



**VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE
TEIKIMO REGULIAVIMO LIETUVOJE IR KITOSE EUROPOS SĄJUNGOS
ŠALYSE LYGINAMOJI ANALIZĖ**

SVEIKATOS MOKYMO IR LIGŲ PREVENCIJOS CENTRAS

2010 M.

Ši veikla buvo finansuota 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ lėšomis

TURINYS

Įvadas	3
1. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimas Lietuvoje	4
1.1. Visuomenės sveikatos priežiūros politikos formavimas valstybės strateginiuose dokumentuose ir jų nuostatų įgyvendinimas	4
1.2. Teisės aktai, reglamentuojantys savivaldybių funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros srityje	8
1.2.1. Savivaldybės tarybai ir savivaldybės administracijai priskirtos funkcijos visuomenės sveikatos priežiūros srityje	11
1.2.2. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos reglamentavimas	15
1.3. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse ekonominis reguliavimas	20
Išvados ir rekomendacijos	30
2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimas kitose Europos Sąjungos šalyse	32
2.1. Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Sąjungos politika visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų reguliavimo srityje	32
2.2. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reguliavimo apžvalga Europos Sąjungos šalyse: Nyderlandai, Suomija, Jungtinė Karalystė	34
2.2.1. Nyderlandų Karalystės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reguliavimas	34
2.2.2. Suomijos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimas	36
2.2.3. Jungtinės Karalystės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimas	39
Apibendrinimas	44
Literatūros sąrašas	45
1 priedas. Visuomenės sveikatos priežiūros politikos formavimas valstybės strateginiuose dokumentuose	47
2 priedas. Valstybės strategijų ir programų įgyvendinimo priemonės, skirtos įtvirtinti visuomenės sveikatos priežiūros svarbą savivaldybių politikoje	48
3 priedas. Valstybės ir savivaldybių vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra	52
4 priedas. Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos	91
5 priedas. Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo funkcijos	92

IVADAS

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse analizė atlikta įgyvendinant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-133 ir Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro 2009 m. balandžio 10 d. įsakymu Nr. 1V-139 „Dėl Valstybės projektų, finansuotinių pagal 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ įgyvendinimo priemonę VP1-4.3-VRM-02-V „Viešųjų politikų reformų skatinimas“, sąrašo Nr. 01 patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 43-1701) patvirtintą Europos socialinio fondo finansuojamą projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas savivaldybėse“ (paraiškos SFMIS numeris VP1-4.3.-VRM-02-V-01-002). Šis projektas įgyvendinamas pagal Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2009–2013 metų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111 (Žin., 2009, Nr. 22-854) 1.4 priemonę „Atlikti savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros, jos prieinamumo ir poreikio analizę, vertinimą siekiant gerinti savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę“.

Projekto tikslas „tobulinti savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų sistemą“ orientuotas į 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ tikslą „stiprinti administracinius gebėjimus ir didinti viešojo administravimo efektyvumą“. Projekto tikslas suformuotas iš 3 uždavinių. Projekto 1 uždavinys „Gerinti savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros reglamentavimo kokybę“ atitinka Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto 3 uždavinio siekį „Gerinti ekonominės veiklos reglamentavimą“. Projekto 1 uždavinio įgyvendinimui numatyta atlikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse analizę, įvertinant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse ekonominio reguliavimo, savireguliacinio ir koreguliacinio, konsultavimosi su visuomene, teisėtumo, teisinio aiškumo, skaidrumo, bendradarbiavimo su privačiu sektoriumi, pavedant jam socialinę užduotį teikti šias paslaugas, taisyklių nustatymo būtinumo, proporcingumo, prieinamumo ir atskaitomybės, bendruomenių teisės į informaciją apie šias paslaugas užtikrinimo, savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų sektoriaus administravimo supaprastinamo aspektus.

Šios veiklos vykdymas turi sudaryti informacinį pagrindą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse kokybei gerinti, formuojant ir įgyvendinant sveikatos politiką, atsižvelgiant į bendrą Europos Bendrijos susitarimą užtikrinti vienodą tinkamą žmogaus sveikatos saugą visoje Europos Bendrijos erdvėje. Tyrimo ataskaita siekiama identifikuoti stipriąsias ir silpnąsias visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo valstybinio reguliavimo sritis, nustatant tolimesnes visuomenės

sveikatos priežiūros savivaldybėse plėtojimo pagrindines kryptis. Ataskaitos duomenys gali būti panaudoti tolesniems projekto uždaviniams įvykdyti.

Analizės metodika, darbo apimtis. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse teikimo reguliavimo Lietuvoje analizė atlikta remiantis Lietuvos Respublikos teisės aktais, galiojusiais tyrimo metu. Palyginamajai analizei pasirinktos trys Europos Sąjungos šalys: Nyderlandų Karalystė, Suomija, Jungtinė Karalystė. Informacija apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikiamų vietos bendruomenėse reguliavimą analizei pasirinktose šalyse paremta tarptautinių organizacijų atliktų tyrimų ataskaitomis apie sveikatos priežiūros sistemas Europoje ir atskirose Europos Sąjungos šalyse, mokslinėse duomenų bazėse skelbtais straipsniais sveikatos priežiūros sistemos reguliavimo klausimais, šių šalių teisės aktais, strategijomis ir programomis. Atlikta duomenų paieška oficialiose institucijų internetinėse svetainėse.

1. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE TEIKIMO REGULIAVIMO LIETUVOJE ANALIZĖ

1.1. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS POLITIKOS FORMAVIMAS VALSTYBĖS STRATEGINIUOSE DOKUMENTUOSE IR JŲ NUOSTATŲ ĮGYVENDINIMAS

Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos pertvarkos veikla pradėta atgavus Lietuvos Respublikos nepriklausomybę. Pagrindiniai sveikatos santykių plėtojimo principai išdėstyti Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939 (Žin., 1991, Nr. 33-893).

Seimo 1995 m. surengtoje diskusijoje buvo akcentuota būtinybė parengti Lietuvos sveikatos programą ir šiuo klausimu priimta Seimo rezoliucija „Dėl nacionalinės sveikatos politikos įgyvendinimo“ (Žin., 1996, Nr. 2-42). Lietuvos Sveikatos programa buvo patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. 64-1842). Lietuvos sveikatos programoje pateiktas koncepcijos įgyvendinimo mechanizmas, užtikrinantis, kad Lietuvos nacionalinė sveikatos politika būtų formuojama remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos doktrina „Sveikata visiems“ ir pagrindiniais principais, užtikrinančiais socialines ir ekonomines garantijas piliečių sveikatai, aktyvų informuotos sveikatos klausimais visuomenės dalyvavimą valdant sveikatos sistemą. *Įgyvendinant Pasaulio sveikatos organizacijos doktriną „Sveikata visiems“ bei Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje išdėstytą aktyvios sveikatos politikos strategiją, suformuotos pagrindinės nacionalinės sveikatos sistemos plėtojimo kryptys – visuomenės sveikatos išsaugojimas, jos stiprinimas, ligų profilaktika. Programoje numatyta decentralizuoti sveikatos priežiūros įstaigų valdymą (perduodant pirmines sveikatos priežiūros įstaigas savivaldybių kompetencijai), racionalizuoti išteklius ir optimizuoti išlaidas sveikatos priežiūrai siekiant efektyviau naudoti lėšas bei gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (parengti veiklos standartus), vykdyti visuomenės sveikatos priežiūros reformą.*

Valstybės ilgalaikės raidos strategijoje, patvirtintoje Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimu Nr. IX-1187 (Žin., 2002, Nr. 113-5029) buvo numatytos pagrindinės sveikatos priežiūros sistemos ilgalaikės raidos strategijos kryptys:

- sveikatos sistemos reforma, atitinkanti Europos Sąjungos teisės reikalavimus;
- visuomenės sveikatos stiprinimo, ugdymo ir informacijos sistemų plėtra;
- ligų prevencijos ir kontrolės įgyvendinimas;
- profesinio tobulėjimo skatinimas.

Strategijoje prioritetą teikiamas šiuolaikinės ir modernios sveikatos priežiūros sistemos kūrimui, pagrįstam strateginiu planavimu, reformos proceso pokyčių analize ir valdymu, užtikrinant sveikatos priežiūros prieinamumą, veiksmingumą, racionalų lėšų naudojimą, sveikos gyvensenos formavimą. Sveikatos apsaugos sistemos plėtojimas buvo numatomas šiomis kryptimis:

- sveikos gyvensenos ir sveikatos apsaugos nuostatų formavimas visuomenėje ir jų derinimas su ES teisės aktų reikalavimais;
- siekiant formuoti aktyvią ir už savo sveikatą atsakingą visuomenę, ugdyti socialinės rizikos ir sveikatos rizikos grupių prisitaikymo prie aplinkos gebėjimus skatinant įsitraukti į pagalbos grupes, mokant savarankiškai įveikti visuomenės sveikatos problemas bei remiant visuomenines organizacijas, kurios rūpinasi visuomenės sveikata;
- sudaryti vienodas sąlygas visiems šalies piliečiams gauti reikiamas sveikatos paslaugas, stebėti ir vertinti gyventojų mirtingumo priežastis;
- tobulinti neinfekcinių ligų ir jų rizikos veiksnių ankstyvo nustatymo ir kontrolės sistemą bei įgyvendinti kompleksines šių ligų prevencijos programas;
- per atitinkamas programas įgyvendinti užkrečiamųjų ligų prevenciją ir kontrolę;
- tobulinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų sistemos valdymą ir finansavimą;
- vykdyti aktyvią priklausomybės ligų prevenciją, gerinti narkomanų ir kitų priklausomybių ligomis sergančių asmenų sveikatos priežiūrą;
- užtikrinti, kad Lietuvos rinkoje būtų tik saugūs, tinkamos kokybės ir veiksmingi bei prieinami kainos požiūriu vaistai, atitinkantys ES taikomus reikalavimus;
- remti kūno kultūrą ir sportą.

Lietuvos sveikatos programai įgyvendinti visuomenės sveikatos priežiūros srityje Vyriausybė tvirtina Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros strategiją. Lietuvos nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 (Žin., 2001, Nr. 66-2418), konstatuota, kad dar nesukurta veiksminga visuomenės sveikatos politikos formavimo sistema, ypač savivaldybėse ir nustatyta, kad visuomenės sveikatos politikos

bei visuomenės sveikatos teisinės bazės formavimas turi remtis nepriklausomu visuomenės sveikatos politikos ir strategijų planavimo ir įgyvendinimo vertinimu.

Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros strategijos naujoje redakcijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941 (Žin., 2001, Nr. 66-2418; 2006, Nr. 70-2574), numatyti uždaviniai:

- įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą valstybės ir savivaldybių politikoje;
- mažinti sergamumą užkrečiamosiomis ir neinfekcinėmis ligomis – šalinti jų priežastis;
- gerinti visuomenės sveikatos stebėseną ir gyventojų informuotumą visuomenės sveikatos klausimais;
- užtikrinti pasirengimą greitai reaguoti į sveikatai kylančias grėsmes;
- rūpintis vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimu ir gerinimu;
- tobulinti visuomenės sveikatos priežiūros vadybą.

Siekiant įtvirtinti visuomenės sveikatos priežiūros svarbą savivaldybių politikoje, skatinti savivaldybes steigti visuomenės sveikatos biurus, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228 (Žin., 2007, Nr. 122-5007) patvirtinta Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programa. Programoje numatyti uždaviniai:

- įtvirtinti savivaldybių politikoje visuomenės sveikatos svarbą;
- plėsti visuomenės sveikatos biurų tinklą, gerinti visuomenės sveikatos priežiūros veiklos koordinavimą;
- užtikrinti geros kokybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bendruomenėje;
- stiprinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų gebėjimus ir įgūdžius.

Nacionalinėje Lisabonos strategijos įgyvendinimo 2008–2010 metų programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. spalio 1 d. nutarimu Nr. 1047 (Žin., 2008, Nr. 124-4718), numatoma, sveikatos sistemos plėtrą vykdyti šiomis pagrindinėmis kryptimis:

- politinį dėmesį ir finansinius išteklius valstybės mastu sutelkti sergamumui ir mirtingumui nuo labiausiai paplitusių ligų mažinti;
- didinti valstybės lėšas, skirtas sveikatos sistemai finansuoti;
- skatinti privataus sektoriaus dalies augimą, viešojo ir privataus sektorių partnerystės plėtrą sveikatos sektoriuje, siekiant padidinti konkurenciją ir pritraukti daugiau privačių investicijų;
- tobulinti viešojo sveikatos sektoriaus reguliavimo principus ir metodus, siekiant sumažinti pacientų eiles, pagerinti paslaugų kokybę ir prieinamumą

Penkioliktos Lietuvos Respublikos Vyriausybės veiklos programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2008 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. XI-52 (Žin., 2008, Nr. 146-5870), siekiant įveikti

finansų ir ekonomikos krizę, numatyti pokyčiai valstybės valdyme ir įvairiose šalies ir visuomeninio gyvenimo srityse. Įtvirtinti pagrindiniai sveikatos sistemos tolesnės pertvarkos principai ir tikslai (706):

- pertvarkyti sveikatos sistemą pagal modernios visuomenės sveikatos koncepciją ir Europos Sąjungos visuomenės sveikatos, taip pat Pasaulinės sveikatos organizacijos „Sveikata visiems XXI amžiuje“ strateginius principus;
- racionaliau valdyti ir finansuoti sveikatos sistemą siekiant pagerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę;
- sukurti draugišką ir į pacientą orientuotą sveikatos sistemą, užtikrinančią pagarbą paciento teisėms, paslaugų prieinamumą ir kokybę, įtraukiant visuomenę į sprendimų priėmimą;
- išgyvendinti iš sveikatos sistemos biurokratiją ir korupciją.

Nustatant pagrindines sveikatos sistemos politikos strategines kryptis, įtvirtintos nuostatos plėtoti visuomenės sveikatos biurų veiklą savivaldybėse, siekiant užtikrinti geresnę visuomenės sveikatos priežiūra mokyklose, ikimokyklinėse įstaigose ir bendruomenėse (736). Visuomenės sveikatos biurams savivaldybėse priskiriamas sveikos gyvensenos ugdymo, mokymo ir propagavimo, bendruomenių telkimo kovai su alkoholizmu ir narkomanija centrų vaidmuo (780).

Siekiant suplanuoti ir efektyviai įsisavinti 2007–2013 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų ir bendrojo finansavimo lėšas, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr. V-160 (Žin., 2008, Nr. 27-1000) patvirtinta Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programa. Vienas iš programos tikslų – tęsti visuomenės sveikatos priežiūros reformą, investicijas nukreipiant visuomenės sveikatos priežiūros plėtrai, priartinat jas prie bendruomenės bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui. Šių tikslų įgyvendinimui numatytos dvi programos kryptys Visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo, apimant sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą, ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros savivaldybėse plėtros kryptis.

Visuomenės sveikatos priežiūros svarba įtvirtinta pagrindiniuose Lietuvos Respublikos sveikatos politikos formavimo ir strategines kryptis nustatančiuose teisės aktuose. Viena iš pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros vystymo krypčių: įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą savivaldybių politikoje, priartinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bendruomenei (Valstybės strategijų ir programų sąvadas ir jų įgyvendinimo priemonės, skirtos stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse pateiktos 1 ir 2 prieduose). Tačiau, nors šios krypties metmenys nustatyti jau Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. priimtoje Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, reikšmingos įgyvendinimo priemonės numatytos tik nuo 2006 m., patvirtinus naują Lietuvos Respublikos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos redakciją: tobulinama visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo savivaldybėse teisinė bazė, numatyta valstybės biudžeto parama visuomenės

sveikatos priežiūros plėtrai savivaldybėse. Nuo 2008 m. visuomenės sveikatos priežiūros plėtrai savivaldybėse numatyta sistemingai naudoti ir ES struktūrinių fondų paramą.

1.2. TEISĖS AKTAI, REGLAMENTUOJANTYS SAVIVALDYBIŲ FUNKCIJAS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SRITYJE

Lietuvos Respublikos Konstitucijos (Žin., 1992, Nr. 33-1014) 120 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad savivaldybės pagal Konstituciją bei įstatymų apibrėžtą kompetenciją veikia laisvai ir savarankiškai. Nustatyti savivaldybių funkcijas ir jų rūšis – įstatymo leidėjo kompetencija.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2002, Nr. 56-2225) visuomenės sveikatos priežiūrą skiria į valstybės ir savivaldybės vykdomą visuomenės sveikatos priežiūrą. Savivaldybių funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros srityje apibrėžia šio įstatymo 6 straipsnis:

1. vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą);
2. organizuoti visuomenės sveikatos stiprinimą bendruomenėje;
3. pagal kompetenciją rengti, tvirtinti ir įgyvendinti tikslines savivaldybių sveikatos programas, sveikatinimo veiklos teisės aktus ir sveikatinimo veiklos sutartis, dalyvauti įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas;
4. vykdyti vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, koordinuoti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklą, organizuoti ir koordinuoti studentų sveikatinimo priemones;
5. pagal kompetenciją organizuoti alkoholio, tabako ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo profilaktiką;
6. pagal kompetenciją organizuoti lėtinių neinfekcinių ligų, nelaimingų atsitikimų ir traumų profilaktiką;
7. pagal kompetenciją organizuoti užkrečiamųjų ligų profilaktiką;
8. pagal kompetenciją organizuoti jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės poveikio visuomenės sveikatai profilaktiką;
9. pagal kompetenciją dalyvauti vykdant psichikos sveikatos stiprinimo veiklą ir susirgimų profilaktiką;
10. pagal kompetenciją vykdyti sanitarinių apsaugos zonų įgyvendinimo priežiūrą;
11. atlikti savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;
12. vykdyti kitas įstatymų nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas.

Kitas savivaldybių funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros srityje nustato: Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas (Žin., 1996, Nr. 104-2363; 2001, Nr.112-4069), Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas (Žin., 2004, Nr. 164-5971), Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas (Žin., 1995, Nr. 44-1073; 2004, Nr. 47-1548), Lietuvos

Respublikos tabako kontrolės įstatymas (Žin., 1996, Nr. 11-281; 2003, Nr. 117-5317), Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros (monitoringo) įstatymas (Žin., 2002, Nr. 72-3022) ir kiti įstatymai.

Savivaldybės veiklą visuomenės sveikatos priežiūros srityje reglamentuojančių teisės aktų nuostatos, bei jų palyginimas su valstybei priskirta visuomenės sveikatos priežiūros veikla pateiktas 3 priede.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo (Žin., 1994, Nr. 55-1049; 2008, Nr.113-4290) 5 straipsnio 1 dalis savivaldybių funkcijas pagal sprendimų priėmimo laisvę skirsto į savarankiškasias ir valstybines (valstybės perduotas savivaldybėms). Savivaldybės savarankiškasias funkcijas atlieka pagal Konstitucijos ir įstatymų suteiktą kompetenciją, įsipareigojimus bendruomenei ir šios interesu. Įgyvendindamos šias funkcijas, savivaldybės turi Konstitucijos ir įstatymų nustatytą sprendimų iniciatyvos, jų priėmimo ir įgyvendinimo laisvę ir yra atsakingos už savarankiškųjų funkcijų atlikimą. Įgyvendinant šias funkcijas, savivaldybių veiklą saisto įstatymų nustatyti reikalavimai ir tvarka, kuri, kai tai numatyta įstatymuose, nustatoma ir kituose teisės aktuose.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 6 straipsnis nustato, kad savarankiškosioms savivaldybių funkcijoms priskiriama:

- pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra (įstaigų steigimas, reorganizavimas, likvidavimas, išlaikymas);
- savivaldybių sveikatos programų rengimas ir įgyvendinimas;
- parama savivaldybės gyventojų sveikatos priežiūrai;
- triukšmo prevencijos ir triukšmo valstybinio valdymo įgyvendinimas;
- sanitarijos ir higienos taisyklių tvirtinimas ir jų laikymosi kontrolės organizavimas;
- švaros ir tvarkos viešose vietose užtikrinimas;
- alkoholio ir tabako reklamos draudimo ir ribojimo laikymosi ant išorinės reklamos priemonių kontrolė
- kitos funkcijos, nepriskirtos valstybės institucijoms.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 7 straipsnyje, nustatančiame valstybines (valstybės perduotoms savivaldybėms) funkcijas, nėra nustatyta valstybės perduotų savivaldybėms visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų. Valstybinės funkcijos gali būti perduotos savivaldybėms kitais įstatymais, atsižvelgiant į gyventojų interesus. Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymo (Žin., 1999, Nr. 11-239) 5 straipsnyje įtvirtinta, kad radiacinė sauga yra savivaldybei valstybės deleguota funkcija, už kurios vykdymą atsakingas savivaldybės meras.

Savivaldybės, įgyvendindamos valstybines (valstybės perduotas savivaldybėms) funkcijas, turi įstatymų nustatytą sprendimų priėmimo laisvę. Savivaldybių veiklą įgyvendinant šias funkcijas riboja valstybės institucijų ir (arba) pareigūnų sprendimai. Atskirais atvejais valstybinės funkcijos gali būti

perduotos savivaldybėms įgyvendinti sutarčių pagrindu. Savivaldybė tokią sutartį gali sudaryti tik pritarus savivaldybės tarybai.

Analizuojant Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros, sveikatos sistemos ir kitais įstatymais savivaldybėms priskirtas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, kyla klausimas dėl jų savarankiškumo laipsnio. Šiais įstatymais nustatytos savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymu nepriskiriamos nei prie savarankiškųjų savivaldybių funkcijų, nei prie valstybinių (valstybės perduotų savivaldybės) funkcijų. Savivaldybėms priskirtos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos pagal sprendimų priėmimo laisvę pateiktos 4 priede.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatyme nustatyta, kad pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra (įstaigų steigimas, reorganizavimas, likvidavimas, išlaikymas) priklauso savarankiškajai savivaldybių funkcijai. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099) nustatytas vienas iš sveikatos priežiūros paslaugų lygių – pirminis (pirminė sveikatos priežiūra). Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 2, 5, 6, 7, 9, 15, 16, 19, 21, 22, 24, 27, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44 straipsnių pakeitimo ir papildymo bei 8, 11, 14 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymu (Žin., 2007, Nr. 64-2455) visuomenės sveikatos priežiūros sistemos organizavimo struktūra pakeista, vietoje visuomenės sveikatos priežiūros lygių (pirminio, antrinio, tretinio) įteisinant savivaldybių ir valstybės vykdomą visuomenės sveikatos priežiūrą.

Savivaldybė yra decentralizuota viešojo administravimo sistema – tai reiškia, kad jos valdžia turi teisę priimti sprendimus Konstitucijos ir įstatymų nustatytose ribose savarankiškai; jos valdžia privalo visiškai atsakyti už kompetencijos ribose nustatytų funkcijų įgyvendinimą ir ši atsakomybė neturėtų būti dubliuojama valstybės institucijų. Neatskyrus visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų pagal savivaldybių sprendimo priėmimo laisvę, iškyla grėsmė riboti savivaldybių savarankiškumą, įgyvendinant visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas, kurios išimtinai priklauso savivaldybių kompetencijai.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 7 ir 9 dalyse įtvirtinta, kad pirminės sveikatos priežiūros mastą ir apimtį nustato Sveikatos apsaugos ministerija. Tačiau Sveikatos apsaugos ministerijos nėra patvirtinta pirminės visuomenės sveikatos priežiūros mastai ir apimtis.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 5 straipsnio 2 dalis savivaldybių funkcijas pagal veiklos pobūdį skirsto į vietos valdžios, viešojo administravimo ir viešųjų paslaugų teikimo. Nors Vietos savivaldos įstatymu įtvirtintas savivaldybių funkcijų suskirstymas į grupes pagal veiklos pobūdį, tačiau minėtame įstatyme nenustatyta, kurios savivaldybių funkcijos priskirtinos vietos valdžios, viešojo administravimo ar viešųjų paslaugų funkcijų grupei.

Pagrindinės visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo funkcijos pateiktos 5 priede. Vietos valdžios, viešojo administravimo ir viešųjų paslaugų teikimo funkcijos gali būti skiriamos ne tik pagal savo pobūdį, bet ir pagal jas įgyvendinančius subjektus.

1.2.1. SAVIVALDYBĖS TARYBAI IR SAVIVALDYBĖS ADMINISTRACIJAI PRISKIRTOS FUNKCIJOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SRITYJE

Vietos valdžios funkcijas įstatymų nustatyta tvarka atlieka savivaldybės taryba. Viešojo administravimo funkcijas įstatymų nustatyta tvarka atlieka savivaldybės taryba, savivaldybės vykdomoji institucija (vykdomosios institucijos), kiti savivaldybės įstaigų ir tarnybų vadovai, valstybės tarnautojai, kuriems teisės aktai ar savivaldybės tarybos sprendimai suteikia viešojo administravimo teises savivaldybės teritorijoje.

Savivaldybės tarybos įgaliojimai visuomenės sveikatos priežiūros srityje įtvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 63 straipsnyje. Savivaldybės taryba:

1. tvirtina pirminės sveikatos priežiūros plėtojimo programą, kitas savivaldybės kompleksines ir tikslines sveikatos programas ir kontroliuoja jų įgyvendinimą;
2. tvirtina savivaldybės biudžeto lėšas sveikatinimo veiklai ir jų panaudojimo apyskaitą;
3. tvirtina savivaldybės valdybos (mero) sudarytas sveikatinimo veiklos sutartis;
4. pagal kompetenciją tvirtina sanitarijos ir higienos taisykles, už kurių pažeidimus taikoma administracinė atsakomybė;
5. tvirtina savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą, kontroliuoja jai skirtų lėšų naudojimą ir tvirtina jų panaudojimo ataskaitą;
6. sudaro bendruomenės sveikatos tarybą, skiria jos pirmininką ir tvirtina šios tarybos nuostatus;
7. steigia, reorganizuoja ar likviduoja pirminės sveikatos priežiūros įstaigas ir vykdo jų steigėjos funkcijas;
8. nustato savivaldybės reguliavimo sričiai priskirtų įstaigų įgaliojimus saugant ir stiprinant gyventojų sveikatą;
9. atšaukia prieštaraujančius įstatymams ar savivaldybės tarybos sprendimams savivaldybės valdybos, mero sprendimus ir potvarkius, komitetų, komisijų, bendruomenės sveikatos tarybos sudarytų padalinių sprendimus sveikatinimo veiklos klausimais.

Pagal Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 16 straipsnio 2 dalies 35 punktą ir Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymo 13 straipsnio 1 dalį, savivaldybės taryba tvirtina triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisykles, savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų planą, triukšmo savivaldybės teritorijoje rodiklius, aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius, gyvenamųjų vietovių teritorijas, kuriose būtina įgyvendinti triukšmo prevencijos ir mažinimo priemonės (triukšmo prevencijos zonas) bei nustato tyliąsias zonas. Prižiūri, kaip savivaldybės vykdomosios institucijos, kiti pavaldūs viešojo administravimo subjektai įgyvendina funkcijas triukšmo valdymo srityje.

Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 26 straipsnio 1 dalis nustato, kad: savivaldybės taryba kasmet išklauso savivaldybės administracijos direktoriaus ataskaitą

apie užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės organizacinių priemonių plano įgyvendinimo eigą ir rezultatus; tvirtina savivaldybių tikslines sveikatos programas dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės; suderinusi su teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos vadovu, tvirtina savivaldybės teritorijos sanitarinės kontrolės taisykles; suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija, prireikus tvirtina savo teritorijoje griežtesnius negu pagal higienos normas užkrečiamųjų ligų profilaktikos reikalavimus.

Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo nuostata, kad savivaldybės taryba, suderinusi su teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos vadovu, tvirtina savivaldybės teritorijos sanitarinės kontrolės taisykles, prieštarauja Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymui, kuriame sanitarijos ir higienos taisyklių tvirtinimas ir jų laikymosi kontrolės organizavimas, švaros ir tvarkos viešose vietose užtikrinimas priskiriama savivaldybių savarankiškajai funkcijai. Savarankiškųjų funkcijų įgyvendinimo neturi riboti valstybės institucijų pareigūnų sprendimai.

Savivaldybės administracijos direktorius, įgyvendindamas visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 64 straipsniu atlieka šias funkcijas:

1. organizuoja Lietuvos sveikatos programas, valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą, savivaldybės sveikatos priežiūros plėtojimo programas, kitų savivaldybės kompleksinių ir tikslinių sveikatos programų projektų rengimą ir savivaldybės tarybos patvirtintų programų, sveikatinimo veiklos įstatymų, kitų teisės aktų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje;

2. pagal kompetenciją užtikrina valstybės laiduojamą ir savivaldybės remiamą sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje;

3. organizuoja visuomenės sveikatos priežiūrą;

4. organizuoja savivaldybės tarybos patvirtintų sanitarijos ir higienos taisyklių laikymosi kontrolę savivaldybės teritorijoje;

5. šio įstatymo ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka sudaro sveikatinimo veiklos sutartis, teikia jas tvirtinti savivaldybės tarybai ir kontroliuoja, kaip jų laikomasi;

6. vykdo savivaldybės nuosavybei priklausančių sveikatos priežiūros įstaigų projektavimo, statybos, kapitalinio remonto užsakovo funkcijas;

7. organizuoja savivaldybei pavaldžių sveikatos priežiūros įstaigų visuomenės sveikatos priežiūros auditą;

8. įstatymų numatytais pagrindais neleidžia įmonėms verstis ūkine komercine veikla, nustatyta tvarka atšaukia juridiniams ir fiziniams asmenims išduotas šios veiklos licencijas;

9. organizuoja alkoholio ir tabako reklamos išorinėse reklamos priemonėse ribojimo ir draudimų laikymosi kontrolę.

Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymo 13 straipsnio 2 dalis nustato, kad savivaldybės vykdomoji institucija: įgyvendina patvirtintą Valstybinę triukšmo prevencijos veiksmų programą; rengia

teritorijų planavimo sprendinių, susijusių su triukšmo prevencija, viešą svarstymą, poveikio aplinkai vertinimo svarstymą; atlieka teritorijų planavimo sprendinių, susijusių su triukšmo prevencija, analizę, vertinimą ir poveikio visuomenės sveikatai vertinimą; nustato muzikinių ir kitų masinių renginių, kuriuos organizuoja juridiniai ir fiziniai asmenys, trukmę; rengia aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius; rengia savivaldybės triukšmo prevencijos veikslių planus; įgyvendina triukšmo prevencijos ir mažinimo priemones, įtrauktas į regionų plėtros planus; organizuoja triukšmo stebėsenos (monitoringo) tyliosiose zonose atlikimą; vykdo triukšmo, kylančio atliekant statybas, remonto darbus gyvenamosiose patalpose ir gyvenamosiose teritorijose, kontrolę, atlieka triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisyklių vykdymo kontrolę; atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, teisės aktais.

Savivaldybės administracijos direktorius pagal Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 26 straipsnio 2 dalį savivaldybės tarybos kadencijos laikotarpiui tvirtina užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės organizacinių priemonių planą ir kartu su savivaldybės gydytoju kontroliuoja šios veiklos plano įgyvendinimą; organizuoja centralizuotai tiekiamo geriamojo vandens šaltinių apsaugą nuo mikrobinio teršimo ir higienos standartus atitinkančio geriamojo vandens tiekimą; koordinuoja organizacinių, ekonominių ir techninių priemonių, kurios riboja žmonių sveikatai kenksmingą mikrobinį poveikį per orą, vandenį, dirvą ir gyvūnus, įgyvendinimą; organizuoja savivaldybės teritorijoje esančių įmonių, įstaigų, organizacijų sanitarinę kontrolę; organizuoja savivaldybės teritorijos gyventojams pirčių paslaugas; įvertina savivaldybės ūkiui, sveikatos priežiūros įstaigoms dėl užkrečiamųjų ligų atsiradimo ir išplitimo susidariusius ekonominius nuostolius ir teikia ieškinius jiems atlyginti; organizuoja savivaldybės teritorijos gyventojus darbui epidemijoms ir jų padariniams likviduoti. Savivaldybės administracijos direktorius teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovų teikimu uždraudžia žmonių susibūrimus savivaldybės teritorijoje esančiose įmonėse, įstaigose, organizacijose, viešose vietose, kai išskyla pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų išplitimo pavojus; riboja gyventojų keliones ir transporto priemonių judėjimą apkrėstoje teritorijoje ir išvykimą už jos ribų; organizuoja nustatytose teritorijose karantino režimo priemonių įgyvendinimą, kai savivaldybės teritorijai yra paskelbtas teritorijų karantinas; organizuoja savivaldybės tikslinių sveikatos programų dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės rengimą ir jas finansuoja.

Savivaldybės gydytojas – savivaldybės administracijos karjeros valstybės tarnautojas. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 65 straipsnio 3 dalyje nustatyta tvarka Savivaldybės gydytojo pavyzdiniai pareiginiai nuostatai patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. 1552 (Žin., 1995, Nr. 102-2292; 2000, Nr. 88-2719). Savivaldybės gydytojo kompetencijai priskirtinos šios funkcijos:

1. organizuoti savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros plėtojimo programos, kitų tikslinių ir kompleksinių savivaldybės sveikatos programų projektų rengimą, teikti juos aprobuoti bendruomenės sveikatos tarybai, aprobuotas programas teikti tvirtinti savivaldybės tarybai;

2. organizuoti savivaldybės tarybos patvirtintų tikslinių ir kompleksinių savivaldybės sveikatos programų įgyvendinimą;

3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka organizuoti Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje;

4. numatyti ir savivaldybės teritorijoje organizuoti pirminę visuomenės sveikatos priežiūros veiklą;

5. organizuoti gyventojų sveikatos statistinius stebėjimus, analizuoti jos pokyčius, teikti išvadas ir pasiūlymus savivaldybės administracijos direktoriui, informuoti apie tai gyventojus;

6. teikti savivaldybės administracijos direktoriui išvadas ir pasiūlymus dėl savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigų steigimo, reorganizavimo ar likvidavimo; valstybės ir savivaldybių turtinių tarpusavio santykių formuojant savivaldybių nuosavybę; lėšų savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigoms statyti, kapitališkai remontuoti, rekonstruoti; sveikatos priežiūros rėmimo priemonių (finansinių lengvatų juridiniams ir fiziniams asmenims, vykdančioms aktyvią sveikatos politiką) įgyvendinimo; savivaldybės įmonių, įstaigų ir organizacijų sanitarinės kontrolės rezultatų, taip pat kitas rekomendacijas savo kompetencijos klausimais;

7. rūpintis savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigų funkcionavimu ir jų išlaikymu;

8. prižiūrėti, ar savivaldybės įmonės, įstaigos ir organizacijos laikosi sveikatinimo veiklos įstatymų, vykdo Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimus ir kitus teisės aktus;

9. užtikrinti pagal kompetenciją privalomąjį sveikatinimo veiklos lygį savivaldybės teritorijoje, organizuoti jo laikymosi kontrolę;

10. pagal savivaldybės administracijos direktoriaus įgaliojimus rengti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme numatytas sveikatinimo veiklos sutartis ir teikti jas tvirtinti savivaldybės tarybai, kontroliuoti, kaip jų laikomasi;

11. rengti ir teikti savivaldybės administracijos direktoriui sveikatinimo veiklos teisės aktų projektus;

12. teikti savivaldybės tarybai pasiūlymus dėl savivaldybės teritorijos paskelbimo pavojaus ar žalos visuomenės sveikatai teritorija;

13. organizuoti savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigų veiklą likviduojant stichinių nelaimių, avarijų, ekologinių katastrofų padarinius;

14. organizuoti savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo projekto rengimą ir teikti jį savivaldybės administracijos direktoriui;

15. prižiūrėti savivaldybės sanitarijos inspekcijos veiklą.

Savivaldybės gydytojo pavyzdiniuose pareiginiuose nuostatuose įtvirtinta savivaldybės gydytojo funkcija Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka organizuoti Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje, tačiau tokios tvarkos nėra nustatyta.

Savivaldybės gydytojas taip pat vykdo Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 9 straipsnio 4 dalyje bei 29 straipsnio 1 dalyje nustatytus reikalavimus.

Savivaldybių sanitarijos inspekcija – specializuotas savivaldybės administracijos padalinys. Savivaldybių sanitarinės kontrolės veiklą reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas ir Lietuvos Respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, tačiau šių teisės aktų nuostatos prieštarauja vienos kitoms. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 82 straipsnio 2 dalis nustato, kad savivaldybių sanitarijos inspekcijos uždavinius, kompetenciją, struktūrą, jos pareigūnų teises ir pareigas, sanitarinės kontrolės turinį ir tvarką reglamentuoja nuostatai, kuriuos tvirtina Vyriausybė Sveikatos apsaugos ministerijos teikimu. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 41 straipsnio 4 dalis nustato, kad sanitarijos priemonių įgyvendinimo kontrolę savivaldybių teritorijose vykdo savivaldybių sanitarijos inspektoriai Sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Savivaldybių sanitarinės kontrolės nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. lapkričio 27 d. nutarimu Nr. 1492 (Žin., 1995, Nr. 98-2190).

1.2.2. SAVIVALDYBIŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS BIURŲ VEIKLOS REGLAMENTAVIMAS

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 2 dalis nustato, kad savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti steigia visuomenės sveikatos priežiūros biudžetines įstaigas – savivaldybių visuomenės sveikatos biurus. Tačiau Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu priskirta savivaldybei visuomenės sveikatos priežiūros veikla nepadalinama pagal kompetenciją savivaldybių institucijoms. Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras savivaldybių bendradarbiavimo sutarties pagrindu turi teisę teikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas ir kitų savivaldybių gyventojams. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo (Žin., 1999, Nr. 60-1945; 2006, Nr.77-2975) 2 straipsnio 18 dalyje, savivaldybių kontroliuojamų juridinių asmenų veikla, teikiant gyventojams įstatymų numatytas paslaugas, apibrėžiama kaip viešosios paslaugos. Įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka viešąsias paslaugas gali teikti ir kiti asmenys. Bendruosius viešųjų paslaugų teikimo reikalavimus nustato Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas ir Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 8 straipsnis nustato, kad savivaldybė yra atsakinga už viešųjų paslaugų teikimą gyventojams. Viešosios paslaugos gyventojams gali būti teikiamos atlygintinai ir neatlygintinai teisės aktų nustatyta tvarka. Savivaldybė privalo užtikrinti, kad viešosiomis paslaugomis galėtų naudotis visi savivaldybės gyventojai ir kad šios paslaugos būtų teikiamos nuolat. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 9 straipsnis nustato, kad savivaldybė administruoja ir užtikrina viešųjų paslaugų teikimą gyventojams, nustatydamą šių paslaugų teikimo būdą, taisykles ir režimą,

steigdamą savivaldybės biudžetines ir viešąsias įstaigas, įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka parinkdama viešųjų paslaugų teikėjus ir įgyvendindama viešųjų paslaugų teikimo priežiūrą ir kontrolę.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 5 straipsnio 3 ir 4 dalimis bendriems tikslams pasiekti savivaldybė gali sudaryti jungtinės veiklos sutartis arba bendrų viešųjų pirkimų sutartis su valstybės institucijomis ir (arba) kitomis savivaldybėmis, taip pat savivaldybė gali perduoti įgyvendinti administracinių ir viešųjų paslaugų funkcijas kitai savivaldybei abipusiu savivaldybių tarybų sutarimu sutarčių pagrindu, tačiau už šių funkcijų įgyvendinimą atsakinga yra funkcijas perduodanti savivaldybė.

Kalbant apie viešųjų paslaugų teikimą būtina aiškiai atskirti viešosios paslaugos teikimą nuo viešosios paslaugos teikimo administravimo. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 16 straipsnio 2 dalies nuostata, viešojo administravimo institucija, kuri pagal šio įstatymo nustatytą valdymo sritį administruoja tam tikros viešosios paslaugos teikimą, negali pati teikti šios paslaugos. Viešojo administravimo įstatymo 2 straipsnio 20 dalyje apibrėžiama, kad viešųjų paslaugų teikimo administravimas yra viešojo administravimo subjektų veikla nustatant viešųjų paslaugų teikimo taisykles ir režimą, steigiant viešąsias įstaigas arba išduodant leidimus teikti viešąsias paslaugas kitiems asmenims, taip pat viešųjų paslaugų teikimo priežiūra ir kontrolė. Viešosios paslaugos teikimo režimas – teisės aktų nustatytas atlygintinas ar nemokamas paslaugos teikimas nustatytais terminais ir tvarka. Viešojo administravimo subjektai atsako už jų administruojamų paslaugų teikimo teisėtumą. Vadovaujantis Vietos savivaldos įstatymo 30 straipsniu savivaldybėse viešųjų paslaugų teikimą administruoja savivaldybės administracija.

Teikdami savivaldybės gyventojams viešąsias paslaugas, tiekėjai privalo vadovautis įstatymais, savivaldybės institucijų sprendimais ir kitais teisės aktais. Už viešųjų paslaugų teikimo režimo laikymąsi ir teikiamų viešųjų paslaugų kokybę atsako paslaugas teikiančio subjekto vadovas.

Sveikatinimo veiklą ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reguliuoja Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (Žin., 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr.109-2995), Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas ir kiti įstatymai bei poįstatyminiai teisės aktai.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos sąvoka teisės aktais nėra apibrėžta. Tačiau Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas nustato, kad sveikatos priežiūros paslaugos, tai įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas. Paslaugų užsakovais gali būti Sveikatos sistemos įstatyme nustatyti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos užsakovai, kiti juridiniai ir fiziniai asmenys.

Įgyvendinant Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 24 straipsnio 3 dalį, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. kovo 15 d. įsakymu Nr. V-196 patvirtinti Savivaldybių visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniai nuostatai. Šis teisės aktas įtvirtina, kad pagrindinė

savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklos sritis – Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais reglamentuojamų savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir teikimas fiziniams ir juridiniams asmenims savivaldybės teritorijoje, taip pat kelių savivaldybių teritorijoje, jeigu tai yra nustatyta savivaldybės visuomenės sveikatos biuro steigėjo ir kitų savivaldybių sudarytoje sutartyje. Analizuojant teisės aktus nustatyta, kad įstatymais neįtvirtintos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos priskirtinos savivaldybių visuomenės sveikatos biurams. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnis įtvirtina savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros vykdomas funkcijas, kurių įgyvendinime teisės aktų nustatyta tvarka dalyvauja skirtingos savivaldybių institucijos ir pareigūnai. Savivaldybių visuomenės sveikatos biuro pavyzdiniuose nuostatuose apibrėžiama visuomenės sveikatos biurų veikla, tačiau šio teisės akto 15 punkte nurodoma, kad visuomenės sveikatos biuro nuostatuose veiklos pobūdis nurodomas konkrečiau.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 4 dalis nustato, kad Savivaldybės vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros apimtį ir vykdymo tvarką nustato Sveikatos sistemos įstatymas, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas ir kiti teisės aktai.

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo būtinąsias sąlygas nustato Sveikatos sistemos įstatymo 5 straipsnis. Sveikatinimo veiklos subjektai tam tikrų rūšių veikla gali verstis tik įgiję tam teisę. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 43 straipsnis nustato licencijuojamos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos rūšis:

- 1) privalomasis pirmosios pagalbos mokymas;
- 2) privalomasis higienos įgūdžių mokymas;
- 3) privalomasis mokymas apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai;
- 4) visuomenės sveikatos saugos ekspertizė;
- 5) poveikio visuomenės sveikatai vertinimas;
- 6) kenkėjų kontrolė (dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija).

Savivaldybių visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų apibrėžta savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veikla nepriskiriama licencijuojamos veiklos rūšims.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 3 straipsnyje įtvirtinta vienas pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros principų visuomenės sveikatos priežiūros visuotinumas, priimtumas, tinkamumas, prieinamumas ir mokslinis pagrįstumas. Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnyje apibrėžta tik asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo sąvoka. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo sąvoka taip pat neapibrėžta ir Visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme.

Sveikatos sistemos įstatymo 2 straipsnyje nustatoma, kad sveikatos priežiūros tinkamumas – tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų bei patarnavimų kokybę ir efektyvumą; sveikatos priežiūros teisumas – tai valstybės pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos lygiomis galimybėmis siekti sveikatos ir kiek įmanoma

sumažinant skirtumus tarp jos siekiančių asmenų. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 2 straipsnio 5 dalis nustato, kad asmenų teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų veiksmingumo, kokybės (tinkamumo) ir prieinamumo įvertinimas – visuomenės sveikatos priežiūros audito funkcija.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 5 straipsnio 1 dalies 8 punkte, kaip vienas iš sveikatinimo veiklos reguliavimo principų įteisintas visuomeninių organizacijų dalyvavimas valdant sveikatinimo veiklą ir tiesiogiai, ir per išrinktus savo atstovus. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 69 straipsnis numato savarankiškos sveikatinimo veiklos koordinavimo institucijos – savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos įsteigimą prie savivaldybės tarybos. Savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybą sudaro savivaldybės taryba iš 1/3 savivaldybės paskirtų asmenų, 1/3 savivaldybės įmonių, įstaigų, organizacijų atstovų, 1/3 visuomeninių organizacijų, ginančių visuomenės sveikatos interesus, atstovų. Savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba koordinuoja savivaldybės teritorijoje sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos priemonių rengimą ir įgyvendinimą, nustato savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų naudojimo prioritetus bei atlieka kitas funkcijas, priskirtas sveikatos sistemos įstatymu bei tarybos nuostatais. Savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba turi teisę pagal kompetenciją teikti siūlymus savivaldybės tarybai, savivaldos vykdomosioms institucijoms. Savivaldybės bendruomenės sveikatos tarybos veiklos programa yra finansuojama iš savivaldybės biudžeto. Savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybų atstovai dalyvauja ir Nacionalinės sveikatos tarybos veikloje.

Siekiant didinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą savivaldybėse, svarbu nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikį bendruomenėse, užtikrinti bendruomenės informavimą apie šių paslaugų teikimą ir jų įtraukimą į paslaugų teikimą.

Europos Sąjungos šalyse vis daugiau dėmesio skiriama informacinės visuomenės plėtrai ir kaip vienas iš svarbiausių veiksnių nurodoma internetu teikiamų viešųjų paslaugų plėtra. Nacionalinėje Lisabonos strategijos įgyvendinimo 2008–2010 metų programoje, numatyta pasiekti, kad 95 procentai pagrindinių viešųjų paslaugų būtų perkelta į elektroninę terpę. Lietuvos informacinės visuomenės plėtros strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. birželio 8 d. nutarimu Nr. 625 (Žin., 2005, Nr. 73-2649), įtvirtintas siekis plėtoti elektronines viešąsias paslaugas ir plėtoti elektronines sveikatos paslaugas. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. balandžio 18 d. nutarimu Nr. 480 (Žin., 2003, Nr. 38-1739; 2009, Nr. 154-6976) patvirtintas Bendrųjų reikalavimų valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų interneto svetainėms aprašas. Šiame teisės akte nurodoma, kad savivaldybių institucijų svetainėse turi būti skelbiamas įstaigos teikiamų paslaugų sąrašas ir visa vieša informacija apie įstaigos veiklą.

Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros viešųjų paslaugų administravimo sistemoje dominuoja biudžetinis įstaigų finansavimas. Tai lemia Sveikatos sistemos, Sveikatos priežiūros įstaigų, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo nuostatos, įpareigojančios savivaldybes steigti visuomenės

sveikatos biurus visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui savivaldybėse. Tačiau savivaldybės privalo nuolat ieškoti būdų ir priemonių, kaip joms įstatymu nustatytas funkcijas įgyvendinti kuo efektyviau, atsižvelgiant į vietos bendruomenių poreikius ir naudojant pažangiausias ekonominius būdus. Viešojo administravimo plėtros iki 2010 metų strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. balandžio 28 d. nutarimu Nr. 488 (Žin., 2004, Nr. 69-2399), nurodoma, kad dalį viešųjų paslaugų geriau už savivaldybių įsteigtus paslaugų teikėjus galėtų teikti privatūs asmenys. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 18 straipsnis reglamentuoja, kad LNSS nepriklausančios įstaigos gali teikti visų rūšių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, išskyrus asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, įrašytas į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą. Tačiau Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. rugsėjo 13 d. įsakymu Nr. 473 (Žin., 1996, Nr. 90-2117) patvirtintas Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurias leidžiama teikti pelno siekiančioms įmonėms sąrašas, ribojantis paslaugų rūšis, kurias galėtų teikti pelno siekiančios įmonės. Nors įstatymų nuostatos, kurioms įgyvendinti parengtas įstatymas pripažintos negaliojančiomis, pačio įsakymo galiojimas nesustabdytas.

Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reguliavimui Lietuvoje netaikomi savireguliacijos ir koreguliacijos mechanizmai. Todėl 2009 m. įkurta Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacija. Asociacijos tikslas – vienyti savivaldybių visuomenės sveikatos biurus, stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse ir skatinti kokybišką visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybių gyventojams, palaikyti ryšius su visuomenės sveikatos srityje dalyvaujančiomis ir dirbančiomis organizacijomis bei mokslo institucijomis Lietuvoje, kitose valstybėse, taip pat tarptautinėmis organizacijomis, bendradarbiauti su kitais sektoriais siekiant efektyvių duomenų mainų stebint ir analizuojant savivaldybių gyventojų sveikatą. Asociacija suteikia galimybę savivaldybėms dalintis patirtimi, dalyvauti kuriant aukštos kokybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo standartus. Tačiau kol kas Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacija apjungia ne visus Lietuvoje veikiančius visuomenės sveikatos biurus, trūksta informacijos apie šios organizacijos veiklą, nesukurta jos internetinė svetainė.

1.3. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SAVIVALDYBĖSE EKONOMINIS REGULIAVIMAS

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 43 straipsnis nustato, kad sveikatos santykiai reguliuojami taikant įstatymų, kitų teisės aktų reglamentuojamas ekonomines priemones. Šių priemonių taikymą reguliuojant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybėse nustato Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas,

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 105-4686) ir kiti teisės aktai.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 38 straipsnyje nustatyti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos vykdomųjų subjektų vykdomos sveikatos priežiūros ir teikiamų paslaugų finansavimo šaltiniai. Konkrečiai savivaldybių vykdomas visuomenės sveikatos priežiūros finansavimas apibrėžiamas Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje. Įstatymu įtvirtinama, kad savivaldybių vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra finansuojama iš valstybės biudžeto, savivaldybės biudžeto, savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos, Privalomojo sveikatos draudimo fondo bei kitų teisėtai įgytų lėšų.

Lėšos iš valstybės biudžeto gali būti skiriamos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugoms teikti pagal sutartis. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 41 straipsnis nustato, kad viešosios įstaigos turi teisę gauti valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų paslaugoms teikti pagal sveikatos priežiūros sutartis su Sveikatos apsaugos ministerija ar savivaldybės meru.

Iš valstybės biudžeto taip pat gali būti finansuojamos Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių įstaigų nepaprastosios išlaidos. Tai įtvirtina Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 41 straipsnio 4 dalis nustatanti, kad Lietuvos Nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų nepaprastosios išlaidos gali būti finansuojamos iš valstybės ar savivaldybių biudžetų ir per valstybės investicijų programas.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, lėšos iš valstybės biudžeto turi būti skiriamos privalomųjų valstybinių programų įgyvendinimui savivaldybėse. Šio įstatymo 40 straipsnyje įtvirtinta, kad Privalomosios valstybinės sveikatos programos finansuojamos ir visuomeninių organizacijų sveikatos stiprinimo programos remiamos iš valstybės biudžeto lėšų, kurios numatomos Sveikatos apsaugos ministerijai atskirai programai finansuoti. Privalomųjų valstybinių sveikatos programų įgyvendinimo organizavimo apskrityje tvarkoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. kovo 9 d. įsakymu Nr. 257 (Žin., 2004, Nr. 38-1227), buvo nustatyta, kad privalomosios valstybinės sveikatos programos yra Lietuvos Respublikos Seimo arba Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintos sveikatos programos. Tačiau Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. gegužės 12 d. įsakymu Nr. 563 (Žin., 2010, Nr.59-2902) šis teisės aktas pripažintas negaliojančiu. Kituose teisės aktuose privalomosios valstybinės sveikatos programos sąvoka nebuvo apibrėžta.

Kalbant apie programų rėmimą, reikėtų paminėti, kad įstatymais yra numatyta galimybė lėšas gauti ir iš privačių institucijų sudarytų sveikatos fondų. Sveikatos sistemos įstatymo 42 straipsnyje numatyta, kad įmonės, įstaigos (išskyrus biudžetines įstaigas), organizacijos, religinės bendruomenės ir bendrijos, kiti juridiniai ir fiziniai asmenys turi teisę sudaryti sveikatos fondus, kurių lėšos naudojamos savivaldybių sveikatos programoms remti, įmonės, įstaigos ar organizacijos sveikatos saugos ar sveikatos stiprinimo programai finansuoti, įmonių darbuotojams savanorišku sveikatos draudimu apdrausti, įmonių, įstaigų ir organizacijų darbuotojų darbo higienos įvertinimo ir sergamumo tyrimo darbams vykdyti. Šių sveikatos

fondų sudarymo bei jų lėšų naudojimo tvarka nustatoma pavyzdiniuose nuostatuose, kuriuos tvirtina Vyriausybės įgaliota institucija. Šio fondo išlaidų sąmatą tvirtina jo steigėjas (steigėjai). Tačiau šio įstatymo 42 punkte numatytų poįstatyminių teisės aktų nėra. Lietuvoje privačių institucijų sveikatos fondų sudarymo praktika nėra taikoma.

Privalomojo sveikatos draudimo fondo sudarymą reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas. Šio įstatymo 21 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta, kad Privalomojo sveikatos draudimo tarybos teikimu Valstybinė ligonių kasa, suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas gali skirti valstybinėms ir savivaldybių sveikatos programoms finansuoti.

Savivaldybių biudžetų rengimo, svarstymo ir tvirtinimo procedūras reglamentuoja Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymas ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 543 patvirtinta Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų sudarymo ir vykdymo tvarka (Žin., 2001, Nr. 42-1455; 2004, Nr.96-3531).

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Konstitucijos 121 straipsniu, savivaldybės sudaro ir tvirtina savo biudžetą. Savivaldybių biudžetuose kaupiamos lėšos, reikalingos įstatymų priskirtoms funkcijoms, savivaldybėms įstatymų deleguotoms valstybės funkcijoms bei programoms vykdyti. Kiekviena savivaldybė turi atskirą bei savarankišką biudžetą, kurį tvirtina savivaldybės taryba. Savivaldybės biudžetas sudaromas ir tvirtinamas vieneriems metams.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos biudžetinės sandaros įstatymo 26 straipsniu savivaldybių biudžetų projektus rengia savivaldybių vykdomosios institucijos, remdamosi Biudžetinės sandaros įstatymu ir kitais įstatymais, Seimo patvirtintais savivaldybių biudžetų finansiniais rodikliais, Vyriausybės patvirtintomis biudžetų sudarymo ir vykdymo taisyklėmis, valstybinės statistikos duomenimis, socialinėmis ir ekonominėmis programomis, taip pat savivaldybių biudžetų asignavimų valdytojų programomis ir jų sąmatų projektais.

Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų sudarymo ir vykdymo tvarka nustato, kad Savivaldybių biudžetų projektai rengiami savivaldybių administracijos direktoriaus nustatyta tvarka.

Savivaldybių vykdomosios institucijos parengtus biudžetų projektus teikia savivaldybių taryboms savivaldybių tarybų reglamento nustatyta tvarka. Savivaldybės biudžetas tvirtinamas savivaldybės tarybos sprendimu. Sprendime nurodoma bendra pajamų suma ir jų paskirstymas pagal pajamų rūšis ir bendra asignavimų suma, jų paskirstymas biudžetinėms įstaigoms ar savivaldybių administracijos padaliniais programoms vykdyti. Dėl lėšų trūkumo dažniausiai savivaldybių biudžetuose numatomas finansavimas tik pagrindinėms funkcijoms vykdyti.

Jeigu savivaldybės biudžetas surenka viršplaninių pajamų, jos, atmetus tas viršplanines pajamas, kurios įstatymų nustatyta tvarka skiriamos kitų savivaldybių negautoms pajamoms padengti, paskirstomos

savivaldybės tarybos sprendimu. Jeigu savivaldybių biudžetas neįvykdomas, t. y., gaunama mažiau pajamų, negu buvo numatyta, finansavimas iš savivaldybių biudžetų vykdomas savivaldybių tarybų nustatyta tvarka. Jeigu numatoma, kad nustatytas pajamų planas iki metų pabaigos nebus įvykdytas, sprendimus dėl šiuose biudžetuose numatytų programų finansavimo tvarkos savivaldybės administracijos direktoriaus teikimu priima savivaldybės taryba.

Savivaldybių biudžetų vykdymą organizuoja savivaldybių administracijų direktoriai. Savivaldybės administracija, vadovaudamasi patvirtintais savivaldybių biudžetais, pajamų paskirstymu ketvirčiais, programų sąmatomis pagal administracijos direktoriaus nustatytas formas, sudaro metų ketvirčiais paskirstytą savivaldybės biudžeto pajamų ir programų finansavimo planą (išlaidų sąrašą) pagal asignavimų valdytojus, programas, valstybės funkcijas ir išlaidų ekonominę klasifikaciją. Kiekviena savivaldybė, pagal faktinį poreikį, yra pasitvirtinusi atskirą disponavimo lėšomis tvarką. Pastarosios rengimas nėra griežtai reglamentuotas. Savivaldybės šią tvarką rengia ir tvirtina vadovaujantis Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymu, Vietos savivaldos įstatymu, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 543 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų sudarymo ir vykdymo tvarkos patvirtinimo“.

Vienos savivaldybės, tam tikros programos finansavimui gautus pinigus, iš karto perveda numatytai institucijai (pvz. savivaldybės visuomenės sveikatos biurui), o kitos perveda tik sulaukusios atitinkamo termino.

Lietuvos Respublikos biudžetinės sandaros įstatymo 22 straipsnis nustato savivaldybių biudžetų pajamų šaltinius. Lietuvos Respublikos biudžetinės sandaros įstatymo 23 straipsniu nustatyta, kad savivaldybių biudžetų asignavimai yra naudojami Vietos savivaldos įstatymui ir kitiems įstatymams įgyvendinti, vykdant savivaldybių biudžetų asignavimų valdytojų patvirtintas programas.

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 41 straipsnio 2 dalis įtvirtinta, kad savivaldybės biudžeto asignavimai, skirti sveikatos priežiūrai, naudojami:

1. biudžetinių įstaigų, kurių steigėja yra savivaldybių taryba, išlaikymui;
2. papildomai paramai savivaldybių tarybų nustatytų kategorijų socialiai remtinų asmenų sveikatos priežiūrai;
3. privalomosios savivaldybių sveikatos programos finansavimui;
4. Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytos pirminės visuomenės sveikatos priežiūros priemonių finansavimui.

Įstatymu taip pat įtvirtinta, kad pirminės visuomenės sveikatos priežiūros priemonės turi būti suderintos su Lietuvos savivaldybių asociacija. Tačiau Sveikatos apsaugos ministerijos konkrečių pirminės visuomenės sveikatos priežiūros priemonių parengto sąrašo nėra. Plačiąja prasme, visuomenės sveikatos priežiūros priemone laikoma bet kokia savivaldybių veikla, vykdoma visuomenės sveikatos srityje.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 48 straipsnis nustato, kad iš savivaldybių biudžetų gali būti papildomai finansuojama: nėščiąjų sveikatos priežiūra, bedarbių, nedarbingų šeimos narių asmens sveikatos priežiūra, vaikų iki 16 metų sveikatos priežiūra, asmenų, kurių pajamos yra mažesnės už valstybės remiamas, sveikatos priežiūra, našlaičių iki 18 metų sveikatos priežiūra, asmenų, pripažintų nedarbingais, ir asmenų, sukakusių senatvės pensijos amžiaus, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis, sveikatos priežiūra; kitos savivaldybės remiamos sveikatos priežiūros paslaugos, kurių sąrašą ir teikimo tvarką nustato savivaldybių tarybos.

Kalbant apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų finansavimą, sunku objektyviai įvertinti paslaugoms skiriamas lėšas, kadangi savivaldybėse finansuojamos ne unifikotos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, o programos. Be to, finansavimui skiriamos lėšos labai skiriasi atskirose savivaldybėse. Nenustatyti valstybės ir savivaldybių biudžetų asignavimų planavimo visuomenės sveikatos priežiūrai finansuoti kriterijai.

1.3.1. SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO SPECIALIOJI PROGRAMA IR JOS FINANSAVIMAS

Pagrindinis savivaldybės visuomenės sveikatos programų rengimo ir įgyvendinimo finansavimo šaltinis – Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialioji programa. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 41 straipsnis reglamentuoja savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų finansavimo šaltinius, lėšų panaudojimo galimybes ir tvarką.

Įstatymu nustatyta, kad Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšos turi būti naudojamos visuomenės sveikatos programoms finansuoti ir remti.

Programos finansavimo šaltiniai yra šie:

1. savivaldybės biudžeto asignavimai;
2. ne mažiau kaip 0,3 procento privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, atsižvelgiant į gyventojų skaičių;
3. 20 procentų savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiosios programos lėšų;
4. savanoriškos fizinių ir juridinių asmenų įmokos;
5. kitos teisėtai įgytos lėšos.

Kokia lėšų dalis turi būti skiriama iš savivaldybės biudžeto, teisės aktais nėra nustatyta. Dažniausiai lėšos skiriamos atsižvelgiant į ekonominę situaciją, savivaldybės galimybes ir prioritetus. Sveikatos apsaugos ministerijai pateiktų Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos 2008 metų vykdymo ataskaitų duomenimis, iš savivaldybės biudžeto papildomus asignavimus visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai skyrė 25 savivaldybės. Minėtų ataskaitų duomenimis, didžiausia lėšų dalis skirta 2008 metais Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiajai programai finansuoti, surinkta iš Savivaldybių aplinkos apsaugos rėmimo specialiųjų programų lėšų.

Įstatymu įtvirtinta, kad Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšos kaupiamos atskiroje savivaldybės biudžeto sąskaitoje, o šios Programos pajamos ir išlaidos planuojamos savivaldybės biudžete savivaldybių tarybų nustatyta tvarka. Savivaldybės institucija ataskaitą, o prireikus ir papildomą informaciją apie Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymą teikia Sveikatos apsaugos ministerijai jos nustatyta tvarka.

Vadovaudamasi Sveikatos sistemos įstatymo nuostatomis ir siekdamas, kad visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšos būtų skiriamos tikslingai, savivaldybės tvirtina Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos rengimo ir įgyvendinimo taisykles. Savivaldybės taryba nustato visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų panaudojimo prioritetus, patvirtina sritis, kurias galima finansuoti ir remti šios programos lėšomis, galimus paraiškų teikėjus, paraiškų teikimo ir nepanaudotų lėšų grąžinimo tvarką bei kitus su programos įgyvendinimu ir finansavimo paskirstymu susijusius klausimus. Atskirose savivaldybėse šios tvarkos skiriasi, tačiau daugumoje programos teikti gali valstybinės, savivaldybių ir visuomeninės organizacijos. Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis dažniausiai finansuojama:

1. visuomenės sveikatos programos;
2. bendruomenių sveikatos tarybos veiklos programos;
3. valstybės laiduojamos ir savivaldybių remiamos sveikatos priežiūros priemonės.

Pagrindinė problema, susijusi su savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiųjų programų lėšų panaudojimu yra ta, kad teisės aktuose nėra apibrėžta visuomenės sveikatos programos sąvoka bei nėra įtvirtinta, kokioms reikmėms galima naudoti šios programos lėšas. Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšas naudoja ir įvairiai medicininei įrangai atnaujinti, ir patalpoms renovuoti, ir asmens sveikatos priežiūros, ir socialinėms programoms remti. Taip pat nėra aiškių reikalavimų programoms rengti, siekiant gauti finansavimą iš Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų. Dažnai finansuojamos programos trumpalaikės – gaunančios finansavimą tik vieneriems metams, kitos programos skirtos siauroms tikslinėms grupėms.

Vienintelis teisės aktas, kuriuo galima vadovautis tik kaip gairėmis yra Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. vasario 21 d. įsakymas Nr. 91 „Dėl sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 26-947). Įsakymo nuostatos taikomos tik Sveikatos apsaugos ministerijai teikiamų programų rengimui.

Taip pat nėra aiškiai nustatyta savivaldybės teikiama informacija ir jos teikimo tvarka Teritorinėms ligonių kasoms (toliau – TLK) dėl privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo. Savivaldybių pateiktais duomenimis vienos TLK prašo pateikti tik prašymą ir savivaldybės tarybos patvirtintą projektą veiklai finansuoti prašomą sąmatą, o kitos TLK, kaip priedo prie minėtų dokumentų, prašo dar ir pačių projektų kopijų. Informacijos pateikimo tvarka nereglamentuota teisės aktais. Kai kurios TLK (viena iš jų Vilniaus TLK) yra pasitvirtinusios ir parengusios tipines sutartis su savivaldybėmis,

kuriuose numato, kaip ir kam reikia naudoti Visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos projektams skirtas lėšas, kokia tvarka vykdomi apmokėjimai, teikiamos ataskaitos. Šioje sutartyje numatyta, kad iš savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos gautos lėšos negali būti naudojamos ilgalaikiam turtui įsigyti. TLK sutartys su savivaldybėmis analizei neprieinamos, kadangi yra skirtos tik vidiniam įstaigų naudojimui ir neviešinamos.

1.3.2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS MOKYKLOSE FINANSAVIMAS

Vadovaujantis Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsniu viena iš savivaldybės funkcijų – vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūra. Didžiausią vaikų dalį sudaro mokyklinio amžiaus vaikai. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo (Žin., 1991, Nr. 23-593; 2003, Nr. 63-2853) nuostatomis, sveikatos priežiūrą mokykloje vykdo visuomenės sveikatos priežiūros specialistas. Jis atlieka pirminę visuomenės sveikatos priežiūrą, teikia sveikatinimo veiklos metodinę konsultacinę pagalbą mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams), vykdo kitą veiklą Sveikatos apsaugos ministerijos ir Švietimo ir mokslo ministerijos nustatyta tvarka. Vadovaujantis Sveikatos priežiūros mokyklose tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680 (Žin., 2005, Nr. 153-5657), mokinių visuomenės sveikatos specialistų etatai steigiami savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigoje. Etatų steigimo vieta pasirenkama savivaldybės tarybos patvirtinta tvarka, vadovaujantis administracinio patogumo principu. Dauguma savivaldybių sveikatos priežiūros mokyklose funkciją vykdyti yra pavedę Savivaldybių visuomenės sveikatos biurams, kurie steigia reikalingus etatus, tiesiogiai gauna ir paskirsto mokinių sveikatos priežiūrai reikalingą finansavimą.

Mokinių sveikatos priežiūros finansavimo tvarką reglamentuoja Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimu Nr. 5 (Žin., 2004, Nr. 5-96; 2009, Nr. 49-1968). Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos nustatytos sveikatos priežiūros finansavimo šaltinių rūšys, lėšų skyrimo apimtis, tvarka bei naudojimas.

Savivaldybės sveikatos priežiūrai mokyklose, kurių steigėjas yra savivaldybė, iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriama 2/3 lėšų, jeigu savivaldybės įsipareigoja 1/3 lėšų skirti iš savivaldybės biudžeto. Kitų steigėjų mokykloms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriama 2/3 lėšų. Sveikatos priežiūrai mokyklose iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skirtos lėšos naudojamos specialistų darbo užmokesčiui, vienkartinėms piniginiams išmokoms, priedams, priemokoms, valstybinio socialinio draudimo įmokoms ir privalomojo sveikatos draudimo įmokoms mokėti. Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašu rekomenduojama steigti vieną specialisto pareigybę – 1 000 mokinių gyvenamosiose vietovėse, turinčiose 3 000 ir daugiau gyventojų, ir vieną specialisto pareigybę – 500 mokinių gyvenamosiose vietovėse, turinčiose mažiau kaip 3 000 gyventojų. Savivaldybės

sveikatos priežiūrą mokyklose gali remti steigdamos specialistų pareigybes mažesniai už nustatytą normatyvą mokinių skaičiui.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos skiria lėšas sveikatos priežiūrai mokyklose finansuoti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 2 dalyje nustatyta tvarka, atsižvelgdama į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, skirtas sveikatos priežiūrai mokyklose finansuoti.

Savivaldybė teikia paraiškas Valstybinei ligonių kasai dėl reikalingo finansavimo, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 28 d. patvirtintu įsakymu Nr. V-709 „Dėl sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo paraiškų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 107-4492). Valstybinė ligonių kasa, vadovaudamasi įsakyme nustatyta ir pagal tam tikrus kriterijus pateikta informacija (mokinių skaičiumi), apskaičiuoja kiekvienai savivaldybei tenkančias Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, ir suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija atitinkamas sumas perveda Teritorinėms ligonių kasoms. Šios, savo ruožtu, gautus pinigus perskirsto savivaldybėms tik gavusios patvirtinimą, kad savivaldybė iš savo biudžeto skiria nutarime numatytąją lėšų dalį sveikatos priežiūrai mokyklose finansuoti. Lėšos pervedamos vadovaujantis savivaldybės ir Teritorinės ligonių kasos sudaryta sutartimi.

1.3.3. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PLĖTROS SAVIVALDYBĖSE PROGRAMOS FINANSAVIMAS

Siekiant gerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bendruomenėje, skatinti savivaldybes teikti geros kokybės visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, plėsti visuomenės sveikatos biurų tinklą, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228 patvirtinta Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programa. Programos įgyvendinimą koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija, kuri derina veiksmus su Lietuvos savivaldybių asociacija ir savivaldybėmis. Programos nuostatų įgyvendinimui Sveikatos apsaugos ministerija su savivaldybėmis sudaro sveikatinimo veiklos sutartis. Sutartys sudaromos tik su tomis savivaldybėmis, kurios įsteigusios savivaldybės biudžetinę įstaigą – visuomenės sveikatos biurą arba neįsteigusios biuro, tačiau pasirašiusios su kitomis savivaldybėmis, įsteigusiomis savivaldybių visuomenės sveikatos biurus, savivaldybių bendradarbiavimo sutartis dėl visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Taip pat keliamas reikalavimas, kad savivaldybės užtikrintų ne mažiau kaip trečdalį visuomenės sveikatos priežiūrai savivaldybėje per visuomenės sveikatos biurą skiriamo finansavimo. Likusią dalį lėšų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų steigimui ir visuomenės sveikatos priežiūros veiklos vykdymui skiria Sveikatos apsaugos ministerija vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. balandžio 15 d. patvirtintu įsakymu Nr. V-271 „Dėl valstybės biudžeto lėšų skyrimo visuomenės sveikatos priežiūros plėtrai savivaldybėse“. Atkreiptinas dėmesys, kad šis teisės aktas neskelbtas Valstybės žiniuose.

Įsakyme nustatyti valstybės biudžeto lėšų skyrimo savivaldybėms koeficientai, pagal kuriuos savivaldybėms 2009 m. buvo paskirstyti 4 milijonai litų:

1. savivaldybėms, kuriose gyvena iki 100 tūkst. gyventojų – 1,2;
2. savivaldybėms, kuriose gyvena nuo 100 iki 200 tūkst. gyventojų – 0,9;
3. savivaldybėms, kuriose gyvena daugiau kaip 200 tūkst. gyventojų – 0,6.

Taipogi, šiuo įsakymu yra patvirtintas Savivaldybės paraiškų skirti valstybės asignavimus visuomenės sveikatos funkcijoms vykdyti savivaldybėse 2009 metais forma ir lėšų, skirtų savivaldybėms 2009 metais, paskirstymas (nurodytos konkrečios sumos tūkst. Lt).

Pažymėtina tai, kad įsakyme numatytas savivaldybių paraiškų finansavimui skirti pateikimo I etapo terminas yra iki balandžio 30 d., tačiau konkretus pinigų pervedimo laikotarpis neįvardytas (įsakymo 4.2 punkte nurodyta: „Apskaitos skyriui užtikrinti, kad lėšos savivaldybėms pagal Visuomenės sveikatos departamento pateiktą suvestinę mokėjimų paraišką būtų pervestos laiku“). Lėšų pervedimo laikotarpio neapibrėžtumas sudaro savivaldybėms kliūtis planuojant visuomenės sveikatos priežiūros veiklą, kadangi Visuomenės sveikatos biurai tris (ar net daugiau) mėnesių negauna finansavimo ir nežino metinei veiklai skiriamos pinigų sumos.

Kiti galimi Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų finansavimo šaltiniai yra nustatyti Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų pavyzdiniuose nuostatuose. Juose įtvirtinta, kad Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veikla finansuojama:

1. valstybės, savivaldybės biudžeto lėšomis;
2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis;
3. pajamomis už teikiamas paslaugas;
4. fondų, organizacijų, kitų juridinių ir fizinių asmenų dovanotomis ar kitaip teisėtais būdais perduotomis lėšomis, tikslinės paskirties lėšomis pagal pavedimus;
5. kitomis teisėtu būdu įgytomis lėšomis.

Kaip jau minėta, mokinių visuomenės sveikatos priežiūros specialisto etatai daugumoje savivaldybių įsteigti savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose. Taigi tokiose savivaldybėse mokinių sveikatos priežiūros finansavimui skirtos Privalomojo sveikatos draudimo ir savivaldybės biudžeto lėšos skiriamos visuomenės sveikatos biurui. Šiuo metu biurai finansuojami iš Mokinių sveikatos priežiūros finansavimo programos minėtu principu: 1/3 savivaldybės lėšų, 2/3 PSDF lėšų.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai finansavimą gali gauti rengdami ir teikdami programas finansavimui iš Savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšoms gauti.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai taip pat gali įgyti lėšų, teikdami mokamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas:

- 1) privalomą pirmosios pagalbos mokymą;

- 2) privalomą higienos įgūdžių mokymą;
- 3) privalomą mokymą apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai;
- 4) profesinės rizikos vertinimą;
- 5) visuomenės sveikatos saugos ekspertizės atlikimą;
- 6) poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;
- 7) privalomą profilaktinį aplinkos kenksmingumo pašalinimą.

Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu ir kitais teisės aktais priskirtų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų įgyvendinimui savivaldybėse 2008 metas buvo numatyta skirt 14 mln. litų Visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse programos finansavimui: 6 mln. litų skirta savivaldybių visuomenės sveikatos biurams, padidinus savivaldybių biudžetams tenkančią gyventojų pajamų mokesčio dalį, ir 8 mln. litų valstybės biudžeto asignavimų, kurie per Sveikatos apsaugos ministeriją buvo paskirstyti toms savivaldybėms, kurios turėjo įsisteigusios visuomenės sveikatos biurus arba sudariusios sveikatinimo veiklos sutartis su kitų savivaldybių visuomenės sveikatos biurais.

2009 metų duomenimis Sveikatos apsaugos ministerija su savivaldybių administracijomis yra sudariusi 67 sveikatinimo veiklos sutartis. Iki 2009 m. pabaigos buvo įsteigtas 31 savivaldybių visuomenės sveikatos biuras, 9 savivaldybės sudarė bendradarbiavimo sutartis su kitose savivaldybėse veikiančiais visuomenės sveikatos biurais. 2009 m. visuomenės sveikatos priežiūros veiklos savivaldybėse finansavimui Sveikatos apsaugos ministerija iš tikslinių valstybės biudžeto asignavimų skyrė 4 mln. litų, o savivaldybės iš savo biudžetų skyrė daugiau kaip 2,9 mln. litų. Iš viso per 2006–2009 metus Sveikatos apsaugos ministerija visuomenės sveikatos biurams finansuoti skyrė virš 11,5 mln. Lt, o savivaldybės iš savo biudžetų 2008–2009 metais skyrė 5,32 mln. Lt.

Įgyvendinat 2007–2013 m. Sanglaudos skatinimo veiksmų programos 2 prioriteto „Viešųjų paslaugų kokybė ir prieinamumas: sveikatos, švietimo ir socialinė infrastruktūra“ 1 uždavinio „Teikti kokybiškas ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas“ įgyvendinimo priemonės Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu „Dėl Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priedo patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 95-3720) Visuomenės sveikatos biurų veiklos tęstinumui užtikrinti numatyta skirti paramą ir iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų. Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros savivaldybėse plėtrai (atnaujinimui) buvo skirta 15,3 mln. Lt. Planuojama projektų trukmė – 2 metai.

Teikiami finansavimui projektai turi atitikti specialiuosius projektų atrankos atitikties kriterijus (vadovaujantis Stebėsenos komiteto 2008-04-03 posėdžio nutarimu):

- Projektas turi atitikti Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programos nuostatas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymas Nr. V-160)

- Visi projektai turi atitikti regiono plėtros planą. Taip pat projektas turi atitikti savivaldybės strateginio plėtros plano, jeigu toks yra, įgyvendinimo priemones. Jeigu tokio plano nėra, turi būti priimtas savivaldybės tarybos sprendimas dėl projekto.

Numatoma, kad gautos lėšos bus naudojamos modernizuoti numatytus savivaldybių visuomenės sveikatos biurus: sukurti materialinę bazę, investuoti į patalpų remontą ar rekonstrukciją, sudaryti sąlygas efektyviai savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklai ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui bendruomenėje. Įrengti ar atnaujinti darbo kabinetus, pasitarimų ir posėdžių sales, bendro naudojimo, higienos ir kitas patalpas; įrengti darbo vietas; įsigyti transporto ir ryšio priemonių.

Numatomi pareiškėjai: savivaldybių institucijos ar įstaigos, atitinkančios už priemonės įgyvendinimą atsakingos institucijos nustatytas projektų finansavimo sąlygas.

Šiuo metu egzistuoja chaotiška visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse finansavimo sistema, trūksta teisės aktų, reglamentuojančių visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse finansavimą, aiškumo. Nors Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu ir kitais teisės aktais įteisinti visuomenės sveikatos priežiūros veiklos finansavimo šaltiniai, tačiau neaiškios finansavimo proporcijos ir finansavimo ilgalaikiškumas. Neapibrėžta visuomenės sveikatos programos sąvoka, neaiškūs šių programų finansavimo kriterijai. Taip pat visuomenės sveikatos priežiūros veiklą savivaldybėje riboja programinis finansavimo modelis. Šiuo metu savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklai vykdyti savivaldybėms iš valstybės biudžeto pagal Valstybinę visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programą skiriama 2/3 lėšų. Atkreiptinas dėmesys, kad pasibaigus programos įgyvendinimui kyla grėsmė, kad nebus užtikrinamas tolesnis visuomenės sveikatos biurų veiklos finansavimas. Visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse finansavimas iš keleto šaltinių sudaro kliūtis tinkamam šios veiklos planavimui. Dažnai lėšos visuomenės sveikatos biurų veiklos vykdymui ir visuomenės sveikatos programų įgyvendinimui skiriamos ne finansinių metų pradžioje, keičiasi numatytos lėšų sumos, nereglamentuoti visuomenės sveikatos priežiūros finansavimo normatyvai 1 gyventojui. Nenumatytas valstybės tikslinių dotacijų skyrimas privalomųjų valstybinių sveikatos programų įgyvendinimui savivaldybėse.

IŠVADOS

1. Nustatyta, kad visuomenės sveikatos priežiūros svarba įtvirtinta pagrindiniuose Lietuvos Respublikos sveikatos politikos formavimo ir strategines kryptis nustatančiuose teisės aktuose. Prioritetinės visuomenės sveikatos priežiūros vystymo kryptys:

- įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą savivaldybių politikoje,
- priartinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bendruomenei.

2. Nustatyta, kad savivaldybių funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros srityje įtvirtina

- Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas,

- Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymas,
- Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas,
- Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas,
- Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas,
- Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros (monitoringo) įstatymas
- kiti įstatymai.

3. Nustatyta, kad savivaldybėje visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas įstatymų nustatyta tvarka turi įgyvendinti savivaldybės taryba, savivaldybės meras, savivaldybių vykdomosios institucijos, kiti pavaldūs viešojo administravimo subjektai, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai.

4. Nustatyta, kad neįgyvendinamos Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatos (nenustatyti pirminės (savivaldybių) visuomenės sveikatos priežiūros mastai, nenustatytos iš savivaldybių biudžetų asignavimų finansuojamos visuomenės sveikatos priežiūros priemonės, privačių institucijų sveikatos fondų sudarymo bei jų lėšų naudojimo tvarkos pavyzdiniai nuostatai).

5. Nustatyta, kad teisės aktų bazėje egzistuoja tarpusavio prieštaravimai ir sąvokų neapibrėžtumas

– Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme įtvirtinta savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros sąvoka, bet daugelyje teisės aktų vartojama pirminės visuomenės sveikatos priežiūros sąvoka;

- neatskirtos savarankiškosios ir valstybės (perduotosios savivaldybėms) funkcijos;
- neapibrėžta privalomosios valstybinės sveikatos programos sąvoka).

6. Nustatyta, kad stokojama duomenų apie visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse poreikį.

7. Nustatyta, kad valstybės ir savivaldybių biudžeto asignavimų planavimo savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūrai procesas neskaidrus:

7.1. neparengti valstybės ir savivaldybių biudžetų asignavimų planavimo visuomenės sveikatos priežiūrai finansuoti kriterijai;

7.2. neužtikrinamas informacijos apie valstybės biudžeto lėšų skyrimo visuomenės sveikatos priežiūrai savivaldybėse finansuoti viešumas.

8. Nenustatyta Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje ir atskaitomybės tvarka.

REKOMENDACIJOS

1. Suderinti įstatymų, reglamentuojančių visuomenės sveikatos priežiūros veiklą savivaldybėse, nuostatas.

2. Užtikrinti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo ir Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nuostatų įgyvendinimą, nustatant:

2.1. savivaldybių biudžetų lėšomis finansuojamas savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros priemonės;

2.2. privačių institucijų sveikatos fondų sudarymo bei jų lėšų naudojimo tvarkos pavyzdinius nuostatus;

2.3. nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros savivaldybėse mastą.

3. Parengti Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų įgyvendinimo savivaldybės teritorijoje ir atskaitomybės tvarką.

4. Parengti Sveikatos apsaugos ministro įsakymą dėl pavyzdinių savivaldybių sveikatos programų rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės taisyklių, nustatant minimalų vienos visuomenės sveikatos programos finansavimo cenzą.

5. Parengti valstybės ir savivaldybių biudžetų asignavimų planavimo visuomenės sveikatos priežiūrai finansuoti kriterijus.

6. Užtikrinti informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūros finansavimą savivaldybėse viešumą.

7. Atlikti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio savivaldybėse tyrimą.

8. Parengti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, kurios priskirtos savarankiškajai savivaldybės funkcijai, nomenklatūrą.

9. Įtraukti Lietuvos savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociaciją į savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros koordinavimo ir šią sritį reglamentuojančių teisės aktų derinimo procesus.

2. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE TEIKIMO REGULIAVIMAS KITOSE EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE

2.1. PASAULIO SVEIKATOS ORGANIZACIJOS IR EUROPOS SĄJUNGOS POLITIKA VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ REGULIAVIMO SRITYJE

Visuomenės sveikatos politikos formavimas Lietuvoje vykdomas atsižvelgiant į tarptautinę patirtį, Pasaulio sveikatos organizacijos programinius dokumentus ir Europos Bendrijos politiką.

Siekiamus tikslus sveikatos srityje nustato PSO Europos biuro doktrina „Sveikata visiems XXI amžiuje“. Joje įtvirtintą 21 tikslą galima būtų suskirstyti į 5 pagrindines grupes:

1. Geresnės sveikatos siekimas (1–8 tikslai) – harmoningai plėtojant sveikatos sistemą, apimant moterų, vaikų ir jaunimo, senų žmonių ir neįgaliųjų sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą, ligų profilaktiką ir

išaiškinimą laiku; labiausiai paplitusių lėtinių ligų (širdies-kraujagyslių sistemos, onkologinių ligų ir psichinių ligų, užkrečiamųjų ligų – difterijos, tymų, kiaulytės, raudonukės bei nelaimingų atsitikimų ir savižudybių).

2. Sveika aplinka (9–10 tikslai) – sukuriant ir įgyvendinant Nacionalinę aplinkos ir sveikatos politiką, užtikrinančią efektyvią profilaktiką ir sveiką aplinką, vykdančią ekologinės rizikos kontrolę, sprendžiančią tokius klausimus kaip gyvenamųjų namų būklė ir statyba; maisto produktų apsauga; vandens užterštumas; oro užterštumas; atliekos ir jų panaudojimas; dirvožemio užterštumas; triukšmas; žemėtvarka; turizmas; darbo aplinka; globalinės ekologijos problemos.

3. Gyvenimo būdas, stiprinantis sveikatą (11–13 tikslai) – teikiant pirmenybę sveikatos išsaugojimui, jos stiprinimui bei ligų profilaktikai; plėtojant nacionalinę sveikatos sistemą ir stiprinant bei palaikant sveiką gyvenimą (subalansuota mityba, fizinė veikla, sveikas seksualinis gyvenimas, streso kontrolė), gerinant socialinio gyvenimo aplinką.

4. Tinkama sveikatos priežiūra (14–20 tikslai) – užtikrinant visuotinį medicininį aptarnavimą, teikiant pirmenybę pirminės grandies sveikatos priežiūrai; reformuojant jos struktūrą ir veiklą; suteikiant pirmenybę pirminės grandies medicinos įstaigų finansavimui ir bazės stiprinimui bei keliant šios grandies medicinos personalo kvalifikaciją ir suinteresuotumą efektyviai dirbti, tam panaudojant ekonominius švertus.

5. „Sveikata visiems“ politikos ir strategijų vystymas (21 tikslas) – formuojant ir įgyvendinant motyvuotą, paremtą aiškiais ateities kriterijais ir perspektyva, sveikatos politiką per privačių ir visuomeninių institucijų veiklą, remiantis politikos tikslais, rodikliais ir prioritetais.

ES politinis kontekstas keičiasi. Visuomenės sveikata, paskutiniu metu laikoma svarbia ES politikos sritimi. Šiuos pasikeitimus ypač lemia kylančios sveikatos grėsmės, tokios kaip užkrečiamosios ligos (ŽIV (AIDS), SŪRS), bioterorizmas bei su sveikatos priežiūra susiję pokyčiai (pacientų ir sveikatos profesionalų migracija).

EB sutarties 152 straipsnyje numatyta, kad „žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos ir veiklos kryptis“. Sveikatos aspektai atsispindi Sutarties straipsniuose dėl vidaus rinkos, aplinkos apsaugos, vartotojų apsaugos, socialinių reikalų, įskaitant darbuotojų saugą ir sveikatą, vystymo politikos, mokslinių tyrimų ir daugelyje kitų straipsnių.

Europos Bendrijų Komisija Baltojoje Knygoje „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“ akcentuoja sveikatos svarbą tokiose politikos kryptyse, kaip Lisabonos ekonominio augimo ir darbo vietų kūrimo strategija, kurioje pabrėžiamas ryšys tarp sveikatos ir ekonomikos klestėjimo, ir Piliečių darbotvarkė, kurioje pripažįstama žmonių teisė dalyvauti priimant sprendimus dėl jų sveikatos ir sveikatos priežiūros. Strategijoje numatyti veiksmai atspindi darbą sveikatos politikos klausimais visuose sektoriuose.

EB vaidmens sveikatos politikoje svarba buvo dar kartą pabrėžta Reformų sutartyje, dėl kurios ES valstybių ir vyriausybių vadovai susitarė Lisabonoje 2007 m. spalio 19 d., ir kurioje siūloma pabrėžti sveikatos aspekto politinę svarbą. Tikėtinas naujo bendrojo tikslo dėl paramos piliečių gerovei nustatymas bei valstybių narių bendradarbiavimo sveikatos ir sveikatos paslaugų srityse skatinimas. Darbas sveikatos labui Bendrijos lygiu papildė valstybių narių veiksmus, visų pirma ligų prevencijos srityje, įskaitant darbą maisto saugos ir mitybos, medicinos produktų saugos srityse, kovojant su rūkymu, priimant teisės aktus dėl kraujo, audinių, ląstelių ir organų, vandens ir oro kokybės ir steigiant įvairias sveikatos politikos srities agentūras. Tačiau yra keletas vis svarbesnėmis gyventojų sveikatai tampančių problemų, kurioms spręsti reikalingas naujas strateginis požiūris.

Norėdama apibūdinti vertybėmis pagrįstą požiūrį į sveikatos priežiūros sistemas, Komisija dirbo kartu su valstybėmis narėmis. 2006 m. birželio mėn. Taryba priėmė pareiškimą dėl ES sveikatos priežiūros sistemų bendrų vertybių ir principų, kuriame išvardytos pagrindinės vertybės – visuotinumai, galimybės naudotis geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis, teisingumas ir solidarumas.

Kaip pamatinė vertybė – įtvirtintas piliečių įtraukimas priimant sprendimus. Sveikatos priežiūra tampa vis labiau orientuota į pacientą ir vis labiau individualizuota, kai pacientas tampa aktyviu sveikatos priežiūros subjektu, o ne vien tik šių paslaugų teikimo objektu. Dirbant pagal Piliečių darbotvarkę Bendrijos sveikatos politikoje piliečių ir pacientų teisės turi būti esminis atspirties taškas. Tai apima dalyvavimą ir įtaką priimant sprendimus bei gerovei reikalingus gebėjimus, įskaitant „sveikatos raštingumą“ pagal Europos mokymosi visą gyvenimą kompetencijų sistemą, pvz., kreipiant dėmesį į mokyklose ir internetu pateikiamas programas. Su sveikatos gerinimu susijusios vertybės turi apimti sveikatos skirtumų mažinimą. Pabrėžiama, kad nors daugelis europiečių gyvena ilgiau ir sveikiau negu ankstesnės kartos, vis dar yra didelių sveikatos skirtumų tarp valstybių narių ir jų viduje bei tarp regionų, taip pat ir pasauliniu mastu. Pavyzdžiui, nors apskritai ES gyventojų populiacija yra senėjanti, vidutinė būsimo moterų gyvenimo trukmė tarp ES šalių skiriasi 9 metais, vyrų – 13 metų, o kūdikių mirtingumas skiriasi iki šešių kartų. Komisija rengia veiksmus, kuriais siekiama mažinti sveikatos skirtumus, įskaitant tikslinį sveikatos ugdymą ir keitimąsi gerąja patirtimi. Galiausiai, sveikatos politika turi būti pagrįsta geriausiais turimais moksliniais įrodymais, gautais iš patikimų duomenų ir informacijos bei atitinkamų mokslinių tyrimų. Komisijos padėtis yra ypatinga, nes Komisija gali surinkti palyginamus duomenis iš valstybių narių ir regionų ir privalo atsiliepti į raginimus teikti geresnę informaciją ir vykdyti skaidresnę politiką, įskaitant visus lygius (nacionalinį ir subnacionalinį) apimančią rodiklių sistemą.

Europos Parlamento ir Tarybos 2007 m. spalio 23 d. sprendimu Nr. 1350/2007/EB patvirtinta Antroji Bendrijos veiksmų programa sveikatos srityje (2008–2013 m.). Programoje pripažįstama valstybių narių atsakomybė už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą, tačiau pabrėžiama, kad remiantis subsidiarumo principu Bendrija turi aktyviai dalyvauti imdamasi priemonių, kurių negali imtis atskiros valstybės narės. Įgyvendinant programą siekiama papildyti ir remti valstybių narių politikos

kryptis, joms suteikiant papildomos vertės ir prisidedant prie solidarumo ir klestėjimo Europos Sąjungoje didinimo, numatant žmonių sveikatos apsaugos ir saugos, sveikatingumo skatinimo ir visuomenės sveikatos gerinimo priemones.

2.2. VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO REGULIAVIMO APŽVALGA EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE

2.2.1. NYDERLANDŲ KARALYSTĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO REGULIAVIMAS

Nyderlandų Karalystėje visuomenės sveikatos politika, šalies visuomenės sveikatos apsaugos, priežiūros ir stiprinimo sistemos yra orientuotos į pagrindinius šalies sveikatos politikos prioritetus: vaikų ir jaunimo sveikata, visuomenės psichikos sveikata bei aktualius visuomenės sveikatos iššūkius – žalingų įpročių, netaisyklingos mitybos, mažo fizinio aktyvumo, užkrečiamųjų ir lėtinių neužkrečiamųjų ligų – žmonių sveikatai keliamų grėsmingų veiksnių mažinimas [2, 10]. Nyderlandų Karalystėje pagrindiniai dalyviai organizuojant sveikatos priežiūrą yra centrinės ir vietos valdžios institucijos.

Nacionaliniu lygmeniu veikia Sveikatos apsaugos, socialinės gerovės ir sporto ministerija, kuri priima teisės aktus socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros srityje, ir kontroliuoja jų įgyvendinimą.

Praktinis visuomenės sveikatos problemų sprendimas Nyderlanduose tenka šalies municipalitetams. Nyderlandai yra suskirstyti į 12 administracinių regionų, vadinamų provincijomis, kiekvieną iš jų valdo karalienės paskirtas gubernatorius. Provincijos yra tarpininkės tarp centrinės valdžios ir municipalitetų. Provincijų valdžia yra atsakinga už aplinkosaugą, erdvinį planavimą, energijos tiekimą, socialinio darbo, sporto ir kultūros klausimus. Visos provincijos dalijamos į bendruomenes (municipalitetus), jų iš viso yra 400 (2007). Siekiant stiprinti organizacinius-administracinius išteklius, municipalitetų skaičius mažinamas.

Municipalitetai yra žemiausia valdžios forma Nyderlanduose, po centrinės ir provincijų valdžios. Aukščiausią valdžią municipalitete turi municipaliteto taryba. Municipalitetų tarybos nariai renkami kas 4 metus. Šiose tarybose esančių narių skaičius priklauso nuo municipaliteto dydžio, kuriam taryba atstovauja. Daugiausia 45 (didžiųjų miestų) ir mažiausiai 7 (mažųjų miestų). Tarybų pagrindinės funkcijos - nuspręsti municipaliteto veiklos politiką, prižiūrėti tos politikos įgyvendinimą.

Municipalitetų funkcijas ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo, sveikatos apsaugos srityse įgyvendina municipalitetų visuomenės sveikatos tarnybos, kurių uždaviniai yra nustatyti Visuomenės sveikatos įstatyme [9] ir apima: jaunimo sveikatos priežiūrą; sveikos ir saugios aplinkos kūrimą; periodišką sanitarinį patikrinimą (higienos mokymą); visuomenės sveikatos priežiūrą ir pagalbą vargšams ir benamiams; stebėseną (visuomenės sveikatos rodiklių monitoringą); epidemiologiją; sveikatos mokymą; vakcinavimą.

Municipalitetų visuomenės sveikatos tarnybos funkcijose pabrėžiamos ir išskiriamos jaunimo sveikatos priežiūros, infekcinių ligų kontrolės ir stebėsenos, bei vakcinacijos funkcijos [6].

Bendras visų municipalitetų biudžetas sudaro apie 50 mlrd. eurų (2007). Municipalitetų pajamų šaltinis 2007 m.: paskirtosios dotacijos 11,9 mlrd. eurų, mokesčiai 3,4 mlrd. eurų, vietiniai mokesčiai 3,4 mlrd. eurų, bendrosios dotacijos 14,8 mlrd. eurų, kitos pajamos 10,9 mlrd. eurų [13].

Municipalitetų finansavimas yra organizuotas taip, kad didžioji dalis pajamų tenka iš nacionalinių lėšų. Dvi pagrindinės: paskirtosios ir bendrosios dotacijos. Paskirtųjų dotacijų lėšos skirtos šioms municipalitetų funkcijoms padengti: socialinės paslaugos, pradinis ugdymas, ir miestų atgaivinimas. Šios lėšos sudaro apie 27%, bendrųjų pajamų, tačiau skiriami priklausomai nuo municipalitetų dydžio ir socialinės būtinybės. Bendrosios dotacijos, kaip ir paskirtosios, atkeliauja iš nacionalinio biudžeto. Vidutiniškai bendrosios subsidijos sudaro 33% municipalitetų pajamų [14].

Šie pinigai municipalitetams yra skirstomi tolygiai, juos galima išleisti savo nuožiūra. Be pajamų iš centrinės vyriausybės, municipalitetų pajamas sudaro: mokesčiai už nekilnojamąjį turtą, šunų savininkų, turistų, žemės savininkų, taip pat administraciniai mokesčiai ir įvairios rinkliavos. Kartu jie sudaro 16% municipalitetų pajamų. [13].

Likę 25% municipalitetų pajamų gaunami iš įvairių šaltinių, daugiausia tai pajamos iš municipaliteto turto, ir iš Europos subsidijų.

Atsižvelgiant į tai, kad municipalitetai stipriai finansiškai priklausomi nuo centrinės valdžios ir bet kokie teisės aktų pasikeitimai gali įtakoti municipalitetų finansavimą, dar 1912 m. įkurta Nyderlandų municipalitetų asociacija. Asociacija atstovauja municipalitetų interesams prieš centrinę valdžią, parlamente, Europos institucijose, kitose visuomeninėse organizacijose. Joks Nyderlandų teisės aktas, liečiantis municipalitetų interesus, negali būti patvirtintas be derinimo su asociacija.

Siekiant produktyvaus bendradarbiavimo tarp visų trijų valdžios lygių, Nyderlandų Karalystėje 2004 m. priimtas sprendimas dėl Tarpinstitucinio bendradarbiavimo kodekso sukūrimo. Kodeksas paremtas trimis pagrindiniais principais: į problemas orientuotas darbas, aiškus atsakomybės ir užduočių atskyrimas ir administracinė decentralizuotų valdžios institucijų nepriklausomybė.

2.2.2. SUOMIJOS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE TEIKIMO REGULIAVIMAS

Nuo 2010 m. Suomijoje yra 342 municipalitetai. Jie teikia 2/3 viešųjų paslaugų, kontroliuoja daugelį bendruomeninių paslaugų, pvz., mokyklų veiklą, sveikatos priežiūros, vandens tiekimo ir kt.

Centrinės valdžios institucijos ir municipalitetai yra pagrindiniai dalyviai organizuojant sveikatos priežiūrą Suomijoje. Nacionaliniu lygmeniu veikia Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministerija, kuri tvirtina teisės aktus ir kontroliuoja jų įgyvendinimą. Municipalitetams tenka didžiausia atsakomybė,

siekiant gerinti gyventojų sveikatą bei gerovę [16]. Municipalitetai atsakingi už sveikatos palaikymą ir skatinimą, pirminę sveikatos priežiūrą, medicininę rehabilitaciją ir dantų priežiūrą. Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministerija rengia teisės aktus socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros srityje bei prižiūri jų įgyvendinimą, taip pat parengia ir teikia Vyriausybei tvirtinti 4 metų veiksmų planą dėl socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros [21]. Sveikos gyvensenos skatinimas atliekamas tiek nacionaliniu, tiek municipalitetų lygmeniu. Nemažai sveikatos stiprinimo programų įgyvendina NVO. Valstybės biudžete numatytas finansavimas sveikatos stiprinimo programoms. Šį finansavimą gali gauti municipalitetai, NVO ir kt., teikiantys paraišką sveikatos stiprinimo projektui organizuoti [20].

Pagal Pirminės sveikatos priežiūros įstatymą (Primary Health Care Act, 1972, Nr. 66), pirminė sveikatos priežiūra – tai veikla, susijusi su gyvenamąja aplinka, sveikatos paslaugų teikimu, o taip pat ir veikla, kuria siekiama palaikyti ir stiprinti gyventojų sveikatą [17]. Pirminės sveikatos priežiūros sąvoka Suomijoje apima pirminę sveikatos priežiūrą ir visuomenės sveikatą [20].

Pagal Pirminės sveikatos priežiūros įstatymą, municipalitetai atsakingi už:

- Sveikatos mokymą ir visuomenės švietimą motinystės ir vaiko sveikatos priežiūros, šeimos planavimo klausimais;
- Profilaktinius ir atrankinius sveikatos patikrinimus;
- Gydomo, stomatologinės priežiūros paslaugų teikimą vietos gyventojams, bei skubios ambulatorinės pagalbos teikimą, nepriklausomai nuo paciento gyvenamosios vietos;
- Slaugos namuose paslaugas;
- Mokyklų, studentų sveikatos priežiūros paslaugas;
- Psichinės sveikatos paslaugų teikimą;
- Profesinės sveikatos priežiūrą;
- Greitosios medicininės pagalbos teikimą [17, 18].

Viena iš svarbiausių visuomenės sveikatos krypčių yra motinų ir vaikų sveikatos priežiūra, sveikatos priežiūra mokyklose. Pažymėtina, kad, kūdikių mirtingumas Suomijoje yra vienas iš mažiausių pasaulyje. Municipalitetai taip pat atsakingi už gyventojų imunizaciją, kuri pradedama nuo kūdikystės sveikatos centruose, vėliau tęsiama mokyklose. Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu, municipalitetuose turi būti teikiamos krūties vėžio (50–69 metų amžiaus moterims) ir gimdos kaklelio vėžio (30–60 m. moterims) profilaktinių patikrinimų paslaugos; visose savivaldybėse naujagimiai tiriami dėl hipotireozės. Municipalitetai teikia konsultacijas šeimos planavimo ir reprodukcinės sveikatos klausimais: tiriama dėl lytiškai plintančių ligų, suteikiamas nemokamas gydymas. Viena iš municipalitetų funkcijų yra ir aplinkos sveikatos priežiūra: municipalitetų sveikatos specialistai turi užtikrinti aplinkos apsaugos teisės aktų laikymąsi, teikti konsultacijas aplinkos apsaugos klausimais [20].

Teisės aktuose nėra išsamiai apibrėžta, kaip municipalitetai turi teikti paslaugas. Kaip turi būti vykdoma veikla, municipalitetai sprendžia savarankiškai [18].

Iki 1993 m. valstybinis reguliavimas sveikatos priežiūros sistemoje buvo taikomas gana plačiai. Galiojo teisės aktai ir buvo tvirtinami penkerių metų nacionaliniai veiklos planai, kurių parengdavo Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministerija. Planą tvirtino vyriausybė, kartu su siūlomu biudžeto planu. Nuo 1993 m., įgyvendinant valstybės subsidijų reformą, buvo sumažinta valstybės įtaka, siekiant padidinti sprendimų priėmimo galią ir atsakomybę vietos lygiu bei geriau koordinuoti pirminę ir antrinę sveikatos priežiūrą. Reforma nepakeitė pagrindinio Suomijos sveikatos priežiūros sistemos principo, kad sveikatos paslaugas teikia municipalitetai, tačiau municipalitetams buvo suteikta didesnė atsakomybė, leista aktyviau dalyvauti organizuojant paslaugų teikimą, priimant sprendimus dėl administravimo, personalo skaičiaus. Tuo pačiu metu penkerių metų nacionalinis veiklos planas buvo pakeistas į ketverių metų planą. 1999 m. nacionalinis planas pakeistas į Socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros tikslų ir veiklos planą, kurį rengia darbo grupė, sudaryta iš Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos ministerijos, municipalitetų, nevyriausybinių organizacijų atstovų, sveikatos priežiūros specialistų [21].

Pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikia sveikatos centrai, t.y., funkcinis vienetas, teikiantis pirmines gydymo, prevencijos ir visuomenės sveikatos paslaugas. Sveikatos centras gali priklausyti vienam ar keliems municipalitetams [20].

Profesinės sveikatos priežiūros įstatymas įpareigoja darbdavius rūpintis savo darbuotojų sveikata, teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Profesinės sveikatos priežiūra Suomijoje priskiriama prevencinei sričiai, t.y., pirmiausia stengiamasi išvengti profesinių ligų, o ne jas gydyti. Darbdavys įmonėje gali pats įsteigti sveikatos priežiūros skyrių arba pirkti paslaugas iš sveikatos centro, priklausančio municipalitetams (dažniausiai pasirenkamas antrasis variantas) [18, 27].

Pagal Vietos savivaldos įstatymą (Parlamento sprendimu priimtas 1995 m., Nr. 365) kiekvienų kalendorinių metų pabaigoje Municipalitetų Taryba (renkama 4 metams savivaldos rinkimų metu) turi patvirtinti kitų metų biudžetą. Tvirtindama biudžetą, Taryba kartu turi patvirtinti mažiausiai 3 metų finansavimo planą tam, kad būtų užtikrinamas sklandus municipalitetų funkcijų atlikimas. Taryba taip pat priima sprendimą dėl kitų galimų mokesčių municipalitete. Pasibaigus biudžetiniams metams, municipalitetai rengia finansines ataskaitas, kurias teikia Tarybai [19].

Sveikatos priežiūra Suomijoje yra finansuojama iš mokesčių. Municipalitetai turi teisę rinkti mokesčius [18].

Sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas sudaro: apie 43 proc. municipalitetuose surenkami mokesčiai, apie 17 proc. – vyriausybės dotacijos (nacionalinės mokesčių sistemos), apie 16 proc. – sveikatos draudimo įmokos, 24 proc. – lėšos iš privačių šaltinių [21, 26].

Iš vyriausybės gaunamų lėšų dydis nustatomas atsižvelgiant į gyventojų skaičių municipalitete, jų amžiaus vidurkį, sergamumą ir kt. veiksnius [21].

2010 metais numatoma, kad iš mokesčių municipalitetai gaus 16,8 mlrd. eurų, iš centrinės valdžios dotacijų – 9,6 mlrd. Šiuo metu iš centrinės valdžios gaunamas lėšas municipalitetai gali naudoti savo nuožiūra, tačiau 2010 m. numatoma reforma, pagal kurią lėšos bus skiriamos konkrečioms tikslams, atsižvelgiant į gyventojų skaičių, amžiaus vidurkį municipalitete, pvz., priklausomai nuo mokinių skaičiaus, atitinkama suma bus skiriama jų ugdymui [23].

Municipalitetų valdymo sistema apibūdinama suskirstant į politinį ir profesinį valdymą.

Kiekvienas municipalitetas privalo turėti Municipaliteto Tarybą, valdybą, audito komisiją, kuri revizuotų paslaugų vykdymą ir finansus, rinkimų komitetą, atsakingą už rinkimų organizavimą. Municipalitetai taip pat turi vadovą, kurį renka Municipaliteto Taryba. Municipalitetai taip pat gali turėti kitų organizacijų – mokyklų tarybą, lygybės komisiją, valdymo ir planavimo tarybą, žmoniškųjų išteklių skyrių.

Municipalitetų Taryba išreiškia gyventojų valią, nustato pagrindines veiklos ir finansines gaires, priima sprendimus dėl pagrindinių siekių (tikslų). Taryba yra į ateitį orientuota strateginė grupė, kuri apibrėžia ilgalaikius tikslus ir uždavinius.

Municipaliteto valdyba atsakinga už administracinį ir finansų valdymą. Parengia, suformuluoja klausimus, problemas, kurias sprendžia Taryba, vykdo Tarybos priimtus sprendimus ir užtikrina jų teisėtumą. Valdybos pareigos yra labiau praktinės nei Tarybos. Suomijoje municipalitetų valdyba turi tvirtą administracinę padėtį.

Municipaliteto Taryba gali steigti komitetus, kuriems vadovauja valdyba. Komitetai vykdo valdybos deleguotas funkcijas. Komitetų atsakomybėje gali būti, pvz., socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros paslaugos, švietimo, miesto planavimo, aplinkos, kultūros ir laisvalaikio paslaugos.

Municipaliteto vadovas pavaldus valdybai, jis yra municipaliteto administracijos vadovas, atsakingas už finansų valdymą, paslaugų teikimo priežiūrą ir kt. [25].

Suomijos vyriausybė 2001 m. patvirtino visuomenės sveikatos stiprinimo programą „Sveikata 2015“. Tikslas – atkreipti dėmesį į sveikatos problemas visuose sektoriuose ir visose politikos srityse. Programoje išskiriamos tokios prioritetinės sritys: fizinio aktyvumo skatinimas, mityba, psichinė sveikata, nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija. Visuomenės sveikatos programoje „Sveikata 2015“ ypatingas dėmesys skiriamas municipalitetams, nes jie turi daug galimybių pasiekti programos tikslus, bendradarbiaudamos tarpusavyje, su NVO, verslu, vietos žiniasklaida ir kt.

Programoje „Sveikata 2015“ numatyta Suomijos sveikatos politikos kryptis – ir toliau siekti kuo sveikesnio ir ilgesnio gyvenimo bei sveikatos priežiūros paslaugų teikimo skirtumų mažinimo tarp atskirų populiacijos grupių.

Programoje numatyta, kad tiek valstybinis, tiek privatus sektoriai turi būti įtraukti į visuomenės sveikatos gerinimo politiką tose vietose, kuriose žmonės būna kasdien ir praleidžia ten daug laiko (namai, mokykla, darbo vieta, laisvalaikio leidimo vietos, transportas ir kt.). Turi būti sudarytos sąlygos gerinti

gyventojų sveikatą, sveikatos stiprinimas turi būti skatinamas visuose žmogaus gyvenimo etapuose – nuo gimimo iki senatvės [22].

2.2.3. JUNG TINĖS KARALYSTĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SAVIVALDYBĖSE TEIKIMO REGULIAVIMAS

Jungtinė Karalystė turi tris teises sistemas: Anglijos įstatymai, kurie taikomi Anglijoje ir Velse, Šiaurės Airijos įstatymai, kurie taikomi Šiaurės Airijoje, Škotijos įstatymai, kurie taikomi Škotijoje. Visos trys Jungtinės Karalystės teisinės sistemos suformuotos atskiro atvejo principu, t.y., kiekviena problema sprendžiama visų prieš tai buvusių sprendimų pagrindu.

Jungtinėje Karalystėje visuomenės sveikatos sauga reglamentuojama trimis teisės aktais. Tai 1984 m. Visuomenės sveikatos įstatymas (Ligų kontrolė), įteisintas Anglijos ir Velso parlamentų ir galiojantis tik Anglijos ir Velso teritorijoje; 2008 m. Visuomenės sveikatos įstatymas, įteisintas Škotijos parlamento ir galiojantis tik Škotijoje; 1967 m. Visuomenės sveikatos įstatymas (Šiaurės Airija), įteisintas Šiaurės Airijos parlamento ir galiojantis tik Šiaurės Airijoje. Šie trys įstatymai turi bendrą bruožą: kiekvienas jų apibendrina skirtingo lygio (įstatymai, pavedimai, sprendimai, potvarkiai, įsakymai ir pan.) keleto šimtmečių visuomenės sveikatos teisės aktų reikalavimus ir savo šalių parlamentų patvirtintus 1967 m., 1984 m., 2008 m. įstatymus nuolat papildo pagal tarptautinius reikalavimus, kurie yra viršesni už nacionalinius arba pagal praktikoje iškilusias problemas, kurias būtina spręsti įstatyminiu būdu.

Anglijoje ir Velse visuomenės sveikatą (ligų kontrolę) reglamentuojantis dokumentas yra 1984 m. įstatymas, kuris sudaro pagrindą visuomenės sveikatos saugos teisei bazei, apibendrinamas teisinius reikalavimus visuomenės sveikatai nuo 1875 m. iki 1984 m. Prireikus, jis papildomas. Taip 2008 m. jis buvo pakeistas į Sveikatos ir socialinės priežiūros įstatymą. Jis nustato pareigas ir suteikia įgaliojimus institucijoms, kad apsaugotų visuomenę nuo infekcinių susirgimų ir taršos. Šis įstatymas nenustato visuomenės sveikatos priežiūros struktūros, tik apibrėžia funkcijas ir reikalavimus vykdytojams. Šiame įstatyme pateikti teisiniai reikalavimai, susiję su ligų kontrole; nustatyti reikalavimai vietos savivaldos institucijoms (jų įvardijamos 7 rūšys), teritorinėms sveikatos tarnyboms (smulkiai aprašant teritorinio padalijimo principus). Detaliai aprašytos teritorinėms sveikatos tarnyboms ir vietos savivaldos institucijoms priskirtos funkcijos ir atsakomybė. Apibrėžti šių institucijų savitarpio santykiai finansavimo, planavimo, valdymo klausimais; pateikti potvarkiai dėl laidojimo, kremacijos; suformuoti reikalavimai nuomojamoms gyventi patalpoms; visų rūšių vandens laivynui ir kt. Įstatyme aprašytos procedūros, kurios iš dalies gali pakeisti vietos savivaldos institucijos, teritorinės sveikatos tarnybos vykdomas funkcijas. Pažymėtina, kad funkcijų paskirstymo arba perskirstymo, arba keitimo, arba atšaukimo ir pan. potvarkį Anglijoje pasirašo Valstybės sekretorius, o Velse – Velso ministrų kabinetas anksčiau buvusių teisės aktų pagrindu. Šie procedūriniai reikalavimai buvo formuluojami Anglijos ir Velso visuomenės sveikatos teisės

aktuose nuo 1875 m. ir, įteisinant naują teiginį, praplečiant arba ribojant, arba keičiant funkciją, būtinai teikiama nuoroda į pradinį teisinį šaltinį. Keitimai, atšaukimai, papildymai ir pan. įvardijami teisiniais dokumentais (taisyklėmis) ir nurodoma tų taisyklių taikymo sritis ir vykdytojas (institucija). Pavyzdžiui, 2010 m. buvo paskelbtas įstatymą papildantis teisinis dokumentas, kuriame detalios aprašytos prevencinės priemonės, kontroliuojančios bendruomenės atsaką prieš galimą neigiamą poveikį (epidemija, aplinkos tarša) žmogaus organizmui, nurodytas atsakingas vykdytojas; šiuo atveju – vietos savivaldos institucija. Po šiuo teisės aktu pateikti pirminiai šaltiniai nuo 1971 m.

Anglijoje visuomenės sveikatos samprata susideda iš dviejų dedamųjų:

1. 1984 m. įstatyme pateikta teisinė bazė;

2. imunizacijos programa bei politiniai sprendimai infekcinių susirgimų, aplinkos pažeidimų, sveikatos gerinimo klausimais, įskaitant sprendimus ir veiklą dėl populiacijos sveikatos gerinimo, svarstant tokias problemas kaip rūkymas, alkoholis, nutukimas, sveika gyvensena ir kt.

Įstatymo 2008 m. redakcijoje naujoviškai suformuluota visuomenės sveikatos saugos sąvoka. Senojoje įstatymo redakcijoje buvo smulkiai aprašyti kiekvienos veiklos sritys kiekvienos funkcijos atlikimo vietoje vykdytini veiksmai. Naujojoje redakcijoje apibrėžiamos bendros sąvokos, nurodomi privalomi reikalavimai vykdant vienokią ar kitokią funkciją, pvz., organizuojant tarptautines keliones ir pervežimus; aprūpinant žmonių ir prekių judėjimą šalies viduje; skelbiant reikalavimus leidžiamiesiems ir draudžiamiesiems ribojimams, būtinajai medicinos priežiūrai (vakcinacija, profilaktinis gydymas); vietos savivaldos institucijų ar privačių asmenų papildomų funkcijų įteisinimų reikalavimai; teisės aktų prioritetų keitimui atsižvelgiant į tarptautinius reikalavimus; atskiro paciento sveikatą įvertinimui, apibrėžiama sveikatos riziką ir saugą; įvertinti atskiro daikto saugą; įvertinti gyvenamųjų patalpų sveikatos saugą; įvertinti sveikatos saugą grupės atžvilgiu (daiktų, patalpų etc.) ir kt.. Šie ir visi kiti reikalavimai galioja tol, kol paskelbiamas teisės aktas, kuris juos atšaukia arba keičia kitais. Naujoje redakcijoje numatytos ir procedūrinės veiklos sąlygos vietos savivaldos institucijoms, atskiriems asmenims, skirtingų grupių atstovams (neįgalūs, savininkai, nuomininkai, atsakingi/neatsakingi už atliktą veiką ir pan.). Atskirai numatyti parlamentinės kontrolės būdai bei kritinių situacijų sprendimo procedūros Anglijai ir Velsui..

Įstatyme virusių palaikų tvarkymo, laidojimo ir kremacijos funkcija kartu su finansiniu aprūpinimu perduodama vietos savivaldos institucijos nuožiūrai. Reikalavimai vandens laivynui rengiami Valstybės sekretoriaus atsižvelgiant į visus sanitarinius, higieninius reikalavimus. Šių reikalavimų nevykdymas, aptiktas inspekcinių tikrinimų metu, baudžiamas.

Įstatyme numatyta, kad bet koks šio dokumento įteisinimas dėl keitimo, atšaukimo, papildymo ar pan.. turi būti rengiamas vietos savivaldos institucijos tiesiogiai su tuo klausimu susijusio kompetentingo sveikatos saugos tarnautojo. Nurodyta keitimų įteisinimo procedūra, elektroninio ryšio panaudojimas teisėkūroje. Nustatytos sąlygos, kada ir kaip sveikatos saugos pareigūnas gali įeiti į namų valdas bet kuriuo

paros metu, kaip nušalinti pareigos vykdymo trukdymą ir kiti susieti su pareigos vykdymu procesiniai klausimai.

Visi nauji reglamentuojantys visuomenės sveikatos reikalavimus dokumentai įteisinami šiuo įstatymu, kuris remiasi 1875 m. nustatyta tvarka.

1974 m. Škotijos teisės reikalų komitetas autorizavo 26 000 Škotijos teisės aktų nuo 1797 m. iki 1974 m. ir apie 11 000 žemesnio lygio teisės aktų nuo 1539 m. iki 1973 m. Šie dokumentai buvo apibendrinti ir atnaujinti pagal tarptautinius reikalavimus. Jų bazėje buvo parengtas 2008 m. Škotijos visuomenės sveikatos įstatymas. Šis įstatymas atnaujina teisinę bazę visuomenės sveikatos klausimais, įteisinant naujus reikalavimus ir įgaliojimus Škotijos ministrų kabinetui, sveikatos departamentui, vietos savivaldos institucijoms, kad geriau būtų saugoma visuomenės sveikata Škotijoje. Jis padeda Škotijos ministrų kabinetui vykdyti tarptautinių sveikatos reikalavimų įpareigojimus. Įstatymas apibrėžia reikalavimus gulimųjų kėdžių naudojimui, pardavimui arba nuomai, išaiškina įstatyminę atsakomybę už laidojimo paslaugų teikimą ir papildo teisinę bazę naujais reikalavimais viešosios tvarkos pažeidimo klausimais. Šis įstatymas buvo patvirtintas Škotijos parlamento 2008 m. gruodžio mėn. Įstatymas suformuotas iš skyrių, kurių kiekvienas įsigalioja pagal patvirtintą grafiką. Visuomenės sveikatos saugos samprata pagal šį įstatymą reiškia bendruomenės arba jos dalies apsaugą nuo infekcinių susirgimų, taršos arba kitų pavojų, kurie formuoja grėsmę žmogaus sveikatai; ir apima visuomenės sveikatos atsako prevenciją, kontrolę ir nuostatas dėl tokių susirgimų, taršos ir kitokių pavojų.

Šis įstatymas apibrėžia reikalavimus visuomenės sveikatai užtikrinti Škotijoje. Jis apibrėžia funkcijas ir nustato reikalavimus sveikatos sistemos struktūriniais vienetais. Įpareigoja sveikatos departamentus ir vietos savivaldos institucijas paskirti kompetentingus asmenis vykdyti funkcijas pagal šį įstatymą. Apibrėžia kvalifikacinius reikalavimus kompetentingiems asmenims. Įpareigoja sveikatos departamentus ir vietos savivaldos institucijas bendradarbiauti vykdant šį įstatymą. Kiekvienas sveikatos departamentas privalo parengti jungtinį sveikatos saugos planą savo teritoriniam sektoriui ir konsultuoti vietos savivaldos institucijas, kaip tai atlikti. Plano taikymo sritis ir turinys tvirtinami Škotijos ministrų kabineto. Be to, įstatymas nustato procedūrą, kaip keičiama valdžia sveikatos departamentuose ir vietos savivaldos institucijose, jeigu ši nesusitvarko pagal šio įstatymo reikalavimus.

Įstatymas apibrėžia registruotinus susirgimus, registruotinus organizmus ir sveikatos rizikos būkles (pridedami atnaujinami sąrašai). Nustato situacijų procedūras, kaip ir kada pareigūnai gali įeiti į patalpas, uždavinėti klausimus, imti medžiagą analizei. Nustato sveikatos departamentų funkcijas ir įgaliojimus visuomenės sveikatos saugos srityje: sveikatos departamento kompetentingas asmuo gali atšaukti potvarkį arba riboti jo vykdymą, jei būtina užkirsti kelią taršos arba infekcijos plėtimui, sumažinant neigiamą poveikį žmogaus sveikatai iki minimumo. Įstatymas nustato, kaip apžiūrėti ligonį, esant įtarimui dėl infekcinio susirgimo, kiek laiko ligonis laikomas ligoninėje; kokie dezinfekcijos būdai ir koku atveju taikomi ir pan. Šie potvarkiai būna skirtingi ir būtinai peržiūrimi.

Įstatymas apibrėžia vietos savivaldos institucijų funkcijas. Vietos savivaldos institucijos įpareigotos vertinti visuomenės sveikatą pagal gyvenamąją vietą ir naudotinas priemones, įskaitant dezinfekciją, nukenksminimą ir pan., siekiant užkirsti galimybę infekcijai plisti. Nustato vietos savivaldos institucijų ir sveikatos departamentų funkcijas bei procedūras ir atsakomybę laidojimo atvejais. Nustato reikalavimus ir procedūras tarptautinėms kelionėms ir pervežimams, kad sumažintų galimą riziką visuomenės sveikatai atvykstant į Škotiją ir išvykstant iš jos. Tarptautiniai sveikatos reikalavimai yra visada prioritetas visuomenės sveikatai, atsiradus naujiems reikalavimams jie per šį įstatymą įteisinami, atšaukiant prieš tai buvusius. Įstatymas nustato reikalavimus ir procedūras gulimųjų kėdžių naudojimui, pardavimui arba nuomai; reikalavimus ir procedūras viešosios tvarkos pažeidėjams; reikalavimus ir procedūras dėl informacijos paskelbimo, sankcijų dėl viešojo įžeidimo, poįstatyminių aktų rengimo ir pan. Šio įstatymo 5 skyriuje apibrėžta vietos savivaldos institucijų veikla. Vietos savivaldos institucijos savo valdomojoje teritorijoje privalo pateikti įrangą dezinfekcijai; graužikų naikinimui; aplinkos nukenksminimui ir susijusiems veiksams atlikti: parūpinti transportą, jei aptiktas užkrėstas šaltinis: patalpos, daiktai. Ši veikla gali būti atliekama atskirų padalinių arba gali būti susitarimas tarp vietos savivaldos institucijos ir bet kokio asmens šiai paslaugai atlikti. Paslaugos teikiamos pagal pranešimus, inspekcinių patikrinimų ataskaitas. Aprašyta paslaugų teikimo procedūra ir pareigūnų įgaliojimai. Aprašyta prevencinė veikla, specialiųjų sankcijų taikymas, kompensavimo mechanizmas, apeliacijų tvarka.

Šiaurės Airijoje visuomenės sveikatos veikla reglamentuojama 1967 m. Visuomenės sveikatos įstatymu. Šis įstatymas apibendrina Šiaurės Airijos teisės aktus visuomenės sveikatos klausimais nuo 1878 m. iki 1967 m. Įstatymas reglamentuoja gydytojų ir magistrato pareigūnų elgseną infekcinių susirgimų atveju Šiaurės Airijoje: susirgimo nustatymas, Sveikatos ir socialinių paslaugų departamento visuomenės sveikatos direktoriaus informavimas; magistrato ir departamento pareigūnų veiksmus: pasekmių pašalinimo organizavimas, bendruomenės saugos užtikrinimas, prevencijos priemonės. Prireikus, Sveikatos ir socialinių paslaugų departamentas rengia pataisymus šiame įstatyme aprašytoms procedūroms ir įteisiną juos nustatyta tvarka. Reikalavimai atitinka 1984 m. Anglijos ir Velso Visuomenės sveikatos įstatymą (Ligų kontrolė), bet jų įgyvendinimas pritaikytas Šiaurės Airijos struktūrai ir poreikiams. Sveikatos ir socialinių paslaugų departamente yra visuomenės sveikatos direktoriaus pareigybė. Visuomenės sveikatos direktoriaus funkcijos apima veiklą su įstatyminiais, bendruomenės partneriais, savanoriais sveikatos, vietos savivaldybės, ugdymo, gyvenimo sąlygų ir kitais klausimais.

Palyginus Anglijos-Velso 1984 m. visuomenės sveikatos įstatymą, Škotijos 2008 m. visuomenės sveikatos įstatymą ir Šiaurės Airijos visuomenės sveikatos įstatymą matome, kad Škotijos įstatymas yra artimesnis senajai Anglijos-Velso 1984 m. redakcijai, nes detalizuoja reikalavimų vykdymą, varžydamas galimybes taikyti naujas technologijas bei mokslo pasiekimus, kurie įtraukiami į įstatymą per ilgą įteisinimo procedūrą. Šiaurės Airijos įstatymas dar detalesnis už Škotijos, bet tai atitinka šalies poreikius.

Lyginant Jungtinės Karalystės teisinį visuomenės sveikatos reguliavimą, matome, kad trys visuomenės sveikatos įstatymai, reglamentuojantys keturių šalių visuomenės saugą, turi skirtumų priklausomai nuo šalies valdymo struktūros. Bet visus įstatymus apjungia „visuomenės sveikatos“ samprata: visuomenės sveikatos sauga, apimant teisinę bazę; imunizacijos programą ir kitą su infekciniais susirgimais bei aplinkos neigiamu poveikiu susietą veiklą; sveikatos gerinimą, kuris apima populiacijos sveikatinimo politiką, formuodamas požiūrį į alkoholį, rūkymą, nutukimą, sveiką gyvenseną ir kt. Visų šalių įstatymai papildomi atsižvelgiant į Europos Bendrijos antros sveikatos programos prioritetus pagal šimtmečius veikiančias procedūras.

Apibendrinant pažymėtina, kad Jungtinės Karalystės teisinis visuomenės sveikatos reguliavimas bei visuomenės sveikatos samprata skiriasi nuo Lietuvoje veikiančios reguliavimo sistemos ir priimtos visuomenės sveikatos sampratos.

Būtina pažymėti, kad šimtmečiais formuotas Jungtinės Karalystės teisinis visuomenės sveikatos reguliavimas nuo 2010 m. yra reformuojamas pagal patvirtintą programą. Pagrindinis reformos šūkis – skatinti geresnę visuomenės sveikatą, formuojant aiškią strategiją ir partnerystės ryšius su visuomeniniais ir privačiais sektoriais. Struktūrinė reforma pakeis senas, moraliai pasenusias į objektą ir mikrovadybą nukreiptas sistemas. Visuomenės sveikatos valdymas turi būti žmonių ir bendruomenės rankose. Po reformos piliečiai galės tobulinti sveikatos tarnybas, remdamiesi vietos demokratinės valdžios atsakomybe, konkurencija, pasirinkimu, socialine veikla.

APIBENDRINIMAS

Išanalizavus kelių senųjų valstybių narių sveikatos politikos principus, nustatyta, kad ES tikslų visuomenės sveikatos srityje siekiama bendrais principais (politinė valia, teisinė bazė), bet skirtingų struktūrų pagrindu. Kiekvienoje nagrinėtoje valstybėje visuomenės sveikatos sistema kuriama remiantis pagrindiniais įstatymais ir poįstatyminiais teisės aktais, nustatant sveikatos sistemų organizavimo, vystymo ir finansavimo pagrindus. Lyginamoji Lietuvos Respublikos ir Nyderlandų Karalystės, Jungtinės Karalystės, Suomijos teisės aktų, reguliuojančių visuomenės sveikatos priežiūros santykius analizė rodo, kad ES šalys turi skirtingas teises struktūras. Visose analizei pasirinktose ES šalyse – Nyderlandų Karalystėje, Suomijoje, Jungtinėje Karalystėje - vietos valdžios institucijos vaidina svarbų vaidmenį teikiant visuomenės sveikatos paslaugas. Tačiau skiriasi šiose šalyse tiek visuomenės sveikatos priežiūros samprata, tiek vietos valdžios institucijų įgyvendinamos funkcijos, tiek valstybės vaidmuo šių paslaugų reguliavime. Suomijoje vietos valdžios institucijų funkcijas pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikime įtvirtina Pirminės sveikatos priežiūros įstatymas, tačiau joms suteikiamas didelis savarankiškumo laipsnis sprendžiant, kaip jas įgyvendinti. Nyderlandų Karalystėje municipalitetų funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros srityje įgyvendina municipalinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos, kurių uždaviniai yra

nustatyti Visuomenės sveikatos įstatyme. Jungtinėje Karalystėje visi trys visuomenės sveikata reglamentuojantys įstatymai (atskiras Anglijai-Velsui, Škotijai, Šiaurės Airijai) svarbiausias funkcijas priskiria tiesiogiai su visuomene bendraujančiai institucijai, kuri visose Jungtinės Karalystės šalyse vadinasi vienodai ir vykdo tas pačias funkcijas. Pažymėtinas reiškinys, kad nuo 2000 m. dauguma ES valstybių narių keičia sveikatos valdymo struktūras, atkreipdamos ypatingą dėmesį į visuomenės sveikatos saugą: prevencija yra pigiau negu gydymas.

Remiantis PSO ir ES strateginių dokumentų nuostatomis bei kitų ES šalių praktika, rekomenduotina Lietuvoje stiprinti savivaldybių vaidmenį visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikime, aiškiai apibrėžiant savivaldybių funkcijas visuomenės sveikatos priežiūros srityje, skatinant bendruomenės įtraukimą į šių paslaugų teikimą, moksliniais įrodymais bei gerąją praktika paremtų priemonių įgyvendinimą.

LITERATŪROS ŠALTINIAI:

1. Sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2000 m.
2. The Hague, June 2005 Ministry of Health, welfare and Sport The Youth care Act International Publication Series Health, Welfare and Sport No. 21.
3. T.Plochg, D.M.J. Delnoij, W.V.G. Hogervorst, P. van Dijk, S.Belleman, N.S.Klazinga Health servines research. Local health systems in 21st cebtury: who cares?-an explatry study on health system governance in Amsterdam 560-564 p.
4. Revised European Social Charter 2nd National Report on the implementation of the European Social Charter submitted by the Goverment of the Netherlands . The Netherlands 21st report; 3–66 p.
5. Willemijn Schäfer, Madelon Kroneman Wienke Boerma, Michael van den Berg, Gert Westert Walter Devillé, Ewout van Ginneken „The Netherlands Health system review 2010“ European Observatory on Health Systems and Policies 29–30 p.
6. Willemijn Schäfer, Madelon Kroneman Wienke Boerma, Michael van den Berg, Gert Westert Walter Devillé, Ewout van Ginneken „The Netherlands Health system review 2010“ European Observatory on Health Systems and Policies 143–145 p.
7. B. Prisen, MSc, Dutch design: integration of family support servines. Netherlands Youth Institute, 2008; 2–12p.
8. The health basket in the Netherlands. A contribution to WPII of the EU „The HealthBASKET“ Project, E.A. Stolk, F.F.H. Rutten, Erasmus MC, Rotterdam 2005.

9. Bulletin of Acts, Orders and Decrees of the Kingdom of the Netherland Year 2008 Act of 9 October 2008, Regulating public health care matters (Public Health Act).
10. <http://www.gezond.amsterdam.nl> (Community health services in the Netherlands GGD'en in Nederland).
11. Towards a comprehensive estimate of national spending on prevention Esther W de Bekker-Grob *BMC Public Health* 2007, 7:252
12. <http://www.vng.nl/>
13. Local Government Audit in the Netherlands (2005) & system of Government in the Netherlands (2004)
14. Local Government in The Netherlands 2007
15. <http://www.stm.fi/en/welfare;jsessionid=7937c4e49e687f63b9e38113011c>
16. <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1972/en19720066.pdf>
17. http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2002/03/finland_en.pdf
18. <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p0702191032100.pdf>
19. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/80692/E91937.pdf
20. <http://pre20090115.stm.fi/aa1106916032942/passthru.pdf>
21. http://www.terveys2015.fi/esite_eng.pdf
22. http://www.vm.fi/vm/en/04_publications_and_documents/01_publications/01_budgets/20100115Budget/Bk_2010_enkku.pdf
23. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10023.pdf
24. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;161;279;280;37558;105421
25. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/110242/E87303.pdf
26. <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2002/en20020738.pdf>
27. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/80693/E74071.pdf

Visuomenės sveikatos priežiūros politikos formavimas valstybės strateginiuose dokumentuose

Valstybės strategijos ir programos	Oficialus paskelbimo šaltinis	Įgyvendinimo metai
1	2	3
Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939	Žin., 1991, Nr. 33-893	–
Lietuvos Sveikatos programa buvo patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833	Žin., 1998, Nr. 64-1842	1998–2010
Valstybės ilgalaikės raidos strategija, patvirtinta Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimu Nr. IX-1187	Žin., 2002, Nr. 113-5029	2002– 2015
Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941	Žin., 2001, Nr. 66-2418; 2006, Nr. 70-2574	2006-2013
Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228	Žin., 2007, Nr. 122-5007	2007–2010
Nacionalinės Lisabonos strategijos įgyvendinimo 2008–2010 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. spalio 1 d. nutarimu Nr. 1047	Žin., 2008, Nr. 124-4718	2008–2010
Penkioliktos Lietuvos Respublikos Vyriausybės veiklos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2008 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. XI-52	Žin., 2008, Nr. 146-5870	2008–2012
Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr. V-160	Žin., 2008, Nr. 27-1000	2008–2012

Valstybės strategijų ir programų įgyvendinimo priemonės, skirtos įtvirtinti visuomenės sveikatos priežiūros svarbą savivaldybių politikoje

Valstybės strategijos ir programos	Įgyvendinimo priemonės, skirtos įtvirtinti visuomenės sveikatos priežiūros svarbą savivaldybių politikoje	Įgyvendinimo terminas	Numatytos lėšos, tūkst. litų
1	2	3	4
Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2009-2013 metų planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111 (Žin., 2009, Nr. 22-854)	Plėtoti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse – steigti savivaldybių visuomenės sveikatos biurus ir vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą (1.1)	2011-2013	6 000 (savivaldybių biudžetas)
	Įgyvendinti tikslines visuomenės sveikatos stiprinimo ir profilaktikos priemones savivaldybėse (1.2)	2011-2013	9 000 (Valstybės biudžetas)
	Atlikti savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros, jos prieinamumo ir poreikio analizę, vertinimą siekiant gerinti savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę (1.4)	2009-2011	3 000 (ES struktūrinių fondų ir bendrojo finansavimo lėšos)
Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. 1228 (Žin., 2007, Nr. 122-5007)	Organizuoti apskrityse 10 susitikimų (diskusijų) svarbiais visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse klausimais (1.1)	2007-2008	
	Organizuoti savivaldybių politikams, valstybės tarnautojams ir kitiems darbuotojams, savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems specialistams seminarus svarbiomis visuomenės sveikatos priežiūros temomis, kasmetinę visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse konferenciją (1.2)	2007-2010	120
	Atlikti savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūrai reikalingų lėšų analizę, parengti ir patvirtinti lėšų apskaičiavimo metodiką (2.1)	2007	70
	Parengti ir patvirtinti Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinius nuostatus (2.2)	2007	
	Parengti ir patvirtinti savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašą ir jų kvalifikacijos reikalavimus (2.3)	2007	
	Plėtoti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų infrastruktūrą	2007-2010	15 000

ES struktūrinių fondų lėšomis (2.4)		
Vykdyti Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas savivaldybėse (3.1)	2007-2010	13 200 (valstybės biudžetas) 12 000 (savivaldybės biudžetas)
Vykdyti vaikų sveikatos priežiūrą mokyklose Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis (3.2)	2007-2010	
Parengti ir patvirtinti savivaldybėms skirtas visuomenės sveikatos stebėsenos atlikimo rekomendacijas (3.3)	2008	
Parengti sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 5 d. įsakymo Nr. V-227 „Dėl Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių vykdymo ataskaitos formos, jos pildymo bei teikimo taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 50-1663) pakeitimo projektą, siekiant surinkti išsamesnę informaciją ir tiksliau įvertinti, kaip naudojamos savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšos (3.4)	2008	
Parengti sveikatos apsaugos ministro ir švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymo Nr. V-1035/ISAK-2680 „Dėl Sveikatos priežiūros mokyklose tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 153-5657) pakeitimo projektą, siekiant nustatyti, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių visuomenės sveikatos priežiūrą mokyklose, etatai būtų steigiami savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose ir taip gerinamas mokinių sveikatos priežiūros koordinavimas ir veiksmingumas (3.5)	2007	
Parengti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 6 d. nutarimo Nr. 5 „Dėl Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 5-96) pakeitimo projektą – numatyti, kad vienam visuomenės sveikatos priežiūros specialistui, vykdančiam visuomenės sveikatos priežiūrą mokyklose, tektų mažiau mokinių (miesto ir kaimo vietovėse – skirtingai) (3.6)	2007	
Parengti ir patvirtinti Sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašą (3.7)	2008	

	Parengti ir patvirtinti vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijas (3.8)	2008	
	Parengti sveikatinimo darbo su bendruomene, šeima ir nevyriausybinėmis organizacijomis rekomendacijas (3.9)	2008	
	Parengti aplinkos sveikatinimo savivaldybėse rekomendacijas (3.10)	2008	
	Rengti medžiagą, skirtą visuomenei mokyti svarbiais užkrečiamųjų ligų profilaktikos klausimais (3.11)	2008-2010	
	Užtikrinti informacijos apie visuomenės sveikatos priežiūrą ir visuomenės sveikatos biurų veiklą pateikimą visuomenei per visuomenės informavimo priemones (3.12)	2007-2010	
	Organizuoti savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros struktūrose dirbančių specialistų kvalifikacijos tobulinimą (4.1)	2007-2010	
	Organizuoti konferenciją svarbiais visuomenės psichikos sveikatos priežiūros klausimais savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems specialistams, savivaldybių politikams, valstybės tarnautojams ir kitiems darbuotojams (4.2)	2008	
	Organizuoti konferenciją priklausomybės ligų ir ŽIV/AIDS prevencijos klausimais savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems specialistams, savivaldybių politikams, valstybės tarnautojams bei kitiems darbuotojams (4.3)	2009	30
	Organizuoti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų darbuotojams seminarą pranešimų rengimo ir bendravimo su visuomenės informavimo priemonėmis klausimais (4.4)	2009	30
	Organizuoti konferenciją „Sveikata ir fizinis aktyvumas“ savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, savivaldybių politikams, mokyklų vadovams (4.5)	2009	20
	Organizuoti mokyklų vadovų kvalifikacijos tobulinimą mokinių visuomenės sveikatos priežiūros klausimais (4.6)	2009	30
Nacionalinės Lisabonos strategijos įgyvendinimo 2008–2010 metų	Parengti ir įgyvendinti sveikatos priežiūros specialistų, prisidedančių prie sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių	2008-2010	

<p>programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. spalio 1 d. nutarimu Nr. 1047 (Žin., 2008, Nr. 124-4718)</p>	<p>neinfekcinių ligų mažinimo, darbingumo išsaugojimo ir didinimo, kvalifikacijos kėlimo projektus (100.9)</p>		
<p>Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008–2012 metų programos įgyvendinimo priemonės, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 25 d. nutarimu Nr. 189 (Žin., 2009, Nr. 33-1268)</p>	<p>Stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, steigiant visuomenės sveikatos biurus (102)</p>	<p>2008-2010</p>	
	<p>Parengti Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo pakeitimo įstatymo projektą, nustatantį, kad Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 6 straipsnyje savivaldybėms nustatyta visuomenės sveikatos priežiūra yra valstybinė (valstybės perduota savivaldybėms) funkcija (1312)</p>	<p>2010 metų II ketvirtis</p>	
	<p>Parengti ir patvirtinti valstybės savivaldybėms perduotos visuomenės sveikatos priežiūros funkcijai vykdyti reikalingų lėšų apskaičiavimo metodiką (1313)</p>	<p>2011 metų IV ketvirtis</p>	
	<p>Parengti ir patvirtinti alkoholio ir tabako prieinamumo ir vartojimo mažinimo programą (1326)</p>	<p>2010 metų III ketvirtis</p>	
	<p>Parengti Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941, 2009–2013 metų priemonių plano projektą (1334)</p>	<p>2009 metų I ketvirtis</p>	
<p>Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr. V-160 (Žin., 2008, Nr. 27-1000)</p>	<p>Visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo, apimant sveikatos politikos formavimą ir įgyvendinimą, krypties 1 uždavinio „Tobulinti visuomenės sveikatos priežiūrą, gerinant savivaldybių teikiamas visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, tobulinant visuomenės sveikatos priežiūros žmoniškųjų išteklių valdymą, gerinant poveikio visuomenės sveikatai vertinimą bei tobulinant sveikatos rizikos veiksnių valdymą“ įgyvendinimo priemonė:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Savivaldybių vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros kokybės gerinimas. Bus atlikta savivaldybių teikiamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų, jų prieinamumo analizė, nustatyta, ar jos atitinka gyventojų poreikius bei valstybės vykdomą visuomenės sveikatos priežiūros politiką, nustatytas minimalus paslaugų poreikis, apimtis, ištekliai, parengti vaikų sveikatos priežiūros mokyklose ir ikimokyklinėse įstaigose ir kitų 	<p>2008–2012</p>	

	<p>paslaugų teikimo modeliai. Siekiant reguliariai vertinti, ar savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos atitinka gyventojų poreikius, bus įdiegta visuomenės sveikatos stebėsenos sistema (19.1.1).</p>		
	<p>Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros savivaldybėse plėtros krypties įgyvendinimo priemonės:</p> <ul style="list-style-type: none"> • savivaldybių visuomenės sveikatos biurų patalpų remontas / rekonstrukcija (modernizavimas), sudarant sąlygas efektyviai savivaldybės visuomenės sveikatos biuro veiklai ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimui bendruomenėje. Turėtų būti įrengti ar atnaujinti darbo kabinetai, pasitarimų ir posėdžių salės, bendro naudojimo, higienos ir kitos patalpos (25.1); • darbo vietų įrengimas (biuro baldai, kompiuterinės ir programinės įrangos, kitų darbo priemonių įsigijimas) (25.2); • transporto ir kitų ryšio priemonių įsigijimas (25.3). 	2008–2012	15,3 mln. Litų (13 mln. ES struktūrinių fondų lėšos)

Valstybės ir savivaldybių vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra

Reglamentuojantys teisės aktai	Valstybės vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra	Savivaldybės vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra
1	2	3
<p>Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099) 60, 61, 63, 64, 65, 67, 67¹, 68, 69, 70, 71, 75, 76, 82 str.</p>	<p>Vyriausybė tvarko sveikatinimo reikalus ir reguliuoja sveikatinimo veiklą:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tvirtina ir užtikrina valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą; 2) nustato ministerijų, Vyriausybės įstaigų ar kitų valstybės institucijų kompetenciją sveikatinimo veiklos klausimais; 3) užtikrina tarpžinybinės sveikatinimo veiklos koordinavimą valstybiniu lygiu; 4) rengia ir teikia Seimui svarstyti sveikatinimo veiklos įstatymų ir kitų teisės aktų projektus; 5) pagal kompetenciją rengia ir priima teisės aktus kitais sveikatinimo veiklos reguliavimo klausimais; 6) steigia valstybines tarnybas ir inspekcijas ar kitas valstybės institucijas ir vykdo jų steigėjo funkcijas; 7) rūpinasi, kad Lietuvos valstybės sienos ir teritorija būtų apsaugotos nuo užkrečiamųjų ligų įvežimo, jų paplitimo; 8) vykdo kitas sveikatinimo veiklos valdymo funkcijas, kurias Vyriausybei paveda Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos ir kiti įstatymai. <p>Sveikatos apsaugos ministerija:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) steigia, reorganizuoja, likviduoja jos pavaldumui priskirtas įstaigas ir valdymo institucijas; 2) analizuoja gyventojų sveikatos būklę ir jos raidos 	<p>Savivaldybės taryba:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tvirtina pirminės sveikatos priežiūros plėtojimo programą, kitas savivaldybės kompleksines ir tikslines sveikatos programas ir kontroliuoja jų įgyvendinimą; 2) tvirtina savivaldybės biudžeto lėšas sveikatinimo veiklai ir jų panaudojimo apyskaitą; 3) tvirtina savivaldybės valdybos (mero) sudarytas sveikatinimo veiklos sutartis; 4) pagal kompetenciją tvirtina sanitarijos ir higienos taisykles, už kurių pažeidimus taikoma administracinė atsakomybė; 5) tvirtina savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiąją programą, kontroliuoja jai skirtų lėšų naudojimą ir tvirtina jų panaudojimo ataskaitą; 6) sudaro bendruomenės sveikatos tarybą, skiria jos pirmininką ir tvirtina šios tarybos nuostatus; 7) steigia, reorganizuoja ar likviduoja pirminės sveikatos priežiūros įstaigas, farmacijos įmones ir vykdo jų steigėjos funkcijas; 8) valdo jos pavaldumui priskirtas antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigas; 9) nustato savivaldybės reguliavimo sričiai priskirtų įstaigų įgaliojimus saugant ir stiprinant gyventojų sveikatą; 10) atšaukia prieštaraujančius įstatymams ar savivaldybės tarybos sprendimams savivaldybės valdybos, mero sprendimus ir potvarkius, komitetų, komisijų, bendruomenės sveikatos tarybos sudarytų padalinių

<p>prognozę, prisideda nustatant sveikatinimo veiklos tikslus, valstybės siekiamo sveikatos lygio rodiklius ir įgyvendinant Lietuvos sveikatos programą;</p> <p>3) rengia valstybines sveikatos programas;</p> <p>4) Vyriausybės pavedimu kartu su savivaldybėmis nustato pirminės sveikatos priežiūros plėtojimo pagrindines kryptis;</p> <p>5) organizuoja akreditavimą sveikatos priežiūrai ir jos licencijavimą bei prižiūri visų nuosavybės rūšių asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros subjektų veiklą;</p> <p>7) rengia ir priima pagal kompetenciją teisės aktus sveikatinimo veiklos rūšių, išvardytų šiame straipsnyje, įgyvendinimo klausimais.</p> <p>Sveikatos apsaugos ministerija tvarko ir kitus sveikatinimo veiklos reikalus kartu su kitomis ministerijomis bei vykdo kitas valstybinio reguliavimo funkcijas, numatytas šiame įstatyme, kituose įstatymuose ir teisės aktuose, ministerijos nuostatuose.</p> <p>Ministerijos, kitos Vyriausybės įstaigos pagal kompetenciją:</p> <p>1) sustabdo, riboja ūkinių subjektų veiklą, kenkiančią sveikatai bei aplinkai, kai pažeidžiami sveikatos priežiūros ar aplinkos apsaugos teisės aktų reikalavimai;</p> <p>2) skelbia visuomenei ūkinės ir kitokios veiklos, galinčios turėti kenksmingą poveikį sveikatai, projektus, planus ir programas;</p> <p>3) laiku informuoja gyventojus apie sveikatos rizikos laipsnį gyvenamojoje ir darbo aplinkoje;</p> <p>4) riboja potencialiai pavojingas sveikatai darbinės veiklos rūšis;</p> <p>5) remia žmonių išsilavinimo, kultūros ir informuotumo lygio kėlimą, siekdamas daryti teigiamą įtaką žmonių elgesiui, susijusiam su sveiko gyvenimo būdo formavimu;</p>	<p>sprendimus sveikatinimo veiklos klausimais;</p> <p>11) vykdo įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytus kitus sveikatinimo veiklos įgaliojimus.</p> <p>Savivaldybės administracijos direktorius:</p> <p>1) organizuoja Lietuvos sveikatos programos, valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą, savivaldybės sveikatos priežiūros plėtojimo programos, kitų savivaldybės kompleksinių ir tikslinių sveikatos programų projektų rengimą ir savivaldybės tarybos patvirtintų programų, sveikatinimo veiklos įstatymų, kitų teisės aktų įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje;</p> <p>2) pagal kompetenciją užtikrina valstybės laiduojamą ir savivaldybės remiamą sveikatos priežiūrą savivaldybės teritorijoje;</p> <p>3) organizuoja visuomenės sveikatos priežiūrą ir pirminę asmens sveikatos priežiūrą ir vykdo valstybės deleguotą funkciją – organizuoja antrinę ir tretinę asmens sveikatos priežiūrą pagal šio įstatymo 12 straipsnio 5 dalies reikalavimus;</p> <p>4) organizuoja savivaldybės tarybos patvirtintų sanitarijos ir higienos taisyklių laikymosi kontrolę savivaldybės teritorijoje;</p> <p>5) šio įstatymo ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka sudaro sveikatinimo veiklos sutartis, teikia jas tvirtinti savivaldybės tarybai ir kontroliuoja, kaip jų laikomasi;</p> <p>6) vykdo savivaldybės nuosavybei priklausančių sveikatos priežiūros įstaigų projektavimo, statybos, kapitalinio remonto užsakovo funkcijas;</p> <p>7) organizuoja savivaldybei pavaldžių sveikatos priežiūros įstaigų vidaus medicininį ir visuomenės sveikatos priežiūros auditą;</p> <p>8) organizuoja pacientų teisių įgyvendinimo priežiūrą savivaldybei pavaldžiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose;</p>
---	---

<p>6) organizuoja sveikatos propagandą per visuomenės informavimo priemones;</p> <p>7) draudžia ar riboja sveikatai kenksmingų prekių, vartojimo reikmenų reklamą;</p> <p>8) draudžia ar riboja sveikatai kenksmingų prekių, produkcijos gamybą, paslaugų teikimą, importą, prekybą tokiomis prekėmis ir jų vartojimą;</p> <p>9) prisideda prie aplinkos kokybės atkūrimo ir palaikymo;</p> <p>10) organizuoja priemonių, skirtų atkurti ir palaikyti nustatytą maisto produktų, geriamojo vandens kokybę, įgyvendinimą;</p> <p>11) organizuoja veiklą, kad būtų pašalintos visuomenės sveikatai ypatingos situacijos pasekmės žmonių sveikatai ir gyvybei;</p> <p>12) plėtoja ir optimizuoja valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų, tarnybų bei valstybinių farmacijos įmonių tinklą;</p> <p>13) kontroliuoja, kaip juridiniai ir fiziniai asmenys laikosi Sveikatos priežiūros įstatymų, vykdo sveikatos priežiūros standartizacijos norminių dokumentų reikalavimus;</p> <p>14) teikia pasiūlymus Vyriausybei, kaip įstatymais nustatyti fizinių ir juridinių asmenų atsakomybę už sveikatinimo veiklos teisės aktų pažeidimus, už padarytą žalą sveikatai ir aplinkai;</p> <p>15) plėtoja sveikatinimo veiklos mokslinius tyrimus ir studijas;</p> <p>16) plėtoja tarptautinį bendradarbiavimą sveikatinimo veiklos srityje.</p> <p>Ministerijų ir kitų Vyriausybės įstaigų specialiąją kompetenciją sveikatinimo veiklos valdymo klausimais nustato Vyriausybė.</p> <p>Nacionalinė sveikatos taryba:</p>	<p>9) įstatymų numatytais pagrindais neleidžia įmonėms verstis ūkine komercine veikla, nustatyta tvarka atšaukia juridiniams ir fiziniams asmenims išduotas šios veiklos licencijas;</p> <p>10) organizuoja alkoholio ir tabako reklamos išorinėse reklamos priemonėse ribojimo ir draudimų laikymosi kontrolę;</p> <p>11) vykdo įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytus kitus sveikatinimo veiklos įgaliojimus.</p> <p>Savivaldybės bendruomenės sveikatos taryba koordinuoja savivaldybės teritorijoje sveikatos ugdymo, alkoholio, tabako ir narkotikų kontrolės, visuomenės sveikatos saugos ir sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos priemonių rengimą ir įgyvendinimą, nustato savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšų naudojimo prioritetus bei atlieka kitas funkcijas, priskirtas pagal šį ir kitus įstatymus bei tarybos nuostatus.</p> <p>Savivaldybių sanitarijos inspekcijos uždavinius, kompetenciją, struktūrą, jos pareigūnų teises ir pareigas, sanitarinės kontrolės turinį ir tvarką reglamentuoja nuostatai, kuriuos tvirtina Vyriausybė Sveikatos apsaugos ministerijos teikimu.</p>
---	--

- 1) analizuoja, vertina ir teikia pasiūlymus aktualiais sveikatos politikos klausimais;
- 2) skatina sveikatos ugdymo politiką;
- 3) analizuoja ir teikia pasiūlymus Seimui, Vyriausybei, ministerijoms alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės ir narkomanijos prevencijos klausimais;
- 4) vertina ir teikia išvadas bei pasiūlymus Seimui, Vyriausybei, ministerijoms dėl gyventojų sveikatos būklės gerinimo;
- 5) dalyvauja vertinant ir formuojant ligų profilaktikos ir kontrolės politiką.

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

Valstybinė psichikos sveikatos komisija prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau - VPSK) yra psichikos sveikatos politikos koordinavimo institucija, įgyvendinanti tarpdisciplininį požiūrį į psichikos sveikatą.

VPSK analizuoja visuomenės moralinės aplinkos ir propaguojamų vertybinių nuostatų įtaką gyventojų psichikos sveikatai.

VPSK analizuoja Lietuvos gyventojų psichikos sveikatos būklę, valstybės raidos ir valstybėje vykdomų švietimo, socialinių bei ekonominių permainų įtaką gyventojų psichikos sveikatai ir apie tai informuoja Vyriausybę, Seimą ir visuomenę.

VPSK koordinuoja tarpžinybinį bendradarbiavimą

psichikos sveikatos politikos srityje ir teikia pasiūlymus valstybės valdymo ir vietos savivaldos institucijoms, įstaigoms, organizacijoms dėl visuomenės psichologinės darnos gerinimo, gyventojų psichikos sveikatos išsaugojimo ir grąžinimo priemonių planavimo bei įgyvendinimo.

Valstybinė sveikatos reikalų komisija prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės:

- 1) koordinuoja sveikatos politikos formavimą ministerijose ir kitose Vyriausybės įstaigose;
- 2) teikia išvadas dėl Vyriausybės sprendimų projektų sveikatos politikos klausimais.
- 3) teikia Vyriausybei pasiūlymus dėl ministerijų ir kitų Vyriausybės įstaigų specialiosios kompetencijos sveikatinimo srityje nustatymo;
- 4) vykdo kitas jos nuostatuose numatytas funkcijas.

Valstybinė tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės:

- 1) licencijuoja alkoholio, tabako gamybą, prekybą;
- 2) kontroliuoja, kaip ūkiniai subjektai laikosi Tabako kontrolės ir Alkoholio kontrolės įstatymų;
- 4) vykdo kitas įstatymų, tarnybos nuostatų nustatytas funkcijas.

Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir jai pavaldžių teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų kompetenciją nustato Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas ir kiti įstatymai bei teisės aktai.

Valstybinė akreditavimo tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos:

- 1) licencijuoja ir akredituoja įmones ir įstaigas sveikatos priežiūros veiklai;

	<p>2) registruoja sveikatos priežiūros įstaigas Valstybiniame sveikatos priežiūros įstaigų registre;</p> <p>3) kartu su kitomis institucijomis rengia sveikatos priežiūros veiklą reglamentuojančius normatyvinius dokumentus;</p> <p>4) teisės aktų nustatyta tvarka vykdo Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliotos institucijos valdymo funkcijas medicinos prietaisų atitikties įvertinimo srityje;</p> <p>5) vykdo įstatymų ir šios tarnybos nuostatų numatytas kitas funkcijas.</p> <p>Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos pagal kompetenciją užtikrina nustatytą rūšių asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą, kontroliuoja jų kiekį ir kokybę, atlieka privalomojo sveikatos draudimo lėšų naudojimo finansinę bei ekonominę analizę, teikia lėšas valstybės ir savivaldybių fondams, vykdo įstatymų ir ligonių kasų nuostatų nustatytas funkcijas.</p>	
<p>Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2002, Nr. 56-2225) 6, 7, 15 str.</p>	<p>Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausanti biudžetinė visuomenės sveikatos priežiūros įstaiga, kurių steigėja yra Sveikatos apsaugos ministerija, veikiančios visoje valstybės teritorijoje, vykdo:</p> <p>1) lėtinių neinfekcinių ligų ir nelaimingų atsitikimų bei traumų profilaktiką, įgyvendindamos sveikos mitybos, fizinio aktyvumo, su mityba ir gyvenimo susijusio gyventojų sergamumo mažinimo bei aplinkos sveikatos ir maisto saugos politiką;</p> <p>2) visuomenės psichikos sveikatos priežiūrą ir psichikos ligų bei priklausomybės ligų profilaktiką ir stebėseną (monitoringą), organizuojamos koordinuotą, multidisciplininę, kompleksinę profilaktiką, gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos ir reintegracijos sistemą psichikos sutrikimus turintiems asmenims ir jų šeimoms, užtikrindamos tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir veiksmų koordinavimą vykdančias programas, skirtas smurto, prievartos,</p>	<p>Savivaldybės:</p> <p>1) vykdo visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą), siekdamas gauti išsamią informaciją apie savivaldybės visuomenės sveikatos būklę, sveikatos rizikos veiksnius ir ja remdamosi planuoti bei įgyvendinti savivaldybės visuomenės sveikatos stiprinimo priemones;</p> <p>2) organizuoja visuomenės sveikatos stiprinimą bendruomenėje, įtraukia į šią veiklą bendruomenę ir socialinius partnerius;</p> <p>3) atsižvelgdamos į vyraujančias visuomenės sveikatos problemas, pagal kompetenciją rengia, tvirtina ir įgyvendina tikslines savivaldybių sveikatos programas, sveikatinimo veiklos teisės aktus ir sveikatinimo veiklos sutartis, dalyvauja įgyvendinant valstybines visuomenės sveikatos strategijas ir programas;</p> <p>4) vykdo vaikų ir jaunimo visuomenės sveikatos priežiūrą, koordinuoja visuomenės sveikatos priežiūros</p>

<p>patyčių, agresijos šeimoje, darbe bei visuomenėje, saviagresijos augimo stabilizavimui ir mažinimui, įgyvendindamos politiką, leidžiančią mažinti priklausomybių alkoholiui, tabakui, psichoaktyvioms medžiagoms skaičių bei su tuo susijusią ekonominę naštą;</p> <p>3) žmonių užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros profilaktikos ir kontrolės priemonės, siekdamos mažinti šalies gyventojų sergamumą, mirtingumą ir invalidumą nuo jų, kai kurių užkrečiamųjų ligų likvidavimą, tinkamą pasirengimą ir reagavimą į iškilusias dėl užkrečiamųjų ligų grėsmes visuomenei;</p> <p>4) profesinių ligų stebėseną (monitoringą).</p> <p>Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba:</p> <p>1) pagal kompetenciją organizuoja visuomenės sveikatos priežiūros strategijos įgyvendinimo pagal Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos Sąjungos, Lietuvos Respublikos Seimo, Vyriausybės, Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytas sveikatos politikos kryptis priežiūrą;</p> <p>2) vykdo asmens sveikatos priežiūros, švietimo, stacionarių globos ir slaugos įstaigų, interneto kavinių ir klubų, keleivių vežimo traukiniais, laivais ir keltais vidaus maršrutais, policijos areštinių ir laisvės atėmimo vietų, juridinių asmenų, valstybės įmonių, savivaldybės įmonių, viešųjų įstaigų, taip pat užsienio valstybių juridinių asmenų ar kitų organizacijų filialų (toliau – įmonė), gaminančių su maistu susiliečiančius ir kosmetikos gaminius, kirpyklų, kosmetikos, tatuiruočių kabinetų, grožio salonų, soliariumų, baseinų, skalbyklų, pirčių, saunų, sporto klubų teikiamų paslaugų, apgyvendinimo paslaugų, žmogaus palaikų laidojimo paslaugų (žmogaus palaikų laikymo, paruošimo šarvoti, šarvojimo) teikimo veiklos, balzamavimo ir kremavimo veiklos valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę;</p>	<p>specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklą, organizuoja ir koordinuoja studentų sveikatinimo priemones;</p> <p>5) pagal kompetenciją organizuoja alkoholio, tabako ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo profilaktiką;</p> <p>6) pagal kompetenciją organizuoja lėtinių neinfekcinių ligų, nelaimingų atsitikimų ir traumų profilaktiką;</p> <p>7) pagal kompetenciją organizuoja užkrečiamųjų ligų profilaktiką;</p> <p>8) pagal kompetenciją organizuoja jonizuojančiosios ir nejonizuojančiosios spinduliuotės poveikio visuomenės sveikatai profilaktiką;</p> <p>9) pagal kompetenciją dalyvauja vykdant psichikos sveikatos stiprinimo veiklą ir susirgimų profilaktiką;</p> <p>10) pagal kompetenciją vykdo sanitarinių apsaugos zonų įgyvendinimo priežiūrą;</p> <p>11) atlieka savivaldybės institucijų sprendimų projektų poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;</p> <p>12) vykdo kitas įstatymų nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas.</p>
---	---

3) pagal asmenų prašymus, pranešimus, skundus vykdo visuomenės sveikatos saugos reglamentų (higienos normų), kurių kontrolė nėra pavesta kitiems viešojo administravimo subjektams, laikymosi kontrolę (valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę) pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytą kontroliuojamų sričių sąrašą;

4) pagal Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatyme nustatytą kompetenciją vykdo užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę;

5) pagal kompetenciją dalyvauja vykdant teritorijų planavimo ir statybų valstybinę priežiūrą;

6) vykdo radiotechninių objektų valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka derina ūkio subjektų pateiktus radiotechninės dalies projektus ir elektromagnetinės spinduliuotės stebėsenos planus;

7) vykdo sanitarinių apsaugos zonų valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę;

8) vykdo stacionarių triukšmo šaltinių veiklos valstybinę visuomenės sveikatos saugos kontrolę triukšmo prevencijos zonose;

9) vykdo kvapų kontrolę gyvenamuosiuose ir visuomeninės paskirties pastatuose;

10) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka pripažįsta į Lietuvos Respublikos rinką tiekiamą natūralų mineralinį vandenį ir išduoda natūralaus mineralinio vandens pripažinimo Lietuvos Respublikoje protokolus; už natūralaus mineralinio vandens pripažinimo Lietuvos Respublikoje protokolų išdavimą, šių protokolų dublikatų išdavimą, protokolų patikslinimą imama valstybės rinkliava, išskyrus atvejus, kai protokolas patikslinamas siekiant ištaisyti klaidas, padarytas išduodant protokolą;

11) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka išduoda ne maisto prekių higieninius pažymėjimus į Lietuvos Respublikos rinką tiekiamoms medžiagoms ir gaminiam,

skirtiems liestis su maistu, įvežamiems iš valstybių ne Europos Sąjungos narių. Už medžiagų ir gaminių, skirtų liestis su maistu, ne maisto prekių higieninių pažymėjimų išdavimą, šių pažymėjimų dublikatų išdavimą ir pažymėjimų patikslinimą imama valstybės rinkliava, išskyrus atvejus, kai pažymėjimas patikslinamas siekiant ištaisyti klaidas, padarytas išduodant pažymėjimą;

12) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka notifikuoja maisto papildus ir kosmetikos gaminius;

13) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka išduoda nuodingąsias medžiagas gaminančių, tiekiančių rinkai, įsigyančių, laikančių, naudojančių, taip pat jomis prekiaujančių asmenų kompetenciją patvirtinančius liudijimus; už nuodingąsias medžiagas gaminančių, tiekiančių rinkai, įsigyančių, laikančių, naudojančių, taip pat jomis prekiaujančių asmenų kompetenciją patvirtinančių liudijimų išdavimą, šių liudijimų dublikatų išdavimą ir liudijimų patikslinimą imama valstybės rinkliava, išskyrus atvejus, kai liudijimas patikslinamas siekiant ištaisyti klaidas, padarytas išduodant liudijimą;

14) atlieka kitas visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo funkcijas, kurias reglamentuoja Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros ir kiti įstatymai bei teisės aktai.

Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai pavaldžios teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos:

1) vykdo Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 2–9 punktuose nustatytas funkcijas;

2) Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 21 straipsnio 3 dalyje nurodytiems asmenims išduoda leidimus-higienos pasus, vykdo jų sąlygų laikymosi priežiūrą;

	<p>3) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka išduoda atleidimo nuo laivo higieninių sąlygų kontrolės pažymėjimus ir laivo higieninių sąlygų kontrolės pažymėjimus. Už atleidimo nuo laivo higieninių sąlygų kontrolės pažymėjimų ir laivo higieninių sąlygų kontrolės pažymėjimų išdavimą imama valstybės rinkliava;</p> <p>4) atlieka kitas visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo funkcijas, kurias reglamentuoja Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros ir kiti įstatymai bei teisės aktai.</p>	
<p>Lietuvos Respublikos teritorijų planavimo įstatymas (Žin., 1995, Nr. 107-2391) 5 str.</p>	<p>Vyriausybė formuoja valstybės teritorijų planavimo politiką ir numato priemones jai įgyvendinti.</p> <p>Aplinkos ministerija:</p> <p>1) pagal kompetenciją įgyvendina valstybės teritorijų planavimo politiką;</p> <p>2) koordinuoja ir pagal kompetenciją organizuoja valstybės lygmens teritorijų planavimo dokumentų rengimą;</p> <p>3) pagal kompetenciją rengia teritorijų planavimo politikai įgyvendinti reikalingus teisės aktus;</p> <p>4) pagal kompetenciją išduoda planavimo sąlygas;</p> <p>5) teikia planavimo organizatoriams reikalavimus dėl teritorijų planavimo dokumentų privalomo parengimo, jeigu vykdoma arba numatoma veikla ar jos nevykdymas turi ar gali turėti neigiamų pasekmių gyvenimo ar aplinkos kokybei;</p> <p>6) pagal kompetenciją atlieka valstybinę teritorijų planavimo priežiūrą;</p> <p>7) pagal kompetenciją atlieka valstybės lygmens teritorijų planavimo dokumentų įgyvendinimo stebėseną (monitoringą);</p> <p>8) atlieka kitas šio Įstatymo bei kitų teisės aktų nustatytas funkcijas.</p> <p>Vyriausybės įgaliotos institucijos:</p>	<p>Savivaldybės institucijos:</p> <p>1) įgyvendina valstybės teritorijų planavimo politiką rengiant savivaldybės lygmens teritorijų planavimo dokumentus;</p> <p>2) koordinuoja ir organizuoja savivaldybės lygmens teritorijų planavimo dokumentų rengimą;</p> <p>3) pagal kompetenciją atlieka savivaldybės lygmens teritorijų planavimo dokumentų įgyvendinimo stebėseną (monitoringą);</p> <p>4) atlieka kitas Lietuvos Respublikos teritorijų planavimo įstatymo ir kitų teisės aktų nustatytas funkcijas.</p>

	<p>1) pagal kompetenciją organizuoja teritorijų planavimo dokumentų rengimą;</p> <p>2) pagal kompetenciją rengia šiam Įstatymui įgyvendinti reikalingus teisės aktus;</p> <p>3) pagal kompetenciją atlieka Vyriausybės, Vyriausybės įgaliotos institucijos lygmens teritorijų planavimo dokumentų įgyvendinimo stebėseną (monitoringą);</p> <p>4) įgyvendina valstybės teritorijų planavimo politiką apskrityje;</p> <p>5) pagal kompetenciją organizuoja ir koordinuoja regiono lygmens apskrities teritorijų planavimo dokumentų rengimą;</p> <p>6) pagal kompetenciją atlieka Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos lygmens, regiono lygmens apskrities teritorijų planavimo dokumentų įgyvendinimo stebėseną (monitoringą);</p> <p>7) atlieka kitas Lietuvos Respublikos teritorijų planavimo įstatymo bei kitų teisės aktų nustatytas funkcijas.</p>	
<p>Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas (Žin., 1995, Nr. 44-1073; 2004, Nr. 47-1548) 16, 18, 20, 24, 29 str.</p>	<p>Didmenine prekyba alkoholio produktais leidžiama verstis tik įmonėms, turinčioms Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės išduotas licencijas verstis didmenine prekyba jais.</p> <p>Licencijų išdavimą savivaldybėse kontroliuoja Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.</p> <p>Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka, suderinta su Nacionaline sveikatos taryba, Lietuvos Respublikoje atliekama alkoholio vartojimo, jo daromos ekonominės žalos sveikatai ir ūkiui stebėseną (monitoringas).</p> <p>Lietuvos Respublikos Vyriausybė rengia, tvirtina ir įgyvendina valstybės alkoholio kontrolės programą.</p> <p>Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba</p>	<p>Mažmeninės prekybos alkoholiniais gėrimais prekybos ir viešojo maitinimo įmonėse licencijų išdavimo tvarką nustato ir visuomenės informavimo priemonėse skelbia savivaldybės taryba.</p> <p>Savivaldybių tarybos turi teisę riboti ar uždrausti prekybą alkoholiniais gėrimais oficialių švenčių ir masinių renginių dienomis.</p> <p>Savivaldybės rengia, tvirtina, finansuoja ir įgyvendina savivaldybių alkoholio kontrolės programas.</p> <p>Savivaldybių institucijos atlieka alkoholio reklamos draudimo ir ribojimo laikymosi ant išorinės reklamos priemonių kontrolę</p>

	<p>prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės kontroliuoja alkoholio reklamos draudimo ir ribojimo laikymąsi ant išorinės reklamos priemonių (išskyrus pažeidimus visuomenės informavimo priemonėse), Nacionalinė vartotojų teisių apsaugos taryba – pažeidimus visuomenės informavimo priemonėse.</p>	
<p>Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas (Žin., 1996, Nr. 11-281; 2003, Nr. 117-5317) 11,19, 21, 24 str.</p>	<p>Licencijas verstis tabako auginimu, tabako gaminių gamyba ir didmenine prekyba tabako gaminiais, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintomis licencijavimo taisyklėmis, išduoda, apie galimą licencijos galiojimo sustabdymą ar panaikinimą įspėja, licencijos galiojimą sustabdo, licencijos galiojimo sustabdymą ar licencijos galiojimą naikina Valstybinė tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.</p> <p>Licencijų įmonėms išdavimą savivaldybėse kontroliuoja Valstybinė tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba.</p> <p>Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka Lietuvos Respublikoje atliekama tabako gaminių vartojimo, jo daromos žalos sveikatai ir ūkiui stebėseną (monitoringą).</p> <p>Lietuvos Respublikos Vyriausybė rengia, tvirtina ir įgyvendina valstybės tabako kontrolės programą. Valstybės tabako kontrolės programa finansuojama iš valstybės biudžeto.</p>	<p>Licencijas verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais (įskaitant mažmeninę prekybą tabako gaminiais iš automobilių-parduotuvių), vadovaudamasi Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintomis licencijavimo taisyklėmis, išduoda, apie galimą licencijos galiojimo sustabdymą ar panaikinimą įspėja, licencijos galiojimą sustabdo, licencijos galiojimo sustabdymą ar licencijos galiojimą naikina savivaldybės, kurios teritorijoje įmonė versis mažmenine prekyba tabako gaminiais, vykdomoji institucija, o verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais keleiviams vežti skirtose transporto priemonėse – savivaldybės, kurios teritorijoje yra įmonės, pageidaujancios verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais keleiviams vežti skirtose transporto priemonėse, buveinė, vykdomoji institucija.</p> <p>Savivaldybių tarybos turi teisę uždrausti rūkyti viešose (parkuose, skveruose ir kt.) ir kitose jų valdymo kompetencijai priklausančiose vietose.</p> <p>Siekdamos įgyvendinti Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo tikslus, savivaldybės rengia ir įgyvendina savivaldybių tabako kontrolės programas. Šioms programoms įgyvendinti reikalingas lėšas savivaldybės skiria iš savo biudžeto.</p>
<p>Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės</p>	<p>Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valstybinį valdymą Lietuvos Respublikoje vykdo Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija ir jos įstaigos.</p> <p>Lietuvos Respublikoje užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priemonių įgyvendinimo valstybinę priežiūrą koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija, o pagal savo kompetenciją vykdo Sveikatos apsaugos</p>	<p>Savivaldybės taryba:</p> <p>1) kasmet išklauso savivaldybės administracijos direktoriaus ataskaitą apie užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės organizacinių priemonių plano įgyvendinimo eigą ir rezultatus;</p> <p>2) tvirtina savivaldybių tikslines sveikatos programas dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės;</p>

<p>įstatymas (Žin., 1996, Nr. 104-2363; 2001, Nr.112-4069) 25, 26, 27, 28, 29 str.</p>	<p>ministerijos įstaigos, Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba, Lietuvos Respublikos vyriausiasis epidemiologas, apskričių vyriausieji epidemiologai, savivaldybių gydytojai.</p> <p>Vyriausybė, vykdydama užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valdymą:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tvirtina užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valstybines privalomas programas; 2) atlieka kitas Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo ir kitų įstatymų nustatytas užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės funkcijas. <p>Sveikatos apsaugos ministerija, vykdydama užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valdymą:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pagal savo kompetenciją įgyvendina priemones ir atlieka funkcijas užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityje, rengia valstybines privalomas ir tikslines užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės programas ir kontroliuoja, kaip jos vykdomos; 2) rengia užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės teisės aktų projektus, pagal savo kompetenciją atlieka ministerijų, kitų Vyriausybės įstaigų, savivaldybių vykdomųjų, kitų institucijų teisės aktų, reguliuojančių sveikatos santykius užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityse ar galinčių turėti jiems poveikio, projektų ekspertizę; 3) rengia ir tvirtina medicinos bei higienos normas, reglamentuojančias asmens sveikatos priežiūrą užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės požiūriu; 4) priima teisės aktus, nustatančius užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės tvarką; 5) organizuoja gyventojų sveikatos būklės ir sveikatos priežiūros išteklių atrankinius statistikos tyrimus užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės požiūriu; 	<ol style="list-style-type: none"> 3) suderinusi su teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos vadovu, tvirtina savivaldybės teritorijos sanitarinės kontrolės taisykles; 4) suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija, prireikus tvirtina savo teritorijoje griežtesnius negu pagal higienos normas užkrečiamųjų ligų profilaktikos reikalavimus. <p>Savivaldybės administracijos direktorius:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) savivaldybės tarybos kadencijos laikotarpiui tvirtina užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės organizacinių priemonių planą ir kartu su savivaldybės gydytoju kontroliuoja šio plano įgyvendinimą; 2) organizuoja centralizuotai tiekiamo geriamojo vandens šaltinių apsaugą nuo mikrobinio teršimo ir higienos standartus atitinkančio geriamojo vandens tiekimą; 3) koordinuoja organizacinių, ekonominių ir techninių priemonių, kurios riboja žmonių sveikatai kenksmingą mikrobinį poveikį per orą, vandenį, dirvą ir gyvūnus, įgyvendinimą; 4) organizuoja savivaldybės teritorijoje esančių įmonių, įstaigų, organizacijų sanitarinę kontrolę; 5) organizuoja savivaldybės teritorijos gyventojams pirčių paslaugas; 6) įvertina savivaldybės ūkiui, sveikatos priežiūros įstaigoms dėl užkrečiamųjų ligų atsiradimo ir išplitimo susidariusius ekonominius nuostolius ir teikia ieškinius jiems atlyginti; 7) organizuoja savivaldybės teritorijos gyventojus darbiui epidemijoms ir jų padariniams likviduoti. <p>Savivaldybės administracijos direktorius teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovų teikimu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) uždraudžia žmonių susibūrimus savivaldybės teritorijoje esančiose įmonėse, įstaigose, organizacijose, viešose vietose, kai iškyla pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų išplitimo pavojus;
--	--	--

<p>6) rengia ir tvirtina žmonių sveikatai bei sveikatos priežiūros įstaigoms padarytos žalos ir nuostolių, kurie atsirado dėl užkrečiamųjų ligų nustatymo, jų plitimo ribojimo ir pasekmių likvidavimo, apskaičiavimo metodikas;</p> <p>7) informuoja visuomenę apie gyventojų sergamumo užkrečiamosiomis ligomis būklę;</p> <p>8) atlieka kitas Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo ir kitų įstatymų nustatytas funkcijas užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityse.</p> <p>Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Tarnybos) bei teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų ir kitų institucijų, pagal kompetenciją vykdančių užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę, tarnautojai turi šias teises ir pareigas užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityje:</p> <p>1) vykdydami valstybinę užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės priežiūrą, organizuodami imunoprofilaktiką, chemoprofilaktiką ar privalomąjį aplinkos kenksmingumo pašalinimą, imdami medžiagą mikrobiologiniams tyrimams bei aiškindamiesi susirgimų priežastis, pateikę pavedimą ir tarnybinį pažymėjimą bei pranešę įmonių, įstaigų ir organizacijų administracijai ar vadovybei ir lydimi jos atstovo, netrukdomai lankytis visose įmonėse, įstaigose, organizacijose, krašto apsaugos sistemos ir vidaus reikalų sistemos objektuose, pasienio ruožo teritorijose, muitinės sandėliuose, Lietuvos Respublikos ir užsienio laivuose, esančiuose Lietuvos Respublikos uostuose ir teritoriniuose vandenyse, lėktuvuose, esančiuose Lietuvos Respublikos oro uostuose, kituose objektuose;</p> <p>2) lankydami įmonėse, įstaigose, organizacijose ir kituose objektuose, apklausti personalą bei lankytojus (interesantus, klientus, pacientus) ir, nepažeisdami valstybės,</p>	<p>4) riboja gyventojų keliones ir transporto priemonių judėjimą apkrėstoje teritorijoje ir išvykimą už jos ribų;</p> <p>5) organizuoja nustatytoje teritorijose karantino režimo priemonių įgyvendinimą, kai savivaldybės teritorijai yra paskelbtas teritorijų karantinas;</p> <p>6) organizuoja savivaldybės tikslinių sveikatos programų dėl užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės rengimą ir jas finansuoja.</p> <p>Savivaldybės gydytojas turi šias teises ir pareigas užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityje:</p> <p>2) lankydamasis teritorijos asmens sveikatos priežiūros, švietimo ir socialinės rūpybos įstaigose susipažinti su jų darbo organizavimu, apklausti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus bei pacientus ir gauti kitą informaciją, kurios reikia vykdant priešepidemines priemones ir vertinant užkrečiamųjų ligų diagnostikos kokybę;</p> <p>3) gauti iš įmonių, įstaigų ir organizacijų, kitų juridinių bei fizinių asmenų dokumentų kopijas ir informaciją apie jų veiklos srityje galimus užkrečiamųjų ligų sukėlėjų plitimo veiksnius, užkrečiamųjų ligų atsiradimo ir jų paplitimo priežastis, teritorijų karantino ir riboto karantino objektus;</p> <p>4) Lietuvos Respublikos vyriausiojo epidemiologo ar apskrities (regiono) vyriausiojo epidemiologo sprendimu, padedamas policijos, patekti į pavojinga ar ypač pavojinga užkrečiamąja liga susirgusio, įtariamo, kad serga, asmens būstą be jo sutikimo, kai reikia gelbėti šio asmens ir aplinkinių gyvybę ar sveikatą;</p> <p>5) organizuoti privalomų valstybinių programų užkrečiamųjų ligų klausimais įgyvendinimą savivaldybėje, nagrinėti šių programų įgyvendinimo eigą;</p> <p>6) koordinuoti savivaldybėje veikiančių sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimą ir veiksmus užkrečiamųjų ligų ekstremaliosiose situacijose.</p>
--	---

komercinių, karinių ar kitų paslapčių bei asmens sveikatos informacijos konfidencialumo, susipažinti su objekto technologiniais ir naudojamų žaliavų, gamybos (paslaugų) procesų bei gaminamos produkcijos ir jos realizavimo dokumentais, kurių reikia įvertinti gamybos proceso ar produkto (paslaugos) epidemiologinę saugą ir įtaką gyventojų apsikrėtimui užkrečiamosiomis ligomis, arba įtraukti objektą, jo žaliavas ir (ar) produkciją bei paslaugas į teritorijos ar ribotą karantiną;

3) gauti iš įmonių, įstaigų ir organizacijų, kitų juridinių bei fizinių asmenų dokumentų kopijas ir informaciją apie jų veiklos srityje galimus užkrečiamųjų ligų sukėlėjų plitimo veiksnius, užkrečiamųjų ligų atsiradimo ir jų paplitimo priežastis, teritorijų karantino ir riboto karantino objektus;

4) pagal savo kompetenciją apklausti ligonio ar asmens, įtariamo, kad serga pavojingomis ir ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, ar sukėlėjo nešiotoją šeimos narius. Tarnybos bei teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų ir kitų institucijų užkrečiamųjų ligų profilaktiką ir kontrolę vykdančios tarnautojai, nepažeisdami informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumo reikalavimų, turi informuoti tokių asmenų šeimos narius ir kartu dirbančius asmenis apie galimą pavojų jų sveikatai ir galimybę to pavojaus išvengti naudojant profilaktines bei apsaugos priemones;

5) Vyriausybės ar jos įgaliotų institucijų nustatyta tvarka Lietuvos Respublikos vyriausiojo epidemiologo ar apskrities (regiono) vyriausiojo epidemiologo sprendimu, padedami policijos, patekti į pavojinga ar ypač pavojinga užkrečiamąją ligą susirgusio, įtariamo, kad serga, asmens būstą be jo sutikimo, kai reikia gelbėti šio asmens ir aplinkinių gyvybę ar sveikatą;

6) apžiūrėti pasienio kontrolės postuose, importo ir eksporto terminaluose kiekvieną transporto priemonę,

įvažiavusią į Lietuvos Respubliką, ir pagal savo kompetenciją apklausti valstybės sieną kertančius asmenis, jeigu jie atvyksta (tiesiai ar tranzitu) iš pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų sukėlėjais užkrėstų teritorijų, reikalauti tarptautinės teisės aktų numatytų užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės dokumentų;

7) teikti motyvuotas išvadas Vyriausybės įgaliotoms institucijoms dėl geriamojo vandens, maisto produktų, kurių vartojimas galėjo lemti ar lėmė užkrečiamųjų ligų atsiradimą ir išplitimą, realizavimo sustabdymo ir jų išėmimo iš apyvartos, geriamojo vandens tiekimo sustabdymo, apkrėstų maisto produktų nustatyta tvarka sunaikinimo ar utilizavimo, geriamojo vandens tiekimo sistemų dezinfekcijos;

8) neleisti išvykti Lietuvos Respublikoje įregistruotiems laivams be teritorinės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio medicininės karantininės priežiūros funkcijas, žymos „Išvykti leidžiama“ į šalis, įrašytas į Sveikatos apsaugos ministro patvirtintą sąrašą.

Lietuvos Respublikos vyriausiasis epidemiologas ir apskričių vyriausieji epidemiologai turi visas teises, numatytas Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 27 straipsnyje, taip pat šias teises ir pareigas užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityje:

1) tarptautinės teisės aktuose nustatytais pagrindais ir tvarka priimti sprendimą dėl keleivių ir transporto priemonių, atvykusių į Lietuvos Respubliką ar esančių jos teritorijoje, sulaikymo, keleivių privalomo sveikatos patikrinimo ir jų privalomo ištyrimo, ar neserga pavojingomis ir ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, taip pat prekių, bagažo, konteinerių, esančių transporto priemonėje, privalomo laboratorinio ištyrimo, ar neturi šių ligų sukėlėjų. Šio sprendimo vykdymą pagal savo

	<p>kompetenciją turi užtikrinti Valstybės sienos apsaugos tarnyba prie Vidaus reikalų ministerijos, policija ir kitos atsakingos valstybės institucijos;</p> <p>2) priimti sprendimą dėl privalomo profilaktinio aplinkos kenksmingumo pašalinimo ar privalomo aplinkos kenksmingumo pašalinimo (dezinfekcijos, dezinfekcijos, deratizacijos) užkrečiamųjų ligų židiniuose šio Įstatymo ir tarptautinės teisės aktų nustatytais pagrindais;</p> <p>3) remdamiesi epidemiologinės diagnostikos ir (ar) laboratorinių tyrimų duomenimis, sustabdyti ar apriboti įmonių, įstaigų ar organizacijų veiklą, dėl kurios iškyla pavojus atsirasti ir išplisti pavojingoms ir ypač pavojingoms užkrečiamosioms ligoms, kaip tai nustatyta Įstatymo 21 straipsnio 8 ir 9 dalyse;</p> <p>5) remdamiesi epidemiologinės diagnostikos ir (ar) laboratorinių tyrimų duomenimis, teikti motyvuotas išvadas Vyriausybės įgaliotoms institucijoms drausti ar riboti konkrečių žaliavų, prekių, kurios užkrečiamųjų ligų protrūkiuose buvo sukėlėjų perdavimo veiksniai, gamybą, realizavimą ir tiekimą;</p> <p>6) rengti ir teikti įgaliotoms institucijoms priimti teisės aktų, nustatančių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės tvarką, projektus;</p> <p>7) teikti motyvuotas išvadas Vyriausybės įgaliotoms institucijoms, turinčioms teisę įstatymų nustatyta tvarka skirti administracines nuobaudas ir ekonomines sankcijas;</p> <p>8) teikti civilinius ieškinius fiziniams ir juridiniams asmenims, kad šie atlygintų sveikatos priežiūros įstaigų išlaidas, turėtas dėl sveikatai neteisėta veika padarytos žalos, kurią lėmė užkrečiamoji liga.</p>	
<p>Atliekų tvarkymo įstatymas (Žin. 1998 Nr.61-1726; 2002, Nr.</p>	<p>Aplinkos ministerijos funkcijos:</p> <p>1. Aplinkos ministerija reglamentuoja ir administruoja visų atliekų tvarkymą, kontroliuoja nustatytų reikalavimų ir užduočių įgyvendinimą.</p> <p>2. Aplinkos ministerija koordinuoja kitų valstybės ir</p>	<p>Savivaldybių funkcijos:</p> <p>Savivaldybių institucijos organizuoja komunalinių atliekų tvarkymo sistemas, būtinas jų teritorijose susidarantioms komunalinėms atliekoms tvarkyti, organizuoja atliekų, kurių turėtojo nustatyti neįmanoma arba kuris</p>

<p>72-3016) 20, 21, 22, 23, 25 str.</p>	<p>savivaldybių institucijų veiklą atliekų tvarkymo srityje, ieško papildomų finansavimo šaltinių valstybės bei savivaldybių institucijų parengtiems atliekų tvarkymo projektams finansuoti.</p> <p>Sveikatos apsaugos ministerijos funkcijos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sveikatos apsaugos ministerija atlieka pavojingų atliekų ir jų tvarkymo veiklos poveikio žmogaus ir visuomenės sveikatai ekspertizę, reglamentuoja medicininių atliekų tvarkymą sveikatos priežiūros įstaigose. 2. Sveikatos apsaugos ministerija koordinuoja sveikatos priežiūros įstaigų veiksmus diegiant medicininių atliekų tvarkymo pajėgumus. Tais atvejais, kai sveikatos priežiūros įstaigos nesugeba užtikrinti saugaus medicininių atliekų sutvarkymo, Sveikatos apsaugos ministerija inicijuoja šių atliekų tvarkymo pajėgumų sukūrimo projektus. <p>Ūkio ministerijos funkcijos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ūkio ministerija rengia ir tvirtina programas, skatinančias atliekų prevenciją, taip pat skatinančias mažinti gamyboje susidarančių atliekų kiekį, diegti mažaatliekes technologijas, kurti rinkas iš antrinių žaliavų pagamintiems produktams; koordinuoja šių programų įgyvendinimą. 2. Ūkio ministerija koordinuoja pramonės įmonių veiksmus diegiant gamyboje susidarančių atliekų tvarkymo pajėgumus. Tais atvejais, kai pramonės įmonės nesugeba užtikrinti saugaus savo atliekų sutvarkymo, Ūkio ministerija inicijuoja atitinkamų atliekų tvarkymo pajėgumų sukūrimo projektus. <p>Žemės ūkio ministerijos funkcijos:</p> <p>Žemės ūkio ministerija koordinuoja žemės ūkio ir maisto pramonės įmonių veiksmus diegiant jų gamyboje susidarančių atliekų tvarkymo pajėgumus. Tais atvejais, kai žemės ūkio ir maisto pramonės įmonės nesugeba užtikrinti</p>	<p>nebeegzistuoja, tvarkymą.</p>
---	---	----------------------------------

	saugaus savo atliekų sutvarkymo, Žemės ūkio ministerija inicijuoja atitinkamų atliekų tvarkymo pajėgumų sukūrimo projektus.	
Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas (Žin., 1998, Nr. 8-161) 8, 10, 13, 22 str.	<p>Sveikatos apsaugos ministerija Vyriausybės nustatyta tvarka išduoda leidimus įsigyti, laikyti, gabenti valstybės teritorijoje, gaminti, perdirbti, importuoti, eksportuoti, naudoti moksliniams tyrimams arba teisėsaugos institucijoms būtinus minimalius į I sąrašą įtrauktų medžiagų kiekius.</p> <p>Licencijas gaminti, importuoti į Lietuvos Respubliką, eksportuoti iš Lietuvos Respublikos, verstis į II ir III sąrašus įtrauktų medžiagų didmenine ir mažmenine prekyba išduoda, šių licencijų galiojimą sustabdo, galiojimą panaikina, licencijuojamą veiklą kontroliuoja Sveikatos apsaugos ministerija arba jos įgaliota institucija.</p> <p>Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliota institucija tvarko išduotų licencijų gaminti, importuoti į Lietuvos Respubliką, eksportuoti iš Lietuvos Respublikos, verstis į II ir III sąrašus įtrauktų medžiagų didmenine ir mažmenine prekyba registrą, fiksuoja duomenis apie licencijų galiojimo sustabdymą ar panaikinimą.</p> <p>Narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos apskaitą tvarko ir kontrolę vykdo Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliota institucija bei Vyriausybės įgaliotos kitos institucijos.</p>	—
Narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) kontrolės įstatymas (Žin., 1999, Nr. 55-	Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau – Narkotikų kontrolės departamentas) Reglamento (EB) Nr. 273/2004, Reglamento (EB) Nr. 111/2005, Reglamento (EB) Nr. 1277/2005 ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatytais pagrindais ir tvarka veikia, susijusiai su pirmos kategorijos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais), išduoda licencijas ir specialiąsias licencijas, sustabdo jų galiojimą,	—

<p>1764; 2008, Nr. 65-2455) 3, 6, 7 str.</p>	<p>tikslina specialiąsias licencijas, panaikina licencijų ir specialiųjų licencijų galiojimo sustabdymą ir jų galiojimą.</p> <p>Veiklos, susijusios su narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais), kontrolę pagal kompetenciją vykdo Narkotikų kontrolės departamentas, policijos ir muitinės įstaigos, Valstybės sienos apsaugos tarnyba prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos, vadovaudamiesi šiuo įstatymu ir (ar) kitais jų veiklą reglamentuojančiais teisės aktais.</p> <p>Narkotikų kontrolės departamentas teisės aktų nustatyta tvarka vykdo veiklos, susijusios su narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais), stebėseną ir teikia su šia veikla susijusius duomenis (informaciją).</p>	
<p>Lietuvos Respublikos radiacinės saugos įstatymo (Žin., 1999, Nr. 11-239)</p>	<p>Sveikatos apsaugos ministerija vykdo šias funkcijas radiacinės saugos valdymo srityje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nustato žmonių ir atskirų jų grupių (darbuotojų, moksleivių, studentų, nėsčiųjų ir kt.) radiacinės saugos normas ir organizuoja jų laikymosi priežiūrą bei kontrolę; 2) nustato nereguliuojamosios veiklos kriterijus; 3) atlieka kitas radiacinės saugos valstybinio valdymo funkcijas, kurias reglamentuoja kiti įstatymai bei teisės aktai. <p>Radiacinės saugos centro funkcijos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rengia įstatymų ir kitų teisės aktų radiacinės saugos klausimais projektus; 2) Vyriausybės nustatyta tvarka išduoda, perregistruoja, sustabdo, atnaujina ar panaikina licencijų verstis veikla, nurodyta šio įstatymo 8 straipsnio 1 dalyje, galiojimą; 3) prižiūri ir kontroliuoja, kaip juridiniai asmenys ir įmonės, neturinčios juridinio asmens teisių, laikosi šiame 	<p>Rajono (miesto) savivaldybės meras:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) išreiškia savivaldybės nuomonę dalyvaudamas sprendžiant įmonių, kurios naudoja ar planuoja naudoti jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinius, statybos, rekonstrukcijos ar veiklos nutraukimo klausimus; 2) Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka skelbia visuomenei informaciją apie radiacines avarijas, radioaktyviųjų medžiagų taršą, galinčias turėti ar turinčias įtakos aplinkos užterštumui, žmonių sveikatai ar gyvybei, bei įgyvendinamas radiacinės saugos priemones; 3) rengia žmonių radiacinės saugos ir radiacinių avarių padarinių likvidavimo planus ir juos įgyvendina radiacinės avarijos atveju; 4) atlieka kitas radiacinės saugos valstybinio valdymo funkcijas, kurias reglamentuoja kiti įstatymai bei teisės aktai.

	<p>įstatyme, licencijose ir radiacinės saugos teisės aktuose nustatytų reikalavimų, ir už šių reikalavimų pažeidimus taiko įstatymų numatytą atsakomybę;</p> <p>4) organizuoja ir atlieka oro, geriamojo vandens, maisto produktų ir jų žaliavų, statybinių medžiagų ir jų gaminių bei kitų objektų, kurie gali lemti žmogaus apšvitą, taršos radionuklidais monitoringą, įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka ima ir gauna reikalingus bandinius;</p> <p>5) pagal kompetenciją rengia radiacinės saugos būklės apžvalgas ir teikia siūlymus visų lygių valstybės valdymo, kontrolės ir savivaldos vykdomosioms institucijoms radiacinės saugos klausimais bei informuoja visuomenę;</p> <p>6) organizuoja ir atlieka gyventojų, darbuotojų ar jų atskirų rizikos grupių individualiosios apšvitos monitoringą normaliomis sąlygomis ir radiacinių avarijų atvejais, taip pat jonizuojančiosios spinduliuotės poveikio žmonėms tyrimus bei vertinimą;</p> <p>7) organizuoja ir pagal kompetenciją atlieka radiacinės saugos būklės tyrimų bei valstybinės ekspertizės darbus;</p> <p>8) atlieka radiacinių avarijų tyrimus, prognozuoja jų padarinius ir teikia siūlymus, kaip jų išvengti bei juos likviduoti;</p> <p>9) bendradarbiauja su tarptautinėmis ir šalies organizacijomis radiacinės saugos srityje;</p> <p>10) tvarko Valstybės jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių ir darbuotojų apšvitos registrą;</p> <p>11) atlieka kitas funkcijas, numatytas kituose įstatymuose, teisės aktuose.</p>	
Lietuvos Respublikos aplinkos oro apsaugos įstatymas (Žin.,	<p>Aplinkos ministerija ir Sveikatos apsaugos ministerija tvirtina sąrašą teršalų, kurių kiekis aplinkos ore ribojamas, nustato ribines ir siektinas užterštumo vertes, leistinus nukrypimo dydžius ir pavojaus slenksčius, taip pat visuomenės, suinteresuotų institucijų ir įstaių informavimo</p>	<p>Savivaldybės ir Aplinkos ministerija ar jos įgaliotos institucijos pagal savo kompetenciją privalo imtis reikiamų priemonių, kad ribinės ar kitos šiame įstatyme nurodytos užterštumo vertės ir pavojaus slenksčiai nebūtų viršyti.</p>

<p>1999, Nr.98-2813) 4, 5, 7, 8, 9, 10</p>	<p>apie aplinkos oro užterštumo lygius tvarką.</p> <p>Savivaldybės ir Aplinkos ministerija ar jos įgaliotos institucijos pagal savo kompetenciją privalo imtis reikiamų priemonių, kad ribinės ar kitos šiame įstatyme nurodytos užterštumo vertės ir pavojaus slenksčiai nebūtų viršyti.</p> <p>Aplinkos ministerija ar jos įgaliota institucija:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kartu su suinteresuotomis institucijomis visoje šalies teritorijoje organizuoja oro kokybės rodiklių matavimus ir kitus tyrimus, reikalingus aplinkos oro kokybei įvertinti; 2) nustato minimalų matavimų skaičių, leidžiantį gauti informaciją, reikalingą aplinkos oro būklei įvertinti; 3) nustato aplinkos oro kokybės vertinimo tvarką; 4) nustato nepalankių teršalų išsisklaidymo sąlygų nustatymo kriterijus. <p>Aplinkos ministerija kartu su Sveikatos apsaugos ministerija sudaro ir tikslina sąrašus zonų ir aglomeracijų, kuriose užterštumo vienu arba daugiau teršalų lygis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) viršija ribines užterštumo vertes kartu su leistinai nukrypimo dydžiais; 2) viršija ribines užterštumo vertes, bet neviršija šių verčių kartu su leistinai nukrypimo dydžiais; 3) viršija siektinas užterštumo vertes. <p>Aplinkos ministerija kartu su Sveikatos apsaugos ministerija sudaro sąrašą zonų ir aglomeracijų, kuriose užterštumo lygiai yra mažesni už ribines užterštumo vertes.</p> <p>Jeigu viršijamas pavojaus slenkstis, Aplinkos ministerijos ir Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta</p>	<p>Savivaldybės vykdomoji institucija, siekdama užtikrinti, kad ribinės ar kitos šiame įstatyme nurodytos užterštumo vertės ir pavojaus slenksčiai nebūtų viršyti, rengia, tikslina ir derina su Aplinkos ministerija ar jos įgaliota institucija ir kitomis suinteresuotomis valstybės institucijomis ir įstaigomis aplinkos oro kokybės valdymo programą ir jos įgyvendinimo priemonių planą. Kokia informacija turi būti įtraukta į aplinkos oro kokybės valdymo programą ir jos įgyvendinimo priemonių planą, nustato Aplinkos ministerija kartu su Sveikatos apsaugos ministerija. Suderintą aplinkos oro kokybės valdymo programą ir jos įgyvendinimo priemonių planą tvirtina savivaldybės atstovaujamoji institucija. Aplinkos oro kokybės valdymo programa ir jos įgyvendinimo priemonių planas skelbiami viešai.</p> <p>Savivaldybės vykdomoji institucija Aplinkos ministerijos nustatyta tvarka Aplinkos ministerijai ar jos įgaliotai institucijai teikia ataskaitas apie aplinkos oro kokybės valdymo programos ir jos įgyvendinimo priemonių plano vykdymą.</p> <p>Savivaldybės, kurios teritorijoje, remiantis valstybinio aplinkos monitoringo duomenimis, viršijama bent viena šio straipsnio 1 dalyje nurodyta ribinė ar siektina užterštumo vertė, vykdomoji institucija turi tikslinti aplinkos oro kokybės valdymo programą ir jos įgyvendinimo priemonių planą ir numatyti aplinkos oro kokybės valdymo priemones aplinkos oro užterštumo lygiui sumažinti iki nustatytos ribinės ar siektinos užterštumo vertės ir toliau mažinti aplinkos oro užterštumo lygį. Patikslintoje aplinkos oro kokybės valdymo programoje ir jos įgyvendinimo priemonių plane turi būti nustatytas konkretus laikotarpis aplinkos oro užterštumo lygiui sumažinti iki nustatytos ribinės ar siektinos užterštumo vertės. Patikslinta aplinkos oro kokybės valdymo programa ir jos įgyvendinimo priemonių planas šio įstatymo 4 straipsnio 3</p>
--	---	--

	<p>tvarka Aplinkos ministerijos ir Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliotos institucijos turi kuo skubiau apie tai informuoti visuomenę ir savivaldybės vykdomoji institucija turi imtis priemonių, kad būtų sumažintas pavojus žmonių sveikatai ir aplinkai.</p> <p>Aplinkos ministerija nustato leistiną bendrą iš stacionarių taršos šaltinių išmetamų teršalų kiekį visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje ir kiekvienoje apskrityje.</p> <p>Aplinkos apsaugos valstybinės kontrolės institucijos apie susidariusias nepalankias teršalų išsisklaidymo sąlygas arba apie tai, kad viršijamos ribinės užterštumo vertės ar pavojaus slenksčiai, taip pat apie tai, kad pasibaigė nepalankios teršalų išsisklaidymo sąlygos arba kad nebevirsijamos ribinės užterštumo vertės ar pavojaus slenksčiai, nedelsdamos informuoja atitinkamos savivaldybės vykdomąją instituciją.</p> <p>Apie susidariusias arba pasibaigusias nepalankias teršalų išsisklaidymo sąlygas, aplinkos apsaugos valstybinės kontrolės institucijos informuoja stacionarių taršos šaltinių naudotojus, patenkančius į teritoriją, kurioje susidarė nepalankios teršalų išsisklaidymo sąlygos.</p> <p>Aplinkos apsaugos valstybinės kontrolės institucijos teisės aktų nustatyta tvarka kontroliuoja, kaip stacionarių taršos šaltinių naudotojai įgyvendina šio įstatymo 18 straipsnio 2 dalyje nurodytas aplinkos oro taršos mažinimo programas.</p>	<p>dalyje nustatyta tvarka turi būti suderinti ir patvirtinti iki kitų metų, einančių po kalendorinių metų, kuriais savivaldybės teritorijoje buvo nustatytos viršytos ribinės ar siektinos užterštumo vertės, liepos 1 dienos ir apie tai turi būti informuojama Aplinkos ministerija.</p> <p>Siekdama apsaugoti žmonių sveikatą ir aplinką, kai susidaro nepalankios teršalų išsisklaidymo sąlygos arba kai viršijamos ribinės užterštumo vertės ar pavojaus slenksčiai, savivaldybės vykdomoji institucija turi teisę priimti sprendimą dėl transporto priemonių eismo laikino apribojimo arba uždraudimo tam tikroje savivaldybės teritorijoje.</p>
<p>Maisto įstatymas (Žin., 2000, Nr. 32-893) 8, 9 str.</p>	<p>Vyriausybė, įgyvendindama maisto saugos srityje visuomenės sveikatai palankią valstybės politiką:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rengia ir tvirtina valstybinę maisto saugos, kokybės ir gyventojų mitybos gerinimo veiksmų strategiją; 2) atlieka kitas su maisto sauga ir kontrole susijusias funkcijas, kurias reglamentuoja įstatymai bei kiti teisės aktai. 	<p>—</p>

Valdymo institucijos, atlikdamos šio įstatymo ir kitų Lietuvos Respublikos teisės aktų joms pavestų sričių valstybės valdymo funkcijas, siekdamos užtikrinti, kad į rinką būtų teikiamas saugos reikalavimus atitinkantis maistas, įgyvendina Europos Sąjungos, Jungtinių Tautų Maisto ir žemės ūkio organizacijos, Pasaulinės Prekybos Organizacijos, Maisto kodekso (*Codex Alimentarius*) komisijos dokumentų ir kitų tarptautinių teisės aktų reikalavimus.

Sveikatos apsaugos ministerija pagal savo kompetenciją:

1) nustato šiuos moksliskai pagrįstus, rizikos žmogaus sveikatai įvertinimu paremtus privalomuosius reikalavimus: didžiausių leistinių teršalų koncentracijų maiste, maisto priedų ir maisto medžiagų saugos, specialios mitybos, apšvitinto, genetiškai ar kitaip pakeisto, naujai sukurto ar neįprastai ruošto maisto saugos, su maistu besiliečiančių gaminių saugos, maisto higienos, bendrų rizikos veiksnių analizės ir valdymo sistemos maisto tvarkymo vietose diegimo, maistą tvarkančių asmenų sveikatos ir jų sveikatos tikrinimo bei šių asmenų privalomųjų higienos žinių;

2) koordinuoja maisto saugos ir gyventojų mitybos gerinimo, su maistu susijusio sergamumo mažinimo politikos įgyvendinimą;

3) rengia ir tvirtina maisto saugos ir gyventojų mitybos gerinimo programas, atlieka gyventojų mitybos, maisto saugos, susijusios su gyventojų sveikata, su maistu susijusio sergamumo stebėsenas (monitoringus), ugdo sveikos mitybos įgūdžius bei atlieka kitas funkcijas, kurias reglamentuoja įstatymai bei kiti teisės aktai;

4) nustato privalomuosius realizuojamų maisto produktų ženklavimo reikalavimus.

	<p>Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba pagal savo kompetenciją:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) įgyvendina maisto saugos, kokybės ir tvarkymo priežiūros bei maistui skirtų gyvūnų sergamumo mažinimo politiką, atsako už skubaus įspėjimo apie pavojų dėl maisto teikimą; 2) nustato specialius maisto saugos, kokybės, maisto tvarkymo ir pateikimo į rinką higienos bei kontrolės, rizikos veiksnių analizės ir valdymo sistemos diegimo maisto tvarkymo vietose privalomuosius reikalavimus; 3) atlieka maistui auginamų gyvūnų, maisto žaliavų ir maisto užterštumo kenksmingomis medžiagomis, įskaitant pesticidus ir kitus teršalus, stebėseną (monitoringą); 4) priima sprendimus dėl konfiskuotų, kontrabandos būdu ir be kilmės, kokybės ir saugos atitikties dokumentų įvežtų maisto produktų tolesnio panaudojimo; 5) atlieka maisto saugos ir kokybės tikrinimą; 6) atlieka kitas funkcijas, kurias reglamentuoja įstatymai bei kiti teisės aktai. 	
<p>Saugaus eismo automobilių keliais įstatymas (Žin., 2000, Nr. 92-2883) 9, 10, 11 str.</p>	<p>Valstybinės eismo saugumo užtikrinimo politikos įgyvendinimą kontroliuoja nuolatinė Valstybinė eismo saugumo komisija (toliau – Komisija). Komisiją sudaro Ministras Pirmininkas, susisiekimo ministras, vidaus reikalų ministras, Finansų ministerijos atstovas, Sveikatos apsaugos ministerijos atstovas, Švietimo ir mokslo ministerijos atstovas bei Lietuvos savivaldybių asociacijos prezidentas. Komisijos pirmininkas yra Ministras Pirmininkas.</p> <p>Komisija:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) teikia Respublikos Prezidentui, Seimui, Vyriausybei, kitoms valstybės ir savivaldybių institucijoms ir įstaigoms siūlymus šio įstatymo įgyvendinimo klausimais; 2) teikia valstybės ir savivaldybių institucijoms ir įstaigoms išvadas dėl teisės aktų atitikties eismo saugumo reikalavimams; 	<p>Užtikrindamas eismo saugumą, savivaldybės administracijos direktorius:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) vadovaudamasis Valstybine eismo saugumo programa, tvirtina savivaldybės eismo saugumo programą; 2) iš savivaldybės administravimo subjektų ir valstybinio administravimo subjektų savivaldybėje, nevyriausybinių organizacijų atstovų sudaro savivaldybės eismo saugumo komisiją, tvirtina jos nuostatus. Savivaldybės pagrįstu prašymu valstybinio administravimo subjektai turi deleguoti atstovus į savivaldybės saugaus eismo komisiją; 3) sprendžia eismo organizavimo klausimus miestų ir kaimų gyvenamosiose vietovėse, vietinės reikšmės keliuose; 4) rūpinasi vietinės reikšmės kelių ir gatvių priežiūra, transporto infrastruktūros objektų projektavimu, statyba, gatvių tiesimu, taisymu ir rekonstravimu bei organizuoja medicinos pagalbos teikimą eismo įvykiuose nukentėjusiems

	<p>3) rengia Valstybinės eismo saugumo programos projektą ir jį teikia Vyriausybei;</p> <p>4) svarsto eismo saugumo užtikrinimo klausimus ir priima dėl jų sprendimus.</p> <p>5) Komisijos pirmininkas ne rečiau kaip kartą per eilinę Seimo sesiją atsiskaito Seimui už Komisijos darbą.</p> <p>6) Komisija Vyriausybės nustatyta tvarka sudaro Eismo saugumo tarybą, konsultuojančią Komisiją eismo saugumo klausimais.</p> <p>Užtikrindama eismo saugumą, Susisiekimo ministerija ar jos įgaliotos institucijos:</p> <p>1) tvirtina techninius motorinių transporto priemonių ir jų priekabų reikalavimus, motorinių transporto priemonių ir jų priekabų gamybos ir perdirbimo reikalavimus, normatyvinius statybos techninius dokumentus, nustatančius kelių rekonstrukcijos, kelių projektavimo, kelių saugumo audito reikalavimus;</p> <p>2) suderinusi su Vidaus reikalų ministerija, nustato tvarką ir atvejus, kada taisomuose kelių (gatvių) ruožuose keliuose dirbantys asmenys gali reguliuoti eismą;</p> <p>3) nustato keleivių vežimo reguliariais reisais nustatytais maršrutais leidimo išdavimo tvarką;</p> <p>4) nustato motorinių transporto priemonių ir jų priekabų privalomos techninės apžiūros atlikimo tvarką;</p> <p>5) nustato reikalavimus įmonėms, atliekančioms motorinių transporto priemonių ir jų priekabų privalomą techninę apžiūrą;</p> <p>6) nustato kvalifikacijos reikalavimus įmonių, atliekančių motorinių transporto priemonių ir jų priekabų privalomą techninę apžiūrą, darbuotojams;</p> <p>7) išduoda leidimus atlikti motorinių transporto priemonių ir jų priekabų privalomą techninę apžiūrą teisės aktų reikalavimus atitinkančioms įmonėms;</p> <p>8) organizuoja eismo dalyvių švietimą eismo</p>	<p>asmenims;</p> <p>5) įgyvendina švietėjišką mokomąją veiklą eismo saugumo srityje;</p> <p>6) atlieka kitas funkcijas, susijusias su eismo saugumo užtikrinimu savivaldybės teritorijoje.</p> <p>Savivaldybės ar kiti juridiniai ir (ar) fiziniai asmenys – kelių savininkai ar valdytojai, atlikdami priskirtąsias funkcijas, užtikrina vietinės reikšmės keliuose ir gatvėse saugias eismo sąlygas, įgyvendindami juose eismo saugumo priemones.</p> <p>Kelio savininkas (valdytojas) privalo:</p> <p>1) užtikrinti, kad kelias būtų tinkamas transporto priemonių ir pėsčiųjų eismui bei atitiktų teisės aktų reikalavimus;</p> <p>2) organizuoti eismą ir užtikrinti kelio, jo inžinerinių statinių ir techninių eismo organizavimo priemonių priežiūrą taip, kad ji atitiktų kelių priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimus;</p> <p>3) užtikrinti, kad nedelsiant būtų panaikintos kliūtys, trukdančios eismui ir keliančios pavojų, o jei to padaryti neįmanoma, užtikrinti, kad pavojingose vietose būtų įrengtos atitinkamos techninės eismo organizavimo priemonės tol, kol šios kliūtys bus panaikintos;</p> <p>4) tobulinti eismo organizavimą, atsižvelgiant į eismo įvykių kelyje priežastis ir aplinkybes;</p> <p>5) atlyginti žalą asmenims, atsiradusią dėl teisės aktų nustatyta tvarka neatliktų kelio savininko pareigų.</p>
--	--	--

	<p>saugumo srityje;</p> <p>9) nustato vairuotojų pirminio mokymo tvarką;</p> <p>10) nustato pradedančiųjų vairuotojų papildomo mokymo tvarką;</p> <p>11) nustato C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE kategorijų motorinių transporto priemonių vairuotojų papildomo mokymo tvarką (jei šie mokymai susiję su pirminiu profesiniu, tęstiniu profesiniu ar neformaliuoju suaugusiųjų švietimu, tvarka turi būti suderinta su Švietimo ir mokslo ministerija);</p> <p>11) suderinusi su Švietimo ir mokslo ministerija, nustato C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE kategorijų motorinių transporto priemonių vairuotojų mokymo pradinei profesinei kvalifikacijai įgyti bei vairuotojų periodinio profesinio mokymo tvarką;</p> <p>12) nustato motorinių transporto priemonių vairuotojų, kuriems teisė vairuoti buvo atimta dėl KET pažeidimų, papildomo vairuotojų mokymo tvarką;</p> <p>13) nustato šeimos narių, siekiančių įgyti teisę vairuoti B1 ar B kategorijų transporto priemones, mokymo tvarką;</p> <p>14) nustato reikalavimus vairavimo instruktoriams ir mokymo įstaigoms bei teritorijoms, kuriose bus mokoma pradėti vairuoti motorinę transporto priemonę;</p> <p>15) organizuoja motorinių transporto priemonių ir jų priekabų techninės būklės, vairuotojų vairavimo ir poilsio režimo kontrolę;</p> <p>16) tvirtina motorinių transporto priemonių ir jų priekabų kategorijas ir klases pagal konstrukciją;</p> <p>17) suderinusi su Vidaus reikalų ministerija, nustato motorinių transporto priemonių, priekabų, sugadintų eismo ar kitokio įvykio metu, kai jos negali judėti sava eiga, uždraudimo dalyvauti viešajame eisme tvarką, taip pat tokio draudimo panaikinimo tvarką;</p> <p>18) nustato motorinės transporto priemonės,</p>	
--	---	--

priekabos, kurioms uždrausta dalyvauti viešajame eisme, remonto ir techninės ekspertizės reikalavimus ir atlikimo tvarką;

19) nustato transporto priemonės pripažinimo istorine motorine transporto priemone tvarką;

20) gali atlikti kitas funkcijas, susijusias su eismo saugumo užtikrinimu.

Užtikrindama eismo saugumą, **Socialinės apsaugos ir darbo ministerija ar jos įgaliotos institucijos** nustato asmenis, turinčius teisę naudoti skiriamąjį ženklą „Neįgalusis“, ir neįgalių asmenų automobilių statymo kortelės ir dokumento, patvirtinančio teisę naudoti skiriamąjį ženklą „Neįgalusis“, išdavimo tvarką.

Užtikrindama eismo saugumą, **Sveikatos apsaugos ministerija ar jos įgaliotos institucijos**:

1) nustato vairuotojų sveikatos ir psichofiziologinių gebėjimų tikrinimo reikalavimus ir tvarką;

2) nustato eismo dalyvių mokymo teikti pirmąją pagalbą tvarką;

3) nustato sveikatos sutrikimus, dėl kurių ribojama teisė arba draudžiama vairuoti tam tikros kategorijos motorines transporto priemones;

4) gali atlikti kitas funkcijas, susijusias su eismo saugumo užtikrinimu.

Užtikrindama eismo saugumą, **Švietimo ir mokslo ministerija ar jos įgaliotos institucijos**:

1) organizuoja ir koordinuoja privalomąjį eismo saugumo pagrindų mokymą ikimokyklinio ugdymo, bendrojo lavinimo ir neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstaigose;

2) organizuoja mokinių mokymą, suteikiant jiems saugaus važiavimo dviračiais įgūdžius;

3) gali atlikti kitas funkcijas, susijusias su eismo saugumo užtikrinimu.

Užtikrindama eismo saugumą, **Vidaus reikalų ministerija ar jos įgaliotos institucijos:**

1) suderinusi su Susisiekimo ministerija, nustato motorinių transporto priemonių vairuotojų egzaminavimo sąlygas ir tvarką;

2) kaupia duomenis apie išduotus motorinių transporto priemonių vairuotojų pažymėjimus;

3) nustato motorinių transporto priemonių ir jų priekabų registravimo ir apskaitos tvarką;

4) organizuoja motorinių transporto priemonių ir jų priekabų registravimą ir apskaitą;

5) suderinusi su Susisiekimo ministerija, nustato motorinės transporto priemonės vairuotojo pažymėjimo išdavimo, teisės vairuoti transporto priemones atėmimo ir gražinimo tvarką;

6) nustato leidimo trumpalaikiam (vienos dienos) dalyvavimui eisme motorinei transporto priemonei išdavimo ir tokio dalyvavimo tvarką;

7) suderinusi su Susisiekimo ministerija, nustato specialiųjų transporto priemonių vairuotojų, naudojančių mėlynus ir (ar) raudonus (arba tik mėlynus) žybčiojančius švyturėlius ir (arba) specialiuosius garso signalus, papildomo vairuotojų mokymo tvarką;

8) gali atlikti kitas funkcijas, susijusias su eismo saugumo užtikrinimu.

Užtikrindama eismo saugumą, **Žemės ūkio ministerija ar jos įgaliotos institucijos:**

1) nustato ir tvirtina traktorių ir savaeigių mašinų kategorijas ir mažiausių jų vairuotojų amžių;

2) nustato ir tvirtina traktorių, savaeigių mašinų ir jų priekabų atitikties įvertinimo tvarką;

3) nustato ir tvirtina traktorių ir savaeigių mašinų techninės apžiūros tvarką ir techninius reikalavimus traktoriams ir savaeigėms mašinoms ir jų priekaboms;

4) nustato ir tvirtina traktorių ir savaeigių mašinų vairuotojų rengimo ir teisės vairuoti šias transporto priemones įgijimo tvarką (jei mokymai susiję su pirminiu profesiniu, tęstiniu profesiniu ar neformalioju suaugusiųjų švietimu, tvarka turi būti suderinta su Švietimo ir mokslo ministerija);

5) nustato ir tvirtina dokumento, patvirtinančio teisę vairuoti traktorius ir (ar) savaeiges mašinas, formą, išdavimo tvarką;

6) suderinusi su Susisiekimo ministerija, tvirtina traktorių ir savaeigių mašinų maksimalius leidžiamus transporto priemonių matmenis, ašių apkrovas ir bendrąją masę;

7) gali atlikti kitas funkcijas, susijusias su eismo saugumo užtikrinimu.

Eismo priežiūrą vykdo specializuoti policijos padaliniai ir įgalioti policijos pareigūnai. Užtikrindama eismo saugumą, **policija:**

1) prižiūri, kaip eismo dalyviai laikosi šio įstatymo nuostatų ir kituose teisės aktuose nustatytos eismo tvarkos;

2) reguliuoja eismą;

3) tiria KET pažeidimus, atlieka ikiteisminį tyrimą eismo įvykių bylose, įstatymų nustatytais atvejais surašo administracinių teisės pažeidimų protokolus, nagrinėja administracinių teisės pažeidimų bylas ir priima nutarimus šiose bylose, taiko kitas įstatymų numatytas priemones;

4) kontroliuoja, ar neviršyti leistini transporto priemonių masė ir matmenys;

5) kontroliuoja, kaip fiziniai ir juridiniai asmenys vykdo įstatymuose ir kituose teisės aktuose nustatytas pareigas dėl eismo saugumo užtikrinimo;

	<p>6) kontroliuoja transporto priemonių techninę būklę, vairuotojų vairavimo ir poilsio režimą keliuose;</p> <p>7) kaupia ir analizuoja duomenis apie KET pažeidimus ir eismo įvykius, kurių metu nukentėjo žmonės;</p> <p>8) teikia eismo įvykio metu nukentėjusiems asmenims pirmąją pagalbą tuo atveju, kai šalia nėra kvalifikuoto medicinos darbuotojo;</p> <p>9) imasi priemonių, būtinų saugiam eismui užtikrinti ir dėl eismo įvykio paliktam be priežiūros turtui apsaugoti;</p> <p>10) eskortuoja ir lydi vadovybę, oficialius Lietuvos Respublikos svečius ir oficialias delegacijas, lydi didžiagabarites transporto priemones, kai jos gali kelti grėsmę eismo saugumui, ir transporto priemones, kuriomis vežami keleiviai, masinių ir kitokių renginių dalyviai;</p> <p>11) gali atlikti kitas funkcijas, susijusias su eismo saugumo užtikrinimu.</p>	
<p>Lietuvos Respublikos geriamojo vandens įstatymas (Žin., 2001, Nr. 64-2327) 4, 9, 12</p>	<p>Maisto kontrolės institucija atlieka valstybinę geriamojo vandens saugos ir kokybės kontrolę, apie jos rezultatus kasmet praneša Sveikatos apsaugos ministerijai ir skelbia viešai teisės aktų nustatyta tvarka.</p> <p>Valstybės ir savivaldybių institucijų pareiga – užtikrinti geriamojo vandens saugą ekstremalių situacijų metu.</p>	<p>Savivaldybių institucijos užtikrina, kad savivaldybių teritorijų gyventojai būtų viešai aprūpinami arba jiems būtų sudarytos sąlygos individualiai apsirūpinti reikiamu geriamojo vandens kiekiu.</p> <p>Valstybės ir savivaldybių institucijų pareiga – užtikrinti geriamojo vandens saugą ekstremalių situacijų metu.</p> <p>Savivaldybių vykdomosios institucijos, rengdamos vandentiekos plėtos ir vandenviečių apsaugos planus:</p> <p>1) parenka ir įgyvendina būtinas gyventojų aprūpinimo geriamuoju vandeniu priemones, tvarko naudojamų, priimamų naudoti ir nebenaudojamų vandens išteklių bei vandens tiekimo įrenginių apskaitą ir organizuoja jų apsaugą nuo taršos;</p> <p>2) organizuoja ir Saugomų teritorijų bei Aplinkos monitoringo įstatymuose nustatyta tvarka atlieka geriamajam vandeniui tiekti naudojamų vandens šaltinių apsaugą ir stebi bei prižiūri savivaldybių vandens išteklius;</p>

		<p>3) analizuoja gyventojų aprūpinimo geriamuoju vandeniu, jo saugos ir kokybės būklę, apie ją praneša bendruomenei teikdamos viešas metines ataskaitas;</p> <p>4) užtikrina, kad juridinių ir fizinių asmenų ūkinė komercinė veikla nepablogintų sąlygų gyventojams individualiai apsirūpinti geriamuoju vandeniu bei neblogintų geriamojo vandens viešojo tiekimo sistemų eksploatacinių savybių ir patikimumo reikalavimų; prižiūri ir užtikrina, kad viešojo vandens tiekimo skirstomieji tinklai ir įrenginiai būtų miesto bendrojo naudojimo teritorijose;</p> <p>5) užtikrina, kad gyventojai, apsirūpinantys geriamuoju vandeniu individualiai, laiku gautų informaciją apie tinkamus naudoti vandens telkinius, taip pat apie potencialų pavojų sveikatai dėl jų naudojamo vandens saugos ar telkinio taršos;</p> <p>6) nusprendžia ir viešai skelbia gyventojams, kokių veiksmų reikia imtis, kai paaiškėja, kad geriamasis vanduo kelia potencialų pavojų žmonių sveikatai, imasi priemonių vandens saugai atkurti ar užtikrina alternatyvų geriamojo vandens tiekimą;</p> <p>7) nusprendžia, ar tikslinga įrengti naujus geriamojo vandens tiekimo įrenginius teritorijoje, kurioje jau organizuotas geriamojo vandens viešasis tiekimas.</p>
<p>Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros (monitoringo) įstatymas (Žin., 2002, Nr. 72-3022) 7, 9 10 str.</p>	<p>Sveikatos apsaugos ministerija arba jos įgaliota įstaiga organizuoja valstybės visuomenės sveikatos stebėseną ir atlieka šias funkcijas:</p> <p>1) kartu su kitais stebėsenos subjektais bei valstybės institucijomis, atsakingomis už atskirų visuomenės sveikatos sričių stebėseną, organizuoja valstybės visuomenės sveikatos stebėseną ir metodiškai vadovauja programos įgyvendinimui;</p> <p>2) kuria valstybės visuomenės sveikatos informacines sistemas ir atlieka valstybės, savivaldybių bei ūkio subjektų stebėsenos duomenų apie visuomenės sveikatos būklę kompleksinę analizę;</p> <p>3) kaupia, sistemina ir saugo valstybės visuomenės</p>	<p>Savivaldybių institucijos organizuoja savivaldybių visuomenės sveikatos stebėseną Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir atlieka šias funkcijas:</p> <p>1) kaupia savivaldybės bendruomenės sveikatos būklės ir jos kitimo duomenis, vertina ir analizuoja jų pokyčius;</p> <p>2) stebi ir analizuoja aplinkos veiksnius, darančius įtaką sveikatai;</p> <p>3) analizuoja socialinius bei ekonominius veiksnius, veikiančius gyventojų sveikatą;</p> <p>4) analizuoja teritorijoje esančių ūkio subjektų visuomenės sveikatos stebėsenų duomenis;</p> <p>5) teikia informaciją visuomenei, valstybės ir savivaldybių institucijoms, įstaigoms ir įmonėms;</p>

	<p>sveikatos stebėsenos duomenis Valstybiniame visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų fonde;</p> <p>4) rengia ir (ar) tvirtina savivaldybių, ūkio subjektų visuomenės sveikatos stebėsenos vykdymo ir privalomojo atitikties įvertinimo tvarką;</p> <p>5) rengia ir tvirtina valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos informacijos rinkimo, kaupimo ir apdorojimo įkainių nustatymo metodikas;</p> <p>6) pagal savo kompetenciją vykdo kitas su valstybės visuomenės sveikatos stebėseną susijusias funkcijas.</p>	<p>6) naudoja duomenis valdymo sprendimams įvertinti ir pagrįsti.</p>
<p>Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas (Žin., 2004, Nr. 164-5971) 5–11, 13 str.</p>	<p>Lietuvos Respublikos Vyriausybė, įgyvendindama triukšmo prevencijos valstybės politiką, Vyriausybės įgaliotų valstybės institucijų teikimu:</p> <p>1) tvirtina Valstybinę triukšmo strateginio kartografavimo programą ir Valstybinę triukšmo prevencijos veiksmų programą;</p> <p>2) priima nutarimus dėl valstybės investicijų programų, skirtų užtikrinti triukšmo prevenciją gyvenamosiose teritorijose, rengimo ir įgyvendinimo;</p> <p>3) koordinuoja ministerijų ir Vyriausybės įstaigų veiklą įgyvendinant šį įstatymą;</p> <p>4) tvirtina Valstybinės triukšmo kontrolės tvarkos aprašą ir įgalioja atitinkamas valstybės institucijas atlikti triukšmo kontrolę.</p> <p>Vidaus reikalų ministerija:</p> <p>1) įgalioja pavaldžias viešojo administravimo institucijas teisės aktų nustatyta tvarka visą parą atlikti triukšmo kontrolę gyvenamuosiuose pastatuose, privačiose valdose ir viešosiose vietose, t. y. miestų, gyvenviečių gatvėse, aikštėse, parkuose, skveruose bei kitose viešose vietose ir bendro naudojimo pastatuose, baruose, diskotekose, kavinėse, pramoginiuose renginiuose;</p> <p>2) nustato pavaldžių viešojo administravimo institucijų kompetenciją triukšmo valdymo srityje ir prižiūri,</p>	<p>Savivaldybių tarybos:</p> <p>1) nustato tyliąsias zonas;</p> <p>2) tvirtina triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisykles;</p> <p>3) tvirtina triukšmo savivaldybės teritorijoje rodiklius;</p> <p>4) tvirtina aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius;</p> <p>5) tvirtina triukšmo prevencijos zonas;</p> <p>6) tvirtina savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų planus;</p> <p>7) prižiūri, kaip savivaldybės vykdomosios institucijos, kiti pavaldūs viešojo administravimo subjektai įgyvendina funkcijas triukšmo valdymo srityje.</p> <p>Savivaldybių vykdomosios institucijos, kiti pavaldūs viešojo administravimo subjektai:</p> <p>1) įgyvendina patvirtintą Valstybinę triukšmo prevencijos veiksmų programą;</p> <p>2) rengia teritorijų planavimo sprendinių, susijusių su triukšmo prevencija, viešą svarstymą, poveikio aplinkai vertinimo svarstymą;</p> <p>3) atlieka teritorijų planavimo sprendinių, susijusių su triukšmo prevencija, analizę, vertinimą ir poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;</p> <p>4) nustato muzikinių ir kitų masinių renginių, kuriuos</p>

<p>kaip ji įgyvendinama;</p> <p>3) suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija ir Susisiekimo ministerija, tvirtina garsinės informacijos ir signalizacijos naudojimo ir priežiūros taisykles;</p> <p>4) įtraukia triukšmo prevencijos ir mažinimo priemones į rengiamus regionų plėtros planų projektus;</p> <p>5) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.</p> <p>Sveikatos apsaugos ministerija:</p> <p>1) organizuoja ir koordinuoja Valstybinės triukšmo strateginio kartografavimo programos ir Valstybinės triukšmo prevencijos veiksmų programos rengimą;</p> <p>2) rengia ir, suderinusi su Triukšmo prevencijos taryba, tvirtina triukšmo normas, normatyvus bei triukšmo poveikio visuomenės sveikatai vertinimo norminius dokumentus;</p> <p>3) nustato pavaldžių viešojo administravimo institucijų kompetenciją triukšmo valdymo srityje ir prižiūri, kaip ji įgyvendinama;</p> <p>4) informuoja visuomenę apie aplinkos triukšmą;</p> <p>5) organizuoja triukšmo prevencijos specialistų kvalifikacijos tobulinimą;</p> <p>6) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.</p> <p>Aplinkos ministerija:</p> <p>1) nustato statinių apsaugos nuo triukšmo reikalavimus;</p> <p>2) reglamentuoja lauko sąlygomis naudojamos įrangos į aplinką skleidžiamą triukšmą;</p> <p>3) nustato pavaldžių viešojo administravimo institucijų kompetenciją triukšmo valdymo srityje ir prižiūri,</p>	<p>organizuoja juridiniai ir fiziniai asmenys, trukmę;</p> <p>5) rengia aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius;</p> <p>6) rengia savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų planus;</p> <p>7) įgyvendina triukšmo prevencijos ir mažinimo priemones, įtrauktas į regionų plėtros planus;</p> <p>8) organizuoja triukšmo stebėsenos (monitoringo) tyliosiose zonose atlikimą;</p> <p>9) vykdo triukšmo, kylančio atliekant statybos, remonto darbus gyvenamosiose patalpose ir gyvenamosiose teritorijose, kontrolę, atlieka triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisyklių vykdymo kontrolę;</p> <p>10) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.</p>
---	--

	<p>kaip ji įgyvendinama;</p> <p>4) įstatymų nustatyta tvarka išduoda leidimus naudoti triukšmą skleidžiančius įrenginius ir vertina, ar šių įrenginių skleidžiamas triukšmas atitinka teisės aktų patvirtintus ribinius dydžius;</p> <p>5) teikia informaciją visuomenei apie įmonių ar įrenginių skleidžiamą triukšmą;</p> <p>6) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.</p> <p>Susisiekimo ministerija:</p> <p>1) atlieka pagrindinių kelių, pagrindinių geležinkelių ir oro transporto keliamo triukšmo valdymą;</p> <p>2) sudaro ir tvarko pagrindinių kelių, pagrindinių geležinkelių ir stambių oro uostų strateginius triukšmo žemėlapius;</p> <p>3) nustato pavaldžių viešojo administravimo institucijų kompetenciją triukšmo valdymo srityje ir prižiūri, kaip ji įgyvendinama;</p> <p>4) kartu su Aplinkos ministerija rengia ir tvirtina orlaivių triukšmo ribojimo taisykles;</p> <p>5) reglamentuoja kelių transporto priemonių ir orlaivių variklių triukšmo ribinius dydžius, suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija;</p> <p>6) nustato transporto priemonių ir sudedamųjų transporto priemonių dalių atitikties triukšmo kontrolės teisės norminiams aktams vertinimo ir sertifikavimo tvarkos aprašą;</p> <p>7) teikia informaciją triukšmo valdymo klausimais;</p> <p>8) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.</p> <p>Žemės ūkio ministerija:</p>	
--	--	--

	<p>1) nustato triukšmo prevencijos reikalavimus traktorių ir žemės ūkio technikos atitiktį bei techninę būklę reglamentuojančiuose teisės aktuose;</p> <p>2) reglamentuoja pavaldžių organizacijų veiklą triukšmo valdymo srityje;</p> <p>3) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.</p> <p>Triukšmo prevencijos taryba:</p> <p>1) kasmet įvertina, kaip įgyvendinamos Valstybinė triukšmo strateginio kartografavimo programa ir Valstybinė triukšmo prevencijos veiksmų programa, ir teikia Vyriausybei šio vertinimo išvadas;</p> <p>2) rengia ir kasmet teikia Vyriausybei pranešimus apie gyventojų apsaugos nuo triukšmo būklę;</p> <p>3) išklauso kompetentingų valstybės ir savivaldybių institucijų pranešimus apie triukšmo valdymo priemonių įgyvendinimą;</p> <p>4) pritaria Valstybinės triukšmo prevencijos veiksmų programos projektui ir strateginių triukšmo žemėlapių projektams;</p> <p>5) Vyriausybei, valstybės ir savivaldybių institucijoms teikia pasiūlymus dėl triukšmo valdymo problemų sprendimo;</p> <p>6) atlieka kitas funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir Triukšmo prevencijos tarybos nuostatuose.</p>	
Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatymas (Žin., 2004, Nr. 164-5971) 5–	<p>Lietuvos Respublikos Vyriausybė, įgyvendindama triukšmo prevencijos valstybės politiką, Vyriausybės įgaliojimų valstybės institucijų teikimu:</p> <p>1) tvirtina Valstybinę triukšmo strateginio kartografavimo programą ir Valstybinę triukšmo prevencijos veiksmų programą;</p> <p>2) priima nutarimus dėl valstybės investicijų</p>	<p>Savivaldybių tarybos:</p> <p>1) nustato tyliąsias zonas;</p> <p>2) tvirtina triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisykles;</p> <p>3) tvirtina triukšmo savivaldybės teritorijoje rodiklius;</p> <p>4) tvirtina aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius;</p>

11, 13 str.	<p>programų, skirtų užtikrinti triukšmo prevenciją gyvenamosiose teritorijose, rengimo ir įgyvendinimo;</p> <p>3) koordinuoja ministerijų ir Vyriausybės įstaigų veiklą įgyvendinant šį įstatymą;</p> <p>4) tvirtina Valstybinės triukšmo kontrolės tvarkos aprašą ir įgalioja atitinkamas valstybės institucijas atlikti triukšmo kontrolę.</p> <p>Vidaus reikalų ministerija:</p> <p>1) įgalioja pavaldžias viešojo administravimo institucijas teisės aktų nustatyta tvarka visą parą atlikti triukšmo kontrolę gyvenamuosiuose pastatuose, privačiose valdose ir viešosiose vietose, t. y. miestų, gyvenviečių gatvėse, aikštėse, parkuose, skveruose bei kitose viešose vietose ir bendro naudojimo pastatuose, baruose, diskotekose, kavinėse, pramoginiuose renginiuose;</p> <p>2) nustato pavaldžių viešojo administravimo institucijų kompetenciją triukšmo valdymo srityje ir prižiūri, kaip ji įgyvendinama;</p> <p>3) suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija ir Susisiekimo ministerija, tvirtina garsinės informacijos ir signalizacijos naudojimo ir priežiūros taisykles;</p> <p>4) įtraukia triukšmo prevencijos ir mažinimo priemones į rengiamus regionų plėtros planų projektus;</p> <p>5) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.</p> <p>Sveikatos apsaugos ministerija:</p> <p>1) organizuoja ir koordinuoja Valstybinės triukšmo strateginio kartografavimo programos ir Valstybinės triukšmo prevencijos veiksmų programos rengimą;</p> <p>2) rengia ir, suderinusi su Triukšmo prevencijos taryba, tvirtina triukšmo normas, normatyvus bei triukšmo poveikio visuomenės sveikatai vertinimo norminius</p>	<p>5) tvirtina triukšmo prevencijos zonas;</p> <p>6) tvirtina savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų planus;</p> <p>7) prižiūri, kaip savivaldybės vykdomosios institucijos, kiti pavaldūs viešojo administravimo subjektai įgyvendina funkcijas triukšmo valdymo srityje.</p> <p>Savivaldybių vykdomosios institucijos, kiti pavaldūs viešojo administravimo subjektai:</p> <p>1) įgyvendina patvirtintą Valstybinę triukšmo prevencijos veiksmų programą;</p> <p>2) rengia teritorijų planavimo sprendinių, susijusių su triukšmo prevencija, viešą svarstymą, poveikio aplinkai vertinimo svarstymą;</p> <p>3) atlieka teritorijų planavimo sprendinių, susijusių su triukšmo prevencija, analizę, vertinimą ir poveikio visuomenės sveikatai vertinimą;</p> <p>4) nustato muzikinių ir kitų masinių renginių, kuriuos organizuoja juridiniai ir fiziniai asmenys, trukmę;</p> <p>5) rengia aglomeracijų strateginius triukšmo žemėlapius;</p> <p>6) rengia savivaldybės triukšmo prevencijos veiksmų planus;</p> <p>7) įgyvendina triukšmo prevencijos ir mažinimo priemones, įtrauktas į regionų plėtros planus;</p> <p>8) organizuoja triukšmo stebėsenos (monitoringo) tyliosiose zonose atlikimą;</p> <p>9) vykdo triukšmo, kylančio atliekant statybos, remonto darbus gyvenamosiose patalpose ir gyvenamosiose teritorijose, kontrolę, atlieka triukšmo prevencijos viešosiose vietose taisyklių vykdymo kontrolę;</p> <p>10) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.</p>
-------------	--	---

dokumentus;

3) nustato pavaldžių viešojo administravimo institucijų kompetenciją triukšmo valdymo srityje ir prižiūri, kaip ji įgyvendinama;

4) informuoja visuomenę apie aplinkos triukšmą;

5) organizuoja triukšmo prevencijos specialistų kvalifikacijos tobulinimą;

6) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.

Aplinkos ministerija:

1) nustato statinių apsaugos nuo triukšmo reikalavimus;

2) reglamentuoja lauko sąlygomis naudojamos įrangos į aplinką skleidžiamą triukšmą;

3) nustato pavaldžių viešojo administravimo institucijų kompetenciją triukšmo valdymo srityje ir prižiūri, kaip ji įgyvendinama;

4) įstatymų nustatyta tvarka išduoda leidimus naudoti triukšmą skleidžiančius įrenginius ir vertina, ar šių įrenginių skleidžiamas triukšmas atitinka teisės aktų patvirtintus ribinius dydžius;

5) teikia informaciją visuomenei apie įmonių ar įrenginių skleidžiamą triukšmą;

6) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.

Susisiekimo ministerija:

1) atlieka pagrindinių kelių, pagrindinių geležinkelių ir oro transporto keliamo triukšmo valdymą;

2) sudaro ir tvarko pagrindinių kelių, pagrindinių geležinkelių ir stambių oro uostų strateginius triukšmo žemėlapius;

3) nustato pavaldžių viešojo administravimo institucijų kompetenciją triukšmo valdymo srityje ir prižiūri, kaip ji įgyvendinama;

4) kartu su Aplinkos ministerija rengia ir tvirtina orlaivių triukšmo ribojimo taisykles;

5) reglamentuoja kelių transporto priemonių ir orlaivių variklių triukšmo ribinius dydžius, suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija;

6) nustato transporto priemonių ir sudedamųjų transporto priemonių dalių atitikties triukšmo kontrolės teisės norminiams aktams vertinimo ir sertifikavimo tvarkos aprašą;

7) teikia informaciją triukšmo valdymo klausimais;

8) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.

Žemės ūkio ministerija:

1) nustato triukšmo prevencijos reikalavimus traktorių ir žemės ūkio technikos atitiktį bei techninę būklę reglamentuojančiuose teisės aktuose;

2) reglamentuoja pavaldžių organizacijų veiklą triukšmo valdymo srityje;

3) atlieka kitas triukšmo valdymo funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir kituose teisės aktuose.

Triukšmo prevencijos taryba:

1) kasmet įvertina, kaip įgyvendinamos Valstybinė triukšmo strateginio kartografavimo programa ir Valstybinė triukšmo prevencijos veiksmų programa, ir teikia Vyriausybei šio vertinimo išvadas;

2) rengia ir kasmet teikia Vyriausybei pranešimus apie gyventojų apsaugos nuo triukšmo būklę;

3) išklauso kompetentingų valstybės ir savivaldybių

	<p>institucijų pranešimus apie triukšmo valdymo priemonių įgyvendinimą;</p> <p>4) pritaria Valstybinės triukšmo prevencijos veiksmų programos projektui ir strateginių triukšmo žemėlapių projektams;</p> <p>5) Vyriausybei, valstybės ir savivaldybių institucijoms teikia pasiūlymus dėl triukšmo valdymo problemų sprendimo;</p> <p>6) atlieka kitas funkcijas, numatytas Lietuvos Respublikos triukšmo valdymo įstatyme ir Triukšmo prevencijos tarybos nuostatuose.</p>	
--	--	--

4 priedas

Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijos

Reglamentuojantis teisės aktas	Savarankiškosios savivaldybių funkcijos	Valstybines (valstybės perduotoms savivaldybėms) funkcijas
1	2	3
Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo (Žin., 1994, Nr. 55-1049; 2008, Nr.113-4290) 6 ir 7 str.	<p>Pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra (įstaigų steigimas, reorganizavimas, likvidavimas, išlaikymas);</p> <p>Savivaldybių sveikatos programų rengimas ir įgyvendinimas;</p> <p>Parama savivaldybės gyventojų sveikatos priežiūrai;</p> <p>Triukšmo prevencijos ir triukšmo valstybinio valdymo įgyvendinimas;</p> <p>Sanitarijos ir higienos taisyklių tvirtinimas ir jų laikymosi kontrolės organizavimas;</p> <p>Švaros ir tvarkos viešose vietose užtikrinimas;</p> <p>Alkoholio ir tabako reklamos draudimo ir ribojimo laikymosi ant išorinės reklamos priemonių kontrolė</p> <p>Kitos funkcijos, nepriskirtos valstybės institucijoms.</p>	Kitos pagal įstatymus perduotos funkcijos

Savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo funkcijos

Nr.	Funkcijos pavadinimas	Savivaldybės	Valstybės lygmuo
1.	Strateginis planavimas:		
1.1.	Valstybinių sveikatos strategijų planavimas		+
1.2.	Valstybinių sveikatos strategijų įgyvendinimo koordinavimas		+
1.3.	Privalomųjų planavimo dokumentų ir sveikatos programų rengimas ir įgyvendinimo koordinavimas	+	+
2.	Biudžetų planavimas	+	+
3.	Investicijų programų rengimo koordinavimas		+
4.	Žmonių išteklių planavimo koordinavimas	+	+
5.	Sveikatos priežiūros įstaigų tinklo ir paslaugų asortimento plėtros planavimas	+	+
6.	Teisės aktų projektų rengimas ir derinimas	+	+
7.	Viešųjų paslaugų teikimo administravimas		
7.1.	Paslaugų teikimo sąlygų reglamentavimas	+	+
7.2.	Licencijavimas		+
7.3.	Akreditavimas ir atestavimas		+
7.4.	Visuomenės sveikatos priežiūros veiklos auditas	+	+
8.	Užkrečiamųjų ligų kontrolė	+	+
9.	Sutarčių sudarymo ir įgyvendinimo priežiūra	+	+
10.	Visuomenės sveikatos kontrolė:		
10.1.	valstybinė alkoholio kontrolė;		+
10.2.	valstybinė tabako kontrolė;		+
10.3.	valstybinė narkotinių, psichotropinių		+

	medžiagų ir jų pirtakų kontrolė;		
10.4.	valstybinė saugos darbe kontrolė (susijusi su darbo higienos norminių aktų laikymosi kontrole);		+
10.5.	valstybinė veterinarinė kontrolė (susijusi su žmonių ir gyvūnų bendrų užkrečiamųjų ligų epidemiologine priežiūra);		+
10.6.	valstybinė aplinkos kontrolė (susijusi su aplinkos taršos, kenkiančios sveikatai, prevencija ir ribojimu);		+
10.7.	valstybinė radiacinės saugos kontrolė;		+
10.8.	valstybinė maisto ir ne maisto produktų kontrolė;		+
10.9.	valstybinė visuomenės sveikatos saugos kontrolė		+
10.10	savivaldybių visuomenės sveikatos kontrolė	+	
