

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
TEISĖS FAKULTETO
BIOTEISĖS KATEDRA**

**EGLĖ BURBIENĖ
TEISĖS IR VALDYMO STUDIJŲ PROGRAMA
NEAKIVAIZDINĖS MAGISTRANTŪROS STUDIJOS**

**VISUOMENĖS SVEIKATOS CENTRŲ VEIKLOS REGLAMENTAVIMAS,
JŲ VEIKLOS PRINCIPAI IR REIKŠMĖ**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas-
Dr. Linas Baublys

Vilnius, 2006

TURINYS

Anotacija.....	3 psl.
Įvadas.....	4 psl.
Dėstomoji dalis.....	8 psl.
1. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos teisinių pagrindų kūrimas..	8 psl.
2. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos struktūra ir valdymas.....	18 psl.
3. Visuomenės sveikatos politikos gairės Europos Sąjungoje.....	20 psl.
4. Visuomenės sveikatos centrų veikla:	
4.1. Visuomenės sveikatos centrų raida ir ypatumai 1990 – 2006 metų laikotarpiu.....	23 psl.
4.2. Visuomenės sveikatos centrų veiklos teisinis reglamentavimas.....	31 psl.
4.3. Visuomenės sveikatos centrų veiklos sritys ir vykdomos funkcijos.....	36 psl.
4.4. Visuomenės sveikatos centrų finansavimas.....	40 psl.
4.5. Visuomenės sveikatos centrų darbuotojai.....	43 psl.
Išvados.....	49 psl.
Siūlymai.....	51 psl.
Literatūros sąrašas.....	52 psl.
Santrauka.....	61 psl.
Summary.....	62 psl.
Priedai.....	63 psl.

ANOTACIJA

Raktiniai žodžiai: Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema, visuomenės sveikata, visuomenės sveikatos centras, visuomenės sveikatos priežiūra.

Magistrinis darbas yra skirtas visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų – visuomenės sveikatos centrų veiklos teisinio reglamentavimo ypatumų analizei bendrame Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos raidos kontekste. Darbe apžvelgiama Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos teisinių pagrindų raida po nepriklausomybės atkūrimo. Pateikiama visuomenės sveikatos centrų veiklos teisinio reglamentavimo pokyčių analizė 1990-2006 m. laikotarpiu ir problemos, su kuriomis susiduria visuomenės sveikatos centrai vykdydami savo funkcijas. Nagrinėjami visuomenės sveikatos centrų finansavimo ir žmogiškųjų išteklių klausimai.

ANNOTATION

Key words: Lithuanian national health system, public health, public health centre, public health surveillance.

This master work is intended for legal regulations evaluation of public health surveillance institutions – public health centers proceeding in the context of Lithianian national health system development. This work describes the development of Lithuanian national health system legal regulations after the independency restitution. There are given the evaluation of legal regulations alterations of public health centers proceeding in period of 1990 – 2006, and issues related with public health centers proceeding functions. There are also analysed issues related with the human resources and funding of public health centers.

ĮVADAS

Nuo pat nepriklausomybės atkūrimo pradėta Lietuvos sveikatos sistemos reforma ir šiandien dar nėra baigta. Sovietiniu laikotarpiu Lietuvoje apie 50 metų buvo plėtojamas ekstensyvus sveikatos sistemos modelis, dažnai vadinamas Semaškos modeliu. Jam būdingas centralizuotas valdymas ir finansavimas, didelis ligoninių skaičius, daug medicinos personalo. Tokia sveikatos sistemos plėtra buvo nukreipta tik į medicinos pagalbos teikimą jau atsiradus tam tikriems susirgimams, bet ne į jų priežasčių išaiškinimą ir prevenciją. Sveikatos sistemos valdymas apsiribojo medicinos pagalbos teikimo sektoriaus plėtote ir stiprinimu.

Nepriklausomybės atkūrimas iškėlė klausimą - kokią tolimesnę sveikatos sistemos raidos kelią pasirinkti. Strateginį sveikatos sistemos reformos kryptingumą turėjo lemti tam tikros pamatinės nuostatos ir vertybės. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) sveikatą apibrėžia kaip didžiausią socialinę - ekonominę vertybę bei nacionalinį turtą, kaip visapusišką individo bei visuomenės fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę, o ne tik ligų ar fizinių defektų nebuvimą. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis 70% visuomenės sveikatos priklauso nuo aplinkos ir žmogaus gyvenamosios, 20% atsakomybės tenka paveldimumui, o medicinos tarnybų funkcionavimas ir jų veiklos kokybę sąlygoja tik 10% gyventojų sveikatos būklės. Šis požiūris labai aiškiai parodo, kad nacionalinių sveikatos sistemų plėtotė neturi remtis vien tik sveikatos priežiūros įstaigų stiprinimu ir naujausių medicinos technologijų diegimu. Didesnis dėmesys turi būti skiriamas asmeninės atsakomybės už savo sveikatą ugdymui bei sveiko gyvenimo įpročių stiprinimui ir valstybinio sveikos ir saugios aplinkos reguliavimo mechanizmo įgyvendinimui.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, kuris paremtas PSO doktrina „Sveikata visiems“, taip pat atkartoja šį sveikatos apibrėžimą. Jau įstatymo preambulėje atkreipiamas dėmesys į tai, kad sveikatos potencialą ir jo palaikymo sąlygas lemia ekonominės sistemos raidos stabilumas, visuomenės socialinio saugumo ir švietimo garantijos, gyventojų užimtumas ir jų pakankamos pajamos, apsirūpinimas būstu, prieinama, priimtina ir tinkama sveikatos priežiūra, kokybiška mityba, darbo, gyvenamosios ir gamtinės aplinkos kokybė, gyventojų pastangos ugdyti sveikatą. Sparti sveikatos mokslo raida suteikia tam tikrą ideologinį pagrindą sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo doktrinos plėtojimui. Ypač svarbus sveikatos stiprinimo kaip idėjos pasiūlymas buvo 1986 metais Otavos sveikatos stiprinimo konferencijoje. Joje buvo priimti sveikatos stiprinimo principai, dažnai vadinami „Otavos chartija“, kurie teigia, kad „sveikatos stiprinimas yra procesas, suteikiantis žmonėms daugiau galimybių rūpintis sveikata ir ją gerinti“¹.

¹ Ottawa Charter for health promotion. First International Conference on Health promotion. Ottawa, 21 November, 1986; adresas internete: <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa>; prisijungimo laikas: 2005 12 10.

Tačiau neretai Pasaulio sveikatos organizacija pažymi, kad moderniosios visuomenės sveikatos sampratos įgyvendinimui kyla daug problemų. Urbanizacija, ekonominiai ir socialiniai regionų vystymosi netolygumai, socialiniai ir kariniai konfliktai, naujų ligų atsiradimas verčia koreguoti sveikatos strategijų įgyvendinimo mechanizmus. Ne veltui vienas iš Europos Sąjungos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos 2003-2008 metams² tikslų yra greitas reagavimas į išskylančias naujas grėsmes sveikatai.

Daugelyje valstybių teisės aktais yra labai aiškiai apibrėžtos sritys, kurias apima visuomenės sveikatos priežiūros sistema. Visuomenės sveikatos priežiūra gali apimti ne tik tam tikras sveikatos būkles, bet ir įvairias sritis bei veiksmus, galinčius turėti svarbios įtakos visuomenės sveikatai. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas³ visuomenės sveikatos priežiūrą apibrėžia kaip organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visumą.

Reformuojant sveikatos sistemą, vienas iš visuomenės sveikatos priežiūros sistemos stiprinimo tikslų - suformuoti ir tobulinti struktūras ir institucijas, kurios būtų pajėgios kokybiškai ir efektyviai įgyvendinti ir plėtoti moderniosios visuomenės sveikatos sampratą bei valstybės politiką visuomenės sveikatos stiprinimo srityje. Šiuo metu įstatymais Lietuvoje yra įtvirtinta pirminė, antrinė ir tretinė visuomenės sveikatos priežiūra. Antrinė visuomenės sveikatos priežiūra yra organizuojama valstybės lygiu ir įgyvendinama per antrinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas, kurios veikia teritoriniu principu. Antrinę visuomenės sveikatos priežiūrą vykdančios institucijos yra visuomenės sveikatos centrai.

Iki pat 2006 metų dar vis nėra pakankamai „išgrynintos“ visuomenės sveikatos centrų funkcijos. Sveikatos sistemos įstatymas, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas bei eilė kitų teisės aktų atrodo turėjo apibrėžti pakankamai aiškiai visuomenės sveikatos priežiūros sistemos struktūrą ir funkcijas. Tačiau reali situacija liudija tai, kad ir dabar nėra pakankamai aišku, ką vadiname viešuoju administravimu visuomenės sveikatos priežiūros srityje, kas yra visuomenės sveikatos priežiūros būtiniosios priemonės (finansuojamos iš valstybės biudžeto) ir kas yra visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos.

Šiuo metu teisės aktais reglamentuotos visuomenės sveikatos centrų funkcijos yra pakankamai plačios ir akivaizdu, kad ne visada neatitinka jų galimybes. Per 16 metų laikotarpį eilę

² Europos Sąjungos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programa 2003-2008 metams, adresas internete: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32002D1786:LT:HTML>, prisijungimo laikas: 2006 04 16.

³ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr. 112 – 3099.

funkcijų, kurios buvo būdingos sovietinei sanitarijos ir epidemiologijos tarnybai, perėmė kitos žinybos ir institucijos: maisto kontrolę – Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba, darbo higieną – Valstybinė darbo inspekcija. Naujų funkcijų, kaip visuomenės sveikatos stebėsenos, ūkinės veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimo, neinfekcinių susirgimų epidemiologijos, sveikatos stiprinimo plėtojimo, greito reagavimo į grėsmes, vykdymas reikalauja ir kokybiškai naujų struktūrų bei parengtų ir kompetentingų specialistų. Daugybė teisės aktų ir valstybinių programų įpareigoja visuomenės sveikatos centrus vykdyti platų spektrą funkcijų. Tai lemia ir ydinga politikų samprata, kad sveikatos klausimus turi spręsti tik sveikatinimo veikla užsiimantis sektorius.

Ar iš tiesų visuomenės sveikatos centrai kaip tik ir yra tos įstaigos, kurios vykdo moderniosios visuomenės sveikatos sampratą atitinkančias funkcijas? Ar jie yra pajėgūs susidoroti su keliamomis problemomis ir kokybiškai vykdyti deleguotas funkcijas? Šie klausimai iš esmės pastaraisiais metais nebuvo plačiau analizuoti ir vertinti. Dažniau yra sutinkami asmens sveikatos priežiūros sektoriaus veiklos vertinimai. Tokią situaciją lemia ir tai, kad šio sektoriaus problemas ar reformos nesklandumus labai greitai pajaučia pacientas. Pacientai, arba asmens sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai, jų nuomonė arba nepasitenkinimas, aktyvi pacientų teises ginančių organizacijų veikla, dažnai verčia politikus, praktikus bei mokslininkus nedelsiant vertinti situaciją ir atitinkamai reaguoti, neretai netgi koreguojant sveikatos reformos eigą ir priimant populistinius sprendimus. Trumpalaikio, bet jaučiamo ir matomo efekto paieškos negali išspręsti esminių sveikatos sistemos problemų. Ir tai vėliau ar anksčiau skausmingai atsiliepia sveikatos sistemos reformų dalyviams, o svarbiausia ir pačiai valstybei bei visuomenei. Visuomenės sveikatos priežiūros sektorius nėra tiesiogiai susijęs su pasientais. Jo veikla, būdama nukreipta į ligų prevenciją ir sveiko gyvenimo būdo ugdymą bei skatinimą, nėra labai matoma visuomenei. Visuomenės sveikatos centrų vaidmuo ir funkcijos dažniausiai yra vertinami bendrame visuomenės sveikatos priežiūros sektoriaus raidos ir reformos kontekste. Tai yra suprantama, nes visuomenės sveikatos centrai yra vienas iš visuomenės sveikatos priežiūros sistemos struktūrinių elementų. Autorės nuomone, šiandieniniame visuomenės sveikatos priežiūros sistemos raidos etape būtina įvertinti visuomenės sveikatos centrų veiklos teisinio reglamentavimo ypatumus, jų vykdomas funkcijas ir veiklos principų prigimtį.

Tyrimo objektas

Visuomenės sveikatos centrų veiklos teisinis reglamentavimas Lietuvos Respublikoje, jų veiklos sąsajos su Pasaulio sveikatos organizacijos strategijomis ir Europos Sąjungos visuomenės sveikatos politikos kryptimis.

Darbo tikslas

Įvertinti visuomenės sveikatos centrų veiklos teisinį reglamentavimą Lietuvoje, jų veiklos

principus ir reikšmę įgyvendinant visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas.

Uždaviniai

1. Atskleisti visuomenės sveikatos priežiūros sistemos raidos tendencijas bendrame Lietuvos sveikatos sistemos reformos kontekste.
2. Įvertinti visuomenės sveikatos centrų veiklos teisinio reglamentavimo ypatumus ir vaidmenį plėtojant ir įgyvendinant moderniosios visuomenės sveikatos sampratą Lietuvoje.
3. Nustatyti veiksnius, įtakojusius visuomenės sveikatos centrų veiklos pokyčius.

Tyrimo metodai

Nagrinėjant pasirinktą temą buvo taikomas istorinis lyginamasis metodas. Šio metodo pagalba analizuota Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos ir jos teisinių pagrindų kūrimo raida, visuomenės sveikatos centrų veiklos teisinio reglamentavimo pokyčiai 1990 – 2006 metų laikotarpiu. Siekiant įgyvendinti darbe iškeltus uždavinius, kompleksiskai taikyti dokumentų analizės ir lyginamosios analizės metodai. Analizuojant visuomenės sveikatos sistemos reformos eigą panaudota ir autorės profesinė patirtis.

Tyrimo šaltiniai: pirminiai (Europos Sąjungos, Lietuvos Respublikos teisės aktai ir kiti oficialūs dokumentai) ir antriniai (publikacijos, straipsniai, informacija internete, analitiniai darbai).

Darbo struktūra

Darbą sudaro įvadas, dėstomoji dalis, išvados ir pasiūlymai, priedai.

Įvade pateikiamas darbe nagrinėjamos problemos aktualumas ir priežastys, paskatinusios atlikti išsamesnę visuomenės sveikatos centrų veiklos teisinio reglamentavimo analizę.

Dėstomąją dalį sudaro keturi skyriai. Pirmajame skyriuje pateikiama Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos teisinių pagrindų kūrimo apžvalga 1990 – 2006 metais ir jos ypatumai. Antrajame skyriuje analizuojama Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos struktūra ir valdymas.

Trečiasis skyrius skirtas Europos Sąjungos visuomenės sveikatos politikos kryptių apžvalgai.

Ketvirtąjį skyrių sudaro penki poskyriai. Skyriuje pateikiama visuomenės sveikatos centrų veiklos analizė. Pirmajame šio skyriaus poskyryje pateikiama visuomenės sveikatos centrų raida ir ypatumai 1990 – 2006 metų laikotarpiu. Kituose poskyriuose analizuojami visuomenės sveikatos centrų veiklos, jų veiklos sričių ir funkcijų teisinis reglamentavimas, finansavimo ypatumai ir darbuotojų statuso, bei su juo susijusios, problemos.

Atliktos analizės pagrindu darbo pabaigoje pateiktos išvados ir pasiūlymai.

Dėstomoji dalis

1. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos teisinių pagrindų kūrimas

Atkūrus nepriklausomybę, Lietuvos sveikatos politikos kūrėjai vis daugiau dėmesio skyrė sveikatos sistemos valdymui, struktūriniais ir instituciniams pokyčiams, rinkos mechanizmams ir sveikatos draudimo sistemos kūrimui, pirminės sveikatos priežiūros reformai bei naujam požiūriui į visuomenės sveikatą. Galima teigti, kad Lietuvos sveikatos politikos reforma prasidėjo 1989 metais, kuomet susirinkus atsikūrusios Lietuvos medikų asociacijos nariams, buvo priimta rezoliucija, įpareigojusi parengti Lietuvos nacionalinę sveikatos koncepciją.

1990 metai – tai sveikatos priežiūros teisinių pagrindų kūrimo pradžia. 1990 m. kovo 11 d. buvo priimtas Lietuvos Respublikos laikinasis pagrindinis įstatymas⁴. Jo 20 straipsnyje buvo nuostata apie sveikatos stiprinimo įstaigų tinklo plėtimą, platų profilaktikos priemonių įgyvendinimą. 1992 metais priimtoje Lietuvos Respublikos Konstitucijoje⁵ įtvirtinamas valstybės požiūris į vieną svarbiausių žmogaus vertybių - sveikatą. Konstitucijos 53 straipsnyje įteisintas valstybės įsipareigojimas rūpintis piliečių sveikata ir laiduoti nemokamą medicininę pagalbą tapo vienu iš lemiančių veiksnių sveikatos teisės aktų sistemos formavimuisi Lietuvoje⁶.

Dvidešimtame amžiuje sveikatos apsaugos sistemose buvo plačiai pradėti naudoti teisiniai mechanizmai. Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių koncepcija turėjo ženklia įtaką plėtojant sveikatos teisę. Būtent iš šios koncepcijos yra kildinamas socialinio solidarumo poreikis. Sveikatos teisė teisinių instrumentų pagalba turi subalansuoti skirtingų grupių interesus sveikatos priežiūroje. Interesų skirtumus lemia tiek priklausymas skirtingiems socialiniams sluoksniams, tiek priklausymas skirtingoms pažeidžiamoms grupėms (pagal amžių, lytį, sveikatos būklę), tiek atstovavimas skirtingiems rinkos dalyvių interesams (paslaugų teikėjų ir vartotojų). Todėl sveikatos teisė tapo svarbiu valstybių įrankiu siekiant socialinio teisingumo ir subalansuotos sveikatos sistemų plėtros. Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Sąjungos nustatyti standartai taip pat nukreipia nacionalines sveikatos teisėkūros sistemas šia linkme. Šių organizacijų vaidmuo ypač svarbus harmonizuojant nacionalinių sveikatos sistemų tikslus ir uždavinius.

Sveikatos teisės aktų sistema turėtų įprasminti ir užtikrinti darnius ir harmoningus santykius tarp šios sistemos subjektų: valstybės, sveikatos priežiūrą vykdančių institucijų ir pacientų. Kalbant apie Konstitucijos vaidmenį sveikatos teisėkūroje, svarbios E. Kūrio išsakytos

⁴ Lietuvos Respublikos Laikinis pagrindinis įstatymas// Valstybės žinios. 1990, Nr.9-224.

⁵ Lietuvos Respublikos Konstitucija// Valstybės žinios. 1992, Nr. 33 – 1014.

⁶ Andriulienė A., Baltutytė E., Birmontienė T., Vidrinskaitė S. Žmogaus teisės. Diskriminacijos draudimas Lietuvos ir tarptautinėje teisėje. Vilnius: Lietuvos žmogaus teisių centras, 2004. P. 131 – 132.

mintys, kad „teisės nuostatos turi būti suderintos ne tik tarpusavyje, bet ir su Konstitucija. Būtent Konstitucija, kaip visos teisinės sistemos pamatas, yra svarbiausia jų darnos sąlyga“⁷. Visuomenės teisė į sveikatos priežiūrą ir sveikatos stiprinimą tradiciškai priskiriama antros kartos teisių grupei, kurių įgyvendinimui užtikrinti valstybė turi panaudoti ne tik politinius, bet ir ekonominius švertus bei galias. Konstitucijos 53 straipsnio interpretavimas turėtų būti grindžiamas kompromisu tarp asmens konstitucinės teisės į sveikatos priežiūrą ir valstybės ekonominių galių⁸. Akivaizdu, kad Lietuvos sveikatos sistemos reformą lydi nuolatinis balansavimas tarp šalies ekonominių pajėgumų ir pacientų reikalavimų maksimaliai tenkinti jų sveikatos priežiūros poreikius. Ir dabar išlieka aktualus ir skatintinas valstybės konstitucinio įsipareigojimo rūpintis žmonių sveikata vykdymas, užtikrinant prioritetinį medicinos ir ekonomikos mokslų požiūriu ligų profilaktikos organizavimą⁹.

1991 metais buvo patvirtinta Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija, kuri tapo pagrindiniu dokumentu, atspindinčiu Lietuvos sveikatos sistemos tolimesnio vystymo ir reformavimo ateitį. Joje nurodyta, kad „valstybė, visuomenė ir pats žmogus savo sveikatai gali padaryti gerokai daugiau negu visos medicinos tarnybos“¹⁰. Nacionalinė sveikatos koncepcija aiškiai suformulavo visuomenės sveikatos priežiūros reformos kryptis link moderniosios visuomenės sveikatos priežiūros ir įvardijo pagrindinius visuomenės sveikatos politikos principus:

1. Socialinės ir ekonominės garantijos piliečių sveikatai.
2. Aktyvus informuotos sveikatos klausimais visuomenės dalyvavimas, valdant sveikatos sistemą.
3. Socialinio sveikatos poreikio skatinimas ekonominėmis priemonėmis.
4. Ekonominių paskatų ir sankcijų sistemos, skatinančios sveikatai palankią ekonominių subjektų veiklą, įgyvendinimas.
5. Tarpžinybinio bendradarbiavimo plėtojimas.

Jau Koncepcijoje atkreiptas dėmesys, kad optimalios sveikatos būklės užtikrinimo prielaida yra visos sveikatos sistemos harmoningas plėtojimas, apimantis sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą, ligų profilaktiką, savalaikį ligų išaiškinimą, gydymą bei sergančiųjų reabilitaciją. Koncepcijoje išryškėjo dvi sveikatos sistemos reformos kryptys – rinkos ir socialinio solidarumo arba socialinio teisingumo. Šių principų konkurencija ir nuolatinės darnos paieška ryški ir dabartiniame sveikatos sistemos raidos etape.

⁷ Konstitucijos aiškinimas ir tiesioginis taikymas. Baltijos ir Skandinavijos šalių konferencijos medžiaga. 2002 m. balandžio 15 – 16 d. Vilnius, 2002.

⁸ Andriulienė A., Baltutytė E., Birmontienė T., Vidrinskaitė S. Žmogaus teisės. Diskriminacijos draudimas Lietuvos ir tarptautinėje teisėje. Vilnius: Lietuvos žmogaus teisių centras, 2004. P. 131 – 132.

⁹ Žmogaus teisės Lietuvoje. Vilnius: Teisės institutas, 2005. P. 151.

¹⁰ Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos patvirtinimo ir jos įgyvendinimo“// Valstybės žinios. 1991, Nr.33-893.

Koncepcija buvo paremta Pasaulio sveikatos organizacijos doktrinos „Sveikata visiems“ nuostatomis ir rodė visiškai naują požiūrį į sveikatą. Sveikata buvo įvardinta ne vien kaip ligų ar fizinių trūkumų nebuvimas, bet ir kaip neatsiejama žmonių socialinės ir dvasinės gerovės dalis¹¹. Toks požiūris iki tol vyravusį pasyvų ir stabilų rūpinimąsi sveikata pakeitė aktyvia sveikatos priežiūros, stiprinimo ir profilaktikos strategija. Svarbu ir tai, kad „Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos įgyvendinime dalyvauja valstybė, visuomenė ir kiekvienas asmeniškai“¹². Šios nuostatos suponuoja mintį, kad sėkmingos sveikatos politikos laidas gali būti tik visų šių dalyvių aktyvus indėlis. Iš tiesų, negalima nesutikti su V. Grabausko išsakytomis mintimis, kad „sveikatos politika yra suderintas visų visuomenės, politinių, socialinių ir ekonominių sektorių veiklos planas, skirtas gyventojų sveikatai ugdyti, stiprinti, ligų prevencijai bei šiuolaikinei efektyviai medicinos pagalbai teikti“¹³.

Vertinant 1990 – 2006 metų laikotarpį pagal priimtų teisės aktų chronologiją (priedas Nr.1), galima būtų teigti, kad kuriant teisinius Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos pagrindus, nuveikta nemažai. 1991 metais patvirtintas Socialinio draudimo įstatymas, kuris davė pradžią privalomojo socialinio draudimo plėtrai nacionaliniu lygmeniu. 1992 metais Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu įkurta Valstybinė ligonių kasa. 1993 metais įsteigtas Sveikatos apsaugos reformos biuras, kurio veikla sveikatos priežiūros sistemos pokyčiams darė pakankamai ženklią įtaką. Atkreiptinas dėmesys, kad Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas – pagrindinis įstatymas, nustatantis Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos pagrindus, buvo priimtas tik 1994 metais¹⁴. Šiame įstatyme buvo apibrėžti pagrindiniai sveikatinimo veiklos tikslai:

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

2. Saugoti gyventojus nuo ligų, išvengiamos mirties ir neįgalumo.

3. Ilginti gyvenimo be ligų ir traumų laiką bei gerinti gyvenimo kokybę.

4. Didinti gyvenimo ekonominį ir socialinį našumą.

L. Murauskienės nuomone¹⁵, pačioje sveikatos reformos pradžioje buvo lengviau ir paprasčiau susitarti dėl sveikatos sistemos reformos kryptių ir tikslų. Tokią situaciją lėmė ir tai, kad

¹¹ Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos patvirtinimo ir jos įgyvendinimo“// Valstybės žinios. 1991, Nr.33-893.

¹² Ten pat.

¹³ Pirmasis reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektorius socialinių – ekonominių pokyčių kontekste. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2000. P. 75.

¹⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr. 112 – 3099.

¹⁵ Pirmasis reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektorius socialinių – ekonominių pokyčių kontekste. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2000. P. 151.

visus vienijo bendras pokyčių siekis. Be to daugeliui buvo priimtinos pagrindinės reformą skatinusios idėjos:

- atsikratyti sovietinio sveikatos sistemos organizavimo modelio;
- atkurti tai, kas buvo sukurta iki sovietinės okupacijos (ligonių kasų sistema);
- priartėti prie Vakarų Europos valstybių visuomenės sveikatos organizavimo modelių, įdiegiant šiuolaikišką visuomenės sveikatos sampratą.

1996 metais buvo patvirtinti Sveikatos draudimo įstatymas¹⁶ ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas¹⁷. 1998 – 2000 metais kūrėsi savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybos, įkurta Lietuvos Respublikos sveikatos reikalų komisija, Nacionalinė sveikatos taryba.

Svarbus etapas tolimesnei Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos raidai buvo Lietuvos sveikatos programos patvirtinimas¹⁸. Joje buvo detalizuotos ir sukonkretintos Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos nuostatos, tikslai ir uždaviniai. Tai yra svarbus dokumentas, nustatantis tolimesnę Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos perspektyvą dar ir todėl, kad joje pirmą kartą siektini tikslai buvo apibrėžti tam tikrais kiekybiniais rodikliais. Autorės nuomone, kiekybinių rodiklių atsiradimas atvėrė realias galimybes objektyviam programos keliamų tikslų įgyvendinimo vertinimui. Tačiau programinių tikslų įgyvendinimas nėra garantuotas nustatytais arba siekiamais terminais. Atkreiptinas dėmesys ir į L.Murauskienės išreikštą požiūrį, „kad ne tik nuo programos tobulumo priklauso pažanga. Galutinį rezultatą lemia sprendimų paieška“¹⁹.

Siekiant užtikrinti Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimą bei užtikrinti kompleksinį atitinkamos sveikatos problemos sprendimą, buvo patvirtinta sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarka²⁰. Remiantis šiuo teisės aktu, sveikatos programos skirstomos į valstybines (tarpžinybines) ir žinybines. Vyriausybė patvirtino ir pradėjo įgyvendinti keliolika tarpžinybinių programų. Šios programos apima tabako, alkoholio ir narkotikų kontrolę, narkotinių medžiagų vartojimo prevenciją, AIDS, bei lytiniu keliu plintančių, ligų prevenciją ir kontrolę, psichikos sutrikimų prevenciją ir t.t. (priedas Nr. 2). Bet dėl nepakankamo finansavimo ir nuolat besikeičiančios įstatyminės bazės, tarpžinybinio koordinavimo problemų, šių programų įgyvendinimas nėra tolygus ir efektyvus.

Svarbus žingsniu vystant moderniosios visuomenės sveikatos sampratą, tapo Lietuvos

¹⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 123 – 5512.

¹⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr.66-1572.

¹⁸ Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 1998, Nr. 64-1842.

¹⁹ Pirmasis reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektorius socialinių – ekonominių pokyčių kontekste. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2000. P. 157.

²⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. vasario 21 d. įsakymas Nr. 91 „Dėl sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2002, Nr. 26-947.

nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos²¹ patvirtinimas 2001 metais. Ji numatė pagrindines valstybės nuostatas, jų įgyvendinimo būdus modernizuojant visuomenės sveikatos priežiūros sistemą, visapusiškai priderinant ją prie didėjančių valstybės poreikių ir naujausių tarptautinių reikalavimų. Praėjęs nepriklausomybės dešimtmetis labai aiškiai atskleidė sveikatos sistemos problemas, kurios buvo nulemtos tiek bendros valstybės valdymo pertvarkos, tiek ekonominio ir socialinio gyvenimo pokyčių. Strategijoje buvo pažymėtos pagrindinės sveikatos apsaugos problemos:

- demografinės problemos (mažėjantis natūralus gyventojų skaičiaus didėjimas ir gyventojų senėjimas);
- gyvenimo kokybės problemos;
- didėjančio sergamumo problema (neįgalių ar dažnai sergančių vaikų skaičiaus didėjimas; psichikos ir elgesio sutrikimų dažnėjimas);
- nesveiko gyvenimo būdo problema (gyventojų atsakomybės už savo sveikatą trūkumas; sveiko gyvenimo būdo nevertinimas; didėjantis alkoholio, tabako ir narkotinių medžiagų vartojimas, galimybių užsiimti fizine veikla mažėjimas).

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu buvo patvirtintas šios strategijos įgyvendinimo priemonių planas²². Deja, dabar galima teigti, kad šios strategijos įgyvendinimas nebuvo labai sėkmingas. Autorės nuomone, viena iš priežasčių buvo ta, kad įgyvendinimo priemonių planas buvo patvirtintas sveikatos apsaugos ministro įsakymu, o ne Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu. Tai sumažino galimybes įtakoti kitų sektorių ir žinybų indėlį į šios strategijos įgyvendinimą. Realiai šios strategijos įgyvendinimas apsiribojo tik sveikatos apsaugos ministerijos reguliavimo sferoje esančių sveikatos priežiūros institucijų veikla ir vykdomomis priemonėmis. Tą nurodė ir Valstybės kontrolė valstybinio audito ataskaitoje, kuomet buvo vertinta ar pasiekti Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos įgyvendinimo 2002 – 2004 metų priemonių plane numatyti laukiami rezultatai. Buvo pažymėta, kad „dalis 2002-2004 m. priemonių plane numatytų priemonių tinkamai nevykdytos, laukiami rezultatai numatytais terminais nepasiekti“²³.

Tolimesnei visuomenės sveikatos priežiūros sistemos plėtrai ir reformai bei Lietuvos eurointegraciniam procesams svarbus 2002 m. priimtas Visuomenės sveikatos priežiūros

²¹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimas Nr. 941 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2001, Nr. 66-2418.

²² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. 686 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos įgyvendinimo 2002-2004 metų priemonių plano patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2002, Nr. 12-426.

²³Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės Valstybinio audito atskaita „Visuomenės sveikatos stiprinimas“, 2006 m. gegužės 31 d. Nr. VA-2010-6-7; adresas internete: www.vkontrolė.lt/veikla_ataskaita.php?1350; prisijungimo laikas: 2006 09 04.

įstatymas²⁴. Nors pagrindinės nuostatos apie visuomenės sveikatos priežiūros sistemą buvo įteisintos Sveikatos sistemos įstatyme ir Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, tačiau ilgą laiką nebuvo detalizuota visuomenės sveikatos priežiūra, šios priežiūros sistemos struktūra ir valstybinis reguliavimas. Šiuo įstatymu buvo nustatyti visuomenės sveikatos stiprinimo, ligų ir traumų profilaktikos, visuomenės sveikatos saugos ir kontrolės pagrindai, fizinių asmenų teisės verstis visuomenės sveikatos priežiūra įgijimo ir jų profesinio tobulinimo pagrindai, juridinių ir fizinių asmenų teisiniai santykiai visuomenės sveikatos priežiūros srityje. Moderniosios visuomenės sveikatos sampratos plėtojimui ypač svarbus buvo *visuomenės sveikatos priežiūros principų* įteisinimas:

1. Visuomenės sveikatos priežiūros visuotinumas, priimtinumas, tinkamumas, prieinamumas ir mokslinis pagrįstumas.
2. Neatidėliotinas ir visapusiškas visuomenės informavimas, švietimas visuomenės sveikatos klausimais.
3. Valstybės skatinama sveikatai naudinga ūkinė komercinė veikla ir iniciatyva.
4. Visuomenės sveikatai kenksmingos veiklos draudimas ar ribojimas.
5. Valstybės valdymo institucijų ir ūkio subjektų bendradarbiavimas formuojant ir įgyvendinant visuomenės sveikatos politiką.
6. Žalos visuomenės sveikatai atlyginimo pagrindai.

Vadovaujantis šiuo įstatymu, Lietuvoje visuomenės sveikatos priežiūra organizuojama trimis lygiais: pirminiu (pirminė visuomenės sveikatos priežiūra); antriniu (antrinė visuomenės sveikatos priežiūra); tretiniu (tretinė visuomenės sveikatos priežiūra).

Pirminė visuomenės sveikatos priežiūra organizuojama savivaldybės lygiu ir vykdoma kartu su asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, kurias teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Antrinė visuomenės sveikatos priežiūra organizuojama valstybės lygiu ir įgyvendinama per antrinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas. Antrinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos veikia teritoriniu principu. Tretinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos veikia atskirose visuomenės sveikatos priežiūros srityse, metodiškai vadovaudamos pirminio ir antrinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoms.

Nors per 16 metų buvo intensyvi politinių partijų ir vyriausybių kaita, šiuo laikotarpiu neretai buvo periodai, kuomet vykdavo aktyvios ir plačios bei prieštaringos diskusijos, bet iš esmės galima teigti, kad Lietuvoje buvo stebimas sveikatos politikos vystymo nuoseklumas bei jos įgyvendinimo tęstinumas. Retrospektyviai vertinant, tam turėjo įtakos keletas veiksnių.

²⁴ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 56 – 2225.

V. Grabausko nuomone tai lėmė²⁵:

1. Lietuvos sveikatos politikos formavimo moksliniai pagrindai.
2. Aktyvus bendradarbiavimas su tarptautinėmis organizacijomis, visų pirma su Pasauline sveikatos organizacija bei Europos Sąjungos specialiosiomis programomis (PHARE, TEMPUS).
3. Bendras Lietuvos Respublikos Seimo sveikatos reikalus koordinuojančių struktūrų (Sveikatos reikalų komiteto, Nacionalinės sveikatos tarybos, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos ir akademinės medikų visuomenės) darbas.

Sveikatos politikos formavimo efektyvumas ir sveikatos sistemos reforma pirmiausia turėtų būti vertinama ne teisės aktų gausa ir jų kokybe. Pati reforma turėtų reikšti „daugiau sveikatos Lietuvos žmonėms“²⁶. Vykdomos reformos efektyvumą reikėtų sieti ir su visuomenės sveikatos būklės rodiklių pokyčiais. Nes tik objektyvūs visuomenės sveikatos būklės rodiklių pokyčiai gali byloti vykdomos sveikatos politikos ir reformos naudai arba nenaudai²⁷. Tačiau tam tikri visuomenės sveikatos būklės rodiklių pokyčiai, net ir taikant efektyvias ir modernias sveikatos politikos priemones, atsiranda nelabai greitai. Politikai reformos efektyvumą dažnai pageidauja matyti ekonominių kriterijų ir rodiklių išraiška. Šiuo atveju galima būtų teigti, kad čia jau pasireiškia tam tikras politinio mąstymo ribotumas, kuris remiasi trumpalaikės ekonominės naudos prioritetais. Politikui dažniau rūpi kaip efektyviai panaudoti lėšas. Etiniu požiūriu yra daug svarbesnis teisingas lėšų panaudojimas²⁸. Akivaizdu, kad politiniai ir ekonominiai interesai dažnai tampa prioritetu visuomenės sveikatos sąskaita.

Ne mažiau svarbu ir tai, kuo grindžiama reforma. Kokios galimybės Lietuvoje sveikatos reformos žingsnius grįsti moksliniais metodais? Dr. D. Jankauskienės požiūriu²⁹, Lietuvoje kaupiasi kritinė masė žmonių, kurie nori ir moka savo paieškas grįsti mokslo įrodymais, vertinti medicinos technologijas mokslo metodais. Nors didelių praktinių pasiekimų dar nėra, bet stebimas sveikatos politikų ir administratorių susidomėjimas racionalia, žiniomis grįsta vadyba. Visuomenės sveikatos, sveikatos politikos, sveikatos teisės ir ekonomikos, medicinos technologijų vertinimas bei kiti mokslai ir vadovavimasis įrodymais pagrįsta medicina yra dalykai, kuriems mokymo programose bei kvalifikacijos tobulinimo kursuose skiriama vis daugiau dėmesio. Pasak dr. D. Jankauskienės, būtina siekti, kad „sprendimai nebūtų daromi nepasitarus. Kiekvienam sprendimui daro įtaką vidinė aplinka – politinė, ekonominė, socialinė, technologinė. Svarbu, kad visi sprendimai būtų paremti

²⁵ Pirmasis reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektorius socialinių – ekonominių pokyčių kontekste. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2000. P. 76.

²⁶ Ten pat. P. 77 p.

²⁷ The World Health Report 2006. Working together for health. World Health Organization, Geneva, 2006. P. 112.

²⁸ Jakutytė S. Teisingumo teorijos taikymas sveikatos priežiūroje: galimybės ir ribos// Filosofija, sociologija. 2001, Nr. 2.

²⁹ Andrijauskaitė D. Sveikatos vadybos mokslas ir sėkminga reforma// Gydymo menas. 2003. Nr. 10.

analize, viešumu bei išvengta situacijų, kai jau priimtiems sprendimams ieškoma jų pagrįstumo”³⁰.

Tolimesnei sveikatos sistemos plėtotei ypatingai svarbūs ir Valstybės ilgalaikės raidos strategijoje³¹ pateikti prioritetai. Joje atkreiptas dėmesys, kad „šalies žmonių sveikata priklauso nuo socialinių ir ekonominių sąlygų, o nuo žmonių sveikatos priklauso valstybės ekonominis klestėjimas“³². Todėl vykdant sveikatos sistemos reformas, sveikatos sistemos prioritetais turi tapti sveikatos ugdymas ir ligų profilaktika, Lietuvos žmonėms turi būti laidojama prieinama, laiku suteikiama, saugi bei veiksminga sveikatos priežiūra, pagrįsta realiu sveikatos draudimu ir teisumu. Tuo lyg ir patvirtinama mintis, kad daug perspektyvesnis kelias yra investicijos į ligų profilaktiką, bet ne į ligoninių plėtrą³³.

Vykdoma sveikatos sistemos reforma reikalavo ir jos kryptingumo bei efektyvumo vertinimo. Tuo tikslu 2004 metais sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta „Sveikatos priežiūros reformos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo strategija“³⁴. Šios strategijos tikslas – parengti vieningą ir kompleksinį dokumentą sveikatos sistemos baziniuose dokumentuose suformuotų reformos tikslų ir uždavinių įgyvendinimui. Strategijos parengimą derėtų vertinti teigiamai, nes vienas iš svarbiausių jos uždavinių – užtikrinti reformos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo tęstinumą nepriklausomai nuo Lietuvos vidaus politikos pokyčių ir priklausomai nuo tikslų ir uždavinių įgyvendinimo įtakoti sveikatos politikos sprendimus.

Analizuojant keturiolikos Lietuvos Respublikos Vyriausybių programas, galime stebėti tam tikrą vykdomos sveikatos politikos nuoseklumą, kuris dar kartą įrodo, kad sveikatos priežiūros reforma ir pokyčiai iš tiesų nebuvo atsitiktiniai. Keičiantis politinių partijų vadovavimui ir dominavimui, Vyriausybių programose išliko tam tikras perimamumas sveikatos politikos srityje. Visuomenės sveikatos priežiūros reformos tikslai buvo iškelti jau trečiosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje, kuomet buvo numatyta sanitarijos ir epidemiologijos stotis pertvarkyti į higienos centrus ir suteikti jiems platesnius įgaliojimus sveikatos stiprinimo srityje. Šeštoji Lietuvos Respublikos Vyriausybė toliau numatė tęsti aktyvią sveikatos priežiūros reformą, paremtą sveikatos stiprinimu ir ligų profilaktika. Nors tiesiogiai visuomenės sveikatos priežiūros srityje buvo numatyta sukurti tik valstybinės higieninės ekspertizės sistemą. Septintosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programa pasižymėjo tuo, kad buvo numatyta toliau tęsti sveikatos priežiūros įstaigų

³⁰ Andrijauskaitė D. Sveikatos vadybos mokslas ir sėkminga reforma// Gydymo menas. 2003 m. Nr. 10.

³¹ Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimas Nr. IX-1187 „Dėl valstybės ilgalaikės raidos strategijos“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 113-5029.

³² Ten pat.

³³ Peter L Bradshaw and S. Bradshaw. Health Policy for Health care Professionals. SAGE Publications, 2004. P.135.

³⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 15 d. įsakymas Nr. 718 „Dėl sveikatos priežiūros reformos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo strategijos ir jos įgyvendinimo veiksmų bei priemonių planų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 160-5860.

decentralizaciją, ypač didelį dėmesį skirtas sveikatinimo veiklą reguliuojančių įstatymų leidybai. Aštuntosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje buvo numatytas visuomenės sveikatos centrų perdavimas apskritims, bet kaip parodė vėlesnė patirtis, tai padaryti buvo atsisakyta. Devintosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje sveikatos politikos srityje pagrindiniai tikslai buvo siejami su įstaigų restruktūrizacija ir finansavimo gerinimu. Visuomenės sveikatos priežiūros srityje šios Vyriausybės programa pakankamai kukli – numatytas tik vykdomų valstybinių sveikatos programų tęstinumas. Vėlesnių Vyriausybių programose buvo pateikiami bendro pobūdžio programiniai tikslai, kurie buvo orientuoti į ligų profilaktikos kryptį. Nors Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos reformavimas ir teisinių pagrindų kūrimas vyko pakankamai nuosekliai, tačiau visuomenės sveikatos priežiūros sistemos reformos aiškios gairės Lietuvos Respublikos Vyriausybės programose atsirado tik nuo 2000 m. Institucinių arba struktūrinių visuomenės sveikatos priežiūros sistemos pokyčių tikslai pakankamai aiškiai įvardinti tik dvyliktosios ir tryliktosios Vyriausybių programose. Atkreiptinas dėmesys į dvyliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programą, kurioje bandyta sistemiškai numatyti pagrindinius tikslus sveikatos politikos srityje. Ši vyriausybė numatė parengti įstatymus, aiškiai reglamentuojančius visuomenės sveikatos priežiūrą, privalomą vykdyti visuomenės sveikatos monitoringą bei ekspertizę ir kitą sveikatos priežiūros veiklą. Šių procesų pradžia buvo sietina ir su eurointegracijos procesais. Eurointegracijos procesai reikalavo administracinių gebėjimų stiprinimo. Tas buvo pažymima ir Europos Komisijos pateiktuose vertinimuose apie Lietuvos pasirengimą narystei³⁵. Lietuvos teisinės sistemos derinimas su Europos Sąjungos teisės aktais pareikalavo tam tikrų neatidėliotinų funkcinių ir struktūrinių pokyčių visuomenės sveikatos priežiūros sektoriuje. Literatūroje nurodoma, kad administraciniai gebėjimai gali būti apibūdinami trimis požiūriais³⁶:

1. Struktūriniu.
2. Funkciniu.
3. Individualiu.

Vertinant visuomenės sveikatos priežiūros sektoriaus administracinių gebėjimų stiprinimą eurointegracijos proceso metu, daugiau buvo stebimi funkciniai pokyčiai. Tuos pokyčius lėmė Europos Sąjungos visuomenės sveikatos ir vartotojų apsaugos politikos įgyvendinimas Lietuvoje. Realūs struktūriniai pokyčiai sietini tik su Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie SAM suformavimu bei laboratorijų reorganizavimo procesu, kuomet buvo ženkliai sumažintas jų skaičius.

³⁵ Europos Komisijos 2003 m. išsamusis vertinimo pranešimas apie Lietuvos pasirengimą narystei. Adresas internete: http://www.europa.eu.int/comm/enlargement/report_2003/pdf/emr_Lt_final.pdf; prisijungimo laukas: 2006 04 25.

³⁶ Šedbaras Š. Administracinio proceso teisinio reglamentavimo problemos Lietuvos Respublikoje. Vilnius: Justitia, 2006. P. 48 – 49.

Kaip vieną iš pozityvių reiškinių, liudijantį daugumos Lietuvos politinių partijų siekį gerinti visuomenės sveikatos situaciją, galima pažymėti 2004 liepos 15 d. politinių partijų susitarimą „Dėl visuomenės sveikatos stiprinimo už sveiką Lietuvą“³⁷. Jame Lietuvos Respublikos politinės partijos susitarė, kad būtina sukurti veiksmingą visuomenės sveikatos sektoriaus finansavimo sistemą, formuoti šiuolaikinę, modernią visuomenės sveikatos priežiūros sistemą, priartinti visuomenės sveikatos sektorių prie bendruomenės, sveikatos priežiūros tarnybų darbe daugiau dėmesio skirti ligų profilaktikai bei sveikatos stiprinimui. Pasirašiusiųjų politinių partijų atstovai sutarė įsteigti Susitarimo stebėtojų grupę, kuri turėjo parengti Nacionalinę visuomenės sveikatos stiprinimo programą, apimančią visuomenės sveikatos saugos, priežiūros ir stiprinimo aspektus. Tačiau tai turbūt buvo daugiau populistinis ir deklaratyvus noras išreikšti savo ketinimus plėtojant ir stiprinant visuomenės sveikatą, nesulaukęs realių įgyvendinimo žingsnių. Kita vertus daug abejonių kelia ir siekis parengti Nacionalinę visuomenės sveikatos stiprinimo programą, kuri galėtų sudaryti prielaidas Lietuvos sveikatos programos nuostatų atkartojimui ir dubliavimui. Tačiau šis susitarimas aiškiai parodė, kad politinės partijos pripažino, jog vykdoma sveikatos politika nebuvo visiškai sėkminga ir kol kas ne visi visuomenės lūkesčiai šioje srityje yra patenkinti.

2005 metais atliktas Lietuvos sveikatos programos tarpinis vertinimas, kuris atskleidė pasiektus visuomenės sveikatos priežiūros rezultatus ir tolesnius uždavinius. Šio vertinimo ataskaitoje buvo pabrėžta, kad turi būti gerinamas įvairių sektorių bendradarbiavimas ir atsakomybė, susijusi su visuomenės sveikatos priežiūra, siekiama bendros viso ūkio politikos formavimo ir veiksmų koordinavimo, kad mažėtų sveikatos problemas sukeliančių rizikos veiksnių poveikis, skatinamas bendruomenės dalyvavimas sprendžiant sveikos aplinkos ir sveikos gyvensenos klausimus.

Sveikatos politikos ir reformos kryptį dar kartą patvirtino ir 2005 m. birželio mėnesį priimta Lietuvos Respublikos Seimo Rezoliucija „Dėl sveikatos programos įgyvendinimo“, kurioje atkreiptas dėmesys, kad „tolesnis Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimas yra Lietuvos socialinės ir ekonominės pažangos, siekiant Lisabonos strategijoje numatytų tikslų viena iš būtinų sąlygų“³⁸. Atkreipiamas dėmesys ir į tai, kad ypač svarbu rūpintis visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų sistemos pertvarkymu, atskiriant viešojo administravimo ir paslaugų teikimo funkcijas.

³⁷ 2004 liepos 15 d. Lietuvos politinių partijų susitarimas „Dėl visuomenės sveikatos stiprinimo už sveiką Lietuvą“; adresas internete: http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=153&p_d=37265&p_k=1; prisijungimo laikas: 2006 03 09.

³⁸ Lietuvos Respublikos Seimo 2005 m. birželio 14 d. rezoliucija „Dėl Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo“// Valstybės žinios. 2005, Nr. 78-2813.

2. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos struktūra ir valdymas

Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos sudarymo pagrindus nustatė Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas³⁹. Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą sudaro:

1. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos vykdomieji subjektai.
2. Sveikatinimo veiklos valdymo subjektai.
3. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos ištekliai.
4. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos ir teikiamos paslaugos.

Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos *vykdomieji subjektai* - tai sveikatos priežiūros ar farmacinės veiklos licencijas turinčios:

1. Valstybės ir savivaldybių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinės ir viešosios įstaigos.
2. Valstybės ir savivaldybių įmonės.
3. Kitos įmonės bei įstaigos, įstatymų nustatyta tvarka sudariusios sutartis su Valstybine ar teritorinėmis ligonių kasomis arba kitais LNSS veiklos užsakovais - šių sutarčių galiojimo laikotarpiu.

Sveikatinimo veiklos *valdymo subjektai* yra:

1. Sveikatinimo veiklos valstybinio valdymo subjektai (Vyriausybė, ministerijos, kitos Vyriausybės įstaigos, apskričių viršininkai).
2. Sveikatinimo veiklos koordinavimo institucijos.
3. Sveikatinimo veiklos specialieji valdymo ir kontrolės subjektai.
4. Savivaldos vykdomosios institucijos.

Sveikatos apsaugos ministerija yra *vykdomosios valdžios institucija*, vykdanči įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytas sveikatos apsaugos srities valstybės valdymo funkcijas ir įgyvendinanti valstybės politiką sveikatos apsaugos srityje. Ne mažiau svarbu, kad Sveikatos sistemos įstatymas nustatė ir savivaldybių bei savivaldybių ir apskričių gydytojų kompetenciją sveikatinimo veiklos valdymo klausimais

Svarbiausia sveikatinimo veiklos *koordinavimo institucija* yra Nacionalinė sveikatos taryba, kuriai pavesta koordinuoti:

1. Sveikatos ugdymo politiką.
2. Alkoholio kontrolės politiką.
3. Tabako kontrolės politiką.

³⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr. 112 – 3099.

4. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką.
5. Visuomenės sveikatos saugos politiką.
6. Ligų profilaktikos ir kontrolės politiką.

Nacionalinė sveikatos taryba teikia išvadas dėl valstybės siekiamo sveikatos lygio rodiklių, sveikatinimo veiklos tikslų, Lietuvos sveikatos programos bei kitų valstybinių sveikatos programų, pagal kompetenciją koordinuoja Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimą, rengia ir kasmet teikia Seimui pranešimą apie gyventojų sveikatos ir sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo būklę, vykdo šio ir kitų įstatymų bei tarybos nuostatų jai priskirtas kitas funkcijas⁴⁰.

Savivaldybių lygmenyje kaip koordinuojanti institucija yra savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba. Savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba - tai savarankiška sveikatinimo veiklos koordinavimo institucija prie savivaldybės tarybos. Ji koordinuoja savivaldybės teritorijoje sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos priemonių rengimą ir įgyvendinimą, nustato savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų naudojimo prioritetus bei atlieka kitas funkcijas, priskirtas pagal šį ir kitus įstatymus bei tarybos nuostatus.

Apskričių viršininkai organizuoja Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyto masto ir profilių antrinę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą. Šią funkciją vykdo apskrities gydytojas, kurį skiria ir atleidžia apskrities viršininkas, suderinęs su sveikatos apsaugos ministru. Apskrities gydytojas prižiūri sveikatinimo veiklos įstatymų, Lietuvos sveikatos programos ir valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą ir remia savivaldybių sveikatos programų įgyvendinimą apskrityje; prižiūri antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą bei derina su apskrities administracija, Sveikatos apsaugos ministerija ir teritorine ligonių kasa antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigų steigimo, reorganizavimo ar likvidavimo klausimus; vykdo kitas jo kompetencijai priklausančias.

Pagal Sveikatos sistemos įstatymą savivaldos vykdomosios institucijos organizuoja pirminę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą, o taip pat įgyvendina įstatymo deleguotą valstybės funkciją - organizuoja antrinę asmens sveikatos priežiūrą, kurios mastą ir profilius nustato Sveikatos apsaugos ministerija (pvz. miestų ar rajonų savivaldybių ligoninės, medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigos). Savivaldybės tarybos turi teisę steigti, reorganizuoti ar likviduoti pirminės sveikatos priežiūros įstaigas, farmacijos įmones ir vykdo jų steigėjų funkcijas, bei turi gana plačius įgaliojimus diegiant vietines sveikatinimo programas, ar skatinant visuomenės

⁴⁰ Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. birželio 16 d. nutarimas Nr. VIII-798 „Dėl nacionalinės sveikatos tarybos įsteigimo ir jos sudėties“// Valstybės žinios. 1998, Nr. 56-1549.

sveikatos veiklą. Sveikatinimo reikalus savivaldybės teritorijoje tvarko savivaldybės gydytojas, kurį skiria pareigoms, atleidžia iš pareigų ir tvirtina jo nuostatus savivaldybės administracijos direktorius, merui pritarus. Savivaldybės gydytojo uždaviniai yra: įgyvendinti savivaldybėje valstybės sveikatos politiką, derinti savivaldybės įmonių, įstaigų ir organizacijų veiklą įgyvendinant sveikatos programas, organizuoti įmonių, įstaigų ir organizacijų, esančių savivaldybės teritorijoje, sanitarinę priežiūrą bei kitos funkcijos.

3. Visuomenės sveikatos politikos gairės Europos Sąjungoje

Lietuvos sveikatos sistemos tolimesnės raidos ir reformos kryptims neabejotinos reikšmės turi ir narystė Europos Sąjungoje. Europos Sąjungai jau daugiau kaip 50 metų, tačiau visuomenės sveikatos klausimai kaip viena iš politikos sričių, jos dokumentuose atsirado neseniai. Europos Sąjungos steigimo sutartyse visuomenės sveikatos priežiūra nebuvo reglamentuota. Pirmosios nuostatos dėl Europos Sąjungos šalių narių bendradarbiavimo, derinant sveikatos apsaugos ir darbo aplinkos taisykles, buvo įtrauktos į vieningą Europos aktą. Visuomenės sveikata kaip savarankiška sritis Europos Sąjungos teisėje buvo apibrėžta tik 1992 m. vasario 7 d. Europos Sąjungos Maastrichto sutartyje⁴¹. Šios sutarties G straipsnis nustatė, kad „siekiant 2 straipsnyje (Europos Ekonominės bendrijos sutarties) iškeltų tikslų kaip numatyta šioje sutartyje ir pagal joje nustatytus terminus Bendrijos veiklos sritys yra šios : <.....> pagalba siekiant aukšto lygio sveikatos apsaugos <.....>“. 1992 m. sveikatos apsauga tapo viena iš oficialių Europos Sąjungos veiklos sričių. Europos Sąjungos sutartis papildyta Europos ekonominės bendrijos steigimo sutarties X antraštinės dalies „Visuomenės sveikata“ 152 (129) straipsniu, kur numatyta, kad „Bendrija prisideda prie žmonių sveikatos aukšto lygio apsaugos užtikrinimo, skatindama valstybių narių bendradarbiavimą, paremdama jų veiklą“⁴².

Konstitucinėje sutartyje apie visuomenės sveikatą kalbama, kad „žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis“⁴³. Sąjunga siekia gerinti visuomenės sveikatą. Tokia veikla apima kovą su labiausiai sveikatą pakertančiomis ligomis, jų stebėseną, išankstinį įspėjimą dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai ir kovą su jomis. Sąjunga papildoma valstybių narių veiklą mažinant su narkotikais siejamą žalą sveikatai, taip pat plėtojant informavimą ir prevenciją, skatina valstybių narių bendradarbiavimą, kad jų sveikatos paslaugos, kai jos yra tarpvalstybinio pobūdžio, geriau papildytų

⁴¹ Maastrichto sutartis; adresas internete: <http://eur-lex.europa.eu/en/treaties/dat/11992M/htm/11992M.htm>; prisijungimo laikas: 2006 05 15.

⁴² Konsoliduota Europos bendrijos steigimo sutartis; adresas internete: <http://www.eur-lex.europa.eu/JOHtml.do?uri=OJ:C:2004:310:SOM:LT:HTML>; prisijungimo laikas: 2006 05 20.

⁴³ Sutartis dėl Konstitucijos Europai; adresas internete: http://www.euro.lt/Konstitucija/1_CIG87_04.pdf; prisijungimo laikas: 2006 05 17.

viena kitą.

Valstybės narės, palaikydamos ryšį su Komisija, savitarpiskai koordinuoja politikos kryptis ir programas nurodytose srityse. Komisija gali imtis iniciatyvos tokiam koordinavimui remti, ypač iniciatyvų, kuriomis siekiama nustatyti gaires ir rodiklius, organizuoti keitimąsi geriausia patirtimi ir rengti reikalingas priemones periodinei stebėsenai ir vertinimui.

Europiniai įstatymai arba pagrindų įstatymai taip pat gali nustatyti skatinamąsias priemones, skirtas saugoti ir gerinti žmonių sveikatą ir pirmiausia kovoti su tarpvalstybinio pobūdžio labiausiai sveikatą pakertančiomis ligomis, taip pat priemones, kurių tiesioginis tikslas – apsaugoti visuomenės sveikatą, kuomet tai susiję su tabako vartojimu ir piktnaudžiavimu alkoholiu, išskyrus bet kokį valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų derinimą. Sąjunga savo veikloje pripažįsta valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą. Valstybių narių atsakomybė apima sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros valdymą bei tam paskirtų išteklių paskirstymą. Dažnai atkreipiamas dėmesys ir į tai, kad valstybės, įgyvendindamos visuomenės sveikatos politiką, turi derinti socialinio priimtimumo, politinio įtikinamumo ir plataus bei demokratiško įvairių visuomenės sektorių dalyvavimo principus⁴⁴.

1998 m. balandžio mėn. Europos Komisija parengė pranešimą dėl visuomenės sveikatos politikos vystymo ir pasiūlė naująją Visuomenės sveikatos veiksmų programą. 2000 gegužės 16 d. Europos Komisija priėmė Europos Bendrijos sveikatos strategijos komunikatą ir pasiūlė Europos Parlamentui bei Europos Tarybai patvirtinti Bendrijos veiksmų programą visuomenės sveikatos srityje. 2002 metais patvirtintoje Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programoje 2003-2008 metams⁴⁵ buvo nurodytos trys prioritetinės veiklos kryptys visuomenės sveikatos srityje:

1. Sveikatos informacijos ir žinių gerinimo.
2. Skubaus atsako į grėsmes sveikatai sistemos įdiegimo.
3. Sveikatą lemiančių faktorių nustatymo ir valdymo.

2005 metais Europos Komisija pateikė komunikatą Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui „Sveikesni, saugesni, labiau pasitikintys piliečiai: sveikatos ir vartotojų apsaugos strategija“, kuriame pateikė pasiūlymą Europos

⁴⁴ Christopher A. Birt, Louise Gunning-Schepers, Andrew Hayes and Laraine Joyce. How should public health policy be developed? A case study in European public health. *Journal of Public Health Medicine*. 1997. Vol. 19, No. 3. P. 262-267.

⁴⁵ Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1786 „Dėl Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos 2003-2008 metams“; adresas internete: http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=40351&p_query=Europos%20Parlamento%20ir%20Tarybos%20sprendima%20Nr.%201786%20%84D%EB1%20Bendrijos%20veiksm%F8%20visuomen%EBs%20sveikatos%20srityje%20programos%2003-2008%20metams%93%2C%20&p_tr2=2; prisijungimo laikas: 2006 05 30.

parlamento ir Tarybos sprendimui dėl Bendrijos veiksmų programos sveikatos ir vartotojų apsaugos srityje 2007–2013 metams⁴⁶.

Komunikate išdėstoma, kaip Europos Sąjunga ketina pagerinti sveikatos priežiūrą ir padidinti vartotojų pasitikėjimą, remdamasi Sutarties nuostatomis. Geresnė piliečių sveikata didina Europos produktyvumą, darbo jėgos dalyvavimą rinkoje ir prisideda prie darnaus ekonomikos augimo. Dėl blogos visuomenės sveikatos didėja sąnaudos ir nukenčia ekonomika. Taip pat, sukūrus vartotojų poreikius ir reikalavimus atitinkančių prekių ir paslaugų vidaus rinką, turi pagerėti konkurencingumas. Komunikatu ir pridedamu programos pasiūlymu *visuomenės sveikatos ir vartotojų apsaugos politikos ir programos sujungiamos į vieną sistemą*. Tuo siekiama, kad Europos Sąjungos politika duotų daugiau naudos piliečiams. Keliama daug sveikatos ir vartotojų apsaugos veiklos tikslų, numatytų Sutarties 152 ir 153 straipsniuose: *gerinti sveikatos apsaugą, skleisti informaciją ir plėtoti švietimą, didinti saugą ir sveikatos bei vartotojų poreikių įtraukimą į visas politikos kryptis*.

Atkreipiamas dėmesys, kad Naujoji Konstitucinė sutartis sustiprintų Sutartimi suteiktus įgaliojimus, kadangi Konstitucinėje sutartyje rašoma, kad „Sąjungos tikslas – skatinti taiką (...) ir savo tautų gerovę“ (I-3 str.)⁴⁷. Ji taip pat išplėstų Bendrijos įgaliojimus sveikatos priežiūros srityje (III-278 str.). Žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos ir veiklos kryptis.

Yra keliami trys pagrindiniai bendri Europos Sąjungos sveikatos ir vartotojų apsaugos politikos tikslai:

1. Apsaugoti piliečius nuo rizikos ir pavojų, kuriuos valdyti individualūs asmenys neturi galios, ir su kuriais atskiros valstybės narės negali pačios veiksmingai susidoroti (pvz. sveikatos pavojai, nesaugūs produktai, nesąžiningi prekybos būdai).

2. Padidinti piliečių sugebėjimą priimti geresnius sprendimus dėl savo sveikatos ir vartotojiškų interesų.

3. Sveikatos ir vartotojų apsaugos politikos tikslus įtraukti į pagrindinę visų Bendrijos politikos kryptių veiklą, siekiant, kad formuojant politiką sveikatos ir vartotojų apsaugos klausimams tektų didžiausias dėmesys.

Atviros konsultacijos sveikatos klausimais paliudijo apie aktyvesnės Europos Sąjungos veiklos poreikį, pvz. įtraukiant sveikatos klausimus į pagrindines politikos kryptis, imantis spręsti

⁴⁶Komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui „Sveikesni, saugesni, labiau pasitikintys piliečiai: sveikatos ir vartotojų apsaugos strategija“; adresas internete:

http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=50329&p_query=sveikatos%20&p_tr2=2; prisijungimo laikas: 2006 10 10

⁴⁷ Sutartis dėl Konstitucijos Europai; adresas internete: http://www.euro.lt/Konstitucija/1_CIG87_04.pdf; prisijungimo laikas: 2006 05 21.

lemiamų veiksnių klausimus, užkertant kelią ligoms, investuojant į mokslinius tyrimus sveikatos srityje, gerinant informavimą, sprendžiant netolygumo klausimus, gerinant tarptautinį bendradarbiavimą, įtraukiant suinteresuotas šalis į politikos formavimą.

4. Visuomenės sveikatos centrų veikla

4.1. Visuomenės sveikatos centrų raidos ypatumai 1990 – 2006 metų laikotarpiu

Rūpinimasis žmonių sveikata ir gerove – kiekvienos valstybės socialinės ir ekonominės plėtros tikslas. Vienas iš Lietuvos visuomenės sveikatos priežiūros sistemos stiprinimo ir raidos tikslų - tai suformuoti ir tobulinti struktūras ir institucijas, kurios būtų pajėgios kokybiškai ir efektyviai įgyvendinti ir plėtoti moderniosios visuomenės sveikatos sampratą bei valstybės politiką visuomenės sveikatos stiprinimo srityje.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas *visuomenės sveikatos priežiūrą* apibrėžia kaip organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visumą⁴⁸. Visuomenės sveikatos priežiūra apima:

- visuomenės sveikatos ugdymą ir stiprinimą;
- visuomenės sveikatos saugą (gyvenamojoje ir gamtinėje aplinkoje);
- ligų profilaktiką ir kontrolę (užkrečiamųjų ir neinfekcinių);
- ekstremalių visuomenės sveikatai situacijų valdymą;
- visuomenės sveikatos monitoringą ir ekspertizę;
- visuomenės sveikatos kontrolę.

Įstatymais Lietuvoje yra įtvirtinta pirminė, antrinė ir tretinė visuomenės sveikatos priežiūra⁴⁹. Antrinė visuomenės sveikatos priežiūra yra organizuojama valstybės lygiu ir įgyvendinama per antrinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas. Antrinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos veikia teritoriniu principu. Visuomenės sveikatos centrai yra antrinę visuomenės sveikatos priežiūrą vykdančios institucijos.

Visuomenės sveikatos centrai - tai biudžetinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, kurių pirmtakai buvo miestų ir rajonų sanitarijos – epidemiologijos stotys. Tai nėra struktūros, kurios būtų visiškai naujai atsiradę nepriklausomybės laikais. Sovietiniais laikais visoje Tarybų Sąjungoje buvo išplėtoti ir sukurta pakankamai stipri sanitarijos ir epidemiologijos tarnyba. Miestų ir rajonų bei žinybinės sanitarijos ir epidemiologijos stotys ir jų specialistai turėjo pakankamai

⁴⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr. 112 – 3099.

⁴⁹ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 56 – 2225.

plačias funkcijas ir įgaliojimus. Sovietiniu laikotarpiu Lietuvoje buvo 7 miestų ir 44 rajonų sanitarijos ir epidemiologijos stotys. Kiekvienai valstybei ypač svarbios visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos tuomet buvo tik TSRS sanitarijos ir epidemiologijos organų prerogatyva. Tuometinė Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija tik metodiškai joms vadovavo. Ypač stipriai buvo išplėtoti užkrečiamųjų ligų epidemiologija, einamoji ir perspėjamoji higieninė priežiūra ir kontrolė, laboratorijų tinklas, sanitarinio švietimo sistema. Pagrindinis veiklos pobūdis – įstaigų higieninės būklės kontrolė, inspektavimas, leidimų išdavimas, projektų derinimas, baudos ir kiti įstaigų veiklos apribojimai, radus higieninių reikalavimų pažeidimus. Visuomenės sveikatos būklės stebėseną apsiriboję tik užkrečiamųjų ligų kontrole ir stebėseną. Traumatizmo profilaktika ir prevencija, apsinuodijimų profilaktika ir kontrolė, netinkamos mitybos įtakoti susirgimai, neužkrečiamųjų ligų epidemiologija, aplinkos veiksnių poveikio ir ūkinės veiklos poveikio visuomenės sveikatai tyrimai nebuvo vykdomi.

1990 metais miestų ir rajonų sanitarijos ir epidemiologijos stotys buvo pervadintos į Higienos centrus. 1995 metais Higienos centrai apskrityse pervadinti į visuomenės sveikatos centrus, o rajonuose – į visuomenės sveikatos centrų filialus. Išimtis padaryta tik Trakų visuomenės sveikatos centrui. Jis nebuvo prijungtas prie Vilniaus visuomenės sveikatos centro filialo teisėmis, bet įgavo atskiro visuomenės sveikatos centro statusą. Visuomenės sveikatos centrai kaip įstaigos vystėsi ir reformavosi iš esmės sovietiniu laikmečiu suformuotos materialinės ir žmogiškųjų išteklių bazės pagrindu (pastatai, patalpos, įranga, specialistai). Teisiniu požiūriu nebuvo kuriamos naujos įstaigos, bet esančios pergyveno įvairialypius reorganizavimo ir pertvarkymo periodus. Struktūrinę ir funkcinę įstaigų reformą lydėjo ir jų teisinio reglamentavimo pokyčiai.

Poreikis atlikti visuomenės sveikatos struktūrinę ir valdymo reformą, kuria siekiama įgyvendinti visuomenės sveikatos priežiūros strategiją ir programas pagal Pasaulio sveikatos organizacijos, Lietuvos Respublikos Seimo, Lietuvos Respublikos Vyriausybės suformuluotas sveikatos politikos gaires, metai iš metų buvo vis aktualesnis. Tai siejama su Lietuvos valstybės bendrąja teisine reforma, socialinių ir ekonominių procesų valdymu, pačios visuomenės aktyvumu pertvarkant sveikatos politiką, taip pat su Lietuvos Respublikos įsipareigojimais Pasaulio sveikatos organizacijai ir eurointegracijos procesais.

Siekiant geriau pasirengti visuomenės sveikatos priežiūros reformai, dar 1998 metais sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros sistemos programinio valdymo organizavimo“⁵⁰ buvo nustatyta, kad Valstybinę visuomenės sveikatos

⁵⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 rugpjūčio 20 d. įsakymas Nr. 477 „Dėl valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros sistemos programinio valdymo organizavimo“// Valstybės žinios. 1988, Nr. 78-2213.

priežiūros tarnybą sudaro Valstybinis visuomenės sveikatos centras, Radiacinės saugos centras, Respublikinis mitybos centras, Respublikinis sveikatos mokymo centras, Respublikinis specializuotas higienos centras, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras, Valstybinė higienos inspekcija, 10 apskričių ir Trakų visuomenės sveikatos priežiūros centrai su filialais, o Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybą sudarančių įstaigų veiklą koordinuoti, kontroliuoti ir joms metodiškai vadovauti pavesta Valstybiniam visuomenės sveikatos centrui. Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos kaip juridinis asmuo savo veiklą pradėjo 2000 m. gegužės mėn. 15 d.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, tame tarpe ir visuomenės sveikatos centrų, intensyvus pertvarkos periodas prasidėjo 2000 m. Atsižvelgiant į Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir Lietuvos sveikatos programos nuostatas, visuomenės sveikatos priežiūros reformos tikslas yra formuoti visuomenės sveikatos priežiūros sistemą, plėtoti visuomenės sveikatos ugdymą, stiprinti visuomenės sveikatos saugą bei sukurti visuomenės sveikatos priežiūros teisinę sistemą. Svarbius visuomenės sveikatos centrų teisinio reglamentavimo pokyčius nulėmė keletas strateginių dokumentų, apibrėžusių tolimesnę visos visuomenės sveikatos priežiūros sistemos reformą:

1) *Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija*⁵¹, kuri nustatė visuomenės sveikatos priežiūros sistemos tolesnio plėtojimo kryptis.

2) *Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos įgyvendinimo 2002–2004 m. priemonių planas*⁵², kuriame numatytos strategijos įgyvendinimo kryptys ir priemonės, įvardyti konkretūs vykdytojai.

3) *Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų tinklo restruktūrizavimo planas*⁵³.

Vadovaujantis Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie SAM nuostatais⁵⁴, visos visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos tapo Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros Tarnybai pavaldžiomis įstaigomis (schema Nr. 1). Tačiau laikotarpis, kurio metu Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai buvo pavaldžios beveik visos tretinio ir antrinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, truko labai trumpai.

⁵¹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimas Nr. 941 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2001, Nr. 66-2418.

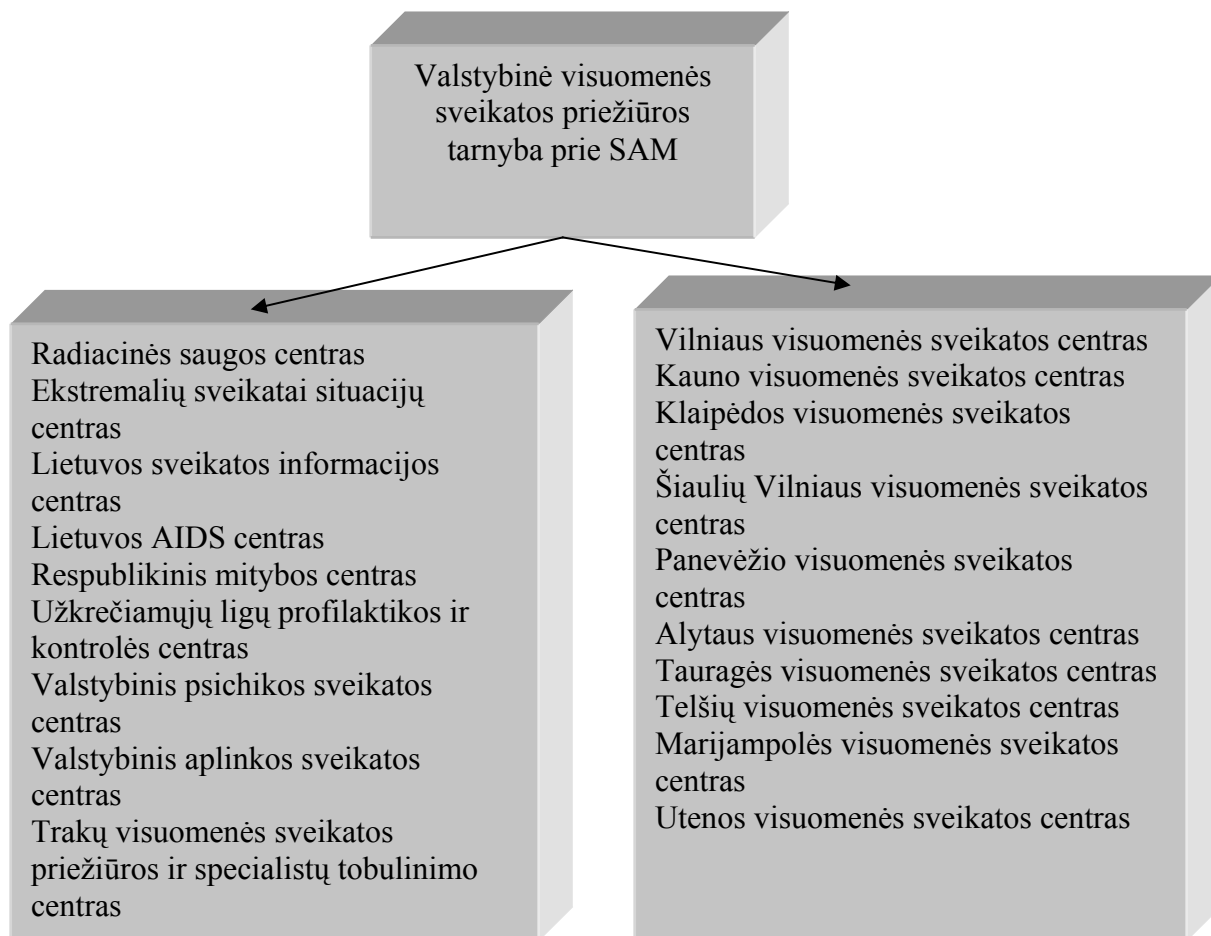
⁵² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. 686 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos įgyvendinimo 2002-2004 metų priemonių plano patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2002, Nr. 12-426.

⁵³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 390 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų tinklo restruktūrizavimo plano patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2002, Nr. 73-3360.

⁵⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. rugsėjo 15 d. įsakymas Nr. 509 „Dėl Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 8-2432.

**Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie SAM
ir jai pavaldžios institucijos**

(2000 09 15)



Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos apsaugos ministro 2000 rugsėjo 29 d. įsakymu Nr. 524⁵⁵ buvo perduota dalis steigėjo teisių:

- tvirtinti, keisti ir papildyti įstaigų nuostatus ir struktūrą;
- tvirtinti įstaigų veiklos planus;
- kontroliuoti ir koordinuoti įstaigų vykdomą veiklą ir apskaitos tvarkymą;
- įstatymų nustatyta tvarka priimti ir atleisti įstaigų vadovus, nustatyti jų atlyginimus, juos skatinti, prireikus skirti jiems tarnybines nuobaudas.

⁵⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. rugsėjo 29 d. įsakymas Nr. 524 „Dėl dalies steigėjo teisių ir pareigų perdavimo Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 84-2560.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas⁵⁶ nustatė, kad Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba įgyvendina visuomenės sveikatos priežiūros strategiją ir programas pagal numatytas sveikatos politikos kryptis. Įstatyme numatyta, kad Tarnyba yra tretinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų steigėja, jai pavesta visuomenės sveikatos priežiūros sistemos koordinavimas ir kontrolė. Tačiau koordinavimo ir tam tikrų steigėjo funkcijų perdavimas Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai prie SAM, visuomenės sveikatos priežiūros sistemos valdymo ir koordinavimo problemų neišsprendė.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo priėmimas tapo tam tikru postūmiu toliau tęsti pradėtą visuomenės sveikatos priežiūros sistemos reformą. Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo plane 2002 m. įvardintas visuomenės sveikatos priežiūros sistemos pertvarkymo tikslas – racionalizuoti visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų tinklą, jų struktūrą ir valdymą. Pagrindinis reformos tikslas - pašalinti tuo metu egzistavusius visuomenės sveikatos priežiūros sistemos valdymo trūkumus, apibrėžti Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Tarnyba) ir jai pavaldžių įstaigų atsakomybės ribas, atsisakyti funkcijų dubliavimo, tarpusavio konkurencijos, mažinti institucijų skaičių. Tačiau šio įsakymo įgyvendinimas nebuvo labai sėkmingas, nežiūrint į numatytas svarbias priemones:

- buvo numatyta atskirti visuomenės sveikatos politikos formavimo ir įgyvendinimo funkcijas;

- formuoti funkcijas, atsižvelgiant į moderniosios visuomenės sveikatos koncepciją, koordinuoti jų vykdymą;

- visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo funkcijas (administravimo, reglamentavimo, kontrolės) sutelkti Tarnyboje, perimant jas iš specializuotų visuomenės sveikatos centrų;

- visuomenės sveikatos priežiūrą organizuoti regioniniu principu. Tuo tikslu buvo planuota formuoti dviejų lygių teritorines įstaigas (didesnių ir mažesnių regionų pagrindu) ir paskirstyti funkcijas. Pagrindines funkcijas telkti penkiuose didžiuosiuose regionuose – Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio ir Šiaulių. Suformuoti mažesniųjų regionų: Alytaus, Marijampolės, Tauragės, Telšių, Utenos visuomenės sveikatos centrų siauresnės apimties funkcijas.

Atkreiptas dėmesys į tai, kad būtina stiprinti *visuomenės sveikatos centrus* apskrityse ir *ju filialus*, numatyti detalias jų funkcijas. Visuomenės sveikatos centruose numatyta *plėtoti sveikatos prevencijos, stiprinimo (sveikatinimo), rizikos veiksnių nustatymo, populiacijos sveikatos stebėjimo, įtakos sveikatai vertinimo, ligų profilaktikos funkcijas*.

⁵⁶ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 56 – 2225.

Siekiant užtikrinant racionalų biudžeto lėšų naudojimą ir veiksmingą visuomenės sveikatos priežiūros sistemos valdymą, buvo planuojama Tarnybai pilnai perduoti jai pavaldžių įstaigų steigėjo ir asignavimų valdytojo funkcijas.

Vertindami šiandieninę situaciją matome, kad 2002 m. patvirtintas Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo planas nebuvo įgyvendintas. Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai prie SAM buvo perduota tik dalis steigėjo teisių. Biudžeto asignavimų valdytojo funkcijos Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai nebuvo perduotos⁵⁷.

Visuomenės sveikatos centrus reforma labiausiai palietė laboratorijų pertvarkymo srityje. Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijų reforma pradėta vykdyti dar 2000 m. Laboratorijų pertvarkymo srityje buvo numatyta sujungti Vilniaus visuomenės sveikatos centro fizikinių veiksnių, chemijos ir mikrobiologijos, Respublikinio mitybos centro, Valstybinio visuomenės sveikatos centro, Ekstremalių sveikatai situacijų centro laboratorijas ir įsteigti Nacionalinį tyrimų centrą, atliekantį visus reikiamus visuomenės sveikatos tyrimus. Planuota stiprinti keturias visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų laboratorijas apskrityse, atliekančias sudėtingus tyrimus ir aptarnaujančias atskirus regionus - Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių. Vilniaus regione tyrimus atlikti Nacionaliniam tyrimų centrui. Planuota nustatyti Alytaus, Marijampolės, Panevėžio, Tauragės, Telšių, Utenos visuomenės sveikatos centrų laboratorijų atliekamų laboratorinių tyrimų rūšis ir mastą. 2001 m. veikė 66 visuomenės sveikatos centrų laboratorijos. 2002 m. visuomenės sveikatos centrų laboratorijos buvo reorganizuotos, perduodant etatus apskričių visuomenės sveikatos centrams. 2002 m. veikė tik 6 specializuotų ir 10 visuomenės sveikatos centrų laboratorijų. Atlikus laboratorijų reorganizaciją, 2006 m. veikia Nacionalinis visuomenės sveikatos tyrimų centras, dvi specializuotų centrų laboratorijos ir 10 visuomenės sveikatos centrų laboratorijų. Struktūrine prasme laboratorijos yra visuomenės sveikatos centro padalinys. Tai sudaro tam tikrų keblumų, nes laboratorijos neturi administracinės ir finansinės nepriklausomybės. Ne kartą buvo svarstytas klausimas dėl jų atskyrimo tikslingumo ir viešųjų įstaigų steigimo. Tai tam tikra prasme palengvintų laboratorijų veiklos administravimą, leistų taikyti lankstesnes darbo organizavimo formas. Didesnis autonomiškumas leistų paspartinti laboratorijų akreditavimo procesus, nes šiuo metu viešojo administravimo funkcijoms užtikrinti būtini laboratoriniai tyrimai atliekami neakredituotose laboratorijose.

Tryliktosios Lietuvos Vyriausybės programoje vėl atkreiptas dėmesys į būtinybę toliau tęsti visuomenės sveikatos priežiūros reformą. Buvo numatyta reformuoti visuomenės sveikatos

⁵⁷ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės Valstybinio audito atskaita „Visuomenės sveikatos stiprinimas“, 2006 m. gegužės 31 d. Nr. VA-2010-6-7; adresas internete: www.vkontrolė.lt/veikla_ataskaita.php?1350; prisijungimo laikas: 2006 09 14.

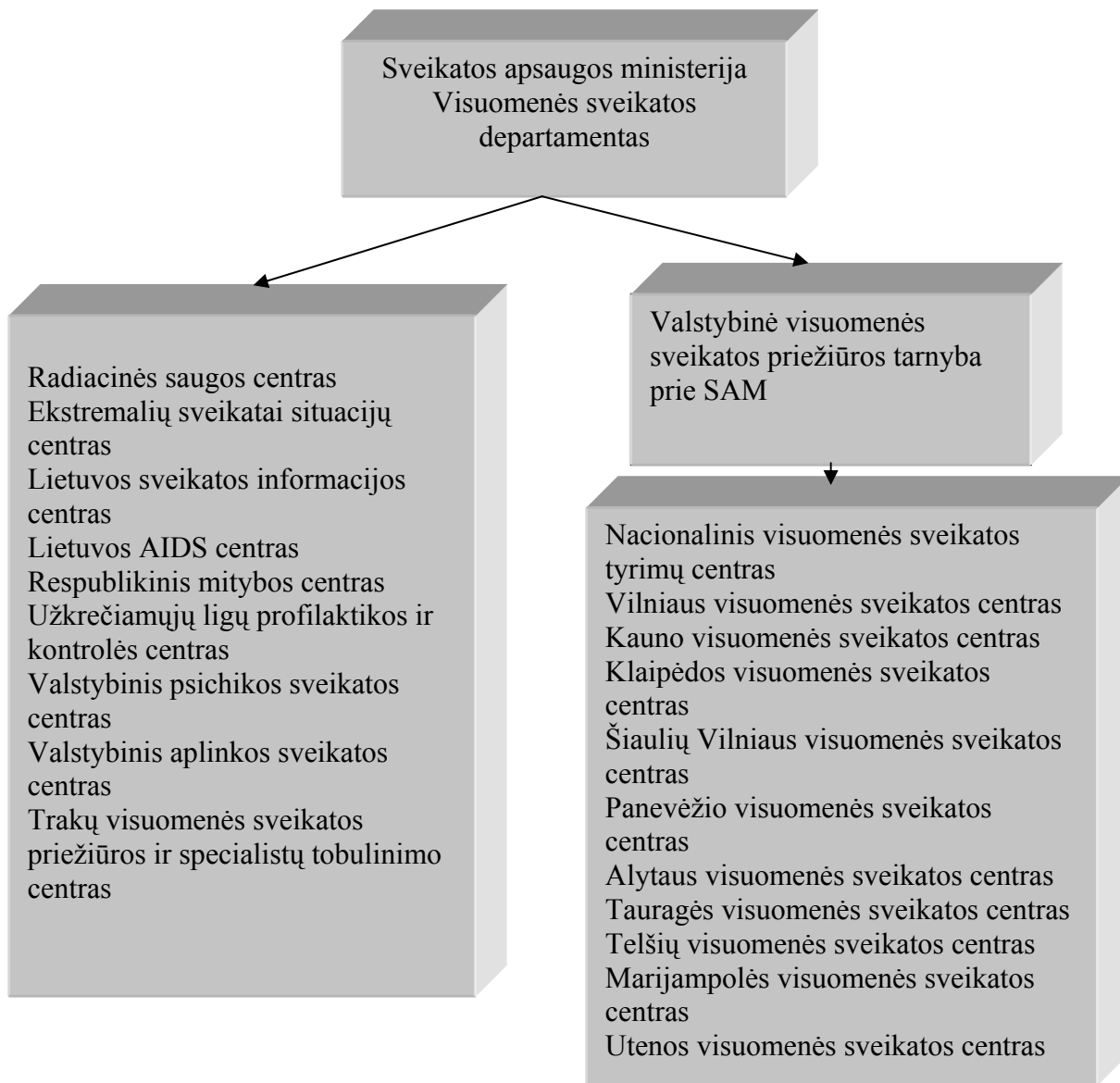
sistemą, priartinant ją prie bendruomenės ir plėtoti galimybes greitai reaguoti į sveikatai išskylančias grėsmes. Įgyvendinant šias Vyriausybės programos nuostatas, 2006 m. sausio 24 d. įsakymu Nr. V-56 patvirtintas Visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų restruktūrizavimo planas, kurio vienas iš tikslų - sutvarkyti visuomenės sveikatos priežiūros viešąjį administravimą, įteisinant visuomenės sveikatos centrus apskrityse kaip teritorinius viešojo administravimo subjektus, t.y. įstatymu apibrėžiant jų kompetenciją, įsteigiant valstybės tarnybos etatus, stiprinti visuomenės sveikatos įstaigų laboratorijas, užtikrinant būtinųjų tyrimų atlikimą. Visuomenės sveikatos centrus kaip teritorines visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo įstaigas numatyta palikti Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pavaldume. Šiame plane numatytos ir kai kurios priemonės, kurios buvo ištrauktos dar į 2002 m. patvirtintą Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo planą, tačiau nebuvo įvykdytos.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimu Nr. 600 patvirtintoje Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2006-2013 metų strategijoje⁵⁸ taip pat pažymima, kad vienas iš strategijos įgyvendinimo būdų yra tinkamiausias *visuomenės sveikatos priežiūros infrastruktūros nustatymas, modernizuojant nacionalinio ir teritorinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas ir įteisinant bendrą visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo sistemą centriniu ir teritoriniu lygmenimis.*

Įgyvendinant 2006 m. sausio 24 d. įsakymu Nr. V-56 patvirtintą Visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų restruktūrizavimo planą, 2006 m. balandžio mėnesį sveikatos apsaugos ministerijoje įkurtas Visuomenės sveikatos departamentas. 2006 m. birželio mėnesį patvirtinti nauji Respublikinio mitybos centro, Valstybinio psichikos sveikatos centro, Valstybinio aplinkos sveikatos centro, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centro nuostatai. Šie centrai nuo 2006 m. spalio 1 d. yra tiesiogiai pavaldūs Sveikatos apsaugos ministerijai. Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai prie SAM nuo 2006 m. spalio 1 d. pavaldūs liko tik Nacionalinis visuomenės sveikatos tyrimų centras ir 10 visuomenės sveikatos centrų (schema Nr.2).

⁵⁸ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimas Nr. 600 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimo Nr. 941 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos patvirtinimo“ pakeitimo“// Valstybės žinios. 2006, Nr. 70-2574.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų sistema
(2006 m. spalio 1 d.)



Šiuo metu Lietuvos Respublikos Seimui yra pateiktas ir Seimo komitetuose svarstomas LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 2, 5, 6, 7, 9, 15, 16, 19, 21, 22, 24, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44 straipsnių pakeitimo ir papildymo bei 8, 11, 14 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymo projektas⁵⁹, kuris numato visuomenės sveikatos priežiūros sistemos viešojo administravimo institucinę struktūrą. Šiuo įstatymo projektu siekiama parengti teisinius pagrindus visuomenės

⁵⁹ LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 2, 5, 6, 7, 9, 15, 16, 19, 21, 22, 24, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44 straipsnių pakeitimo ir papildymo bei 8, 11, 14 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymo projektas; adresas internete: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=276912&p_query=visuomen%EBs%20sveikatos&p_tr2=2; prisijungimo laikas: 2006 09 22.

sveikatos priežiūros sistemai optimizuoti ir įteisinti visuomenės sveikatos centrus apskrityse teritoriniais viešojo administravimo subjektais. Šiuo įstatymu jiems būtų suteiktos viešojo administravimo teisės. Tikėtina teigiama šio projekto reikšmė – bus sukurtas teisinis pagrindas baigti visuomenės sveikatos priežiūros reformą, išvengti funkcijų dubliavimo, patikslintos bei panaikintos neįgyvendinamos įstatymo nuostatos.

Nors Sveikatos apsaugos ministerija laikosi pozicijos, kad yra vykdoma nuosekli ir kryptinga visuomenės sveikatos politika⁶⁰, tačiau analizuojant visuomenės sveikatos centrų veiklos ir teisinio reglamentavimo pokyčius bendrame Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos ir visuomenės sveikatos priežiūros reformos kontekste, yra pasigendama nuoseklumo ir savalaikio priimtų teisės aktų įgyvendinimo.

4.2. Visuomenės sveikatos centrų veiklos teisinis reglamentavimas

Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo⁶¹ 7 straipsnis nustato, kad antrinė visuomenės sveikatos priežiūra organizuojama valstybės lygiu ir įgyvendinama per antrinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu⁶², *visuomenės sveikatos centrai* apskrityse yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos. *Visuomenės sveikatos centrų* veiklą reglamentuoja eilė įstatymų: Sveikatos sistemos įstatymas, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, Biudžetinių įstaigų įstatymas.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas nustato, kad antrinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos veikia teritoriniu principu ir šių įstaigų steigėja yra Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme nėra aiškių nuostatų dėl antrinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų - *visuomenės sveikatos centrų* steigėjo. Sveikatos apsaugos ministerija yra nurodoma tik kaip visuomenės sveikatos priežiūros specializuotą biudžetinių įstaigų steigėja. Tačiau Sveikatos apsaugos ministro 2000 rugsėjo 29 d. įsakymu Nr. 524 „Dėl dalies steigėjo teisių ir pareigų perdavimo Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos“⁶³ buvo perduota tik dalis steigėjo teisių, iš kurių viena yra tvirtinti, keisti ir papildyti įstaigų nuostatus ir struktūrą.

Įgyvendinant šią steigėjo funkciją, Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos

⁶⁰ Sveikatos apsauga Lietuvoje. Vilnius: Sveikatos apsaugos ministerija, 2006. P. 37-38.

⁶¹ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 56 – 2225.

⁶² Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr.66-1572.

⁶³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. rugsėjo 29 d. įsakymas Nr. 524 „Dėl dalies steigėjo teisių ir pareigų perdavimo Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 84-2560.

direktoriaus 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 12 „Dėl nuostatų patvirtinimo“⁶⁴ buvo patvirtinti visuomenės sveikatos centrų nuostatai. 2003 m. gruodžio mėnesį patvirtinti visuomenės sveikatos centrų nuostatų pakeitimai⁶⁵.

Vadovaujantis Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos direktoriaus 2000 m. patvirtintais visuomenės sveikatos centrų nuostatais⁶⁶, visuomenės sveikatos centrai yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos biudžetinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, kurių veiklos pobūdis - *mišrių sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir teikimas*.

Atkreiptinas dėmesys, kad 2000 m. buvo patvirtinti pavyzdiniai Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų nuostatai⁶⁷. Šiuose nuostatuose nurodyta, kad visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų veiklos pobūdis yra *specializuotų ir (ar) nespecializuotų* visuomenės sveikatos paslaugų organizavimas ir teikimas Respublikos ar apskrities gyventojams.

Analizuojant tiek Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintus visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų pavyzdinius nuostatus, tiek Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos direktoriaus įsakymu patvirtintus *visuomenės sveikatos centrų nuostatus*, matome, kad visuomenės sveikatos centrų veiklos pobūdis nurodomas kaip *sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir teikimas*. Tik pavyzdiniuose nuostatuose minimos *specializuotos ir nespecializuotos paslaugos*, o Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos direktoriaus įsakymu patvirtintuose nuostatuose – *mišrios paslaugos*.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas *sveikatos priežiūros paslaugos* sąvokos nepateikia. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme teigiama, kad „*sveikatos priežiūros paslaugos* - įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas“⁶⁸. Paslaugų užsakovais gali būti „Sveikatos sistemos įstatyme nustatyti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos užsakovai, kiti juridiniai ir fiziniai asmenys“. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos ir teikiamų paslaugų užsakovai gali būti Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija, kitos valstybinės institucijos, apskričių viršininkai, savivaldybių tarybos, Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos bei kitos Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos

⁶⁴ Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 12 „Dėl nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 99-3156.

⁶⁵ Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2003 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-172 „Dėl Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 12 „Dėl nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 7-175.

⁶⁶ Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 12 „Dėl nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 99-3156.

⁶⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. kovo 20 d. įsakymas Nr. 161 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 25-656.

⁶⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr.66-1572.

ištekliais disponuojančios institucijos. Paslaugų rūšys sveikatinimo veiklą reglamentuojančiuose įstatymuose nedetalizuojamos. Todėl *specializuotų, nspecializuotų ir mišrių paslaugų* samprata lieka nevisai aiški.

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas kaip vieną iš sveikatos priežiūros įstaigų klasifikavimo kriterijų nurodo jų teikiamų paslaugų rūšis: *asmens sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos priežiūros, mišrios*. Remiantis tokia klasifikacija, galima teigti, kas sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios *mišrias sveikatos priežiūros paslaugas*, tai įstaigos, kurios teikia tiek *asmens sveikatos priežiūros paslaugas*, tiek *visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas*. Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų rūšys pagal visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų asortimentą gali būti skirstomos dar sekančiais:

- 1) visuomenės sveikatos monitoringo ir visuomenės sveikatos ekspertizės;
- 2) visuomenės sveikatos saugos (maisto ir ne maisto produktų saugos, radiacinės saugos, aplinkos higienos, darbo medicinos);
- 3) neinfekcinių ligų profilaktikos ir kontrolės;
- 4) užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės;
- 5) visuomenės sveikatos ugdymo;
- 6) mišrios.

Šiame kontekste galima teigti, kad visuomenės sveikatos centrų nuostatuose vartojamas jų veiklos apibūdinimas kaip *mišrių sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir teikimas*, gali reikšti, kad visuomenės sveikatos centrai teikia *įvairias arba kelių rūšių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas*. Tačiau tai, kad *sveikatos priežiūros paslaugas* – tai įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas, suponuoja mintį, kad visuomenės sveikatos centrų teikiamos paslaugos turėtų būti susitarimo su paslaugų užsakovu rezultatas. Vertinant visuomenės sveikatos centrų veiklą, matome, kad jų teikiamos paslaugos nėra sutartinių įsipareigojimų objektas.

Viešojo administravimo įstatymas⁶⁹ apibrėžia, kad *administracinė paslauga* – viešojo administravimo subjekto veiksmai išduodant asmenims leidimus (licencijas) ar dokumentus, patvirtinančius atitinkamus juridinius faktus, teikiant įstatymų nustatytą informaciją, vykdant administracinę procedūrą. O *viešoji paslauga* – valstybės ar savivaldybių kontroliuojamų juridinių asmenų veikla teikiant asmenims socialines, švietimo, mokslo, kultūros, sporto ir kitas įstatymų numatytas paslaugas. Atsižvelgiant į visuomenės sveikatos centrų vykdomų funkcijų prigimtį, kurios yra susiję su visuomenės sveikatos saugos kontrole, galima daryti prielaidą, kad jų teikiamos

⁶⁹ Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2006, Nr. 77-2975.

paslaugos turi požymių, pagal kuriuos yra priskirtinos *administracinių paslaugų* kategorijai

Analizuojant visuomenės sveikatos centrų nuostatus, matome, kad jie turi tam tikrą teritorinę ir funkcinę struktūrą. Vadovaujantis visuomenės sveikatos centrų nuostatais, jie gali turėti filialus. Visi visuomenės sveikatos centrai turi filialus, kurie vadovaujantis Civilinio kodekso nuostatomis neturi juridinio asmens statuso⁷⁰. Visuomenės sveikatos centrų filialai atspindi visuomenės sveikatos centrų teritorinę struktūrą. Kiek kitaip reglamentuota Panevėžio visuomenės sveikatos centro struktūra. Šio centro nuostatuose nurodoma, kad centras turi funkcinius (apskrities) ir teritorinius padalinius. Funkciniai padaliniai yra apskrityje ir jie vykdo viešojo administravimo funkcijos arba teikia visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas. Teritoriniai padaliniai steigiami vienos ar kelių savivaldybių teritorijose, jie gali teikti tik visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas.

Lentelė Nr. 1

Visuomenės sveikatos centrų teritorinė struktūra

(2006 m. spalio 1 d.)

Eil.	Visuomenės sveikatos centras	Visuomenės sveikatos centro filialai
1.	Vilniaus visuomenės sveikatos centras	Širvintų filialas Šalčininkų filialas Švenčionių filialas Ukmergės filialas
2.	Kauno visuomenės sveikatos centras	Kėdainių filialas Raseinių filialas Kaišiadorių filialas Prienu filialas Jonavos filialas
3.	Klaipėdos visuomenės sveikatos centras	Klaipėdos rajono filialas Palangos filialas Skuodo filialas Kretingos filialas Šilutės filialas
4.	Šiaulių visuomenės sveikatos centras	Pakruojo filialas Joniškio filialas Radviliškio filialas Akmenės filialas Kelmės filialas

⁷⁰ Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga. Asmenys. Vilnius: Justitia, 2002. P. 133-136.

5.	Panevėžio visuomenės sveikatos centras	Pasvalio filialas Biržų filialas Rokiškio filialas Kupiškio filialas
6.	Alytaus visuomenės sveikatos centras	Druskininkų filialas Lazdijų filialas Varėnos filialas
7.	Marijampolės visuomenės sveikatos centras	Šakių filialas Vilkaviškio filialas
8.	Tauragės visuomenės sveikatos centras	Jurbarko filialas Šilalės filialas
9.	Telšių visuomenės sveikatos centras	Mažeikių filialas Plungės filialas
10.	Utenos visuomenės sveikatos centras	Anykščių filialas Ignalinos filialas Molėtų filialas Zarasų filialas

Visuomenės sveikatos centrų funkcinę struktūrą lemia jų vykdoma veikla ir funkcijos. Išnagrinėjus visuomenės sveikatos centrų struktūrą, matome, kad visuose centruose yra užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės skyriai, visuomenės sveikatos saugos kontrolės skyriai, visuomenės sveikatos ekspertizės ir visuomenės sveikatos ugdymo arba sveikatos stiprinimo skyriai. Didesniuose visuomenės sveikatos centruose yra kitų skyrių (darbo organizavimo, programų, ir t.t.). Mažesniuose visuomenės sveikatos centruose (kaip Alytaus, Tauragės, Utenos) dėl specialistų trūkumo nėra galimybės suformuoti daugiau skyrių. Visuomenės sveikatos centruose kaip atskiri struktūriniai padaliniai (išskyrus Vilniaus visuomenės sveikatos centrą) yra fizikinių ir cheminių veiksmų tyrimų laboratorijos, mikrobiologijos laboratorijos.

Dar 2002 metų Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo plane buvo numatyta nustatyti vieningą visuomenės sveikatos centrų struktūrą, atsižvelgiant į jų vykdomas funkcijas. Tačiau iki šiol teisės aktas, numatantis vieningą visuomenės sveikatos centrų struktūrą, nėra parengtas. Į 2006 m. patvirtintą Visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų restruktūrizavimo planą vėl įtraukta priemonė, kurios tikslas - parengti visuomenės sveikatos centrų vieningą struktūrą. Šios priemonės įgyvendinimas suvienodintų visuomenės sveikatos centrų struktūrą.

Atsižvelgiant į prielaidą, kad *visuomenės sveikatos centrai* vis tik yra viešojo administravimo įstaigos, jų veiklos organizavimui ir struktūrai turėtų būti taikomas ir LR Viešojo administravimo

įstatymas. Tuo požiūriu svarbus nuo sausio 1 d. įsigaliosiantis Lietuvos Respublikos Viešojo administravimo įstatymo pakeitimo įstatymas, kuris numato vieningą viešojo administravimo įstaigų struktūrą. Skyriai (arba biurai) negalės turėti mažiau kaip penkias pareigybes.

4.3. Visuomenės sveikatos centrų veiklos sritys ir funkcijos

Visuomenės sveikatos centrų veiklos sritys ir funkcijos yra apibrėžtos visuomenės sveikatos priežiūrą reglamentuojančiuose įstatymuose, sveikatos ministro įsakymuose ir jų nuostatuose. Pavyzdiniuose sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintuose visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų nuostatuose įvardintos tokios *veiklos sritys*⁷¹:

- visuomenės sveikatos priežiūra, reglamentuota Lietuvos Respublikos teisės aktais;
- visuomenės sveikatos stiprinimas ir ugdymas;
- ligų profilaktika ir kontrolė;
- visuomenės sveikatos sauga;
- visuomenės sveikatos kontrolė;
- ekstremalių visuomenės sveikatai situacijų prevencija ir valdymas;
- visuomenės sveikatos monitoringas ir ekspertizė.

Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos direktoriaus patvirtinti *visuomenės sveikatos centrų* nuostatai nustato šias visuomenės sveikatos centrų *veiklos sritis*⁷²:

- visuomenės sveikatos stiprinimas ir ugdymas;
- visuomenės sveikatos sauga;
- ligų profilaktika bei kontrolė;
- ekstremalių visuomenės sveikatai situacijų atvejais - visuomenės sveikatos saugos ekspertizė, prevencinių priemonių organizavimas ir dalyvavimas jas įgyvendinant;
- visuomenės sveikatos nuolatinė stebėseną ir ekspertizė;
- visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo efektyvumo nuolatinė stebėseną.

Analizuodami visuomenės sveikatos centrų veiklos sritis ir funkcijas, susiduriame su „*visuomenės sveikatos kontrolės*“, „*visuomenės sveikatos saugos*“ ir „*visuomenės sveikatos saugos kontrolės*“ sąvokomis. Sveikatinimo veiklą reglamentuojančiuose įstatymuose yra pateikiamos tik „*visuomenės sveikatos kontrolės*“ ir „*visuomenės sveikatos saugos*“ sąvokos. Visuomenės sveikatos centrų nuostatuose vartojama šiuo metu galiojančiuose įstatymuose neregamentuota „*visuomenės*

⁷¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. kovo 20 d. įsakymas Nr. 161 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 25-656.

⁷² Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 12 „Dėl nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 99-3156.

sveikatos saugos kontrolės“ sąvoka. Panašių, bet netapačių sąvokų vartojimas neretai sukelia tam tikrų neaiškumų. Neaišku ar *visuomenės sveikatos kontrolė* ir *visuomenės sveikatos saugos kontrolė* yra tapačios sąvokos. Šiuo metu Lietuvos Respublikos Seimui pateiktame LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 2, 5, 6, 7, 9, 15, 16, 19, 21, 22, 24, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44 straipsnių pakeitimo ir papildymo bei 8, 11, 14 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymo projekte⁷³ pateikta „*valstybinės visuomenės sveikatos saugos kontrolės*“ sąvoka – tai yra „įgaliotų valstybės institucijų ir pareigūnų atliekami veiksmai visuomenės sveikatos saugai užtikrinti“.

Pateiktame projekte *visuomenės sveikatos sauga*, apibrėžiama „kaip organizacinių, ekonominių ir teisinių priemonių, skirtų visuomenės ar atskirų jos grupių sveikatai apsaugoti nuo visuomenės sveikatos rizikos veiksnių kenksmingo poveikio arba šio poveikio rizikai kiek įmanoma sumažinti, visuma“.

Komentuodamas LR Konstituciją, K. Jovaišas nurodo⁷⁴, kad sąvokos „*visuomenės sveikatos sauga*“ ir „*visuomenės sveikatos priežiūra*“ yra panašios, bet netapačios. Pirmoji remiasi nuostata, kad visuomenės sveikatą lemia aplinka ir sveika gyvensena, antroji yra grindžiama potencialia ligų ir traumų profilaktika. Arba kitaip tariant, organizacinių priemonių taikymu.

Vadovaujantis Civiliniu kodeksu⁷⁵, *visuomenės sveikatos centrai* priskirtini viešiesiems juridiniams asmenims, nes jų veiklos tikslas yra tenkinti viešuosius interesus. Viešieji asmenys turi specialųjį teisumą. O tai reiškia, kad jie gali turėti ir įgyti tik tokias civilines teises ir pareigas, kurios neprieštaruoja jų steigimo dokumentams ir veiklos tikslams. Vadinasi jų steigimo dokumentuose turi būti pakankamai detalus funkcijų ir veiklos tikslų išdėstymas⁷⁶. Jeigu įstaigos nuostatuose yra numatytos veiklos, kurioms reikalingos licencijos, įstaigos turi turėti licencijas. Licencijos yra reikalingos šioms visuomenės sveikatos priežiūros sritims⁷⁷:

1. Privalomasis sveikatos mokymas.
2. Darbo aplinkos veiksnių poveikio sveikatai vertinimas.
3. Užkrečiamųjų ligų profilaktika ir kontrolė:
 - 3.1. Imunoprofilaktika;
 - 3.2. Privalomasis profilaktinis aplinkos kenksmingumo pašalinimas.
4. Aplinkos veiksnių poveikio visuomenės sveikatai įvertinimas.

⁷³ LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 2, 5, 6, 7, 9, 15, 16, 19, 21, 22, 24, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44 straipsnių pakeitimo ir papildymo bei 8, 11, 14 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymo projektas; adresas internete: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=276912&p_query=visuomen%EBs%20sveikatos&p_tr2=2;prisijungimo laikas: 2006 09 20.

⁷⁴ Lietuvos Respublikos Konstitucijos komentaras. Vilnius: Teisės institutas, 2000. I dalis. P. 488-492.

⁷⁵ Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.

⁷⁶ Civilinė teisė. Bendroji dalis. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2004. I dalis. P. 145.

⁷⁷ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. vasario 3 d. nutarimas Nr. 154 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros veiklos sričių, kurioms yra būtina visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencija, sąrašo patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2003, Nr. 14-553.

Nors daugelis visuomenės sveikatos centrų turi licencijas šioms veikloms, bet savo turiniu šios veiklos iš esmės yra priskirtinos viešosioms paslaugoms, kurių vykdymą teritorijose ir turėtų koordinuoti bei kontroliuoti visuomenės sveikatos centrai.

Visuomenės sveikatos centrų funkcijos yra numatytos jų nuostatuose. Tačiau analizuodami visuomenės sveikatos centrų nuostatus skyriaus, kuriame būtų aiškiai nurodytos funkcijos nerandame. Yra skyrius „Įstaigos teisės ir pareigos“, kuriame iš esmės yra išdėstytos visuomenės sveikatos centrų funkcijos jų teisių ir pareigų forma. Atsižvelgiant į tai, kad visuomenės sveikatos centrų funkcijos šiuo metu yra pakankamai plačios, jas galima būtų grupuoti į *administracinio pobūdžio paslaugas, būtinausias visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir priemones ir kitas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms reikalingos licencijos.*

Vadovaujantis visuomenės sveikatos centrų nuostatais ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais visuomenės sveikatos centrų veiklą, svarbiausios visuomenės sveikatos centrų funkcijos yra šios:

1. Valstybinės visuomenės sveikatos saugos kontrolės vykdymas: asmens sveikatos priežiūros, švietimo, stacionariose globos ir slaugos įstaigose.
2. Kirpyklų, kosmetikos, tatuiruočių kabinetų, grožio salonų, soliariumų, baseinų, skalbyklų, pirčių, saunų, sporto klubų teikiamų paslaugų, apgyvendinimo paslaugų valstybinės visuomenės sveikatos saugos kontrolės vykdymas.
3. Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės vykdymas.
4. Leidimų - higienos pasų išdavimas.
5. Valstybinės visuomenės sveikatos saugos ekspertizės vykdymas.
6. Planuojamos ūkinės - komercinės veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimo įvertinimas.

Administracinę priežiūrą atliekančių valstybės institucijų bruožas yra tai, kad daugeliu atveju šių įstaigų pareigūnams yra suteikta teisė taikyti atsakomybę – nagrinėti administracinės teisės pažeidimų bylas ir skirti administracines nuobaudas. Administracinę priežiūrą galima būtų suprasti ir kaip fizinių ir juridinių asmenų veiklos specialų tikrinimą, kaip yra laikomasi griežtai nustatytų ir apibrėžtų reikalavimų. Apibendrinant galima sakyti, kad administracinė priežiūra – tai speciali (specifinė) valstybės įgaliotų viešojo administravimo institucijų (pareigūnų) veikla, skirta kontroliuoti bei tikrinti, kaip organizacine tvarka nepavaldžios valstybinės ir kitos įmonės bei organizacijos bei piliečiai laikosi specialių visiems privalomų taisyklių, instrukcijų, nustatytos

tvarkos⁷⁸. Remiantis šiais požymiais bei LR Viešojo administravimo įstatymo nuostatomis, aukščiau minėtos *visuomenės sveikatos centrų funkcijos yra priskirtinos viešojo administravimo sričiai*.

Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2006 m. sausio 25 d. įsakymu Nr. V-8 „Dėl tiesioginės valstybinės visuomenės sveikatos saugos kontrolės reglamento ir pavedimo atlikti patikrinimą, patikrinimo akto, administracinio teisės pažeidimo protokolo, nutarimo administracinio teisės pažeidimo byloje formų patvirtinimo ir įgaliojimų suteikimo“⁷⁹ visuomenės sveikatos centrų apskrityse direktoriams, jų pavaduotojams, kontrolės funkcijas vykdančių skyrių vedėjams ir filialų vadovams buvo suteikti įgaliojimai Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos vardu nagrinėti administracinių teisės pažeidimų bylas ir skirti administracines nuobaudas. Iki 2006 m. šie įgaliojimai buvo suteikti tik visuomenės sveikatos centrų direktoriams. Tai apsunkindavo administracinės teisės pažeidimų bylų tyrimą. Tačiau abejotinas siūlymas ir nuomonė, kad visuomenės centrų darbuotojų funkcija turėtų būti ne skirti administracines nuobaudas, bet tik tikrinti aplinkos kokybę. O siekiant taikyti administracines nuobaudas, visuomenės sveikatos centrų darbuotojai turėtų glaudžiau bendradarbiauti su policijos pareigūnais⁸⁰. Vis tik autorės nuomone, įgaliojimų suteikimas platesniam visuomenės sveikatos centrų darbuotojų ratui nors dalinai išsprendė administracinių galių įgyvendinimo klausimą.

Pastaruoju metu dažnai išreiškiama nuomonė, kad administracinės priežiūros elementu yra laikomas ir monitoringas⁸¹. Valstybinių monitoringų reikšmė viešajame administravime pastaruoju metu didėja. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas⁸² nustatė valstybinio visuomenės sveikatos monitoringo pagrindus. Visuomenės sveikatos centrai taip pat įpareigoti dalyvauti sergamumo užkrečiamosiomis ligomis, aplinkos veiksnių, ne maisto produktų ir paslaugų saugos, apsinuodijimų, nelaimingų atsitikimų ir traumų stebėsenose. Laikantis šio požiūrio, visuomenės sveikatos centrų veikla, vykdančią valstybinį monitoringą aukščiau minėtose srityse, taip pat priskirtina viešojo administravimo sričiai.

Visuomenės sveikatos centrų nuostatuose numatytų funkcijų vykdymą detaliau reglamentuoja didelis skaičius Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų, sveikatos apsaugos ministro įsakymų. Viena iš plačiausiai ir, autorės nuomone geriausiai reglamentuotų visuomenės

⁷⁸ Lietuvos administracinė teisė. Bendroji dalis. Vilnius: M. Romerio universitetas, 2005. P. 564-565.

⁷⁹ Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2006 m. sausio 25 d. įsakymas Nr. V-8 „Dėl tiesioginės valstybinės visuomenės sveikatos saugos kontrolės reglamento ir pavedimo atlikti patikrinimą, patikrinimo akto, administracinio teisės pažeidimo protokolo, nutarimo administracinio teisės pažeidimo byloje formų patvirtinimo ir įgaliojimų suteikimo“// Valstybės žinios. 2006, Nr.12-456.

⁸⁰ Žmogaus teisės Lietuvoje. Vilnius: Teisės institutas, 2005. P. 163.

⁸¹ Lietuvos administracinė teisė. Bendroji dalis. Vilnius: M. Romerio universitetas, 2005. P.567.

⁸² Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 72 – 3022.

sveikatos centrų funkcijų yra užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės organizavimas ir vykdymas. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų kontrolės ir profilaktikos įstatymas detaliai nustato žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valdymo, ginčų sprendimo bei žalos atlyginimo ir atsakomybės už teisės aktų pažeidimus užkrečiamųjų ligų kontrolės ir profilaktikos klausimais pagrindus, fizinių ir juridinių asmenų teises bei pareigas užkrečiamųjų ligų kontrolės ir profilaktikos srityje⁸³. Užkrečiamųjų ligų kontrolės ir profilaktikos klausimus detaliau reglamentuoja apie 15 Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimų ir virš 60 sveikatos apsaugos ministro įsakymų.

Tačiau eilės visuomenės sveikatos centrų funkcijų reglamentavimas turėtų būti konkretesnis. Pvz. visuomenės sveikatos centrų nuostatuose nėra numatyta, kad jie išduoda planuojamo nuodingų medžiagų poveikio sveikatai išankstinio vertinimo išvadas, taip pat atlieka tam tikrų apsinuodijimų epidemiologinį tyrimą, renka ir analizuoja informaciją apie apsinuodijimus tam tikromis medžiagomis⁸⁴. Šios funkcijos yra vykdomos remiantis eile sveikatos apsaugos ministro įsakymų.

Vadovaujantis visuomenės sveikatos centrų nuostatais, jie vykdo pirmosios medicininės pagalbos ir sveikatos žinių mokymus. Šių mokymų organizavimą reglamentuoja eilė sveikatos apsaugos ministro įsakymų⁸⁵. Vadovaujantis visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo nuostatomis, privalomasis sveikatos mokymas yra priskiriamas veikloms, kurioms reikalinga licencija. Licencijas išduoda Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie SAM. Savo turiniu ši veikla priskirtina visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms. Autorės nuomone, visuomenės sveikatos centrai turėtų koordinuoti ir kontroliuoti šių paslaugų teikimą teritorijose, bet ne patys jas vykdyti.

Detalesnis visuomenės sveikatos centrų funkcijų sąrašas ir jų teisinis pagrindas pateiktas priede Nr. 3.

4.4. Visuomenės sveikatos centrų finansavimas

Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas nustato, kad Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos biudžetinė įstaiga yra iš valstybės ar savivaldybių biudžetų visiškai arba iš dalies išlaikoma įstaiga. Ji tai pat gali gauti lėšų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, sveikatos fondų, gauti kitų nebiudžetinių lėšų. Biudžetinė įstaiga turi teisę sudaryti sveikatos priežiūros sutartis su LNSS veiklos užsakovais, kitais juridiniais ir fiziniais asmenimis dėl nemokamų ir mokamų paslaugų

⁸³ Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2001, Nr. 112 – 4069.

⁸⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 8 d. įsakymas Nr. V-597 „Dėl informacijos, susijusios su žmonių apsinuodijimais ir jų specifine profilaktika, kaupimo ir teikimo“// Valstybės žinios. 2003, Nr. 99-4459.

⁸⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. liepos 17d. įsakymas Nr.416 „Dėl privalomojo sveikatos mokymo“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 66-1996.

teikimo, gauti nebiudžetinių lėšų už mokamų paslaugų teikimą.

Vadovaujantis *visuomenės sveikatos centrų nuostatais*, jų lėšų šaltiniai:

- steigėjo skirtos lėšos;
- valstybės biudžeto tiksliniai asignavimai;
- savivaldybių sveikatos fondų lėšos;
- valstybės investicinių programų lėšos;
- specialiosios lėšos;
- Lietuvos ir užsienio fondų asignavimai;
- kitos teisėtai įgytos lėšos.

Sveikatos sistemos įstatymo⁸⁶ 47 straipsnis nustato, kad valstybės laiduojamai (nemokamai) sveikatos priežiūrai priskiriama visuomenės sveikatos priežiūra pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūrą. Valstybės laiduojamų (nemokamų) būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūra yra patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 24 d. įsakymu Nr. 684 „Dėl valstybės laiduojamų (nemokamų) būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūros“⁸⁷. Valstybės laiduojamos (nemokamos) sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, valstybės ar savivaldybių biudžetų, savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų.

Kiekvienais metais visuomenės sveikatos centrai sudaro iš valstybės biudžeto gaunamų lėšų išlaidų sąmatas, kurias tvirtina steigėjas. Lėšos gali būti naudojamos įstaigų nuostatuose numatytai ir įstatymų nedraudžiamai veiklai.

Visuomenės sveikatos centrams asignavimai skiriami iš Sveikatos apsaugos ministerijos strateginio veiklos plano biudžeto programoms skirtų lėšų. Pagal visuomenės sveikatos centrų 2005 m. pateiktus duomenis, steigėjo skirtos biudžeto programų lėšos sudarė 94,5 proc. visuomenės sveikatos centrams skirto finansavimo, savivaldybių sveikatos fondų lėšos 3 proc., lėšos iš kitų finansavimo šaltinių (PSDF, kitų ministerijų vykdomos programos, parama, kitos teisėta veikla gautos lėšos) – 0,6 proc. apskričių visuomenės sveikatos centrams skirto finansavimo. Nors dar 2001 m. patvirtintoje Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros strategijoje⁸⁸ buvo numatyta sukurti finansavimo sistemą, skatinančią visuomenės sveikatos priežiūrą finansuoti įvairių šaltinių

⁸⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas//Valstybės žinios. 1998, Nr. 112 – 3099.

⁸⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 24 d. įsakymas Nr. 684 „Dėl valstybės laiduojamų (nemokamų) būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūros“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 104-3297.

⁸⁸ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimas Nr. 941 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2001, Nr. 66-2418.

lėšomis, tačiau visuomenės sveikatos centrai, remiantis pateiktais finansavimo duomenimis, finansuojami tik iš valstybės biudžeto. Savivaldybių skiriamos lėšos tesudaro 3 proc.

Iš Valstybės investicijų programos Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai 2003 – 2005 metais buvo skirta 6,4 mln. litų⁸⁹. Didžiausias investicinis projektas – „Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimo programa (patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2003 m. balandžio 2 d. įsakymu Nr. V-200). Lėšos, kurios buvo skirtos visuomenės sveikatos centrams pagal šį projektą pateiktos lentelėje.

Lentelė Nr. 2

Visuomenės sveikatos centrams skirtos investicinės lėšos

Visuomenės sveikatos centras	2003 (tūkst. lt)	2004 (tūkst. lt)	2005 (tūkst. lt)
Vilniaus VSC	100	-	-
Kauno VSC	-	60	680
Klaipėdos VSC	-	300	400
Šiaulių VSC	200	680	1280
Tauragės VSC	-	-	50
Alytaus VSC	-	-	40

Šios lėšos buvo panaudotos pastatų renovavimui ir rekonstravimui. Laboratorių įrangos ir technologijų atnaujinimui lėšų iš Valstybės investicijų programos nebuvo skirta. Visuomenės sveikatos centrų pateiktais duomenimis, visuomenės sveikatos centrų laboratorių įrangos atnaujinimui 2003-2005 metais buvo panaudota 2,06 mln. litų. 1,03 mln. litų buvo panaudota tabako tyrimų laboratorinei įrangai (Klaipėdos VSC). 0,624 mln. – Specialiosios sveikatos priežiūros, farmacijos stiprinimo ir modernizavimo programos lėšos, 0,374 - kitos lėšos (kitų ministerijų vykdomų priemonių įgyvendinimui). Visuomenės sveikatos centrų duomenimis 2006 – 2008 m. laboratorinės įrangos ir technologijų atnaujinimui reikėtų po 2,0 mln. litų. Akivaizdu, kad šiuo metu visuomenės sveikatos centrams skiriamas finansavimas negali užtikrinti laboratorių įrangos atnaujinimo.

Nepakankamas finansavimas lemia eilę *visuomenės sveikatos centrų darbo ir veiklos organizavimo problemų*:

- visuomenės sveikatos centrai negali užtikrinti valstybės laiduojamų (nemokamų) būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų vykdymo;

⁸⁹ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės Valstybinio audito atskaita „Visuomenės sveikatos stiprinimas“, 2006 m. gegužės 31 d. Nr. VA-2010-6-7; adresas internete: www.vkontrolė.lt/veikla_ataskaita.php?1350; prisijungimo laikas: 2006 09 02.

- nevisada gali užtikrinti skubių visuomenės sveikatos saugos priemonių organizavimą ir vykdymą ekstremalių sveikatai situacijų atvejais;

- nėra galimybės pritraukti į visuomenės sveikatos centrus, o ypač jų filialus, jaunų specialistų;

- ribotos specialistų kvalifikacijos kėlimo galimybės;

- neatnaujinama technologinė ir laboratorinė visuomenės sveikatos centrų įranga.

Galima tik pritarti minčiai, kad nepakankamas viešojo administravimo institucijų finansavimas lemia jų funkcionavimo veiksmingumą⁹⁰. Pakankamas lėšų skyrimas yra glaudžiame sąryšyje su valstybės tarnybai keliamų teisėtumo, viešumo, viešojo intereso dominavimo privačių interesų atžvilgiu, reikalavimų įgyvendinimu. Per mažas pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų finansavimas trukdo įgyvendinti sergamumo mažinimo priemones, taigi didėja sergamumas, didėja ir valstybės išlaidos, susijusios su ligų gydymu⁹¹.

Nepakankamą visuomenės sveikatos centrų finansavimą derėtų šiuo metu vertinti atsargiai. Būtinai išsamus panaudojamų lėšų efektyvumo vertinimas. Tačiau visuomenės sveikatos centrų finansavimo reforma arba naujų mechanizmų ir modelių paieška yra būtina.

4.5. Visuomenės sveikatos centrų darbuotojai

Pasaulio sveikatos organizacijos doktrinoje „Sveikata visiems 21 amžiuje“ atkreipiamas dėmesys į daugelyje šalių stebimą nesubalansuotą sveikatos priežiūros specialistų rengimą. Kaip vienas iš tikslų iki 2010 metų yra nurodomas „žmonių išteklių užtikrinimas sveikatos reikmėms“⁹². Profesionalių sveikatos priežiūros darbuotojų mokymas turi būti paremtas sveikatos politikos principais, būtina užtikrinti, kad žmogiškieji sveikatos priežiūros sektoriaus ištekliai pagal skaičių, įgūdžius ir kompetenciją atitiktų nacionalinių sveikatos sistemų poreikius ir lygį. Tuo tikslu turi būti vykdomas nuoseklus žmogiškųjų išteklių perspektyvinis planavimas ir prognozė bei sveikatos priežiūros specialistų rengimo tobulinimas, lankstesnių kvalifikacijos kėlimo būdų ir metodų diegimas ir paieška.

Lietuva iš sovietmečio pavidėjo pakankamai aukštus sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių rodiklius. Pagal gydytojų skaičių Lietuva, kaip ir kitos Baltijos šalys, lenkė daugelį Europos Sąjungos šalių. Tai buvo akivaizdus ekstensyvaus sveikatos sistemos vystymo rezultatas. Gydytojų skaičiaus didėjimas buvo vertinamas kaip sveikatos sistemos aukštesnio lygio pasiekimas, tačiau

⁹⁰ Šedbaras Š. Administracinio proceso teisinio reglamentavimo problemos Lietuvos Respublikoje. Vilnius: Justitia, 2006. P. 46-47.

⁹¹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimas Nr. 600 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimo Nr. 941 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos patvirtinimo“ pakeitimo“// Valstybės žinios. 2006, Nr. 70-2574.

⁹² Sveikata 21: pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Sveikatos apsaugos ministerija, Vilnius: ERA, 1998. P. 136 -137.

realiai gydytojų skaičiaus augimas neturėjo tiesioginio ryšio su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir visuomenės sveikatos būklės pokyčiais. Gydytojų skaičiaus didinimas koncentravo dėmesį į ligų diagnostiką ir gydymą, bet ne į jų profilaktiką.

Visuomenės sveikatos specialistų arba tuomet gydytojų higienistų ir epidemiologų skaičius atskirai nebuvo vertinamas. Prasidėjus sveikatos sistemos reformai buvo atkeiptas dėmesys, kad moderniosios visuomenės sveikatos samprata pagrįstos visuomenės sveikatos sistemos plėtra reikalauja ir kokybiškai naujų kvalifikacijų bei žinių.

Atsižvelgiant į tai, kad visuomenės sveikatos centrų veiklos sritys pakankamai plačios ir įvairialypės, tai reikalauja labai įvairių specialybių specialistų įsitraukimo – ir visuomenės sveikatos vadybininkų, ir ekologų, ir sveikatos edukologų, ir sveikatos teisės žinovų.

Pirmiausia į naujo tipo specialistų rengimo poreikius reagavo Kauno medicinos universitetas, kuriame buvo įkurtas Visuomenės sveikatos fakultetas, pradėjęs ruošti visuomenės sveikatos specialistus. Kiek vėliau visuomenės sveikatos priežiūros specialistų reforma palietė ir Vilniaus universiteto Medicinos fakultetą. Čia keletą metų buvo nutrauktas iki tol buvęs higienos ir epidemiologijos gydytojų rengimas. Vėliau taip pat pradėti rengti visuomenės sveikatos specialistai. „Visuomenės sveikatos specialisto“ atsiradimas pirmaisiais metais šokiravo visuomenės sveikatos sistemoje dirbančius „senbuvius“, t.y. specialistus turinčius gydytojo higienisto arba epidemiologo išsilavinimą.

Šiuo metu stebima ypatingai ryški sveikatos priežiūros specialistų disproporcija tarp visuomenės sveikatos centrų ir jų filialų. Jauni specialistai, paruošti pagal naujo tipo visuomenės sveikatos priežiūros specialistų programas, siekia įsidarbinti specializuotose visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose arba didžiųjų apskričių visuomenės sveikatos centruose. Visuomenės sveikatos centrų filialuose (savivaldybėse) tebedirba specialistai nuo sovietinių laikų. Jauni specialistai nėra motyvuoti rinktis darbo vietą atokiuose rajonuose. Vienas iš neigiamų veiksnių įtakančių tokius jaunų specialistų sprendimus, yra vis nesibaigianti ir tebesitęsianti visuomenės sveikatos priežiūros sistemos reforma bei nepalankios darbo apmokėjimo ir karjeros galimybės⁹³.

Jau eilę metų yra stebima darbuotojų, dirbančių visuomenės sveikatos centruose, mažėjimo tendencija. 1997 m. visuomenės sveikatos centruose dirbo 2155 darbuotojai, 2003 m. - 1363 darbuotojai, 2005 m. spalio 1 d. duomenimis visuomenės sveikatos centruose buvo 1225 darbuotojai. Darbuotojų skaičiaus mažėjimas dalinai susijęs su laboratorijų reforma ir su tam tikrų funkcijų perdavimu kitoms žinyboms. Tačiau akivaizdu, kad esančių darbuotojų skaičius ir jų kvalifikacija negali užtikrinti kokybiškų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų vykdymo.

⁹³ Adomaitytė I. Visuomenės sveikatos reforma = šliaužimo varžybos// Lietuvos sveikata. 2006, Nr. 46.

Laikantis požiūrio, kad vienintelis kriterijus atskiriantis valstybės tarnybą nuo darbo sutartinių santykių, turėtų būti tarnautojo atliekamų funkcijų turinys⁹⁴ ir remiantis visuomenės sveikatos centrų funkcijų analize, galime teigti, kad visuomenės sveikatos centrų darbuotojai įgyvendina viešojo administravimo funkcijas *de facto* neturėdami tam teisinio pagrindo. Tačiau Lietuvos Respublikos Valstybės tarnybos įstatymo įgyvendinimo praktika rodo, kad ne visada galima nuspręsti ar tarnautojas vykdo tik viešojo administravimo veiklą. Neretai sutinkama situacija, kuomet pareigybės aprašyme yra funkcijų, kurios turi ir viešųjų paslaugų požymių.

2000 m. patvirtintuose visuomenės sveikatos centrų nuostatuose buvo nustatyta⁹⁵, kad įstaigos tarnautojų santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos Valstybės tarnybos įstatymas ir kiti teisės aktai. Tokia situacija tęsėsi iki 2003 metais padarytų nuostatų pakeitimų⁹⁶, kuomet buvo nustatyta, kad visuomenės sveikatos centrų darbuotojų darbo santykius reglamentuoja Lietuvos Respublikos darbo kodeksas ir kiti teisės aktai.

Šiuo metu vadovaujantis visuomenės sveikatos centrų nuostatais, visų darbuotojų santykiai yra grindžiami Lietuvos Respublikos darbo kodekso nuostatomis. *De facto* vykdydami viešojo administravimo funkcijas, visuomenės sveikatos centrų darbuotojai neturi galimybės pasinaudoti Valstybės tarnybos įstatymo nuostatomis ir neturi valstybės tarnautojo statuso.

Valstybės tarnyba yra kompleksinis teisės institutas. Valstybės tarnybos santykiai savo turiniu taip pat yra darbo santykiai, bet valstybės tarnautojai, kitaip nei darbuotojai, kurių vienintelė pareiga vykdyti darbo sutartį, turi užtikrinti valstybės tarnybos tęstinumą ir vykdyti valstybės valdžios deleguotus įgaliojimus⁹⁷. Vadovaujantis Valstybės tarnybos įstatymu⁹⁸, pagrindiniai valstybės tarnautojų veiklos etikos principai: pagarba žmogui ir valstybei, teisingumas, nesavanaudiškumas, padorumas, nešališkumas, atsakomybė, viešumas, pavyzdingumas. Ypatingai pažymėtinas *atsakomybės principas*, kas ypač svarbu įgyvendinant viešojo administravimo funkcijas. Valstybės tarnautojai už tarnybinius nusižengimus traukiami tarnybinėn atsakomybėn. Už valstybės ir savivaldybės institucijai ir įstaigai padarytą materialinę žalą valstybės tarnautojai traukiami materialinėn atsakomybėn.

Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas nustatė, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialistų teises, pareigas, profesinės etikos reikalavimus ir jų pažeidimų padarinius reglamentuoja

⁹⁴ Povilaitienė J. Valstybės tarnyba: kai kurios atskyrimo nuo darbo teisinių santykių ir darbo teisinių santykių taikymo ribų nustatymo problemos Lietuvoje// Mokslo darbai. Teisė, 2004, Nr. 53. P. 140 – 151.

⁹⁵ Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 12 „Dėl nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 99-3156.

⁹⁶ Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2003 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-172 „Dėl Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 12 „Dėl nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 7-175.

⁹⁷ Tiažkijus V. Darbo teisė ir valstybės tarnyba: panašumai ir skirtumai// Justitia. 2004, Nr. 1 (49).

⁹⁸ Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2002. Nr. 33–1248; 38–1362.

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų profesinės etikos taisyklės. Šias taisykles patvirtino Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos direktorius⁹⁹. Šių taisyklių V skyriuje yra numatyti profesinės etikos taisyklių pažeidimo teisiniai padariniai. Taisyklėse numatyta specialisto atsakomybė už taisyklių pažeidimus: išpėjimas; siūlymas darbdaviui pasiūsti specialistą, kuris pažeidė etikos taisykles, išklaudyti specialų profesinės etikos kursą. Taisyklės numato, kad specialistų profesinės etikos principų nesilaikymas gali būti prilyginamas darbo pareigų nevykdymui arba netinkamam jų vykdymui dėl darbuotojo kaltės, už kurią darbdavys gali spręsti dėl drausminės atsakomybės už darbo drausmės pažeidimą taikymo pagal LR Darbo kodeksą¹⁰⁰. Šis kodeksas numato: pastabą; papeikimą; atleidimą iš darbo.

Visuomenės sveikatos centrų apskrityse direktoriams, jų pavaduotojams, kontrolės funkcijas vykdančių skyrių vedėjams ir filialų vadovams suteikus įgaliojimus Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos vardu nagrinėti administracinių teisės pažeidimų bylas ir skirti administracines nuobaudas, lieka neaiškus šių pareigūnų administracinės atsakomybės už neteisėtus veiksmus klausimas.

Atkreiptinas dėmesys ir į darbo apmokėjimo reglamentavimo skirtumus. Šiuo metu visuomenės sveikatos centrų darbuotojų darbo apmokėjimą reglamentuoja LR Darbo kodeksas ir kiti teisės aktai. Vadovaujantis Valstybės tarnybos įstatymu, valstybės tarnautojų darbo užmokestį sudaro pareiginė alga, priedai, priemokos. Teisinio pagrindo Valstybės tarnybos įstatymo taikymui visuomenės sveikatos centruose dirbantiems specialistams nebuvimas sudaro nevienodas darbo apmokėjimo sąlygas lyginant juos su kitose viešojo administravimo institucijose dirbančiais valstybės tarnautojais.

Atsižvelgiant į sveikatos priežiūros specialistų nepasitenkinimą dėl mažų atlyginimų ir siekiant sudaryti teisinę prielaidą darbo užmokesčio didėjimui, 2004 m. sveikatos apsaugos ministro įsakymu buvo nustatytos visuomenės sveikatos priežiūros specialistų darbo apmokėjimo sistemos reformos gairės¹⁰¹. Šiame įsakyme buvo įvardintos visuomenės sveikatos priežiūros institucijų darbuotojų darbo apmokėjimo problemos, kurios buvo siejamos su tuo, kad visuomenės sveikatos centrai nėra įtraukti į viešojo administravimo subjektų sąrašą. Siekiant išspręsti šią problemą, numatytos dvi reformos kryptys. Pirmoji – teisinės bazės sukūrimas. Suformavus ir įteisinus visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo institucinę struktūrą, visuomenės sveikatos

⁹⁹ Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos direktoriaus prie SAM 2003 m. birželio 9 d. įsakymas Nr 58 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialistų profesinės etikos taisyklių patvirtinimo“; adresas internete: http://www.vvspt.lt/aktai/teises/015_VVSPT_Nr_58.php; prisijungimo laikas 2006 05 10

¹⁰⁰ Lietuvos Respublikos darbo kodeksas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 64–2569.

¹⁰¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. vasario 13 d. įsakymas Nr. V-69 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų darbo apmokėjimo reformos metmenų patvirtinimo“// Valstybės žinios 2004, Nr. 32-1028.

centrų valstybės tarnautojų darbo apmokėjimas būtų vykdomas pagal Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatymą. Tuo tikslu buvo numatyta, kad būtina parengti Lietuvos sveikatos sistemos, Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymų pakeitimo projektus. Tačiau šių projektų parengimas užtruko ir numatytais 2004 – 2005 metų terminais nebuvo įgyvendintas. Tik 2006 m. gegužės mėnesį Lietuvos Respublikos Seimui pateiktas LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 2, 5, 6, 7, 9, 15, 16, 19, 21, 22, 24, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44 straipsnių pakeitimo ir papildymo bei 8, 11, 14 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymo projektas, kuris jau numato visuomenės sveikatos priežiūros sistemos viešojo administravimo institucinę struktūrą.

Visuomenės sveikatos centrų darbuotojai nukenčia ir kvalifikacijos kėlimo prasme.

Valstybės tarnybos įstatymas nustato šias valstybės tarnautojų mokymo rūšis:

1) įvadinis mokymas – priimtų į karjeros valstybės tarnautojo pareigas valstybės tarnautojų profesinių žinių įgijimas ir įgūdžių formavimas;

2) kvalifikacijos tobulinimas – tęstinės studijos, specialių profesinių žinių plėtimas, valstybės valdymo ir administravimo įgūdžių bei gebėjimų tobulinimas paties valstybės tarnautojo arba valstybės ar savivaldybės institucijos ar įstaigos iniciatyva per visą tarnybos einant pareigas arba siekiant aukštesnių valstybės tarnautojo pareigų laiką.

Valstybės tarnybos įstatymas nustato ir valstybės tarnautojų pareigą mokytis. Šio įstatymo 46 straipsnis nustato, kad valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų valstybės tarnautojų mokymui valstybės ir savivaldybių biudžetuose numatomos lėšos ir jos turi sudaryti ne mažiau kaip 1 procentą ir ne daugiau kaip 5 procentus valstybės tarnautojų darbo užmokesčiui nustatytą asignavimą. Valstybės tarnautojų mokymą valstybės ir savivaldybių institucijose ir įstaigose organizuoja ir už jį atsako valstybės tarnautojus į pareigas priimančios asmenys. Tuo būdu yra įteisinama ir įstaigų vadovų pareiga organizuoti ir užtikrinti valstybės tarnautojų mokymą.

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų profesinės etikos taisyklėse yra numatyta, kad kiekvieno specialisto pareiga yra tobulintis ir kelti kvalifikaciją. Tačiau iki šiol visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimo tvarka nėra parengta.

Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategija¹⁰² kaip vieną iš strategijos įgyvendinimo būdų taip pat nurodo žmogiškųjų išteklių įgūdžių ir gebėjimų plėtojimą. 2007 metais numatyta parengti ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų tobulinimo ir perkvalifikavimo programas.

¹⁰² Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimas Nr. 600 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimo Nr. 941 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos patvirtinimo“ pakeitimo“// Valstybės žinios. 2006, Nr. 70-2574.

Tikėtina, kad priėmus Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo pakeitimus, bus suformuota centrinė ir teritorinė visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo struktūra. Šios struktūros suformavimas ir įteisinimas, leis vykdyti pertvarką ir žmogiškųjų išteklių srityje. Tuo būdu bus sudaryta galimybė darbuotojams, atliekantiems viešojo administravimo funkcijas, įgyti valstybės tarnautojo statusą. Tai įtakos ne tik karjeros, kvalifikacijos, darbo apmokėjimo ir kitų socialinių garantijų, bet ir teisių bei pareigų ir atsakomybės pokyčius.

Išvados

1. Per pakankamai trumpą nepriklausomybės laikotarpį, Lietuva sugebėjo atsisakyti griežtai administraciniu principu veikiančios ir centralizuotai valdomos bei finansuojamos sveikatos priežiūros sistemos. Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema sėkmingai pertvarkoma atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos doktrinos „Sveikata visiems“ idėjas. Politinės, socialinės, ekonominės, demografinės problemos neleidžia tikėtis greitų visuomenės sveikatos gerėjimo tendencijų, tačiau Lietuvos sveikatos programoje numatyti tikslai ir uždaviniai palaipsniui yra įgyvendinami.

2. Akivaizdu, kad visuomenės sveikatos priežiūros sektoriaus reforma atsilieka lyginant su asmens sveikatos priežiūros sektoriaus reforma. Parengus ir patvirtinus reikiamus teisės aktus, dažnai vėluojama įgyvendinti jų nuostatas ir numatytas priemones. Vertinant visuomenės sveikatos priežiūros institucijų, tame tarpe ir visuomenės sveikatos centrų, raidos ypatumus, negalime nepastebėti ir teigiamų pokyčių. Įgyvendinta struktūrinė reforma, kuri buvo susijusi su Lietuvos administracine reforma (apskričių atsiradimas) ir eurointegracijos procesų įgyvendinimu. Atsirado daug naujų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų ir veiklos sričių, kurių vykdymas teritoriniu principu deleguotas visuomenės sveikatos centrums. Visiškai pakito visuomenės sveikatos centrų vaidmuo ir svarba įgyvendinant moderniosios visuomenės sveikatos priežiūros sampratą. Bet visuomenės sveikatos centrų veiklos teisinio reglamentavimo analizė rodo, kad čia dar esama nemažai spragų.

3. Analizuojant visuomenės sveikatos centrų veiklos ir teisinio reglamentavimo pokyčius bendrame visuomenės sveikatos priežiūros reformos kontekste, yra pasigendama nuoseklumo ir savalaikio priimtų teisės aktų įgyvendinimo. Vykdamas visuomenės sveikatos priežiūros sistemos reformas, nebuvo pakankamai įvertintos sveikatinimo veiklą reglamentuojančių įstatymų ir kitų įstatymų nuostatos. Tai sutrukdė savalaikiai įgyvendinti viešojo administravimo ir viešųjų paslaugų visuomenės sveikatos priežiūros srityje atribojimą. Visuomenės sveikatos centrai *de facto* vykdydami viešojo administravimo funkcijas iki šiol neįgavo viešojo administravimo institucijų statuso, nors tai buvo numatyta visuomenės sveikatos priežiūros reformą reglamentuojančiuose dokumentuose.

4. Visuomenės sveikatos centrų, kaip viešųjų juridinių asmenų, funkcijos turi būti labai tiksliai apibrėžtos jų nuostatuose. Šiuo metu galiojantys visuomenės sveikatos centrų nuostatai nustato tik dalį jų vykdomų funkcijų. Dalis funkcijų yra vykdoma remiantis sveikatos apsaugos ministro įsakymais.

5. Visuomenės sveikatos centrų teisinis statusas neigiamai įtakoja ir darbuotojų statusą, darbo apmokėjimą, kvalifikacijos kėlimo galimybes. Valstybės tarnybos įstatymo nuostatų taikyti jų darbo santykiams šiuo metu nėra teisinio pagrindo. Profesinio tobulinimo ir perkvalifikavimo sistema netenkina visuomenės sveikatos priežiūros specialistų poreikių, neatitinka valstybės keliamų uždavinių.

6. Jauni visuomenės sveikatos priežiūros specialistai nėra motyvuoti rinktis darbą visuomenės sveikatos centruose arba jų filialuose dėl nepatrauklių darbo ir karjeros galimybių.

Siūlymai

1. Sveikatos klausimai neturi būti tik Sveikatos apsaugos ministerijos ir kitų sveikatinimo veikla užsiimančių institucijų problema. Sveikatos sistemos efektyvus funkcionavimas gali būti užtikrinamas šiam tikslui įgyvendinti įtraukiant visas socialines ir ekonomines struktūras bei sudarant būtinas sąlygas visuomenei bei kiekvienam jos nariui sveikai gyventi. Tuo tikslu yra būtinas platus visų ministerijų, žinybų, savivaldos ir nevyriausybinių organizacijų įsitraukimas į sveikatos klausimų sprendimą. Planuojamų priimti sprendimų ne tik ekonominis, bet ir socialinis bei mokslinis pagrindimas, taip pat gali padėti išvengti vykdomos sveikatos reformos nesėkmių.

2. Siekiant toliau vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros sistemos reformą, būtina kuo greičiau priimti LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo, Sveikatos sistemos įstatymo ir Visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymo pakeitimus ir juos įgyvendinančius poįstatyminius teisės aktus, kurie išspręstų visuomenės sveikatos centrų teisinio reglamentavimo klausimus ir su tuo susijusias darbuotojų statuso problemas.

3. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų rengimo, profesinio tobulinimo ir perkvalifikavimo sistemą tikslinga pertvarkyti atsižvelgiant į visuomenės sveikatos centrų vykdomų funkcijų pobūdį ir turinį, informacijos ir kompetencijos poreikius.

4. Būtina visuomenės sveikatos priežiūros sistemos finansavimo mechanizmo ir efektyvumo išsami analizė. Atliktos analizės pagrindu tikslinga ieškoti efektyvesnių visuomenės sveikatos centrų finansavimo ir lėšų iš kitų šaltinių pritraukimo mechanizmų.

Literatūros sąrašas

Teisės aktai

1. Lietuvos Respublikos Laikinasis pagrindinis įstatymas// Valstybės žinios. 1990, Nr.9-224.
2. Lietuvos Respublikos Konstitucija// Valstybės žinios. 1992, Nr. 33 – 1014.
3. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.
4. Lietuvos Respublikos darbo kodeksas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 64–2569.
5. Lietuvos Respublikos apskrities valdymo įstatymas// Valstybės žinios. 1994, Nr. 101 – 2015.
6. Lietuvos Respublikos biudžetinių įstaigų įstatymas// Valstybės žinios. 1995, Nr. 104-2322.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr. 112 – 3099.
8. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr.66-1572.
9. Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymas// Valstybės žinios. 1999, Nr. 11 – 239.
10. Lietuvos Respublikos produktų saugos įstatymas// Valstybės žinios. 1999, Nr. 52-1673.
11. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas// Valstybės žinios, 2000, Nr. 91 -2832.
12. Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatymas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 39 – 1092.
13. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2001, Nr. 112 – 4069.
14. Lietuvos Respublikos nuodingųjų medžiagų įstatymas// Valstybės žinios. 2001, Nr. 64 – 2330.
15. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 56 – 2225.
16. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 72 – 3022.
17. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 123 – 5512.
18. Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 33–1248; Nr. 38–1362.
19. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2006, Nr. 77-2975.
20. Lietuvos Respublikos cheminių medžiagų ir preparatų įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2006, Nr. 65-2381.
21. Lietuvos Respublikos Aukčiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos patvirtinimo ir jos įgyvendinimo“// Valstybės žinios.

1991, Nr.33-893.

22. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 1998, Nr. 64-1842.
23. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. birželio 16 d. nutarimas Nr. VIII-798 „Dėl Nacionalinės sveikatos tarybos įsteigimo ir jos sudėties“// Valstybės žinios. 1998, Nr. 56-1549.
24. Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimas Nr. IX-1187 „Dėl valstybės ilgalaikės raidos strategijos“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 113-5029.
25. Lietuvos Respublikos Seimo 2005 m. birželio 14 d. rezoliucija „Dėl Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo“// Valstybės žinios. 2005, Nr. 78-2813.
26. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimas Nr. 941 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2001, Nr. 66-2418.
27. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. rugsėjo 11 d. nutarimas Nr. 1160 „Dėl nacionalinės darnaus vystymosi strategijos patvirtinimo ir įgyvendinimo“// Valstybės žinios. 2003, Nr. 89 – 4029.
28. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. vasario 3 d. nutarimas Nr. 154 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros veiklos sričių, kurioms yra būtina visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencija, sąrašo patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2003, Nr. 14-553.
29. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. gegužės 27 d. nutarimas Nr. 652 „Dėl Visuomenės sveikatos saugos ekspertizės atlikimo taisyklių patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 87-3178.
30. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 19 d. nutarimas Nr. 600 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimo Nr. 941 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos patvirtinimo“ pakeitimo“// Valstybės žinios. 2006, Nr. 70-2574.
31. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. rugsėjo 11 d. nutarimas Nr. 855 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės strateginių tikslų (prioritetų)“// Valstybės žinios. 2006, Nr.97-3765.
32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 rugpjūčio 20 d. įsakymas Nr.477 „Dėl valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros sistemos programinio valdymo organizavimo“// Valstybės žinios. 1998, Nr. 78-2213.
33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. balandžio 15 d. įsakymas Nr. 169 „Dėl tipinių visuomenės sveikatos centro medicininio karantino posto nuostatų“// Valstybės žinios. 1999, Nr.36-1096.
34. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. kovo 20 d. įsakymas Nr. 161 „Dėl

Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 25-656.

35. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. rugsėjo 15 d. įsakymas Nr. 509 „Dėl Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 8-2432.

36. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. rugsėjo 29 d. įsakymas Nr. 524 „Dėl dalies steigėjo teisių ir pareigų perdavimo Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 84-2560.

37. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 24 d. įsakymas Nr. 684 „Dėl valstybės laiduojamų (nemokamų) būtinųjų visuomenės sveikatos priežiūros priemonių ir paslaugų nomenklatūros“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 104-3297.

38. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. liepos 17d. įsakymas Nr. 416 „Dėl privalomojo sveikatos mokymo// Valstybės žinios. 2000, Nr. 66-1996.

39. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. įsakymas Nr. 138 „Dėl informacijos apie ekstremalias situacijas ir užkrečiamąsias ligas teikimo tvarkos“// Valstybės žinios. 2001, Nr.22-738.

40. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. įsakymas Nr. 91 „Dėl įgaliojimų visuomenės sveikatos centrams suteikimo“// Valstybės žinios. 2001, Nr. 15-462.

41. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr. 686 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos įgyvendinimo 2002-2004 metų priemonių plano patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2002, Nr. 12-426.

42. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. balandžio 2 d. įsakymas „Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros specialybių, subspecialybių sąrašo patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2001, Nr.31-1043.

43. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 30 d. įsakymas Nr.390 „Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų tinklo restruktūrizavimo plano patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2002, Nr. 73-3360.

44. Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministro ir sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 4 d. įsakymas Nr. 1040/346 „Dėl valstybės institucijų, dalyvaujančių lokalizuojant ir likviduojant pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židinių, funkcijų“// Valstybės žinios. 2002, Nr. 70 – 2935.

45. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. vasario 21 d. įsakymas Nr. 91 „Dėl sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkos patvirtinimo“//

Valstybės žinios. 2002, Nr. 26-947.

46. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymas Nr. 676 „Dėl visuomenės sveikatos sričių stebėsenų (monitoringų) ir jų vykdytojų sąrašo tvirtinimo“// Valstybės žinios. 2003, Nr.12-445.

47. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002m. birželio 26d. įsakymas Nr. 302 „Dėl leidimų įsigyti, parduoti ar kitaip perleisti nuodingąsias medžiagas išdavimo taisyklių patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2002, Nr. 70-2932.

48. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugsėjo 30 d. įsakymas Nr. V-570 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. rugsėjo 15 d. įsakymo Nr. 509 „Dėl Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos nuostatų patvirtinimo" pakeitimo“// Valstybės žinios. 2003, Nr.93-4228.

49. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-781 „Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos pasirengimo veiklai ir veiklos ekstremaliomis situacijomis plano rengimo metodinių rekomendacijų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2003, Nr. 30 – 998.

50. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 8 d. įsakymas Nr. V-597 „Dėl informacijos, susijusios su žmonių apsinuodijimais ir jų specifine profilaktika, kaupimo ir teikimo“// Valstybės žinios. 2003, Nr. 99-4459).

51. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 15 d. įsakymas Nr. V-718 „Dėl sveikatos priežiūros reformos tikslų ir uždavinių įgyvendinimo strategijos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 160-5860.

52. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 10 d. įsakymas Nr. V-775 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros priemonių, kurios atliekamos cheminio užteršimo atvejais, sąrašo patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 167 – 6148.

53. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. vasario 13 d. įsakymas Nr. V-69 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų darbo apmokėjimo reformos metmenų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 32-1028.

54. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. įsakymas Nr. „Dėl Valstybinio visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų fondo nuostatų patvirtinimo// Valstybės žinios. 2004, Nr. 112 – 4200.

55. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugpjūčio 19d. įsakymas Nr. V-586 „Dėl sanitarinių apsaugos zonų ribų nustatymo ir režimo taisyklių patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 134-4878.

56. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymas Nr. V-180 „Dėl ūkinės komercinės veiklos, kuria versdamiesi įmonės ir asmenys privalo turėti leidimą-higienos pasą, sąrašo bei leidimo-higienos paso išdavimo tvarkos“// Valstybės žinios. 2005, Nr.41-1391.
57. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. sausio 24 d. įsakymas Nr. V-56 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų restruktūrizavimo plano patvirtinimo“.
58. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 12 „Dėl nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 99-3156.
59. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2002m. rugpjūčio 12d. įsakymas „Dėl planuojamo nuodingųjų medžiagų poveikio sveikatai išankstinio vertinimo išvados pateikimo“// Valstybės žinios. 2002, Nr. 111-4949.
60. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2003 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-172 „Dėl Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 12 „Dėl nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 7-175.
61. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2003 m. balandžio 18 d. įsakymas Nr. 45 „Dėl Nuolatinės visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijavimo komisijos sudarymo ir jos darbo reglamento patvirtinimo“ pakeitimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 105 – 3928.
62. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2004 m. kovo 25 d. įsakymas Nr. V-54 „Dėl viešųjų konkursų į Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos pavaldžių įstaigų vadovų pareigas tvarkos patvirtinimo“ papildymo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 135 – 4922.
63. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2004 m. vasario 25 d. įsakymas Nr. V-32 „Dėl reikalavimų licencijoms gauti pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintą visuomenės sveikatos priežiūros veiklos sričių, kurioms yra būtina visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencija, sąrašą, patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 33 – 1081.
64. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-99 „Dėl maisto tvarkymo subjekto visuomenės sveikatos saugos ekspertizės tvarkos aprašo patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2006, Nr. 4-134.

65. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2006 m. sausio 25 d. įsakymas Nr. V-8 „Dėl tiesioginės valstybinės visuomenės sveikatos saugos kontrolės reglamento ir pavedimo atlikti patikrinimą, patikrinimo akto, administracinio teisės pažeidimo protokolo, nutarimo administracinio teisės pažeidimo byloje formų patvirtinimo ir galiojimų suteikimo“// Valstybės žinios. 2006, Nr.12-456.
66. Europos socialinė chartija// Valstybės žinios. 2001, Nr. 49-1704.
67. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 1786/2002/EB „Dėl Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos 2003-2008 metams“, adresas internete: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32002D1786:LT:HTML>.
68. 2004 liepos 15 dienos Lietuvos politinių partijų susitarimas „Dėl visuomenės sveikatos stiprinimo už sveiką Lietuvą“, adresas internete: http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=153&p_d=37265&p_k=1.
69. Ottawa Charter for health promotion. First International Conference on Health promotion. Ottawa, 21 Nowember, 1986, adresas internete: <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa>.
70. Pasaulio sveikatos organizacijos konstitucija, adresas internete: http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?hitsperheading=on&infobase=basicdoc&jump=Constitution&softpage=Document42#JUMPDEST_Constitution.
71. Maastrichto sutartis, adresas internete: <http://eur-lex.europa.eu/en/treaties/dat/11992M/htm/11992M.html>
72. Konsoliduota Europos bendrijos steigimo sutartis, adresas internete: <http://www.eur-lex.europa.eu/JOhtml.do?uri=OJ:C:2004:310:SOM:LT:HTML>.
73. Sutartis dėl Konstitucijos Europai, adresas internete: http://www.euro.lt/Konstitucija/1_CIG87_04.pdf.
74. Tarybos išvada dėl ES sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų, adresas internete: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/lt/oj/2006/c_146/c_14620060622lt00010003.pdf.
75. Komisijos Komunikatas Europos parlamentui, Europos Tarybai, Europos ekonomikos ir Socialinių reikalų komitetui ir regionų komitetui „Sveikesni, saugesni, labiau pasitikintys piliečiai: sveikatos ir vartotojų apsaugos strategija“, Pasiūlymas Europos parlamento ir Tarybos sprendimui „Dėl Bendrijos veiksmų programos sveikatos ir vartotojų apsaugos srityje 2007–2013 m., adresas internete: http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=50329&p_query=sveikatos%20&p_tr2=2.

Teisės aktų projektai

1. Lietuvos Respublikos Seimui pateiktas LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 2, 5, 6, 7, 9, 15, 16, 19, 21, 22, 24, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44 straipsnių pakeitimo ir papildymo bei 8, 11, 14 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymo projektas, adresas internete:

http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=276912&p_query=visuomen%EBs%20sv eikatos&p_tr2=2.

Knygos, publikacijos, straipsniai, kiti šaltiniai

1. Andriuškevičius A. Administracinės teisės principai ir normų ribos. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2000.
2. Andriulienė A., Baltutytė E., Birmontienė T., Vidrinskaitė S. Žmogaus teisės. Diskriminacijos draudimas Lietuvos ir tarptautinėje teisėje. Vilnius: Lietuvos žmogaus teisių centras, 2004.
3. Baltutytė E. Socialinės teisės Europos Sąjungoje. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2001.
4. Birmontienė T. The Development of a Health Law Doctrine in Lithuania. European Journal of Health Law, Kluwer International, 1999.
5. Blacke D. Poland, Lawrence WW Green, I. Rootman. Settings for Health Promotion. Linking Theory and practice. SAGE Publications Inc. 2000.
6. Civilinė teisė. Bendroji dalis. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2004. I dalis.
7. Christopher A. Birt, Louise Gunning-Schepers, Andrew Hayes and Laraine Joyce. How should public health policy be developed? A case study in European public health// Journal of Public Health Medicine. 1997. Vol. 19, No. 3.
8. David B Evans, Ajay Tandon, Christopher J L Murray and Jeremy A Lauer. Comparative efficiency of national health systems: cross national econometric analysis// BMJ 2001; 323.
9. Europos Komisijos 2003 m. išsamusis vertinimo pranešimas apie Lietuvos pasirengimą narystei. Adresas internete:
http://www.europa.eu.int/comm/enlargement/report_2003/pdf/emr_lt_final.pdf.
10. Hervey K. Tamara, Mchale V. Jean. Health Law and the European Union. Cambridge university press, 2004.
11. Health promotion glossary. Geneva: World Health Organization, 1998.
12. Janušonis V. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose. Klaipėda: 2006.
13. Jakutytė S. Teisingumo teorijos taikymas sveikatos priežiūroje: galimybės ir ribos//

Filosofija, sociologija, 2001, Nr. 2.

14. Kalėdinė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas: Šviesa, 1999.
15. Konstitucijos aiškinimas ir tiesioginis taikymas. Baltijos ir Skandinavijos šalių konferencijos medžiaga. 2002 m. balandžio 15 – 16d. Vilnius: LR Konstitucinis teismas, 2002.
16. Kriauza V. Visuomenės sveikatos priežiūros reforma// Sveikatos mokslai, 2003. Nr.5.
17. Lietuvos administracinė teisė. Bendroji dalis. Vilnius: M. Romerio universitetas 2005.
18. Lietuvos gyventojų politikos strategijos metmenys. Atsak. red. prof. Stankūnienė V. Vilnius: Socialinių tyrimų institutas, 2004.
19. Lietuvos Respublikos Konstitucijos komentaras. Vilnius: Teisės institutas, 2000. I dalis.
20. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso komentaras. Antroji knyga. Asmenys. Vilnius: Justitia, 2002.
21. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės Valstybinio audito atskaita „Visuomenės sveikatos stiprinimas“, 2006m. gegužės 31 d. Nr. VA-2010-6-7, adresas internete: www.vkontrolė.lt/veikla_ataskaita.php?1350.
22. Marion Danis, Carolyn Clancy, Larry R. Churchill. Ethical dimensions of Health Policy. Oxford university press, 2002.
23. Mikelėnas V. Civilinis procesas. Vilnius: Justitia, 1995.T. 2. P. 538
24. Pirmasis reformų dešimtmetis: sveikatos priežiūros sektorius socialinių – ekonominių pokyčių kontekste. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2000.
25. Peter L Bradshaw and S. Bradshaw. Health Policy for Health care Professionals. SAGE Publications 2004.
26. Povilaitienė J. Valstybės tarnyba: kai kurios atskyrimo nuo darbo teisinių santykių ir darbo teisinių santykių taikymo ribų nustatymo problemos Lietuvoje// Mokslo darbai. Teisė, 2004, Nr. 53.
27. Pranešimas apie žmogaus socialinę raidą Lietuvoje 2002 – 2003, adresas internete: http://www.un.lt/images/socialine_raida/lt/HDR2003l.pdf.
28. Pagrindinės Europos Tarybos sutartys. Vilnius: Europos Taryba, 2001.
29. Sveikata 21: pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Vilnius: Sveikatos apsaugos ministerija, ERA, 1998.
30. Sveikatos apsauga Lietuvoje. Vilnius: Sveikatos apsaugos ministerija, 2006 m.
31. Šedbaras S. Administracinė atsakomybė. Vilnius: Justitia, 2005.
32. Šedbaras S. Administracinio proceso teisinio reglamentavimo problemos Lietuvos Respublikoje. Vilnius: Justitia, 2006

33. Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas. Žmogaus teisės: Jungtinių tautų dokumentai. Vilnius: Lietuvos žmogaus teisių centras, 2000.
34. Thomas W.Valenth. Evaluating health promotion programs. Oxford university Press. 2002.
35. Tiažkijus V. Darbo teisė ir valstybės tarnyba: panašumai ir skirtumai// Justitia. 2004, Nr. 1 (49).
36. The right to Health Care in Several European Countries. Edited by Andre den Exter and Herbert Hermans. Kluwer Law International. The Hague, 1999.
37. The World Health Report 2006. Working together for health. Geneva: World Health Organization, 2006.
38. Viešasis administravimas. Ats. red. doc. dr. Raipa A. Kaunas: Technologija, 2003.
39. Žmogaus teisės: Europos tarybos ir Europos Sąjungos dokumentai. Vilnius: Lietuvos žmogaus teisių centras, 2000.
40. Žmogaus teisės Lietuvoje. Vilnius: Teisės institutas, 2005.
41. 2001 m. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, adresas internete: <http://www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0074457.pdf>.
42. 2002 m. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, adresas internete: <http://www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0113933.pdf>.
43. 2003 m. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, adresas internete: <http://www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0123657.pdf>.
44. 2004 m. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, adresas internete: http://www3.lrs.lt/home/ivairus/ataskaitos/Ataskaita_2004_NST.pdf.
45. 2005 m. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas, adresas internete: <http://www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0157360.pdf>.

Interneto tinklapiai

1. www.lrs.lt
2. www.lrv.lt
3. www.sam.lt
4. www.vvspt.lt
5. www.who.int

Santrauka

Per pakankamai trumpą nepriklausomybės laikotarpį, Lietuva sugebėjo atsisakyti griežtai administraciniu principu veikiančios ir centralizuotai valdomos bei finansuojamos sveikatos priežiūros sistemos. Tačiau akivaizdu, kad visuomenės sveikatos priežiūros sektoriaus reforma atsilieka lyginant su asmens sveikatos priežiūros sektoriaus reforma. Šio magistrinio darbo tikslas - įvertinti visuomenės sveikatos centrų veiklos teisinį reglamentavimą, jų veiklos principus ir reikšmę įgyvendinant visuomenės sveikatos priežiūros politiką Lietuvoje.

Darbą sudaro įvadas, dėstomoji dalis, išvados ir rekomendacijos, priedai.

Įvade pateikiamas darbe nagrinėjamos problemos aktualumas ir priežastys, paskatinusios atlikti išsamesnę visuomenės sveikatos centrų veiklos teisinio reglamentavimo analizę.

Dėstomąją dalį sudaro keturi skyriai. Pirmajame skyriuje pateikiama Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos teisinių pagrindų kūrimo apžvalga 1990 – 2006 metais ir jos ypatumai. Antrajame skyriuje analizuojama Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos struktūra ir valdymas.

Trečiasis skyrius skirtas Europos Sąjungos visuomenės sveikatos politikos kryptių apžvalgai.

Ketvirtąjį skyrių sudaro penki poskyriai. Skyriuje pateikiama visuomenės sveikatos centrų veiklos analizė. Pirmajame šio skyriaus poskyryje pateikiama visuomenės sveikatos centrų, kaip institucijų įgyvendinančių visuomenės sveikatos politiką, raida ir ypatumai 1990 – 2006 metų laikotarpiu. Kituose skyriuose analizuojami visuomenės sveikatos centrų veiklos, jų veiklos sričių ir funkcijų teisinis reglamentavimas, finansavimo ypatumai ir darbuotojų statuso, bei su juo susijusios, problemos.

Atliktos analizės pagrindu darbo pabaigoje pateiktos išvados ir pasiūlymai. Vertinant visuomenės sveikatos priežiūros institucijų, tame tarpe ir visuomenės sveikatos centrų, raidos ypatumus, negalime nepastebėti ir teigiamų pokyčių ir tendencijų. Visiškai pakito visuomenės sveikatos centrų vaidmuo ir svarba įgyvendinant moderniosios visuomenės sveikatos priežiūros sampratą. Tačiau neretai susiduriama su situacija, kuomet parengus ir patvirtinus reikiamus teisės aktus, vėluojama įgyvendinti jų nuostatas ir numatytas priemones. Visuomenės sveikatos centrų veiklos teisinio reglamentavimo analizė rodo, kad čia dar esama nemažai spragų.

Summary

Lithuania has been resigned health surveillance system which has been controlled and funded centralist for sixteen years. However the reform of public health sector gets behind with reform of personal health surveillance sector.

The objective of this master work is to assess legal regulations of public health centers proceeding, the principles and significance implementing public health surveillance policy in Lithuania.

The work consists of introduction, the main body, conclusion and recommendations, appendices.

Introduction presents dealing with topical issues and causes, which induced to fulfil comprehensive evaluation of legal regulations of public health centers. The main body is consisted of four chapters. The first chapter introduces to review of legal basics establishment in period of 1990 – 2006 and its peculiarity of Lithuanian national health system. The second chapter analyses the composition and management of Lithuanian national health system.

The third chapter is intended for politics directions review of European Union public health.

The fourth chapter consists of five sections. Chapter presents proceeding evaluation of public health centres. The first section describes development and peculiarities in period of 1990 – 2006 of public health centers as institutions which implement public health policy. Other chapter analyses issues related to brief and legal regulations, finance and personnel status in public health centers.

There are presented conclusions and recommendations at the ending of this work. There are positive alterations and tendencies assessing the development of public health surveillance institutions including public health centers. The role and significance of public health centers changed completely since the implementation of modern public health surveillance conception. Often there comes a confrontation with a situation when legal acts are certified, but frequently they have fallen behind schedule to implement attitudes and intended means. There are not a few vacancies in this brief, as shows legal regulations evaluation of public health centers proceeding.

Priedai

Priedas Nr. 1

Sveikatos teisės aktų raida

Eil. Nr.	Metai	Teisės aktai
1.	1991	Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I-1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos patvirtinimo ir jos įgyvendinimo”
2.	1991	Lietuvos Respublikos farmacinės veiklos įstatymas
3.	1994	Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas
4.	1995	Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas
5.	1995	Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas
6.	1996	Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas
7.	1996	Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas
8.	1996	Lietuvos Respublikos gydytojo medicinos praktikos įstatymas
9.	1997	Lietuvos Respublikos stomatologinės priežiūros įstatymas
10.	1997	Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas
11.	1997	Lietuvos Respublikos vaistų įstatymas
12.	1998	Lietuvos sveikatos programa
13.	1999	Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymas
14.	1999	Lietuvos Respublikos profesinės sveikatos priežiūros įstatymas
15.	2001	Lietuvos Respublikos nuodingųjų medžiagų įstatymas
16.	2001	Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo pakeitimo įstatymas
17.	2002	Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas
18.	2002	Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas
19.	2003	Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas

Sveikatos programos

1. Nacionalinė aplinkos sveikatinimo veikslių 2003–2006 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. sausio 21 d. nutarimu Nr. 66// Valstybės žinios. 2003, Nr. 8-288).
2. Valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2003–2005 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gruodžio 10 d. nutarimu Nr. 1589// Valstybės žinios. 2003, Nr. 117-5344.
3. Valstybinė psichikos ligų profilaktikos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gruodžio 20 d. nutarimu Nr. 1441// Valstybės žinios. 1999, Nr. 109-3186.
4. Valstybės alkoholio kontrolės programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. vasario 25 d. nutarimu Nr. 212// Valstybės žinios. 1999, Nr. 21-603.
5. Valstybės tabako kontrolės programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 30 d. nutarimu Nr. 954// Valstybės žinios. 1998, Nr. 69-2010.
6. Savižudybių prevencijos 2003–2005 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. balandžio 10 d. nutarimu Nr. 451// Valstybės žinios. 2003, Nr. 36-1575.
7. Valstybinė maisto ir mitybos strategija ir Valstybinės maisto ir mitybos strategijos įgyvendinimo priemonių 2003–2010 metų planas, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 23 d. nutarimu Nr. 1325// Valstybės žinios. 2003, Nr. 101-4556.
8. Valstybinė traumatizmo profilaktikos 2000–2010 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. balandžio 14 d. nutarimu Nr. 423// Valstybės žinios. 2000, Nr. 32-903.
9. Valstybinė radiacinės saugos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. liepos 1 d. nutarimu Nr. 764// Valstybės žinios. 2000, Nr. 54-1584.
10. Valstybinė ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003–2008 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 14 d. nutarimu Nr. 1273// Valstybės žinios. 2003, Nr. 98-4399.
11. Valstybinė lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2006–2009 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. lapkričio 21 d. nutarimu Nr. 1253 // Valstybės žinios. 2005, Nr.138-4973.
12. Pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valstybinės

strategijos priemonių planas (1999–2005 metai), patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 7 d. nutarimu Nr. 543// Valstybės žinios. 1999, Nr. 41-1293.

13. Valstybinė tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2003–2006 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. spalio 10 d. nutarimu Nr. 1611// Valstybės žinios. 2002, Nr.99-4408.

14. Užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės programa, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 5 d. įsakymu Nr. V-65.

15. Gripo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės programa 2003–2006 m., patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2003 m. lapkričio 14 d. įsakymu Nr. V-668.

16. Tymų ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir profilaktinių skiepų planas 2003–2007 metams, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gegužės 29 d. įsakymu Nr. V-313// Valstybės žinios. 2003, Nr. 56-2497.

17. Poliomielite epidemiologinės priežiūros veiksmų planas, sertifikavus Lietuvą, kaip laisvą nuo poliomielite viruso, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 29 d. įsakymu Nr. 248 // Valstybės žinios. 2002, Nr. 58-2360.

18. Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimu Nr. IX-2110 // Valstybės žinios. 2004, Nr. 58-2041.

Visuomenės sveikatos centrų funkcijos ir jų teisinis pagrindas

Eil.Nr.	Funkcijos	Teisės aktai
1.	Išduoda leidimus-higienos pasus	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymas Nr. V - 180 „Dėl ūkinės komercinės veiklos rūšių, kuriomis versdamiesi fiziniai ir juridiniai asmenys privalo turėti leidimą-higienos pasą, sąrašo bei leidimo-higienos paso išdavimo taisyklių patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2005, Nr. 41-1319.
2.	Išduoda maisto tvarkymo subjekto visuomenės sveikatos saugos ekspertizės protokolus	Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V - 99 "Dėl maisto tvarkymo subjekto visuomenės sveikatos saugos ekspertizės tvarkos aprašo patvirtinimo"// Valstybės žinios. 2006, Nr. 4-134.
3.	Išduoda sąlygas teritorijų planavimo dokumentams rengti	Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2004 m. gegužės 7d. įsakymas Nr. D1-263 „Dėl apskrities teritorijos bendrojo (generalinio) plano rengimo, savivaldybės teritorijos bendrojo plano rengimo ir miestų ir miestelių bendrųjų planų rengimo taisyklių patvirtinimo“//Valstybės žinios. 2004, Nr. 83-3029.
4.	Pagal kompetenciją teikia statinių projektavimo sąlygas	Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2002-04-30 įsakymas Nr. 215 „Dėl statybos techninio reglamento STR 1.05.07:2002 „Statinio projektavimo sąlygų sąvadas“// Valstybės žinios. 2002, Nr. 54-2153.
5.	Išduoda sanitarinių apsaugos zonų (SAZ) ribų nustatymo sąlygas	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugpjūčio 19d. įsakymas Nr. V-586 „Dėl Sanitarinių apsaugos zonų ribų nustatymo ir režimo taisyklių patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 134-4878.
6.	Išduoda projektavimo dokumentų higieninės ekspertizės protokolus	Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. gegužės 27d. nutarimas Nr. 652 „Dėl Visuomenės sveikatos saugos ekspertizės atlikimo taisyklių patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 87-3178.
7.	Dalyvauja statinių pripažinimo tinkamais naudoti komisijų darbe, pripažįsta statinius tinkamais naudoti	Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2002 m. gegužės 14 d. įsakymas Nr. 242 „Dėl statybos techninio reglamento STR 1.11.01:2002 „Statinių pripažinimo tinkamais naudoti tvarka“ patvirtinimo“ (Valstybės žinios. 2002, Nr. 60-2475).
8.	Pavirtina dirbančiųjų sveikatai kenksmingų veiksmų poveikyje ir pavojingą darbą, kontingentus	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31d. Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ //Valstybės žinios. 2000, Nr. 47-1365.
9.	Išduoda planuojamo nuodingų medžiagų poveikio sveikatai išankstinio vertinimo išvadas	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. birželio 26 d. įsakymas Nr. 302 „Dėl leidimų įsigyti, parduoti ar kitaip perleisti nuodingąsias medžiagas išdavimo taisyklių patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2002, Nr. 70-2932.
		Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos

		prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2002m. rugpjūčio 12d. įsakymas „Dėl planuojamo nuodingųjų medžiagų poveikio sveikatai išankstinio vertinimo išvados pateikimo“// Valstybės žinios. 2002, Nr. 111-4949.
10.	Vertina vaikų ugdymo įstaigų valgiaraščių atitikimą sveikos mitybos principams. Derina vaikų ugdymo įstaigų valgiaraščius	<p>Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 4 d. įsakymas Nr. 102 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 75:2002 „Ikimokyklinio ugdymo įstaigos. Higienos normos ir taisyklės“ patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2002, Nr. 27-968.</p> <p>Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. gruodžio 17d. įsakymas Nr. 750 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2005 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“// Valstybės žinios. 2005, Nr. 76-2770.</p> <p>Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. vasario 9 d. įsakymas Nr. V-57 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 125:2004 „Socialinių paslaugų įstaigos: Bendrieji saugos sveikatai reikalavimai“ patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 32-1026.</p> <p>Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 26 d. įsakymas Nr. V-275 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 79:2004 „Vaikų vasaros poilsio stovyklos. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 82-2956.</p>
10.	Atlieka telekomunikacinių statinių techninių projektų radiotechninės dalies ekspertizę	<p>Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000m. birželio 27d. įsakymas Nr. 361 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 80:2000 „Elektromagnetinis laukas darbo vietose ir gyvenamojoje aplinkoje. Parametrų normuojamos vertės ir matavimo reikalavimai 10 kHz - 300 GHz dažnių juostose“ patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 53-1548).</p> <p>Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998m. gruodžio 28d. įsakymas Nr. 785 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 81:1998 „Judriojo korinio radijo ryšio sistemų bazinės stotys“ tvirtinimo“// Valstybės žinios. 1999, Nr. 3-71).</p>
11.	Vertina gaminių saugą. Išduoda Normatyvinių dokumentų bei higieninės ekspertizės protokolus	Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004m. gegužės 27d. nutarimas Nr. 652 „Dėl Visuomenės sveikatos saugos ekspertizės atlikimo taisyklių patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 87-3178).
12.	Derina pavojaus ir rizikos analizės bei avarijų likvidavimo planus	Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999m. birželio 21d. nutarimas Nr. 783 „Dėl Avarijų likvidavimo planų sudarymo tvarkos patvirtinimo“// Valstybės

		žinios. 1999, Nr. 56-1812“// Valstybės žinios
13.	Vykdo pirmosios medicininės pagalbos ir sveikatos žinių mokymus	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. liepos 17d. įsakymas Nr.416 „Dėl privalomojo sveikatos mokymo“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 66-1996. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 30 d. įsakymas Nr.437 „Dėl privalomojo sveikatos mokymo“// Valstybės žinios. 2002, Nr. 89-3824.
14.	Vykdo privalomą sveikatos mokymą apie alkoholio ir narkotikų žalą žmonių sveikatai	Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 8 d. nutarimas Nr. 20 „Dėl paskaitų kurso apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai tvarkos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr.8-183. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. sausio 16 d. įsakymas įsakymas Nr.V-6 „Dėl privalomojo sveikatos mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai organizavimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 12-363.
15.	Išduoda planuojamos ūkinės veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atrankos išvadas.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 5d. įsakymas Nr. V-511 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 31 d. įsakymo Nr. V-50 "Dėl Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atvejų ir vertinimo atlikimo tvarkos patvirtinimo" pakeitimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 109-4091.
16.	Patvirtina planuojamos ūkinės veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimo ataskaitas	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 5d. įsakymas Nr. V-511 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 31 d. įsakymo Nr. V-50 „Dėl Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atvejų ir vertinimo atlikimo tvarkos patvirtinimo" pakeitimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 109-4091.
17.	Profesinės rizikos vertinimas: konsultacijos, rizikos veiksnių identifikavimas, nustatymas, išvadų parengimas	Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir darbo įstatymas, 39 straipsnis// Valstybės žinios. 2003, Nr. 70 - 3170.