258 2p laikyti negaliojančiu.
7.Padaryti šiuos pakeitimus ministerijos darbuotojų etatų sąraše

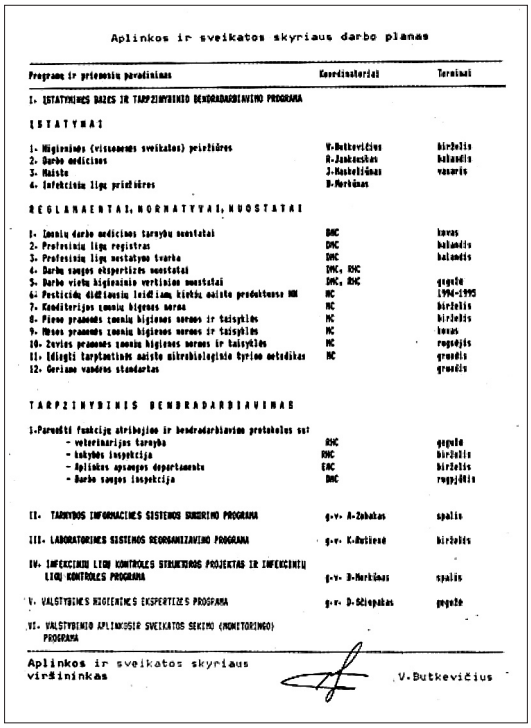
7.1. Medicinos pagalbos skyriuje panaikinti 1 konsultanto ir vyr.inspektoriaus etatą.
7.2 Medicinos įstaigų aptarnavimo skyriuje panaikinti vyr.specialisto etatą.
7.3. Ekonomikos skyriuje panaikinti I padalinio viršininko etatą.
7.4.Sveikatos ugdymo skyriuje įvesti 1 viršininko Respublikinio sveikatos mokymo centro direktoriaus etatą (apmokėjimo koeficientas 5,3-6,2) ir 2 konsultanto etatu (apmokėjimo koeficientas 4,5-5,8).,
7.5. Užsienio ryšių ir personalo skyriuje įvesti 1 konsultanto etatą (apmokėjimo koeficientas 4,5-5,8).

8.Šis įsakymas įsigalioja nuo 1994m. sausio 3 dienos.

Ministras J.Bredikis

2

1 pav. Sveikatos apsaugos ministerijos 1993 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr.354-K „Dėl ministerijos struktūros dalinio pakeitimo.



Aplinkos ir sveikatos skyriaus darbo planas

Programų ir priemonių pavadinimas	Koordinatoriai	Terminai
I. ĮSTATYMINĖS BAZĖS IR TARPZINYBINIO BENDRADARBIAVIMO PROGRAMA		
ĮSTATYMAI		
1. Higieninės (visuomenės sveikatos) priežiūros	V.Butkevičius	birželis
2. Darbo medicinos	R.Jankauskas	balandis
3. Maisto	J.Kaukelišnas	vasaris
4. Infekcinių ligų priežiūros	B.Markūnas	
REGLAMENTAI, NORMATYVAI, NUOSTATAI		
1. Žmonių darbo medicinos tarnybos nuostatai	DMC	kovas
2. Profesinių ligų registras	DMC	balandis
3. Profesinių ligų nustatymo tvarka	DMC	balandis
4. Darbo saugos ekspertizės nuostatai	DMC, RSC	
5. Darbo vietų higieninio vertinimo nuostatai	DMC, RSC	gegužė
6. Pesticidų didžiausių leidžiamų kiekių maisto produktuose NM	HC	1994-1995
7. Konditerijos žmonių higienos normos	HC	birželis
8. Pieno pramonės žmonių higienos normos ir taisyklės	HC	birželis
9. Mėsos pramonės žmonių higienos normos ir taisyklės	HC	kovas
10. Žuvies pramonės žmonių higienos normos ir taisyklės	HC	rugsėjis
11. Išlieginė taryba maisto mikrobiologinio tyrimo metodikas	HC	gruodis
12. Geriamo vandens standartas		gruodis
TARPZINYBINIS BENDRADARBIAVIMAS		
1. Paruošti funkcijų atribojimo ir bendradarbiavimo protokolus su:		
- veterinarijos tarnyba	RSC	gegužė
- kokybės inspekcija	RSC	birželis
- Aplinkos apsaugos departamentu	ERC	birželis
- Darbo saugos inspekcija	DMC	rugpjūtis
II. TARNYBOS INFORMACINĖS SISTEMOS SUKŪRIMO PROGRAMA	g.v. A.Zabukas	spalis
III. LABORATORINĖS SISTEMOS REORGANIZAVIMO PROGRAMA	g.v. K.Butienė	birželis
IV. INFEKCINIŲ LIGŲ KONTROLĖS STRUKTŪROS PROJEKTAS IR INFEKCINIŲ LIGŲ KONTROLĖS PROGRAMA	g.v. B.Markūnas	spalis
V. VALSTYBINĖS HIGIENINĖS EKSPERTIZĖS PROGRAMA	g.v. D.Džiopakas	gegužė
VI. VALSTYBINIO APLINKOSIO SVEIKATOS SEKIMO (MONITORINGO) PROGRAMA		

Aplinkos ir sveikatos skyriaus virš.inininkas V.Butkevičius

2 pav. Sveikatos apsaugos ministerijos visuomenės sveikatos departamento Aplinkos ir sveikatos skyriaus 1994 metų darbo planas.

prata nebuvo aiškiai pagrįsta ir suformuluota, laikmetis buvo labai įtemptas ir sudėtingas, todėl dažniausiai sveikatos rizikai valdyti buvo priimami sprendimai, o vėliau aiškinama visuomenei sprendimų motyvacija. Kitas aspektas, būdingas 1994 m. – specialiųjų sveikatos normatyvų stoka, beveik įprasta praktika ūkinei veiklai pradėti, buvo reikalavimas suderinti su higienos centro specialistais – gydytojais higienistais, tikintis, kad jie panaudos savo turimas žinias ir kompetenciją visuomenės sveikatai išsaugoti. Vienas tokių pavyzdžių yra Leidimų įrengti bei naudoti televizijos ir radijo perdavimo stotis išdavimo tvarka, kurią patvirtino Lietuvos Respublikos ryšių ir informatikos ministerija. Joje buvo nustatyta, kad radijo arba televizijos stoties projektų rengėjai turi juos suderinti su Sveikatos apsaugos ministerijos Respublikiniu higienos centru [5]. Derinimo motyvas valdyti labai svarbų visuomenės sveikatos rizikos veiksnį – elektromagnetinę spinduliuotę, galinčią pakenkti sveikatai.

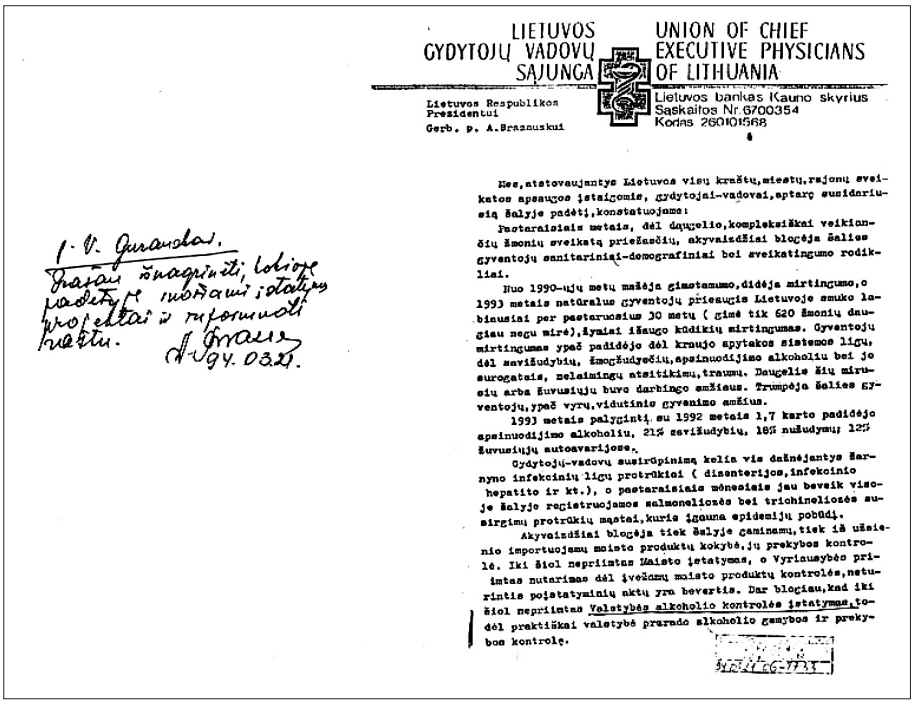
Kitas visuomenės sveikatos rizikos veiksnių valdymo 1994 m. pavyzdys Dezinfekcijos medžiagų higieninio reglamentavimo ir registravimo tvarka [6], kurią patvirtino Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatos apsaugos ministerija „sudarė Dezinfekcijos medžiagų higieninio reglamentavimo ir registravimo ekspertų komisiją prie Respublikinio higienos centro ir paskyrė jos pirmininku R. Sabaliauską – Lietuvos Respublikos vyriausią valstybinį gydytoją higienistą, bei patvirtino šios komisijos nuostatus, registruotinų dezinfekcijos medžiagų sąrašą, dokumentų, reikalingų dezinfekcijos medžiagoms registruoti, sąrašą, dezinfekcijos medžiagų registravimo nuostatus, registracijos liudijimą. Pagal patvirtintus nuostatus minėta komisija vykdė naujų gaminamų šalyje ir įvežamų dezinfekcijos medžiagų mikrobiologinių, toksikologinių, cheminių tyrimų, praktinių bandymų, higieninės ekspertizės ir vartojimo reguliavimą: vertino naujų, pagamintų šalyje ir įvežamų dezinfekcijos medžiagų mikrobiologinių, toksikologinių, cheminių tyrimų, praktinių bandymų rezultatus, pateiktus dokumentus ir kitą informaciją, nustatant medžiagos veiksmingumą ir nekenksmingumą sveikatai, nagrinėjo atskirų piliečių arba bendrovių pasiūlymus dėl naujų dezinfekcijos medžiagų įdiegimo, teikti išvadas dėl jų gamybos ir vartojimo tikslingumo; uždrausti gaminti ir vartoti neregistruotas dezinfekcijos medžiagas. Šiuo sprendimu buvo pradėta valdyti nuodingų cheminių preparatų, kaip vieno iš pačių pavojingiausių sveikatos rizikos veiksnių, paplitimas, netikslingas ar neefektyvus naudojimas. Manome, kad būtina pastebėti, kad Lietuvoje iki šiol veikia analogiška biocidų autorizacijos sistema.

Nuo pat Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo į mūsų šalį verslininkai pradėjo vežti įvairias, reikalingas gyventojams ne maisto prekes. Nemažai tokių prekių gali kelti riziką sveikatai, todėl Lietuvos Respublikos vyriausiojo valstybinio gydytojo higienisto ir Lietuvos standartizacijos tarnybos prie Ekonomikos ministerijos direktoriaus nutarimu buvo patvirtinama kai kurių įvežamų ne maisto prekių nekenksmingumo sveikatai patikrinimo tvarka, tikrintinų prekių ir privalomų nekenksmingumo sveikatai rodiklių sąrašas ir leidimo realizuoti importines prekes forma [7]. Nekenksmingumo sveikatai patvirtinančių dokumentų reikėjo asmens higienos, buitinės chemijos, kosmetikos, vaikams skirtoms prekėms. Nutarimas buvo parengtas pakankamai logiškai ir metodiškai nurodžius konkrečius dokumentus, kurių nustatytus sveikatos nekenksmingumo rodiklius ir kriterijus turėjo atitikti įvežamos prekės. Turėtume pripažinti, kad šio dokumento įgyvendinimas buvo nebloga mokykla ir Lietuvos verslininkams. Jie gavo kompetentingos informacijos apie vartotojų sveikatą, vartotojų sveikatos rizikos veiksnius, jų valdymą ir t. t. Reikia pažymėti, kad visuomenės sveikatos specialistų dėka šiam sveikatos rizikos valdymui buvo suteiktas ir įstatyminis pagrindas. Lietuvos Respublikos Seimas 1994 m. lapkričio 10 d.

priėmė Lietuvos Respublikos vartotojų teisių gynimo įstatymą Nr. I-657, kurio 4 straipsnio 3 dalyje buvo reglamentuota, kad „Prekės (paslaugos), kurių vartojimas gali turėti neigiamo poveikio žmogaus gyvybei ir sveikatai, parduodamos (teikiamos) tik turint atitinkamų įstaigų dokumentus, patvirtinančius prekių (paslaugų) saugumą. Šių prekių ir paslaugų sąrašą tvirtina Lietuvos Respublikos Vyriausybė arba jos įgaliota institucija“ [8]. Laisvas Lietuvos gyventojų judėjimas po įvairias Pasaulio šalis reikalavo mažinti užkrečiamųjų ligų įvežimo į šalį riziką. Sveikatos apsaugos ministerijos higienos tarnybos specialistai parengė ir Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1994 m. spalio 11 d. patvirtino nutarimą Nr. 967 „Dėl maro ir choleros profilaktikos“, kuriuo įpareigojo miestų ir rajonų savivaldybes kartu su sveikatos apsaugos įstaigomis ir higienos centrais iki 1994 m. spalio 25 d. parengti detalias administracinės teritorijos medicininės – karantininės apsaugos programas (planus); užtikrinti, kad juridiniai ir fiziniai asmenys, rengiantys Lietuvos Respublikos gyventojų turistines keliones į užsienį, informuotų išvykstančius Lietuvos Respublikos gyventojus apie kelionės maršruto epidemiologinę situaciją ir asmenines profilaktines sveikatos apsaugos priemones; pasirašydami sutartis su kitomis turistus priimančiomis organizacijomis, reikalautų sudaryti mūsų turistams epidemiologiniu požiūriu saugias gyvenimo ir maitinimosi sąlygas.

Dar viena sritis, kur sveikatos rizikos veiksniai gali sukelti ypač reikšmingas pasekmes žmogaus sveikatai, yra maisto produktai. Kaip tik 1994 m. Lietuvos Respublikos Vyriausybė patvirtino Mažmeninės prekybos laikinąsias taisykles ir Lietuvos Respublikos prekybos įmonėse pirktų prekių keitimo laikinąsias taisykles [9]. Šiuo nutarimu Vyriausybė pavedė Sveikatos apsaugos ministerijai, Statybos ir urbanistikos ministerijai, Pramonės ir prekybos ministerijai bei kitoms ministerijoms patvirtinti prekių (paslaugų), kurios vartojamos gali pakenkti žmogaus sveikatai ar sukelti pavojų gyvybei, sąrašą. Sveikatos apsaugos ministerijai nustatyti „greitai gendančių prekių, kurias draudžiama realizuoti, pasibaigus garantinei laikymo (realizavimo) trukmei, sąrašą“. Buvo nustatyta, kad „Leidžiama parduoti maisto produktus: Lietuvos Respublikoje pagamintus – tik turint gamintojo kokybės pažymėjimą arba juridinę galią turinčiuose prekes palydinčiuose dokumentuose žymą apie kokybės atitikimą normatyvinių dokumentų reikalavimus, arba Valstybinės veterinarijos tarnybos pažymėjimą, kaip numatyta normatyviniuose dokumentuose“, o „importinius – turint patvirtintos formos higienos centro ar valstybinės veterinarijos tarnybos leidimą realizuoti arba juridinę galią turinčiuose prekes palydinčiuose dokumentuose žymą, kurioje nurodoma leidimą išdavusios tarnybos pavadinimas, leidimo išdavimo data ir numeris“.

Vertinant 1994 metus po daugelio metų galima konstatuoti, kad daugelio sveikatos rizikos veiksnių valdymas pradėtas vykdyti gana sėkmingai, tačiau kelių sveikatos rizikos veiksnių valdymo pagrindai formavosi pakankami sunkiai ir susilaukė rimto pasipriešinimo dėl objektyvių bei subjektyvių priežasčių. Tai alkoholio ir tabako kontrolė, kurią Lietuvos Respublikos Seimas turėjo įteisinti įstatymais, o įstatymų projektai niekaip netapo įstatymais. Kadangi dažniausia su šių rizikos veiksnių pasekmėmis susiduria gydytojai, nes, pavyzdžiui, rūkymas didina riziką susirgti širdies ligomis, vėžiu, taip pat



LIETUVOS GYDYTOJŲ VADOVŲ SĄJUNGA

UNION OF CHIEF EXECUTIVE PHYSICIANS OF LITHUANIA

Lietuvos Respublikos Prezidentui
Gerb. p. A.Brazauskui

Lietuvos bankas Kauno skyrius
Saskaitos Nr.6700354
Kodas 260101568

Mes, atstovaujantys Lietuvos visų kraštų, miestų, rajonų sveikatos apsaugos įstaigoms, gydytojai-vadovai, aptarę susidariusią šalyje padėtį, konstatuojame:

Paskutiniais metais, dėl daugelio, kompleksiškai veikiančių žmonių sveikatą priešančių, akyvaizdžiai blogėja šalies gyventojų sanitariniai-demografiniai bei sveikatingumo rodikliai.

Nuo 1990-ųjų metų mažėja gimstamumas, didėja mirtingumas, o 1993 metais natūralus gyventojų priesaugis Lietuvoje smuko labiausiai per pastaruosius 30 metų (gimė tik 620 žmonių daugiau negu mirė), žymiai išaugo kūdikių mirtingumas. Gyventojų mirtingumas ypač padidėjo dėl kraujo spytakos sistemos ligų, dėl savižudybių, žmogžudysčių, apsinuodijimo alkoholiu bei jo surogatais, nelaimingų atsitikimų, traumų. Daugelis šių mirusių arba žuvusiųjų buvo darbingo amžiaus. Trumpėja šalies gyventojų, ypač vyrų, vidutinis gyvenimo amžius.

1993 metais palyginti su 1992 metais 1,7 karto padidėjo apsinuodijimo alkoholiu, 21% savižudybių, 16% nužudymų; 12% žuvusiųjų autoavarijose.

Gydytojų-vadovų susirūpinimą kelia vis dažnėjantys šarnyno infekcinių ligų protrūkiai (dizenterijos, infekcinio hepatito ir kt.), o pastaraisiais mėnesiais jau beveik visoje šalyje registruojamos salmonteliozės bei trichinteliozės susirgimų protrūkių mąstai, kurie įgauna epidemijų pobūdį.

Akyvaizdžiai blogėja tiek šalyje gaminamų, tiek iš užsienio importuojamų maisto produktų kokybė, jų prekybos kontrolė. Iki šiol nepriimtas Maisto įstatymas, o Vyriausybės priimtas nutarimas dėl įvežamų maisto produktų kontrolės, neturintis pojstatyminių aktų yra bevertis. Dar blogiau, kad iki šiol nepriimtas Valstybės alkoholio kontrolės įstatymas, todėl praktiškai valstybė prarado alkoholio gamybos ir prekybos kontrolę.

1. V. Gurevičai.
Prašau išnagrinėti, kokioje padėtyje nuo šiol įstatymų projektai ir reformuoti ūkiai.
A. Brazauskas
A-94.0321.

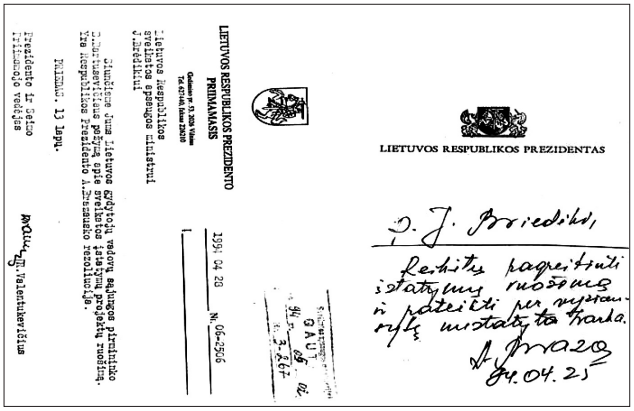
3 pav. Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos kreipimasis į Lietuvos Respublikos Prezidentą A.Brazauską.

lėtinėmis plaučių ligomis, tai Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga kreipėsi į Lietuvos Respublikos Prezidentą A. Brazauską. Kreipimesi buvo rašoma: „1993 metais palyginti su 1992 metais 1,7 karto padidėjo apsinuodijimų alkoholiu, 21 proc. savižudybių, 18 proc. nužudymų, 12 proc. žuvusių autoavarijose.“ Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga konstatavo: „Nežiūrint, kad šalyje rūkymas epidemiškai plinta (rūko kas antras vyras ir kas septinta moteris) Lietuvoje dar nepriimtas tabako kontrolės įstatymas“ ir „Gydytojų vadovų sąjungos nariai rekomenduoja Seimui kuo skubiau priimti Maisto, Valstybės alkoholio, Tabako kontrolės įstatymus“ (3 pav.).

Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos kreipimasis į Lietuvos Respublikos Prezidentą A. Brazauską rodo, kad šie sveikatos rizikos veiksniai kėlė problemas sveikatos sektoriui, o kitos valstybinio valdymo institucijos nerėmė, bent jau darbais, šių blogybių poveikio mažinimo. Tokiu pavyzdžiu galėtų būti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. gruodžio 15 d. pateiktas Lietuvos Respublikos Vyriausybei nutarimo „Dėl tabako ir alkoholio reklamos draudimo ir informacijos apie tabako gaminius ir alkoholinius gėrimus teikimo tvarkos“ projektas. Kaip prisiminė gydytojas V. Silickas, tuo metu dirbęs Sveikatos apsaugos ministerijos sekretoriumi, šis projektas buvo parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos spaudos ir kitų masinės informacijos priemonių įstatymo 6 straipsnio I dalimi ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 83 straipsniu. Projekte buvo pateikta nauja „netiesioginės alkoholio ir tabako reklamos“ samprata, kartu buvo numatytas alkoholio ir tabako reklamos draudimas per Lietuvos Respublikos masinės informacijos priemones, viešai nemokamai platinti tabako gaminius, organizuoti nemokamą platinimą naujų alkoholinių gėrimų pavyzdžių, teikti alkoholinius gėrimus ir tabako gaminius į loterijas, konkursus ir žaidimus vietoje prizų arba kartu su jais. Projekte buvo numatyta leidžiama teikti viešai informacija apie dervų, nikotino ir anglies monoksido kiekį rūkaluose, tūrinę etilo alkoholio koncentraciją alkoholiniuose gėrimuose, duomenis apie tabako gaminių ir alkoholinių gėrimų vartojimą bei su jais susijusią žalą sveikatai ir ūkiui. Argumentai, kad tabako dūmuose yra daugiau nei 4000 cheminių junginių, iš kurių apie 200 laikomi kenksmingi sveikatai [10], nebuvo įtikinami. Projekte buvo ir kiti reikalavimai, tačiau minėtas projektas „užstrigo“ ministerijų koridoriuose, vėliau atskiros jo nuostatos buvo įteisintos Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės ir Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymuose (4 pav.).

Lietuvos Respublikos Prezidentas A. Brazauskas, reaguodamas į Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos kreipimąsi, paragino sveikatos apsaugos ministrą J. Brėdikį pagreitinti įstatymų rengimą. Sveikos gyvensenos rizikos valdymo įstatymų nebuvimas Sveikatos apsaugos ministeriją 1994 m. paliko vieną mažinti priklausomybių ligų riziką, tačiau jai iniciatyvos netrūko. Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijoje 1994 m. balandžio 22 dieną buvo aptarta narkologinės pagalbos padėtis. Vyriausiasis narkologas E. Subata pateikė daug platesnę informaciją, nes be narkologinės pagalbos buvo aptarta alkoholizmo problematika, statistika ir gydymas, kai kurie toksikomanijos aspektai. Sveikatos apsaugos ministerijos kolegijos nariams pateiktoje pažymoje vyriausiasis narkologas E. Subata konstatavo, kad „Narkologijos tarnybos personalas jau kuris laikas pergyvena sumaištį, nes šalia tradicinio dispanserinio sekimo modelio atsirado įvairios privačiai taikomos įtaigos metodikos, kurios gana populiarios, Minesotos programos modelis, žalos mažinimo programos modelis, rekomenduojamos Pasaulinės sveikatos ir kitų tarptautinių organizacijų, atsirado poreikis narkologinei tarnybai dirbti su šeima ir artimaisiais net ir tada, jei piktnaudžiaujantis alkoholiu arba narkotikais atsisako gydytis“. Pažymoje buvo duomenys, kad apsvaigimui daugiau nei 20 proc. narkomanų vartoja vaistinius preparatus ne pagal paskirtį, kas ir šiuo metu atitinka pasaulinę praktiką [11]. Kolegijoje buvo konstatuota, kad „Pirminės ir antrinės piktnaudžiavimo alkoholiu ir narkotikais profilaktikos iš esmės nėra“, o didžiausią įtaką alkoholizmo ir narkomanijos problemos sprendime turėjo Lietuvos Respublikos socialinės ir psichologinės reabilitacijos taikymo laikinasis įstatymas. Apibūdinant šį įstatymą, būtina konstatuoti, kad jis buvo skirtas suteikti įstatyminį pagrindą priverstiniam gydymui Vidaus reikalų ministerijos specialiose įstaigose.

Reikėtų aptarti aplinkos ir sveikatos rizikos veiksnių normavimą kaip visuomenės sveikatos rizikos veiksnių valdymo aspektą. 1994 m. Lietuvos Respublikos vyriausiasis valstybinis gydytojas higienistas patvirtino 10 Lietuvos higienos normų, kuriose nustatė žmogaus kūną veikiančios vibracijos normatyvą, maistinės žaliavos ir maisto produktų leidžiamą bakterinio užterštumo lygį, kenksmingų medžiagų didžiausią leidžiamą koncentraciją žmogaus vartojamame vandenyje ir kitus. Šis darbas vyko pakankamai sėkmingai ir rėmėsi neformaliomis ekspertų grupėmis, kurios buvo įteisintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. 467. Įsakymas patvirtino Ekspertų tarybos prie vyriausiojo valstybinio gydytojo higienisto nuostatus ir Ekspertų tarybos personalinę sudėtį (5 pav.). Pagal minėtus nuostatus, vyriausiajam



LIETUVOS RESPUBLIKOS PREZIDENTAS

D. J. Brriedikui,

Reikia pagreitinti įstatymų projektus ir pateikti per mėnesinę vyriausybės nutarimų projektą. A. Brazauskas 94.04.25

LIETUVOS RESPUBLIKOS PREZIDENTO PRIMAMASIS

Gedimino pr. 53, 2600 Vilnius
Tel. 62-11-66, Faksas 226-3070

1994 04 20 Nr. 06-2556

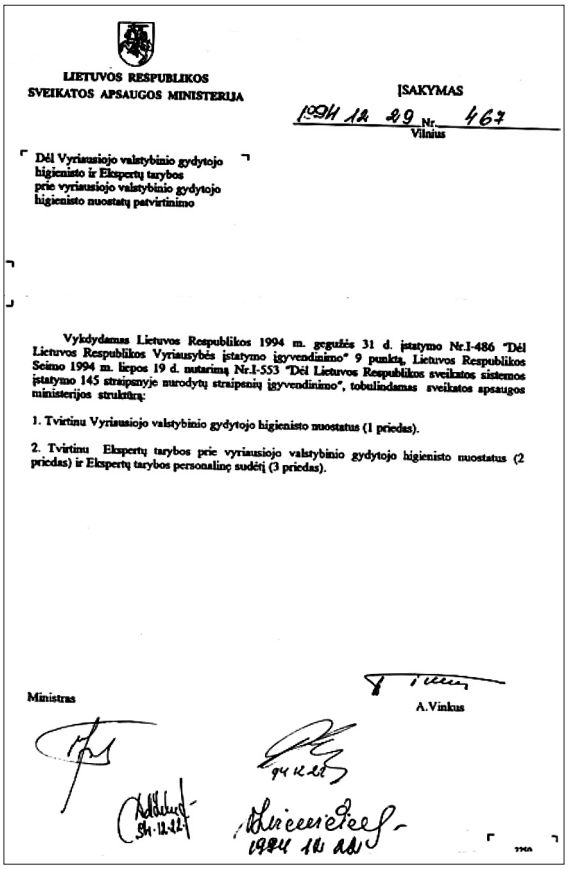
Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministrui
Jonui Brėdikiui

Siunčiame jums Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos prašymą dėl pastabų teikimo Higienistų tarybos reglamento projektui.

PRIDEDAMA. 13 lapų.

Prezidento ir Ūkio reikalų vedėjas

A.Valentukevičius



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

ĮSAKYMAS

1994 12 29 Nr. 467
Vilnius

Dėl Vyriausiojo valstybinio gydytojo higienisto ir Ekspertų tarybos prie vyriausiojo valstybinio gydytojo higienisto nuostatų patvirtinimo

Vykdydamas Lietuvos Respublikos 1994 m. gegužės 31 d. įstatymo Nr.I-486 "Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės įstatymo įgyvendinimo" 9 punktą, Lietuvos Respublikos Seimo 1994 m. liepos 19 d. nutarimą Nr.I-553 "Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 145 straipsnyje nurodytų straipsnių įgyvendinimo", tobulindamas sveikatos apsaugos ministerijos struktūrą:

1. Tvirtinu Vyriausiojo valstybinio gydytojo higienisto nuostatus (1 priedas).

2. Tvirtinu Ekspertų tarybos prie vyriausiojo valstybinio gydytojo higienisto nuostatus (2 priedas) ir Ekspertų tarybos personalinę sudėtį (3 priedas).

Ministras A.Vinkus

5 pav. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr.467.

valstybiniam gydytojui higienistui buvo suteikta teisė inicijuoti higienos normų rengimą ir jas tvirtinti, teikti išvadas dėl ūkinės komercinės veiklos, kenkiančios sveikatai ribojimo ar sustabdymo, koordinuoti ir kontroliuoti Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų veiklą. Ekspertų tarybos struktūroje buvo numatytos 5 sekcijos: aplinkos ir sveikatos (koordinatorius – D. Ščupakas), užkrečiamųjų ligų ir epidemiologijos (koordinatorius – B. Morkūnas), higieninių laboratorijų veiklos (koordinatorius – V. Leščiauskas), ekonomikos, normatyvų ir teisės (koordinatorius – E. Mačiūnas), sveikatos ugdymo (koordinatorius – Z. Javtokas).

Aplinkos sveikatinimo srityje atskiros visuomenės sveikatos rizikos veiksnių valdymo formavimo procedūros buvo siūlomos Pasaulio sveikatos organizacijos konsultantų. 1994 m. gegužės mėn. Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regioninio biuro konsultantų grupė (A. Rotival, R. Slooff, X. Bonnefou) parengė galutinį pranešimą apie nacionalinį planavimą darnios plėtros srityje. Vienas iš šio pranešimo tikslų buvo įvertinti, kaip valstybės institucijos integruoja sveikatos dimensijas į savo strateginį planavimą. Konsultantų pasiūlymai buvo: integruoti aplinkos sveikatinimą į pirminę sveikatos priežiūrą, įsteigti tarpsektorinį sveikatos komitetą, kurio viena komisija užsiimtų aplinkos sveikatinimo klausimais, vystant Sveikatos apsaugos ministerijos ir Lietuvos Respublikos Seimo Aplinkos apsaugos departamento bendradarbiavimą, įsteigti departamente aplinkos sveikatinimo padalinį, įvertinti galimybes sujungti higienos centrus ir teritorinius Aplinkos apsaugos departamento padalinius. PSO ekspertai taip pat pasiūlė, vykdant ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimą, formuoti Lietuvos Respublikos Seimo Aplinkos apsaugos departamento ir Sveikatos apsaugos ministerijos jungtinės veiklos modelį. Šis pasiūlymas buvo pradėtas įgyvendinti tik beveik po dešimties metų, kai įsigaliojo 2002 m. [12] priimto Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo lydimieji teisės aktai.

IŠVADOS

1. 1994 m. sausio 3 dieną Sveikatos apsaugos ministerijoje pradėjo funkcionuoti Visuomenės sveikatos departamentas, kurio darbo gairėse rizikos faktorių vengimas ir lygio mažinimas buvo įvardytas vienu esminių jo užduočių.

2. Ryški visuomenės sveikatos rizikos valdymo problema 1994 m. buvo skirtingas jos sampratos suvokimas ir specialiųjų sveikatos normatyvų stoka. Samprata nebuvo aiškiai pagrįsta ir suformuluota, laikmetis buvo labai įtemptas ir sudėtingas, todėl dažniausiai sveikatos rizikai valdyti buvo priimami sprendimai, o vėliau aiškinama visuomenei sprendimų motyvacija.

3. Vertinant 1994 m. po daugelio metų galima

konstatuoti, kad daugelio sveikatos rizikos veiksnių valdymas pradėtas vykdyti gana sėkmingai, tačiau alkoholio ir tabako kontrolė, kaip sveikatos rizikos veiksnių valdymo priemonė, formavosi pakankami sunkiai ir susilaukė rimto pasipriešinimo.

4. Pasaulio sveikatos organizacijos konsultantai 1994 m. siūlė aplinkos sveikatinimo srityje sujungti pastangas valdant atskiras visuomenės sveikatos rizikos veiksnių procedūras, t. y. vykdant ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimą, formuoti Aplinkos apsaugos departamento ir Sveikatos apsaugos ministerijos jungtinės veiklos modelį, tačiau pasiūlymas buvo pradėtas įgyvendinti tik beveik po dešimties metų, kai įsigaliojo 2002 metais priimto Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo lydimieji teisės aktai.

5. 1994 m. Lietuvos Respublikos vyriausiasis valstybinis gydytojas higienistas vystė visuomenės sveikatos rizikos veiksnių valdymo aspektą – aplinkos ir sveikatos rizikos veiksnių normavimą, ir patvirtino 10 Lietuvos higienos normų, kuriose nustatė žmogaus kūną veikiančios vibracijos normatyvą, maistinės žaliavos ir maisto produktų leidžiamą bakterinio užterštumo lygį, kenksmingų medžiagų didžiausią leidžiamą koncentraciją žmogaus vartojamame vandenyje ir kitus.

Literatūra

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. kovo 22 d. įsakymas Nr.121 „Dėl higieninės veiklos priskyrimo medicinos paslaugoms“ // Valstybės žinios, 1994; 26-455.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 m. balandžio 15 d. nutarimas Nr. 286 „Dėl pridėtinės vertės mokesčio“ // Valstybės žinios, 1994; 29-523.

3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. gegužės 24 d. įsakymas Nr. 221 „Dėl higieninės veiklos (praktikoje)“ // Valstybės žinios, 1994; 41-756.

4. Lietuvos Respublikos įstatymas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos įstatymo galiojimo“ // Valstybės žinios, 1994; 63-1233.

5. Lietuvos Respublikos ryšių ir informatikos ministerijos 1994 m. balandžio 14 d. įsakymas Nr.20 „Dėl Leidimų įrengti bei naudoti televizijos ir radijo perdavimo stotis išdavimo tvarkos“ // Valstybės žinios, 1994; 29-527.

6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. kovo 15 d. įsakymas Nr.113 „Dėl Dezinfekcijos medžiagų higieninio reglamentavimo ir registravimo tvarkos“ // Valstybės žinios,1994; 26-453.

7. Lietuvos Respublikos vyriausiojo valstybinio gydytojo higienisto ir Lietuvos standartizacijos tarnybos prie Ekonomikos ministerijos direktoriaus 1994 m. rugpjūčio 31 d. nutarimas Nr.53/89 „Dėl kai kurių įvežamų nemaisto prekių nekenksmingumo sveikatai patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 1994; 74-1406.

8. Lietuvos Respublikos vartotojų teisių gynimo įstatymas // Valstybės žinios, 1994; 94-1833.

9. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1994 m. lapkričio 5 d. nutarimas Nr. 1068 „Dėl Mažmeninės prekybos laikinųjų taisyklių ir Lietuvos Respublikos prekybos įmonėse pirktų prekių keitimo laikinųjų taisyklių patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 1994; 86-1638.

10. Narkauskaitė L., Juozulynas A., Mačiūnienė R., Venalis A., Mačiūnas E. Psichiką veikiančios medžiagos ir jų sukeliamos problemos. Monografija. Vilnius, 2009.

11. Mačiūnienė R., Astrauskienė A., Karlienė V., Mačiūnas E., Dobrovolskij V., Juozulynas A. Kai kurie alkilnitritų naudojimo ne medicinos praktikoje ypatumai Pasaulyje ir Lietuvoje // Sveikatos mokslai, 2010;1(67).

12. Zurlytė I., Mačiūnas E., Strička M., Ščupakas D., Burbienė R., Burkauskienė I., Poliakovienė R., Buzytė V. Reconstruction of railroads at Klaipėda Nacional Seaport: Local Health Impact Assessment Case in Lithuania, Italian Journal of Public Health, Year 5, Volume 4, Number 3, 2007.

PUBLIC HEALTH RISK MANAGEMENT DEVELOPMENT IN LITHUANIA IN 1994

Erikas Mačiūnas, Viktorija Buzytė, Rima Mačiūnienė, Julius Ptašekas, Algirdas Juozulynas

Summary

Key words: public health risk, public health surveillance, hygienist.

Entire article covers process of the Public Health risk management development in Lithuania in 1994. The year of 1994 – is actually a milestone when Ministry of Health of Lithuania had changed categories of hygiene service, hygiene control, hygiene surveillance, hygiene expertise, sanitary control, etc., for the concept of public health categories, such as the Public Health Service and Public Health Control. The reason for these changes where, in fact, elaboration of the draft of new Law on Health (later approved by the Parliament as the Law on National Health System) where those new approaches had been introduced for the first time.

On January 3, 1994, Department of Public Health of the Ministry of Health of Lithuania had started to execute it's health risk reduction and avoidance functions. One of the major obstacles on this way in 1994 where lack of the concept understanding at decision making level and shortage of appropriate legislative and enforcement documentation. Situation was stressful and complicated at that time. Public health risk management decision had been usually taken first and then responsible bodies attempted to provide explanation and motivation of those decisions for the public. In terms of retrospective analysis towards the year 1994, one may conclude that overall reform in the field of public health risk management went successfully. However, areas of tobacco and alcohol control as public health risk management tools underwent changes with difficulties facing substantial resistance.

World Health Organization mission in 1994 recommended to go for concerted effort to reach a merge of different public health risk management procedures, namely in environmental impact assessment (EIA), in developing joint activity model and inter- sector approach between Ministry of Health and the State Department of Environment Protection. Sorry to say, but these endeavours found to be materialized after period of 10 years only, after the Public Health Law and respective by-law acts had been introduced in 2002.

Since 1994 State Chief Medical Hygiene Officer of Lithuania actively facilitated development of the public health risk management system, and consequently approved a set of more than 10 Norms of Hygiene for different core areas of Environmental Health. For instance, it covered set-up of vibration limits in Occupational Health, limits for bacterial and non-bacterial contamination in Food Hygiene, limits of different and various contaminants in drinking water and so on.

Correspondence to: erikas.maciunas@gmail.com

Gauta 2011-01-25