

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
TEISĖS FAKULTETAS
BIOTEISĖS KATEDRA

MANVYDAS VARŽGALIS

(Strateginio valdymo ir politikos fakulteto Magistratūros neakivaizdinių studijų II kurso Teisės ir valdymo programos TVmn 05–02 grupės studentas)

Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių įgyvendinimas Lietuvos Respublikoje

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –
Doc. dr. J. Juškevičius

Darbo konsultantas –
Prof. A. Narbekovas

Vilnius, 2008

TURINYS

ĮVADAS.....	3
I. ISTORIJA.....	6
1.1.Tarptautinės sveikatos taisyklės (1969).....	8
1.2.Tarptautinių sveikatos taisyklių (1969) įgyvendinimas SSSR.....	9
1.3.Tarptautinės sveikatos taisyklės (1969) Lietuvos Respublikoje	12
1.4. Priežastys, lėmusios Tarptautinių sveikatos taisyklių (1969) pakeitimą.....	13
II. TARPTAUTINĖS SVEIKATOS TAISYKLĖS (2005).....	14
2.1. Pagrindiniai aspektai.....	14
2.2.Tarptautinės sveikatos taisyklės (2005) ir Europos Sąjunga.....	18
2.3. Tarptautinių sveikatos taisyklių (2005) teisinė kompetencija Europos Sąjungos ir nacionalinės teisės atžvilgiu.....	20
2.3.1. Išlygos.....	20
III. Tarptautinių sveikatos taisyklių (2005) įgyvendinimas Lietuvos Respublikoje.....	21
3.1.Pagrindinės nuostatos.....	21
3.2. Esamos būklės analizė LR.....	24
3.3.LR teisės aktų suderinamumas su Tarptautinėmis sveikatos taisyklėmis (2005).....	27
3.4.Naujos teisės normos reikalingos pilnaverčio Tarptautinių sveikatos taisyklių (2005) įgyvendinimo.....	33
3.5.Pasirengimas tinkamai reaguoti į ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas.....	35
3.6. Administracinių gebėjimų stiprinimas.....	35
IV.EUROPS SAJUNGOS ĮTAKA.....	36
4.1.ES teisės aktai įgyvendinant Tarptautines sveikatos taisykles (2005).....	36
V.SAVANORIŠKAS IŠANKSTINIS SU GRIPU SUSIJUSIŲ SĄLYGŲ TAIKYMAS.....	41
IŠVADOS.....	45
LITERATŪRA.....	47
SANTRAUKA.....	51
SUMMARY.....	52

IVADAS

TST yra tarptautinė teisinė priemonė, kuria siekiama užkirsti kelią, apsaugoti ir kontroliuoti ligų plitimą, užtikrinant visuomenės sveikatos apsaugos reakciją, kuri būtų proporcinga pavojui, tačiau vengiant be reikalo trukdyti susisiekimui ir prekybai¹.

TST įsigalioja 2007 m. birželio 15 d., vėliausiai iki 2016 m., ir jas reikia palaipsniui įgyvendinti. 2006 m. gegužės mėn. Pasaulio sveikatos asamblėja (PSA) priėmė rezoliuciją², kuria raginama savanoriškai iš anksto pradėti taikyti tam tikrus TST aspektus nurodymus, susijusius su gripo pandemija.

„Tarptautinės teisės aktai vaidino svarbų vaidmenį infekcinių ligų diplomatijoje 19 a. Modernios eros laikais konstitucijos, chartijos ir kitos tarptautinių organizacijų teisinės priemonės numato tarptautinių teisinių mechanizmų sutarimą dėl daugelio klausimų, viešai ar slapta, susijusių su tarpvalstybiniu užkrečiamųjų ligų plitimu. Visuomenės sveikata nebėra gydytojų ir epidemiologų prerogatyva. Tarptautinės sveikatos taisyklės, kurios apima žmogaus teisių, maisto saugos, tarptautinės prekybos teisės, aplinkos apsaugos teisės, karo ir ginklų, žmonių apvaisinimo, organų transplantacijos, taip pat įvairius biologinius, ekonominius ir socialinius-kultūrinius sveikatą lemiančius veiksnius, šiuo metu yra vienas iš pagrindinių globalinio užkrečiamųjų ligų prevencijos architektūros komponentų. Dėl TST arba kitų juridinių normų, kurios turi būti priimtos pagal PSO dėl užkrečiamųjų ligų kontrolės, verta panagrinėti: ar privalus jų laikymasis, siekiant maksimalios sveikatos apsaugos pagal PSO, atsveria trūkumus, susijusius su prekyba ir kitais ekonominiais embargais, kurie galėtų kainuoti šalims milijardus dolerių? Todėl kritiškai svarbu yra vertinti visuomenės sveikatą kaip esminę „visuotinės visuomenės gerovę“, pavyzdžiui, jeigu ji atitinka bendrus tikslus, valstybių narių tikslus“.³

„Galų gale teisėtu visuomenės sveikatos valdymu bus skatinamas labai teigiamas požiūris, jei pajausime, kad pagal šias tarptautines sveikatos taisykles / nuostatus šalys apsaugos savo gyventojus nuo užkrečiamųjų ligų grėsmės. Taip yra todėl, kad globalizacijos procese nuolat silpnėjo geopolitinės ribos tarp valstybių narių, palengvinančios infekcinių ligų sukėlėjų prasiskverbimą iš tolimų vietų. Tikra sveikatos apsauga galima tik per stiprias nacionalines visuomenės sveikatos sistemas, kai galima greitai nustatyti ir reaguoti į grėsmes sveikatai bei jų šaltinį. Dabartinės TST nenustato standartų, taikomų nacionalinėms visuomenės sveikatos

¹ Europos Komisijos komunikatas Parlamentui ir Tarybai dėl Tarptautinių sveikatos taisyklių. Briuselis, 26.9.2006 COM (2006) 552.

² 2006 m. gegužės 26 d. Pasaulinės sveikatos asamblėjos rezoliucija, (WHA 59.2)

³ Rodier G, Hardiman M, Plotkin B, Ganter B. Implementing the International Health Regulations (2005) in Europe // Euro Surveill. 2006.Nr.11(12).P.208–211.

sistemoms, išskyrus siaurus reikalavimus dėl tarptautinių vežėjų. Projekte patikslintos TST įgalioja PSO teikti laikinas ir nuolatinės rekomendacijas nacionalinėms sveikatos apsaugos priemonėms ir reikalauti, kad valstybės narės išlaikytų priežiūros bei atsako galimybę“⁴.

PSO, vadovaudamasi šiomis Taisyklėmis, ragina šalis nars sutelkti būtinus išteklius pagal Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės (2005 m.) reikalaujamiems pajėgumams kurti, stiprinti ir išlaikyti, aktyviai bendradarbiauti tarpusavyje ir su PSO, laikantis Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005 m.) nuostatų, kad būtų užtikrintas veiksmingas jų įgyvendinimas, „teikti paramą besivystančioms šalims ir pereinamosios ekonomikos šalims, jei jos prašo, joms kuriant, stiprinant ir išlaikant pagal Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės (2005 m.) reikalaujamus visuomenės sveikatos pajėgumus, kol įsigalios Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės (2005 m.), imtis visų reikiamų priemonių ir taip prisidėti prie jų tikslo ir galutinio įgyvendinimo, įskaitant būtinų visuomenės sveikatos pajėgumų ir teisinių bei administracinių priemonių kūrimą“⁵.

„Nuo 1997 metų TST buvo teisiškai privalomos visoms PSO valstybėms narėms, išskyrus Australiją. Pagrindiniai įpareigojimai šalims narėms – perspėti PSO dėl įvykių, keliančių pavojų sveikatos saugumui, neapsibrėžiant tik įvardintomis ligomis“⁶.

TST yra teisiškai įpareigojantys reglamentai, priimti remiantis PSO kaip tarptautine organizacija, ir yra „vienas iš pirmųjų daugiašalių reguliavimo mechanizmų, griežtai orientuojantis į visuotinį stebėjimą dėl užkrečiamųjų ligų“⁷.

Reikalavimai šalims narėms dėl tarptautinių sveikatos taisyklių įgyvendinimo įpareigoja šalis ne tik suderinti atitinkamus teisės aktus su Taisyklių reikalavimais, bet ir „užtikrinti tinkamą pasirengimą ir reagavimą į ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą, siekiant efektyviai ir laiku jas koordinuoti, taip pat sustiprinti administracinius gebėjimus, kurių reikia reaguojant į ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą“⁸.

Mūsų magistro *darbo tikslas* – įvertinti Tarptautinių sveikatos taisyklių įgyvendinimą Lietuvos Respublikoje teisiniu aspektu. Nors Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, yra išleisti

⁴ Bagchi S. WHO regulations to prevent spread of infectious disease // CMAJ. 2007 Aug 28, Nr. 177(5). P. 447–448

⁵ Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, priimtose 58-tojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 2005 m. gegužės 23 d.

⁶ Wilson K, McDougall C, Fidler DP, Lazar H. Strategies for implementing the new International Health Regulations in federal countries // Bull World Health Organ. 2008 Mar, Nr. 86(3). P. 215

⁷ Global public health surveillance under new international health regulations // Emerg Infect Dis. 2006 Jul, Nr. 12(7). P. 1058

⁸ Gostin LO. International infectious disease law: revision of the World Health Organization's IHR // JAMA. 2004 Jun 2, Nr. 291(21). P. 2623.

įstatymai siekiant užkirsti kelią infekcinių ligų atsiradimui ir jų plitimui, tačiau pagal naujus Taisyklių reikalavimus jie reikalauja korekcijos, taip pat reikia kurti naujus įstatymus.

Šio magistro baigiamojo darbo tyrimo *objektas yra* nacionaliniai teisės aktai ir jų suderinamumas su Tarptautinėmis sveikatos taisyklėmis.

Siekiant minėto magistro baigiamojo darbo tikslo, keliami tokie tyrimo *uždaviniai*:

1. Atskleisti tarptautinių sveikatos taisyklių paskirtį bei istoriją
2. Įvertinti Europos Sąjungos vaidmenį tarptautinių sveikatų taisyklių įgyvendinimui.
3. Apžvelgti pagrindinius teisinius reikalavimus, siekiant visaverčio taisyklių įgyvendinimo.
4. Ištirti Lietuvos Respublikos nacionalinius teisės aktus, susijusius su tarptautinių sveikatos taisyklių reikalavimais, bei pateikti jų trūkumus.
5. Išanalizuoti būkles, reikalaujančias naujų nacionalinių teisės aktų parengimo pagal tarptautinių sveikatos taisyklių reikalavimus.

Hipotezė: valstybė privalo įgyvendinti tarptautines sveikatos taisykles, suderindama atitinkamus teisės aktus su Taisyklių reikalavimais.

Iškeltiems darbo uždaviniams įgyvendinti tyrimo metu kompleksiskai buvo panaudoti įvairūs teoriniai *tyrimo metodai*. Darbe plačiai naudojamas lyginimasis metodas, suteikiantis galimybę palyginti galiojančius nacionalinius teisės aktus su tarptautinėmis sveikatos taisyklėmis.

Sisteminės analizės metodas tyrimo metu buvo naudojamas parengtų ir patvirtintų teisės aktų pagal taisyklių reikalavimus, pakeitimo lygiui įvertinti, siekiant suderinamumo tarp nacionalinių teisės aktų bei tarptautinių taisyklių.

Apibendrinimo metodas buvo pasitelktas išanalizuotai medžiagai apibendrinti, išvadoms suformuluoti.

Rašant magistro darbą remtasi įvairiais literatūros šaltiniais. Iš jų pagrindiniai – tarptautiniai dokumentai: Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės 1969⁹ bei 2005¹⁰, komisijos komunikatas Europos Parlamentui ir Tarybai dėl Tarptautinių sveikatos taisyklių¹¹. Lietuvos Respublikos teisės aktai, susiję su tarptautinėmis sveikatos taisyklėmis, – Lietuvos Respublikos

⁹ Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, priimtose 22-tojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 1969 m. gruodžio 13 d.

¹⁰ Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, priimtose 58-tojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 2005 m. gegužės 23 d.

¹¹ Europos Komisijos komunikatas Parlamentui ir Tarybai dėl Tarptautinių sveikatos taisyklių. Briuselis, 26.9.2006. KOM (2006) 215.

žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas¹², Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl pasienio kontrolės punktų veiklos taisyklių¹³, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl Lietuvos Respublikos valstybės sienų ir teritorijos sanitarinės ir medicininės karantininės apsaugos tvarkos¹⁴, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl tipinių visuomenės sveikatos centro medicininio karantino posto nuostatų¹⁵, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos higienos normos HN 34:2002 „Lietuvos Respublikos valstybės sienos ir teritorijos medicininės karantininės apsaugos taisyklių“¹⁶; SSSR teisiniai aktai, kuriais buvo siekta 1969 m. Tarptautinių sveikatos taisyklių įgyvendinimo¹⁷.

Daug vertingų straipsnių nagrinėjama tema rasta tarptautinės teisės bei medicinos žurnaluose: „British Medical Journal“, „European Journal of International Law“ bei „American Journal of International Law“, „Public health Journal“, „The Journal of Infectious Diseases“, „Серия публикаций Европейской обсерватории по системам здравоохранения“.

Taip pat nemažai svarbios informacijos buvo gauta elektroniniu būdu iš Pasaulio sveikatos organizacijos tinklalapio bei kitų tinklalapių.

I. ISTORIJA

„1377 metais Venecijoje buvo parašytas pirmasis karantino įstatymas, siekiant apsisaugoti nuo žiurkių iš užsienio uostų atplaukiančiuose laivuose. Tarptautinis infekcinių ligų plitimas per geopolitines ribas choleros epidemijos metu Europoje 1830 bei 1847 metais parodė tarptautinio bendradarbiavimo būtinumą sprendžiant užkrečiamųjų ligų problemas“¹⁸.

„1851 metais Prancūzijoje įvyko pirmoji Tarptautinė sanitarijos konferencija, kurioje dalyvavo vienuolika Europos valstybių, pradėta pagrindinė doktrina, siekiant maksimaliai

¹² Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas // Valstybės Žinios., 2001, Nr. 112–4069.

¹³ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. vasario 2 d. nutarimas Nr. 126 „Dėl Pasienio kontrolės punktų veiklos taisyklių patvirtinimo“ // Valstybės Žinios., 2001, Nr. 12–346).

¹⁴ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gruodžio 1 d. nutarimas Nr. 1332 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybės sienų ir teritorijos sanitarinės ir medicininės karantininės apsaugos tvarkos patvirtinimo“ // Valstybės Žinios., 1999, 104–2988; 2002, Nr. 74–3176).

¹⁵ 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)

¹⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 2 d. įsakymas nr. 595 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 34:2002 „Lietuvos Respublikos valstybės sienos ir teritorijos medicininės karantininės apsaugos taisyklių“ patvirtinimo“ // Valstybės Žinios., 2003, Nr. 1–22)

¹⁷ Приказ минздрава ссср от 20.07.1983 п 858 о введении в действие правил по санитарной охране территории ссср

¹⁸ Stern AM, Markel H. International efforts to control infectious diseases, 1851 to the present. // JAMA. 2004 Sep 22;292(12):1474–9

apsaugoti nuo tarptautinio infekcinių ligų plitimo su minimaliais apribojimais. Nuo 1851-ųjų iki devyniolikto amžiaus pabaigos buvo sušaukta dešimt tokių tarptautinių sanitarijos konferencijų, ir aštuoniuose sanitarinėse konvencijose buvo derėtasi dėl tarpvalstybinio choleros, maro ir geltonosios karštligės plitimo (Europos) valstybėse¹⁹.

Dauguma sutarčių, dėl kurių buvo derėtasi sanitarinėse konvencijose, niekada nebuvo ratifikuota visų dalyvaujančių šalių ir todėl niekada neįsigaliojo, tačiau diplomatinės pastangos pažymėjo būtinybę kovoti su tarpvalstybiniu ligų plitimu daugiašališkai per tarptautines konvencijas. „Taip pat sanitarinių konvencijų ir tarptautinių institucijų dėka sukurta funkcionali infekcinių ligų priežiūros bei dalijimosi epidemiologine informacija tarp šalių sistema. Už infekcinių ligų prevencijos strategijos formavimą buvo atsakingos kelios organizacijos, tokios kaip Pan Amerikos sanitarijos biuras (JAV), Tarptautinis visuomenės sveikatos biuras (Prancūzija), Tarptautinės Tautų Lygos sveikatos organizacija“²⁰.

Tačiau vienu metu galiojo keletas tarptautinių sanitarinių konvencijų (ne visos buvo paremtos naujausiais medicinos mokslo atradimais), kurios kėlė sumaištį susisiekimui bei prekybai.

1948 metais buvo sudarytas Ekspertų Komitetas tarptautinės epidemiologijos bei karantino strategijai suformuoti, kuris peržvelgė visas galiojusias tarptautines sanitarijos konvencijas bei sujungė jas į vieną formą – 1951 metais priimtą Tarptautinę sveikatos konvenciją, kuri apėmė šešias rimčiausią susirūpinimą keliančias užkrečiamąsias ligas (marą, cholera, geltonąją karštligę, raupus, utelių pernešamą šiltinę, grįžtamąją šiltinę)²¹.

Devynioliktojo amžiaus visuomenės sveikatos diplomatijos palikimas vis dar įkvepia šiuolaikinę tarptautinę teisę reguliuoti globalizacijos metu atsirandančias užkrečiamąsias ligas PSO ir kitas daugiašales institucijas²².

Praėjus beveik šimtui metų, 1948-aisiais įsigaliojo Pasaulio sveikatos organizacijos konstitucija²³. Pasaulio sveikatos organizacija buvo įkurta kaip specializuota Jungtinių Tautų organizacija²⁴. 22-ojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje, buvo peržvelgtos bei patobulintos Tarptautinės sanitarijos taisyklės (1951) ir pervadinos į Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės.

¹⁹ Fidler DP. International law and infectious diseases // Emerg Infect Dis 1996,2.P.77-84

²⁰ Stern AM, Markel H. International efforts to control infectious diseases, 1851 to the present // JAMA 2004 Sep 22,292(12).P.1479

²¹ Aginam O. Globalization of health insecurity: the World Health Organization and the IHR // Med Law 2006 Dec,25(4).P.663

²² Fidler DP. The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy // Bull World Health Organ 2001,Nr.79.P.842-.

²³ The Constitution of WHO adopted by the International Health Conference held in New York 19 June 1946 http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf prisijungimo laikas:2008-09-23

²⁴ Aginam O. Globalization of health insecurity: the World Health Organization and the IHR // Med Law 2006 Dec,Nr.25(4).P. 672

Pasaulio sveikatos organizacija skelbė, kad jos tikslas – visuotinis Taisyklių taikymas saugant visus pasaulio žmones nuo ligų plitimo tarptautiniu mastu. Remdamosi Jungtinių Tautų chartija²⁵ ir tarptautinės teisės principais, valstybės, vykdydamos savo sveikatos priežiūros politiką, turi suverenią teisę leisti ir įgyvendinti teisės aktus. Tai darydamos, jos turėtų laikytis šių Taisyklių tikslo.

1.1.TARPTAUTINĖS SVEIKATOS TAISYKLĖS (1969)

Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių, priimtų 1969 metais, tikslas – stebėti ir kontroliuoti ligas (raupai, grįžtamoji šiltinė, dėmėtoji šiltinė, cholera, maras ir geltonoji karštligė), kurios turėjo potencialią tikimybę išplisti tarptautiniu mastu bei apėmė tokius pagrindinius aspektus:

Tarptautinėse sveikatos taisyklėse (1969) buvo keletas plataus spektro reikalavimų valstybėms narėms.

„Pirma, šalys privalėjo PSO bet kuriuo atveju pranešti apie šias ligas, kurios pasireiškia jų teritorijoje, ir papildomai pranešti, kai teritorijoje su infekcija susidorota. Antra, šalys turėjo patvirtinti higienos priemones uostuose, oro uostuose ir pasienio postuose, atsižvelgdamos į tarptautinius reikalavimus kroviniams, bagažui, konteineriams ir kitoms prekėms. Užtikrinti saugią aplinką keliautojams, naudojantis patekimo vietas įrangą, įskaitant geriamojo vandens atsargas, valgymo vietas, prireikus vykdant patikros programas. Užtikrinti patalpas ir įrenginius, skirtus izoliacijai ir infekuotų asmenų priežiūrai užtikrinti, ir vykdyti dezinfekavimą, dezinfekciją ir deratizaciją. Trečia, šalys privalėjo pareikalauti sveikatos ir vakcinavimo pažymėjimų iš keliautojų, keliaujančių iš užkrėstų į neužkrėstas vietas. Ketvirta, sveikatos apsaugos priemonės, leidžiamos naudoti pagal TST, yra maksimalios priemonės, taikomos tarptautiniam geležinkelių transporto eismui, kurių valstybė gali reikalauti, kad apsaugotų savo teritoriją“²⁶.

PSO patyrė sunkumų, susijusių su TST įgyvendinimu kiekviename regione. „Kai kuriose valstybėse narėse nebuvo nedelsiant pranešta apie privalomas deklaruotas ligas, nebuvo įvykdyti higienos standartai prie sienų, buvo reikalaujama sveikatos sertifikatų į TST sąrašą neįtrauktoms ligoms, pavyzdžiui, žmogaus imunodeficito virusui (ŽIV) ir AIDS, buvo viršijamos maksimalios

²⁵ Jungtinių tautų chartija 1945 m. birželio 26 d. // Valstybės Žinios, 2002.02.13, Nr.: 15, Publ. Nr.: 557

²⁶ Gostin LO. International infectious disease law: revision of the World Health Organization's IHR // JAMA 2004 Jun 2, Nr.291(21). P. 2625.

leistinos priemonės, draudžiant atvykti keliautojams arba nepraleidžiant prekių be pakankamo mokslinio pagrindimo“²⁷.

1.2. TARPTAUTINIŲ SVEIKATOS TAISYKLIŲ (1969) ĮGYVENDINIMAS SSSR

Kai buvo priimtos Tarptautinės sveikatos taisyklės (1969), Lietuva įėjo Sovietų Sąjungos sudėtį, buvo įkurta savarankiška Sveikatos ir socialinės apsaugos ministerija, kuri vėliau reorganizuota į Sveikatos apsaugos komisariatą. Šalyje veikė Sovietų Sąjungos sveikatos apsaugos sistema, centralizuotas valdymas, kurio centras – Sveikatos apsaugos ministerija Maskvoje²⁸.

Iki Sovietų Sąjungos iširimo 1991 metais jos teritorijoje buvo gerai išvystyta Sveikatos ministerijos Sanitarinės-epidemiologinės tarnybos infekcinių ligų sekimo sistema. Taip pat buvo nustatytas orientuotas į ligą vertikalus klinikinis bei visuomeninės sveikatos valdymas infekcinių ligų srityje. Skirtingai negu Vakarų valstybėse, kuriose strategija kontroliuoti infekcines ligas buvo kuriama atsižvelgiant į retrospektyvius ligų duomenis, Sovietų Sąjunga siekė iš anksto nustatytų tikslų, netgi jeigu jie buvo nerealistiški²⁹.

Be abejonės, iki sužlugus Sovietų Sąjungoje buvo gerai išvystyta sistema kovojanti su infekcinėmis ligomis.

Sovietų Sąjungoje buvo dvi infekcinių ligų kontrolės valdymo kryptys³⁰:

1. Į gydymą orientuota sistema t.y. infekcinės ligoninės, dispanseriai.
2. Sanitariniai-epidemiologiniai centrai, kurių paskirtis – susekti pranešimus apie ligas bei imtis veiksmų sustabdant jų plitimą.

1949 metais dėl tvyrančios įtampos bei idėjinių skirtumų su Vakarų valstybėmis SSSR buvo sustabdžiusi savo įgaliojimus PSO, tačiau, vadovaujant Komunistų partijos sekretoriui N.Chruščiovui, santykiai su Vakarų pasauliu buvo atnaujinti, ir 1957 metais SSSR tapo PSO nare. Priėmus Tarptautines sveikatos taisykles 1969 metais, jos tapo privalomos visoms šalims narėms, taip pat ir Sovietų Sąjungai. Tačiau norminiai aktai, susiję su TST įgyvendinimu, buvo

²⁷ Hardiman M, Wilder-Smith A. The revised international health regulations and their relevance to travel medicine // J Travel Med 2007 May-Jun, Nr.14(3).P.141-144.

²⁸ Sveikatos apsaugos ministerijos istorija: http://www.sam.lt/lt/main/apie_ministerija/istorija., prisijungimo laikas: 2008- 11- 15.

²⁹ Chris Osakwe. The participation of the Soviet Union in universal international organizations: A political and legal analysis of Soviet strategies and aspirations inside ILO, UNESCO and WHO. Leiden: A.W.Sijthoff International Publishing Company, 1972. P 80-87.

³⁰ Ten pat, P. 100-105.

išleisti tik 1983 metais Sveikatos ministerijos įsakymu *nr. 858 dėl sanitarinės apsaugos SSSR taisyklių*³¹. Šiame įsakyme apimami visi įstatymai, siekiant įvykdyti teisinius reikalavimus, susijusius su TST (1969):

1.1. Šie nuostatai priimti žemiau nurodytų įsakymų/įstatymų pagrindu:

- Įsakymas dėl sanitarinės SSSR sienų apsaugos³²
- Įstatymas dėl valstybinės SSSR sienos³³
- Dėl SSSR valstybinės sanitarinės priežiūros³⁴
- SSSR sveikatos apsaugos³⁵

1.2. Taisyklės atsižvelgia į reikalavimus, susijusius su TST, priimtomis XII Pasaulio sveikatos asamblėjos 1969 metais, ir pakeitimus, pateiktus XXVI ir XXXIV Pasaulio sveikatos asamblėjų 1973 bei 1981 metais. Atvejais, kurie nėra apibrėžti šiose taisyklėse, vadovaujamosi Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių reglamentu³⁶.

Šio įsakymo bendrojoje dalyje reglamentuojamos normos, kuriose apibrėžiamas SSSR sveikatos ministerijos vaidmuo koordinuoti sanitarinę visos šalies teritorijos kontrolę, atkreipiamas dėmesys, kad SSSR SAM turi teisę kontroliuoti įstaigas, kurios nėra jos jurisdikcijoje, tačiau privalo būti pavaldžios ekstremalių situacijų, susijusių su infekcijų plitimu, atveju. Ministerija nustato tvarką, informacija apie ekstrinę situaciją, susijusią su sanitarine-epidemiologine kontrole šalies viduje ar už jos ribų, būtų tinkamai apdorota, įvertinta bei pranešta atitinkamoms įstaigoms bei PSO. Nustato sąrašą šalių, į kurias vykstant SSSR piliečiams reikalingi skiepai. Esant didelei pavojingų infekcinių ligų išplitimo rizikai šalies viduje arba gavus perspėjimą iš kitos šalies apie tam tikruose šalies teritoriniuose vienetuose esančią riziką, Ministrų tarybos nutarimu gali būti įvedamas karantinas arba laikinai ribojamas, sustabdomas žmonių, gyvūnų ar krovinių judėjimas per valstybinę sieną.

Antrojoje dalyje reglamentuojama veikla, susijusi su transporto priemonėmis, tarptautiniais pranešimais bei sienos kontrolės postais. Šis įstatymas apibrėžia atitinkamų ministerijų reguliuojamą jūrų, kelių, upių, oro transporto priemonių ekipažų ar administracinių įstaigų

³¹Приказ минздрава СССР от 20.07.1983 п 858 о введении в действие правил по санитарной охране территории СССР.

³²ЦИК СССР и СНК СССР от 23августа 1931 года "О санитарной охране границ Союза ССР".

³³ Закон Союз Советских Социалистических Республик "О Государственной границе СССР", приняты Верховным Советом СССР 24 ноября 1982 г.

³⁴ Постановление Совета Министров СССР от 31 мая – 1973 г. N 361 "О государственном санитарном надзоре в СССР".

³⁵ "Основмы законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении", утвержденных законом СССР 19 декабря 1969 г.

³⁶Приказ минздрава ссср от 20.07.1983 п 858 о введении в действие правил по санитарной охране территории СССР.

pasirengimą epidemijai vykdant veiklą užsienio šalyse. Šis pasirengimas susijęs su sugebėjimu įvertinti bendruosius infekcinių ligų sukeltus simptomus bei atitinkamai reaguoti vykdant deratizaciją ar pranešant tikslingoms institucijoms pagal nustatytas teisės normas. Nustatoma patikros tvarka kertant valstybinę sieną.

Įstaigoms, kurios atlieka patikrą oro, jūrų uostuose, pasienio kontrolės postuose ar muitinėse, turi būti suteikti teisiniai įgaliojimai bei priemonės, siekiant užtikrinti visavertę sanitarinę-epideminę kontrolę.

Trečiojoje dalyje reglamentuojamos priemonės siekiant užkirsti kelią ligų plitimui bei dezinfekcijos priemonės, nurodytos TST 1969 m. Apibūdinama kiekvienos infekcinės ligos specifika bei dėl transporto priemonių patikrų, dezinfekcijos, deratizacijos, užsikrėtusiųjų hospitalizavimo bei ekipažų izoliacijos tvarka.

Ketvirtojoje dalyje reglamentuojama veikla, susijusi su visos SSSR sanitarine kontrole. Kontrolę vykdo bei organizuoja sveikatos apsaugos ministerija ar atskirų sąjunginių valstybių sveikatos apsaugos ministerijos. Pažymima, jog teritoriniai vienetai ar valstybės privalo apie bet kokius infekcinių ligų, minimų TST 1969, ligos pasireiškimus informuoti centrinę sveikatos apsaugos ministeriją. Taip pat nustatoma atskirų infekcinių ligų epidemiologinė-profilaktinė priežiūra, gydymas pagal PSO nustatytus standartus.

Taigi šis įsakymas³⁷ iki galo įgyvendina pagrindinius TST 1969 reikalavimus, įvardintus TST kaip pagrindinius principus³⁸.

1. Atvejų pranešimas

PSO šalys narės privalėjo pranešti PSO apie vienetinį choleros, maro, geltonosios karštinės atvejį teritorijoje bei perspėti, kada infekcijos šaltinis teritorijoje buvo sunaikintas.

Šie pranešimai registruojami PSO savaitiniame epidemiologiniame registre.

2. Sveikatos normos, taikomos tarptautinei prekybai bei susisiekimui

3. Sveikatos organizavimas

Priemonės panaikinti, dezinfekuoti, dezinfekuoti tarptautines transporto priemones (laivus, lėktuvus ir t.t.) turi būti įgyvendinamos atvykimo vietoje (uostai oro uostai, pasienio postai). Sveikatos priemonės turi būti maksimalios, kokias šalis gali panaudoti, apsaugodama savo teritoriją nuo choleros, geltonosios karštinės, maro.

4. Sveikatos dokumentai:

³⁷ Приказ минздрава СССР от 20.07.1983 n 858 о введении в действие правил по санитарной охране территории СССР.

³⁸Frequently asked questions about the International Health Regulations (2005). <http://www.who.int/csr/ihr/howtheywork/faq/en/index.html>, prisijungimo laikas: 2008- 11- 02.

Sertifikatai keliaujantiems iš infekcijos apimtų šalių į nepaveiktas infekcijos, laivybos sveikatos pažymėjimo, oro transporto deklaracijos.

1.2 TARPTAUTINĖS SVEIKATOS TAISYKLĖS (1969) LIETUVOS RESPUBLIKOJE

„SSSR buvo gerai išvystytos infekcinių ligų profilaktikos, kontrolės, gydymo programos. Priežiūros-sekimo, kontrolės sistema buvo centralizuota ir buvo organizuojama Sanitarinės-epidemiologinės tarnybos. Visos buvusios sovietinio bloko šalys paveldėjo šią sistemą. Lietuvoje Sanitarinė-epidemiologinė tarnyba buvo perorganizuota į visuomenės sveikatos centrus“³⁹. Kaip buvusio SSSR sistemos efektyvumo pavyzdys – greita reakcija bei efektyvios skubios priemonės 1990 m. kilusios difterijos epidemijai sukontroliuoti posovietinėse šalyse.

Sveikatos apsaugos ministras Juozas Olekas Ženevoje ir Kopenhagoje įteikė Lietuvos stojimo į PSO dokumentus, ir Lietuva pirmoji iš buvusių Sovietų Sąjungos šalių 1991 metais buvo priimta į 190 šalių narių šeimą⁴⁰.

Pasaulio sveikatos organizacijos narėms kaip privalomas tarptautinės teisės aktas tuomet galiojo TST, priimtos 1969 metais.

„Šalis, tapusi PSO nare vėliau negu buvo priimtos taisyklės, turėjo teisę jas atmesti per 3 mėnesius nuo įstojimo, jeigu Šalis jų neatmeta, jos įsigalioja per 9 mėnesius“⁴¹. Lietuva šių taisyklių neatmetė, ir naujus teisės aktus ar jų pakeitimus, susijusius su infekcinių ligų kontrole, derino su tuomet galiojusiomis Tarptautinėmis sveikatos taisyklėmis, priimtomis 1969 metais.

Kaip pavyzdį galime pažvelgti į Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimą dėl Lietuvos Respublikos valstybės sienų ir teritorijos sanitarinės ir medicininės-karantininės apsaugos tvarkos⁴², kuriame reglamentuojama Tarptautinėse sveikatos priežiūros taisyklėse numatytų organizacinių, ekonominių, teisinių, sanitarinių, užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių, kuriomis siekiama užkirsti kelią pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų ar jų sukėlėjų įvežimui į Lietuvos Respublikos teritoriją ir jų paplitimui, taikymo ypatumai, priderinant juos pagal tuo metu galiojusias Tarptautines sveikatos priežiūros taisykles, priimtas

³⁹Vytautas Usonis, Vytautas Bakašėnas, Bronius Morkūnas, Rimantas Valentelis, Pamela Ching, and Joachim Kreysl: Diphtheria in Lithuania, 1986–1996 // The Journal of Infectious Diseases 2000, Nr.181.P.55–59.

⁴⁰ Sveikatos apsaugos ministerijos istorija: http://www.sam.lt/lt/main/apie_ministerija/istorija, prisijungimo laikas: 2008-11-29

⁴¹ Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, priimtos 22-tojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 1969 m. gruodžio 13 d., 81str.

⁴² Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gruodžio 1 d. nutarimas Nr. 1332 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybės sienų ir teritorijos sanitarinės ir medicininės-karantininės apsaugos tvarkos patvirtinimo“ Valstybės Žinios., 1999, Nr. 104–2988).

1969 metais XXII Pasaulio sveikatos organizacijos asamblėjoje, papildytas 1973 metais ir 1981 metais XXVI ir XXXIV asamblėjose⁴³.

1.4 PRIEŽASTYS, LĖMUSIOS TARPTAUTINIŲ SVEIKATOS TAISYKLIŲ (1969) PAKEITIMĄ

Apribojimai pagal TST (1969 m.) privertė jas persvarstyti. Pagrindiniai trūkumai susiję su siaurųjų taikymo sritimi (trijų ligų), jų priklausomybe nuo oficialaus šalies pranešimo, be to, trūko formalus tarptautinio koordinuojamojo mechanizmo, kuris padėtų suvaldyti ligų plitimą tarptautiniu mastu.

Pastaraisiais dešimtmečiais sparčiai vystėsi tarpvalstybinė prekyba ir kelionės, ryšių technologijos smarkiai tobulėjo. Naujienos greitai plito per daugybę formalių ir neformalių kanalų. Nauji iššūkiai iškilo vykdant visuomenės sveikatos kontrolę, atsirandant naujoms infekcinėms ligoms.

„Koncentruojantis tik į tris ligas (cholera, maras ir geltonoji karštligė), bei didėjant kelionių ir prekybos mastams per paskutinį 20 amžiaus ketvirtį, Tarptautinėse sveikatos taisyklėse (1969) nebuvo atkreiptas dėmesys į augančius pavojus visuomenės sveikatai“⁴⁴.

Be to, kai kurios šalys nenoriai skubiai pranešdavo apie šių ligų protrūkius, bijodamos žalos, susijusios su kelionių bei prekybos apribojimais. Turėjo būti surastas būdas, kaip sustiprinti šalių patikimumą, pranešti apie reikšmingų ir / arba neįprastų ligų reiškinius, susijusius su ankstyvųjų nustatymu, kad būtų skubiai skleidžiama tiksli informacijos apie įvykio pobūdį.

TST (2005), kurios yra tvirtai pagrįstos patirtimi, išplės 1969 m. Taisyklų taikymo sritį, apims esamų, naujų ir pakartotinai atsirandančių ligų, įskaitant ekstremalias situacijas, kurias sukelia neinfekcinių ligų sukėlėjai, kontrolę.

„Dėl naujos teisinės sistemos, pagal TST (2005), bus užtikrintas greitas informacijos surinkimas, bendras supratimas, kas gali sudaryti visuomenės sveikatos krizių tarptautinį susirūpinimą, ir galimybės gauti tarptautinę paramą šalims“⁴⁵.

⁴³ Pasaulio sveikatos organizacijos asamblėjos. 26-oji 1973m. ir 34-oji 1981m

⁴⁴ Gostin LO. International infectious disease law: revision of the World Health Organization's IHR // JAMA 2004 Jun 2, Nr. 291(21). P. 2625.

⁴⁵ Global public health surveillance under new international health regulations // Emerg Infect Dis 2006 Jul, Nr. 12(7). P. 1058.

Naujomis ataskaitos procedūromis siekiama paspartinti informacijos srautus, laiku ir tiksliai informuoti PSO apie potencialas visuomenės sveikatos krizes, keliančias tarptautinį susirūpinimą. PSO, kaip neutrali institucija, turinti vertingą techninę bazę bei išteklius ir platų ryšių tinklą, galėtų įvertinti informaciją, rekomenduoti veiksmus, kurie palengvintų ar padėtų koordinuoti techninę pagalbą, kada to reikia, kad ji būtų tikslinga.

Pagal naujas taisykles, „šalys privalės informuoti PSO apie kylančias viešosios sveikatos grėsmes, galinčias atsiliiepti kitoms valstybėms, – nuo ligų ir užteršto maisto iki cheminio upių užteršimo ir radioaktyvių atliekų“⁴⁶.

Pasimokius iš patyrimo, kai Kinija ir kitos valstybės pernelyg lėtai ir pernelyg slaptai reagavo į paukščių gripo protrūkius, Taisyklės įpareigoja užtikrinti skaidrumą.

Praeities pamokos, kai netipinis plaučių uždegimas, arba SŪRS, sparčiai išplito po 29 valstybes, Taisyklės numato karantino sistemas, keliautojų stebėjimą ir reikalavimą būti pasiruošus atsakyti į pavojus kiaurą parą.

Naujos grėsmės sveikatai reikalauja naujų atsako formų. Laikoma, kad beveik 200 žmonių aukų nusinešęs paukščių gripas, jei mutuotų į formą, lengvai perduodamą žmogaus žmogui, būtų didžiausia grėsmė pasauliniam sveikatos saugumui.

II. TARPTAUTINĖS SVEIKATOS TAISYKLĖS (2005)

2.1. PAGRINDINIAI ASPEKTAI

Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės buvo šiek tiek pakeistos 1973 m. (ypač dėl choleros) ir 1981 m. (pašalinti raupai, atsižvelgiant visuotinį į šios ligos likvidavimą).

Devintojo dešimtmečio pradžioje atgijusios epideminės ligos, tokios kaip cholera Pietų Afrikoje, maras Indijoje, bei atsiradusios naujos ligos, tokios kaip Ebolos viruso sukelta hemoraginė karštinė, lėmė taisyklių peržiūrėjimą 48-oje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 1995 metais⁴⁷.

2001-aisiais patvirtinta rezoliucija, kurios pagrindinis principas – pasaulinė sveikatos apsauga: „epideminis pavojus bei atsakas į jį“⁴⁸. Joje PSO įsipareigojo paremti šalis nares,

⁴⁶Wilson K, McDougall C, Fidler DP, Lazar H.Strategies for implementing the new International Health Regulations in federal countries // Bull World Health Organ 2008 Mar,Nr.86(3).P.215

⁴⁷ Aginam O.Globalization of health insecurity: the World Health Organization and the IHR // Med Law 2006 Dec, Nr.25(4).P.671.

⁴⁸ Pasaulio sveikatos asamblėjos rezoliucija - 54.14. 2001m.

stiprinančias galimybes laiku sureaguoti į greitai plintančias užkrečiamąsias ligas. 2003 metais priimtoje rezoliucijoje⁴⁹ buvo įkurta tarpvalstybinė darbo grupė, atvira visoms šalims narėms, kurios tikslas – peržiūrėti TST pakeitimo planą bei rekomenduoti svarstyti Pasaulio sveikatos asamblėjai. Tarpvalstybinė darbo grupė posėdžiavo dvejose sesijose, vykusiose 2004-ųjų vasarį bei 2005-ųjų gegužę. Pasaulio sveikatos asamblėjoje, vykusioje 2005 m. gegužės 23 d., priimta rezoliucija⁵⁰ buvo patvirtintos naujosios Tarptautinės sveikatos taisyklės.

Jos ir toliau išlieka vienu iš svarbiausių tarptautinių dokumentų, skirtų tarptautiniam užkrečiamųjų ligų plitimui valdyti, tačiau Taisyklių taikymo sritis apima ne tik biologinių, bet ir kitų veiksnių sukeltų ekstremalių situacijų valdymą. Taisyklės taikomos rizikai ir tarptautinio masto ekstremalioms visuomenės sveikatai situacijoms, kurias kelia paveikti asmenys, bagažas, kroviniai, konteineriai, transporto priemonės, prekės, pašto siuntos, žmonių palaikai, gyvūnai, valdyti.

Pagrindiniai pakeitimai tarp TST(2005) ir TST(1969) apima perspėjimą apie atvejus, t.y. šalys narės privalės perspėti apie visas būkles, keliančias tarptautinį susirūpinimą, bei reaguoti į reikalavimą šią informaciją verifikuoti. Tai leis PSO užtikrinti pakankamą techninį bendradarbiavimą siekiant efektyviai apsaugoti ar numalšinti ekstremalių būklių proveržį bei tam tikromis aplinkybėmis pranešti kitoms šalims narėms apie šias būkles bei kokių priemonių turi būti imtasi šiose šalyse. Šalys privalo įkurti Nacionalinį tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių koordinavimo centrą, kurio dėka ketinama skatinti tinkamai įvertinti nepaprastas situacijas bei palengvinti informacijos keitimąsi tarp PSO bei šalių narių. Tuo norima pasiekti šalių „geranoriškumą“, esant situacijai, keliančiai tarptautinį susirūpinimą, per 24 valandas privalomai susisiekti su PSO.

Svarbiausias pakeitimas yra reikalavimas kiekvienai šaliai vystyti, stiprinti bei paremti esminius visuomenės sveikatos pajėgumus sekimo bei reagavimo tikslais, naudojantis esančiais nacionaliniais resursais (pvz., sudaryti pasirengimo gripo pandemijai planą). Taip pat tobulinti sanitarinę bei sveikatos kontrolę tarptautiniuose oro uostuose, jūrų uostuose, muitinių postuose.

PSO, reaguodama į situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą, teiks laikinąsias rekomendacijas šalims narėms dėl priemonių, kurių turėtų būti imamasi situacijai sukontroliuoti.

Nuolatinės rekomendacijos susijusios su labiau rutininiais pareiškimais ir su tinkama asmenų, bagažo, krovinių, konteinerių, laivų, orlaivių, kelių transporto, prekių bei pašto siuntų priežiūra bei kontrole, siekiant išvengti būklių, sukeliančių tarptautinį susirūpinimą.

Taip pat TST (2005) apima procedūras, susijusias su nepriklausomais patarimais siekiant taisyklių įgyvendinimo. Pirmame etape Krizių komitetas patars PSO generaliniam direktoratui,

⁴⁹Pasaulio sveikatos asamblėjos rezoliucija – 56.28. 2003 m.

⁵⁰Pasaulio sveikatos asamblėjos rezoliucija – 58.3. 2005 m.

ar tam tikras įvykis kelia tarptautinį susirūpinimą, bei teiks laikinas rekomendacijas. TST priežiūros komitetas atsakingas už nuolatinės rekomendacijas PSO generaliniam direktoratui dėl taisyklių pataisų.

Tarptautinei teisei nebūdinga griežta teisės šaltinių hierarchija, TST ir kiti susiję tarptautiniai susitarimai turėtų būti aiškinami kaip tarpusavyje suderinami. TST nuostatos nepaveikia jokios valstybės šalies teisių ir įsipareigojimų pagal kitus tarptautinius susitarimus⁵¹. Pagal PSO konstitucijos 4 straipsnio⁵² reikalavimus, jei valstybė neatmeta šių taisyklių, jos įsigalioja per 24 mėn. nuo tos dienos, kai generalinis direktorius praneša, kad Sveikatos asamblėja priėmė šias Taisykles arba jų pakeitimus. Šios Taisyklės šalims narėms nėra privalomos, ir jos turi galimybę jų neratifikuoti, tokiu atveju tarptautinis susitarimas dėl higienos sąlygų lieka galioti tiek, kiek tai susiję su ta valstybe.⁵³

Nors TST(2005) nėra įtrauktas prievartinis mechanizmas šalims *per se*, kurios nevykdo įsipareigojimų apsaugoti nuo ligų plitimo. „Tačiau nevykdymo pasekmės yra kaip motyvacija įsipareigojimus vykdyti. Geriausia paskata laikytis taisyklių yra „kolegų spaudimas“ bei visuomenės informuotumas. Esant stipriai išvystytoms visuomenės informavimo priemonių struktūroms, valstybėms vis sunkiau nuslėpti faktus. Taip pat nei viena šalis globalizacijos procese nenori būti izoliuota.“⁵⁴

Taisyklių nesilaikymas gali grėsti valstybės įvaizdžio blogėjimu, populiacijos sergamumo/mirtingumo didėjimu, kelionių bei prekybos draudimu, ekonominės ir socialinės situacijos blogėjimu, visuomenės pasipiktinimu.

Šalys narės pagal TST(2005) įsipareigoja⁵⁵:

- paskirti pagrindinį nacionalinį TST centrą;
- vertinti vykstančius įvykius jų teritorijoje ir informuoti PSO apie visus įvykius, kurie gali sukelti visuomenės sveikatos krizes tarptautiniu mastu;
- reaguoti į prašymus, patikrinti informaciją apie įvykius, kurie gali sukelti visuomenės sveikatos krizes tarptautiniu mastu;

⁵¹Е. Ю. Зарубаева. Юридические формы согласования норм международного и внутригосударственного права // Сибирский юридический вестник 2003, Nr. 3. P.27

⁵² The Constitution of WHO adopted by the International Health Conference held in New York 19 June 1946 http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf prisijungimo laikas: 2008-10-25

⁵³Е. Ю. Зарубаева. Юридические формы согласования норм международного и внутригосударственного права // Сибирский юридический вестник 2003, Nr. 3. P.35.

⁵⁴ Rodier G, Hardiman M, Plotkin B, Ganter B. Implementing the International Health Regulations (2005) in Europe // Euro Surveill. 2006, Nr. 11(12)208..

⁵⁵ IHR Guidance for national policy-makers and partners. <http://www.who.int/csr/ihr/ihrnewsissue2/en/index.html> prisijungimo laikas: 2008-09-23

- reaguoti į visuomenės sveikatos rizikas, kurios gali plisti tarptautiniu mastu;
- kurti, tobulinti ir palaikyti gebėjimą surasti, pranešti ir reaguoti į visuomenės sveikatos įvykius;
- vykdyti priemones, paslaugas, tikrinimo ir kontrolės veiklas atitinkamuose tarptautiniuose oro uostuose, jūrų uostuose ir sienų kontrolės postuose, siekiant užkirsti kelią tarptautiniam ligų plitimui;
- pranešti PSO apie įrodymus dėl nustatyto visuomenės sveikatos pavojaus už jų teritorijos ribų, kuris gali sukelti tarptautinį ligų plitimą, pasireiškiantį migruojant žmonėms, užkrato šaltiniams, pernešantiems infekciją arba užkrėtimą, eksportuojant / importuojant užterštas prekes;
- tinkamai reaguoti į PSO rekomenduojamas priemones ir bendradarbiauti su kitomis valstybėmis narėmis bei su PSO įgyvendinant TST (2005).

Įgyvendinti TST(2005) yra pagrindinis PSO bei šalių narių įsipareigojimas.

Įsipareigojimai dėl TST(2005) gali būti grupuojami taip⁵⁶:

1. Susiję su pagrindinėmis galimybėmis šalims „aptikti, įvertinti bei pranešti atvejus, susijusius su taisyklėmis“ bei „reaguoti greitai ir efektyviai į rizikas visuomenės sveikatai“.
2. Susiję su įsipareigojimais, leidimais ar draudimais, būtinais visuomenės sveikatai užtikrinti tarptautinių keliautojų, prekių, krovinių bei jūros uostų, oro uostų sienos kirtimų atžvilgiu.
3. Susiję su TST administravimu, paskelbiant kiekvienoje šalyje Nacionalinį TST centrą prie PSO bei paskelbiant PSO TST kontaktų taškus.
4. Susiję su informacijos valdymu visuomenės sveikatos pavojų atvejų atžvilgiu, kuris gali sukelti tarptautinį susirūpinimą dėl visuomenės sveikatos pavojaus.
5. Susiję su žmogaus teisių gerbimu, vadovaujantis Jungtinių Tautų chartija bei PSO konstitucija.

Ratifikuoti taisykles šalims narėms naudinga dėl kelių priežasčių:

⁵⁶ IHR Guidance for national policy-makers and partners. <http://www.who.int/csr/ihr/ihrnewsissue2/en/index.html>, prisijungimo laikas: 2008-09-23

Šalys galės jaustis visavertės ir patikimos partnerės, palaikydamos tarptautinį visuomenės sveikatos saugumą.

Gaus PSO konsultacijas, kurdamos esmines priemones, reikalingas skubiai aptikti, pranešti, įvertinti bei reaguoti į visuomenės sveikatos situacijas, keliančias nacionalinį bei tarptautinį susirūpinimą.

Bus pasiūlyta techninė parama bei teikiama pagalba siekiant mobilizuoti finansus, reikalingus taisyklių reikalavimams deramai įvykdyti.

PSO teiks konsultacijas ligų proveržiams įvertinti bei reaguoti. Galės priėti prie PSO surinktos specialios informacijos apie visuomenės sveikatos rizikas pasauliniu mastu, kuri reikalinga šaliai nuo šių būklių apsisaugoti.

Gaus PSO patarimus bei logistinę paramą, kai reikia reaguoti į ligas ar kitas visuomenės sveikatai grėsmę keliančias būsenas.

Galės priėti prie visuotinio Skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemos tinklo.

Lietuva, siekdama integruotis į Vakarų valstybių ekonominę, kultūrinę, socialinę terpę, bei neišvengiamai dalyvaujanti globalizacijos procese, tiesiog iš principo negali atmesti tarptautinių sveikatos taisyklių, kurių dėka siekiama išvengti kliūčių, susijusių su tarptautine prekyba bei keliavimu.

Siekiant įgyvendinti TST(2005), tobulinami teisės aktai, kuriami administraciniai vienetai, tarpinstituciniai ryšiai, siekiant glaudesnio bendradarbiavimo su PSO bei stengiantis tinkamai vykdyti taisyklėse iškeltus reikalavimus.

Daugelis Lietuvos teisės aktų dalinai sutampa su TST(2005) reikalavimais.

2.2 TARPTAUTINĖS SVEIKATOS TAISYKLĖS (2005) IR EUROPOS SAJUNGA

Šiuo metu PSO narės yra 192 šalys, įskaitant 27 Europos Sąjungos šalis. Tai reiškia, kad 27 Europos Sąjungos šalys privalo atskirai atsižvelgti į TST kaip PSO narės, o ne kaip Europos Sąjungos dalis, nors Europos Sąjunga nėra PSO narė. Tačiau pavieniais atvejais Europos Sąjunga yra kompetentinga dėl taisyklių įgyvendinimo. Pavyzdžiui, jeigu PSO rekomenduoja valstybėms pagal TST taisyklės uždrausti įvežti ar išvežti tam tikras prekes, ES turėtų veikti kolektyviai, Europos Komisijos iniciatyva, kadangi bendros prekybos teisinės normos draudžia šalims imtis vienašališkų veiksmų⁵⁷.

⁵⁷ Europos Komisijos komunikatas Parlamentui ir Tarybai dėl Tarptautinių sveikatos taisyklių. Briuselis, COM (2006). Nr 552.

Igyvendinant TST praktikoje, reikia užtikrinti glaudų Komisijos ir šalių narių bendradarbiavimą. Europos Sąjunga ir šalys narės, glaudžiai bendradarbiaudamos, gali tinkamiau įgyvendinti ir geriau saugoti Europos Sąjungos piliečius nuo tarptautinio masto visuomenės sveikatos krizių.

Ypač Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras⁵⁸ bei Europos Sąjungos skubaus įspėjimo ir reagavimo sistema⁵⁹, susijusi su visuomenės sveikatai kylančiomis grėsmėmis, gali padėti mums geriau ir nuosekliau įgyvendinti TST.

2006 metų rugsėjo mėnesį Komisija priėmė Komisijos komunikatą Parlamentui ir Tarybai dėl Tarptautinių sveikatos taisyklių. Šiame Komunikate pateikiama Komisijos nuomonė apie persvarstytas Tarptautines sveikatos taisykles (2005). Jame išdėstyta pozicija, kuria:

- ketinama skatinti struktūrizuotą diskusiją su Taryba ir Parlamentu.
- Išdėstomas Komisijos aiškinimas apie Europos Sąjungos teisinę padėtį atsižvelgiant į TST išlygas ir išankstinį su gripu susijusių aspektų įgyvendinimą.
- Paaiškinamas Europos Sąjungos vaidmuo įgyvendinant TST, visų pirma įkuriant Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą ir Skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemą.
- Šalims narėms primenami TST apribojimai, taikomi nacionalinėms priemonėms, kurių galima imtis dėl su visuomenės sveikata susijusių priežasčių, visų pirma – tarptautinių sienų apsaugos būdų, kurie galėtų būti taikomi reaguojant į gripo pandemiją.
- Šalys narės skatinamos tobulinti ir keisti TST įgyvendinimo planais.

Kaip matome, Europos Sąjungos vaidmuo įgyvendinant Tarptautines sveikatos priežiūros taisykles yra pradiniam etape. Teikiamos Europos Komisijos rekomendacijos siekiant bendradarbiauti tiek Europos Parlamentui tiek šalims narėms bei Pasaulio sveikatos organizacijai.

Europos Komisija neseniai pasiūlė PSO, kad į TST sąrašą būtų įtraukiami Komisijos ir Europos ligų prevencijos bei kontrolės centro ekspertai. Jeigu ES šalys narės praneštų apie potencialią tarptautinio masto visuomenės sveikatos krizę, Europos Komisijos ir (arba) ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ekspertai turėtų būti pakviesti dalyvauti Kritinės padėties komitete.

„Dėl Europos Bendrijos kompetencijos klausimų nereikalingos Tarptautinių sveikatos taisyklių išlygos. Nė viena šalis narė dar nenustatė poreikio daryti išlygas dėl nacionalinės kompetencijos

⁵⁸ Įsteigtas EP ir Tarybos reglamentu 851/2004..

⁵⁹ Nustatyta Tarybos ir Parlamento sprendimu 2119/98 ir Komisijos sprendimu 2000/57/EB.

klausimų. Jeigu reikės daryti išlygas, reikės ES koordinavimo. ES koordinavimo taip pat reikės, jeigu trečiosios šalys padarys išlygas“⁶⁰.

Svarbu, kad tie patys TST aspektai būtų įgyvendinti visose ES valstybėse narėse, laikantis to paties tvarkaraščio. Siekiant šio tikslo, reikės koordinuoti veiksmus ES lygiu.

Siekiant glaudaus bendravimo, tikslinga parengti Bendrijos ir PSO susitarimo memorandumą, kad būtų aiškiai apibrėžti su TST susiję susitarimai. Komisija būtų atsakinga už šio memorandumo parengimą, derybas dėl jo ir pasirašymą.

2.3. TARPTAUTINIŲ SVEIKATOS TAISYKLIŲ (2005) TEISINĖ KOMPETENCIJA EUROPOS SAJUNGOS IR NACIONALINĖS TEISĖS ATŽVILGIU

TST yra tarptautinė teisinė priemonė, apimanti mišrios nacionalinių vyriausybių ir Europos bendrijos kompetencijos klausimus⁶¹.

Daugelis TST straipsnių yra susiję su klausimais, kuriems taikoma Europos bendrijos teisė. Atsižvelgiant į atitinkamą įstatymą, jie yra laikomi arba išimtinai Bendrijos kompetencijai priklausančiais, arba priklausančiais vyriausybių ir Bendrijos tarpusavyje pasidalijamai kompetencijai. Pavyzdžiui, TST 45 straipsnis apima asmens duomenų tvarkymą, kuris Europos Sąjungos yra priskiriamas bendrosios rinkos teisinio pagrindo teisės aktams⁶², todėl jis išimtinai priklauso Bendrijos kompetencijai.

Kiti TST straipsniai visiškai priklauso nacionalinių vyriausybių kompetencijai, nes nėra susiję su EB teise. Pavyzdžiui, TST 41 straipsnyje kalbama apie mokesčius taikant sveikatos apsaugos priemones transporto priemonėse (laivuose ir orlaiviuose), kurios konkrečiai neapibūdintos Europos Bendrijos teisėje, todėl jos nepriklauso Bendrijos kompetencijai.

2.2.1. IŠLYGOS

Iki 2006 m. gruodžio 15 d. pagal TST 62 straipsnį Valstybės šalys, esant tam tikroms sąlygoms, gali pranešti apie išlygas PSO generaliniam direktoriui. Išlygos būtų naudojamos nurodant, kad valstybės negali įgyvendinti arba neįgyvendins konkrečių TST sąlygų.

⁶⁰ Europos Komisijos komunikatas Parlamentui ir Tarybai dėl Tarptautinių sveikatos taisyklių. Briuselis, COM (2006). Nr 552.

⁶¹EB yra pirmasis ES „ramstis“ – tai yra dalis, kuri turi teisinį statusą. 2 ir 3 „ramsčiai“ yra susiję su politiniu bendradarbiavimu užsienio politikos ir saugumo srityje.

⁶²EP ir Tarybos direktyva 95/46/EB dėl duomenų apsaugos.

Atlikus galutinę Europos Bendrijos teisės patikrą atsižvelgiant į TST, nebuvo nustatyta būtinybė daryti kokias nors išlygas, susijusias su Bendrijos kompetencijai priklausančiais TST aspektais.

Iki šiol nė viena šalis narė nenustatė būtinybės daryti išlygas, susijusias su nacionalinei kompetencijai priklausančiomis TST sąlygomis. Yra galimybė, kad su pavienėmis nuostatomis susiję sunkumai galėtų kilti rengiantis įgyvendinimui. Tokiu atveju bendras Europos Sąjungos požiūris būtų būtinas oficialiai pateikiant išlygas PSO, kad būtų laikomasi vienybės principo, atstovaujant Bendrijai tarptautiniuose reikaluose, kaip pripažinta Europos Bendrijos precedentinėje teisėje ir nustatyta Europos bendrijos steigimo sutarties⁶³ 10 straipsnyje.

Europos Komisijos nuomone, nėra būtinybės daryti TST išlygas, susijusias su klausimais, kurie priklauso Europos Bendrijos kompetencijai. Jei valstybė narė siektų daryti TST išlygą, susijusią su klausimu, kuris priklauso nacionalinei kompetencijai, ES koordinavimas būtų būtinas. Siekiant, kad tai būtų įgyvendinta iki 2006 m. gruodžio mėn. galutinio termino, norinti daryti išlygą šalis turėjo pranešti Europos Komisijai ir kitoms šalims narėms kuo anksčiau, kad būtų galima susitarti dėl koordinuoto požiūrio.

III. TARPTAUTINIŲ SVEIKATOS TAISYKLIŲ (2005) ĮGYVENDINIMAS LIETUVOS RESPUBLIKOJE

3.1. PAGRINDINĖS NUOSTAOS

2007 m. birželio 15 d. Lietuvoje, kaip ir visose kitose Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau PSO) šalyse narėse, įsigaliojo naujos Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės (2005 m.). Šių Taisyklių tikslas – sustabdyti, kontroliuoti ligų plitimą tarptautiniu mastu, apsaugoti nuo jų ir užtikrinti visuomenės sveikatos institucijų reagavimą, kiek tai atitiktų ir ribotų riziką visuomenės sveikatai be reikalo netrukdant tarptautinio vežimo ir prekybos. Taisyklės pakeičia iki šiol galiojusias 1969 m. priimtas Taisykles, kurios buvo skirtos tik trims ypač pavojingoms užkrečiamosioms ligoms: cholera, marui ir geltonajai karštligi.

Nors Taisyklės yra tarptautinis teisinis dokumentas, privalomas visoms PSO šalims narėms, kad jos turėtų teisinę galią Lietuvoje, pagal Lietuvos Respublikos Konstitucijos⁶⁴ 138 str. 1 d. 6

⁶³EB steigimo sutartis. Roma, 1957 m. kovo 25 d.
http://www.univie.ac.at/RI/eur/20040401/LT_EC_Treaty_Vienna.pdf prisijungimo laikas: 2008-12-01

⁶⁴ Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės Žinios, 1992, Nr. 33–1014 1992–11–30.

punktą bei Lietuvos Respublikos tarptautinių sutarčių įstatymo⁶⁵ 7 str. 1 d. 6 punktą šią daugiašalę tarptautinę sutartį turi ratifikuoti Lietuvos Respublikos Seimas. 2008 m. sausio 18 d. Lietuvos Respublikos Seimas priėmė įstatymą dėl Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių(2005) ratifikavimo⁶⁶.

Pagal naujų Taisyklių reikalavimus, šalys per 24 val. privalo pranešti PSO apie visus įvykius, galinčius išplisti tarptautiniu mastu. Įvykio svarba ir sunkumas prieš informacijos perdavimą turi būti įvertintas pagal Taisyklėse pateiktą sprendimų priėmimo dokumentą⁶⁷. PSO iš savo pusės įsipareigoja užtikrinti tinkamą bendradarbiavimą ir, prireikus, pagalbos teikimą šalims. Taip pat pagal tam tikras apibrėžtas aplinkybes informuoti kitas šalis dėl rizikos visuomenės sveikatai ir privalomų veikslių iš jų pusės.

Kad būtų užtikrintas veiksmingas bendradarbiavimas su PSO, kiekviena šalis turi įsteigti nacionalinį Taisyklių koordinavimo centrą, kuris užtikrins ryšį tarp šalies ir PSO bei galės perduoti ir gauti informaciją 24 val. per parą, 7 dienas per savaitę.

Siekiant laiku nustatyti, pranešti, reaguoti į visuomenės sveikatos riziką ir galimą tarptautinės svarbos ekstremalią visuomenės sveikatai situaciją, kiekviena šalis įsipareigoja per dvejus metus nuo taisyklių įsigaliojimo sutvarkyti teisinę bazę, o per penkerius – išvystyti, stiprinti ir išlaikyti Taisyklėse numatytus būtinus visuomenės sveikatos pajėgumus savivaldybės, apskrities ir nacionaliniu lygiu bei įdiegti specialius pajėgumus tarptautiniuose oro ir jūrų uostuose bei sienos kirtimo punktuose.

Taisyklėse taip pat numatyta, kad PSO gali teikti laikinas ar nuolatines rekomendacijas dėl rizikos visuomenės sveikatai bei, reaguodama į tarptautinio masto visuomenės sveikatos įvykį, gali pateikti rekomenduojamas taikyti priemones paveiktai šaliai, kitoms šalims ir tarptautinio transporto valdytojams. Rekomenduojamos priemonės gali būti skirtos personalui, bagažui, kroviniams, konteineriams, laivams, lėktuvams, kelio transportui, prekėms ir pašto siuntoms.

Ratifikavus Taisykles, o vėliau įgyvendinus jų reikalavimus, bus užtikrintas geresnis pasirengimas ir reagavimas į tarptautinio masto grėsmes bei įgyvendinti įsipareigojimai PSO, Europos Sąjungos institucijoms, kitoms PSO ir Europos Sąjungos šalims narėms. Pažymėtina, kad kai kurios Taisyklių nuostatos yra susijusios su Europos Sąjungos kompetencija, todėl ateityje kai kuriuos šių Taisyklių įgyvendinimo klausimus ir numatytų priemonių taikymą

⁶⁵ Lietuvos Respublikos tarptautinių sutarčių įstatymas // Valstybės Žinios., 1999, Nr. 60–1948.

⁶⁶ Įstatymas dėl Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005) ratifikavimo // Valstybės Žinios, 2008–02–05, Nr. 15–513.

⁶⁷ Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, priimtose 58-tojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 2005 m. gegužės 23 d., 2 priedas.

koordinuos Europos Komisija, bendradarbiaudama su Europos ligų prevencijos ir kontrolės centru ir šalimis narėmis⁶⁸.

Šiuo aspektu Sveikatos apsaugos ministerija parengė Įstatymo dėl Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005 m.) ratifikavimo projektą:

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl darbo grupės sudarymo PSO Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių nuostatų įgyvendinimo Lietuvoje planui parengti“⁶⁹ yra sudaryta tarpžinybinė darbo grupė, kuri turi parengti Pasaulio sveikatos organizacijos Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių nuostatų įgyvendinimo Lietuvoje 2007–2012 metų programos projektą. Šios programos parengimas numatytas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006–2008 metų programos įgyvendinimo priemonių nutarimo⁷⁰ 255 punkte. Pagrindinės rengiamos programos kryptis yra šios:

- tarpinstitucinis PSO Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių įgyvendinimo koordinavimas Lietuvoje;
- teisinės bazės, reikalingos PSO Taisyklių nuostatomis įgyvendinti Lietuvoje, tobulinimas;
- administracinių gebėjimų, reikalingų galimoms tarptautinio masto ekstremalioms visuomenės sveikatai situacijoms pasirengti, stiprinimas.

Kad būtų užtikrintas veiksmingas bendradarbiavimas su PSO, kiekviena šalis turi įsteigti nacionalinį Taisyklių koordinavimo centrą, kuris užtikrins tiesioginį ryšį tarp šalies ir PSO bei galės perduoti ir gauti informaciją 24 val. per parą, 7 dienas per savaitę. Lietuvoje steigti atskiro centro šiai veiklai vykdyti nereikės, šių funkcijų vykdymą gali užtikrinti 24 val. per parą, 7 dienas per savaitę veikiantis Ekstremalių sveikatai situacijų centras.

Tiesioginės įstatymo projekto įtakos verslo sąlygoms ir plėtrai nenumatoma, tačiau, laiku neįgyvendinus visų taisyklėse numatytų reikalavimų, gali atsirasti neigiamas poveikis verslui, kilus tarptautinio masto ekstremalioms sveikatai situacijoms, gali būti neužtikrintas tinkamų priemonių šalies apsaugai taikymas, taip pat gali būti nesuteikta teisė išduoti Taisyklėse numatytus leidimus Klaipėdos jūrų uostui ir Tarptautiniam Vilniaus oro uostui, o tai ribotų kitų šalių laivų ir orlaivių atvykimą į Lietuvą.

⁶⁸ Įstatymo dėl tarptautinių sveikatos taisyklių (2005) ratifikavimo Aiškinamasis raštas Nr. XP-2398. http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=301472 prisijungimo laikas 2008-09-13

⁶⁹ Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. V-529 „Dėl darbo grupės sudarymo PSO Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių nuostatų įgyvendinimo Lietuvoje planui parengti“.

⁷⁰ Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Nr. 1020 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006–2008 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo// Valstybės Žinios, 2006, Nr. 112–4273.

Šiuo metu Taisyklėse aptariami klausimai dalinai reglamentuojami sekančiuose teisės aktuose:

Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatyme,

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. vasario 2 d. nutarime Nr. 126 „Dėl Pasienio kontrolės punktų veiklos taisyklių patvirtinimo“,

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gruodžio 1 d. nutarime Nr. 1332 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybės sienų ir teritorijos sanitarinės ir medicininės karantininės apsaugos tvarkos patvirtinimo“

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. balandžio 15 d. įsakyme Nr. 169 „Dėl tipinių visuomenės sveikatos centro medicininio karantino posto nuostatų“

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 2 d. įsakyme 595 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 34:2002

„Lietuvos Respublikos valstybės sienos ir teritorijos medicininės karantininės apsaugos taisyklių“ patvirtinimo“

Įvertinusi darbo grupės analizės duomenis bei išvadas, Lietuvos Respublikos Vyriausybė priėmė nutarimą dėl Pasaulio sveikatos organizacijos Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005) įgyvendinimo⁷¹. Šios programos tikslas – įgyvendinti Taisyklių nuostatas Lietuvoje.

Šios programos uždaviniai – suderinti atitinkamus teisės aktus su Taisyklių reikalavimais; užtikrinti tinkamą pasirengimą ir reagavimą į ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą, taip pat efektyviai ir laiku koordinuoti tokias situacijas; sustiprinti administracinius gebėjimus, kurių reikia reaguojant į ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą.

Šiame įstatyme išdėstyta esamos būklės Lietuvos respublikoje analizė bei trūkumai, kurie visiškai patenkintų sveikatos priežiūros taisyklių reikalavimus.

3.2.ESAMOS BŪKLĖS ANALIZĖ LR

Užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą Lietuvoje reglamentuoja Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas⁷² ir jo įgyvendinamieji teisės aktai.

⁷¹ Lietuvos Respublikos nutarimas dėl Pasaulio sveikatos organizacijos tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005 m.) įgyvendinimo Lietuvoje 2008–2012 metų programos patvirtinimo 2008 m. birželio 11 d. Nr. 589, Vilnius // Valstybės žinios, 2008–06–26, Nr. 72–2766

⁷² Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas // Valstybės Žinios, 2001, Nr. 112–4069

Lietuvos Respublikos Vyriausybės steigiama valstybės įstaiga, įgyvendinanti visuomenės sveikatos saugos kontrolę, užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės strategiją, kitas užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės funkcijas, yra Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Apskirtyse ir savivaldybėse užkrečiamųjų ligų priežiūrą vykdo Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai pavaldžios teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos. Keliautojų medicininę karantininę kontrolę valstybės įmonėje Tarptautiniame Vilniaus oro uoste vykdo Vilniaus visuomenės sveikatos centro medicininio karantino postas, valstybės įmonėje Klaipėdos valstybiniame jūrų uoste („KLASKO“ teritorijoje ir Smeltės teritorijoje) – Klaipėdos visuomenės sveikatos centro medicininio karantino postas. Medicininės-karantinės kontrolės funkcijas valstybės įmonėse tarptautiniuose Kauno ir Palangos oro uostuose vykdo teritoriniai visuomenės sveikatos centrai. Sausumos medicininio karantino postai būtų steigiami ir atliktų jiems pavestas funkcijas tuo atveju, jeigu susidarytų nepalanki epidemiologinė situacija šalyje.

Medicininio karantino postų darbuotojai organizuoja į Lietuvos Respubliką atvykstančių asmenų medicininę-karantinę priežiūrą, lėktuvų ir laivų medicininių dokumentų patikrinimą, o, nustatius asmenį, sergantį arba įtariamą sergant pavojinga ar ypač pavojinga užkrečiamąja liga, organizuoja veiklą pagal savivaldybių merų patvirtintus savivaldybės teritorijos medicininės-karantinės apsaugos planus (ligonio ir sąlytį turėjusių asmenų epidemiologinę priežiūrą, izoliavimą, hospitalizavimą, atlieka epidemiologinį židinio tyrimą, vykdo židinio privalomojo aplinkos kenksmingumo pašalinimo kontrolę ir kita).

Medicininio karantino postų veiklą ir medicininės-karantinės kontrolės vykdymą reglamentuoja Lietuvos Respublikos teisės aktai, kurie neatitinka Taisyklių nuostatų.

Nėra šalyje parengtų ir patvirtintų visuomenės sveikatos centrų, vykdančių medicininę-karantinę kontrolę, nėra šios kontrolės taisyklių.

Tarptautiniame Vilniaus oro uoste, Klaipėdos valstybiniame jūrų uoste veikiančių medicininio karantino postų turimų patalpų nepakanka, jie neaprupinti tinkamomis techninėmis, ryšio priemonėmis ir reikiama programine įranga, transportu, trūksta asmeninių apsaugos ir kitų priemonių. Nepakanka kvalifikuoto personalo reikiamoms funkcijoms atlikti, neorganizuojamas specialistų tobulinimas. Dėl specialistų ir lėšų stokos Vilniaus visuomenės sveikatos centro medicininio karantino postas neužtikrina nenutrūkstamo darbo – 24 valandas per parą, 7 dienas per savaitę. Sausumos pasienio kontrolės punktuose taip pat kol kas nenumatyta patalpų, kurias, prireikus, būtų galima panaudoti medicininio karantino posto veiklai organizuoti.

Taisyklėse nurodoma, kad šalys privalo užtikrinti būtinųjų visuomenės sveikatos reikalavimų laikymąsi savivaldybės, apskrities ir valstybės lygiais. Taip pat būtina užtikrinti Taisyklėse numatytų reikalavimų laikymąsi oro ir jūrų uostuose bei sausumos pasienio kontrolės punktuose.

Pagal Taisykles savivaldybės lygiu būtina užtikrinti galimybę nustatyti įvykius, galinčius išplisti tarptautiniu mastu, apie juos pranešti apskrities lygio institucijoms, imtis reikiamų kontrolės priemonių, teikti pagalbą, bendradarbiauti tarp institucijų. Apskrities lygiu turi būti užtikrintas įvykio įvertinimas, kontrolės priemonių taikymas, pagalbos teikimas, galimybė pranešti valstybės lygio institucijoms, bendradarbiauti tarp institucijų. Valstybės lygiu turi būti paskirtas Nacionalinis Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių koordinavimo centras (toliau – Nacionalinis taisyklių koordinavimo centras), kuris padės užtikrinti tinkamą įvykio įvertinimą ir informacijos priėmimą, įvertinimą ir perdavimą Pasaulio sveikatos organizacijai 24 valandas per parą, 7 dienas per savaitę.

Taip pat turi būti užtikrintas kontrolės priemonių taikymas, pagalbos teikimas, skubus bendradarbiavimas su kitomis šalies institucijomis.

Šiuo metu dezinfekciją, dezinfekciją ir deratizaciją užkrečiamųjų ligų židiniuose vykdo teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos arba kiti šiai veiklai licencijuoti juridiniai asmenys. Kol kas neišspręstas aplinkos kenksmingumo pašalinimo klausimas ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje, nes dėl žmoniškųjų ir materialinių išteklių stokos visuomenės sveikatos centrai nepasirengę, o licencijuotos įstaigos neįpareigos tai atlikti [5].

Įgyvendinant Taisyklėse numatytus reikalavimus jūrų ir oro uostuose bei sausumos pasienio kontrolės punktuose, bet kuriuo metu būtina užtikrinti saugią aplinką keliautojams, tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas ligoniams, prireikus – ir jų transportavimą į asmens sveikatos priežiūros įstaigas, galimybę kvalifikuotai atlikti transporto priemonių patikrinimą ir, prireikus, kenksmingumą pašalinti. Esant ekstremaliai situacijai, pasienio kontrolės punktuose patikrinimą atliekančios institucijos turi veikti pagal iš anksto tarp atsakingų institucijų suderintus ir savivaldybių merų patvirtintus savivaldybės teritorijos medicininės-karantinės apsaugos planus. Tokių situacijų metu turi būti užtikrinta tinkama paveiktų, sergančių asmenų ir gyvūnų priežiūra, galimybė juos izoliuoti nuo kitų asmenų ir gyvūnų, apklausti kitus keliautojus, vykdyti papildomas kontrolės priemones atvykstantiems ir išvykstantiems asmenims, taikyti rekomenduojamas priemones bagažui, kroviniams, transportui.

Daug galiojančių teisės aktų, kuriuose numatytas informacijos apie įvairias grėsmes teikimas įvairioms institucijoms, tačiau jie neužtikrina, kad būtų laikomasi Taisyklėse numatyto reikalavimo, jog visa informacija apie ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą, turi patekti į Nacionalinį taisyklių koordinavimo centrą ir, prireikus, tik iš jo gali būti perduota Pasaulio sveikatos organizacijai.

Matome, kad nevisavertį Lietuvos Respublikos pasirengimą Tarptautinių sveikatos taisyklių reikalavimams daugiausia sukelia techninių priemonių trūkumas bei nepakankamai išvystytos infrastruktūros, reikalingos skubiai reaguoti į atitinkamas visuomenės sveikatos krizes. Be

jokios abejonės, ši problema yra ne tik sektoriuje, kurį apima Taisyklės, bet ir kitose valstybės koordinuojamuose sektoriuose.

Akivaizdu, jog tai yra posovietinių valstybių problema, ir tai susiję su ne tik su nepakankamu finansavimu, bet ir su valstybės vadovujančiame sektoriuje dirbančių žmonių realios situacijos įvertinimo bei tinkamo prioriteto valstybės bei visuomenės gerovei siekti pasirinkimo nepakankamumu.

Esamų teisinių aktų korekcija bei naujų redakcijų kūrimas, pagal Tarptautinių sveikatos taisyklių reikalavimus, taip pat yra ne mažiau svarbu nei aukščiau minėtos problemos. Tačiau įvertinus, jog Lietuva, tapusi PSO nare 1991 metais, priėmė tuomet galiojusias Tarptautines sveikatos taisykles, kūrė teisinius aktus, atsižvelgdama į Taisyklių reikalavimus. Todėl, vertinant dabartinę situaciją, daugelis teisinių aktų, skirtų užkirsti kelią infekcinių plitimui, dalinai sutampa su taisyklių reikalavimais.

3.3. LR TEISĖS AKTŲ SUDERINAMUMAS SU TARPTAUTINĖMIS SVEIKATOS TAISYKLĖMIS (2005)

Atsižvelgdama į esamos situacijos analizę, Lietuvos Respublikos Vyriausybė siekia suderinti atitinkamus teisės aktus su Taisyklių reikalavimais. Kadangi užkrečiamųjų ligų kontrolė pagal Taisyklių reikalavimus apima daugelio institucijų funkcijas, būtinas šių institucijų tarpusavio bendradarbiavimas. Tai apima Vidaus reikalų ministeriją, Susisiekimo ministeriją, Sveikatos apsaugos ministeriją, Muitinės departamentą prie Finansų ministerijos, Aplinkos ministeriją, Žemės ūkio ministeriją. Šios programos koordinavimas pavestas Sveikatos apsaugos ministerijai, kuri, teikdama Lietuvos Respublikos Vyriausybei metinę veiklos ataskaitą, atsiskaito ir dėl šios programos įgyvendinimo.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė įsipareigojo parengti bei pateikti nutarimą dėl tikrinimą atliekančių institucijų, oro uostų ir aviakompanijų tarnybų bendradarbiavimo tarptautiniuose oro uostuose taisyklių patvirtinimo⁷³ bei dėl prekių gabenimo, laikymo ir tikrinimo Klaipėdos valstybinio jūrų uosto pasienio kontrolės punktų teritorijoje esančiose muitinės prižiūrimose

⁷³ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1997 m. rugsėjo 18 d. nutarimas Nr. 1022 „Dėl Tikrinimą atliekančių institucijų, oro uostų ir aviakompanijų tarnybų bendradarbiavimo tarptautiniuose oro uostuose taisyklių patvirtinimo“ // Valstybės Žinios., 1997, Nr. 87–2200.

uosto komplekso zonose taisyklių patvirtinimo⁷⁴ pakeitimo, nustatančio patikslintas tikrinimą atliekančių institucijų jūrų uoste bei oro uoste funkcijas, pakeitimo.

Taisyklėse minima, kad valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos pareigūnai, vadovaudamiesi jų darbą reglamentuojančiais Lietuvos Respublikos teisės aktais, pagal savo kompetenciją koordinuoja Lietuvos Respublikos valstybės sienos ir teritorijos medicininę-karantinę apsaugą. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos, pasienio policijos, muitinės pareigūnai, aviacijos saugumo ir kitų tarnybų darbuotojai tikrinimų, atliktų pagal jų kompetenciją, metu nustatę asmenis, susirgusius ar įtariamus sergant užkrečiamąja liga, įrašyta į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų sąrašą, įtarę bagažą, prekes (krovinius), orlaivių atsargas esant užkrėstus šių ligų sukėlėjais, turi nedelsdami apie tai informuoti tarptautinio oro uosto administraciją bei šio uosto medicinos tarnybos vadovą. Tarptautinio oro uosto administracija ir šio uosto medicinos tarnyba, gavusios nurodytąją informaciją, privalo, vadovaudamosi apskričių vyriausiųjų valstybinių gydytojų higienistų sprendimu ir jų nustatyta tvarka, pradėti vykdyti antiepidemines priemones, taikomas pagal Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymą, higienos normą HN 34–1993 bei kitus teisės aktus.

Patikslinama, jog pagal TST(2005): „tikrinimą atliekančios institucijos oro bei jūros uoste yra atsakingos už bagažo, krovinių, konteinerių, transporto priemonių, prekių, pašto siuntų ir žmonių palaikų, išvežamų ir atvežamų iš paveiktų teritorijų, stebėjimą, ar jie laikomi taip, kad juose nebūtų infekcijos ar taršos, įskaitant pernešėjus ir rezervuarus, yra atsakingos už deratizacijos, dezinfekcijos, dezinsekcijos ar taršos pašalinimo arba asmenims taikomų higienos priemonių priežiūrą“⁷⁵. Įvertinus nutarimą: „Dėl Prekių gabenimo, laikymo ir tikrinimo Klaipėdos valstybinio jūrų uosto pasienio kontrolės punktų teritorijoje esančiose muitinės prižiūrimose uosto komplekso zonose taisyklių patvirtinimo“⁷⁵, galima teigti, kad jame visiškai nėra apibūdinamos kontrolės institucijų funkcijos pagal TST(2005) reikalavimus, susijusius su infekcijos kontrole bei pirminėmis priemonėmis jai kontroliuoti.

Pagal naują redakciją TST(2005) pabrėžiama, kad „tikrinimą atliekančios institucijos, imdamosi veiksmų, susijusių su infekcijos eliminavimu oro bei jūros uoste, turi susisiekti su nacionaliniu Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių koordinavimo centru“⁷⁶.

⁷⁴ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. sausio 22 d. nutarimas Nr. 78 „Dėl Prekių gabenimo, laikymo ir tikrinimo Klaipėdos valstybinio jūrų uosto pasienio kontrolės punktų teritorijoje esančiose muitinės prižiūrimose uosto komplekso zonose taisyklių patvirtinimo“ //Valstybės Žinios., 1999, Nr. 11–266; 2005, Nr. 9–273.

⁷⁵ Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, priimtos 58-tojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 2005 m. gegužės 23d. 28 str.

⁷⁶ Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, priimtos 58-tojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 2005 m. gegužės 23d. 33 str.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė taip pat išipareigojusi pakeisti nutarimą dėl užkrėstų teritorijų ir teritorijų karantino Lietuvos Respublikoje skelbimo, jo atšaukimo bei užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių užkrėstose teritorijose naudojimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo⁷⁷, nustatančio karantino skelbimą, režimo įvedimą ir atšaukimą pagal Taisyklių reikalavimus. Šiame įstatyme nustatyta tvarka apie karantino skelbimą, vykdymą bei atšaukimą. Nurodomos institucijos, kurios Lietuvos Respublikoje vykdo šią tvarką.

Tačiau, įvertinus TST(2005) reikalavimus, turi būti atsižvelgta į Nacionalinį Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių koordinavimo centro ir institucijų vaidmenį įgyvendinant karantiną. Institucijos, vykdydamos karantiną, privalo bendradarbiauti su nacionaliniu Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių koordinavimo centru, taip pat atsižvelgiama į TST minimų nuolatinių ir laikinųjų rekomendacijų įtaką karantino tvarkos nustatymui.

Pagal dabar galiojančią tvarką informacija apie teritorijų karantino skelbimą, teritorijų karantino dydį ir ribas, režimą, tokio skelbimo atšaukimą Sveikatos apsaugos ministerija turi per 3 valandas perduoti Lietuvos nacionaliniam radijui ir televizijai, taip pat visoms užsienio valstybių diplomatinėms atstovybėms ir konsulinėms įstaigoms Lietuvos Respublikoje ir per 24 valandas – Pasaulio sveikatos organizacijai ir Europos Sąjungos įgaliotai institucijai⁷⁸. Šis straipsnis reikalauja patikslinimo pagal TST reikalavimus dėl informacijos teikimo. Kiekviena valstybė šalis per 24 valandas po visuomenės sveikatos informacijos įvertinimo veiksmingiausiomis turimomis ryšio priemonėmis per Nacionalinį Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių koordinavimo centrą praneša PSO apie visus įvykius, kurie, remiantis sprendimo priėmimo dokumentu, jos teritorijoje gali sukelti tarptautinio masto ekstremalią visuomenės sveikatai situaciją.

Sveikatos apsaugos ministerija taip pat įgaliota parengti ir pateikti Lietuvos Respublikos valstybės sienų ir teritorijos sanitarinės ir medicininės-karantininės apsaugos tvarkos patvirtinimo pakeitimo, nustatančio naujas medicininės-karantinines taisykles, projektą, kuris turi sutapti su TST(2005) reikalavimais transporto priemonių valdytojams⁷⁹, pagrįstais PSO rekomendacijomis.

Taisytina teisės norma, kurioje teigiama, jog transporto priemonės valdytojas, likus 2 valandoms iki atvykimo į Lietuvos Respubliką, turi informuoti apie kelionės metu susirgusius ar

⁷⁷Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. lapkričio 11 d. nutarimas Nr. 1267 „Dėl Užkrėstų teritorijų ir teritorijų karantino Lietuvos Respublikoje skelbimo, jo atšaukimo bei užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių užkrėstose teritorijose naudojimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo // Valstybės Žinios, 1999, Nr. 97–2802.

⁷⁸ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. lapkričio 11 d. nutarimas Nr. 1267 „Dėl Užkrėstų teritorijų ir teritorijų karantino Lietuvos Respublikoje skelbimo, jo atšaukimo bei užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių užkrėstose teritorijose naudojimo tvarkos patvirtinimo“ // Valstybės Žinios., 1999, Nr. 97–2802.

⁷⁹ Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, priimtose 58-tojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 2005 m. gegužės 23 d.4, 5 priedais

įtariamus sergant pavojinga ar ypač pavojinga užkrečiamąja liga asmenis jūrų ar oro uosto, geležinkelio ar autobusų stoties vadovą, kuris nedelsdamas turi perduoti informaciją galutinio kelionės punkto visuomenės sveikatos centrui arba jam priklausančiam medicininio karantino postui.

TST teigiama: „laivų vadai ir orlaivių vadai arba jų tarpininkai kiek įmanoma anksčiau iki jų atvykimo į paskirties uostą ar oro uostą praneša uosto ar oro uosto kontrolei apie bet kokius susirgimų, rodančių infekcinės ligos požymius, ar rizikos visuomenės sveikatai laive ar orlaivyje įrodymus iš karto, kai tik laivo vadas ar pilotas sužino apie tokius susirgimus ar riziką visuomenės sveikatai. Ši informacija turi būti nedelsiant perduodama kompetentingai uosto arba oro uosto institucijai. Neatidėliotinomis aplinkybėmis vadai ar pilotai turėtų perduoti tokią informaciją tiesiogiai atitinkamo uosto ar oro uosto valdžiai“⁸⁰.

Pagal TST(2005), valstybės įgaliotos institucijos, siekdamos maksimalios visuomenės sveikatos užtikrinimo, privalo reikalauti iš keliautojų informacijos apie keliautojo vykimo vietą, kad su keliautoju būtų galima susisiekti, informacijos apie keliautojo maršrutą, siekiant įsitikinti, ar nebuvo keliaujama paveiktoje teritorijoje ar arti jos, taip pat ar nebuvo prieš atvykimą kitokio galimo sąlyčio su infekcija ar tarša, taip pat gali reikalauti patikrinti keliautojo sveikatos dokumentus, jei jų yra reikalaujama pagal šias Taisykles, neinvazinio medicininio ištyrimo, kuris būtų mažiausiai nepageidaujamas ištyrimas, leidžiantis pasiekti visuomenės sveikatos tikslą.

Turi būti patikslinta redakcija pagal TST(2005) arba kaip yra nustatyta galiojančiuose tarptautiniuose susitarimuose, laivui arba orlaiviui dėl visuomenės sveikatos priežasčių neturi būti draudžiama atvykti į bet kurią patekimo vietą. Tačiau, jei patekimo vietoje nėra įrangos, leidžiančios naudoti sveikatos priežiūros priemones pagal TST(2005) reikalavimus, laivui ar orlaiviui gali būti nurodoma jo paties rizika tęsti kelionę iki artimiausios tinkamos vietos, į kurią jis gali atvykti. Išimtis taikytina tik tuo atveju, jeigu minėta transporto priemonė dėl techninių kliūčių negali to atlikti ir toks nurodymas būtų nesaugus⁸¹.

Jei dėl priežasčių, kurių orlaivio vadas ar laivo vadas negali kontroliuoti, įtariamą ar paveiktą orlaivį nusileidžia ne oro uoste, kuriame turėjo nusileisti, o laivas prisišvartuoja ne tame uoste, kuriame turėjo prisišvartuoti, kompetentinga institucija gali taikyti PSO rekomenduojamas sveikatos priežiūros priemones arba kitas TST(2005) nustatytas sveikatos priežiūros priemones.

Nė vienas orlaivyje ar laive esantis keliautojas negali palikti savo vietos, taip pat nė vienas krovinytis negali būti paimamas iš tos vietos, kol tam leidimo neduoda kompetentinga institucija, nebent to reikėtų dėl ekstremalios situacijos arba norint susisiekti su kompetentinga institucija.

⁸⁰ Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, priimtos 58-tojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 2005 m. gegužės 23 d. 48 str

⁸¹ Ten pat. 43 str.

Dabar galiojančiame nutarime dėl sanitarinės bei medicininės-karantininės kontrolės apsaugos tvarkos daugelis nuostatų patenkina dalinai taisyklių reikalavimus, tačiau trūksta tam tikrų konkrečių nuostatų dėl veiksmų, susijusių su užkrėsta transporto priemone bei sąlygomis, kai techniškai negali būti patenkintos priemonės šios transporto priemonės bei joje esančių asmenų išsamiam medicininiam patikrinimui ar sanitarinei kontrolei.

Sveikatos apsaugos ministerija įpareigota iki 2009 metų parengti ir patvirtinti sveikatos apsaugos ministro įsakymą „Dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židinių privalomojo aplinkos kenksmingumo pašalinimo (dezinfekcijos, dezinfekcijos, deratizacijos) tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo, nustatantį dezinfekcijos, dezinfekcijos ir deratizacijos organizavimo ir atlikimo pavojingos ir ypač pavojingos užkrečiamosios ligos atveju tvarką.

Tačiau, įvertinus šiame straipsnyje pateiktą redakciją, reikalingi nedideli pakeitimai, susiję su 6 punkte esančia „Lietuvos higienos norma HN 75:2002 „Ikimokyklinio ugdymo įstaigos. Higienos normos ir taisyklės“, kuri yra netekusi galios ir pakeista nauja redakcija „Lietuvos higienos norma HN 75:2008 „Ikimokyklinio ugdymo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“⁸².

Parengtas ir patvirtintas „Lietuvos higienos normos HN 34:2002 „Lietuvos Respublikos valstybės sienos ir teritorijos medicininės karantininės apsaugos taisyklės“⁸³ pakeitimas, kuriame teisės normos suderintos su taisyklių reikalavimais dėl medicininių dokumentų esančių TST(2005):

„Tarptautiniam vežimui nereikalaujama jokių kitų sveikatos dokumentų, išskyrus tuos, kurie nurodyti pagal šias Taisykles arba rekomenduojami PSO, tačiau su sąlyga, kad šis straipsnis netaikomas keliautojams, kurie ieško laikinos arba nuolatinės gyvenamosios vietos, jis taip pat netaikomas dokumentų reikalavimams dėl prekių ar krovinių visuomenės sveikatos būklės pagal tarptautinėje prekyboje galiojančius tarptautinius susitarimus. Kompetentinga institucija gali paprašyti keliautojų užpildyti kontaktinės informacijos formas ir anketas apie keliautojų sveikatą, su sąlyga, kad jos atitinka reikalavimus, nustatytus Taisyklėse“⁸⁴.

⁸²Lietuvos higienos norma HN 75:2008 „Ikimokyklinio ugdymo mokykla: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ // Valstybės Žinios 2008–05–13, Nr. 54–2005.

⁸³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 2 d. įsakymas Nr. 595 „Lietuvos higienos normos HN 34:2002 „Lietuvos Respublikos valstybės sienos ir teritorijos medicininės karantininės apsaugos taisyklės“ // Valstybės žinios, 2003-01-04, Nr. 1-22

⁸⁴ Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, priimtose 58-tojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 2005 m. gegužės 23 d. 35str.

Toliau analizuojami „Lietuvos higienos normos HN 34:2002 „Lietuvos Respublikos valstybės sienos ir teritorijos medicininės karantininės apsaugos taisyklių“⁸⁵ pakeitimai, priderinti prie TST(2005) reikalavimų.

Pirmas pakeitimas 12.3 straipsnyje susijęs su paprastinta redakcija bei dokumentų priedais, pateiktais Taisyklėse. Nebeliko nuorodos į priedus. 12.8 straipsnyje Bendroji oro laivyno deklaracija pervadinta į Taisyklėse pateiktą Bendrosios aviacijos deklaraciją⁸⁶. Taisyklėse esantis priedas yra pavyzdinis, ir reikalaujama, kad šios deklaracijos forma turi atitikti standartus, kaip pateikta Taisyklėse ir yra privaloma visoms šalims.

13.2 straipsnio pakeitime pakito laivo higienos sąlygų dokumentinė forma, kuri ankstesniuose dokumentuose buvo diferencijuojama į konkrečių sanitarinių priemonių atliktų paveiktoje transporto priemonėje taikymą. Konkrečiu atveju akcentuojama deratizacija. Naujoje redakcijoje dokumentas minimas kaip „Atleidimo nuo laivo higieninių sąlygų kontrolės pažymėjimas / Laivo higieninių sąlygų kontrolės pažymėjimas“⁸⁷.

13.3 straipsnyje tarptautinio vakcinacijos arba revakcinacijos nuo pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų pažymėjimas pervadinamas į Tarptautinio skiepijimo ar profilaktikos priemonių pažymėjimą⁸⁸.

Kituose straipsniuose, kurie yra dėl taisyklių tvarkos, susijusios su ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židinių lokalizavimo ir likvidavimo priemonėmis, pakeitimai iš esmės nereikalauja pokyčių, apart pasikeitusių dokumentų, reikalingų užtikrinant šias priemones, kurie įvardijami šiame straipsnyje.

40.4 straipsnis papildytas endeminių ligų sąrašo, kuri paruošia užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras pagal kasmetinį Pasaulio sveikatos organizacijos leidinį „Tarptautinės kelionės ir sveikata“, parengimu.

38.5–38.7 punktai bei 5 ir 7 priedai neteko galios, nes čia minima deratizacijos pažymėjimo išdavimo tvarka, galiojimo laikas bei taikytos sanitarinės priemonės, kai išduodamas deratizacijos pažymėjimas, kaip minėta aukščiau, naujoje redakcijoje yra bendrai apibūdinama forma kaip sanitarinės priemonės.

Pridedami nauji punktai dėl tarptautinių skiepų pažymėjimų, išduotų iki 2007 m. gruodžio 15 d., kurie galioja iki pažymėjimuose nustatyto vakcinacijos galiojimo termino pabaigos, bei atleidimo nuo deratizacijos arba deratizacijos pažymėjimų, išduotų iki 2007 m. gruodžio 15 d., nebegaliojimo.

⁸⁵ Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos Apsaugos Ministro 2002 m. gruodžio 2 d. įsakymo nr. 595 „dėl Lietuvos higienos normos hn 34:2002 „Lietuvos Respublikos Valstybės sienos ir teritorijos medicininės karantininės apsaugos taisyklės“ patvirtinimo“ pakeitimo // Valstybės žinios, 2008-02-28, Nr. 24-888

⁸⁶ Ten pat

⁸⁷ Ten pat

⁸⁸ Ten pat

Analizuodami pakitimus naujoje redakcijoje, galime objektyviai apžvelgti, kokie trūkumai ir kas patobulinta „Lietuvos higienos normos HN 34:2002 „Lietuvos Respublikos valstybės sienos ir teritorijos medicininės-karantininės apsaugos taisyklėse“, siekiant TST(2005) įgyvendinimo. Matome, kad esminis dalykas, susijęs su pagal PSO rekomendacijas pateiktomis dokumentų formomis, kurios yra taisyklių 3, 6, 9 prieduose.

Šis teisės aktas yra vienas iš jau koreguotų ir pakeistų pagal TST(2005) reikalavimus ir leidžia pažvelgti, kokio lygio pakitimai turi būti atlikti, kad būtų iki galo įgyvendinamos TST(2005). Matome, kad pakeitimai nėra fundamentalūs, o labiau susiję su formalumais, kurie nekeičia prieš pakeitimus buvusio teisės akto redakcijos iš esmės.

3.4.NAUJOS TEISĖS NORMOS, REIKALINGOS VISAVERČIAM TARPTAUTINIŲ SVEIKATOS TAISYKLIŲ (2005) ĮGYVENDINIMUI

Pagal aukščiau minėtą esamos būklės analizę, siekiant įgyvendinti TST(2005), reikalinga ne tik esamų teisės normų korekcija, bet ir naujų teisės normų kūrimas bei reglamentavimas, kadangi nėra įstatymais reglamentuotų ir įpareigotų institucijų, be teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, pašalinti aplinkos kenksmingumą ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje, kurios dėl žmoniškųjų ir materialinių išteklių nepasirengusios tai atlikti. Tačiau yra šiai veiklai licencijuoti juridiniai asmenys, kurių funkcijos turėtų būti reglamentuotos. Šiuo tikslu Vidaus reikalų ministerija bei Sveikatos apsaugos ministerija įpareigota parengti ir patvirtinti vidaus reikalų ministro ir sveikatos apsaugos ministro įsakymą dėl valstybės institucijų, dalyvaujančių lokalizuojant ir likviduojant pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židinių, funkcijų nustatymo.

Kadangi nėra šalyje parengtų ir patvirtintų visuomenės sveikatos centrų, vykdančių medicininę-karantinę kontrolę, medicininės-karantininės kontrolės taisyklių, Tarptautiniame Vilniaus oro uoste, Klaipėdos valstybiniame jūrų uoste veikiančių medicininio karantino postų turimų patalpų nepakanka, jie neaprupinti tinkamomis techninėmis, ryšio priemonėmis ir reikiama programine įranga, transportu, trūksta asmeninių apsaugos ir kitų priemonių, Sveikatos apsaugos ministerija rengia visuomenės sveikatos centrų medicininės-karantininės kontrolės taisyklės, sveikatos apsaugos ministro įsakymą dėl būtinųjų reikalavimų medicininio karantino posto patalpoms įrengti.

Gabenamų per valstybės sieną biologinių ir cheminių medžiagų ir jomis užsikrėtusių asmenų, kertančių valstybės sieną, fizinė kontrolė teisės aktais tiesiogiai nepavesta nė vienai tikrinimą

prie valstybės sienos atliekančiai institucijai. Siekiant išspręsti šį trūkumą, Vidaus reikalų ministerija, Susisiekimo ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija, Muitinės departamentas, Aplinkos ministerija, Žemės ūkio ministerija yra įpareigos parengti ir pateikti Lietuvos Respublikos Vyriausybei Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo, kuriuo būtų paskirta institucija, atsakinga už kertančių valstybės sieną transporto priemonių ir krovinių cheminę ir biologinę kontrolę ir kontrolės atlikimo tvarkos aprašo parengimą, projektą.

Pagal TST(2005): „Kiekviena valstybė Šalis vertina įvykius savo teritorijoje, naudodamasi 2 priede pateiktu sprendimo priėmimo dokumentu. Kiekviena valstybė Šalis per 24 valandas po visuomenės sveikatos informacijos įvertinimo veiksmingiausiomis turimomis ryšio priemonėmis per Nacionalinį Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių koordinavimo centrą praneša PSO apie visus įvykius, kurie, remiantis sprendimo priėmimo dokumentu, jos teritorijoje gali sukelti tarptautinio masto ekstremalią visuomenės sveikatai situaciją, taip pat apie visas sveikatos priežiūros priemones, panaudotas reaguojant į tuos įvykius“⁸⁹.

Šiuo metu yra daug galiojančių teisės aktų, kuriuose numatytas informacijos apie įvairias grėsmes teikimas įvairioms institucijoms, tačiau jie neužtikrina, kad būtų laikomasi Taisyklėse numatyto reikalavimo, jog visa informacija apie ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą, turi patekti į Nacionalinį taisyklių koordinavimo centrą ir, prireikus, tik iš jo gali būti perduota Pasaulio sveikatos organizacijai. Sveikatos apsaugos ministerija įgaliota parengti ir patvirtinti informacijos apie ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą, rinkimo, vertinimo ir teikimo Pasaulio sveikatos organizacijai tvarkos aprašą.

Taigi, įvertinus Pasaulio sveikatos organizacijos tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005 m.) įgyvendinimo Lietuvoje 2008–2012 metų programą, bus pasiekti tokie uždaviniai⁹⁰: suderinti teisės aktai su Tarptautinių sveikatos taisyklių reikalavimais, užtikrintas tinkamas pasirengimas ir reagavimas į ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą, taip pat efektyviai ir laiku koordinuotas atsakas į tokias situacijas, sustiprinti administraciniai gebėjimai, kurių reikia reaguojant į ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą.

Jau yra paskirtas Nacionalinis Taisyklių koordinavimo centras, iki 2011 metų bus sukurtas informacijos apie ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą, perdavimo tinklas, iki 2012 metų sveikatos priežiūros institucijos, jūrų, oro uostai,

⁸⁹ Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, priimtose 58-tojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 2005 m. gegužės 23 d. 6str 1 dalis

⁹⁰ Lietuvos Respublikos nutarimas dėl Pasaulio sveikatos organizacijos tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005 m.) įgyvendinimo Lietuvoje 2008–2012 metų programos patvirtinimo 2008 m. birželio 11 d. Nr. 589, Vilnius // Valstybės žinios, 2008–06–26, Nr. 72–2766

sausumos pasienio kontrolės punktai bus 100 procentų pasirengę vykdyti savo funkcijas pagal Taisyklėse nustatytus reikalavimus.

Tačiau vien teisės aktų pakeitimas ar naujų norminių aktų sukūrimas yra tik viena dalelė, kuri reikalinga siekiant Tarptautinių sveikatos taisyklių (2005) įgyvendinimo. Lietuvos Respublikos Vyriausybės Pasaulio sveikatos organizacijos Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005 m.) įgyvendinimo Lietuvoje 2008–2012 metų programoje⁹¹ apimami ir kiti uždaviniai.

Vienas iš jų – užtikrinti tinkamą pasirengimą ir reagavimą į ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą, siekiant efektyviai ir laiku jas koordinuoti. Kitas uždavinys – sustiprinti administracinius gebėjimus, kurių reikia reaguojant į ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą.

3.5.PASIRENGIMAS TINKAMAI REAGUOTI Į EKSTREMALIAS VISUOMENĖS SVEIKATAI SITUACIJAS

Siekdamos užtikrinti tinkamą pasirengimą ir reagavimą į ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, Šalys privalo paskirti Nacionalinį Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių koordinavimo centrą, sukurti ir išlaikyti Nacionaliniam Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių koordinavimo centrui reikiamus pajėgumus, įdiegiant informacines technologijas, sudaryti sutartis su kitų valstybių 4-ojo pavojingumo lygio laboratorijomis dėl ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų sukėlėjų nustatymo, įsigyti medicininio karantino postų ryšio priemonės, transporto, informacinių technologijų priemonės, sukurti informacijos apie ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą, teikimo tinklą.

Įsigyti asmeninės apsaugos priemonės, kurių reikia medicininio karantino postų darbuotojams, asmeninės apsaugos priemonės, kurių reikia Valstybės sienos apsaugos tarnybos prie Vidaus reikalų ministerijos pareigūnams, dirbantiems pasienio kontrolės punktuose, asmeninės apsaugos priemonės, kurių reikia Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos pareigūnams, dirbantiems pasienio kontrolės punktuose; stiprinti pasienio kontrolės punktų materialinę ir techninę bazę.

Įrengti stacionarius jonizuojamosios spinduliuotės matuoklius pasienio kontrolės punktuose, esančiuose Klaipėdos valstybiniame jūrų uoste, tarptautiniuose Palangos ir Kauno oro uostuose, stacionarius jonizuojamosios spinduliuotės matuoklius Kybartų, Stasylių, Pagėgių pasienio

⁹¹ Lietuvos Respublikos nutarimas dėl Pasaulio sveikatos organizacijos tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005 m.) įgyvendinimo Lietuvoje 2008–2012 metų programos patvirtinimo 2008 m. birželio 11 d. Nr. 589, Vilnius // Valstybės žinios, 2008–06–26, Nr. 72–2766

kontrolės punktuose, esančiuose geležinkelio stotyse. Įsigyti nešiojamuosius jonizuojamosios spinduliuotės matuoklius, personalinius radiacijos gama/neutronų detektorius, ryšio ir GPS (GPS – visuotinė padėties nustatymo sistema) sistemas gabenamų per Lietuvos Respublikos valstybės teritoriją branduolinių medžiagų krovinių fizinei apsaugai užtikrinti, dezinfekcijos kamara ir įrengti patalpas kamerinei dezinfekcijai atlikti.

3.6. ADMINISTRACINIŲ GEBĖJIMŲ STIPRINIMAS

Siekiant sustiprinti administracinius gebėjimus, kurių reikia reaguojant į ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą, valstybė įsipareigoja mokyti specialistus ir kelti jų kvalifikaciją pasirengimo ir reagavimo į ekstremalias situacijas srityje.

Organizuoti valstybės lygio civilinės saugos stalo pratybas „Valstybės institucijų veiksmai reaguojant į ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą“, „Institucijų veiksmai užtikrinant medicininę-karantinę apsaugą Tarptautiniame Vilniaus oro uoste“, „Institucijų veiksmai užtikrinant medicininę-karantinę apsaugą Klaipėdos valstybiniame jūrų uoste“, „Institucijų veiksmai, nustačius radioaktyvųjų šaltinių ir užterštą radionuklidais teritoriją Medininkų pasienio poste“⁹².

IV. EUROS SĄJUNGOS TEISINĖ ĮTAKA

4.1. ES TEISĖS AKTAI ĮGYVENDINANT TARPTAUTINES SVEIKATOS TAISYKLES (2005)

TST akivaizdžiai daro poveikį Europos Sąjungos politikai, ypač prekybai, transportui ir sienų politikai bendrojoje rinkoje, kurioje tarptautinio masto visuomenės sveikatos krizės atveju pagal Europos Bendrijos teisę yra numatyti mechanizmai kritiškai padėčiai sureguliuoti.

Dauguma TST nuostatų yra susijusios tiek Europos Sąjungos, tiek ir su šalių narių teise, todėl būtina glaudžiai koordinuoti veiksmus siekiant optimalaus įgyvendinimo.

⁹²Lietuvos Respublikos nutarimas dėl Pasaulio sveikatos organizacijos tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005 m.) įgyvendinimo Lietuvoje 2008–2012 metų programos patvirtinimo 2008 m. birželio 11 d. Nr. 589 Vilnius (Valstybės žinios, 2008–06–26, Nr. 72–2766).

Todėl Europos Sąjunga, jos institucijos ir tinklai gali vaidinti teigiamą vaidmenį įgyvendinant TST, kad būtų suteikta pridėtinė vertė ir išvengta pastangų dubliavimo nacionaliniu lygiu.

Galima pastebėti, jog Europos Sąjungos teisės aktai apima daug nuostatų, kurios yra pateiktos TST(2005). Akivaizdus pavyzdys – Pasaulinės sveikatos asamblėjos rezoliucija,⁹³ kurioje šalys narės raginamos nedelsiant savanoriškai pradėti laikytis TST nuostatų, kurios laikomos tinkamomis pavojui, kurį kelia paukščių ir galima žmonių gripo pandemija.

Šioje rezoliucijoje šalys raginamos:

per 90 dienų (t. y. iki 2006 m. rugpjūčio pabaigos) nuo Pasaulinės sveikatos asamblėjos rezoliucijos priėmimo paskirti TST pagrindinius nacionalinius centrus. Tai turėtų padėti laiku nustatyti TST bendradarbiavimo gaires iki kito gripo sezono Europos Sąjungoje. Europos komisijos komunikate teigiama, jog Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras turėtų glaudžiai bendradarbiauti su pagrindiniais nacionaliniais centrais, ypač ligos protrūkių daugiau nei vienoje Europos Sąjungos šalių narių atveju, laikytis TST mechanizmų ir procedūrų, susijusių su ligomis, kurios gali sukelti tarptautinio masto visuomenės sveikatos krizes. Europos Sąjungos lygiu į tai jau atsižvelgta. Pavyzdžiui, rekomendacijose šalims narėms⁹⁴, susijusiose su direktyva dėl laisvo Europos Sąjungos piliečių judėjimo įgyvendinimo, „liga, galinti sukelti epidemiją, kaip apibūdinta atitinkamomis PSO priemonėmis,“ yra apibūdinama atsižvelgiant į TST 2 priedą;

- informuoti PSO, o vėliau pranešti apie bet kokią galimą arba patvirtintą žmogaus užsikrėtimo paukščių gripu atvejį. Iki šiol ES nebuvo nustatyta jokie įtariamo žmogaus susirgimo atvejo;
- siųsti su PSO bendradarbiaujančioms organizacijoms informaciją ir biologines medžiagas, susijusias su didelio patogeniškumo paukščių gripu ir kitomis naujomis gripo atmainomis. Anksčiau šiais metais iš Turkijoje įtariamų užsikrėtusių žmonių paimti mėginiai buvo išsiųsti į PSO laboratorijas tyrimams atlikti Jungtinėje Karalystėje. Kai kurios ES oro linijų bendrovės vėlavo išsiųsti mėginius; tai aiškinasi ES civilinės aviacijos generaliniai direktoriai;
- vystyti vakcinos nuo gripo gamybos vidaus pajėgumus arba dirbti su kaimyninėmis valstybėmis kuriant regioninius pajėgumus. ES šalys narės dirba šioje srityje, kurią laiko prioritetine. Vakcinos veiksmingumas buvo aptartas Taryboje pagal Komisijos pasirinkimo galimybių dokumentą, kuriuo nustatomos ES antivirusinių vaistų atsargos;

⁹³ Pasaulinės sveikatos asamblėjos rezoliucija Nr. 59.2 2006 m. gegužės 26 d.

⁹⁴ Direktyva 2004/38 dėl laisvo Europos Sąjungos piliečių judėjimo.

- stiprinti nacionalinių organizacijų bendradarbiavimą kovos su žmonių ir gyvūnų gripu srityje. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ir Komisijos 6-ąja mokslinių tyrimų pagrindų programa stiprinamas ES mokslinis bendradarbiavimas šiuo atžvilgiu;
- laikytis veiklos ir pranešimų laiko terminų, nustatytų TST, ypač pranešant apie paukščių gripu užsikrėtusius žmones. Ligšiolinė patirtis rodo, kad TST laiko terminai neturėtų sudaryti problemų ES šalims narėms, tačiau gali prireikti tolesnio šalių narių pajėgumų įvertinimo;
- bendradarbiauti, įskaitant finansinės paramos skyrimą, stiprinti gripo stebėjimą ir reakciją į gripą paukščių gripo ir gripo pandemijos apimtose šalyse. Siekdama stiprinti stebėjimą ir reakciją į gripą, ES skyrė finansinę paramą pagal Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ir visuomenės sveikatos programą (Sprendimas 1786/2002/EB), o besivystančiose šalyse – pagal 2006 m. sausio mėn. Pekino paramos teikėjų konferencijos, kurios viena iš rengėjų buvo Komisija, nutarimus.

Tai pat ES yra įsteigtos ar formuojamos institucijos kovoti su grėsmėmis, susijusioms su infekcinių ligų priežiūra ir kontrole.

Europos Parlamento ir Tarybos sprendimu⁹⁵ sukurtas užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tinklas Europos Sąjungoje. Komisijos sprendime⁹⁶ nustatyti skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemos užkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės kriterijai.

Pagrindinis skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemos vaidmuo yra pranešti apie daugiau nei vieną šalį narę apėmusią užkrečiamąją ligą arba galimą jos plitimo daugiau nei vienoje šalyje narėje riziką. Sprendime taip pat reikalaujama, kad šalys narės praneštų apie priemones, kurias jos ėmėsi, ir konsultuotųsi tarpusavyje, palaikydamos ryšį su Komisija, siekiant koordinuoti užkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės pastangas.

Skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemos taikymo sritis yra apribota užkrečiamosiomis ligomis, įskaitant nežinomos kilmės ligas. Todėl ji yra siauresnė nei TST, kurios apima atvejus, kurių priežastis arba šaltinis nėra žinomi, ir toksiškų, užkrečiamųjų ir kitokių pavojingų medžiagų plitimą, kaip galimą tarptautinio masto visuomenės sveikatos krizės riziką. Tai nustatyta TST(2005)⁹⁷.

⁹⁵ Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas 2119/98/EB dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tinklo Europos Sąjungoje. Nr. C(2003) 2301

⁹⁶ Europos Komisijos sprendimas 2000/57 dėl skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemos užkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės kriterijų nustatymo. Nr. C(1999) 4016

⁹⁷ Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, priimtose 58-tojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 2005 m. gegužės 23 d. 2 priedas

Vis dėlto, atsižvelgiant į tai, kad dauguma galimų tarptautinio masto visuomenės sveikatos krizių greičiausiai gali kilti dėl užkrečiamųjų ligų, akivaizdu, kad yra daug panašumų, susijusių su informacijos ir pranešimų poreikiais, kylančiais šalyse narėse skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemos ir TST atžvilgiu.

Kalbant apie dėl kitų priežasčių nei užkrečiamosios ligos atsiradusias galimas tarptautinio masto visuomenės sveikatos krizes, papildomą vaidmenį galėtų vaidinti ES Sveikatos apsaugos komitetas, kuris buvo įsteigtas 2001 m. siekiant skatinti bendradarbiavimą kovojant su biologiniu terorizmu. Sveikatos apsaugos komiteto atstovai koordinuoja kelių sektorių atsaką į sveikatai kylančias grėsmes valstybėse narėse, kurios vaidina labai svarbų vaidmenį kovojant su grėsmėmis, kurios nėra užkrečiamųjų ligų protrūkiai. Sveikatos apsaugos komiteto nariai tarpusavyje ir su Komisija bendrauja per saugią informacijos sistemą (RAS–BICHAT), leidžiančią bet kuriuo paros metu ir bet kurią savaitės dieną skubiai pranešti apie tokius įvykius.

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro steigimo reglamente nurodyta, kad Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras padeda Komisijai, vykdydamas skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemos veiklą. Ketinant patobulinti sistemą, šiuo metu tiriami naudotojų poreikiai, atsižvelgiant į neseniai atliktas ES raupų ir gripo krizės pratybas, kurias Komisija organizavo, siekdama išbandyti ES ir valstybių narių procedūras.

TST pateikiamas ekspertų, kuriuos skiria PSO generalinis direktorius, sąrašas, į kurį įtraukiamas „vienas narys kiekvienos Valstybės Šalies prašymu ir, jei reikia, atitinkamos tarpvyriausybinių ir regioninės ekonominės integracijos organizacijos ekspertas“.⁹⁸ Komisija neseniai PSO išsiuntė laišką, kuriuo į TST sąrašą siūlomi Komisijos ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ekspertai.

TST 48–53 straipsniai susiję su kritinės padėties ir priežiūros komitetais. Kritinės padėties komitetas patars PSO, ar tam tikras įvykis gali būti laikomas tarptautinio masto visuomenės sveikatos krize, ir taip pat jo bus prašoma pateikti nuomonę dėl tinkamos reakcijos, kurią sudarys laikinosios PSO rekomendacijos, politikos. Priežiūros komitetas patars PSO dėl išlygų, nuolatinių rekomendacijų, techninių galimų TST dalinių pakeitimų rekomendacijų ir bendro TST veikimo.

PSO prašymu abu komitetai bus sušaukiami *ad hoc* pagrindu, ir juos sudarys iš TST sąrašo žinių, patirties ir teisingo geografinio atstovavimo pagrindu išrinkti ekspertai. Bent vienas Kritinės padėties komiteto narys turėtų būti ekspertas iš įvykio šalies.

ES teritorijoje įvykus potencialiai tarptautinio masto visuomenės sveikatos krizei, PSO turės pakviesti Komisiją ir (arba) Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ekspertą iš TST sąrašo dalyvauti Kritinės padėties komitete.

⁹⁸Ten pat., 47 str.

TST aiškiai išdėstyta, kad, nors šalis ir gali pačios imtis priemonių, kuriomis pasiekiamas toks pat ar net geresnis nei nurodyta PSO rekomendacijose sveikatos apsaugos lygis, tačiau „tokios priemonės negali labiau riboti tarptautinio eismo ir negali asmenų atžvilgiu būti labiau invazinės ar nepageidaujamos nei pagrįstai žinomos alternatyvos, kuriomis būtų galima pasiekti tinkamą sveikatos apsaugos lygį“⁹⁹.

TST numatyta papildomų apribojimų nacionalinių priemonių, kurios „labai trukdo“ tarptautiniam eismui, atžvilgiu. Tai apibūdinama kaip tarptautiniais maršrutais keliaujančiųjų asmenų, bagažo arba krovinių atvykimo arba išvykimo uždraudimas arba atidėjimas ilgiau kaip 24 valandoms, pvz., uždarant sieną arba priverstinai taikant karantiną. Tokiais atvejais šalis privalo pateikti tokios priemonės mokslinį išaiškinimą ir loginį pagrindą visuomenės sveikatos požiūriu.

Bet kuri šalis, kuriai tokia priemonė turėtų poveikį, taip pat gali paprašyti įgyvendinančios šalies su ja pasikonsultuoti. Jei iškiltų ginčų dėl prekybą varžančių priemonių, ginčą išspręsti gali būti paprašyta Pasaulio prekybos organizacija.

Persvarstytų TST, visų pirma V dalies, pagrindinis tikslas – vienašališkų pasienio priemonių apribojimų poreikį suderinti su šalių teise vykdyti būtiną keliaujančiųjų asmenų tikrinimą.

Europos teisės aktai dar labiau riboja vienašališkas priemones: Bendrijos vidaus sienas reglamentuoja Šengeno sienų kodeksas¹⁰⁰, visas sienas reglamentuoja Direktyva 2004/38 dėl teisės laisvai judėti¹⁰¹ ir Europos žmogaus teisių konvencija¹⁰².

TST 31 straipsniu Valstybėms Šalims leidžiama iš keliaujančiųjų asmenų prieš įleidžiant juos į šalį, reikalauti medicininio patikrinimo, skiepų arba kitokios profilaktikos. Tai priklauso nuo tam tikrų sąlygų, įskaitant, kad bet koks patikrinimas, kuriuo siekiama visuomenės sveikatos tikslų, turi būti mažiausiai invazinis ir nepageidaujamas.

Pagal Direktyvą 2004/38, valstybė narė gali neleisti atvykti į šalį ES piliečiams ir jų šeimų nariams, jei jie laikomi keliantys grėsmę visuomenės sveikatai, bet tik tuo atveju, jei ši priemonė yra proporcinga ir atitinka griežtas materialines ir procedūrinės apsaugos priemones. Pagal Šengeno sienų kodeksą, trečiųjų šalių piliečiams gali būti uždrausta patekti į erdvę, jei jie laikomi keliančiais grėsmę visuomenės sveikatai. Siekiant apibrėžti sąvoką „grėsmė visuomenės sveikatai“, abiejuose dokumentuose pateikiama nuoroda į atitinkamas PSO priemones.

⁹⁹Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, priimtose 58-tojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 2005 m. gegužės 23 d., 43 str.

¹⁰⁰ EP ir Tarybos reglamentas Nr. 562/2006 dėl Šengeno sienų kodekso.

¹⁰¹ EP ir Tarybos direktyva 2004/38, dėl Sąjungos piliečių ir jų šeimų narių teisės laisvai judėti ir gyventi valstybių narių teritorijoje.

¹⁰²Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 4 protokolai. <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/046.htm> prisijungimo laikas: 2008-11-18

Nors pagal TST(2005) Valstybėms Šalims leidžiama, laikantis tam tikrų sąlygų, imtis priemonių reaguojant į tarptautines kritines situacijas sveikatos srityje, Europos Sąjungoje pasienio priemonės priklauso Bendrijos kompetencijai, kuriai reikalingas ES koordinavimas. Be to, kaip nurodyta Sprendime 2119/1998 dėl tinklo: „jei valstybė narė ketina imtis užkrečiamųjų ligų kontrolės priemonių, ji privalo iš anksto informuoti ir, jei įmanoma, konsultuotis su kitomis valstybėmis narėmis ir Komisija“¹⁰³. Tai yra svarbus klausimas, dėl kurio būtinos diskusijos Taryboje.

Pagal TST(2005)¹⁰⁴: „šalys gali pareikalauti, kad keliaujantys asmenys pateiktų informaciją apie kelionės tikslą ir su jais būtų galima susisiekti su visuomenės sveikata susijusiu pagrindu“. Šiuo metu nėra standartinės tarptautinės kontaktų atsekamumo praktikos, bet, jei visiškai laikomasi taisyklių dėl asmens duomenų apsaugos, visuomenės sveikatos politikos atžvilgiu tai gali būti naudinga priemonė.

Tai gali būti atliekama keleiviams lėktuve užpildant standartinę keleivio vietos nustatymo kortelę – PSO jau kuria šabloną, kuris būtų naudojamas tarptautinio masto visuomenės sveikatos krizės atveju.

Minėtos tarptautinio eismo kontrolės priemonės yra įprastos sveikatos politikos priemonės, apibrėžtos TST V dalyje, tačiau jų veiksmingumas kelia abejonių gripo atveju, nes juo galima užsikrėsti dar nepasirodžius simptomams, o pandemijos fazės metu jis plinta labai greitai. Nacionalinės ir vietinės socialinio atskyrimo priemonės, pvz., mokyklų uždarymas ir vidaus kelionių ribojimai, gali būti veiksmingesnės, praktiškesnės ir pigesnės.

Pagal Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro patarimus, gripo pandemijos atveju tarptautiniais maršrutais keliaujančiųjų asmenų patikra išvykstant ar atvykstant neduotų daug naudos, išskyrus ankstyvąją fazę, kai, kaip nurodo PSO, verta tikrinti išvykstančiuosius asmenis. Vis dėlto, siekiant, kad tai būtų praktiška ir ekonomiškai naudinga, iš tokių pasienio priemonių būtų daugiau naudos, jei politika tarp atvykimo ir išvykimo šalių būtų koordinuojama.

V. SAVANORIŠKAS IŠANKSTINIS SU GRIPU SUSIJUSIŲ SĄLYGŲ TAIKYMAS

Gripas ir kitos ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos iš visų užkrečiamųjų ligų sukelia didžiausią žalą gyventojų sveikatai, nulemia didžiausius socialinius ir ekonominius nuostolius.

¹⁰³ Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas 2119/98/EB dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tinklo Europos Sąjungoje. Nr. C(2003) 2301

¹⁰⁴ Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, priimtose 58-tojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 2005 m. gegužės 23 d., 23 str.

Gripo epidemijų metu bendrą sergamumo ir gyventojų mirtingumo padidėjimą lemia ne tik gripas ir pneumonijos, bet ir širdies ir kraujagyslių bei kitos lėtinės ligos, kurių paūmėjimą nulemia gripo infekcija. Padidėjus sergamumui pneumonijomis ir paūmėjus lėtinėms ligoms, daug daugiau ligonių hospitalizuojama. Įvairios komplikacijos dažniau pasireiškia ir būna sunkesnės pagyvenusiems bei sergantiems įvairiomis lėtinėmis ligomis žmonėms.¹⁰⁵

Lietuvoje kasmet užregistruojama 40–190 tūkst. (vidutiniškai – 100 tūkst.) susirgimų gripu. Pasaulyje kiekvienais metais gripu persergera apie 500 mln. žmonių.¹⁰⁶

Gripo pandemijos (visą pasaulį apimančios epidemijos, nulemiančios didelį gyventojų sergamumą ir mirtingumą) kyla kas 10–40 metų, kai, įvykus A tipo gripo viruso antigenų šifru, t.y. staiga pasikeitus viruso antigenams, susiformuoja naujo potipio virusas, kuriam gyventojai neturi imuniteto. XX a. kilo trys gripo pandemijos¹⁰⁷.

Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Komisijos ekspertai, tiriantys gripo viruso cirkuliaciją ir antigeninius pokyčius žmonių ir gyvūnų populiacijose, neatmeta tikimybės, kad artimiausiu metu gali pasirodyti naujo potipio A gripo virusas, kuris, įgavęs savybę plisti tarp žmonių, sukeltų naujos gripo pandemijos grėsmę.

TST įsigalioja nuo 2007 m. birželio 15 d. ir yra privalomos visoms šalims. Po šios datos įvairioms nuostatomis taikomi skirtingi įgyvendinimo tvarkaraščiai, tačiau atitikimas visai priemonei yra privalomas.

Pasaulio sveikatos asamblėjos rezoliucijoje¹⁰⁸ Valstybės Šalys raginamos nedelsiant savanoriškai pradėti laikytis TST nuostatų, kurios laikomos tinkamomis pavojui, kurį kelia paukščių ir galima žmonių gripo pandemija.

Įvertinusi pasirengimą gripo pandemijai įvairiose šalyse, 2005 m. PSO pateikė naujas rekomendacijas¹⁰⁹, kuriomis naudojasi visos pasaulio šalys.

Europos Sąjungos šalyse naudojami papildomi PSO klasifikacijos patikslinimai, kurie nurodomi Europos bendrijų komisijos komunikate¹¹⁰ pasirengimo gripo pandemijai ir atsako planavimo Europos Bendrijoje.

2005 m. pasikeitus PSO rekomendacijoms, Lietuvoje buvo parengtas Pasirengimo gripo pandemijai planas ir jo įgyvendinimo 2005–2006 m. priemonių planas¹¹¹, kurio tikslas ir

¹⁰⁵Nijolė Urbonavičienė. Ką reikėtų žinoti apie gripą. Šiaulių visuomenės sveikatos centras <http://www.svsc.lt/index.php?id=363> prisijungimo laikas: 2008-11-30.

¹⁰⁶ten pat.

¹⁰⁷ten pat.

¹⁰⁸Pasaulinės sveikatos asamblėjos rezoliucija Nr. 59.2 2006 m. gegužės 26 d.

¹⁰⁹PSO rekomendacijos pasirengimo gripo pandemijai planui WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5 <http://www.europarl.europa.eu/oeil/file.jsp?id=5320262¬iceType=null&language=en> prisijungimo laikas: 2008-12-01

¹¹⁰Europos Komisijos komunikatas Parlamentui ir Tarybai dėl Tarptautinių sveikatos taisyklių. Briuselis, 26.9.2006. Nr.KOM (2006) 215

uždaviniai yra sumažinti pandemijos keliamą žalą, užtikrinti pasirengimą ir pasiekti koordinuotą Europos Bendrijos atsaką.

Valstybinio pasirengimo gripo pandemijai plano tikslas – sumažinti pandemijos keliamą žalą, užtikrinti pasirengimą ir pasiekti koordinuotą Europos Bendrijos atsaką. Siekiant nustatytų tikslų, išskelti tokie uždaviniai:

- Pasirengti kritinei visuomenės sveikatai situacijai ir laiku įgyvendinti atsaką kilus gripo pandemijai. Sumažinti žmogaus kontaktavimo su paukščiais, užsikrėtusiais paukščių gripu (H5N1), galimybę ir taip sumažinti pandeminio gripo viruso atsiradimo galimybę.
- Gerinti paukščių ir pandeminio gripo viruso nustatymą, atvejo ištyrimą ir informacijos perdavimą. Sustiprinti epidemiologinę priežiūrą šalyje, sumažinti neigiamą pandemijos poveikį visuomenės sveikatai adekvačiomis priemonėmis, atsižvelgiant į pandeminės gripo vakcinos ir antivirusinių vaistų gamybos ribotus pajėgumus pasaulyje.
- Sumažinti socialinius ir ekonominius nuostolius, užtikrinti visuomenės būtinausias reikmes ir svarbiausių tarnybų funkcijas pandemijos metu, užkirsti kelią gyventojų panikai ir baimei, užtikrinti bendradarbiavimą su PSO, ES ir kitomis kaimyninėmis valstybėmis, sumažinti potencialius konfliktus su kitais valstybiniais krizių valdymo planais.¹¹²

Pasirengiant galimai gripo pandemijai bei siekiant efektyvaus atsako prasidėjus gripo pandemijai, koordinavimas vykdomas trimis lygiais: valstybiniu, apskrities ir savivaldybės.

Valstybinių lygiu, už kurį atsakinga Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Vyriausybės ekstremalių situacijų komisija bei atitinkamos ministerijos bei kitos valstybės institucijos privalės priimti strateginius sprendimus.

Pagal PSO rekomenduojama¹¹³ sudaryti nacionalinį pandemijos planavimo komitetą, kurį turės sudaryti Lietuvos Respublikos Vyriausybė.

Komitetas savo ruožtu koordinuoja valstybinio gripo pandemijos plano priemonių įgyvendinimą, pasirengimo gripo pandemijai veiksmus.

Apskričių viršininkų administracijos, savivaldybių institucijos per savo ekstremalių situacijų valdymo centrus organizuoja ir vykdo jų pasirengimo gripo pandemijai planuose numatytas priemones.

2006 m. kovo mėn. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ekspertų grupė įvertino pasirengimą gripo pandemijai Lietuvoje. Ekspertai pastebėjo, kad Lietuvos pasirengimo gripo pandemijai planas apima tik sveikatos apsaugos sistemą. Atsižvelgiant į PSO, Europos

¹¹¹ Pasirengimo gripo pandemijai planas ir jo įgyvendinimo 2005–2006 m. priemonių planas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 7 d. įsakymu Nr. V–686 // Valstybės Žinios., 2005, Nr.111–4056.

¹¹² ten pat, II dalis.

¹¹³ PSO rekomendacijos pasirengimo gripo pandemijai planui WHO/CDS/CSR/GIP/2005.4. http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/CDS_CSR_GIP_2005_4.pdf prisijungimo laikas: 2008-12-02

Komisijos, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ekspertų rekomendacijas ir vykdant Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006–2008 metų programos įgyvendinimo priemones¹¹⁴, numatoma parengti Valstybinį pasirengimo gripo pandemijai planą ir įgyvendinti plane numatytas priemones 2007–2008 metais. Valstybiniu pasirengimo gripo pandemijai planu siekiama užtikrinti pasirengimą gripo pandemijai ir sukurti koordinuotą Bendrijos atsaką sumažinant gripo pandemijos keliamą žalą Lietuvos gyventojams ir valstybės funkcionavimui.

Valstybinis pasirengimo gripo pandemijai planas turi būti susietas su bendruoju parengties visuomenės sveikatos krizėms planu. Parengtis paremta perspektyviniu poreikiu stiprinti institucijų pasirengimą, numatant neatidėliotinas ir perspektyvias priemones ir jų finansavimą. Atsako priemonės yra tarpžinybinės ir koordinuojamos vyriausybės lygiu.

Įgyvendindama Valstybinės pasirengimo gripo pandemijai programą bei siekdama užtikrinti pasirengimą ir atsaką į gripo pandemiją kiekvieno etapo metu, Sveikatos apsaugos ministerija patvirtino pasirengimo gripo pandemijai veiksmų plano pagal pandemijos etapus projektą. Jo tikslas – sustiprinti pasirengimą gripo pandemijai šalyje ir kiekvienos šalies administracinėse teritorijose.

Etapai atspindi gripo štamo potipį, jo pavojingumą bei išplitimą populiacijoje, kas nulemia didesnę ar mažesnę pavojų visuomenės sveikatai.

Sprendimą dėl pasirengimo gripo pandemijai etapo paskelbimo priima PSO generalinis direktorius. Priimant sprendimus bus remiamasi taisyklėmis, reglamentuojančiomis informacijos apie žmonių užkrečiamąsias ligas teikimo tvarką, ir kontrolės priemonių taikymu, taip pat, esant reikalui, konsultuojamasi su kitomis organizacijomis ir įstaigomis.

„Apie susidariusią nepalankią situaciją ir numatomus veiksmus šalyje dėl paukščių gripo ar gripo, sukkelto naujo gripo viruso potipio, arba gripo pandemijos Sveikatos apsaugos ministerija turi pranešti Europos Komisijai ir kitoms ES valstybėms per skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemą“¹¹⁵.

Atsižvelgiant į Lietuvos geografinę padėtį, Lietuva turėtų informuoti, keistis informacija bei bendradarbiauti ne tik su šalimis, priklausančiomis Europos Sąjungai, bet ir kaimyninėmis šalimis, nepriklausančiomis bendrijai, – Rusija bei Baltarusija.

Atsižvelgiant į PSO, Europos Komisijos, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ekspertų rekomendacijas, šiuo metu yra parengtas gripo pandemijos plano projektas su įgyvendinimo

¹¹⁴ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006–2008 metų programos įgyvendinimo priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. spalio 17 d. nutarimu Nr. 1020 // Valstybės Žinios., 2006, Nr. 112–4273, 254 priemonė.

¹¹⁵ Pasirengimo gripo pandemijai planas ir jo įgyvendinimo 2005–2006 m. priemonių planas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 7 d. įsakymu Nr. V–686 Valstybės Žinios., 2005, Nr.111–4056, IX dalis, 176 punktas.

tikslais, kuris yra prieinamas visuomenei, sveikatos apsaugos ministerijos interneto puslapyje, su nurodytu e.paštu laukiant pasiūlymų.

Bendrai apžvelgę su gripu susijusių problemų sprendimą, matome, kaip praktiškai yra vykdomas pasiruošimas pagal TST(2005) reikalavimus. Akivaizdus šalių bei tarptautinių organizacijų bendradarbiavimas įvertinant šalių pasirengimo problemas, kartu patariant šalims narėms, kokių priemonių jos turi imtis, siekdamas visaverčio programos, susijusios su pandemija, įgyvendinimo. Pateikiama informacija apie ligą (šiuo atveju apie gripą). Ši informacija apima ligos epidemiologines situacijas kitose šalyse, pateikiamos mokslo atradimų naujovės.

Kaip pavyzdys 2006 metais Upsaloje Švedijoje įvykęs PSO, Europos Komisijos ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro jungtinis seminaras pasirengimo gripo pandemijai klausimais.

Apibendrinant galima teigti, jog Tarptautinių sveikatos taisyklių (2005) įgyvendinimas Lietuvos Respublikoje vykdomas glaudžiai bendradarbiaujant tiek su PSO, tiek su ES.

Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005 m.) įgyvendinimo Lietuvoje 2008–2012 metų programos patvirtinimo nutarimą, matome, jog teisinė bazė yra ruošiamą pakeičiant/priderinant jau egzistuojančias bei kuriant naujas teisės normas.

Šiuo nutarimu Lietuvos Respublikos Vyriausybė išsipareigoja teisinę bazę galutinai parengti 2009 metais.

IŠVADOS

1. TST yra tarptautinė teisinė priemonė, kuria siekiama užkirsti kelią, apsisaugoti ir kontroliuoti ligų plitimą, užtikrinant visuomenės sveikatos apsaugos reakciją, kuri būtų proporcinga pavojui, tačiau vengiant be reikalo trukdyti susisiekimui ir prekybai.
2. 1948 metais PSO iniciatyva buvo sudarytas Ekspertų komitetas tarptautinės epidemiologijos bei karantino strategijai suformuoti, kuris peržvelgė visas galiojusias tarptautines sanitarijos konvencijas bei sujungė jas į vieną formą – 1951 m. priimtą Tarptautinę sveikatos konvenciją, kuri apėmė šešias rimčiausią susirūpinimą keliančias užkrečiamąsias ligas (marą, cholera, geltonąją karštligę, raupus, utėlių pernešamą šiltinę, **grįžtamąją** šiltinę).
3. 22-oji Pasaulio sveikatos asamblėja 1969 metais įsisavino, peržvelgė bei sujungė Tarptautines sanitarijos taisykles (1951) ir pervadino į Tarptautines sveikatos priežiūros taisykles.
4. Tarptautinės sveikatos taisyklės (1969) nebuvo šalių iki galo įgyvendintos bei kiekvienoje šalyje interpretuotos savaip.
5. Pasaulio sveikatos asamblėjoje, vykusioje 2005 m. gegužės 23 d., 58.3-ąja pasaulio sveikatos suvažiavimo rezoliucija buvo priimtos naujosios Tarptautinės sveikatos taisyklės (2005).
6. 2007 m. birželio 19 d. vykusiame Lietuvos Respublikos Vyriausybės posėdyje buvo pritarta Tarptautinių sveikatos taisyklių ratifikavimui.
7. Įgyvendindama Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006–2008 metų programos įgyvendinimo priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. spalio 17 d. nutarimu Nr. 1020 (Žin., 2006, Nr. 112–4273), 255 punktą, Lietuvos Respublikos Vyriausybė nutarė patvirtinti Pasaulio sveikatos organizacijos Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005 m.) įgyvendinimo Lietuvoje 2008–2012 metų programą.
8. Teisinė bazė yra ruošiamą pakeičiant/priderinant jau egzistuojančias bei kuriant naujas teisės normas.
9. Lietuvos Respublikos Vyriausybė įsipareigoja teisinę bazę galutinai parengti 2009 metais.
10. Europos Sąjunga ir šalys narės, glaudžiai bendradarbiaudamos, gali tinkamiau įgyvendinti Tarptautinės sveikatos taisykles ir geriau saugoti savo piliečius nuo tarptautinio masto visuomenės sveikatos krizių.
11. 2006 m. gegužės 26 d. Pasaulio sveikatos asamblėjos rezoliucijoje Nr. 59.2 Valstybės Šalys raginamos nedelsiant savanoriškai pradėti laikytis TST nuostatų,

kurios laikomos tinkamomis pavojui, kurį kelia paukščių ir galima žmonių gripo pandemija.

12. Bendrai apžvelgę su gripu susijusių problemų sprendimą, matome, kaip praktiškai yra vykdomas TST(2005) įgyvendinimas. Akivaizdus šalių bei tarptautinių organizacijų bendradarbiavimas įvertinant šalių pasirengimo problemas, kartu patariant šalims narėms, kokių priemonių jos turi imtis siekdamas visaverčio įgyvendinimo.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Dokumentai ir jų projektai

1. Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. V-529 „Dėl darbo grupės sudarymo PSO Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių nuostatų įgyvendinimo Lietuvoje planui parengti“. Aiškinamasis raštas Nr. XP-2398.
2. Europos Komisijos komunikatas Parlamentui ir Tarybai dėl Tarptautinių sveikatos taisyklių. Briuselis, 26.9.2006. KOM (2006) 215
3. Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, priimtos 58-tojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 2005 m. gegužės 23 d.
4. Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, priimtos 22-tojoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 1969 m. gruodžio 13 d.
5. Lietuvos Respublikos nutarimas dėl Pasaulio sveikatos organizacijos tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių (2005 m.) įgyvendinimo Lietuvoje 2008–2012 metų programos patvirtinimo 2008 m. birželio 11 d. Nr. 589, Vilnius // Valstybės žinios, 2008–06–26, Nr. 72–2766.
6. Pasirengimo gripo pandemijai veiksmų planas pagal pandemijos etapus // Valstybės Žinios, 2008.02.07, Nr.: 16, Publ. Nr.: 554
7. Pasirengimo gripo pandemijai planas ir jo įgyvendinimo 2005–2006 m. priemonių planas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 7 d. įsakymu Nr. V-686 // Valstybės Žinios., 2005, Nr.111–4056.
8. Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas Valstybės Žinios., 2001, Nr. 112–4069.
9. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. vasario 2 d. nutarimas Nr. 126 „Dėl Pasienio kontrolės punktų veiklos taisyklių patvirtinimo“ // Valstybės Žinios., 2001, Nr. 12–346.
10. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gruodžio 1 d. nutarimas Nr. 1332 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybės sienų ir teritorijos sanitarinės ir medicininės-karantininės apsaugos tvarkos patvirtinimo“ // Valstybės Žinios., 1999, 104–2988; 2002, Nr. 74–3176.
11. 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.

12. Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos Apaugos Ministro 2002 m. gruodžio 2 d. įsakymo nr. 595 „dėl Lietuvos higienos normos hn 34:2002 „Lietuvos Respublikos Valstybės sienos ir teritorijos medicininės karantininės apsaugos taisyklės“ patvirtinimo“ pakeitimo // Valstybės žinios, 2008-02-28, Nr. 24-888
13. Санитарная охрана территории российской федерации, санитарные правила и нормы санпин 3.4.035–95
14. Приказ минздрава сср от 20.07.1983 n 858 о введении в действие правил по санитарной охране территории сср
15. Jungtinių Tautų chartija // Valstybės žinios. 2002, Nr. 15–557.
16. Areas of work for IHR implementation
http://www.who.int/csr/ihr/area_of_work/en/index.html prisijungimo laikas: 2008-10-30
17. IHR Guidance for national policy-makers and partners.
<http://www.who.int/csr/ihr/ihrnewsissue2/en/index.html> prisijungimo laikas: 2008-09-13
18. Resolution on IHR (2005) implementation. http://www.who.int/csr/ihr/A61_R2-en.pdf prisijungimo laikas: 2008-09-08
19. Frequently asked questions about the International Health Regulations (2005).
<http://www.who.int/csr/ihr/howtheywork/faq/en/index.html> prisijungimo laikas: 2008-09-15
20. The Constitution of WHO adopted by the International Health Conference held in New York 19 June 1946.
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf prisijungimo laikas 2008-09-23
21. http://en.wikipedia.org/wiki/International_Health_Regulations prisijungimo laikas :2008-09-11

Periodinė literatūra

13. Е. Ю. Зарубаева. Юридические формы согласования норм международного и внутригосударственного права // Сибирский юридический вестник 2003, Nr. 3

14. Global public health surveillance under new international health regulations // *Emerg Infect Dis.* 2006 Jul, Nr.12(7)
15. Aginam O. Globalization of health insecurity: the World Health Organization and the IHR // *Med Law.* 2006 Dec, Nr. 25(4)
16. Rodier G, Hardiman M, Plotkin B, Ganter B. Implementing the International Health Regulations (2005) in Europe // *Euro Surveill.* 2006, Nr.11(12)
17. Gostin LO. International infectious disease law: revision of the World Health Organization's IHR // *JAMA.* 2004 Jun 2, Nr. 291(21)
18. Hardiman M, Wilder-Smith A. The revised international health regulations and their relevance to travel medicine // *J Travel Med.* 2007 May–Jun, Nr 14(3)
19. Bagchi S. WHO regulations to prevent spread of infectious disease // *CMAJ.* 2007 Aug 28, Nr.177(5)
20. Taylor AL. Global governance, international health law and WHO: looking towards the future // *Bull World Health Organ.* 2002, Nr. 80(12), 2003 Jan 23.
21. Wilson K, McDougall C, Fidler DP, Lazar H. Strategies for implementing the new International Health Regulations in federal countries. *Bull World Health Organ.* 2008 Mar, Nr.86(3)
22. Stern AM, Markel H. International efforts to control infectious diseases, 1851 to the present // *JAMA.* 2004 Sep 22, Nr.292(12)
23. Fidler DP. Globalization, international law, and emerging infectious diseases // *Emerg Infect Dis* 1996 Nr.2
24. Fidler DP. The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy. *Bull World Health Organ* 2001, Nr.79
25. Vytautas Usonis, Vytautas Bakasenas, Bronius Morkunas, Rimantas Valentelis, Pamela Ching, and Joachim Kreysler . Diphtheria in Lithuania, 1986–1996 // *The Journal of Infectious Diseases* 2000, Nr 181
26. Vitek CR, Bogatyreva EY, Wharton M. Diphtheria surveillance and control in the former Soviet Union and the Newly Independent States // *J Infect Dis* 2000, Nr. 181(suppl 1)
27. Nijolė Urbonavičienė. Ką reikėtų žinoti apie gripą. Šiaulių visuomenės sveikatos centras <http://www.svsc.lt/index.php?id=363> prisijungimo laikas: 2008-11-30

Specialioji literatūra

28. Chris Osakwe. The participation of the Soviet Union in universal international organizations: A political and legal analysis of Soviet strategies and aspirations inside ILO, UNESCO and WHO. Leiden: A.W.Sijthoff International Publishing Company , 1972
29. Bendorienė A., Bogušienė V. ir kt. Tarptautinių žodžių žodynas. Vilnius: Alma Litera, 2005.
30. Vaišvila A. Teisės teorija. Vilnius: Justitia 2000.

SANTRAUKA

Pagrindinės sąvokos: *Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, Pasaulio sveikatos organizacija, Europos Sąjunga, teisinė kompetencija, teisinė atsakomybė.*

Šiame darbe yra analizuojamos Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės, aptariant jų istoriją, pagrindinius principus bei įtaką šiuolaikiniu globalizacijos periodu. Tačiau ar šalims privalu jas įgyvendinti, kokios pasekmės ir kokia atsakomybė gresia valstybei jų neįgyvendinus? Kokia nauda valstybei įgyvendinant taisyklių reikalavimus, kurie reikalauja nemažų finansinių resursų?

Tarptautinės sveikatos taisyklės yra neatsiejama dalis, siekiant išvengti tarptautinio infekcinių ligų plitimo tarptautiniu mastu, netrukdam tarptautinei prekybai bei keliavimui. Norint išlikti visaverte partnere tarptautinėje erdvėje vystant ekonominę, socialinę padėtį, privalu taisykles įgyvendinti.

Lietuva, būdama Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos Sąjungos narė, ratifikavo taisykles bei įsipareigojo jas įgyvendinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarime iki 2012 metų. Pagrindiniai uždaviniai – suderinti atitinkamus teisės aktus su Taisyklių reikalavimais, užtikrinti tinkamą pasirengimą ir reagavimą į ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą, taip pat efektyviai ir laiku koordinuoti tokias situacijas, sustiprinti administracinius gebėjimus, kurių reikia reaguojant į ekstremalias visuomenės sveikatai situacijas, keliančias tarptautinį susirūpinimą.

Teisinė bazė yra rengiama pakeičiant/priderinant jau egzistuojančias bei kuriant naujas teisės normas. Lietuvos Respublikos Vyriausybė įsipareigoja teisinę bazę galutinai parengti 2009 metais.

SUMMARY

IMPLEMENTATION OF INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS IN REPUBLIC OF LITHUANIA

Basic concepts: *The International Health Regulations, the World Health Organization, the European Union, the legal competence, legal liability*

This work is an analysis of the International Health Regulations, discussing their history, basic principles and the impact of globalization in the contemporary period. However, must countries implement them, what are the consequences and the responsibility of threatened the implement? What are the benefits of implementing the regulations, which require significant financial resources.

International Health Regulations are an integral part, to prevent the international spread of infectious diseases internationally, impeding international trade and travel. To remain full-fledged partner in international space development in economic, social situation, the regulations must be implemented.

Lithuania as the member of World Health Organization and European Union has ratified the regulations, and undertook implement by the resolution of the Government Republic of Lithuania until 2012. The main tasks of harmonizing the legislation with the regulations, are to ensure adequate preparedness and response to emergency public health situations which pose an international concern, as well as an efficient and timely coordination of such situations, to reinforce the administrative capacity needed to respond to emergency public health situations which pose an international concern .

The legal framework is being prepared modifying / adjusting existing and the developing new legal norms. The Government of the Republic of Lithuania committed to finalise legal framework in 2009.