



POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO SUIINTERESUOTŲ DALYVIŲ POREIKIŲ IR GALIMYBIŲ NUSTATYMO TYRIMO

galutinė ataskaita

TURINYS

ĮVADAS	3
1. POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMAS KAIP VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS METODAS. ISTORINĖ APŽVALGA.....	5
2. POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMĄ LIETUVOJE REGLAMENTUOJANTYS TEISĖS AKTAI	8
3. KOKYBINIŲ IR KIEKYBINIŲ METODŲ PRITAIKYMO PVSU SUINTERESUOTŲ DALYVIŲ POREIKIŲ IR GALIMYBIŲ NUSTATYMOI IR ANALIZEI APIBŪDINIMAS IR PAGRINDIMAS	16
4. POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO PROCESO Suinteresuotų dalyvių grupės	18
5. Poreikių ir galimybių nustatymo ir analizės veiksmų planas-grafikas	20
6. POREIKIŲ IR GALIMYBIŲ NUSTATYMO TYRIMO REZULTATAI IR APTARIMAS.....	23
6.1. Respondentų grupės analizė.	23
6.2. Profesinė kvalifikacija, jos kėlimo poreikiai ir galimybės	25
6.3. PVSU proceso suinteresuotų dalyvių darbo krūvis	30
6.4. Diskusijose išdėstytų nuomonių apibendrinimas	35
SUINTERESUOTŲ DALYVIŲ POREIKIŲ IR GALIMYBIŲ NUSTATYMAS	37
ANKETA.....	37
IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS.....	47
Literatūros sąrašas	49
PRIEDAI	51

IVADAS

Šis tyrimas atliktas įgyvendinant **Valstybės projektų, 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** iš Europos socialinio fondo finansuojamą projektą „Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo plėtojimas Lietuvoje“ (projekto numeris Nr. VP1-4.3-VRM-02-V-04-001). Šis projektas įgyvendinamas pagal Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2009–2013 metų planą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimu Nr. 111 (Žin., 2009, Nr. 22-854).

Projekto tikslas – prisidėti prie sveikatos priežiūros reformos tęstinumo ir tobulinti bei plėtoti poveikio visuomenės sveikatai vertinimą (toliau - PVSV). Projekto uždaviniai – įvertinti PVSV taikymą Lietuvoje; parengti PVSV tobulinimo ir plėtojimo priemones, stiprinti administracinius PVSV gebėjimus; poveikio sveikatai vertinimo svarbos didinimas dalyvaujančiuose ar susijusiuose su poveikio sveikatai vertinimu sektoriuose ir institucijose.

Projekto rezultatai suformuos prielaidas įgyvendinti Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programą, patvirtintai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr. V-160 (Žin., 2008, Nr. 27-1000) , gerinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų savivaldybėse kokybę, formuojant ir įgyvendinant sveikatos politiką, pagal bendrą Europos Bendrijos susitarimą – užtikrinti vienodą tinkamą žmogaus sveikatos saugą visoje Europos Bendrijos erdvėje.

Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo (PVSV) pagrindiniai tikslai – nustatyti, apibūdinti ir įvertinti galimą ūkinės veiklos poveikį visuomenės sveikatai bei pasiūlyti pašalinti arba sumažinti kenksmingą visuomenės sveikatai poveikį tinkamomis priemonėmis. Ši veikla turėtų būti vienas veiksmingiausių būdų ir svartų apsaugoti gyventojus nuo nepageidaujamo ir žalingo ūkinės veiklos keliamo poveikio žmonių sveikatai.

Šios veiklos vykdymui pagrindą suteikia subalansuota teisinio reglamentavimo sistema. Tačiau veikla negali būti veiksminga neturint pakankamo tinkamą kvalifikaciją įgijusių

specialistų ir valstybės tarnautojų kiekio, aprūpinto reikalingomis priemonėmis šiam darbui atlikti.

Tam, kad PVSV procesai vyktų sklandžiau ir užtikrintų reikiamo lygio visuomenės sveikatos apsaugą, būtina išsiaiškinti problemas, su kuriomis susiduria PVSV procesų dalyviai, surasti šių problemų sprendimo būdus bei įvertinti dabar veikiančios PVSV infrastruktūros galimybes.

PVSV suinteresuotų dalyvių poreikių ir galimybių tyrimo rezultatai padės atsakyti į pirmiau išdėstytus klausimus ir taps pagrindu rengiant PVSV veiklos tobulinimo rekomendacijas.

Ataskaitos užsakovas Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.

1. POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMAS KAIP VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS METODAS

Poveikio visuomenės sveikatos vertinimo ištakos yra poveikio aplinkai vertinimas. Tai yra viena pagrindinių teisinio administracinio aplinkos apsaugos reguliavimo prevencinių priemonių. Metodo esmė – tam tikros planuojamos ūkinės veiklos galimo poveikio aplinkai numatymas, apibūdinimas ir įvertinimas, kurio pagrindinis tikslas yra sprendimą dėl veiklos vykdymo leistinumo priimančiai valdžios institucijai pateikti informacijos apie galimą reikšmingą tokios veiklos poveikį aplinkai ir (arba) šio poveikio sumažinimo galimybes, bei suteikti galimybę suinteresuotai visuomenei pateikti nuomone šiuo klausimu. Poveikio aplinkai vertinimas, kaip visuomenės sveikatos priežiūros metodas, suteikia galimybę nepabloginti (pagerinti) gyvenamosios (darbo) aplinkos kokybę, sudaryti prielaidas užtikrinti palankią aplinką gyventojų sveikatai bei priimti subalansuotos ūkio plėtros sprendimus. Poveikio aplinkai vertinimas atliekamas įvertinti galimą planuojamos ūkinės veiklos poveikį (rengiant tokios veiklos projektus), t.y. rengiant statinių projektinę dokumentaciją, naujų technologinių procesų diegimo projektus, steigiant įmones, vykdančias visuomenės sveikatai įtakos galinčias turėti veikas ar planuojant mokslinius tyrimus.

Europoje ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimas įdiegtas 1960-aisiais, į šį procesą įtraukiant ir poveikio visuomenės sveikatai vertinimą. Tokia veikla buvo siekiama paremti sveikatos stiprinimo veiklas. Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo principai ir metodai remiasi poveikio aplinkai vertinimui taikomais principais ir metodais. Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) paskelbė *Nancy Mill* sukurtą sveikos visuomenės politikos koncepciją, taikytiną politinių sprendimų poveikio visuomenės sveikatai analizei. Dar XX-ojo amžiaus pabaigoje buvo pritarta nuomonei, kad visuomenės sveikatą įtakoja ne tik fiziniai, cheminiai, biologiniai, socialiniai – ekonominiai veiksniai, tačiau ir tokių veiksnių atsiradimą (išnykimą) lemiantys politiniai – ekonominiai sprendimai (strateginiai dokumentai). Todėl poveikio visuomenės sveikatai vertinimo veikla tapo svarbiu visuomenės sveikatos priežiūros metodu. Taikant šį metodą pirmiausia buvo analizuojamas dažniausiai sutinkamų aplinkos veiksnių poveikis visuomenės sveikatai, didžiausią dėmesį skiriant jų įtakai ligų išsivystymui. Mančesterio (Anglija) oro uostas buvo pirmasis ūkinės veiklos objektas, kuriame 1992-1993 m., įrenginėjant lėktuvų pakilimo – nusileidimo takus, buvo atliktas poveikio visuomenės sveikatai vertinimas naudojant naująjį poveikio visuomenės sveikatos vertinimo modelį, tapusį stimulu naujų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo metodų kūrimui.

Kanadoje 1994 metais Britų Kolumbijos sveikatos apsaugos ministerija parengė rekomendacijas, kuriomis suteikė valstybės tarnautojams įrankį atlikti vyriausybės numatomų sprendimų poveikio visuomenės sveikatai vertinimą. Poveikio visuomenės sveikatos vertinimo rekomendacijos buvo parengtos ir regioninėms sveikatos valdžios institucijoms bei vietos visuomenės sveikatos tarnyboms. 1995 m. Jungtinės Karalystės vyriausybė išleido leidinį "Politikos dokumentų vertinimas ir sveikata". Jį parengė sveikatos ekonomistai, natūralu, kad didžiausia leidinio dalis buvo skirta ekonominiams poveikio visuomenės sveikatai vertinimo aspektams. Poveikio visuomenės sveikatai vertinimu susidomėjo ir Australija. 1994 m. Australijos Nacionalinė sveikatos apsaugos ir medicininių tyrimų taryba įdiegė nacionalinę poveikio visuomenės sveikatai vertinimo sistemą, ją pasekė Naujoji Zelandija. Poveikio visuomenės sveikatos vertinimo samprata pirmą kartą buvo suformuluota Kanadoje, ja remiasi ir Pasaulio sveikatos organizacijos naudojamas apibrėžimas. Pirmoji paskelbta poveikio visuomenės sveikatai vertinimo ataskaita pateikta Naujoje Škotijoje (Kanada) įgyvendinto projekto "Žmonės įvertinantys savo sveikatą" dokumentuose. Atliekant poveikio visuomenei vertinimą buvo panaudotas vadinamasis „dalyvavimo metodas“ – kai į vertinimą įtraukiamos pažeidžiamiausios poveikį patiriančios visuomenės grupės.

1996 m. *Alex Scott-Samuel* pradėjo įvykdyti PVSV programą. Joje buvo numatyta įvertinti galimus miestų plėtros programų poveikius visuomenės sveikatai, o taip pat patobulinti naudojamus poveikio visuomenės sveikatai vertinimo metodus. Pačioje XX a. pabaigoje per tris metus Jungtinėje Karalystėje, Liverpulyje, buvo paskelbti septyni pranešimai apie atliktus poveikio visuomenės sveikatai vertinimus. Tai turėjo įtakos šiam metodui plisti visoje Europoje. 1998 m. Europos Komisija Helsinkyje suorganizavo Europos šalių narių susitikimą, po kurio Pasaulio sveikatos organizacija įkūrė Europos poveikio visuomenės sveikatai vertinimo internetinę diskusijų grupę. Šiai veiklai vadovavo buvusi PSO Europos sveikatos politikos centro direktorė *Dr Anna Ritsatakis*.

Poveikio visuomenės sveikatai vertinimas, kaip visuomenės sveikatos priežiūros prevencinis metodas taikomas daugelyje Europos šalių. Kai kuriose šalyse tai kol kas tik eksperimentinis projektas, siekiant įvertinti jo galimybes ir pritaikomumą, o kai kuriose šalyse metodas taikomas dideliu mastu ir sėkmingai. Tačiau poveikio visuomenės sveikatai vertinimas kaip sveikos visuomenės politikos vystymosi priemonė ir toliau yra labai plačiai aptariama.

Vienas poveikio visuomenės sveikatai vertinimo aspektų – galimybė visuomenei gauti informacijos ir pareikšti nuomonę bei dalyvauti priimant sprendimus, susijusius su visuomenės

interesu, yra susijusi su JTO EEK Orhuso Konvencija dėl teisės gauti informaciją, visuomenės dalyvavimo priimant sprendimus ir teisės kreiptis į teismus aplinkos klausimais (toliau – Orhuso konvencija) priimta 1998 m. birželio 25 d. 4-oje Europos ministrų konferencijoje. Europos Bendrija 2003 m priėmė Orhuso konvenciją įgyvendinančias dvi direktyvas – 2003/4/EB dėl visuomenės galimybės susipažinti su informacija apie aplinką ir 2003/35/EB nustatančią visuomenės dalyvavimą rengiant tam tikrus su aplinka susijusius planus ir programas. Lietuvoje Konvencija yra ratifikuota ir įsigaliojo nuo 2002 m. balandžio 28 d. kaip tarptautinė sutartis, o nuo 2005 m. vasario 17 d., kai Konvencijos šalimi tapo Bendrija, – kaip neatsiejama ES teisės dalis. Pagrindinis Konvencijos tikslas užtikrinti žmogaus teisę gyventi palankioje jo sveikatai ir gerovei aplinkoje, taip užtikrinant pagrindines žmogaus teises, įskaitant ir teisę gyventi. Konvencijos pagrindiniai principai – trys pagrindines visuomenės teises: gauti informaciją apie aplinką, dalyvauti priimant sprendimus dėl aplinkos ir kreiptis į teismus aplinkos klausimais. Konvencijos nuostatos reikalauja užtikrinti 1) informacijos apie aplinką, kuria disponuoja valstybės institucijos, prieinamumą visuomenei; 2) valstybės institucijų funkcijų, susijusių su informacijos apie aplinką kaupimu, atnaujinimu ir platinimu, vykdymą; 3) visuomenės dalyvavimą priimant sprendimus dėl konkrečios veiklos, galinčios turėti didelį poveikį aplinkai, įskaitant ir poveikį žmonių sveikatai; 4) visuomenės dalyvavimą rengiant planus, programas bei teisės aktus, susijusius su aplinkos apsauga; 5) galimybę pasinaudoti teise kreiptis į teisingumo institucijas ir apskusti sprendimus arba veiksmus, prieštaraujančius aplinkosaugos teisės aktų nuostatas.

2. POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMĄ LIETUVOJE REGLAMENTUOJANTYS TEISĖS AKTAI

Poveikio visuomenės sveikatai vertinimą ar su juo susijusią veikla (procedūras) reglamentuoja toliau išvardyti Lietuvos Respublikos įstatymai:

- ✚ Lietuvos Respublikos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 2002, Nr. 56-2225; 2010, Nr.57-2809);
- ✚ Lietuvos Respublikos Planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatymas (Žin., 2000, Nr. 39-1092;);
- ✚ Lietuvos Respublikos nuodingųjų medžiagų kontrolės įstatymas (Žin., 2001, Nr. 64-2330);
- ✚ Lietuvos Respublikos teritorijų planavimo įstatymas (Žin., 1995, Nr.107-2391; 2010, Nr.84-4404).

Pirmiau minėtų įstatymų nuostatomis įgyvendinti priimti šie lydimieji teisės aktai:

- ✚ Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atvejų ir vertinimo atlikimo taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 31 d. įsakymu Nr. V-50 (Žin., 2003, Nr. 18-794; 2004, Nr. 109-4091);
- ✚ Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo metodiniai nurodymai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 1 d. įsakymu Nr. V-491 (Žin., 2004, Nr. 106-3947).
- ✚ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 6 d. įsakymas Nr. 87 „Dėl įgaliojimų suteikimo“ (Žin., 2001, Nr.15-461).
- ✚ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugsėjo 18 d. įsakymą Nr. 455 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 6 d. įsakymas Nr. 87 „Dėl įgaliojimų suteikimo“ pakeitimo“ (Žin., 2002, Nr. 93-4002);
- ✚ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. kovo 18 d. nutarimas Nr. 371 „Dėl nuodingųjų medžiagų poveikio visuomenės sveikatai ekspertizės būtino atlikimo atvejų patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr.30-1081).
- ✚ Teritorijų planavimo dokumentų sprendinių vertinimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. liepos 16 d. nutarimu Nr.920 „Dėl teritorijų

planavimo dokumentų sprendinių vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo (Žin., 2004, Nr. 113-4228).

- ✚ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugsėjo 1 d. įsakymas Nr. V-713 „Dėl Priemonių ir įrangos licencijuojamai visuomenės sveikatos priežiūros veiklai vykdyti sąrašo patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 107-4493);
- ✚ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. V-1116 „Dėl Licencijuojamos visuomenės sveikatos priežiūros veiklos kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2010, Nr. 2-76).

Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo Lietuvoje pagrindai nustatyti Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme. Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo sąvoka apibrėžta įstatymo 2 straipsnio 8 dalyje – „planuojamos ūkinės veiklos galimo poveikio visuomenės sveikatai nustatymo, apibūdinimo ir įvertinimo procesas“. Šiame įstatyme vienas pagrindinių yra 25 straipsnis (Visuomenės sveikatos saugos užtikrinimas planuojant teritorijas, pradedant ir plečiant ūkinę veiklą), kuriame nurodyta:

1. Fiziniai ir juridiniai asmenys, rengdami planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo, teritorijų planavimo dokumentus ir statinių projektus, įstatymų nustatyta tvarka atlieka poveikio visuomenės sveikatai vertinimą.

2. Kai atliekamas poveikio visuomenės sveikatai vertinimas, Planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytus atvejus ir vertinimo atlikimo tvarką nustato Vyriausybė ar jos įgaliota institucija.

Įstatyme taip pat nurodoma, kad poveikio visuomenės sveikatai vertinimas atliekamas kaip sudėtinė poveikio aplinkai vertinimo dalis, rengiant teritorijų planavimo dokumentus ir statinių projektus. Be to, 25 straipsnio 2 dalis nurodo, kad poveikio visuomenės sveikatai vertinimas gali būti atliekamas ir Planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytais atvejais. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2002 m. spalio 10 d. nutarimu Nr. 1610 „Dėl Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo įgyvendinimo“ įgaliojo Sveikatos apsaugos ministeriją patvirtinti Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytus poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atlikimo atvejus ir vertinimo atlikimo tvarką. Lietuvos Respublikos sveikatos

apsaugos ministras 2003 m. sausio 31 d. įsakymu Nr. V-50 (Žin., 2003 Nr. 18-794) patvirtino Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atvejų sąrašą bei Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atvejų vertinimo atlikimo tvarką.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 38-jame straipsnyje „Planuojamos ūkinės veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimas“ nurodyta, kad atliekant planuojamos ūkinės veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimą, nustatomas visuomenės sveikatai darančių įtaką veiksnių galimas poveikis visuomenės sveikatai, o planuojamos ūkinės veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimas atliekamas Planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme ir kituose teisės aktuose nustatyta tvarka. Sveikatos apsaugos ministrui pavedama patvirtinti Planuojamos ūkinės veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimo metodinius nurodymus. Įgyvendinant pastarąją įstatymo nuostatą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2004 m. liepos 1 d. įsakymu Nr. V-491 patvirtino Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo metodinius nurodymus.

Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 43 straipsnis apibrėžia teisę verstis visuomenės sveikatos priežiūros veikla, o šio straipsnio 2 dalies 5 punktą nurodo, kad poveikio visuomenės sveikatai vertinimas yra priskiriamas licencijuojamai veiklai

Pagal Visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijavimo nuostatus, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. spalio 1 d. įsakymu Nr. V-868 (Žin., 2010, Nr. 120-6145), išduodamos licencijos visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, tarp jų ir užsiimantiems poveikio visuomenės sveikatos vertinimu.

Licencijas turinčių visuomenės sveikatos priežiūros specialistų sąrašas skelbiamas Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos tinklapyje <http://www.vaspvt.gov.lt/> Rubrikoje „Licencijos. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų licencijų sąrašas“

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2011 m. gegužės 13 d. įsakymu Nr. V-474 „Dėl Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atlikimo atvejų nustatymo ir tvarkos aprašo patvirtinimo ir įgaliojimų suteikimo“ nuo 2011 m. lapkričio 1 d. pakeitė poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atlikimo procedūras.

Pagal Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atvejų ir vertinimo atlikimo tvarką, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V-511 (Žin., 2004, Nr. 109-4091), poveikio visuomenės sveikatai vertinimas atliekamas, kai:

- įmonės, projektuojančios, statančios, valdančios ar turinčios nuosavybės teise statinius, kuriuose vykdoma veikla yra epidemiologiškai svarbi arba yra susijusi su žmonių gyvenamosios aplinkos tarša, projektuoja ir įrengia šių statinių sanitarines apsaugos zonas;
- asmenys rengia teritorijų planavimo dokumentus ir statinių projektus;
- asmenys, kurie verčiasi Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta ūkine komercine veikla, pateikia paraišką gauti leidimą-higienos pasą.

Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 13 d. įsakymą Nr. V-474 „Dėl Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atlikimo atvejų nustatymo ir tvarkos aprašo patvirtinimo ir įgaliojimų suteikimo“ nuo 2011 m. lapkričio 1 d., PVSV bus atliekamas, kai bus **būtina nustatyti ar tikslinti sanitarines apsaugos zonas**.

Pagal Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atvejų ir vertinimo atlikimo tvarką, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V-511, planuojamos ūkinės veiklos organizatorius, pradėdamas poveikio visuomenės sveikatai vertinimą turi pateikti tam tikrą informaciją pirmajam proceso etapui – poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atrankai atlikti:

- ❖ nurodyti informaciją apie įmonę, jos vykdomą ekonominę veiklą, gaminamos produkcijos apimtį;
- ❖ pateikti duomenis apie ekonominės veiklos vykdymo teritoriją (sklypo planą, teritorijų planavimo dokumentus, informacijos apie aktualią vietovės infrastruktūrą, ribas, atstumus iki gyvenamųjų teritorijų, kitų statinių ir kt.)
- ❖ informaciją apie fizinės, cheminės ir biologinės taršos foną planuojamos vykdyti veiklos teritorijoje, monitoringų duomenys, paskaičiuoti avarijų tikimybę,

aprašyti naudojamą žaliavas, chemines medžiagas, preparatus, technologijas, susidarančių atliekų tipus, kiekius ir jų šalinimą ir t. t.;

- ❖ fizikinę taršą (triukšmas, jonizuojančioji ir EML spinduliuotė), biologinę taršą, cheminę taršą, kvapai, psichogeninė (antropogeninė) tarša;
- ❖ įtaka oro, vandens ir maisto kokybei;
- ❖ dirvožemio taršą;
- ❖ įtaką gyventojų būsto sąlygoms, saugai, susisiekimui, mitybos įpročiams ir kt.;
- ❖ profesinės rizikos veiksnius;
- ❖ psichologinius veiksnius (estetinis vaizdas, galimi konfliktai / visuomenės skundai);
- ❖ aprašyti poveikio mažinimo priemones ir galimas ekonominės veiklos ir (arba) naudojamų technologijų alternatyvas.

Vadovaujantis šiuo metu galiojančiais poveikio visuomenės sveikatos vertinimo metodiniais nurodymais, analizuojant atrankai pateiktą informaciją apie planuojamą ūkinę veiklą, atsižvelgiama į toliau išvardytus aspektus.

- ❖ reikšmingumas vietos atžvilgiu – teritorijos, kurioje planuojama vykdyti ūkinę veiklą, ribojimasis su ligoninėmis, mokyklomis, darželiais, rekreacinėmis teritorijomis, sanitarinės apsaugos zonos dydis;
- ❖ svarba sveikatai reikšmingiems veiksniams:
 - elgsenai ir gyvensenai,
 - fizikinės aplinkos veiksniams (spinduliuotė, triukšmas, nelaimingi atsitikimai ir kt.),
 - socialiniai veiksniams (pajamos, laisvalaikis, migracija, išsilavinimo galimybės ir kt.),
 - profesinės rizikos veiksniams (cheminiams, fizikiniams, biologiniams ir kt.),

- psichologiniams veiksniams (estetinis vaizdas, galimi konfliktai ir kt.),
- sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų prieinamumas ir kokybė (priimtinumai, tinkamumas, veiksmingumas ir kt.).

Rengiant poveikio visuomenės vertinimo ataskaitą siekiama trijų pagrindinių tikslų:

- ❖ nustatyti, apibūdinti ir įvertinti galimą ūkinės veiklos poveikį visuomenės sveikatai;
- ❖ pasiūlyti pašalinti arba sumažinti kenksmingą poveikį visuomenės sveikatai tinkamomis priemonėmis;
- ❖ motyvuotai pritarti ar nepritarti ūkinei veiklai pasirinktoje vietoje.

Atliekant atranką dėl poveikio visuomenės sveikatos vertinimo iki 2011 m. lapkričio 1 d. taikomas Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atvejų sąrašas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. sausio 31 d. įsakymą Nr. V-50 „Dėl Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atvejų ir vertinimo atlikimo taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 18-794).

Atliekant atranką dėl poveikio visuomenės sveikatos vertinimo nuo 2011 m. lapkričio 1 d. pagal Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atlikimo atvejų tvarkos aprašą, patvirtintą 2011 m. gegužės 13 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-474, Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatyti atvejai yra planuojamos ūkinės veiklos rūšys, kurioms turi būti nustatomos arba tikslinamos sanitarinių apsaugos zonų ribos poveikio visuomenės sveikatai vertinimo būdu, tačiau joms neturi būti taikomos poveikio aplinkai vertinimo procedūros Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nustatyta tvarka. Šiuo atveju atsižvelgiama į Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. gegužės 12 d. Nr. 343 Nutarimas „Dėl Specialiųjų žemės ir miško naudojimo sąlygų“ (Žin., 1992, Nr. 22-652) ir „Sanitarinių apsaugos zonų ribų nustatymo ir režimo taisyklės“, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugpjūčio 19 d. įsakymu Nr. V-586 (Žin., 2004, Nr. 134-4878; 2009, Nr. 152-6849; 2011, Nr. 46-2201).

Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo procesas, atliekamas pagal iki 2011 m. lapkričio 1 d. galiojančią tvarką, susideda iš tokių etapų:

- atranka dėl poveikio visuomenės sveikatai vertinimo privalomumo;
- atrankos išvados patvirtinimas;
- poveikio visuomenės sveikatai vertinimas ir ataskaitos rengimas;
- poveikio visuomenės sveikatai vertinimo ataskaitos ekspertizė;
- poveikio visuomenės sveikatai vertinimo ataskaitos tvirtinimas.

Nuo 2011 m. lapkričio 1 d. poveikio visuomenės sveikatai vertinimo procesas sutrumpės, jį sudarys tik trys etapai (nelieka atrankos ir atrankos išvados tvirtinimo etapų):

- poveikio visuomenės sveikatai vertinimas ir ataskaitos rengimas;
- poveikio visuomenės sveikatai vertinimo ataskaitos ekspertizė;
- poveikio visuomenės sveikatai vertinimo ataskaitos tvirtinimas.

Pagal Lietuvos Respublikos Planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatymą ir jo lydimojusius teisės aktus poveikio visuomenės sveikatos vertinimas yra sudedamoji poveikio aplinkai vertinimo dalis. Poveikio visuomenės sveikatai vertinimas atliekamas vadovaujantis Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo metodiniai nurodymais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 1 d. įsakymu Nr. V-491. Kadangi pagal Lietuvos Respublikos Planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatymą galimi du scenarijai, t.y. planuojamai ūkinei veiklai, įrašytai į 1 įstatymo priedėlį, atlikti poveikio aplinkai vertinimą būtina be papildomų sąlygų, o planuojamai ūkinei veiklai, įrašytai į 2 įstatymo priedėlį, prieš atliekant poveikio aplinkai vertinimą būtina atlikti atranką. Sprendimą dėl poveikio aplinkos vertinimo atrankos išvados tvirtinimo atlieka išimtinai tik atsakingoji institucija – regioniniai aplinkos apsaugos departamentai. Poveikio aplinkai vertinimo atrankos išvada teikiama Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos, ar jai pavaldžiai įstaigai, (t. y. poveikio aplinkai vertinimo subjektui), kuri gali pareikšti nuomonę dėl priimtos poveikio aplinkai atrankos išvada. Poveikio visuomenės sveikatai vertinimas planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo procese, kai būtina atlikti poveikio aplinkai vertinimą yra tinkamai reglamentuotas, ko negalima

pasakyti (diskusijų dalyvių nuomone) apie poveikio visuomenės sveikatai vertinimo procedūras, kai poveikio aplinkai vertinimo atlikti nereikalaujama.

3. KOKYBINIŲ IR KIEKYBINIŲ METODŲ PRITAIKYMO PVSU SUINTERESUOTŲ DALYVIŲ POREIKIŲ IR GALIMYBIŲ NUSTATYMOI IR ANALIZEI APIBŪDINIMAS IR PAGRINDIMAS

Kadangi visuotinai priimtos poreikių ir galimybių nustatymo metodikos nėra, PVSU suinteresuotų dalyvių poreikių ir galimybių nustatymas ir analizė bus atliekami panaudojant parengtas suinteresuotų dalyvių apklausos anketas, papildomos informacijos (nuomonės, siūlymai) bus sukaupia per „apskrito stalo“ pokalbius su dalyviais. Gautų anketų duomenys buvo analizuojami taikant aprašomosios statistikos metodus. PVSU suinteresuotų dalyvių poreikio nustatymo rezultatai pateikti toliau išdėstytoje ataskaitoje, kurią sudaro aprašomoji analizės dalis, grafikai, apibendrinančios išvados.

Apklausos panaudojant anketą metodas leido kiekybiškai įvertinti tam tikrus PVSU suinteresuotų dalyvių galimybių aspektus. Atsakymų į tam tikrus anketos klausimus analizė ir per diskusijas sukaupios informacijos analizėje kokybiniu požiūriu įvertinti poreikiai ir galimybės.

Apklausos anketos buvo išdalytos visų suinteresuotų PVSU dalių grupių atstovams (žr. 2 skyrių) vadovaujantis teritoriniu Lietuvos Respublikos padalijimo principu – Vilniaus, Kauno, Panevėžio, Klaipėdos ir Šiaulių regionu. Anketas pildė apskrito stalo diskusijose nedalyvaujantys asmenys – savivaldybių darbuotojai (teritorijų planavimas, sveikatos priežiūra), teritorinių visuomenės sveikatos centrų darbuotojai (ataskaitų vertintojai / tvirtintojai), Aplinkos ministerijos ir regioninių aplinkos apsaugos departamentų darbuotojai, PVSU ataskaitų rengėjai (PVSU ataskaitų rengimo licencijas turintys asmenys), Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos specialistai, PVSU ataskaitų užsakovai (ūkinės veiklos subjektai).

Tam tikrose teritorijose išdalytų anketų skaičius buvo paskaičiuojamas proporcingai tos teritorijos gyventojų skaičiui, t. y., Vilniaus regione buvo išdalyta 65 anketos, Kauno regione – 50 anketų, Klaipėdos regione – 40 anketų, Šiaulių ir Panevėžio regione – po 30 anketų. Iš viso išdalyta 215 anketų, gauta užpildytų – 150.

Visoms PVSU proceso suinteresuotų dalyvių grupėms buvo skiriama vienoda dalis anketų, t. y., maždaug po 16,5 proc.

Mažiausia užpildytų anketų dalis gauta iš PVSV ataskaitų rengimo užsakovu, diskusijose šios grupės dalyvių taip pat dalyvavo mažiausiai, mažai aktyvūs buvo regioninių aplinkos apsaugos departamentų darbuotojai. Didžiausią užpildytų anketų dalį pateikė teritorinių visuomenės sveikatos centrų darbuotojai.

Apibendrinant reikia pastebėti, kad PVSV procese dalyvaujantys subjektai aktyvesni diskusijose ir pildant anketas buvo Klaipėdos, Vilniaus ir Kauno regionuose, o Šiaulių ir Panevėžio regionuose susidomėjimas PVSV problemomis buvo menkas.

4. POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO PROCESO SUINTERESUOTŲ DALYVIŲ GRUPĖS

Kadangi poveikio visuomenės sveikatai vertinimo ataskaitas rengia Lietuvos Respublikos arba kitos Europos Sąjungos valstybės narės piliečiai, kiti fiziniai asmenys, kurie naudojami Lietuvos Respublikos ar Europos Sąjungos teisės aktų jiems suteiktomis judėjimo Lietuvos Respublikoje ar kitose Europos Sąjungos valstybėse narėse teisėmis, Lietuvos Respublikoje įsteigti juridiniai asmenys, kitų Europos Sąjungos valstybių narių juridiniai asmenys, organizacijos ar jų filialai, taip pat kitose Europos Sąjungos valstybėse narėse ar kitose užsienio valstybėse įsteigtų juridinių asmenų ar organizacijų registruoti filialai Lietuvos Respublikoje, turintys visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licenciją verstis poveikio visuomenės sveikata vertinimo veikla, bus apklausti tikslinėje teritorijoje veikiantys juridiniai ir fiziniai asmenys, turintys tokią licenciją ir vykdantys šią veiklą.

Diskusijose dalyvavo ir panaudojant anketą buvo apklausti tikslinėje teritorijoje už ataskaitų vertinimą ir tvirtinimą atsakingi pareigūnai – teritorinio visuomenės sveikatos priežiūros centro (centrų) darbuotojai, rengiantys sąlygas PVSV atrankai, vertinantys PVSV atrankos ataskaitas, priimančios sprendimus dėl PVSV atlikimo būtinumo, vertinantys ar tvirtinantys parengtas poveikio visuomenės sveikatai vertinimo ataskaitas.

Kadangi vertinant kelių teritorinių visuomenės sveikatos priežiūros centrų aptarnaujamose teritorijose planuojamos vykdyti ūkinės veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimo ataskaitas vertina ir tvirtina Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, panaudojant anketą bus apklausti šioje srityje dirbantys Tarnybos darbuotojai. Jie ne tik vertina / tvirtina pirmiau minėtos kelias teritorijas užimančios planuojamos ūkinės veiklos poveikio visuomenės sveikatai ataskaitas, tačiau kontroliuoja PVSV ataskaitų vertinimą ir tvirtinimą teritoriniuose visuomenės sveikatos centruose ir koordinuoja šią veiklą.

Tarp poveikio visuomenės sveikatai vertinimu suinteresuotų dalyvių yra regioninių aplinkos apsaugos departamentų specialistai, dirbantys poveikio aplinkai vertinimo srityje. Jie rengia poveikio aplinkai vertinimo atrankos sąlygas, vertina PAV atrankos ataskaitas, priima sprendimus dėl PAV atlikimo reikalingumo, vertina ir tvirtina PAV ataskaitas. Regioninių departamentų ir teritorinių visuomenės sveikatos centrų bendradarbiavimas vertinant PAV atrankos ir / arba PAV ataskaitas yra labai svarbus įgyvendinant pagrindinius saugios gyvenamosios ir darbo aplinkos užtikrinimo principus. Savivaldybių institucijų darbuotojai,

dirbantys teritorijų planavimo srityje, taip pat yra viena iš PVSV proceso suinteresuotų dalyvių grupė. Jie dalyvauja savivaldybėje rengiant teritorijų planavimo dokumentus. Sveikatos apsaugos ministerijos, Aplinkos ministerijos, Aplinkos apsaugos agentūros darbuotojai yra PVSV proceso dalyvių grupė, rengianti šią sritį reglamentuojančius teisės aktus bei vadovaujanti PVSV (ir PAV) sistemos veiklai. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos atstovai į diskusijas buvo kviešti kaip licencijas PVSV veiklai išduodančios įstaigos darbuotojai, mokslo ir švietimo įstaigų atstovai – PVSV proceso dalyvių partneriai, teikiantys kvalifikacijos kėlimo ir konsultacines paslaugas, fiziniai ir juridiniai asmenys, rengiantys poveikio aplinkai vertinimo ataskaitas, planuojamos ūkinės veiklos organizatoriai (užsakovai) ir suinteresuota visuomenė. Į suinteresuotų dalyvių diskusijas buvo pakviesti nevyriausybinių organizacijų, asociacijų, konfederacijų ir pan., vienijančių planuojamos ūkinės veiklos organizatorius, atstovai.

5. POREIKIŲ IR GALIMYBIŲ NUSTATYMO IR ANALIZĖS VEIKSMŲ PLANAS- GRAFIKAS

PVSV suinteresuotų dalyvių poreikiams ir galimybėms nustatyti rengiamos diskusijos:

Eil. nr.	Veiklos pavadinimas	Vykdyimo vieta	Įgyvendinimo laikas	Pastabos
1.	PVSV proceso dalyvių poreikių ir galimybių nustatymo veiklos plano parengimas ir suderinimas su užsakovu	Vilnius	2011 m. balandžio 27 d.	
2.	Apklaustos anketos parengimas ir suderinimas su užsakovu	Vilnius	2011 m. gegužės 12 d.	
3.	Kviečiamų dalyvauti diskusijose dalyvių sąrašo parengimas ir suderinimas su užsakovu	Vilnius	2011 m. gegužės 19 d.	
4.	Diskusijų programos parengimas ir suderinimas su užsakovu	Vilnius	2011 gegužės 19 d.	
5.	Tarpinės ataskaitos parengimas ir pateikimas užsakovui	Vilnius	2011 m. gegužės 19 d.	
6.	Diskusija PVSV suinteresuotų dalyvių poreikiams ir galimybėms nustatyti Panevėžyje	Panevėžio m. savivaldybė	2011 m. birželio 13 d.	
7.	Diskusija PVSV suinteresuotų dalyvių poreikiams ir galimybėms nustatyti Kaune	Kauno m. savivaldybė	2011 m. birželio 14 d.	
8.	Diskusija PVSV suinteresuotų dalyvių poreikiams ir galimybėms nustatyti	Klaipėdos m. savivaldybė	2011 m. birželio 15 d.	

	Klaipėdoje			
9.	Diskusija PVSV suinteresuotų dalyvių poreikiams ir galimybėms nustatyti Šiauliuose	Šiaulių m. savivaldybė	2011 m. birželio 16 d.	
10.	Diskusija PVSV suinteresuotų dalyvių poreikiams ir galimybėms nustatyti Vilniuje	Vilniaus m. savivaldybė	2011 m. birželio 17 d.	
11.	PVSV suinteresuotų dalyvių poreikių ir galimybių nustatymo rezultatų ataskaitos rengimas	Vilnius	Iki 2011 m. birželio 23 d.	
12.	PVSV suinteresuotų dalyvių poreikių ir galimybių nustatymo rezultatų ataskaitos pristatymas užsakovui	Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras	2011 m. birželio 23 d.	
13.	Išvadų apie PVSV suinteresuotų dalyvių poreikius ir galimybes bei rekomendacijos dėl tolesnių veiksmų rengimas	Vilnius	Iki 2011 m. birželio 27 d.	
14.	Išvadų apie PVSV suinteresuotų dalyvių poreikius ir galimybes bei rekomendacijos dėl tolesnių veiksmų pristatymas užsakovui	Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras	2011 m. birželio 27 d.	
15.	Galutinės ataskaitos su išvadamis pateikimas užsakovui	Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras	2011 m. liepos 1 d.	

Diskusijų metu buvo aptartos PVSV proceso dalyvių funkcijos, tarpžinybiniai santykiai ir jų tobulinimo galimybės, problemos, su kuriomis dažniausiai susiduria PVSV proceso dalyviai skirtinguose Lietuvos regionuose, aptariami jų poreikiai, galimybės bei lūkesčiai (1 priedas).

Panaudojant apklausos anketą (žr. Rezultatų aptarimas) papildomai buvo apklausta 150 PVSV procese dalyvaujančių suinteresuotų dalyvių.

Remiantis sukaupta informacija, tyrimo rezultatais bei PVSV reglamentuojančių teisės aktų analize parengtos apibendrinančios išvados apie PVSV suinteresuotų dalyvių poreikius ir galimybes bei rekomendacijos dėl tolesnių veiksmų.

6. POREIKIŲ IR GALIMYBIŲ NUSTATYMO TYRIMO REZULTATAI IR APTARIMAS

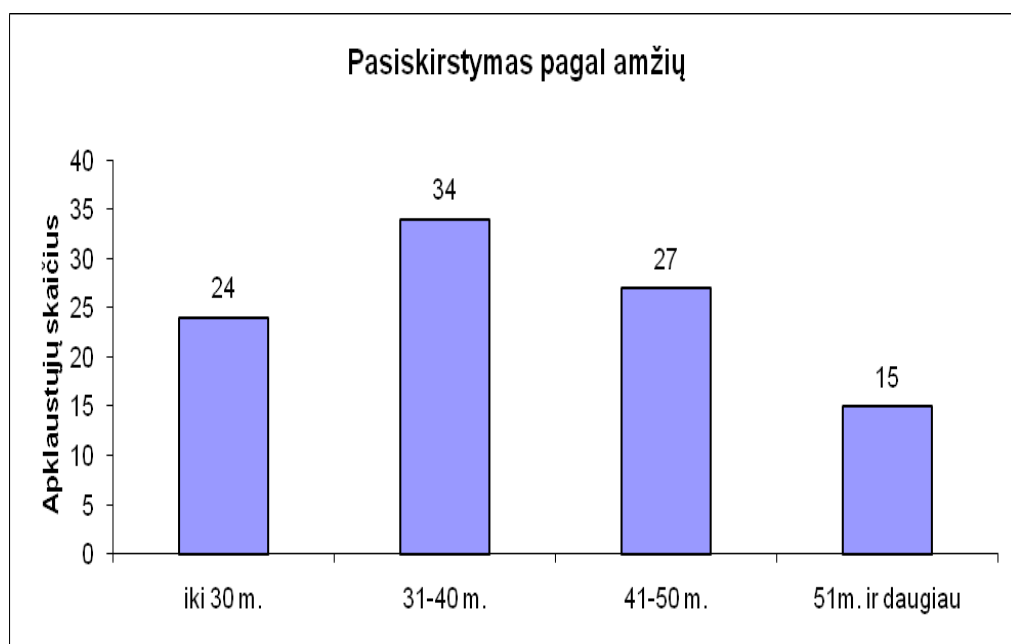
6.1. RESPONDENTŲ GRUPĖS ANALIZĖ.

Atliekant tyrimą buvo apklausta 150 PVSV procese dalyvaujančių suinteresuotų asmenų – poveikio visuomenės sveikatai vertinimo užsakovų, atrankos ir ataskaitų rengėjų, ataskaitų vertintojų, sprendimus dėl ataskaitų tvirtinimo priimančių darbuotojų ir netiesiogiai susijusių asmenų – licencijavimo tarnybų darbuotojų, visuomenės atstovų. Tam tikrose teritorijose išdalytų anketų skaičius buvo paskaičiuojamas proporcingai tos teritorijos gyventojų skaičiui, t. y., Vilniaus regione buvo išdalyta 65 anketos, Kauno regione – 50 anketų, Klaipėdos regione – 40 anketų, Šiaulių ir Panevėžio regione – po 30 anketų. Iš viso išdalyta 215 anketų, gauta užpildytų – 150.

Visoms PVSV proceso suinteresuotų dalyvių grupėms buvo skiriama vienoda dalis anketų, t. y., maždaug po 16,5 proc.

Mažiausia užpildytų anketų dalis gauta iš PVSV ataskaitų rengimo užsakovų, diskusijose šios grupės dalyvių taip pat dalyvavo mažiausiai, mažai aktyvūs buvo regioninių aplinkos apsaugos departamentų darbuotojai. Didžiausią užpildytų anketų dalį pateikė teritorinių visuomenės sveikatos centrų darbuotojai.

1 diagrama. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių.



Respondentų pasiskirstymas pagal amžių pateikiamas 1 diagramoje (procentai). 71 proc. apklaustųjų yra 31 – 50 metų amžiaus, t. y., turintys tam tikros praktinės bendros darbo patirties.

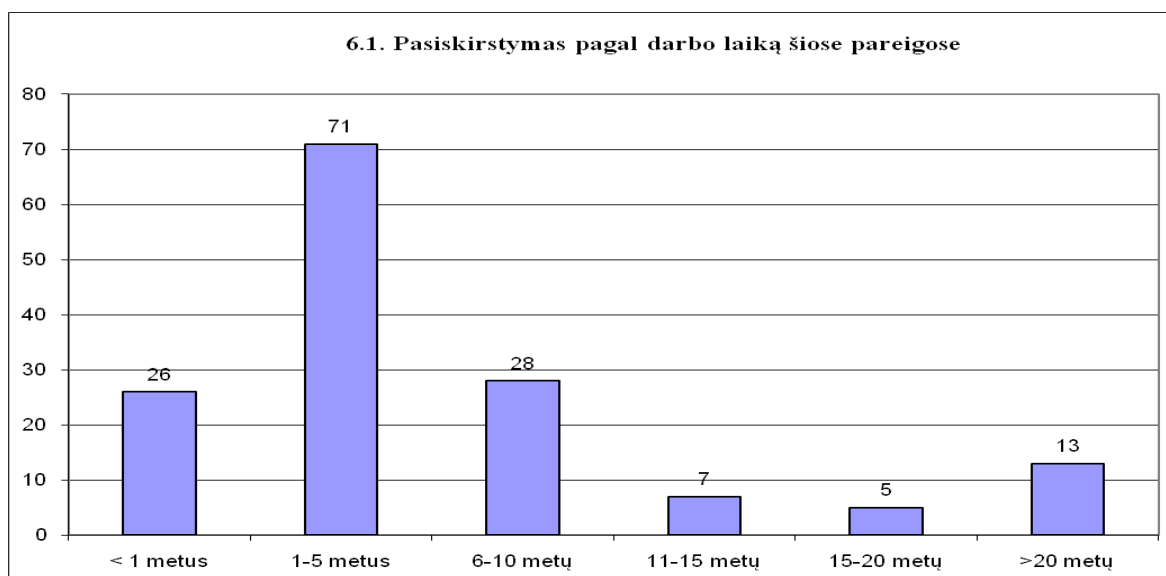
108 užpildę anketas asmenys buvo pagal darbo sutartį dirbantys darbuotojai, 35 – valstybės tarnautojai, 7 informacijos apie darbo santykius nenurodė.

Beveik 50 proc. respondentų šiuo metu užimamose pareigose dirba 1–5 metus, ir beveik 10 proc. – daugiau kaip 20 metų. Apklaustųjų asmenų pasiskirstymas pagal darbo laiką šiuo metu užimamose pareigose pateikiamas 2 diagramoje. Įdomu pastebėti, kad beveik 50 proc. respondentų neturi patirties PVSV vertinime, arba jų darbinė patirtis yra trumpesnė kaip 1 metai. Tik kiek daugiau kaip 10 proc. apklaustųjų PVSV procese dalyvauja daugiau kaip 10 metų (4 diagrama).

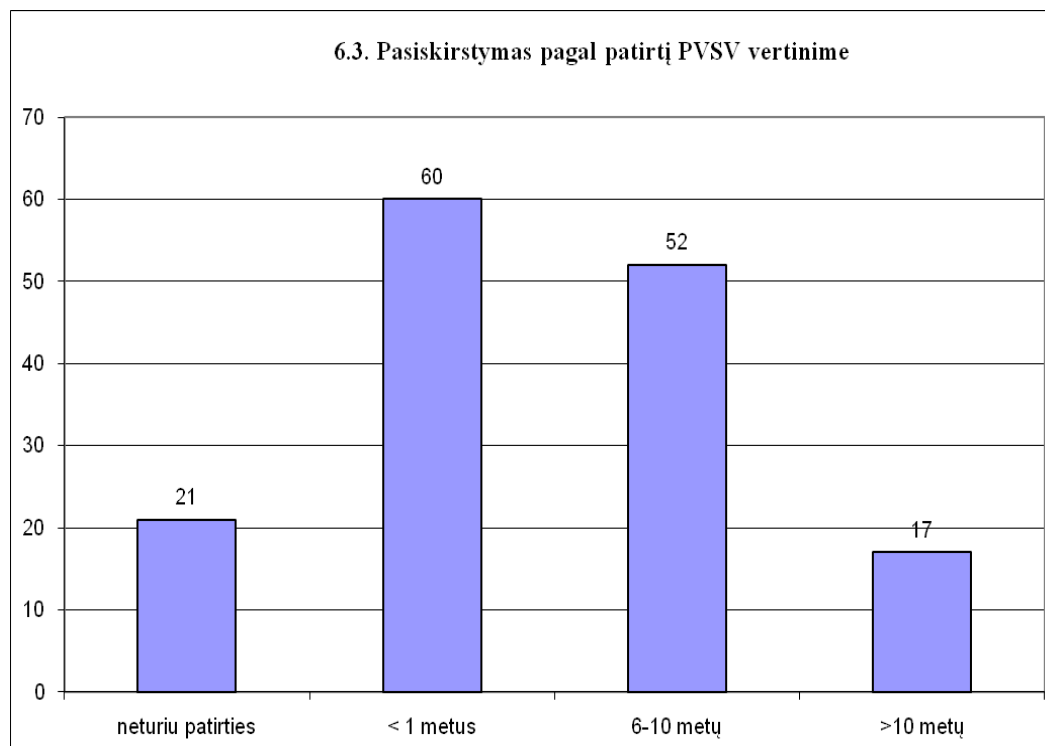
Beveik visi respondentai (147 asmenys) nurodė turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 6 iš jų turi mokslinį laipsnį. 2 anketas užpildę asmenys išsilavinimo nenurodė, 1 respondentas turi neuniversitetinį aukštąjį išsilavinimą.

Licenciją poveikio visuomenės sveikatos vertinimui turi 35 respondentai (daugiau kaip 20 proc.).

2 diagrama. Apklaustųjų asmenų pasiskirstymas pagal darbo laiką šiuo metu užimamose pareigose



3 diagrama. Respondentų pasiskirstymas pagal patirtį PVSV vertinime

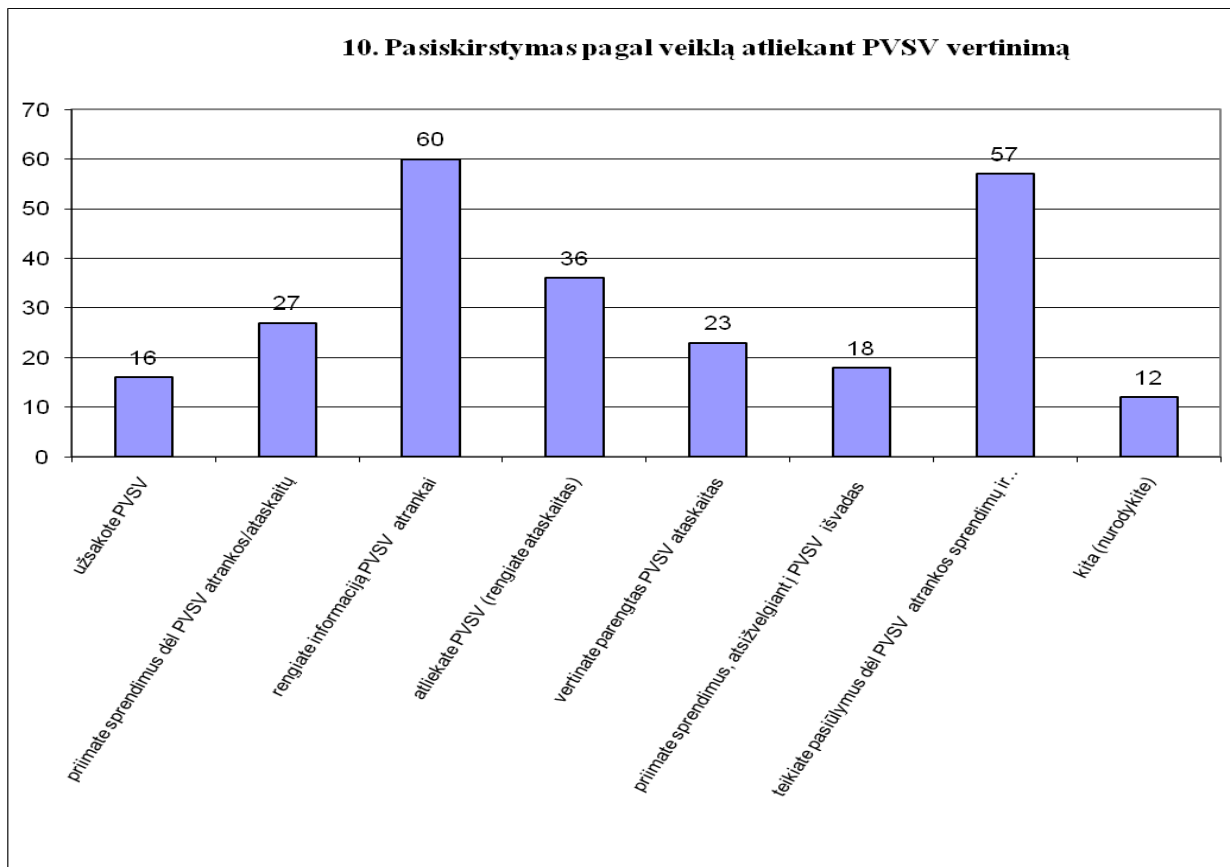


Apklausoje dalyvavo 10 proc. PVSV ataskaitų užsakovų, 40 proc. asmenų, renkančių informaciją PVSV atrankai, beveik 40 proc. teikiančių pasiūlymus dėl PVSV atrankos sprendimų. Išsamus respondentų pasiskirstymas pagal atliekamas funkcijas PVSV vertinimo procese pateikiamas 4 diagramoje. Didžiausia dalis respondentų (76 proc.) dirba pramonės ir teritorijų planavimo srityse (atitinkamai 34 ir 40 proc.), mažiausia – turizmo srityje (2 proc.). Kitose srityse dirbančiųjų skaičius svyruoja nuo 8 iki 12 proc. (5 diagrama).

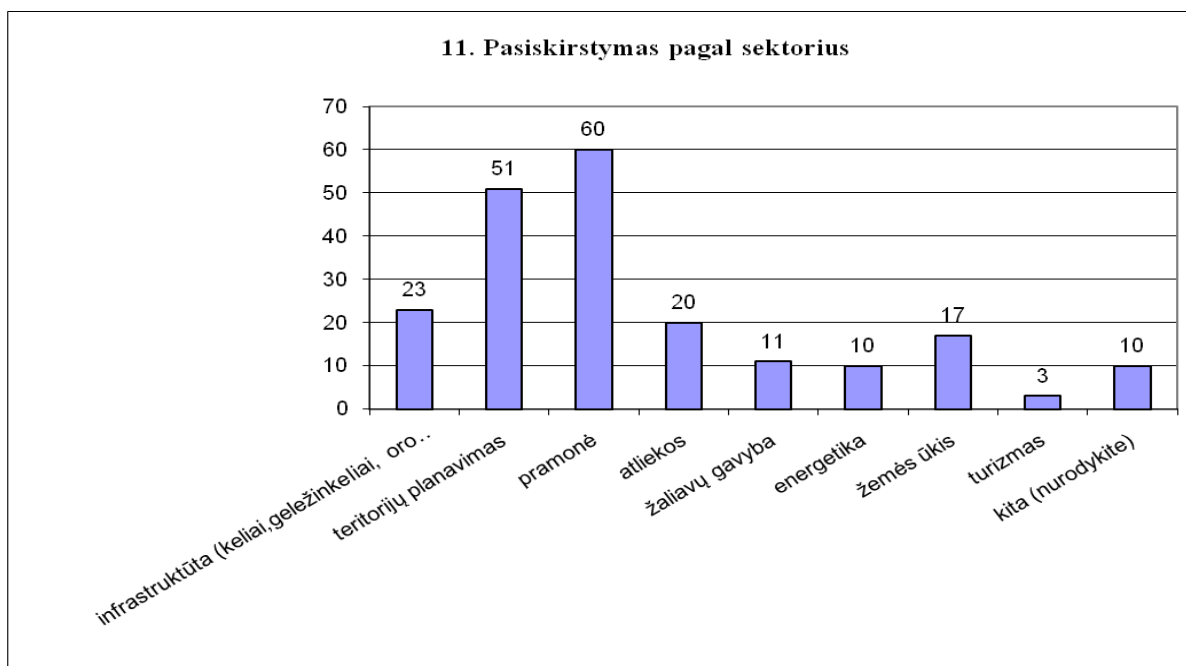
6.2. PROFESINĖ KVALIFIKACIJA, JOS KĖLIMO POREIKIAI IR GALIMYBĖS

Beveik 50 proc. apklaustųjų nurodė, kad per paskutinius penkerius metus jie nei karto nekėlė profesinės kvalifikacijos. Ir tik kiek daugiau kaip 10 proc. apklaustųjų asmenų per paskutinius penkerius metus kėlė profesinę kvalifikaciją daugiau kaip 3 kartus (6 diagrama).

4 diagrama. Respondentų pasiskirstymas pagal vykdomas funkcijas PVSV procese

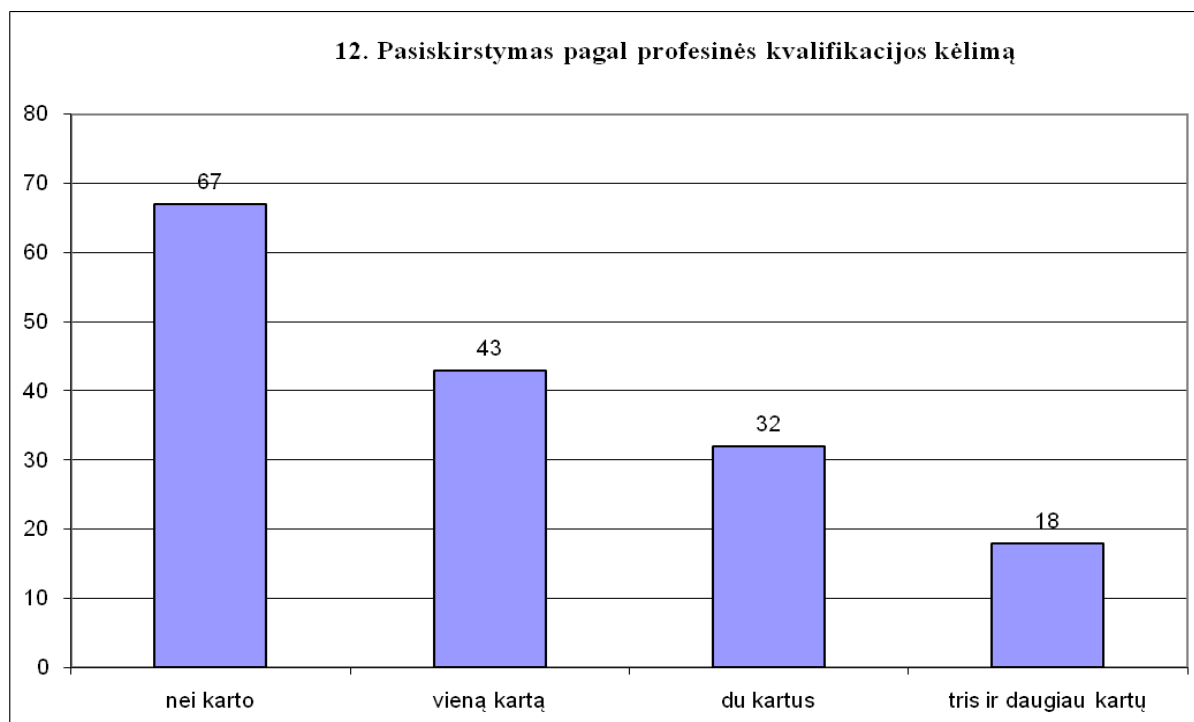


5 diagrama. PVSV proceso dalyvių pasiskirstymas pagal veiklos sektorius



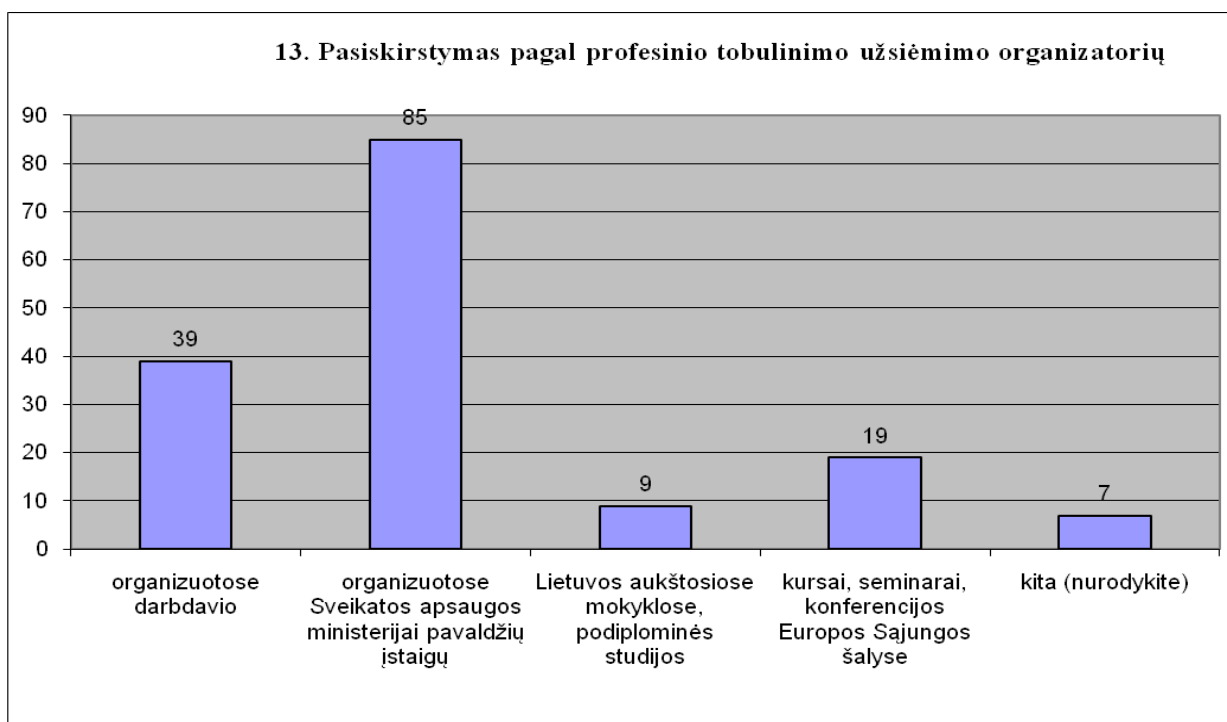
Atsižvelgiant į tai, kad beveik 50 proc. respondentų nurodė neturintys patirties PVSV vertinime, arba jų darbo patirtis yra trumpesnė kaip 1 metai, akivaizdu, kad dėmesys profesinės kvalifikacijos tobulinimui yra nepakankamas.

6 diagrama. Respondentų pasiskirstymas pagal profesinės kvalifikacijos tobulinimą



Daugiau kaip 50 proc. respondentų nurodė, kad dalyvavo Sveikatos apsaugos ministerijos pavaldžių įstaigų organizuose kvalifikacijos tobulinimo renginiuose, 20 proc. – organizuose darbdavio ir mažiau kaip 10 proc. – aukštųjų mokyklų rengiamuose profesinio tobulinimo renginiuose ar podiplominėse studijose. Diskusijose dalyviai konstatavo, kad kvalifikacijos tobulinimo renginių poveikio visuomenės sveikatai vertinimo srityje Lietuvos aukštosios mokyklos praktiškai neorganizuoja, siūloma galimybė tobulintis tik poveikio aplinkai vertinimo klausimais.

7 diagrama. Anketas užpildžiusių asmenų kvalifikacijos tobulinimas pagal mokymų organizatorių

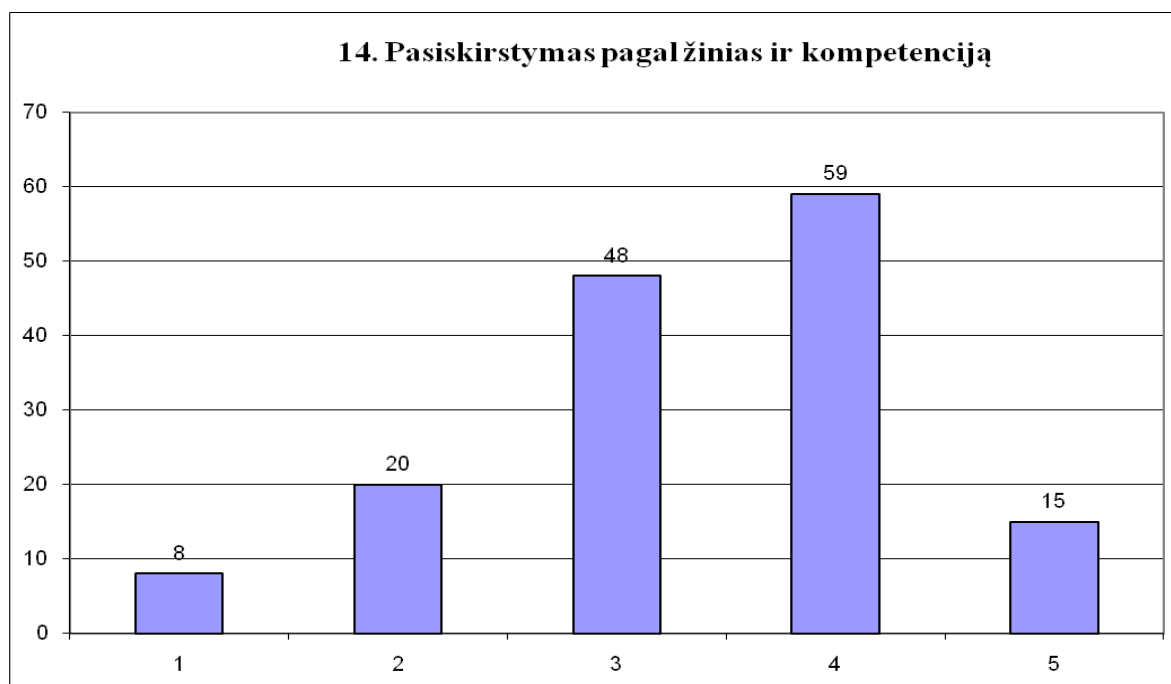


Turimą kvalifikaciją gerai ir labai gerai (4 ir 5 balais) įvertino daugiau kaip 50 proc. respondentų, o 1 ir 2 balais – beveik 20 proc. respondentų. Tai rodo, kad PVSV proceso dalyviai pernelyg gerai vertina savo įgytą kvalifikaciją, nes, kaip jau buvo minėta, beveik 50 proc. respondentų nurodė neturintys patirties PVSV vertinime, arba jų darbo patirtis yra trumpesnė kaip 1 metai (8 diagrama).

Atliekant PVSV vertinimą dažniausiai analizuojamas fizinės aplinkos veiksnių poveikis visuomenės sveikatai (122 respondentai, daugiau kaip 80 proc.). Socialiniai – ekonominiai, profesinės rizikos, psichologiniai veiksniai, sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų prieinamumas ir kokybė vertinami beveik panašiu mastu, 20 – 30 proc. atvejų (9 diagrama).

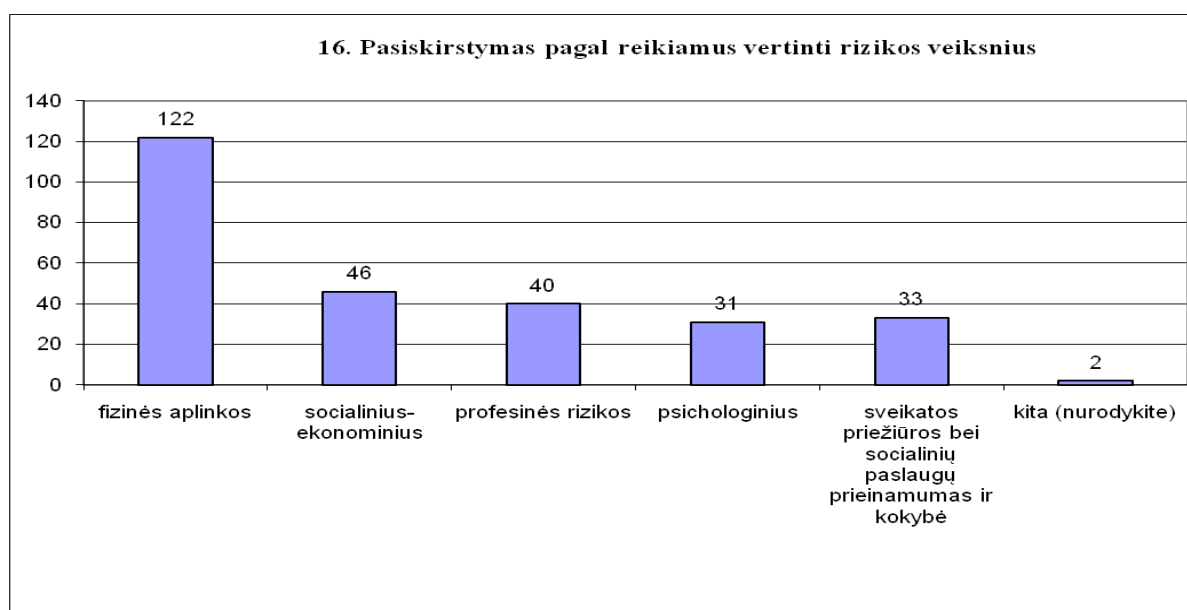
Papildomos informacijos apie PVSV vertinimą dauguma proceso dalyvių randa Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisės aktuose bei PSO dokumentuose (atitinkamai, 75 proc. ir 58 proc.), daugiau kaip 50 proc. respondentų nurodė, kad konsultuojasi su Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos specialistais, 19 proc. – su Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro specialistais.

8 diagrama. Respondentų pasiskirstymas pagal jų pačių pateiktą profesinės kompetencijos vertinimą



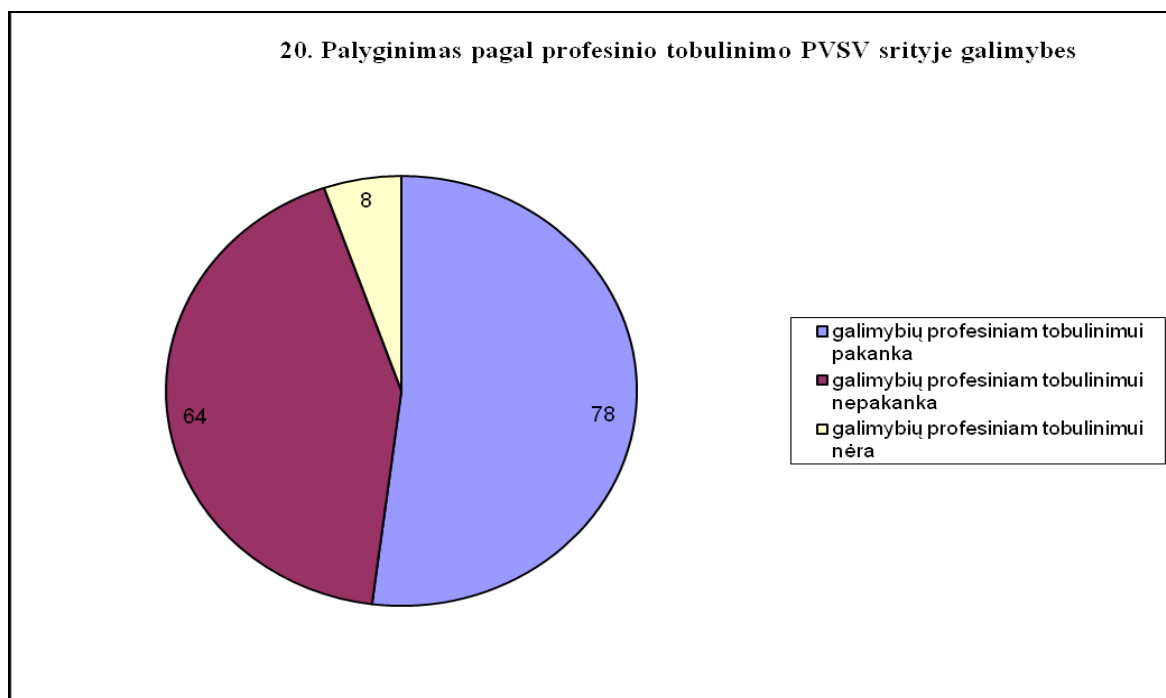
Beveik 20 proc. apklaustųjų papildomos informacijos gauna konsultuodamiesi su darbdaviu, 25 proc. jos randa mokslinėje literatūroje.

9 diagrama. Respondentų pasiskirstymas pagal vertinamus rizikos veiksnius



Beveik 10 proc. (8 asmenys) nurodė, kad tobulinti kvalifikaciją nėra galimybių, nors pusė apklaustųjų mano, kad galimybių profesiniam tobulinimui poveikio visuomenės sveikatai vertinimo srityje pakanka (10 diagrama).

10 diagrama. Profesinio tobulinimo PVSV srityje galimybių vertinimas



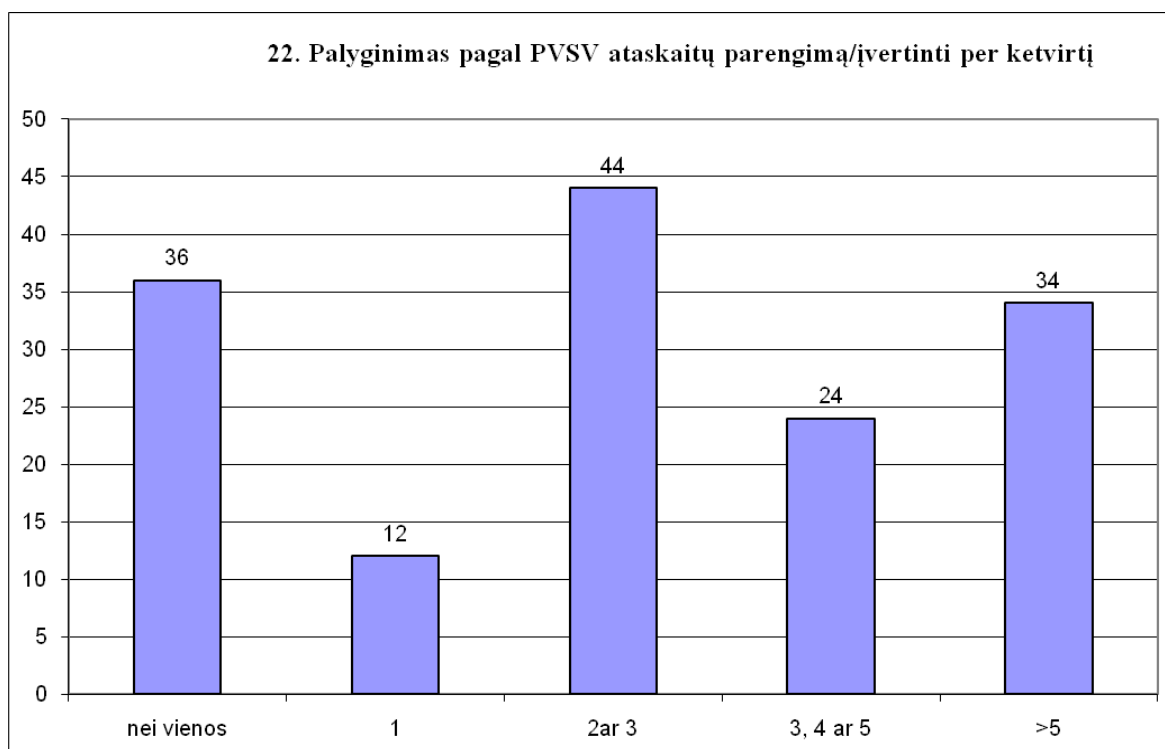
Plačiau analizuojant profesinio tobulinimo PVSV srityje problemas paaiškėjo, kad 26 proc. respondentų negali tobulinti profesinės kvalifikacijos, nes darbdavys tam tikslui neskiria lėšų, 37 proc. anketas užpildžiusių asmenų nurodė, kad jų netenkina kvalifikacijos tobulinimo renginių kokybė, beveik 40 proc. asmenų nurodė, kad profesinio tobulinimo renginiuose per mažai dėmesio skiriama praktiniams problemų sprendimams, ir 27 proc. teigia, kad profesinio tobulinimo srityje problemų nėra.

6.3. PVSV PROCESO SUINTERESUOTŲ DALYVIŲ DARBO KRŪVIS

Darbo krūvis, tenkantis vienam PVSV proceso suinteresuotam dalyviui įvairioje Lietuvos teritorijose pasiskirsto netolygiai ir reikšmingai skiriasi. Dažniausiai tai lemia ekonominės veiklos konkrečiame regione aktyvumas ir mastai. Didžiausias darbo krūvis tenka Vilniaus, Klaipėdos ir Kauno regione dirbantiems specialistams, mažiausias – Panevėžio ir Šiaulių regiono PVSV proceso dalyviams. Informacija apie parengtų / įvertintų PVSV ataskaitų

kiekį per ketvirtį pateikiama 11 diagramoje. Reikia atkreipti dėmesį, kad daugiau kaip 23 proc. respondentų nurodė per ketvirtį neparengiantys / nepatvirtinantys nei vienos PVSV ataskaitos. Atsižvelgiant į tai, kad 10 proc. respondentų buvo PVSV veiklos užsakovai, galima manyti, kad labai mažą darbo krūvį turi ne mažiau kaip 10 proc. PVSV srityje dirbančių specialistų.

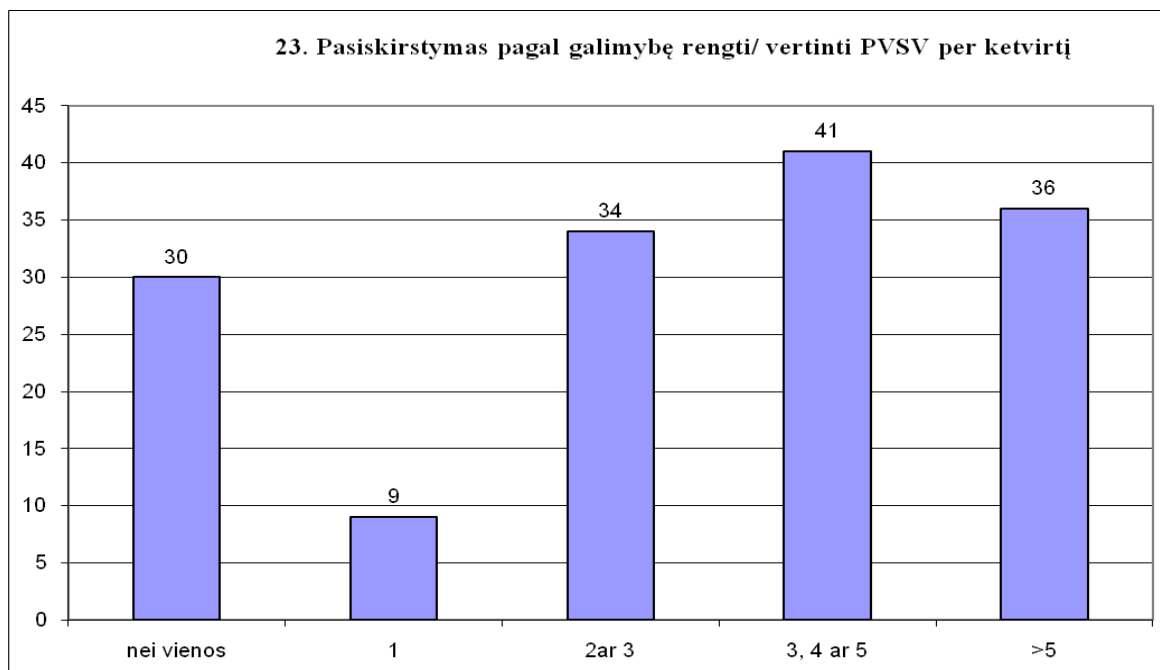
11 diagrama. PVSV proceso dalyvių rengiamų / įvertinamų ataskaitų skaičius per ketvirtį



Kita vertus, per diskusijas paaikškėjo, kad tarp PVSV vertintojų, ypač regionuose, kuriuose ši veikla nėra aktyvi, PVSV vertinimu užsiima asmenys, dirbantys kitose visuomenės sveikatos priežiūros srityse. Todėl susiduriama su profesinės kompetencijos ir patirties stokos problemomis.

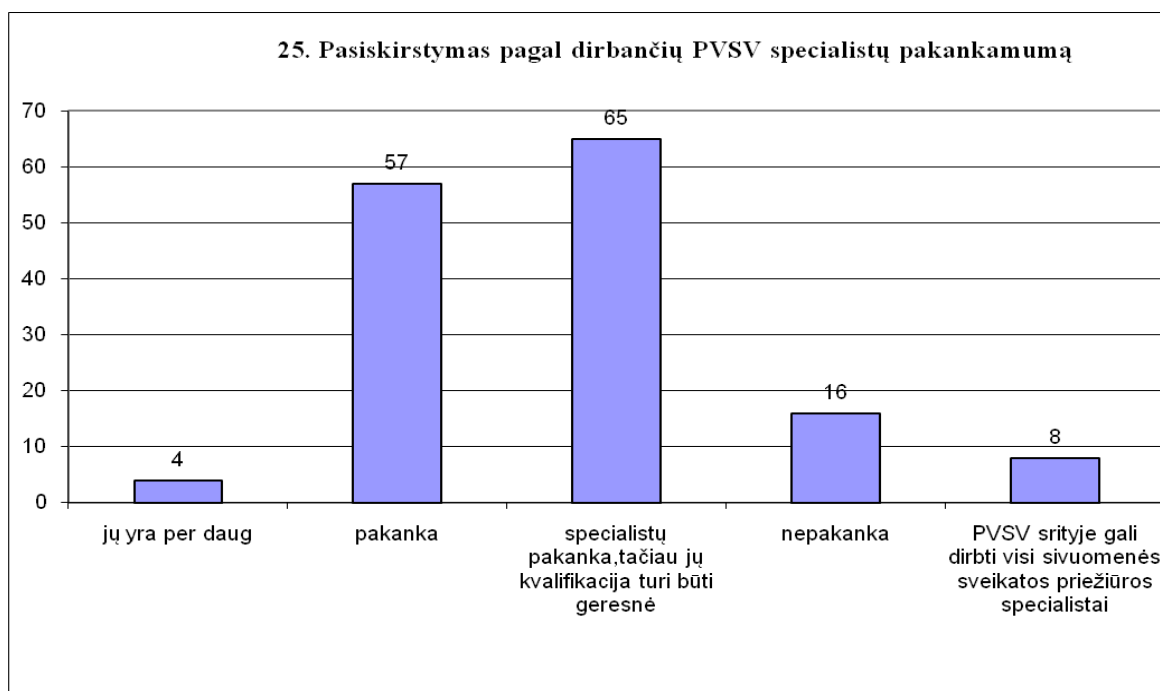
Analizuojant respondentų atsakymus apie galimą parengti / įvertinti PVSV ataskaitų skaičių per ketvirtį, 20 proc. iš jų nurodė, kad tokios galimybės apskritai neturi, o 24 proc. nurodė, kad galėtų parengti / įvertinti daugiau kaip 5 PVSV ataskaitas. Išsami informacija apie PVSV rengimo / įvertinimo galimybes pateikta 12 diagramoje (pateikiama informacija, įskaitant PVSV atrankos vertinimą).

12 diagrama. Galimybės rengti / įvertinti PVSV ataskaitas



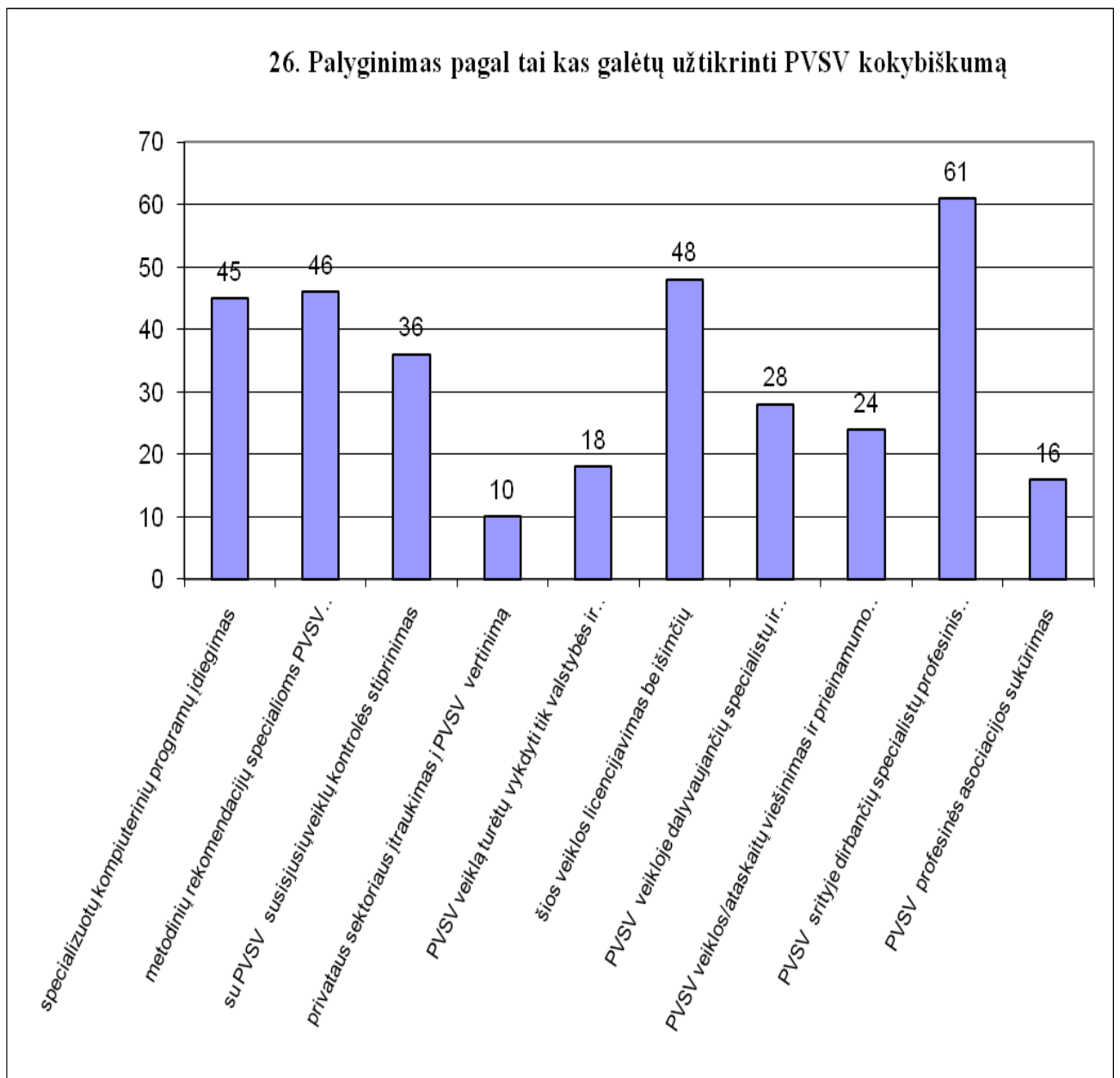
47 proc. respondentų nurodė, kad PVSV srityje dirbančių specialistų pakanka, tačiau jų kvalifikacija turėtų būti geresnė, 8 proc. teigia, kad specialistų nepakanka. 38 proc. apklaustųjų mano, kad specialistų pakanka (13 diagrama).

13 diagrama. PVSV srityje dirbančių specialistų pakankamumas



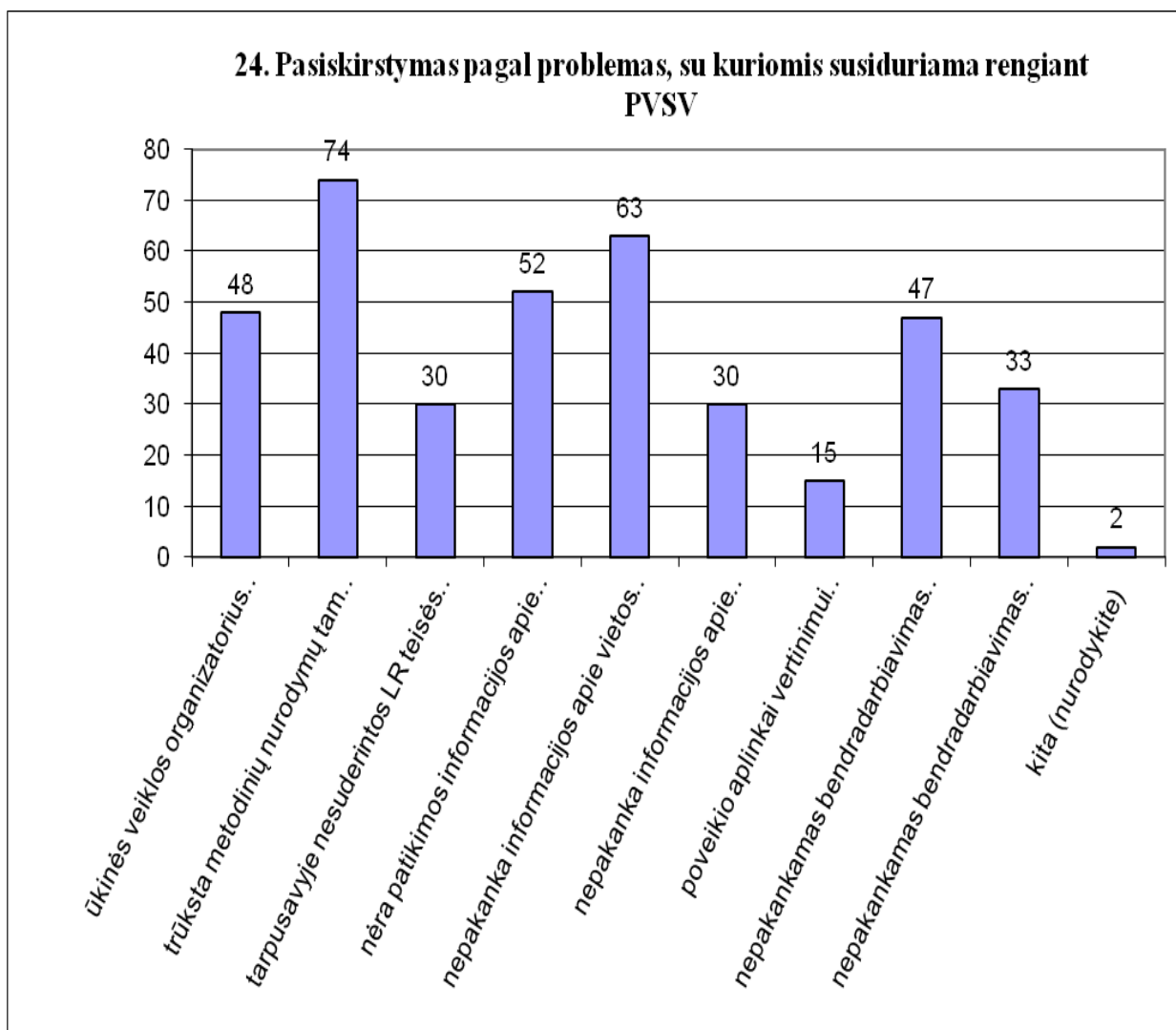
Respondentų nuomone, kokybiškesnį poveikio visuomenės sveikatai vertinimą galėtų užtikrinti PVSV specialistų profesinės kvalifikacijos ugdymas (41 proc.), šios veiklos licencijavimas be jokių išimčių (turėtų būti licencijuojama ir poveikio aplinkai vertinimo veikla), specializuotų kompiuterinių programų ir metodinių rekomendacijų atskiroms PVSV sritims parengimas ir įdiegimas (atitinkamai 22 ir 22,5 proc.), su PVSV susijusios veiklos kontrolės stiprinimas (14 diagrama)

14 diagrama. PVSV veiklos kokybę gerinančios priemonės



Analizuojant problemas, su kuriomis susiduria PVSV proceso dalyviai, didžiausia dalis respondentų (50 proc.) nurodė, kad trūksta PVSV metodinių rekomendacijų, o diskusijoje dalyvavusieji ypač pabrėžė, kad šiuo metu galiojančios rekomendacijos yra praktikoje sunkiai pritaikomos, nepalieka ataskaitų rengėjams galimybių atsižvelgti į vertinamos veiklos specifiką, jose reikalaujama kartais perteklinės informacijos, kuri tam tikrais atvejais yra tik formalūs ir neinformatyvūs skaičiai. Ypač akcentuotas metodinių rekomendacijų, susijusių su naujų technologijų vertinimu, poreikis. Daugiau kaip 40 proc. respondentų nurodė, kad trūksta informacijos apie vietos bendruomenės sveikatos būklę, vietos foninę aplinkos taršą ir rizikos veiksnių ryšį su sveikata (atitinkamai, 36, 41 ir 20 proc. užpildžiusių anketas, 15 diagrama).

15 diagrama. Problemos, su kuriomis susiduriama rengiant PVSV ataskaitas



6.4. DISKUSIJOSE IŠDĖSTYTŲ NUOMONIŲ APIBENDRINIMAS

Diskusijose svarstant kompetencijos klausimą, teritorinių visuomenės sveikatos centrų darbuotojai išreiškė nepasitenkinimą PVSV atrankos / ataskaitų rengėjų kvalifikacija, kurie teisės aktus interpretuoja taip, kaip jiems atrodo ir visais įmanomais būdais stengiasi apginti planuojamos ūkinės veiklos užsakovo poziciją. Kita vertus, PVSV ataskaitų vertintojai / tvirtintojai prisipažino, ypač teritorijose, kuriose parengiama nedidelis ataskaitų skaičius, kad jų pačių kvalifikacija yra nepakankama. Daugiausia problemų kyla, kai reikia įvertinti naujų, dar nematytų technologinių procesų galimą poveikį sveikatai.

Didelė dalis laiko diskusijose buvo skirta PVSV procesų ir sanitarinių apsaugos zonų (SAZ) tarpusavio ryšiui. Kai kurie diskusijų dalyviai teigia, kad PVSV yra reikalingas tik SAZ nustatymui. Sumažinus objektų, kuriems reikia nustatyti SAZ, sąrašą, PVSV taikymo sritis žymiai susiaurės. Dalis diskusijos dalyvių pasisakė už SAZ panaikinimą, nes jos, jų nuomone, yra visiškai nesusipratimas. Kova su užsakovais ir ataskaitų rengėjais, pasak Kauno VSC, pasidarė beprasmiška, kadangi nėra mechanizmo, kaip visa tai, kas parašyta teisės aktuose, įgyvendinti praktiškai. VSC nuomone SAZ turi būti nustatytas projektuojant. Remiantis dalyvių nuomone, pasigendama SAZ kontrolės mechanizmo. Turėtų būti numatyta atsakomybė už zonos viršijimą. Dalyvių nuomone PVSV Lietuvoje toks, koks jis yra šiandien, reikalingas tik tam, kad vienai ar kitaip pagrįstum apsauginę zoną. Sutrumpėjus planuojamos ūkinės veiklos, kuriai reikia atlikti PVSV, sąrašui, diskusijų dalyvių nuomone, reikia netrumpinti veiklų, kurioms reikia atlikti PVSV atrankos, sąrašo.

Diskusijose buvo daug kalbama apie nuo 2011 m. lapkričio 1 d. įsigaliosiantį Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 13 d. įsakymą Nr. V-474 „Dėl Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atlikimo atvejų nustatymo ir tvarkos aprašo patvirtinimo ir įgaliojimų suteikimo“ (Valstybės žinios, 2011, Nr. 61-2923), kuriame nurodyta, kad atlikus PVSV galimos dvi išvados – veikla galima, jei atitinka sveikatos saugos reikalavimus ir negalima, jei neatitinka šių reikalavimų. Tačiau šiame dokumente, kaip beje ir ankstesniuose, diskusijos dalyvių nuomone, neatkreipiamas dėmesys į rekonstruojamus objektus. Viena vertus, rekonstrukcija dažnai baigiasi ūkinės veiklos plėtra, taigi ir didesniu nepageidaujamu poveikiu sveikatai. Tačiau būna, atveju, kai po rekonstrukcijos (pvz., geležinkelio) gyvenamosios aplinkos rodikliai žymiai pagerėja, nors yra prastesni už reikalaujamus. Buvo iškeltas retorinis klausimas, ką tokiu atveju turėtų daryti vykdytojas, kuris

siūlo projektą gerinantį aplinką, bet vis dėl to nėra galimybių išspręsti visų visuomenės saugos reikalavimų. Šis klausimas, diskusijos dalyvės nuomone, teisės aktuose nėra išspręstas. Teisės aktai turėtų būti lankstesni.

Diskusijos dalyviai taip pat išsakė nuomonę, kad trūksta bendradarbiavimo tarp žinybų. Tarp jų yra priešpriešos, tačiau ta priešprieša atsiranda dėl skirtingų interesų.

Bendra išvada, kurios priėjo diskusijos dalyviai, yra ta, kad su visuomene apie planuojamą ūkinę veiklą reikia pradėti kalbėti kuo anksčiau, kad vėliau būtų kuo mažiau nesusipratimų.

Didelės dalies diskusijos dalyvių nuomone PVSV procedūra turėtų būti savarankiška, netiesiogiai susijusi su PAV, bet atskira. Jei PAV ir PSVS procedūros būtų atliekamo lygiagrečiai (nepriklausomai viena nuo kitos), būtų sutaupyta užsakovo ir vertintojų laiko, nes pagal dabar galiojančią tvarką pirmiausia išnagrinėjamas PAV, o tik paskui galima kreiptis dėl PVSV. Jei šios dvi procedūros būtų atskirtos, tai, diskusijos dalyvių nuomone, verslo sąlygos būtų paprastesnės.

Diskusijų dalyvių nuomone reikia keisti PVSV metodikas, nes yra jos yra netinkamos. Šiuo metu PVSV reikalaujama atlikti daugeliui nedidelio masto veiklų, kur iškart matyti, kad jokie poveikio visuomenės sveikatai tikrai nebus. O toms veikloms, kurios reikalingas PVSV gydytojos nuomone reikia pagalvoti, kaip ir ką reikia vertinti. Daug kalbėta apie reikalavimą pateikti tikslinio regiono gyventojų sergamumo / mirštamumo (demografinius) rodiklius. Dabartinėje situacijoje paskaičiuoti nedidelės bendruomenės (pvz, mikrorajono, kaimo, miestelio, kelių sodybų, kurios patenka į ūkinės veiklos poveikio zoną) sergamumo rodiklius neįmanoma. Kai tokių duomenų nėra, ataskaitoje nurodomas bendras rodiklis, tačiau jis tikslinės grupės sveikatos būklės neatskleidžia. Kad reikia keisti ir suvienodinti metodikas pritarė ir visuomenės sveikatos centrų atstovai, kaip pavyzdį pateikdami skaičiavimo metodikas. Pasak jų, vienoje ataskaitoje skaičiavimams naudojama viena metodika, kitoje – kita, o skirtumas tarp gautų rezultatų gali būti 10-20%, todėl vertinimo išvados gali būti skirtingos. Metodikas, diskusijos dalyvio nuomone, reikia unifikuoti ir padaryti taip, kad skaičiavimus ataskaitą vertinantys / tvirtinantys pareigūnai galėtų patikrinti ir palyginti.



POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO SUINTERESUOTŲ DALYVIŲ POREIKIŲ IR GALIMYBIŲ NUSTATYMAS

ANKETA

Gerbiamas respondente,

Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras įgyvendina projektą „Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo plėtojimas Lietuvoje“, finansuojamą iš Europos socialinio fondo pagal 2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“ VP1-4.3-VRM-02-V priemonę „Viešųjų politikų reformų skatinimas. Suinteresuotų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo dalyvių poreikių ir galimybių nustatymą, pagal sutartį su Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centru, vykdo UAB „R.A.C.H.E.L. Consulting“.

Šis tyrimas atliekamas, siekiant įvertinti poveikio visuomenės sveikatai vertinimo (toliau – PVSV) suinteresuotų dalyvių poreikius ir galimybes.

Maloniai prašome išsamiai atsakyti į visus anketoje pateiktus klausimus. Tikimės, kad tai neužims daug laiko. Jūsų atsakymai mums labai svarbūs.

Anketa yra anoniminė ir joje pateikti atsakymai konfidencialūs.

1. Jūsų amžius.....metai.

2. Jūsų lytis:

- moteris
 vyras

3. Jūsų atstovaujama institucija, įstaiga, organizacija (pažymėkite vieną atsakymą):

- valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros įstaiga
- teritorinė visuomenės sveikatos priežiūros įstaiga
- visuomenės sveikatos priežiūros tyrimų laboratorija (ar kita laboratorija)
- aplinkos apsaugos įstaiga
- savivaldybės administracija
- savivaldybės įstaiga
- viešoji įstaiga
- savivaldybės visuomenės sveikatos biuras
- uždaroji akcinė bendrovė
- nevyriausybinė organizacija
- kita (nurodykite) _____

4. Jūsų darbo santykių statusas:

- Karjeros valstybės tarnautojas
- Darbuotojas, dirbantis pagal darbo sutartį
- Kita

(nurodykite) _____

5. Jūsų pareigos (pareigybė):

- Įstaigos vadovas
- Įstaigos vadovo pavaduotojas
- Skyriaus/poskyrio vedėjas
- Skyriaus/poskyrio vedėjo pavaduotojas
- Vyriausiasis specialistas
- Vyresnysis specialistas
- Jaunesnysis specialistas
- Specialistas
- Kita

(nurodykite)

6. Jūsų profesinė patirtis:

6.1. Šiose pareigose dirbate:

- <1 metus

- 1–5 metus
- 6–10 metų
- 11–15 metų
- 15–20 metų
- > 20 metų

6.2. Jūsų bendras darbo stažas:

- <1 metus
- 1–5 metus
- 6–10 metų
- 11–15 metų
- 15–20 metų
- > 20 metų

6.3. Jūsų patirtis poveikio visuomenės sveikatos vertinimo srityje:

- neturiu patirties
- <1 metus
- 6–10 metus
- > 10 metų

7. Jūsų išsilavinimas:

- aukštasis universitetinis
- aukštasis neuniversitetinis
- turiu mokslo laipsnį

8. Kokią specialybę esate įgijęs (-usi)? (įrašykite)

9. Ar turite (kaip fizinis asmuo) licenciją poveikio visuomenės sveikatai vertinimui?

- taip
- ne

10. Jūsų veikla atliekant poveikio visuomenės sveikatai vertinimą (pažymėkite visus tinkamus):

- užsakote poveikio visuomenės sveikatai vertinimą (toliau – PVSV)
 - priimate sprendimus dėl PVSV atrankos/ataskaitų
 - rengiate informaciją PVSV atrankai
 - atliekate PVSV (rengiate ataskaitas)
 - vertinate parengtas PVSV ataskaitas
 - priimate sprendimus, atsižvelgiant į PVSV išvadas
 - teikiate pasiūlymus dėl PVSV atrankos sprendimų ir (ar) ataskaitų
 - kita (nurodykite)
-

11. Su koku sektoriumi labiausiai sietina Jūsų patirtis PVSV? (pažymėkite tik vieną):

- infrastruktūra (keliai, geležinkeliai, oro uostai, laivyba)
 - teritorijų planavimas
 - pramonė
 - atliekos
 - žaliavų gavyba
 - energetika
 - žemės ūkis
 - turizmas
 - kita (nurodykite)
-

12. Kiek kartų per pastaruosius 5 metus Jūs kėlėte savo profesinę kvalifikaciją PVSV srityje? nei karto

- vieną kartą
- du kartus
- tris ir daugiau kartų

13. Nurodykite, kokio pobūdžio profesinio tobulinimo užsiėmimuose PVSV srityje dalyvavote? (pažymėkite visus tinkamus):

- organizuoetuose darbdavio
- organizuoetuose Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldzių įstaigų
- Lietuvos aukštosiose mokyklose, podiplominės studijos
- kursai, seminarai, konferencijos Europos Sąjungos šalyse
- kita

(nurodykite) _____

14. Kaip vertinate savo žinias ir kompetenciją PVSV srityje skalėje nuo 1 (*neturiu žinių ir kompetencijos*) iki 5 (*esu PVSV ekspertas*)?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Nurodykite savo PVSV žinių ir kompetencijos lygį pagal atskirus visuomenės sveikatos rizikos veiksnius skalėje nuo 1 (*neturiu žinių ir kompetencijos*) iki 5 (*esu PVSV ekspertas*):

Veiksnyas	1	2	3	4	5
Cheminė aplinkos oro tarša	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mikrobinė aplinkos oro tarša	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvapai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patalpų oro kokybė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nejonizuojančioji spinduliuotė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jonizuojančioji spinduliuotė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triukšmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infra(ultra)garsas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vibracija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vandens kokybė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atliekų tvarkymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dirvožemio tarša	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avarių/nelaimingų atsitikimų rizika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profesinės rizikos veiksniai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suminis fizinės aplinkos veiksnių poveikis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Psichologiniai veiksniai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialiniai veiksniai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų prieinamumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kitas _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Jūsų nuomone, kokius visuomenės sveikatos rizikos veiksnius reikėtų vertinti atliekant planuojamos ūkinės veiklos PVSV?

- fizinės aplinkos
- socialinius - ekonominius
- profesinės rizikos
- psichologinius
- sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų prieinamumas ir kokybė
- kita

(nurodykite) _____

17. Jūsų nuomone, kokius visuomenės sveikatos rizikos veiksnius reikėtų vertinti atliekant strateginių sprendimų PVSV?

- fizinės aplinkos
- socialinius - ekonominius
- profesinės rizikos
- psichologinius
- sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų prieinamumas ir kokybė
- kita

(nurodykite) _____

18. Kur gaunate Jums reikalingos papildomos, su PVSV susijusios, informacijos? (pažymėkite tris svarbiausius)

- iš kolegų ir tiesioginių vadovų
- mokslinėje literatūroje

- LR teisės aktuose
 - ES teisės aktuose, Pasaulio sveikatos organizacijos ir kt. tarptautinėse rekomendacijose
 - konsultuojosi su Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos ir (ar) jai pavaldžių teritorinių įstaigų specialistais
 - konsultuojosi su Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro specialistais
 - man tai neaktualu
 - kita (nurodykite)
-

19. Kurių visuomenės sveikatos rizikos veiksnių poveikio sveikatai vertinimui Jums labiausiai reikalingas kvalifikacijos kėlimas? (vienam veiksniiui pasirinkite vieną atsakymą)

Veiksny	Tobulinimas reikalingas nedelsiant	Tobulinimas reikalingas artimiausioje ateityje	Tobulinimas bus reikalingas, jei PVSV taikymas vystysis	Tobulinimas nereikalingas
Cheminė aplinkos oro tarša	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mikrobinė aplinkos oro tarša	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvapai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patalpų oro kokybė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nejonizuojančioji spinduliuotė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jonizuojančioji spinduliuotė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triukšmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infra(ultra)garsas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vibracija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vandens kokybė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atliekų tvarkymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dirvožemio tarša	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avarių/nelaimingų atsitikimų rizika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profesinės rizikos veiksniai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Suminis fizinės aplinkos veiksnių poveikis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psichologiniai veiksniai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialiniai veiksniai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų prieinamumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kitas _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Kaip vertinate turimas profesinio tobulinimo PVSV srityje galimybes?

- galimybių profesiniam tobulinimui pakanka
- galimybių profesiniam tobulinimui nepakanka
- galimybių profesiniam tobulinimui nėra

Trumpai paaiškinkite savo atsakymą:

.....

.....

.....

.....

21. Su kokiomis profesinio tobulinimo problemomis susiduriate?

- darbdavys neskiria lėšų profesiniam tobulinimui
- nepakankama organizuojamų profesinio tobulinimo renginių kokybė
- profesinio tobulinimo renginiuose nepakankamas dėmesys skiriamas praktiniams problemų sprendimams
- nėra problemų
- kita (nurodykite)

22. Kiek vidutiniškai PVSV ataskaitų Jūs parengiate/įvertinate/priimate sprendimus (reikalingą pabraukite) per ketvirtį?

- nei vienos
- 1
- 2–3
- 3–5

> 5

23. Kiek PVSV ataskaitų Jūs galėtumėte parengti/įvertinti/priimti sprendimus (*reikalingą pabraukite*) per ketvirtį?

nei vienos

1

2–3

3–5

> 5

24. Su kokiomis problemomis dažniausiai susiduriate rengdami/vertindami PVSV ataskaitas ar priimdami sprendimą dėl jų? (*galimi keli atsakymai*)

ūkinės veiklos organizatorius nepateikia išsamios informacijos apie planuojamą veiklą

trūksta metodinių nurodymų tam tikrų veiksmų poveikiui sveikatai įvertinti

tarpusavyje nesuderintos LR teisės aktų nuostatos

nėra patikimos informacijos apie vietos bendruomenių sveikatos būklę

nepakanka informacijos apie vietos foninę aplinkos taršą (fizinę, cheminę ir biologinę)

nepakanka informacijos apie rizikos veiksnių ryšį su sveikata

poveikio aplinkai vertinimui teikiama pirmenybė, palyginti su PVSV

nepakankamas bendradarbiavimas tarp žinybų keičiantis informacija

nepakankamas bendradarbiavimas tarp užsakovo ir vertintojo

kita

(nurodykite)

25. Ar pakanka PVSV srityje dirbančių specialistų?

jų per daug

pakanka

specialistų pakanka, tačiau jų kvalifikacija turėtų būti geresnė

nepakanka

PVSV srityje gali dirbti visi visuomenės sveikatos priežiūros specialistai

26. Kas, Jūsų nuomone, galėtų padėti kokybiškiau atlikti PVSV ir užtikrintų didesnę šios veiklos efektyvumą (*galimi keli atsakymai*)?

- specializuotų kompiuterinių programų įdiegimas
 - metodinių rekomendacijų specialioms PVSV sritims/ūkinės veiklos sritims parengimas
 - su PVSV susijusių veiklų kontrolės stiprinimas
 - privataus sektoriaus įtraukimas į PVSV vertinimą
 - PVSV veiklą turėtų vykdyti tik valstybės ir savivaldybių institucijos
 - šios veiklos licencijavimas be išimčių
 - PVSV veikloje dalyvaujančių specialistų ir tarnautojų atsakomybės didinimas
 - PVSV veiklos/ataskaitų viešinimas ir prieinamumo gerinimas
 - PVSV srityje dirbančių specialistų profesinis tobulinimas
 - PVSV profesinės asociacijos sukūrimas
 - kita (nurodykite)
-

27. Jūsų nuomone, kita tyrimui reikšminga informacija:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dėkojame už Jūsų atsakymus!

IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Viena iš problemų, su kuriomis susiduria PVSV proceso dalyviai yra prieštaraujantys vieni kitiems Lietuvos Respublikos teisės aktai, sudarantys prielaidas nevienodai jų interpretacijai bei sukuriantys dviprasmiškas situacijas PVSV vertinimo procese. Teisinės bazės tobulinimas turėtų būti prioritetinga veikla, ypač atkreipiant dėmesį į terminologijos suvienodinimą bei skirtingų žinybų (Aplinkos ministerijos, Ūkio ministerijos, Finansų ministerijos ir Sveikatos apsaugos ministerijos) leidžiamų teisės aktų suderinimui tarpusavyje.

Teisinės sistemos optimizavimas padėtų sustiprinti tarpžinybinį bendradarbiavimą ir išvengti nemažos dalies teisinių ginčų, kuriuos diskusijose ypač akcentavo PVSV ataskaitų vertintojai.

Kita aktuali PVSV proceso dalyvių problema – specialistų kvalifikacijos tobulinimas. Apklausoje dalyvavę respondentai ir diskusijų dalyviai pažymi, kad ataskaitų rengėjų ir vertintojų kvalifikacijos pakanka ne visose PVSV srityse, o jos kėlimo galimybės yra ribotos dėl nepakankamo šiam tikslui skiriamų lėšų kiekio, profesinio tobulinimo renginių trūkumo ir nepakankamos jo kokybės. Lietuvos aukštųjų mokyklų skatinimas daugiau dėmesio skirti poveikio visuomenės sveikatos vertinimui bakalauro studijų programose ir podiplominėse studijose galėtų būti labai svarbi parama tobulinant PVSV specialistų profesinę kvalifikaciją.

Akivaizdus skirtumas tarp reikalavimų PVSV rengėjų ir vertintojų kvalifikacijai. PVSV rengėjai šiai veiklai privalo nustatyta tvarka gauti licenciją, tuo tarpu kvalifikacinių reikalavimų PVSV ataskaitų vertintojams nenustatyta. Regionuose, kur ekonominė ūkio subjektų veikla yra nedidelio masto ir PVSV ataskaitų per metus įvertinama nedaug, jas vertina kitose srityse dirbantys specialistai, taigi, jų kvalifikacijos klausimai yra labai aktualūs. Šią problemą padėtų išspręsti išsamios metodinės rekomendacijos PVSV ataskaitų vertintojams.

Metodinių rekomendacijų trūkumas ir nepakankama šiuo metu galiojančių metodinių rekomendacijų kokybė taip pat buvo pabrėžta diskusijose bei respondentų atsakymuose. Remiantis sukauptais duomenimis, PVSC proceso dalyviai norėtų, kad būtų parengtos PVSV ataskaitų rengimo rekomendacijos konkrečioms ūkinės veiklos sritims – vėjų jėgainėms, jonizuojančios ir nejonizuojančios spinduliuotės šaltiniams, gyvulininkystės objektams ir pan.

Diskusijų dalyviai taip pat užsiminė, kad turėtų būti vertinamas ne tik planuojamos ūkinės veiklos poveikis visuomenės sveikatai. Toks vertinimas turėtų būti atliekamas ir strateginių dokumentų projektams prieš juos priimant. Kita vertus, diskusijos dalyvių ir apklausos respondentų nuomone PVSV proceso veiklos turėtų būti veiksmingiau kontroliuojamos.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. . Ritsatakis A. Poveikio sveikatai vertinimas. Nacionalinės sveikatos tarybos Metinis pranešimas 2000 m. Lietuvos sveikatos sistemos harmonizavimas integruojantis į Europos Sąjungą. Vilnius, 2000.
2. Kemm J., Parry J., Palmer S. Health Impact Assessment, Oxford University Press, 2006.
3. The Effectiveness of Health Impact Assessment, ed. Wismar M., Blau, J., Ernst, K., Figueras, J.
4. Pasaulio sveikatos organizacija, Poveikio sveikatai vertinimas, prieiga per internetą <http://www.who.int/hia/en/>
5. Jungtinės karalystės sveikatos departamentas, Poveikio sveikatai vertinimas, prieiga per internetą, [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Legislation/Health assessment/ DH_647](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Legislation/Health%20assessment/DH_647)
6. Valstybinės sanitarinės priežiūros SSR Sąjungoje nuostatai, patvirtinti TSRS Ministrų tarybos 1973 m. Gegužės 31 d. Nutarimu Nr. 361, Lietuvos TSR Ministrų tarybos 1973 m. Lapkričio 23 d. Nutarimo Nr. 407 priedėlis // Žinios, 1973, Nr. 34-303.
7. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios, 2002, Nr. 56-2225.
8. Lietuvos Respublikos nuodingųjų medžiagų kontrolės įstatymas // Valstybės žinios, 2001, Nr. 64-2330.
9. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. kovo 18 d. nutarimas Nr. 371 „Dėl nuodingųjų medžiagų poveikio visuomenės sveikatai ekspertizės būtino atlikimo atvejų patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2002, Nr. 30-1081.
10. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios, 1998, Nr. 112-3099.
11. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas // Valstybės žinios, 2002, Nr.72-3022.
12. 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 įstatymas // Valstybės žinios, 2007, Nr. 64-2455.
13. Lietuvos Respublikos Planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatymas // Valstybės žinios, 2000, Nr. 39-1092.

14. Lietuvos Respublikos teritorijų planavimo įstatymas // Valstybės žinios, 2004, Nr. 21-617.
15. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2002 m. spalio 10 d. nutarimu Nr. 1610 „Dėl Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo įgyvendinimo“ // Valstybės žinios, 2002, Nr. 99-4407.
16. Lietuvos Respublikos statybos įstatymas // Valstybės žinios, 2001, Nr. 101-3597.
17. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai, Šiauliai, 2007.

PRIEDAI

1. Diskusijų su dalyviais programa.
2. Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo suinteresuotų dalyvių susitikimų protokolai.



DISKUSIJA „POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO SUINTERESUOTŲ DALYVIŲ POREIKIŲ IR GALIMYBIŲ NUSTATYMAS“

PROGRAMA

[Renginio data]

[Vieta, tikslus adresas]

- 9.30 – 10.00** **Dalyvių registracija** [jei vyks ne šalia diskusijai numatytos salės, nurodyti kur vyks registracija]
- 10.00 – 10.10** **Ižanginis žodis, projekto „Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo plėtojimas Lietuvoje“ (VP1-4.3-VRM-02-V-04-001) trumpas pristatymas**
UAB „R.A.C.H.E.L. Consulting“ atstovė Dovilė Vosyliūtė
- 10.10 – 11.00** **Diskusija „Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo (toliau – PVSV) proceso dalyviai“.** Aptariamos PVSV proceso suinteresuotų dalyvių funkcijos, jų tarpusavio ryšiai, galimybės bendradarbiauti siekiant geresnio rezultato
Diskusiją veda Rasa Mikulskienė
- 11.00 – 12.00** **Diskusija „PVSV proceso suinteresuotų dalyvių veiklos masto aptarimas“.** Aptariami šie klausimai: Koks yra PVSV proceso dalyvių darbo krūvis? Ar reikia ir ar yra galimybių šį darbo krūvį didinti (mažinti)? Su kokiais problemomis dažniausiai susiduria PVSV proceso dalyviai?
Diskusiją veda Rasa Mikulskienė
- 12.00 – 12.20** *Pertraukėlė*
- 12.20 – 13.30** **Diskusija „PVSV suinteresuotų dalyvių poreikiai“.** Aptariami PVSV dalyvių poreikiai, pvz., profesinių žinių ir kompetencijos, informacinių technologijų diegimo, metodinių rekomendacijų, teisinės bazės tobulinimo ir t.t.
Diskusiją veda Rasa Mikulskienė
- 13.30 – 14.00** **Anketų pildymas ir surinkimas.**
Renginio pabaiga, padėkos žodis
UAB „R.A.C.H.E.L. Consulting“ atstovė Dovilė Vosyliūtė

2 priedas

Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo suinteresuotų dalyvių susitikimų protokolai.

POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO SUINTERESUOTŲ DALYVIŲ POREIKIŲ IR GALIMYBIŲ NUSTATYMO DISKUSIJOS PROTOKOLAS

Kaunas (2011-06-14)

Po įžanginio p. Rasos Mikulskienės žodžio iškart buvo pereita prie klausimo, ar Kaunui užtenka pajėgumų rengiant, vertinant ir tvirtinant ataskaitas. Kaip ir Panevėžyje, kauniečiai atsakė, kad pajėgos galėtų būti didesnės. Pokalbio metu paaiškėjo, kad per metus Kauno apskritį pasiekia apie 20 PVSV ataskaitų. Beveik nei viena ataskaita nepraeina iš karto, būna daug pastabų.

Svarstant kompetencijos klausimą, tai diskusijos dalyviai išreiškė nepasitenkinimą rengėjais, kurie teisės aktus interpretuoja taip, kaip jiems atrodo. Jų nuomone, būtent rengėjams trūksta kompetencijos.

Dauguma diskusijos dalyvių pasisakė už SAZ panaikinimą, nes jos, jų nuomone, yra visiškai nesusipratimas. Kova su užsakovais ir ataskaitų rengėjais, pasak Kauno VSC, pasidarė beprasmiška, kadangi nėra mechanizmo, kaip visa tai, kas parašyta teisės aktuose, įgyvendinti praktiškai. VSC nuomone SAZ turi būti projektavimo dalis. Poveikis sveikatai turi būti nustatomas per įvairius kriterijus kaip pvz. yra keliuose. Kas liečia SAZ keliams ir geležinkeliams, tai zona nuo lapkričio pirmos yra panaikinama. Tačiau nepaisant to triukšmas ir taršos zonos, kurios nustatomos per PAV ir PVSV lieka, taigi projektuotojams naujasis įstatymas nelabai pakeitė esamą padėtį.

Diskusijos metu buvo išsakyta ir nuomonė, kad į SAZ mažinimą ir panaikinimą reikia žiūrėti liberaliau, nes gali iškilti tokių atvejų, kai reali situacija bus visai kitokia, nei rašo ataskaitos rengėjas. Diskusijos dalyvio nuomone, norminiai atstumai turi būti išlaikyti, nes tai kriterijus, kuris yra kaip atsvaros taškas. Be to, dalyvio nuomone, nėra SAZ kontrolės mechanizmo. Turėtų būti atsakomybė už zonos viršijimą. Dalyvių nuomone PVSV Lietuvoje toks, koks jis yra šiandien, reikalingas tik tam, kad vienaip ar kitaip pagrįstum apsauginę zoną.

Diskusijos metu buvo kalbėta apie naują statybą ir rekonstruojamus objektus. Naujojoje tvarkoje, kuri įsigalios nuo lapkričio 1 dienos yra dvi išvados – veikla galima, jei atitinka sveikatos saugos reikalavimus ir negalima, jei neatitinka šių reikalavimų. Tačiau naujoji sveikatos vertinimo tvarka, diskusijos dalyvių nuomone, neatkreipia dėmesio į rekonstruojamus objektus. Šiam teiginiui pagrįsti buvo pateiktas pavyzdys su rekonstruojamu geležinkeliu. Palei

geležinkelį, kaip žinoma, yra daug namukų, kurie išsidėstę 8 – 10 m. atstumu nuo geležinkelio. Po rekonstrukcijos žmonių, gyvenančių palei geležinkelį, gyvenimo kokybė ir gyvenamoji aplinka pagerės, kadangi yra siūlomos įvairios priemonės triukšmui mažinti, t.y. įvairūs demperiai, riedmenys keičiami ir t.t. Dar vienas dalykas, ką vienos iš diskusijos dalyvės nuomone galima būtų padaryti, tai sumažinti triukšmą gyventojų patalpose, tačiau neįmanoma pasiekti triukšmo lygmens aplinkoje, kadangi prie kiekvieno namo nepastatysi apsaugos sienutės. Ji ne tik neišspręstų triukšmo problemos, bet ir uždarytų gyventojui vizualinę erdvę. Diskusijos dalyvės nuomone, jei ši ataskaita pateks į atsakingą instituciją, ji pažiūrėjus, kad neatitinka visuomenės sveikatos saugos reikalavimų, bijos pasirašyti. Buvo iškeltas retorinis klausimas, ką tokiu atveju turėtų daryti vykdytojas, kuris siūlo projektą gerinantį aplinką, bet vis dėl to nėra galimybių išspręsti visų visuomenės saugos reikalavimų. Šis klausimas, diskusijos dalyvės nuomone, teisės aktuose nėra išspręstas. Teisės aktai turėtų būti lankstesni, ypač atsižvelgiant į faktą, kad pačiam žmogui yra malonu gyventi šalia geležinkelio ir girdėti traukinuko bildesį.

Diskusijos dalyviai taip pat išsakė nuomonę, kad trūksta bendradarbiavimo tarp žinybų. Tarp jų yra ir priešpriešos, tačiau ta priešprieša atsiranda dėl skirtingų interesų.

Dar viena bendra išvada, kurios priėjo diskusijos dalyviai, yra tai, kad su visuomene apie planuojamą ūkinę veiklą reikia pradėti kalbėti kuo anksčiau, kad vėliau būtų kuo mažiau nesusipratimų.

POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO SUINTERESUOTŲ DALYVIŲ POREIKIŲ IR GALIMYBIŲ NUSTATYMO DISKUSIJOS PROTOKOLAS

Klaipėda (2011-06-15)

Po įžanginio žodžio diskusijos dalyviai iškart pasisakė prieš SAZ panaikinimą. Pasak jų, iškrepta labai daug veiklų, kurioms reikia vertinimo. Lieka vertinimas tik toms veikloms, kurioms pagal sąrašą turi būti nustatomas SAZ. Diskusijos dalyvių nuomone reikia palikti atranką. Naujos veiklos, kurios atsiranda, nepatenka į sąrašus, dėl to, dalyvių nuomone, kils problemų su visuomene.

Klaipėdoje susirinkę dalyviai, paklausus kiek į apskritį patenka PVSV ataskaitų įvardijo skaičių 60. Tai yra skaičius iki šiol gautų ataskaitų. Dalyviai minėjo, kad dirbant tokiais tempais jiems labai trūksta pajėgumų.

Paklausus apie PAV sąsają su PVSV dalyviai manė, kad PVSV procedūra turėtų būti savarankiška, šiek tiek susieta su PAV, bet atskira. PVSV, diskusijos dalyvių nuomone, galima būtų atiduoti gamtosaugininkams, kurie su juo dirbtų toliau. Be to, dalyvių nuomone, jei PAV ir PSVS procedūros būtų paralelios, tai žmonės, dirbdami su dokumentais, sutaupytų laiko, nes pagal dabar galiojančią tvarką pirmiausia išnagrinėjamas PAV, o tik paskui galima kreiptis dėl PVSV. Jei šios dvi procedūros būtų atskirtos, tai, diskusijos dalyvių nuomone, būtų palengvinimas verslui. Tačiau tokiai kai kurių diskusijos dalyvių nuomonei nepritarė Klaipėdos miesto savivaldybės gydytoja. Dalyvė teigė neįsivaizduojanti, kaip galima būtų atskirti šias dvi procedūras. Gydytojos nuomone, reikėtų aiškiai išdėstyti terminus, kada kokia procedūra turi būti atlikta, nes dabar vieni teisės aktai traktuoja vieną terminą, o kiti – kitą. Be to, gydytoja abejojo, ar tikrai reikia PVSV atlikti kiekvienai veiklai. Dalyvės nuomone reikia keisti metodikas, nes yra labai daug smulkių veiklų, kur iškart matyti, kad jokio poveikio visuomenės sveikatai tikrai nebus. O toms veikloms, kurios reikalingas PVSV gydytojos nuomone reikia pagalvoti, kaip ir kas ten turėtų būti, pvz. Kalbant apie sergamumo rodiklius :Lietuva yra per daug maža, kad kiekvienas miestas turėtų savo sergamumo rodiklius. Nėra kaip įvertinti, koks bus poveikis atskiram kaimeliui, yra imamas bendras rodiklis. Ta pati problema yra ir su vėjo jėgainėm dėl SAZ – nėra analogų pagal ką vertinti. Be to turėtų būti labai aiškiai išdėstyti intervalai. Kad reikia keisti ir vienodinti metodikas pritarė ir VSC atstovas, kaip pavyzdį pateikdamas skaičiavimo metodikas. Pasak jo, nors ir atrodo, kad skaičiai yra panašūs, bet kartais jie labai skiriasi. Vienoj atskaitoj yra skaičiuojama pagal vieną metodiką, o kitoje –pagal kitą ir tada skirtumas gali būti 10-20%, o tai gali įtakoti vieną ar kitą pusę. Metodikas, diskusijos dalyvio nuomone, reikia unifikuoti ir padaryti taip, kad skaičius būtų galima pasitikrinti.

Diskusijos metu buvo iškeltas klausimas ir dėl ataskaitų kokybės. Dalyviai minėjo, kad labai dažnai reikia taisyti ataskaitas, nes jos yra parengtos nekokybiškai, trūksta informacijos, nepateikti skaičiavimai ir pan. Šioje vietoje padėtį sunkina ir teisės aktų susikirtimas. Kyla nesusipratimų, nes rengėjai teisės aktus supranta vienaip, o pvz. VSC - kitaip.

Diskusijos dalyvių nuomone yra negerai, kad metodikose nėra aiškiai nurodytos alternatyvos gyventojams. Yra ir daug nesusišnekėjimo, nes metodika yra labai plati. Viena diskusijos dalyvių pasiūlė atrankos procedūroje, jei reikia vertinimo, nustatyti, kokiais aspektais konkrečiais bus vertinama. Tokiu būdu galima būtų susiaurinti pačią metodiką, nes dabar susidūrus su gyventoju kyla priekaištai, kad yra neįvertintas vienas ar kitas dalykas. Diskusijos dalyvės nuomone, ataskaitos kokybė ne visada yra ta formalioji kokybė. Be to, dalyvės nuomone, kiekvienai veiklai reikalinga metodika pvz. vėjo jėgainėms, chemijos pramonės

objektams, gyvulininkystės objektams. Pradėti reikėtų nuo atskirų metodikų bent jau stambesniems objektams. Tuomet, dalyvės nuomone, atsiras susikalbėjimas tarp institucijų ir gyventojams bus aiškiau.

Diskusijos metu Klaipėdos miesto savivaldybės gydytoja išsakė pastabą, kad sveikatos priežiūroje yra aiškūs algoritmai, kaip diagnozuoti ir gydyti vieną ar kitą ligą, o visuomenės sveikatoje šito nėra. Pvz. triukšmas. Turi būti aiškios metodikos, o dabar, diskusijos dalyvės teigimu, yra remiamasi tik 33 higienos norma, kad triukšmo lygis tame taške neturi viršyti 55 decibelų, bet niekas neįvertina, kaip tas triukšmas, ta dozė, veikia žmogų visą gyvenimą.

Diskusijos metu buvo kalbama ir apie 343 nutarimo 14 skyriaus 64 punktą, kuris nurodo į 1971 m. dokumentą, į klases, kurių Lietuvoje jau seniai nebėra. Klaipėdos VSC atstovė teigė nesuprantanti, kodėl negalima pataisyti šito punkto. Šio punkto sakinį ji siūlė suvienodinti taip, kaip tai yra pasakyta įstatyme su katilinėm – „SAZ dydis katilinėms nustatomas pagal teršiamų medžiagų ir triukšmo sklaidos skaičiavimus, atsižvelgiant į šių objektų fizikinį poveikį. Ši sakinį, dalyvės nuomone, galima būtų pritaikyti visoms veikloms, o ne taikyti rusišką normatyvą, kaip yra daroma dabar. Be to, dalyvės nuomone, šiame nutarime ir ministro įsakyme tie patys dalykai yra traktuojami visiškai skirtingai. Kaip pavyzdys buvo pateiktas faktas, kad mes turime ekonominės veiklos rūšių klasifikatorių, kur pagal jį yra įregistruojamos įmonės. Atsivertus nutarimą matyti, kad viskas sutraukuota visai kitaip ir jei bent vienas žodis skirsis, jam neberekės SAZ. Pvz. atliekų įmonės: respublikinė atliekų deginimo įmonė. Jei žmogus diskusijos dalyvės teigimu, savo atliekų įmonės neįvardins respublikine, nors ji galbūt bus net tarptautinė, vadinasi jam nereikės nusistatinėti SAZ.

Diskusijos vedėja uždavusi klausimą ar ataskaitoje ir realybėje išdėstyti dalykai dažnai skiriasi ir ką daryti tokiu atveju, kaip patikrinti ar viskas buvo atlikta teisingai, sulaukė atsakymo, kad patikrinti galima tik per gyventojų skundus. Klaipėdos savivaldybės gydytojos teigimu, blogai yra tai, tai kad vertintojai tikrina tik objektus bet netikrina suminių dalykų, t.y. aplinkos aplink tą objektą. Kaip pavyzdys buvo pateiktas toks faktas, kad norima atidaryti karjerą, kuris bus miške. Tam reikia iškirsti mišką. Šiuo atveju nėra vertinamas pats kirtimas, miškovežių važinėjimas, o tai turėtų būti teisiškai įteisinta. Pagal metodikas turi būti įvertintas ne tik galutinis objektas, bet ir visi pasirengiamieji darbai.

Kaip ir Kaune, diskusijos dalyviai neigiamai žiūrėjo į SAZ panaikinimą keliams ir geležinkeliams. Nors, dalyvių nuomone, šiuo atveju galima būtų skaičiuoti dozes, tačiau tai esmės nelabai keičia.

Paklausus dalyvių, kaip tarpusavyje bendrauja užsakovai, ataskaitos rengėjai ir vertintojai, buvo gautas atsakymas, kad tarp institucijų priešpriešos nėra, priešprieša yra tarp pačių rengėjų, kai

atėję į savivaldybę jie pareiškia, kad toks ir toks asmuo gavo leidimą veiklai vykdyti, o man leidimo neduoda.

POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO SUINTERESUOTŲ DALYVIŲ POREIKIŲ IR GALIMYBIŲ NUSTATYMO DISKUSIJOS PROTOKOLAS

Šiauliai (2011-06-16)

Po įvadinio p. Rasos Mikulskienės žodžio diskusijos dalyviams buvo užduotas klausimas, kiek PVSV ataskaitų pasiekia Šiaulių apskritį per metus. Gautas atsakymas, jog tokių ataskaitų per metus būna tik 5 ar 6. Kadangi ataskaitų yra mažai, tai ir pajėgumų, dirbti, diskusijos dalyvių nuomone, pakanka. Palietus klausimą dėl ataskaitų kokybės diskusijos dalyviai iš Šiaulių Regioninio aplinkos apsaugos departamento teigė, kad jei yra pilnas PAV, tai departamentas dažniausiai pasitiki tuo, ką parašo kolegos iš VSC. Visos ataskaitos, dalyvių nuomone, yra panašios kokybės.

Diskusijos metu dalyviai išsakė nuomonę, kad yra nesusikalbėjimų tarp institucijų ir teisės aktų neatitikimo. Kaip pavyzdys buvo pateiktas toks faktas, kad žmogus nuosavame name išsiėmęs verslo liudijimą atsidarė lentpjūvę. Šalia jo žmogus nusipirko namą ir padavė skundą dėl triukšmo prieš kaimyną, kuris atsidarė lentpjūvę. Kaimynui, pagal galiojančius teisės aktus reikia nusistatyti SAZ, o kaip dabar tai padaryti atbuline data? VSC atstovės nuomone yra blogai, kad mokesčių inspekcija dalija verslo liudijimus be VSC žinios.

Be teisinių dalykų diskusijos dalyviams dirbti produktyviai dar trukdo ir kompetencijos klausimas. Pasak jų, jau seniai darbuotojai nebuvo siunčiami į kvalifikacijos kėlimo kursus ir apmokymus. Be to ir iš vertintojų pusės nėra vadinamo holistinio požiūrio į sveikatą. Privačios firmos, rengiančios ataskaitas, turi trafaretą: surašo gyventojų skaičius, atstumus, aplinkos sąlygas, o analizės, pasak diskusijos dalyvių, nėra. Dalyviai mano, kad rengėjams turi būti keliami kvalifikaciniai reikalavimai. Licencijas, pasak jų, turėtų gauti ne bet kas, tuomet ir visuomenės pasitikėjimas būtų didesnis.

Kas liečia pačių vertintojų ir tvirtintojų kompetenciją, tai diskusijos dalyviai problemą mato tuomet, kai atsiranda daug naujų sričių, kurioms nėra analogų, nėra su kuo palyginti. Sudėtinga, kad nėra metodikų naujoms veikloms, tokioms kaip pvz. saulės energija. Diskusijos dalyviai išreiškė norą sudalyvauti apmokymuose, kuriuose būtų aptarta, kaip elgtis kiekvienu konkrečiu atveju.

Buvo siūlyta atrankos išvadas pateikti visiems subjektams bei įvesti kompensacines priemones sveikatai saugoti.

POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO SUINTERESUOTŲ DALYVIŲ POREIKIŲ IR GALIMYBIŲ NUSTATYMO DISKUSIJOS

PROTOKOLAS

Vilnius (2011-06-17)

Po įvadinio žodžio COWI atstovė išreiškė nuomonę dėl PVSV ataskaitos turinio. Dalyvės nuomone jis per daug išplėstas. Reikalaujama statistinių duomenų, kurie dažniausiai nesisieja su su tiriamu poveikiu sveikatai. Dalyvės nuomone, jei aplink vertinamą teritoriją, kurioje aplikamas PVSV, būtų organizuotas informacijos gavimas, tai būtų tikslingiau ir būtų parašyta solidi išvada.

Diskusijos dalyvių nuomone darbo krūvis specialistams yra pakankamas – nei per didelis, nei per mažas. Tik kyla bėdų dėl terminų derinimo. Kai kurių dalyvių nuomone reikia priimtinesnių terminų. Buvo išsakyta nuomonė, kad galbūt galima būtų neesmines ataskaitos procedūros klaidas pataisyti vertinimo metu, nes dabar ataskaita yra atmetama, jei joje pasitaiko klaidų. Privačiam sektoriui tai yra ir papildomas laikas, ir papildomi pinigai. O jei jau VSC atmeta ataskaitą, tai, pasak, COWI atstovės, turėtų gražinti ir bylą.

Savo poziciją dėl terminų išsakė ir Aplinkos apsaugos ministerijos atstovė, teigdama, kad PAV ir PVSV procedūros neturi dengti viena kitos, nes dabar jei yra priimamas sprendimas, kad PAV atlikti nereikia, o reikia atlikti PVSV, tai vėl yra daroma atranka ir atliekamas PVSV. Ministerijos atstovės siūlymu tas veiklas, kurios atrankinėse stadijose siejasi su gyventojų sveikata, reikėtų atiduoti VSC.

Ministerijos atstovė išsakė nuomonę, reikėtų sugriežtinti licencijų išdavimą ir kontroliuoti jų galiojimą. Jei turi licenciją, tai, pasak, diskusijos dalyvių, turi už ją ir atsakyti.

Dalyviai taip pat išsakė pastabą, kad nėra galimybės įvertinti riziką. Dabar lyginama su teisės aktų ribinėm vertėm, tačiau nenumatoma tokia galimybė, kad galbūt tarša yra priimtina tik trumpą laiką.

Kaip ir kituose miestuose, Vilniuje buvo išsakyta pastaba, kad trūksta susikalbėjimo tarp institucijų, kai viena priima sprendimą, kad PVSV reikalingas, o kita - kad procedūrą atlikti nėra būtina. VSC šia tema išsakęs savo nuomonę teigė, kad nesusikalbėjimų atsiranda tuomet, kai Regioniniai aplinkos apsaugos departamentai neįrašo vieno žodžio, pvz. kad reikalingas ir PVSV, ir atranka.

Diskusijos dalyvių nuomone reikalingi kriterijai, kada reikia atlikti PVSV. Daug nesusipratimų kyla ir dėl to, kad užsakovai neapsisprendžia, ko nori ir vėliau keičia sąlygas, mažina SAZ ir pan.

Diskusijos dalyviai pritarė SAZ naikinimui, kadangi jose yra didelė betvarkė. Pasak dalyvių, vyriausybės patvirtinti reikalavimai yra vienoki, o ministro nutarimai – kitokie, ir tuomet tampa nebeaišku, kuo vadovautis.

Diskusijos metu buvo iškeltas ir kvalifikacijos klausimas. Šia tema nuomonę išsakė VSC, kurio atstovai teigė, kad jų galimybes kelti kvalifikaciją riboja finansinė padėtis. Buvo išsakyta nuomonė, kad sunku kalbėti apie kvalifikaciją tuomet, kai yra naujos technologijos. COWI atstovės teigimu, tokiu atveju daugiausia kompetencijos įgyji tuomet, kai dirbi ne tik teorinį, bet ir praktinį darbą ir realybėje matai realius veiksmus. Diskusijos dalyvių nuomone, žinių prieinamumas turi būti didesnis ir konsultacijų galėtų būti daugiau. Konsultacijos, dalyvių siūlymu, galėtų būti teikiamos centralizuotai. Galima būtų atskirti mokslo instituciją kaip aukščiausia arbitražą, kuris teiktų mokamas ir nemokamas konsultacijas.

POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO SUINTERESUOTŲ DALYVIŲ POREIKIŲ IR GALIMYBIŲ NUSTATYMO DISKUSIJOS PROTOKOLAS

Panevėžys (2011-06-13)

Diskusija Panevėžyje prasidėjo p. Rasos Mikulskienės įžanginiu žodžiu, vėliau iškart buvo pereita prie klausimų. Pirmiausia buvo paliestas metodikų klausimas – ar jas reikia keisti. Diskusijos dalyviai vienareikšmiškai priėjo išvados, kad metodikas reikia keisti. Taip pat reikia keisti ir teisės aktus. Dalyvių nuomone metodikose turi būti aiškiai parašyta, kaip elgtis kiekvienu atveju, pvz. jei triukšmą viršiji vienu decibelu. Be to metodikas reikia suvienodinti, kadangi dabar vieni skaičiuoja pagal vieną metodiką, o kiti-pagal kitą metodiką. Dalyviai mano, kad kiekvienam veiksmui ar veiksmų grupei reikia atskiros metodikos. Dalyvių nuomone, jei nesikeičia pati metodika, tai naujasis įstatymas taip pat nieko nepakeis.

Diskusijos dalyviams buvo užduotas klausimas, ar reikia metodikos turi patvirtintos ministro? Dalyvių nuomone tai daryti reikia, nes kitu atveju kiekvienas vadovautųsi ta metodika, kuri jam labiau patinka.

Taip pat buvo iškeltas klausimas, ar visuomenės sveikatos centrą tenkina juos pasiekiančių ataskaitų kokybė? Atsakyta buvo, jog tenkina vidutiniškai. Paklausus, ką galima būtų šioje vietoje keisti, buvo gautas atsakymas, kad turi būti parašyta viena pagrindinė išvada, o ne kelios.

Diskusijos metu buvo iškeltas darbuotojų kvalifikacijos klausimas. Ar darbuotojai yra pakankamai kvalifikuoti? Diskusijos dalyviai vienareikšmiškai atsakė, kad mokymai yra būtini. Diskusijos dalyviai buvo nusiteikę pesimistiškai prieš SAZ mažinimą ir naikinimą, pvz. kapams SAZ buvo 300 m, o dabar liko tik 100 m, žvyro karjerams SAZ pagal naująją tvarką visai panaikinami. Per visą praktiką nebuvo nei vieno pasiūlymo didinti SAZ, SAZ buvo tik mažinami. Be to ir žemės gražinimas vyksta nederinant su VSC, o vėliau iškyla tokių situacijų, kai tarkim žmogus gavo žemę 2011 m. ir jam nepatinka šalia esančios fermos kvapai, jis paduoda skundą. Tokiu atveju ferma turi būti iškeldinta, nors ji ten veikia nuo 1945 m. Kas liečia SAZ, tai turi būti pagrindimas, kad turi būti taip ir ne kitaip.

Paklausus, kiek PVSV ataskaitų per metus gauna Panevėžio apskritis, buvo gautas atsakymas jog tik 6. Pajėgumų dirbti dirbant bendrai užtenka, nors ir galėtų būti daugiau.