

saugos ir sveikatos valdymas – neabejotina nauda tiek darbdaviui, tiek darbuotojui, tiek pacientui.

Literatūra

1. Blaževičienė, A., Riklikienė, O. Slaugos specialistų darbo jėgos kaitos tendencijos Lietuvoje. Sveikatos mokslai, 2008; 6:2012-2016.
2. Elo AL. (1994). Assessment of mental stress Factors at work. In: Raškevičienė R., Marozienė S. Darbo sąlygų įvertinimas ir jų poveikis sveikatai Kauno miesto gydymo įstaigų klinikinėse ir biocheminėse laboratorijose. Medicina, 2005; 41(6): 513.
3. European agency for safety and health at work. Priorities for occupational safety and health research in the EU-25. Working environment information. Working paper. Luxemburg, 2005.
4. Gates, D. M. The epidemic of violence against health-care workers. Journal Occupational and Environmental Medicine BMJ Publishing Group Ltd., 2004; 61:649-650.
5. Janušonis V. Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas: monografija. Klaipėda: Klaipėdos rytas, 2000; 39,149,185.
6. Kasiulis J., Barvydienė V. Vadovavimo psichologija. Kaunas: Technologija, 2001; 280-282.
7. Kriukelytė D., Vaškelytė A., Žitinaitė L. Stresas intensyvios terapijos skyrių slaugytojų darbe. Sveikatos mokslai, 2005; 15(3):8-11.
8. Kučinskas V., Kučinskienė R. Vadybos įvadas. Klaipėda, KU, 2002; 23.
9. Lapkauskienė N. Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai. Vilnius: Vilniaus kolegija, 2004; 84-87.
10. Lazarus, A. What treatens psychiatric administrators job security. Psychiatric services 2002; 53:8.
11. Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas, Nr. IX-1672 // „Valstybės žinios“, 2003; 70:3170.
12. Mayhew C. Occupational violence and prevention strategies. Master OHS and Environment Guide. CCH Australia, North Ryde, 2003; 547.
13. Obelenis V., Kalinauskienė V. Darbo sąlygų ir profesinių veiksmų įtaka širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Medicina, 2007; 43(2):96-102.
14. Parent-Thirion A., Fernñndez Macqas E., Hurley J., Vermeylen G. Fourth European working conditions survey. Dublin: European foundation for the improvement of living and working conditions, 2007.
15. Scott H. Violence against nurses and NHS staff is on the increase. British Journal of Nursing, 2003; 12 (7):396.
16. Skvarčevskaja M., Istomina N., Razbadauskas A., Mačiulis V., Slaugytojų patiriamas smurtas – tarptautinės problemos vertinimas. Sveikatos mokslai, 2008; 18(2):1653-1658.
17. Skvarčevskaja M., Razbadauskas A. Slaugytojų patiriamas smurtas ir jo vertinimas. Sveikatos mokslai, 2006; 1-2:26-30.
18. Steinman S. Workplace Violence in the Health Sector. Country Case Study: South Afrika. Geneva: International Council of Nurses, International Labour Organization, World Health Organization, Public Services International, 2003.
19. Valiulienė Ž. Psichologinio spaudimo raiška sveikatos priežiūros darbuotojų kolektyve. Sveikatos mokslai, 2008; 6(60):1983-1986.
20. Žitinaitė L. Slaugytojų, dirbančių intensyvios terapijos skyriuose, patiriamas stresas. Bakaluro baigiamasis darbas: Kaunas. In: Lekauskaitė A., Venytė V., Demskytė J. (2006). Intensyvios terapijos slaugytojų patiriamas stresas slaugant terminalinės būklės pacientus. Sveikatos mokslai, 2005; 16(4):282-287.

EVALUATION OF WORK SAFETY OF MENTAL HEALTH NURSES

Natalja Istomina, Romaldas Vainauskas, Aurelija Čižauskaitė
Summary

Key words: mental health nurses, nurses work safety, evaluation of work safety

The work safety of mental health nurses become a relevant problem, because of needs to attract new and to keep old nursing staff at work. The stress of nurses and the violence against the nurses at work as well as the methods of solutions were analyzed and evaluated in this article. Sample was conducted of 105 mental health nurses who are working in one psychiatric hospital. The original questionnaire was created for this survey. Data were analyzed statistically by using SPSS programme (11.00 version). Results showed that major nurses suffered from stress at work, and it has impact their health status and the quality of life. Conclusion were made that it is necessary to improve the environment of mental health nurses. The methodology of creation and evaluation of safe environment needs to be created. Future research in this field should be done.

Correspondence to: natalja.istomina@ku.lt

Gauta 2010-07-07



NACIONALINĖS EPIDEMIJŲ VALDYMO SISTEMOS PAGRINDŲ FORMAVIMAS 1991 METAIS

**ERIKAS MAČIŪNAS¹, VYTAUTAS BAKASĖNAS², PAULIUS ČELKIS²,
ROBERTAS PETKEVIČIUS³, ALGIRDAS JUOZULYNAS⁴**

¹Valstybinis aplinkos sveikatos centras, ²Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, ³Pasaulio sveikatos organizacijos Lietuvos biuras,

⁴Valstybinis mokslo tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras

Raktažodžiai: *imunoprofilaktika, medicininė sanitari-
nė apsauga, higienos centras, sanitarinis karantininis
punktas.*

Santrauka

Straipsnyje analizuojamas nacionalinės epidemijų valdymo sistemos formavimas Lietuvoje 1991 metais ir kai kurie visuomenės sveikatos priežiūros plėtos praktikos bruožai. Atkūrus mūsų šalies nepriklausomybę, Higienos tarnybos pagrindiniai uždaviniai buvo sukurti vieningą higienos kontrolės sistemą ir, nustačius prioritetus visuomenės sveikatos priežiūroje, sureguliuoti jos veikimo apimtį valstybės ir teritorijų lygmenimis. Taigi užkrečiamųjų ligų ir jų epidemijų profilaktika bei valdymas tapo valstybės prioritetiniu visuomenės sveikatos priežiūros uždaviniu. Remiantis tarptautiniais reikalavimais, 1991 metais buvo įsteigti medicininiai karantininiai skyriai Klaipėdos jūrų uoste, Vilniaus ir Kauno aerouostuose, Vilniaus geležinkelio stotyje, Lazdijų pasienio punkte. Formuojant nacionalinę epidemijų valdymo sistemą Lietuvoje 1991 metais esminiai veiksmai buvo valstybės sienos ir teritorijos medicininės karantininės apsaugos ir imunoprofilaktikos sistemos organizavimas. 1991 metais įsteigto Respublikinio imunoprofilaktikos centro darbo dėka Lietuva Nacionalinei imunoprofilaktikos programai įgyvendinti lėšas pradėjo skirti tik nuo 1993 metų ir tam reikėjo tik 3 proc. lėšų visoms programoms priemonėms įgyvendinti. Padėjus užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir valdymo pagrindus 1991 m. pabaigoje kai kurie mokslininkai pradėjo teikti siūlymus ir dėl neinfekcinių ligų „epidemijų“ valdymo.

IVADAS

Antrieji Lietuvos nepriklausomybės metai buvo gausūs reikšmingų įvykių Lietuvos valstybei: naktį iš sausio

12-osios į 13-ąją Tarybų Sąjungos desantininkai užėmė Vilniaus televizijos bokštą, Radijo ir televizijos komiteto pastatą (žuvo 14, buvo sužeisti apie 1000 žmonių), vasario 9 d. – Referendume dėl Lietuvos nepriklausomybės 76,4 proc. gyventojų pasisakė už nepriklausomą ir demokratinę valstybę, vasario 11 d. – Lietuvos Respubliką de jure pripažino pirmoji užsienio valstybė Islandija, kovo 2 d. – Lietuvos Respubliką de jure pripažino Danijos Vyriausybė, liepos 31 d. – Tarybų Sąjungos desantininkai užpuolė Medininkų pasienio postą ir t.t. Tokiame įvykių fone Sveikatos apsaugos ministerija analizavo situaciją, pradėjo formuoti atitinkamas nepriklausomos valstybės funkcijas gyventojų sveikatai išsaugoti ir sveikatos priežiūrai užtikrinti. Ji informavo Lietuvos Respublikos Vyriausybę, kad „besiplečiant Respublikos ryšiams su užsienio šalimis atitinkamai didėja problemų, susijusių su valstybinės sienos ir teritorijos apsauga nuo karantininių ir kitų infekcinių ligų įvežimo ir išplitimo, skaičius. Karantinines ir kitas žmogui pavojingas infekcines ligas per gana trumpą laiką (ligos inkubacinį laikotarpį) į Respubliką gali atvežti oro, jūrų, sausumos transporto keleiviai, ekipažo nariai, o taip pat su maisto produktais užkrėstais įvairių ligų sukėlėjais“ [1]. Kita bendra valstybės problema buvo ekonominė blokada, kuri vertė Lietuvos Respublikos ūkį dirbti ekstremaliomis sąlygomis, todėl tik būtiniausioms priemonėms galima buvo tikėtis Lietuvos Respublikos Vyriausybės paramos. Situacija tikrai buvo nepaprasta, ir Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1991 m. liepos 18 d. nutarimu Nr. 290 „Dėl Lietuvos Respublikos ekonominės programos, pereinant prie tarpvalstybinių ekonominių santykių su TSRS, rengimo“ [2] pavedė Prekybos ministerijai, Sveikatos apsaugos ministerijai, Ekonomikos ministerijai ir Žemės ūkio ministerijai „parengti garantuoto maisto produktų tiekimo Lietuvos gyventojams, apskaičiuoti minimalias maisto produktų normas, suformuoti svarbiausių maisto produktų rezervus“.

Analitinių nacionalinės epidemijų valdymo sistemos formavimo Lietuvoje 1991 metais studijų dar nėra.

Darbo tikslas – išanalizuoti ir aprašyti nacionalinės epidemijų valdymo sistemos formavimą, išnagrinėti kai kuriuos visuomenės sveikatos priežiūros plėtros praktikos bruožus Lietuvoje 1991 metais.

TYRIMŲ OBJEKTAS IR METODAI

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

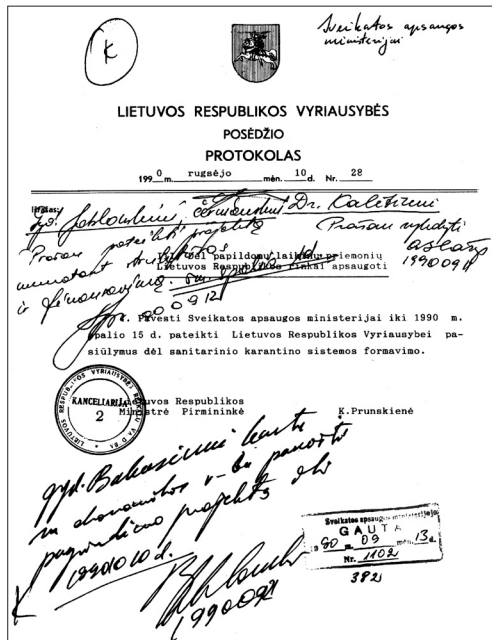
REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Atkūrus šalies nepriklausomybę, Higienos tarnybos pagrindiniai uždaviniai buvo sukurti vieningą higienos kontrolės sistemą ir, nustačius prioritetus visuomenės sveikatos priežiūroje, sureguliuoti jos veikimo apimtis valstybės ir teritorijų lygmenimis. Taigi užkrečiamųjų ligų ir jų epidemijų profilaktika bei valdymas tapo valstybės prioritetiniu visuomenės sveikatos priežiūros uždaviniu. Tuo metu sanitarinę priešepideminę veiklą organizavo sanitarijos-epidemiologijos stotys, o nuo 1991 metų – miestų ir rajonų higienos centrai, tačiau jų funkcijos buvo tik tam tikrų epidemijų valdymo fragmentai, ir tai nebuvo savarankiškos valstybės priemonių visuma. Savarankiškos valstybės užkrečiamųjų ligų ir jų epidemijų valdymo sistemą reikėjo skubiai per labai trumpą laiką sukurti, nes pasekmės Lietuvos gyventojų sveikatai galėjo būti milžiniškos. Analizuojamų do-

kumentų seka rodo, kad tuos dalykus gerai suprato ir Lietuvos Respublikos Vyriausybė, ir Sveikatos apsaugos ministerijos, ir kitų institucijų, tokių kaip Muitinės departamentas, vadovybė. Vienas iš pirmųjų uždavinių buvo sutvarkyti Lietuvos Respublikos valstybinės sienos ir teritorijos medicininę karantininę apsaugą. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1990 m. rugsėjo 10 d. posėdyje aptarė sanitarinio karantino sistemos formavimo klausimą ir suformavo protokolinį pavedimą Sveikatos apsaugos ministerijai iki 1990 m. spalio 15 d. pateikti pasiūlymus Lietuvos Respublikos Vyriausybei. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1990 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. 374 „Dėl Lietuvos Respublikos teritorijos medicininės ir sanitarinės bei veterinarinės apsaugos“ [3] nustatė, kad Lietuvos Respublikos teritorijos medicininę ir sanitarinę apsaugą vykdo Sveikatos apsaugos ministerija, o veterinarinę apsaugą – Žemės ūkio ministerija. Atskirai reikėtų panagrinėti šio Vyriausybės nutarimo redagavimo ir tikslinimo eigą, nes straipsnio autorių turimas Vyriausybės nutarimo originalas, patvirtintas Vyriausybės kanceliarijos antspaudu, ženkliai skiriasi nuo paskelbto „Valstybės žiniuose“ varianto. Vyriausybės nutarimo neskelbtąjį dalis yra tokia „2. Sveikatos apsaugos ministerija, Žemės ūkio ministerija ir Lietuvos Respublikos muitinės departamentas turi iki 1990 m. gruodžio 30 d. parengti ir pateikti Lietuvos Respublikos Vyriausybei tvirtinti Lietuvos Respublikos valstybinių sanitarinio karantino bei veterinarijos tarnybų įstatus, taip pat sanitarinio karantino ir veterinarijos skyrių, punktų išdėstymo schemą, struktūrą ir jų įsteigimo grafiką“. Kadangi 1990 m. pabaigoje Sveikatos apsaugos ministerija numatė parengti Lietuvos Respublikos valstybės sienos ir teritorijos medicininės karantininės apsaugos įstatymo projektą ir sudarė darbo grupę, kurios vadovas buvo Vytautas Bakasėnas [4], Vyriausybės nustatytu laiku buvo parengtas Lietuvos Respublikos medicininės karantininės apsaugos įstatų projektas.

Lietuvos Respublikos medicininės karantininės apsaugos įstatai nebuvo patvirtinti kaip atskiras dokumentas. Esminė projekto dalis buvo perkelta į Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1991 m. gegužės 21 d. nutarimą Nr. 206 „Dėl valstybinio sveikatos apsaugos reguliavimo ir valstybinės higieninės kontrolės Lietuvos Respublikoje“ [5]. Šiuo nutarimu patvirtintuose Sveikatos apsaugos ministerijos Valstybinės higienos inspekcijos nuostatuose buvo suformuoti ir tokie uždaviniai:


„4. Organizuoti ir vykdyti Lietuvos Respublikos valstybinės sienos ir teritorijos medicininę karantininę apsaugą;
4.1. užkirsti kelią itin pavojingoms infekcinėms ligoms atsirasti ir išplisti tarp gyventojų (karantininių



1 pav. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1990 m. rugsėjo 10 d. posėdžio protokolai Nr.28.

vėliau buvo pertvarkytas į Lietuvos Respublikos valstybinės sienos ir teritorijos medicininių karantininių taisyklių projektą, kuris atitiko tarptautines taisykles. Remiantis šiais reikalavimais, 1991 metais buvo įsteigti medicininiai karantininiai skyriai Klaipėdos jūrų uoste, Vilniaus ir Kauno aero-uostuose, Vilniaus geležinkelio stotyje, Lazdijų pasienio punkte.

Valstybės gyventojų apsauga nuo įvežamų užkrečiamųjų ligų – tai viena epidemijų valdymo dalis, kita – šalies viduje kylančių ligų valdymas. Vienas pažangiausių būdų valdyti infekcines ligas yra vakcinacija. Lietuvos gyventojų sergamumas infekcinėmis ligomis, būtent dėl profilaktinių skiepų, visą laiką mažėjo. Atkūrusi nepriklausomybę Lietuva paveldėjo nepakankamai efektyvią buvusios TSRS imunoprofilaktikos sistemą [6], vakcinos buvo gaunamos iš įvairių TSRS institutų ir dažnai nekokybiškos. Iš karto po nepriklausomybės atkūrimo buvo pareikalauta už preparatus mokėti konvertuojama valiuta, ir tiekimas nutrūko. Situacija reikalavo neatidėliotino sprendimo, Lietuvos gyventojų profilaktiniai skiepimai buvo atliekami siekiant juos apsaugoti nuo poliomielito, difterijos, stabligės, tymų, kokliušo, raudonukės, epideminio parotito, tuberkuliozės ir kitų ligų. Per metus buvo paskiepijama apie milijoną gyventojų, daugiausia vaikų. Atsižvelgdama į imunoprofilaktikos priemonių organizavimo aktualumą, nes išliko nuolatinė šių ligų užkrato įvežimo iš kaimyninių valstybių grėsmė [7], Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 1991 m. balandžio 30 d. įsakymu Nr. 139 „Dėl Respublikinio imunoprofilaktikos centro įsteigimo“ nuo 1991 m. gegužės 1 d. įsteigė Respublikinį imunoprofilaktikos centrą. Respublikinio imunoprofilaktikos centro direktoriumi buvo paskirtas Respublikinio higienos centro direktoriaus pavaduotojas Vytautas Bakasėnas. Sveikatos apsaugos ministerijos praktika pirma įsteigti



**LIETUVOS
SVEIKATOS APSAUGOS
MINISTERIJA**

ĮSAKYMAS

1991 m. balandžio 30 d. 139

VILNIA

Dėl Respublikinio imunoprofilaktikos centro įsteigimo

Siekiant tinkamai organizuoti ir vykdyti imunoprofilaktinį darbą Respublikoje bei atsižvelgiant į Sveikatos apsaugos ministerijos 1991 m. gegužės 1 d. Respublikinio imunoprofilaktikos centro direktoriui skirti Respublikinio higienos centro direktoriaus pavaduotoją **VYTAUTĄ BAKASĖNĄ**, Liudaviko.

3. Respublikinio imunoprofilaktikos centro direktoriui **V. BAKASĖNIUI**:

3.1. Iki š.m. gegužės 15 d. parengti ir pateikti tvirtinti Sveikatos apsaugos ministerijai Respublikinio imunoprofilaktikos centro nuostatus.

3.2. Sudaryti, patvirtinti ir iki š.m. birželio 1 d. pateikti Respublikinio imunoprofilaktikos centro išleidžiamąją Sveikatos apsaugos ministerijai.

3.3. Sudaryti pastate (Rožių alėja 4^a) kapitalinio remonto sąmatą ir pateikti Sveikatos apsaugos ministerijai iki š.m. gegužės mėn. 15 d.

4. Respublikinių medicinios darbuotojų kvalifikacijos kėlimo kurų direktoriui **J. RUOLIAI**: Respublikinių medicinios darbuotojų kvalifikacijos kėlimo kurų patalpas (Rožių alėja 4a) perduoti naudotis Respublikiniam imunoprofilaktikos centrui iki š.m. gegužės 8 d.

5. Sveikatos apsaugos ministerijos 1990 m. rugpjūčio 9 d. įsakymą Nr. 267 "Dėl Sveikatos apsaugos ministerijos vyriausiojo darbų vykdytojo barui priklausantio pastato perdavimo Respublikiniam medicinios darbuotojų kvalifikacijos kėlimo kurams 25 vietų bendrabučio įrangimi" laikyti negaliojančiu.

6. Sveikatos apsaugos ministerijos vištų sandėlio Nemenčinėje vedėjai **A. ŠLĖVYTYTEI**: išskirti sandėlinę patalpą (500 m²) Respublikiniam imunoprofilaktikos centrui nuolatiniam naudojimui nuo š.m. gegužės 1 d.

7. Ekonominės valdybos viršininkui **G. ČERNIAUSKIUI** užtikrinti Respublikinio imunoprofilaktikos centro finansavimą nuo š.m. gegužės 1 d.

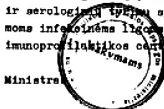
8. Respublikiniam imunoprofilaktikos centrui leisti dirbti naujomis ūkininkavimo sąlygomis, vadovaujantis Sveikatos apsaugos ministerijos 1990 m. 10 patvirtintais laikiniais sveikatos apsaugos įstatymų naujų ūkininkavimo sąlygų nuostatais.

9. Valstybinės komercinės firmos "Lineto" generaliniam direktoriui **A. ŠEŠKEVIČIUI**: profilkaktinių skiepijų reikėms komat (pradedant 1991 metais) Respublikiniam imunoprofilaktikos centrui skirti po 1,5 milijono vienkartinio naudojimo švirkštų ir po 20 tūkst. vienkartinių skardinių.

10. Valstybinės įmonės "Medisteka" direktoriui **A. ŠEŠKEVIČIUI**: vakcinoms ir kitoms bakteriologinėms preparatams transportuoti bei profilkaktinėms skiepijimams organizuoti Respublikiniam imunoprofilaktikos centrui užsakyti 3 "Avio" markės autotrefrižerorius ir 1991 metais skirti 3 lengvas automašinas.

11. Rekomenduoti Respublikinio imunoprofilaktikos centro direktoriui **V. Bakasėnui** ir Valstybinės Respublikinės vištų tiekimo įmonės "Parsocija" generaliniam direktoriui **V. Sakalauskui** sudaryti sutartį dėl patalpų įrangimų nuomos.

12. Respublikinio higienos centro direktoriui **B. JABLONSKIUI** užtikrinti gautamų ir Respubliką veikiančių imunogenetinio nuostatyčių ir serologinių tyrimų specifinės profilkaktikos priemonėmis valdomoms infekcinėms ligoms atlikimą pagal suderintą su Respublikinio imunoprofilaktikos centru programą.

Ministras  J. Olekna

4 pav. Sveikatos apsaugos ministerijos 1991 m. balandžio 30 d. įsakymas Nr.139.

įstaiga, o po to patvirtinti jos nuostatus buvo išlaikyta ir šiuo konkrečiu atveju. Respublikinio imunoprofilaktikos centro nuostatai buvo patvirtinti po poros savaitių, kaip



5 pav. Respublikinio imunoprofilaktikos centro direktorius Vytautas Bakasėnas pasirašo sutartį su Danijos valstybinio serumo instituto atstovu.

ir buvo nustatyta Centro steigimo įsakyme. Pagrindinė Respublikinio imunoprofilaktikos centro užduotis buvo sergamumo, mirtingumo ir invalidumo mažinimas Lietuvoje skiepijant nuo pavojingiausių infekcinių ligų ir parengti Nacionalinę imunoprofilaktikos programą.

Analizuojant Respublikinio imunoprofilaktikos centro steigimo procesą, reikia pažymėti tai, kad reikėjo atlikti daugelį būtiniausių veiksmy – įsikurti naujose nevisiškai pritaikytose patalpose, įsirengti vakcinų sandėliavimo patalpas, organizuoti vakcinų imunogeniškumo ir kitus tyrimus.

Didžiausia problema, kurią reikėjo išspręsti – tai lėšų trūkumas vakcinoms įsigyti. Pradiniame etape skirtų lėšų pakako tik pasiutligės ir stabligės imunoprofilaktiniams preparatams įsigyti. Danijos Vyriausybei pasiūlius Lietuvai paramą, 1991 m. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro pavaduotojas Leonas Kalėtinis ir Respublikinio imunoprofilaktikos centro direktorius Vytautas Bakasėnas susitiko su jos atstovais ir dar tais pačiais metais buvo pasirašyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Danijos valstybinio serumo instituto bendradarbiavimo sutartis.

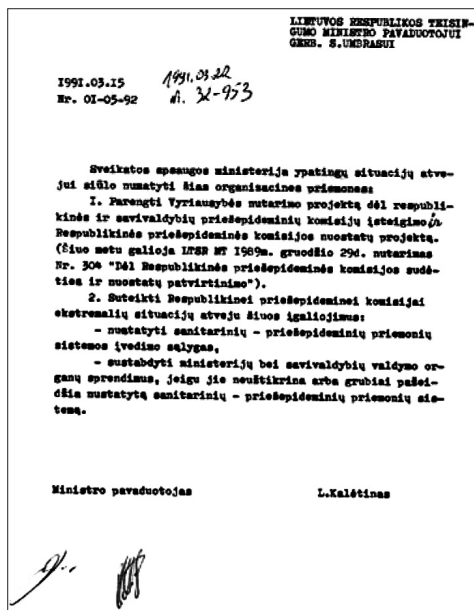
Danija įsipareigojo finansuoti Nacionalinę imunoprofilaktikos programą. Lietuva Nacionalinei imunoprofilaktikos programai įgyvendinti lėšas pradėjo skirti tik nuo 1993 metų ir tam reikėjo tik 3 proc. lėšų visoms programos priemonėms įgyvendinti. Reikia atkreipti dėmesį ir į tai, kad Danijos Vyriausybė dar ne kartą pa-

dėjo Lietuvai. Pavyzdžiui, 1993 m. Rygoje G-24 šalių pasitarime buvo nuspręsta, kad 2–3 metus programą finansuos Šveicarija, tačiau ši atsisakė tai daryti. Vėl išgelbėjo Danijos Vyriausybė [8].

Esminiai nacionalinės epidemijų valdymo sistemos formavimo Lietuvoje 1991 metais veiksmai – valstybės sienos ir teritorijos medicininės karantininės apsaugos ir imunoprofilaktikos sistemos organizavimas – buvo neatsiejami nuo kasdieninių darbų ir priemonių. Pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1991 m. kovo 7 d. nutarimą Nr. 86 „Dėl Lietuvos ūkio funkcionavimo ekstremalioomis sąlygomis programos“ [9], Ekonomikos ministerija turėjo pateikti Lietuvos Respublikos Vyriausybei Lietuvos ūkio funkcionavimo ekstremalioomis sąlygomis programos projektą. Nutarime taip pat buvo numatyta parengti organizacines, teisesines, ekonomines priemones, padedančias išsaugoti ir stiprinti Lietuvos Respublikos ekonominę suverenitetą. Viena iš šių priemonių buvo numatyta įrengti šachtinius šulinius gyvenamuosiuose kvartaluose. Svarstant šios priemonės taikymą 1991 m. balandžio 2 d. Lietuvos Respublikos ekonomikos ministerijoje, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos atstovai pateikė motyvuotus kontrargumentus, ir šios priemonės buvo atsisakyta. Kitas Sveikatos apsaugos ministerijos pasiūlymas 1991 m. kovo mėn. buvo pateiktas Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai. Buvo siūloma Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu įsteigti respublikinę ir savivaldybių priešepidemines komisijas bei patvirtinti jų nuostatus, suteikti respublikinei priešepideminei komisijai plačius įgaliojimus: nustatyti sanitarinių priešepideminių priemonių sistemos sąlygas, sustabdyti ministerijų bei savivaldybių sprendimus, jeigu jie neužtikrina arba pažeidžia nustatytą sanitarinių priešepideminių priemonių sistemą.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, siekdama laiku gauti informaciją apie užkrečiamųjų ligų protrūkius, apsinuodijimus maistu, profilaktinių skiepijimų komplikacijas ir pašalinių reakcijų dėl medikamentų vartojimo, ištikus stichinėms nelaimėms, avarijoms, narkotinių medžiagų dingimo atvejus, 1991 m. balandžio 19 d. įsakymu Nr.117 patvirtino Skubių pranešimų, perduodamų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai ir Respublikiniam higienos centrui, sąrašą. Tai buvo praktinis sprendimas, sudarantis sąlygas laiku operatyviai reaguoti ir valdyti užkrečiamųjų ligų protrūkius.

Dar vienas epidemijų valdymo praktinis sprendimas buvo švaraus geriamojo vandens tiekimo gyventojams užtikrinimas. Geriamasis vanduo nuo neatmenamų laikų buvo potencialus masinių žmonių užkrečiamųjų ligų šaltinis. Siekiant išvengti požeminio geriamojo vandens



6 pav. Sveikatos apsaugos ministerijos 1991 m. kovo 15 d. raštas Nr. 01-05-92.

mikrobinės ir cheminės taršos Lietuvos Respublikos aplinkos apsaugos departamento generalinio direktoriaus pavaduotojas R. Liužinas, Lietuvos Respublikos vyriausiojo valstybinio gydytojo higienisto pavaduotojas R. Sabaliauskas, Valstybinės geologijos tarnybos direktorius G. Motuza 1991 m. liepos mėn. įpareigojo „*Respublikinį higienos centrą iki 1992 06 01 parengti higieninius reikalavimus vandenviečių SAZ projektavimui ir priežiūrai*“, o savivaldybes – „*užtikrinti griežto režimo, antrosios (nuo mikrobinės taršos) ir trečiosios (nuo cheminės taršos) SAZ įrengimą sutinkamai su projekcinės dokumentacijos reikalavimais*“. Be to, savivaldybės turėjo nustatyti sanitarinių apsaugos zonų parametrų hidrogeologinio pagrindimo ir jų projekcinės dokumentacijos ruošimo planą–grafiką, numatant užbaigti darbus 1995 m., pažymėti visas sanitarines apsaugos zonas genplanuose ir schemose, o griežto režimo ir antrąją zoną – vietovėse, organizuoti sanitarinių apsaugos zonų hidrorėžiminius stebėjimus (monitoringą). Reikia pastebėti, kad šie reikalavimai nebuvo įgyvendinti iki nustatytos datos ir ko gero iki šiol kai kuriose savivaldybėse liko neįgyvendinti.

Padėjus užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir valdymo pagrindus 1991 m. pabaigoje kai kurie mokslininkai pradėjo teikti siūlymus ir dėl neinfekcinių ligų „epidemijų“ valdymo. Vilniaus universiteto Infekcinių ligų klinikos vadovas doc. A. Ambrozaitis 1991 m. gruodžio mėn. rašė Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, kad teritoriniai higienos centrai praktiškai nevykdo neinfekcinių ligų epidemiologinės priežiūros ir pateikė pasiūlymus dėl neinfekcinių ligų gydytojų epidemiologų rengimo ir neinfekcinių ligų epidemiologinės priežiūros organizavimo Lietuvoje. Jo nuomone, neinfekcinių ir infekcinių ligų kontrolę respublikiniu lygiu turėtų vykdyti Respublikinis higienos centras [10].

IŠVADOS

1. Formuojant nacionalinę epidemijų valdymo sistemą Lietuvoje 1991 metais esminiais veiksmais buvo valstybės sienos ir teritorijos medicininės karantininės apsaugos ir imunoprofilaktikos sistemos organizavimas.

2. Respublikinio imunoprofilaktikos centro darbo dėka Lietuva Nacionalinei imunoprofilaktikos programai įgyvendinti pradėjo skirti lėšas tik nuo 1993 metų ir tam reikėjo tik 3 proc. lėšų visoms programos priemonėms įgyvendinti.

3. Padėjus užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir valdymo pagrindus 1991 m. pabaigoje kai kurie mokslininkai pradėjo teikti siūlymus ir dėl neinfekcinių ligų „epidemijų“ valdymo.

Literatūra

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1991 m. kovo 15 d. raštas Nr. 01–05–92 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinės sienos ir teritorijos apsaugos nuo karantinių ir kitų infekcinių ligų, toksinių ir radioaktyvių medžiagų įvežimo sistemos formavimo“.
2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1991 m. liepos 18 d. nutarimas Nr. 290 „Dėl Lietuvos Respublikos ekonominės programos, pereinančios tarpvalstybinių ekonominių santykių su TSRS, rengimo“ // Valstybės žinios, 1991.
3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1990 m. gruodžio 11 d. nutarimas Nr. 374 „Dėl Lietuvos Respublikos teritorijos medicininės ir sanitarinės bei veterinarinės apsaugos“ // Valstybės žinios, 1990; 36-884.
4. E., Silickas V., Javtokas Z., Juozulynas A. Visuomenės sveikatos raida Lietuvoje. 1990 m. – nacionalinių sveikatos koncepcijų pradžia // Sveikatos mokslai, 2010; 3.
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1991 metų gegužės 21 d. nutarimas Nr.206 „Dėl valstybinio sveikatos apsaugos reguliavimo ir valstybinės higieninės kontrolės Lietuvos Respublikoje“ // Valstybės žinios, 1991; 18-477.
6. Bakasėnas V., Valentėlis R. Imunoprofilaktinio centro įkūrimas ir jo įtaka infekcinių ligų imunoprofilaktikos raidai Lietuvoje // Skiepai. 200 metų patirtis ir ateities perspektyvos, Vilnius, 1996.
7. Bakasėnas V., Morkūnas B. Imunoprofilaktikos programa // Sveikata, 1993; 7.
8. Bakasėnas V. Imunoprofilaktikos programai vykdyti // Sveikata; 1993; 9.
9. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1991 m. kovo 7 d. nutarimas Nr. 86 „Dėl Lietuvos ūkio funkcionavimo ekstremaliomis sąlygomis programos“ // Valstybės žinios, 1991.
10. Vilniaus universiteto 1991 m. gruodžio 17 d. raštas Nr.5-25-81 „Dėl higienos tarnybos reorganizavimo“.

FORMATION OF THE NATIONAL EPIDEMIC CONTROL SYSTEM IN LITHUANIA IN 1991

Erikas Mačiūnas, Vytautas Bakasėnas, Paulius Čelkis, Robertas Petkevičius, Algirdas Juozulynas

Summary

Key words: Immunoprophylaxis, medical sanitary protection, hygiene center, sanitary quarantine point.

The article analyses the formation of the national epidemic management system in Lithuania in 1991 and deals with the development of some public health practices in country. After the restoration of the independence the main task of the Hygienic Service was to establish a comprehensive system of hygiene control and after recognition of the priorities of public health to regulate and coordinate actions on national and territorial levels. Thus, prevention and control of infectious diseases and epidemics have become a priority for the State Public Health Service. According to international requirements, in 1991 were set up medical quarantine offices at the port of Klaipėda, at Vilnius and Kaunas airports, Vilnius railway station, and in Lazdijai border crossing point. Key steps in the national epidemic control system was to establish medical quarantine on the state borders and districts and to organize the programme of Immunoprophylaxis. The National Center for Immunoprophylaxis was established in 1991 and received international donations of vaccines. Since 1993 Center started to buy vaccines independently. In the end of the year 1991 after the establishment of an essential epidemiological surveillance and management system in the country some scientists began to make proposals for management of epidemics of noncommunicable diseases in country.

Correspondence to: erikas.maciunas@gmail.com

VISUOMENĖS SVEIKATOS ORGANIZAVIMAS LIETUVOJE 1992 METAIS

**ERIKAS MAČIŪNAS¹, VYTAUTAS SILICKAS¹, ROBERTAS PETKEVIČIUS²,
PAULIUS ČELKIS³, ALGIRDAS JUOZULYNAS⁴**

¹Valstybinis aplinkos sveikatos centras, ²Pasaulio sveikatos organizacijos Lietuvos biuras,

³Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos,

⁴Valstybinis mokslo tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras

Raktažodžiai: *higieninis reglamentavimas, higieninis reguliavimas, visuomenės sveikatos priežiūra, gydytojas higienistas.*

Santrauka

Straipsnyje analizuojama visuomenės sveikatos ir higienos tarnybos raida 1992 metais. Sveikatos politikos vystymosi vienas esminių dalykų buvo 1992 m. gegužės 12 d. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 128-ajame posėdyje pristatytas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros pagrindų įstatymo projektas. Visus metus vyko diskusijos ir bandymai pertvarkyti paveldėtą visuomenės sveikatos priežiūros sistemą. Pradėta formuoti žalos visuomenės sveikatai samprata ir pradėta kurti žalos sveikatai ribojimo sistema, kurios esminė priemonė buvo higienos norminiai dokumentai, jiems nuo 1992 m. buvo suteikta forma, tuo pačiu išskirtinumas ir atpažįstamumas. Visuomenės sveikatos saugos sistemos sąranga 1992 metais buvo formuojama pasitelkiant ir kitas valstybės institucijas.

Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros formavimas 1992 metais baigėsi naujais iššūkiais, nes Lietuvos Respublikos Seimas 1992 m. gruodžio 17 d. nutarimu Nr. I-23 pritarė „Ministro Pirmininko Bronislovo Lubio pateiktai Lietuvos Respublikos Vyriausybės programai“, kurioje buvo numatyta „kartu su tarptautiniais ekspertais pradėti rengti Nacionalinę sveikatos programą“.

ĮVADAS

Siekiant, kad aktyvi socialinė sveikatos apsaugos politika įgytų realią jėgą, reikia įsisąmoninti, kad tautos sveikata – tai jos nuosavybė, nacionalinis turtas, sukauptas žmogiškasis kapitalas. Ši nuostata 1992 metais buvo įtvirtinta spalio 25 d. referendumu priimtoje Lietuvos Respublikos Konstitucijoje. Pasikeitus visuomenės požiūriui į sveikatą teigiama linkme, tai yra kaip į socialinę

vertybę, atsirado prielaidos tinkamai įteisinti higieną valstybinio valdymo funkcijų struktūroje, numatyti ją realizuoti 5 lygiais: valstybės, regiono, organizuotų kolektyvų, šeimos ir individų [1]. Šie visuomenės sveikatos siekiai kelerius metus svarstyti savarankiškai valstybei tapo dar aktualesni, nes 1992 m. gruodžio 26 d. Tarybų Sąjungos Aukščiausioji Taryba formaliai „išardo“ Tarybų Sąjungą.

1992 metai parodė, kad 1991 metais pradėtas specializuotų visuomenės sveikatos centrų steigimas buvo teisingas sprendimas, davęs daug teigiamų rezultatų. Respublikinis imunoprofilaktikos centras 1992 metais parengė ir įteisino Nacionalinę imunoprofilaktikos programą, Respublikinis mitybos centras suformavo nepriklausomos Lietuvos maisto saugos kontrolės pagrindus, Respublikinis AIDS centras – AIDS profilaktikos programą ir t.t. Specialūs veiksmai visuomenės sveikatos priežiūroje buvo atliekami bendrųjų valstybės pertvarkymų kontekste, nes visais 1992 metais vyko diskusijos ir bandymai pertvarkyti paveldėtą sistemą.

Analitinių visuomenės sveikatos raidos Lietuvoje 1992 metais studijų dar nėra.

Darbo tikslas – išanalizuoti ir aprašyti visuomenės sveikatos organizavimą, išnagrinti kai kuriuos visuomenės sveikatos priežiūros plėtos praktikos bruožus Lietuvoje 1992 metais.

TYRIMŲ OBJEKTAS IR METODAI


Tyrimai atlikti 2008–2010 metais. Tyrimų šaltiniai – originali dokumentinė medžiaga: raštai, pareiškimai, nutarimai, posėdžių protokolai.

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Vienas pirmųjų bendrųjų valstybės pertvarkymų bandymų, turėjęs motyvuotos įtakos visuomenės sveikatos priežiūrai, buvo Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. sausio 27 d. potvarkis Nr. 67p [2]. Juo buvo sudaryta darbo grupė pasiūlymams dėl kontroliuojančiųjų organizacijų funkcijų paskirstymo ir darbų koordinavimo

tvarkos parengti (R. Kancevičius – grupės vadovas, K. Gaučys, L. Kalėtinai, A. Kaziliūnas, A. Kvedaravičius, R. Liužinas, K. Lukauskas, B. Pauža, V. Sūdžius, J. Šimkūnas, S. Valionis, B. Zaikauskas, E. Žukauskienė) ir jai buvo pavesta iki 1992 m. vasario 21 d. pateikti Lietuvos Respublikos Vyriausybei kontroliuojančiųjų organizacijų funkcijų paskirstymo koncepciją ir pasiūlymus dėl jos įgyvendinimo. Nors tokia koncepcija nebuvo parengta, tačiau Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1992 m. birželio 22 d. potvarkiu Nr. 613p [3] kontrolės institucijų klausimą sprendė ir be jos, nustatydamas, kad: „1. Įpareigoti ministerijas iki 1992 m. liepos 1 d. peržiūrėti savo reguliavimo sferos departamentų, tarnybų bei padalinių, vykdančių valstybinės kontrolės funkcijas, nuostatus, juose numatant darbo koordinavimą klausimais, kurie yra bendri ar susiję su atskirų nurodytų kontrolės institucijų kompetencija. Prireikus pateikti Lietuvos Respublikos Vyriausybei suderintus nutarimų projektus dėl šių nuostatų pakeitimo ir patikslinimo.“ Tuo pačiu Vyriausybės potvarkiu buvo pavesta „2.1. Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Lietuvos valstybine standartizacijos tarnyba iki 1992 m. rugsėjo 1 d. pateikti Lietuvos Respublikos Vyriausybei suderintus su suinteresuotomis tarnybomis nutarimo dėl valstybinės maisto inspekcijos steigimo ir šios inspekcijos nuostatų projektus;“ ir „2.2. Socialinės apsaugos ministerijai kartu su Darbų saugos departamentu iki 1992 m. liepos 10 d. pateikti Lietuvos Respublikos

Vyriausybei suderintus su suinteresuotomis tarnybomis nutarimo dėl valstybinės darbo inspekcijos steigimo ir šios inspekcijos laikinųjų nuostatų projektus;“. Tuo metu Sveikatos apsaugos ministerijos nuomonė buvo, kad maisto inspekcijos nereikia, nes yra Respublikinis mitybos centras ir teritoriniai higienos centrai, kurie gali vykdyti visas maisto saugos kontrolines funkcijas. Tačiau beveik tuo pačiu laiku Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1992 m. gegužės 26 d. nutarimu Nr. 390 [4] patvirtino Lietuvos valstybinės kokybės inspekcijos prie Lietuvos valstybinės standartizacijos tarnybos nuostatus, kuriuose buvo reglamentuota, kad ši inspekcija kontroliuoja žemės ūkio ir maisto produktų bei jų žaliavų kokybę, išskyrus kokybės parametrus, nurodytus Sveikatos apsaugos ministerijos Valstybinės higienos inspekcijos nuostatuose. Tai galima buvo vertinti kaip pirmą signalą, kad maisto kontrolės sritis yra geidžiama ir kitų valstybės valdymo sektorių. Vėlesni įvykiai parodė, kad Sveikatos apsaugos ministerijos remiamas logiškas unifikuotos sveikatos saugos kontrolės institucijos modelis nebuvo priimtinas kitoms valstybės valdymo institucijoms ir maisto saugos kontrolė buvo perduota Žemės ūkio ministerijos pavaldumui. Socialinės apsaugos ministerija ėmėsi veiksmų pertvarkyti Darbų saugos departamentą į Valstybinę darbo inspekciją, kuri vėliau perėmė didelę dalį higienos tarnybos darbo higienos specialistų ir materialinių išteklių.



LIETUOVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS
MINISTERIJA

Į S A K Y M A S


1991 05 13, Nr. 455

Dėl higienos centrų
direktorių tarybos sudarymo

Reorganizuojant higieninę tarnybą operatyviai ir koliais finansinių, struktūrinių, kadroinių, tiekimo ir kitų organizacinių klausimų sprendimui, Į S A K Y M A S:

1. Sudaryti higienos centrų direktorių tarybą pagal 1 priedą.
2. Tarybai savo veikloje vadovautis nuostatais, patvirtintais 1991 04 02 higienos centrų direktorių susirinkime. (2 priedas)
3. Tarybos reikalų vedėja skinti E.Matulaitienę.

Ministras J. Gekas



Sveikatos apsaugos
ministerijos
1991 05 13 įsakymo Nr. 155
1 PIRKIMAS

DIREKTORIŲ TARYBA

| | |
|----------------------------|--|
| 1. Leonas Kalėtinai | - tarybos pirmininkas, ministro pavaduotojas, Lietuvos vyriausiasis valstybinis sanitarijos gydytojas |
| 2. Pranciškus Airys | - Šilutės m. higienos centro direktorius |
| 3. Albertas Sarda | - Marijampolės raj. higienos centro direktorius |
| 4. Antanas Bonaitis | - Jonavos raj. higienos centro direktorius |
| 5. Romualdas Brusokas | - Vilniaus m. higienos centro direktorius |
| 6. Vytautas Butkevičius | - Vilniaus raj. higienos centro direktorius |
| 7. Mejeris Ceikinas | - Kelmės raj. higienos centro direktorius |
| 8. Stanislovas Gurdinas | - Higienos MI direktorius |
| 9. Bogdanas Jablonckis | - Respublikinio higienos centro direktorius |
| 10. Gintautas Kligys | - Kauno m. higienos centro direktorius |
| 11. Erikas Kasiūnas | - VMI higienos centro direktorius |
| 12. Ringaudas Martelis | - Kupiškio raj. higienos centro direktorius |
| 13. Jurijus Palicinas | - Šilutės raj. higienos centro direktorius |
| 14. Romualdas Šebaliauskas | - Sveikatos apsaugos ministerijos Higienos inspekcijos prie Lietuvos Respublikos standartizacijos ir priežiūros skyriaus viršininkas |
| 15. Algirdas Sakaravskas | - Klaipėdos higienos centro direktorius |
| 16. Alfonsas Šobakas | - Panevėžio m. higienos centro direktorius |

Higieninės reglamentacijos
- patvirtina sveikatos inspekcijos
F.Šebaliauskas

Sveikatos apsaugos ministerijos pozicijai dėl vykdomų pertvarkymų nemažai įtakos turėjo Higienos centrų direktorių taryba, su kuria būdavo aptariami strateginiai visuomenės sveikatos priežiūros klausimai.

Higienos centrų direktorių taryba buvo sudaryta Sveikatos apsaugos ministro 1991 m. gegužės 13 d. įsakymu Nr. 155 „Dėl higienos centrų direktorių tarybos sudarymo“. Tarybos nuostatai leido patarti ministerijai „sprendžiant pagrindinius higienos tarnybos veiklos klausimus“.

Higienos tarnybos pertvarkų projektų koncepcijos ir planai buvo kuriami gana intensyviai, sudaromos darbo grupės, kurios teikė vis naujus pasiūlymus, naujus veiksmų planus, jų įgyvendinimo mechanizmus. 1992 m. birželio 1 d. higienos tarnybos reformos darbo grupė (R. Brusokas, A. Benaitis, G. Kligys, Z. Stanevičius) pateikė pasiūlymus dėl visuomenės sveikatos veiksmų stebėjimo sistemos sukūrimo ir Valstybinės higienos inspekcijos reorganizavimo. Darbo grupės pasiūlymuose buvo nurodyta, kad dalis Valstybinės higienos inspekcijos funkcijų yra ne inspekcinio pobūdžio, todėl jas reikėtų perduoti Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai. Taip pat pasiūlyta reglamentuoti žalos visuomenės sveikatai apskaičiavimo metodikas (pavyzdžiui, įmonės moka sveikatos mokesčius už žmones, gyvenančius įmonių sanitarinės apsaugos zonose, už nekokybišką produkciją). Darbo grupė pritarė municipalinės sanitarinės priežiūros organizavimui ir apibrėžė jos turinį.

1992 m. birželio 3 d. darbo grupė (V. Bučionis, A. Žobakas, V. Kubilinskas, R. Brusokas, B. Žilėnienė, D. Ščiupakas, V. Silickas) parengė Higienos įstatymo projektą. Šiame projekte buvo numatyta, kad higienos norminius aktus tvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybė ar jos paskirtas vyriausiasis higieninės kontrolės pareigūnas. Projekte buvo numatyta, kad šiam pareigūnui gali būti suteiktas ministro ar atskiro departamento vadovo statusas.

Dar viena Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sudaryta darbo grupė 1992 m. birželio mėn. parengė Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo projektą „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos higienos centrų reorganizavimo į valstybinę visuomenės sveikatos priežiūros tarnybą“. Šiame projekte buvo numatyta:

„1. Įsteigti nuo 1993 m. sausio 1 d.:

1.1. Lietuvos valstybinę visuomenės sveikatos priežiūros tarnybą;

1.2. Lietuvos darbo medicinos centrą;

1.3. Lietuvos aplinkos higienos centrą;

1.4. Lietuvos užkrečiamų ligų kontrolės centrą.

2. Reorganizuoti iki 1993 m. sausio 1 d.:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos higienos centrus į visuomenės sveikatos centrus;

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Valstybinę higienos inspekciją į Lietuvos valstybinę higienos inspekciją prie Lietuvos valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos;

2.3. Respublikinius sanitarinio švietimo namus į Lietuvos sveikatos mokymo centrą.“

Didžioji darbo grupių pasiūlymų dalis dar keletą

metų ir liko pasiūlymais, kadangi Lietuvos valstybė dar kūrėsi ir prioritetiniai darbai buvo kiti. Be to, įvairių valstybės institucijų pertvarkų projektuotojų buvo labai daug ir jų pasiūlymai dažnai skyrėsi. Kai kurie sprendimai, nors ir neįgyvendinti, tačiau turėjo būti atidžiau ir detaliau išnagrinėti. Pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1992 m. balandžio 7 d. potvarkio Nr. 363p „Dėl nepatenkinamo ekonominių ir socialinių klausimų sprendimo“ priedo 3 punktu pasiūlė „3. Sveikatos apsaugos ministerijoje ir Socialinės apsaugos ministerijoje – dalies darbuotojų pakeitimo klausimą spręsti sujungiant šias ministerijas.“[5] Šis Vyriausybės potvarkis skirtas pašalinti darbuotojų abejingumo savo pareigoms ir gyventojų interesams, piktnaudžiavimo ir biurokratizmo atvejus, tačiau dokumento deklaratyvumo aspektas rodo, kad jo nebuvo galima įgyvendinti. Jei minėto potvarkio nuostatos būtų įgyvendintos, tai, be abejonės, higienos tarnybai ir visai visuomenės sveikatos priežiūros raidai galėjo būti lemiamos, sąlygojusios kitokį visuomenės sveikatos priežiūros turinį ir sisteminę struktūrą negu turime šiuo metu, todėl visa tai galėtų būti papildomų vertinimų objektas.

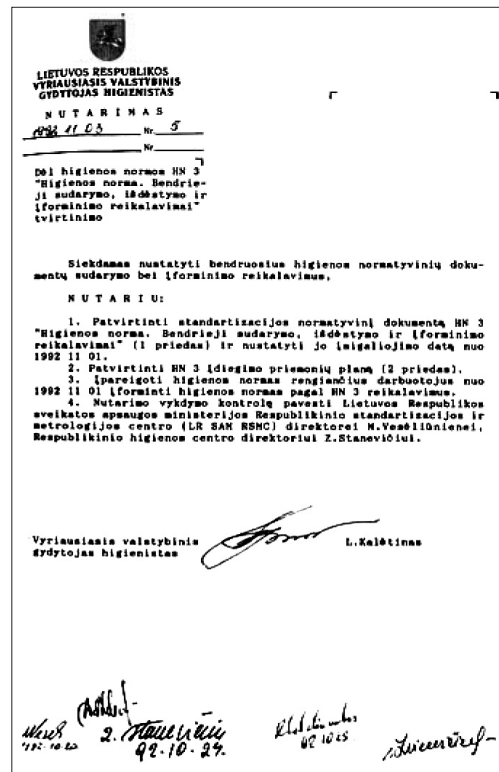
Sveikatos politikos vystymosi eigoje vienas iš esminių dalykų buvo 1992 m. gegužės 12 d. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 128-ajame posėdyje pristatytas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros pagrindų įstatymo projektas, Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos nutarimo „Dėl sveikatos priežiūros pagrindų įstatymo įsigaliojimo tvarkos“ projektas ir Laikinojo Pagrindinio Įstatymo 20 straipsnio pakeitimo projektas. Pirmas svarstymas parodė, kad nepaisant kai kurių Vyriausybės sprendimų vingių, sveikatos apsaugos specialistai 1991 ir 1992 metais dirbo konstruktyviai ir siekė teigiamo rezultato, o Lietuvos gyventojų sveikatos apsauga pradėdama kurti nuo pagrindų ir esmės – teisinės bazės. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros pagrindų įstatymo projektas buvo įregistruotas Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos Juridiniame skyriuje 1991 m. liepos mėn. ir 1991 m. spalio 10 d. pristatytas Lietuvos Respublikos Aukščiausiajai Tarybai Lietuvos Respublikos sveikatos įstatymo projekto pavadinimu. Kartu pateiktas Laikinojo Pagrindinio Įstatymo 20 straipsnio pakeitimo projektas. Pristatydamas Lietuvos Respublikos Aukščiausioje Taryboje Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros pagrindų įstatymo projektą deputatas V. Andriukaitis pažymėjo, kad:

„Šiuo įstatymu pradėdame svarstyti sveikatos įstatyminę reformą, kuri yra patvirtinta nacionalinėje sveikatos koncepcijoje kaip ilgalaikė programa. Sveikatos apsaugos ir socialinių reikalų komisija deputatus supažindino

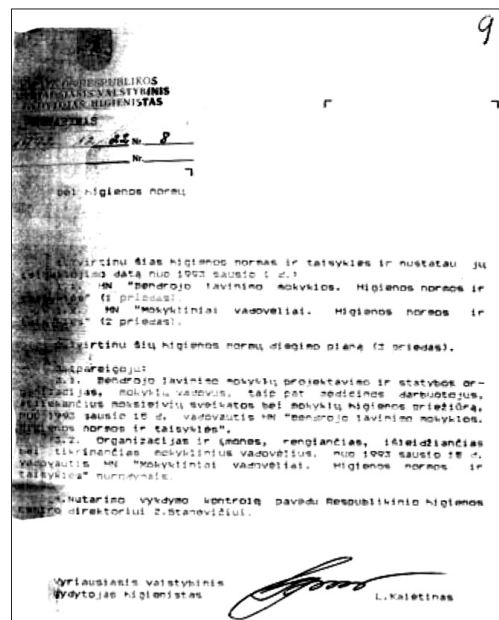
su visa įstatymų sistema, kai pristatinėjome sveikatos programą ir būtent su tomis pataisomis, kurios susijusios su Laikiniu Pagrindiniu Įstatymu ir su visais įstatymais, kurie turėtų įtakoti sveikatos reformą. Tiesiogiai sveikatos veiklą numato reglamentuoti 20 įstatymų. Taigi šie įstatymai turėtų nustatyti naują, ilgą ir sistemingą sveikatos teisės srities formavimą. Sveikatos apsaugos ir socialinių reikalų komisijoje buvo ilgokai svarstomi sveikatos draudimo, sveikatos įstaigų, personalo ir kiti įstatymai ir jie bus pateikti po Sveikatos priežiūros pagrindų įstatymo svarstymo" [6]. Po pirmojo svarstymo buvo pritarta pateiktiems Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros pagrindų įstatymo ir Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos nutarimo „Dėl sveikatos priežiūros pagrindų įstatymo įsigaliojimo tvarkos“ projektams.

Sveikatos priežiūros pagrindų įstatymo projektas sudarė prielaidas 1992 m. pradėti formuoti žalos visuomenės sveikatai sampratą ir pradėti kurti žalos sveikatai ribojimo sistemą. Viena iš pirmųjų šios sistemos priemonių buvo pradėtos rengti ir tvirtinti higienos normos, t.y. pradėtas teisinis santykių visuomenės sveikatos priežiūros srityje reguliavimas. Pirmiausia buvo nutarta standartizuoti visus privalomuosius normatyvinius dokumentus, nustatančius higienos normatyvus, taip pat fizinių ir juridinių asmenų veiklos taisykles saugant ir stiprinant visuomenės sveikatą. Dokumentus buvo nutarta vadinti Lietuvos higienos normomis. Privalomajam Lietuvos higienos normų vykdymui įteisinti buvo parengtas Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso pakeitimo ir papildymo projektas. Lietuvos Respublikos Aukščiausioji Taryba 1992 m. gegužės 26 d. priėmė Lietuvos Respublikos įstatymą Nr. I-2589 „Dėl Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso pakeitimo ir papildymo“. Šio įstatymo 42 ir 43 straipsniuose buvo numatyta administracinė atsakomybė už higienos norminių aktų pažeidimą ir Valstybinės higienos inspekcijos pareigūnų teisėtų reikalavimų nevykdymą ar kliudymą jiems vykdyti valstybinę higienos kontrolę [7].

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 1992 m. rugsėjo 9 d. įsakymu Nr. 328 „Dėl sveikatos apsaugos standartizacijos normatyvinių dokumentų“ nustatė, kad higienos normos tvirtinamos Lietuvos Respublikos vyriausiojo valstybinio gydytojo higienisto nutarimais. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Standartizacijos ir metrologijos centras parengė Lietuvos higienos normos HN 3 – 1992 „Bendrieji sudarymo, išdėstymo ir įforminimo reikalavimai“ projektą. Projektas buvo suderintas su Lietuvos valstybine standartizacijos



2 pav. Lietuvos Respublikos vyriausiojo valstybinio gydytojo higienisto 1992 m. lapkričio 3 d. nutarimas Nr.5



3 pav. Lietuvos Respublikos vyriausiojo valstybinio gydytojo higienisto 1992 m. gruodžio 22 d. nutarimas Nr. 8.

tarnyba, Lietuvos archyvų generalinė direkcija prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Respublikiniu higienos centru ir Respublikiniu mitybos centru. Siekdamas nustatyti bendruosius higienos normatyvinių dokumentų sudarymo ir įforminimo reikalavimus, Lietuvos Respublikos vyriausiasis valstybinis gydytojas higienistas L. Kalėtinis 1992 m. lapkričio 3 d. nutarimu Nr. 5 „Dėl higienos normos HN 3-1992 „Higienos norma. Bendrieji sudarymo, išdėstymo ir įforminimo reikalavimai“ patvirtino Lietuvos higienos normą HN 3-1992 „Higienos norma. Bendrieji sudarymo, išdėstymo ir įforminimo reikalavimai“. HN 3 pagrindu, matyt, buvo paimtos įmonių standartų rengimo tvarkos nuostatos, nes kai kurie dalykai tikrai netinka privalomiesiems dokumentams, pvz.: informacinės ir grafinės dalys, iliustracijos ir pan. Šis dokumentas nebuvo paskelbtas, viso dokumento neturi Sveikatos apsaugos ministerija ir Valstybinis aplinkos sveikatos centras, buvęs Respublikinis higienos centras, jis neregistruotas teisės aktų registre. Sveikatos apsaugos ministerijos archyve yra tik Lietuvos Respublikos vyriausiojo valstybinio gydytojo higienisto 1992 m. lapkričio 3 d. nutarimas Nr. 5 ir nutarimo 2 priedas – HN 3 įdiegimo priemonių planas. Lietuvos higienos normos HN 3 detalesnė analizė galėtų būti atlikta tik iš atskiro leidinio daugkartinės kopijos, kurios autentiškumas abejotinas. Vis tik šios higienos normos reikšmė yra labai didelė, nes nuo 1992 metų buvo suteikta higienos norminių dokumentų forma, tuo pačiu išskirtinumas ir atpažįstamumas.

Pirmosios Lietuvos higienos normos, parengtos pagal HN 3, buvo patvirtintos jau po mėnesio. Lietuvos Respublikos vyriausiasis valstybinis gydytojas higienistas L. Kalėtinis 1992 m. gruodžio 22 d. nutarimu Nr. 8 patvirtino Lietuvos higienos normą HN 21-1992 „Bendrojo lavinimo mokyklos. Higienos normos ir taisyklės“ ir Lietuvos higienos normą HN 22-1992 „Mokykliniai vadovėliai. Higienos normos ir taisyklės“. Reikia atkreipti dėmesį, o ateityje paanalizuoti šiuos dokumentus, nes jų tvirtinimo nutarime higienos normoms nebuvo suteikti registracijos indeksai, t.y. HN 21 ir HN 22, kiti atskirai analizuotini aspektai yra tie, kad nors tai pirmosios higienos normos, tačiau joms nesuteikti pirmieji numeriai, higienos normų tekstai buvo paskelbti atskirais leidiniais, o viso Lietuvos Respublikos vyriausiojo valstybinio gydytojo higienisto nutarimo nėra Sveikatos apsaugos ministerijoje ir Valstybiniame aplinkos sveikatos centre, jis neįregistruotas teisės aktų registre.

Visuomenės sveikatos saugos sistemos sąranga 1992 metais buvo formuojama pasitelkiant ir kitas valstybės

institucijas. Lietuvos standartizacijos tarnyba prie Ekonomikos ministerijos 1992 m. rugsėjo 30 d. nutarimu Nr.17 „Dėl standartizacijos darbų organizavimo“ nustatė, kad „normatyviniai dokumentai prekėms, kurias gaminant arba vartojant gali atsirasti pavojus žmonių ir gyvulių gyvybei, sveikatai arba aplinkai (maisto, žemės ūkio produktai, pavojingos medžiagos, elektrotechnikos gaminiai ir pan.) bei normatyviniai dokumentai, kuriuose nustatomi reikalavimai, užtikrinantys saugų darbą, nekenksmingumą žmogaus sveikatai ir aplinkai, gyvybės apsaugą, jeigu tokių reikalavimų nėra Lietuvos Respublikos įstatymuose, Vyriausybės nutarimuose ir kituose normatyviniuose dokumentuose, turi būti suderinti su atitinkamomis Vyriausybės įstaigomis (Sveikatos apsaugos ministerija, Aplinkos apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ministerija, Priešgaisrinės apsaugos departamentas, Valstybinė veterinarijos tarnyba ir kt.)“ [8].

Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros formavimas 1992 metais baigėsi naujais iššūkiais, nes Lietuvos Respublikos Seimas 1992 m. gruodžio 17 d. nutarimu Nr.1-23 pritarė Ministro Pirmininko Bronislovo Lubio pateiktai Lietuvos Respublikos Vyriausybės programai [9]. Joje buvo numatyta:

„toliau rengti aktyvią sveikatos apsaugos politiką ir strategiją reglamentuojančius įstatymus ir normatyvinius teisės aktus: sveikatos pagrindų, sveikatos draudimo, rūkymo, alkoholio vartojimo kontrolės, paciento teisių ir žalos atlyginimo, proto sveikatos, kūno kultūros ir sporto bei kitus su sveikata susijusius įstatymus ir normatyvinius aktus;

kurti žalos sveikatai kompensavimo teisinę sistemą; kartu su tarptautiniais ekspertais pradėti rengti Nacionalinę sveikatos programą.“

IŠVADOS

1. Sveikatos politikos raidos vienas esminių dalykų 1992 metais buvo 1992 m. gegužės 12 d. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 128-ajame posėdyje pristatytas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros pagrindų įstatymo projektas.

2. Visus metus vyko diskusijos ir bandymai pertvarkyti paveldėtą visuomenės sveikatos priežiūros sistemą.

3. Pradėta formuoti žalos visuomenės sveikatai samprata ir pradėta kurti žalos sveikatai ribojimo sistema, kurios esminė priemonė buvo higienos norminiai dokumentai, kuriems nuo 1992 metų buvo suteikta forma, tuo pačiu išskirtinumas ir atpažįstamumas.

4. Visuomenės sveikatos saugos sistemos sąranga

buvo formuojama pasitelkiant ir kitas valstybės institucijas.

Literatūra

1. Mačiūnas E., Kalinauskas R., Bučionis V., Silickas V. Administracinė higiena. Kokia ji turi būti? // *Medicina*, 1990; 2(26).
2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. sausio 27 d. potvarkis Nr. 67p // *Valstybės žinios*, 1992.
3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. sausio 27 d. potvarkis Nr. 613p // *Valstybės žinios*, 1992.
4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. gegužės 26 d. nutarimas Nr. 390 „Dėl Lietuvos valstybinės kokybės inspekcijos prie Lietuvos valstybinės standartizacijos tarnybos nuostatų patvirtinimo“ // *Valstybės žinios*, 1992; 20-607.
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. balandžio 7 d. potvarkis Nr. 363p „Dėl nepatenkinamo ekonominių ir socialinių klausimų sprendimo“ // *Valstybės žinios*, 1992.
6. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos – Atkuriamojo Seimo posėdžių stenogramos, 1995-09-28; 56.
7. Lietuvos Respublikos įstatymas „Dėl Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso pakeitimo ir papildymo“ 1992 m. gegužės 26 d. Nr. I-2589 // *Valstybės žinios*, 1992; 21-610.
8. Lietuvos standartizacijos tarnybos prie Lietuvos Respublikos Ekonomikos ministerijos 1992 m. rugsėjo 30 d. nutarimas Nr. 17 „Dėl standartizacijos darbų organizavimo“ // *Valstybės žinios*, 1994; 67-1287.
9. Lietuvos Respublikos Seimo 1992 m. gruodžio 17 d. nutarimas Nr. I-23 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“ // *Valstybės žinios*, 1993; 1-5.

THE FORMATION OF PUBLIC HEALTH IN LITHUANIA IN 1992

Erikas Mačiūnas, Vytautas Silickas, Robertas Petkevičius, Paulius Čelkis, Algirdas Juozulynas

Summary

Key words: *hygienic legislation, sanitary regulation, public health, doctor hygienist.*

The paper analyzes the public health and hygienic service development in Lithuania in 1992. In the analysis of health policy development was emphasized that one of the key points was adaptation by Lithuanian Republic Supreme Council on 12 May draft of the Essential Health Care Law of the Republic of Lithuania. Discussions and attempts to transform the heritage of public health care system continued over all 1992 year. Also the development of the concept of harm to public health and system of health damage prevention and limitation was started. It was an essential tool for regulatory documents of hygiene, which since 1992 has been defined to the form of normative bills. The framework of public health security system was formed in 1992 through intersectoral cooperation with other institutions.

State Public Health System met new challenges in 1992 year, because the Lithuanian Parliament (Seimas) on 17 December adopted by the Resolution No. I-23 the Programme of Lithuanian Government signed by the Prime Minister Mr. Bronislovas Lubys, which obligated together with international experts to begin preparations for drafting of a National Health Programme.

Correspondence to: erikas.maciunas@gmail.com

Gauta 2010-04-14



KAI KURIE VISUOMENĖS SVEIKATOS RIZIKOS VEIKSNIŲ VALDYMO ORGANIZAVIMO ASPEKTAI LIETUVOJE 1992 METAIS

ERIKAS MAČIŪNAS¹, **VYTAUTAS SILICKAS¹**, ROBERTAS PETKEVIČIUS², PAULIUS ČELKIS³, ALGIRDAS JUOZULYNAS⁴

¹Valstybinis aplinkos sveikatos centras, ²Pasaulio sveikatos organizacijos Lietuvos biuras,

³Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos,

⁴Valstybinis mokslo tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras

Raktažodžiai: *higieninis reglamentavimas, higieninis reguliavimas, visuomenės sveikatos priežiūra, gydytojas higienistas.*

Santrauka

Straipsnyje analizuojami kai kurie visuomenės sveikatos rizikos veiksnių valdymo organizavimo aspektai 1992 metais. Higienos tarnybos specialistai 1992 metais dar intensyviau pradėjo įrodinėti, kad svarbiausios sveikatos praradimo priežastys yra už sveikatos priežiūros sektorius.

Taigi vienas esminių dalykų buvo siekis sveikatos sampratą paversti aksioma valstybės valdžios institucijų vadovams ir specialistams, rengiantiems savo srities valstybės valdymo dokumentus. Higienos tarnybos specialistams pavyko paveikti keletą Lietuvos Respublikos Vyriausybės sprendimų, kuriais buvo sumažintas aplinkos rizikos veiksnių poveikis gyventojų sveikatai. Kartu su aplinkos rizikos veiksnių poveikio sveikatai mažinimu buvo rūpinamasi gyventojų apsauga nuo užkrečiamųjų ligų. Lietuvos higienos tarnyba

1992 m. buvo įtraukta į daugelio tarptautinių organizacijų vykdomas sveikatinimo programas. Tai PSAO/FAO organizacijų komisijoje „Codex Alimentarius“, PSO Europos regiono biuro projekte „Rūpestis Europos rytdiena“, tarptautinėje programoje „Sveika mokykla“ ir kt. Buvo pasiūlytos ir pradėtos vartoti lietuviškos, atitinkančios tarptautines, sveikatos srities sąvokos „sveikatos priežiūra“, „sveikatos sauga“, „sveikatos ugdymas“, „sveikatos globa“ ir kt.

ĮVADAS

Visuomenės sveikatai 1992 metai buvo labai intensyvių darbų, efektyvių sprendimų, didelių permainų metai. Daugelis darbų buvo įgyvendinti, bet kai kurie, matyt, pralenkė laiką ir liko tik idėjomis. Kai kurie darbai neįgavo pagreičio ar buvo įvairiausių jėgų pristabdomi, pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 1992 m. vasario 24 d. įsakymu Nr. 70 patvirtino darbo grupę Lietuvos Respublikos rūkymo kontrolės įstatymo projektui parengti (vadovas T. Stanikas, nariai: T. Birmontienė, A. Goštautas, V. Silickas), tačiau įstatymo projektas buvo parengtas po poros metų. Tam, matyt, įtakos turėjo tabako pramonė, nes Lietuvos Respublikos žemės ūkio ministerija 1994 m. balandžio 19 d. pateikė Lietuvos Respublikos Vyriausybei Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo projektą, kuris buvo parengtas konsultuojantis su firmos „Philip Morris“ specialistais [1]. Šio įstatymo projekto 2 straipsnyje buvo nurodyta: „Šio įstatymo tikslas subalansuoti Vyriausybės, gamintojų, ūkininkų, rūkančiųjų ir nerūkančiųjų interesus...“ Projekte buvo numatyta, kad tabako reklamos sąvoka neturi būti siejama su tabako firmų ir kompanijų ir jų padalinių pavadinimais, leista auginti tabaką pramoniniais tikslais.

Kita iki šiol neįgyvendinta idėja – padidinti iki 2 procentinių punktų privalomojo sveikatos draudimo įmokų tarifą darbdaviui, padariusiam žalą sveikatai. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1992 m. liepos 29 d. pateikė Lietuvos Respublikos Aukščiausiajai Tarybai apsvaistytą Vyriausybės posėdyje Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo projektą [2]. Šio įstatymo projekto 11 straipsnyje buvo numatyta, kad „atsižvelgiant į teritorijos higienines sąlygas, gyventojų sveikatingumo lygį ir gyventojų sudėtį pagal amžių, savivaldybė teritorinės ligonių kasos (kasų) globos tarybos teikimu, gali privalomojo draudimo įmokų tarifą padidinti arba sumažinti iki 1 procentinio punkto, palyginus su Lietuvos Respublikos Aukščiausios Tarybos nustatyto įmokų tarifu.“ Projekto 15 straipsnyje buvo numatyta, kad „Valstybiniam kon-

trolės organams nustačius įmonės padarytą žalą gyventojų sveikatai, teritorinės ligonių kasos globos tarybos teikimu, savivaldybė gali padidinti privalomojo sveikatos draudimo įmokų tarifą darbdaviui, padariusiam žalą, iki 2 procentinių punktų.“

Analizuojant visuomenės sveikatos ir higienos tarnybos raidą 1992 metais, dalį mažiau reikšmingų dalykų teko palikti ateičiai. Analitinių visuomenės sveikatos raidos Lietuvoje 1992 metais studijų dar nėra.

Darbo tikslas – išanalizuoti visuomenės sveikatos rizikos veiksnių valdymo organizavimą ir išnagrinėti kai kuriuos visuomenės sveikatos priežiūros plėtros praktikos bruožus Lietuvoje 1992 metais.

TYRIMŲ OBJEKTAS IR METODAI

Tyrimai atlikti 2008–2010 metais. Tyrimų šaltiniai – originali dokumentinė medžiaga: raštai, pareiškimai, nutarimai, posėdžių protokolai.

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Higienos tarnybos specialistai 1992 metais dar intensyviau pradėjo įrodinėti, kad svarbiausios sveikatos praradimo priežastys yra aplinka ir gyvenama, o ne sveikatos priežiūros sistema. Ši sveikatos samprata 1992 metais dar nebuvo aksioma valstybės valdžios institucijų vadovams ir specialistams, tačiau kai kuriais konkrečiais atvejais sveikatos saugos priemonės pavykdavo įteisinti ir kitų žinybų ar sektorių rengiamuose dokumentuose. Pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1992 m. sausio 22 d. priėmė nutarimą Nr. 33 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1991 m. liepos 31 d. nutarimo Nr. 309 dalinio pakeitimo ir papildymo“, kuriuo Valstybinio ir visuomeninio butų fondo privatizavimo taisyklėse reglamentavo butų, esančių ekologinės taršos zonos, pardavimo lengvatą. Šiuo nutarimu prie ekologinės taršos zonų buvo priskirtos nustatyta tvarka patvirtintos arba normatyvinės pramonės įmonių, pramonės rajonų, sąvartynų, valymo įrengimų ir kitų objektų sanitarinės apsaugos zonos. Savivaldybės kartu su higienos centrais buvo įpareigosios tirti lokalinio užterštumo poveikį [3]. Kitas analogiškas pavyzdys, Specialiosios žemės ir miško naudojimo sąlygos [4], patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės, kuriose buvo nustatytos pramonės įmonių sanitarinės apsaugos zonos ir draudimai tose zonosose statyti gyvenamuosius pastatus. Papildomai šiuo klausimu Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1992 m. spalio 22 d. priėmė nutarimą Nr. 790, kuriuo patvirtino vietinių kelių tinklo projektavimo, jų priklausomybės, naudojimo ir priežiūros laikinuosius nuostatus. Šiuo nutarimu buvo reglamentuota, kad vietiniams ke-

liams, kuriuose eismo intensyvumas daugiau kaip 250 automobilių per parą, turi būti nustatytos sanitarinės apsaugos zonos [5].

Igyvendinant šių dokumentų reikalavimus higienos tarnybos specialistai pasiekė, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1992 m. kovo 31 d. nutarimu Nr. 214 „Dėl valstybinės statinių statybos ir eksploatavimo priežiūros“ [6] patvirtino statinių statybos ir eksploatavimo priežiūros komisiją, pirmininkas J.Laconas, statybos ir urbanistikos ministro pavaduotojas (komisijos pirmininkas). Į komisijos sudėtį buvo įtrauktas Lietuvos respublikos vyriausiojo valstybinio gydytojo higienisto pavaduotojas E.Mačiūnas. Pirmasis komisijos uždavinys buvo „3.1. nagrinėti svarbiausiųjų Lietuvos ūkio objektų (statinių) projektavimo, statybos ir eksploatavimo pagrįstumą ekologiniu, sveikatos apsaugos, šiluminės energijos sąnaudų požiūriu, spręsti statytojų ir valstybės interesams atstovaujančių institucijų nesutarimus dėl šių objektų statybos arba eksploatavimo;“. Taigi sveikatos apsauga statomuose objektuose tapo reikšmingu klausimu, taip kryptingai darant įtaką gyventojų sveikatai. Siekiant pašalinti ar susilpninti išorinės aplinkos kenksmingų veiksnių, lemiančių susirgimus, poveikį buvo pasiektas, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1992 m. gegužės 29 d. nutarimu Nr. 411 patvirtino Valstybinės projektavimo priežiūros nuostatus [7]. Pagal šį nutarimą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija gavo įgaliojimus nustatyti valstybės reguliuojamų ir kontroliuojamų higienos reikalavimų ir rodiklių nomenklatūrą bei jų reikšmes; higieninio normavimo sąlygas, kurių būtina laikytis rengiant valstybines statybos normas, taisykles, standartus, normatyvus, rekomendacijas ir metodikas, statybų ir teritorinio planavimo projektų, kuriuos rengiant nustatomos privalomos higieninės sąlygos, nomenklatūrą, pateikti šias sąlygas ir derinti projektus; dalyvauti statybų sklypų parinkimo komisijose, atlikti sklypų higieninę ekspertizę; nustatyti projektuojamų objektų, vandens telkinių, kurortų, rekreacijos ir kitų teritorijų transporto kelių, magistralių, trasų, kitų objektų sanitarinės apsaugos zonas; nagrinėti projektavimo įmonių pateiktus rengiamus projektus, jeigu šie projektai neatitinka normatyvinių dokumentų ar nustatytųjų higienos reikalavimų, taip pat projektų pagrindimus bei kompensacines priemones ir rengti išvadas šiais klausimais; nustatyti higieninių tyrimų, reikalingų rengiant projektus, apimtį ir tvarką.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1992 m. rugsėjo 25 d. nutarimu Nr. 704 „Dėl Lietuvos Respublikos gyventojų apsirūpinimo gyvenamosiomis patalpomis įstatymo įgyvendinimo tvarkos“ nustatė, kad leidimas

verstis komercine ir ūkine veikla gyvenamosiose patalpose turi būti suderintas su higienos bei priešgaisrinės apsaugos tarnybomis ir pastatą eksploatuojančia įmone ar organizacija [8]. Kartu su aplinkos rizikos veiksnių poveikio sveikatai mažinimu buvo rūpinamasi gyventojų apsauga nuo užkrečiamųjų ligų, o tam Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1992 m. vasario 21 d. priėmė nutarimą Nr.116, kuriuo patvirtino Imigravimo klausimų sprendimo tvarkos nuostatus [9]. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos siūlymu juose buvo įteisintos nuostatos, susijusios su asmenų, sergančių pavojingomis ir ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, imigravimo į Lietuvos Respubliką ribojimu. Žmonių migracija reikalavo reglamentuoti Lietuvoje retų užkrečiamųjų ligų prevenciją ir tam Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 1992 m. gegužės 4 d. įsakymu Nr.157 „Dėl maliarijos epidemiologinės priežiūros organizavimo Lietuvoje“ patvirtino Maliarijos epidemiologinės priežiūros rekomendacijas, pavedė gydymo ir profilaktikos įstaigoms aprūpinti asmenis, išvykstančius į maliarijos ištiktas vietas, reikiamaiais medikamentais, tirti kraują asmenų, atvykusių iš maliarijos ištiktų vietovių trejus metus bet kuriuo karščiavimo atveju. Higienos tarnybai buvo pavesta organizuoti ir vykdyti anofelogeninių uodų skaitlingumo kasmetinį stebėjimą jų veisimosi vietose, prirėkus organizuoti jų naikinimą. Be to, Lietuvos Respublikos Aukščiausioji Taryba 1992 m. birželio 25 d. priėmė Lietuvos Respublikos valstybės sienos įstatymą Nr. I-2671, kurio 14 straipsnyje buvo numatytos laikino susisiekimo per Lietuvos Respublikos valstybės sieną apribojimo ar nutraukimo ir karantino įvedimo dėl infekcinių ligų plitimo sąlygos [10].

Dar viena tų metų higienos saugos aktualija buvo Lietuvos gyventojų radiacinė sauga. Lietuvos Respublikos Aukščiausioji Taryba 1992 m. sausio 21 d. priėmė Lietuvos Respublikos aplinkos apsaugos įstatymą Nr. I-2223 [11]. Šiuo įstatymu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Lietuvos Respublikos aplinkos apsaugos departamentu buvo pavesta nustatyti radioaktyviųjų medžiagų ir atliekų apskaitos, įvežimo, naudojimo, pervežimo, laikymo ir laidojimo tvarką bei radiacinio saugumo, mikroorganizmų ir kitų biologinių teršimo šaltinių apskaitos, kūrimo, dauginimo, įvežimo, pervežimo, naudojimo, saugojimo ir nukenksminimo tvarką bei normatyvus. Daugiau dėmesio šiai problemai buvo skiriama dar ir dėl to, kad Lietuvos Respublikos vyriausiasis valstybinis gydytojas higienistas L. Kalėtinis ir Lietuvos Respublikos vyriausiojo valstybinio gydytojo higienisto pavaduotojas E. Mačiūnas asmeniškai dalyvavo likviduojant Černobylio atominės elektrinės

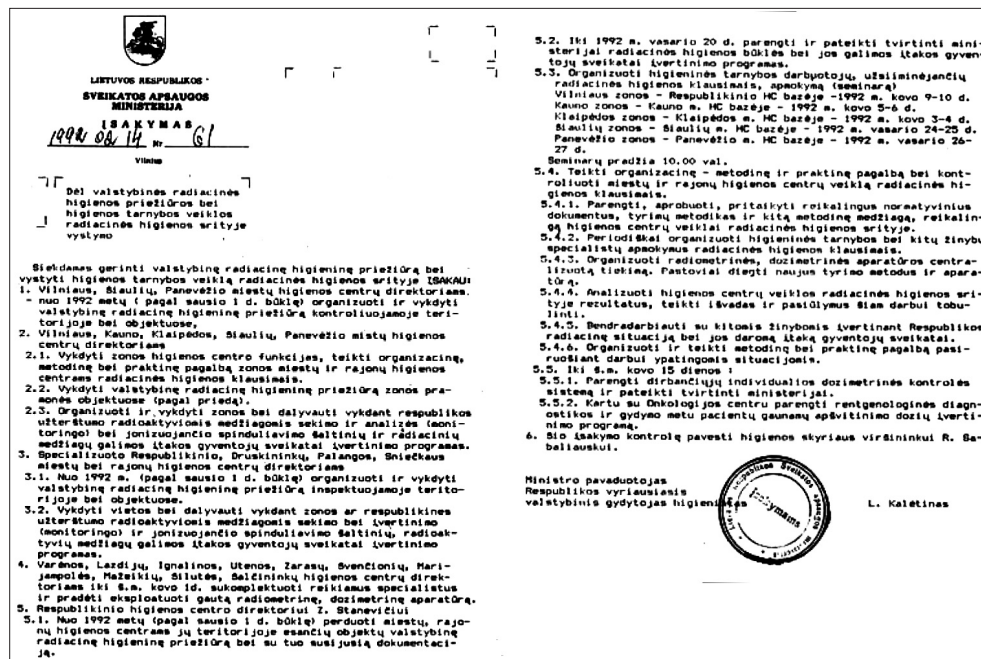
avariją. Taigi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 1992 m. vasario 14 d. įsakymu Nr.61 „Dėl valstybinės radiacinės higienos priežiūros bei higienos tarnybos veiklos radiacinės higienos srityje vykdymo“ reglamentavo valstybinės radiacinės priežiūros tvarką.

Šiuo įsakymu miestų ir rajonų higienos centrams buvo pavesta nuo 1992 m. pradėti vykdyti valstybinę radiacinę higieninę priežiūrą. Respublikiniam higienos centrui (direktorius Z. Stanevičius) buvo pavesta parengti ir pateikti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

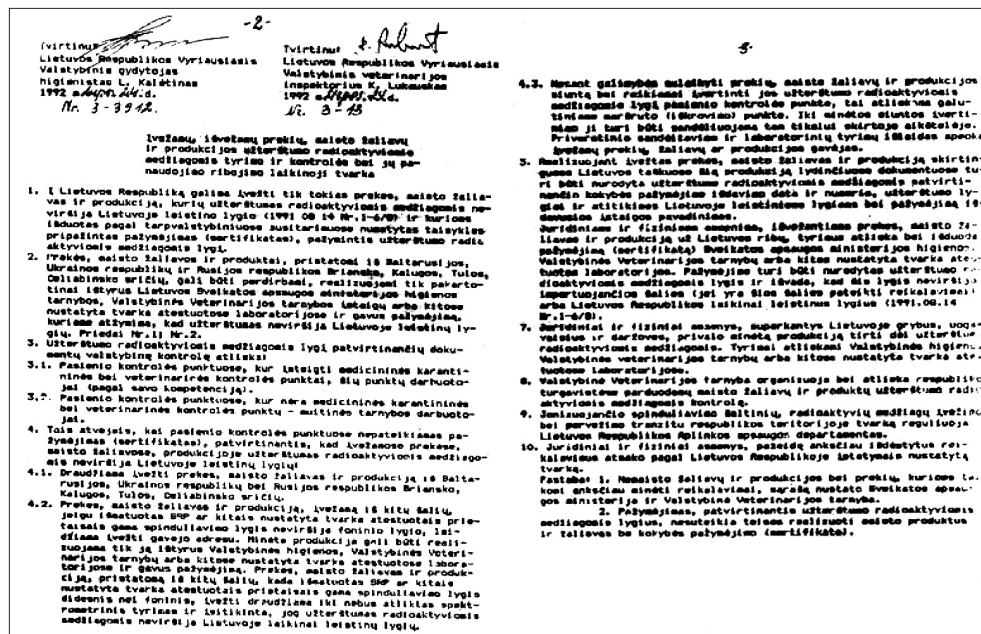
tvirtinti radiacinės būklės bei jos galimos įtakos gyventojų sveikatai įvertinimo, rentgenologinės diagnostikos ir gydymo metu pacientų gaunamų apšvitinimo dozių įvertinimo programas, parengti darbuotojų individualios dozimetrinės kontrolės sistemą.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1992 m. spalio 2 d. potvarkiu Nr. 972p „Dėl priemonių siekiant sukurti Lietuvoje bendrą ekstremalių situacijų valdymo sistemą“ [12] pavedė Krašto apsaugos ministerijos Civilinės saugos departamentui kartu su suinteresuotomis tarnybomis ir su Lietuvos Respublikos aplinkos apsaugos departamentu, Energetikos ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija bei Fizikos institutu iki 1993 m. liepos 1 d. parengti automatizuoto Lietuvos teritorijos radiacinio užteršimo stebėjimo sistemos plėtojimo ir tobulinimo programą.

Lietuvos Respublikos vyriausiasis valstybinis gydytojas higienistas L. Kalėtinai ir Lietuvos Respublikos vyriausiasis valstybinis veterinarijos inspektorius K. Lukauskas 1992 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. 3-3912/3-13 patvirtino įvežamų,



1 pav. Sveikatos apsaugos ministerijos 1992 m. vasario 14 d. įsakymas Nr. 61.



2 pav. Įvežamų, išvežamų prekių, maisto žaliavų ir produkcijos užterštumo radioaktyviosiomis medžiagomis tyrimo ir kontrolės bei jų panaudojimo ribojimo laikinoji tvarka

išvežamų prekių, maisto žaliavų ir produkcijos užterštumo radioaktyviomis medžiagomis tyrimo ir kontrolės bei jų panaudojimo ribojimo laikinąją tvarką. Tvaroje buvo leidžiama į Lietuvą „įvežti tik tokias prekes, maisto žaliavas ir produkciją, kurių užterštumas radioaktyviomis medžiagomis neviršija Lietuvoje leistino lygio“ ir „Draudžiama įvežti prekes, maisto žaliavas ir produkciją iš Baltarusijos, Ukrainos respublikų bei Rusijos respublikos Briansko, Kalugos, Tulos, Čeliabinsko sričių“, buvo numatyta pirkėjams pateikti produkcijos radioaktyvumo tyrimų duomenis – specialų pažymėjimą.

Tvaroje buvo įteisinta įvežamų į Lietuvą prekių priežiūros sistema, į kurią buvo įtraukti pasienio kontrolės punktai, medicininės karantininės bei veterinarinės kontrolės, taip pat ir muitinės.

Lietuvos higienos tarnyba pirmą kartą 1992 m. buvo priimta į daugelį tarptautinių organizacijų ir įtraukta į jų vykdomas sveikatinio programas. Pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1992 m. liepos 10 d. priėmė potvarkį Nr. 668p, kuriuo pavedė Sveikatos apsaugos ministerijos Respublikiniam mitybos centrui atstovauti Lietuvos Respublikai tarptautinėje PSAO/FAO organizacijų komisijoje „Codex Alimentarius“, Sveikatos apsaugos ministerijai organizuoti tarptautinės komisijos „Codex Alimentarius“ veiklą Lietuvoje Respublikoje ir įtraukti į šios komisijos darbą Žemės ūkio ministeriją, Prekybos ir materialinių išteklių ministeriją, Lietuvos valstybinę standartizacijos tarnybą, maisto pramonės mokslines–gamybines įmones ir mokslo įstaigas, taip pat suinteresuotas nevyriausybinės organizacijas. Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuras pakvietė Lietuvą nuo 1992 m. rugpjūčio 3 d. dalyvauti projekte „Rūpestis Europos rytdiena“ (Concern for Europe Tomorrow). Pagrindinis projekto tikslas – surinkti informaciją apie išorinės aplinkos objektų (oro, vandens, dirvožemio) cheminės, fizikinės ir radioaktyviosios taršos mastą. Projekto vykdytoju buvo pasirinktas Higienos mokslinių tyrimų institutas.

Dar viena visuomenės sveikatos sritis, kuri įgijo tarptautinę reikšmę 1992 m., tai vadinamoji vaikų higiena. Lietuva yra priimta į Europos Tarybos, Europos Bendrijos ir Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro kuruojamą tarptautinę programą „Sveika mokykla“. Lietuvos Respublikos kultūros ir švietimo ministerija ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 1992 m. liepos 15 d. informavo visų tipų bendrojo lavinimo mokyklas, miestų ir rajonų higienos centrus, kad Lietuva yra priimta į tarptautinę programą „Sveika mokykla“, kurioje dalyvauja daugiau kaip 30 Europos šalių. Ministerijų rašte buvo pranešta apie konkursą, skelbiamą vidurinėms

mokykloms, norinčioms dalyvauti programoje, pateiktas informacijos apie sveikos mokyklos programą turinys ir teikimo instrukcija. Mokyklų vadovai buvo įpareigoti kartu su vietos higienos centrais užpildyti pateiktą formą ir pateikti ją Lietuvos Respublikos kultūros ir švietimo ministerijos Inspektavimo skyriui [13].

Vaikų sveikatos išsaugojimo klausimai visada buvo svarbūs ir rūpestis tuo dar sustiprėjo, kai Lietuvos Respublikos Vyriausybė įkūrė UNICEF Lietuvos nacionalinį komitetą, kurio pirmininku tapo Respublikinio imunoprofilaktikos centro direktorius V. Bakasėnas. Pagrindinė komiteto paskirtis skleisti UNICEF vertybes bei užtikrinti kiekvieno vaiko teises. Sveikatos priežiūros srityje UNICEF tikslas yra – stiprinti sveikatos sistemas, kad jos tenkintų specialius jaunimo poreikius gauti informacijos ir žinių, kurios padėtų jiems gyventi sveikiau ir užkirsti kelią ŽIV/AIDS, rengti medžiagą sveikatos priežiūros specialistams.

1992 metų kovo mėnesį Lietuvos visuomenei buvo pateiktas informacinis leidinys „Lietuvos epidemiologinė ir higieninė būklė“. Respublikinis higienos centras apibendrinio informaciją, gautą iš Higienos instituto, Respublikinio imunoprofilaktikos centro, Respublikinio mitybos centro, Respublikinio specializuoto centro ir Respublikinio sveikatos mokymo centro. Šis informacinis leidinys vėliau tapo periodiniu žurnalu „Higiena ir epidemiologija“.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, siekdama mokslškai pagrįsti higienos tarnybos sveikatos saugos intervencijoms ir suteikti tiesioginę pagalbą praktikams, 1992 m. spalio 15 d. įsakymu Nr. 380 reorganizavo Respublikinę medicinos mokslų koordinavimo tarybą į Tikslinių sveikatos programų koordinavimo tarybą ir patvirtino jos sudėtį (pirmininkas – A. Juozulynas, nariai – V. Usonis, V. Bučionis, D. Gaidamonienė, R. Gurevičius, B. Kužulienė, I. Misevičienė, V. Obelelis, A. Poškus, R. Petkevičius, V. Silickas, J. Stanaitis, V. Vainauskienė).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos programų koordinavimo taryba 1992 m. spalio ir gruodžio mėn. patvirtino mokslines praktines programas:

- Motinos ir vaiko sveikatos apsaugos 1993–1997 metų programą [14], kurios įgyvendinimui buvo planuota skirti 17805 tūkst. Lt ir 1205700 JAV dolerių. Programoje buvo numatyta Lietuvos naujagimių registro sukūrimas, perinatologinės ir įgimtų vystymosi defektų profilaktinės programos įgyvendinimas, moksleivių rūkymo profilaktikos priemonės, imunoprofilaktikos paslaugų plėtra, ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos

būklės tyrimai, vaikų psichikos sveikatos profilaktikos priemonės;

- mokslinę praktinę Ligų profilaktikos 1993–2000 metų programą [15], kurios įgyvendinimui buvo planuota skirti 109969 tūkst. Lt ir 100 tūkst. JAV dolerių. Programoje buvo numatytos AIDS, onkologinių ligų, cukrinio diabeto, stomatologijos ligų, skydliaukės ligų, širdies-kraujagyslių ligų, tuberkuliozės profilaktikos priemonės, gyventojų sveikatos epidemiologiniai tyrimai;

- mokslinę praktinę programą „Aplinka, žmogus, sveikata“ [16], kurios įgyvendinimui buvo planuota skirti 26492,8 tūkst. Lt. Programoje buvo numatyta vykdyti Lietuvos didžiųjų miestų ekologinį medicininį monitoringą, tirti darbo aplinkos veiksnių įtaką darbuotojų sveikatai, virusinio hepatito C paplitimą, parengti traumatologinių ligonių atkuriamojo gydymo metodikas, sudaryti kurortų ekologijos žemėlapius ir parengti kurortinių zonų apsaugos programas, vykdyti dirbančiųjų su kompiuteriais higieninius ir psichofiziologinius tyrimus, parengti autotransporto vairuotojų profesinės atrankos metodiką, ištirti darbo sąlygų poveikį dirbančiųjų sveikatai Mažeikių valstybinėje įmonėje „Oruva“, ištirti Kazlų Rūdos ir aplinkinių gyvenviečių teršalus ore ir gyvenamosiose patalpose.

Akivaizdu, kad Higienos tarnyba 1992 metais iš esmės pasikeitė, jos veikla išsiplėtė ir terminas „higiena“ pasidarė per ankštas, todėl buvo pasiūlyti nauji lietuviški, atitinkantys tarptautinius, sveikatos srities terminai bei sąvokos. Sąvokos „sveikatos priežiūra“, „sveikatos sauga“, „sveikatos ugdymas“, „sveikatos globa“ buvo pateikti Lietuvių kalbos institutui, kuris savo atsakyme neprieštaravo šių terminų formai ir semantikai [17]. Pirmą kartą oficialiai naujieji terminai buvo pavartoti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1992 m. gruodžio 13 d. įsakyme Nr. 354-K „Dėl ministerijos struktūros dalinio pakeitimo“, kuriuo ji įsteigė Visuomenės sveikatos departamentą ir patvirtino jo struktūrą (Visuomenės sveikatos strategijos skyrius – 7 etatai, Aplinkos ir sveikatos skyrius – 6 etatai, Sveikatos ugdymo skyrius – 3 etatai). Visuomenės sveikatos strategijos skyriaus viršininku ir laikinai einančiu Visuomenės sveikatos departamento direktoriaus pareigas buvo paskirtas R. Petkevičius, Aplinkos ir sveikatos skyriaus viršininku – R. Sabaliauskas, Sveikatos ugdymo skyriaus viršininku – Respublikinio sveikatos mokymo centro direktoriumi buvo paskirtas Z. Javtokas.

Reikia pripažinti, kad kai kurios gyventojų sveikatos apsaugos valdymo priemonės nebuvo įteisintos ir todėl nesuveikė sveikatos apsaugos ekonominio reguliavimo sistema. Pavyzdžiui, Sveikatos apsaugos ministerija

1992 m. rugpjūčio mėn. parengė ir pateikė derinti ministerijoms Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl profilaktinės krypties sveikatos apsaugos priemonių finansavimo“ projektą. Jame buvo numatyta pradėti taikyti individualaus akcizo mokestį Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyto sąrašo prekėms, produkcijai ir paslaugoms, darančioms kenksmingą įtaką sveikatai, numatyta, kad iki 20 proc. savivaldybių gamtos apsaugos fondų lėšų turi būt panaudojamos profilaktinės krypties sveikatos programoms bei visuomenės sveikatos monitoringui finansuoti. Šio nutarimo projektas taip ir nepaėjo pro ministerijų filtrą ir Vyriausybės nepasiekė.

IŠVADOS

1. Visuomenės sveikatos rizikos veiksnių valdymo organizavimo 1992 m. kai kurių aspektų analizė parodė, kad vienas esminių dalykų buvo siekis sveikatos sampratą paversti aksioma valstybės valdžios institucijų vadovams ir specialistams, rengiantiems savo srities valstybės valdymo dokumentus.

2. Lietuvos higienos tarnyba 1992 m. buvo priimta į daugelį tarptautinių organizacijų ir jų vykdomas sveikatinimo programas. Tai PSAO/FAO organizacijų komisiją „Codex Alimentarius“, PSO Europos regiono biuro projektą „Rūpestis Europos rytdiena“, tarptautinę programą „Sveika mokykla“ ir t.t.

3. Buvo pasiūlyti ir pradėti vartoti nauji lietuviški, atitinkantys tarptautinius, sveikatos srities terminai bei sąvokos „sveikatos priežiūra“, „sveikatos sauga“, „sveikatos ugdymas“, „sveikatos globa“ ir kt.

Literatūra

1. Lietuvos Respublikos žemės ūkio ministerijos 1994 m. balandžio 19 d. raštas Nr.1220-1-306.
2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. liepos 29 d. teikimas Nr. 27-17083.
3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. sausio 22 d. nutarimas Nr. 33 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1991 m. liepos 31 d. nutarimo Nr. 309 dalinio pakeitimo bei papildymo“ // Valstybės žinios, 1992; 11-289.
4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. gegužės 12 d. nutarimas Nr. 343 „Dėl specialiųjų žemės naudojimo sąlygų patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 1992; 22-652.
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. spalio 22 d. nutarimas Nr. 790 „Dėl Vietinių kelių tinklo projektavimo, jų priklausomybės, naudojimo ir priežiūros laikinųjų nurodymų patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 1992; 33-1017.
6. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. kovo 31 d. nutarimas Nr. 214 „Dėl valstybinės statinių statybos ir eksploatavimo priežiūros“ // Valstybės žinios, 1992; 16-456.
7. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. gegužės 29 d. nutarimas Nr. 411 „Dėl Valstybinės projektavimo priežiūros nuostatų patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 1992; 23-680.
8. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. rugsėjo 25 d. nutarimas Nr. 704 „Dėl Lietuvos Respublikos gyventojų apsirūpinimo

gyvenamosiomis patalpomis įstatymo įgyvendinimo tvarkos" // Valstybės žinios, 1992; 29(2)-908.

9. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. vasario 21 d. nutarimas Nr. 116 „Dėl Imigravimo klausimų sprendimo tvarkos nuostatų patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 1992; 12-338.

10. Lietuvos Respublikos valstybės sienos įstatymas 1992 m. birželio 25 d. Nr. I-2671 // Valstybės žinios, 1992; 20-592.

11. Lietuvos Respublikos aplinkos apsaugos įstatymas // Valstybės žinios, 1992; 5-75.

12. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. spalio 2 d. potvarkis Nr. 972p „Dėl priemonių siekiant sukurti Lietuvoje bendrą ekstremalių situacijų valdymo sistemą“ // Valstybės žinios, 1992.

13. Lietuvos Respublikos kultūros ir švietimo ministerijos ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1992 m. liepos 15 d. raštas Nr.11-04-15432-18.

14. Tikslinių sveikatos programų koordinavimo tarybos 1992 m. spalio–gruodžio mėn. protokolai Nr.2,6.

15. Tikslinių sveikatos programų koordinavimo tarybos 1992 m. spalio–gruodžio mėn. protokolai Nr. 2, 3, 5.

16. Tikslinių sveikatos programų koordinavimo tarybos 1992 m. spalio–gruodžio mėn. protokolai Nr. 4, 6.

17. Lietuvių kalbos instituto 1992 m. gegužės 15 d. raštas Nr. 34004/17-151.

SOME ASPECTS OF MANAGEMENT OF THE PUBLIC HEALTH RISK FACTORS IN LITHUANIA IN 1992

Erikas Mačiūnas, Vytautas Šilickas, Robertas Petkevičius, Paulius Čelkis, Algirdas Juozulynas

Summary

Key words: hygienic legislation, sanitary regulation, public health, doctor hygienist.

The paper analyzes some organizational aspects of the risks of public health in 1992. The staff of public health service in this year further promoted opinion that the main reasons for the loss of health are outside the health care sector. One of the key points was to establish the health policy as one of the main political issue for State leaders and professionals in drafting legislation of country. Hygienic service made successful impact on a number of decisions of the Lithuanian Government, which has reduced the number of environmental risk factors to population health. Together with the prevention of the environmental health risk factors some activities have been taken on reducing the population risk suffering from communicable diseases. Lithuanian Hygiene Service in 1992 was accepted to the number of international organizations and also joined to the international health programs: WHO/FAO Commission for the Codex Alimentarius, WHO/EURO project "Take care for the future of Europe," international program "Health Promoting Schools" and others. In year 1992 also have been proposed and implemented terminology and definitions of public health in Lithuanian according with international health terms and concepts: "health care", "health protection", "health education", "health promotion" and others.

Correspondence to: erikas.maciunas@gmail.com

Gauta 2010-04-17



HEALTHY LIFESTYLE PECULIARITY OF OLDER PEOPLE

**ALGIRDAS JUOZULYNAS^{1,2}, RASA SAVIČIŪTĖ^{1,2}, MINDAUGAS BUTIKIS^{1,2},
ANTANAS JURGELĖNAS^{1,2}, RIMA FILIPAVIČIŪTĖ¹, MAURO COZZOLINO³,
FRANCESCO GRAMEGNA TOTA³, ZUZANA SIMONOVA⁴, ROSALBA ARENA⁴,
MARCO GIUSTINI⁵, ELOISE LONGO⁵, DOMENICA ROSARIA MAROTTA⁶,
MATHIAS BEGIATO⁷, RALF RISSE⁷, KATARZYNA SZCZERBIŃSKA⁸,
MARTA MALINOWSKA – CIEŚLIK⁸, BEATA PIÓRECKA⁸, VIOLETTA KIJOWSKA⁸,
ROBERT ROCHE⁹, PILAR ESCOTORIN⁹, MAYKA CIRERA⁹**

¹State Research Institute Centre for Innovative Medicine, Lithuania

²Vilnius University Medical Faculty, Institute of Public Health, Lithuania

³Dipartimento di Scienze dell'educazione, Università di Salerno, Italy

⁴Comitato Permanente Studi Ricerca Scientifica e Programmazione Socio sanitaria, ASL Caserta, Italy, ⁵Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, "Istituto Superiore di Sanità", Italy, ⁶Clinica Villa delle Magnolie, Italy, ⁷FACTUM Chaloupa & Risser OHG, Austria, ⁸Institute of Public Health, Jagiellonian University Medical College, Poland, ⁹Universitat Autònoma de Barcelona, Spain, ⁶Clinica Villa delle Magnolie, Italy, ⁷FACTUM Chaloupa & Risser OHG, Austria, ⁸Institute of Public Health, Jagiellonian University Medical College, Poland, ⁹Universitat Autònoma de Barcelona, Spain

Key words: *elderly, nutrition, physical activity, healthy lifestyle.*

Summary

Life expectancy has risen sharply in the WHO European Region in the last few decades. This will mean increasing rates of care-dependent older people. These changes in needs and social structure require a different approach to health and social sector policy and services, since a disease oriented approach alone is no longer appropriate. In Europe six out of the seven most important risk factors for premature death (blood pressure, cholesterol, body mass index, inadequate fruit and vegetable intake, physical inactivity, excessive alcohol consumption) relate to how we eat, drink and move. The aim: to analyze healthy lifestyle peculiarity of older people in Lithuania and Europe. Existing theoretical knowledge was collected and summarized as well as best practice in the field of healthy lifestyle promotion.

INTRODUCTION

The ageing of population is a demographic phenomenon which is continuously increasing. The percentage of the world population over 65 years has increased from 23.5 in 1950 to 26 in 2000, and researches estimate that it

will research the percentage of about 38 % by 2050. 2014, there will be more than 33% people aged 80. In 1950s, worldwide the elderly accounted for 8%, in 2030 will be approximately 1 billion and in 2050 in Europe the elderly population will reach 24%. The numbers and proportion of older people in the population are growing because of decreasing birth rates and increasing life expectancy. According to the estimates of incidence of the population with at least 80 years of age, in Europe and North America the population in coming decades will account for 10% of the total, against a world average of 4%. Life expectancy has risen sharply in the WHO European Region in the last few decades. This will mean increasing rates of care-dependent older people. These changes in needs and social structure require a different approach to health and social sector policy and services, since a disease oriented approach alone is no longer appropriate [1].

The age structure of the Lithuanian population is also changing in the direction of demographic ageing [2]. In Lithuania, the number of the elderly kept constantly increasing for the last 100 years [3]. The percentage of subjects aged 60 and over becomes larger every year. Lithuania has already crossed the limit of high demographic old age. This problem receives gerontologists' attention both in this country and in the world. On 18 September 1998, the Copenhagen Regional WHO Committee has announced

the World Health Care Declaration "Health to the 21st century". The fifth task pointed out in the Declaration is health preservation in the elderly. The WHO proclaims that by 2020 all people aged 65 and over should be provided with the possibility to live a healthy life and to take an active part in social activities [2].

In 2003 there were 693.000 people aged 60 years and more in Lithuania, i.e. this limit is already overstepped by 20% of the country; in 1990 the number of such people decreased by 100.000 and they reached 16% of all population [3, 4]. In 2008 there were 690,800 of 60 years old and more. It is predicted that in 2060, two fifths (40.9%) of Lithuanian population shall be older people (in EU 35.7%). The number of elderly (80 years and older) shall increase almost three times. It is possible that in 2060 there shall be one person of employable age for each elderly person, when at present there are three [5].

During ageing chronic and long lasting diseases occur – diseases of heart-vessels and joints, osteoporosis, diabetes, oncological illnesses and chronic diseases of the breathing system, cataract, glaucoma, deafness, mental and linguistic disorders, traumas and etc. The leading causes of death of aged people are heart and vessels diseases, malignant tumours, diseases of the breathing organs.

METHODOLOGY AND METHODS

Existing theoretical knowledge was collected and summarized as well as best practice in the field of health lifestyle promotion and overview of the literature and relevant research were offered. This article is based on literature studies, internet research, data analysis. An in-depth literature analysis was made.

This article was written according to European project CHANGE which proposes a model of intervention in the frame of Life Learning Program (LLP) aiming to provide elderly with necessary competencies to remain active and to tackle the increase of life expectancy and working period in appropriate way. This means to utilize training concepts as a strategy to realize more integrated society that includes elderly among actors of sustainable socio-economical development.

RESULTS

In Europe six out of the seven most important risk factors for premature death (blood pressure, cholesterol, body mass index, inadequate fruit and vegetable intake, physical inactivity, excessive alcohol consumption) relate to how we eat, drink and move. A balanced diet and regular physical activity, along with restraining from smoking, are important factors in the promotion and maintenance of good health. Moreover, it is those with lower

incomes and education level that are most affected [6].

Nutrition. Overweight and obesity are increasing at an alarming rate in Europe. Obesity is one of the most serious public health problems in Europe because it increases significantly the risk of many chronic diseases such as cardiovascular disease, type 2 diabetes and certain cancers. Nowadays, these diseases represent the biggest burden of diseases and are the leading cause of mortality in Europe as well as world-wide. The increase of childhood obesity is particularly worrying. Lifestyle factors, including diet, eating habits, levels of physical activity as well as inactivity, are often adopted during the early years of life. As childhood obesity is also strongly linked to obesity in adulthood, the best time to address the problem is early in life. Maintaining normal weight is challenging. There is an abundance of energy-rich food that is often poor in nutrients, and a decreasing of needs and opportunities for physical activity both at work and at leisure time. The food portion sizes grow year by year, even though people actually need less and less energy due to the shift towards sedentary lifestyles. The European Commission is aware of the seriousness of this problem. Nutrition, physical activity and obesity are key priorities in the EU public health policy and are taken up by the public health action programme 2008-2013 (see Health – EU portal of European Commission, available from http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/elderly/index_en.htm) [6].

It is of utmost importance in nutrition requirements for elderly people that the energetic value of consumed food should correspond to energy level losses. It is very important not to eat much, to choose food products which can lower the level of cholesterol, to eat more fruits and vegetables, to avoid canned food, to limit the amount of salt, for it increases blood pressure. Food must look and smell good, because elderly people often lack appetite. They should eat slowly, in small amounts, regularly 4-5 times a day [7].

Ageing is generally associated with an increase in chronic diseases, such as cardiovascular disease, diabetes, cancer and osteoporosis. It is become clear that it is possible to prevent, slow or reverse the onset of many of these by modifying lifestyle factors such as diet. Studies on older adults in a range of countries have highlighted a number of areas in which dietary quality could be improved. It is important to identify dietary patterns in addition to specific dietary components that offer protection against chronic disease. The challenge in the area of diet and healthy ageing is twofold: first, there is a need to improve the diet of older adults; and second, as most chronic diseases begin earlier in life, there is a need to encourage other age groups to adapt their diet so they can enter old age in better health [8].