



PASIŪLYMŲ DĖL POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO METODINIŲ NURODYMŲ PAKEITIMO PARENGIMO

Galutinė ataskaita

UAB R.A.C.H.E.L. Consulting S. Žukausko 33-53, LT-09129, Vilnius Tel. +370 5 278 9595
Fax. +370 5 277 8195 Mob. +370 655 99931

Vilnius, 2011 m.

Turinys

IVADAS	3
1. PAGRINDINIAI POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMĄ REGLAMENTUOJANTYS TEISĖS AKTAI	5
2. POREIKIO KEISTI POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO METODINIUS NURODYMUS PAGRINDIMAS.....	11
3. PASIŪLYMAMS POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATOS VERTINIMO METODINIAMS NURODYMAMS PARENGTI NAUDOJAMI METODAI IR TIKSLINĖS REKOMENDACIJŲ NAUDOTOJŲ GRUPĖS.....	14
4. PAAIŠKINIMAI DĖL SIŪLOMŲ POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO METODINIŲ NURODYMŲ PAKEITIMŲ	15
5. PASIŪLYMAI POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO METODINIŲ NURODYMŲ PAKEITIMUI IR PAKEITIMŲ FORMULUOTĖS.....	21
6. REKOMENDUOJAMA POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO ATASKAITOS STRUKTŪRA	26
7. SANITARINIŲ APSAUGOS ZONŲ RIBŲ DYDŽIŲ NUSTATYMO METODINĖS REKOMENDACIJOS, PAGRINDINIAI VEIKSNIAI, KURIE TURI BŪTI ĮVERTINTI NUSTATANT SANITARINIŲ APSAUGOS ZONŲ DYDĮ	28
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	31
PRIEDAS. POVEIKIO APLINKAI IR SVEIKATAI VERTINIMO PRAKTINIAI VADOVAI IR GAIRĖS	34

ĮVADAS

Ši ataskaita parengta įgyvendinant **valstybės** projektą, 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 (PVSV). Projekto uždaviniai – įvertinti PVSV taikymą Lietuvoje; parengti PVSV tobulinimo ir plėtojimo priemones, stiprinti administracinius PVSV gebėjimus; didinti su poveikio sveikatai vertinimo svarbą ūkinės veiklos sektoriuose bei priimant sprendimus valstybės institucijose.

Projekto rezultatai suformuos prielaidas įgyvendinti Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr. V-160 (Žin., 2008, Nr. 27-1000) , Poveikio aplinkai vertinimas – tam tikros planuojamos ūkinės veiklos galimo poveikio aplinkai numatymas, apibūdinimas ir įvertinimas, kurio pagrindinis tikslas yra priimti sprendimą dėl veiklos vykdymo leistinumo ir pateikti informacijos apie galimą reikšmingą tokios veiklos poveikį aplinkai, šio poveikio sumažinimo galimybes, bei suteikti galimybę suinteresuotai visuomenei pareikšti nuomonę šiuo klausimu. Poveikio visuomenės sveikatai 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. Metodas skirtas 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 veiklas ar planuojant mokslinius tyrimus.

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 svirtų apsaugoti gyventojus nuo nepageidaujamo ir žalingo ūkinės veiklos keliamo poveikio žmonių sveikatai.

Pagrindą vykdyti šią veiklą suteikia teisinio reglamentavimo sistema. Tačiau būtinos praktinės veiklos rekomendacijos, padedančios tinkamai įgyvendinti teisės aktų reikalavimus. Pasiūlymai dėl poveikio visuomenės vertinimo metodinių nurodymų pakeitimo, parengti įgyvendinant aukščiau minėtą projektą, sudarys prielaidas parengti naujas rekomendacijas, atitinkančias atnaujintą teisinę PVSV reglamentuojančią sistemą, tapsiančias viena iš pagalbinių priemonių praktinėje veikloje taikant PVSV.

Dokumente pateikiami pasiūlymai dėl poveikio visuomenės sveikatai vertinimo metodinių nurodymų, kai atliekamas savarankiškas poveikio visuomenės sveikatai vertinimas ir netaikomos poveikio aplinkai vertinimo procedūros pagal Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatymą; pasiūlymai dėl poveikio visuomenės sveikatai vertinimo metodinių nurodymų, kai PVSV atliekamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatymo nuostatomis, rekomendacijos sanitarinių apsaugos zonų ribų dydžių nustatymo metodikai, aptariami pagrindiniai veiksniai, kurie turėtų būti įvertinti nustatant sanitarinių apsaugos zonų dydį. Pateikiami pasiūlymai poveikio visuomenės sveikatai vertinimo ataskaitos struktūrai.

Dokumento parengimo užsakovas – Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Dokumentas parengtas įgyvendinant 2011 m. rugpjūčio 29 d. paslaugų pirkimo – pardavimo sutartį Nr. SMLPC2011/23.

1. PAGRINDINIAI POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMĄ REGLAMENTUOJANTYS TEISĖS AKTAI

Poveikio visuomenės sveikatai vertinimą ar su juo susijusią veiklą (procedūras) reglamentuoja 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 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) (galiojo iki 2011 m. lapkričio 1 d.);
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 13 d. įsakymas 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“ (įsigaliojo nuo 2011 m. lapkričio 1 d.) (*Žin.* 2011, Nr. 61-2923);
- 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).
- 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).
- Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugpjūčio 19 d. įsakymas Nr. V-586 „Dėl Sanitarinių apsaugos zonų ribų nustatymo ir režimo taisyklių patvirtinimo“ (*Žin.* 2004, Nr. 134-4878).

- Specialiosios žemės ir miško naudojimo sąlygos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. gegužės 12 nutarimu Nr. 343 (Žin., 1992, Nr. 22-652).

Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo Lietuvoje pagrindai nustatyti Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme. Jame poveikio visuomenės sveikatai vertinimas apibūdinamas kaip „*planuojamos ūkinės veiklos galimo poveikio visuomenės sveikatai nustatymo, apibūdinimo ir įvertinimo procesas*“. Įstatymas numato, kad poveikio visuomenės sveikatai vertinimas atliekamas kaip planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo dalis, rengiant teritorijų planavimo dokumentus ir statinių projektus, arba kaip savarankiškas procesas. Planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytus poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atvejus ir vertinimo atlikimo tvarką nustato Vyriausybė ar jos įgaliota institucija (tokie įgaliojimai suteikti Sveikatos apsaugos ministerijai Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. spalio 10 d. nutarimu Nr. 1610 „Dėl Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo įgyvendinimo“).

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 straipsnis numato kad atliekant planuojamos ūkinės veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimą, nustatomas visuomenės sveikatai darančių įtaką veiksnių galimas poveikis visuomenės sveikatai, o Planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme numatytas planuojamos ūkinės veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimas. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme sveikatos apsaugos ministrui pavedama patvirtinti Planuojamos ūkinės veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimo metodinius nurodymus. Tai buvo atlikta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 1 d. įsakymu Nr. V-491. Taigi, šie metodiniai nurodymai taikytini tik tais atvejais, kai atliekamas savarankiškas poveikio visuomenės sveikatai vertinimas.

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, kvapus, psichogeninę (antropogeninę) taršę;
- 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 dydį;
- svarba sveikatai reikšmingiems veiksniams (elgsenai ir gyvenimui, fizinės aplinkos veiksniams (spinduliuotė, triukšmas, nelaimingi atsitikimai ir kt.), socialiniams 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 prieinamumui ir kokybei (priimtinumai, tinkamumas, veiksmingumas ir kt.).

Poveikio visuomenės vertinimo ataskaitoje buvo 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. nutarimą Nr. 343 „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 vertinimas;
- 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. Kadangi pagal Lietuvos Respublikos Planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatymą galimi du scenarijai, t.y. planuojamai ūkinei veiklai, įrašyti į 1 įstatymo priedėlį, atlikti poveikio aplinkai vertinimą būtina be papildomų sąlygų, o planuojamai ūkinei veiklai, įrašyti 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.

Nuo 2011 m. lapkričio mėn. 1 d. įsigaliojus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 13 d. įsakymui 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“ PVSV kaip savarankiška procedūra turės būti atliekama tik tais atvejais, kai reikia nustatyti ar patikslinti sanitarinės apsaugos zonos dydį, o poveikio aplinkai vertinimo atlikti nereikalaujama.

2. POREIKIO KEISTI POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO METODINIUS NURODYMUS PAGRINDIMAS

Iš principo, toks supaprastintas poveikio visuomenės sveikatai vertinimo supratimas iškraipo pirminę metodo sampratą. O atsižvelgiant į pirmiau aprašytus pokyčius teisinėje sistemoje bei iki šiol neišspręstus procedūrinius neaiškumus rengiant poveikio visuomenės sveikatai vertinimo ataskaitas, kaip sudedamąją poveikio aplinkai vertinimo dalį, ar savarankišką procesą, akivaizdus poreikis tobulinti poveikio visuomenės sveikatai vertinimo rekomendacijas ir suderinti jas su esančia poveikio visuomenės sveikatai vertinimą reglamentuojančia teisine baze.

Atlikus Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo teisinio reglamentavimo ir praktinio įgyvendinimo Lietuvoje analizę buvo pateikta išvada, kad yra „Nepakankamas atskirų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių poveikio visuomenės sveikatai vertinimo metodinis pagrįstumas, t. y. metodinių dokumentų trūkumas atskiriems sveikatos rizikos veiksniams vertinti, todėl būtina parengti metodinius dokumentus atskiriems sveikatos rizikos veiksniams vertinti.“

PVSV suinteresuotų dalyvių poreikių ir galimybių tyrimo ataskaitoje pateikiama išvada, kad 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. 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, PVSV 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.

Europoje ūkinės veiklos poveikio aplinkai ir sveikatai vertinimas pradėtas taikyti šeštajame XX a. dešimtmetyje. 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. Pripažįstama, kad visuomenės sveikatai turi įtakos 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.

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 reglamentuojamas JTO EEK Orhuso Konvencijoje 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 teisės: 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 apskųsti sprendimus arba veiksmus, prieštaraujančius aplinkosaugos teisės aktų nuostatas.

3. PASIŪLYMAMS POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATOS VERTINIMO METODINIAMS NURODYMAMS PARENGTI NAUDOJAMI METODAI IR TIKSLINĖS REKOMENDACIJŲ NAUDOTOJŲ GRUPĖS

Prieš rengiant pasiūlymus poveikio visuomenės sveikatos vertinimo metodiniams nurodymams buvo išsamiai išnagrinėta poveikio aplinkai vertinimą, poveikio visuomenės sveikatai vertinimą ir sanitarinių apsaugos zonų nustatymą bei tikslinį reglamentuojantys teisės aktai (žr. ankstesnį skyrių) bei atsižvelgta į šių teisės aktų taikymo kontekstą ir turinį

Rekomendacijos buvo derinamos su šio projekto 1.1.1 veiklos „Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo teisinio reglamentavimo ir praktinio įgyvendinimo Lietuvoje analizės atlikimas“ ir 1.1.2 veiklos „Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo suinteresuotų dalyvių poreikių ir galimybių nustatymas“ rezultatais, išvadamis ir rekomendacijomis.

Parengtame dokumente pateikta tarptautinių organizacijų ir (ar) užsienio valstybių poveikio visuomenės sveikatai vertinimo metodinių nurodymų, rekomendacijų, vadovų, praktinės patirties apžvalga bei pasiūlymai ja pasinaudoti, atsižvelgiant į jų aktualumą Lietuvai.

Šio Dokumento priede pateiktos nuorodos į metodus, įvairiose užsienio šalyse naudojamus poveikio sveikatai vertinimui.

Pasiūlymai poveikio visuomenės sveikatai vertinimo rekomendacijoms parengiami atsižvelgiant į numatomą jų paskirtį – naudoti poveikio visuomenės sveikatai vertinimo organizatoriams, vertinimo ataskaitos rengėjams, vertinimo ataskaitas vertinantiems ir tvirtinantiems pareigūnams ir kt. poveikio visuomenės sveikatai vertinimo proceso dalyviams, įskaitant atvejus, kai PVSV atliekama kaip poveikio aplinkai vertinimo sudėtinė dalis.

4. PAAIŠKINIMAI DĖL SIŪLOMŲ POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO METODINIŲ NURODYMŲ PAKEITIMŲ

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) poveikio sveikatai vertinimą apibūdina kaip praktinius veiksmus, naudojamus įvertinti politinio sprendimo, vykdomos programos ar projekto galimą poveikį populiacijos, ypač pažeidžiamiausių ar nepalankiose socialinėse sąlygose gyvenančių populiacijos grupių, sveikatai. Per vertinimo procesą parengtos rekomendacijos yra skirtos aprendimus priimantiems asmenims / institucijoms bei už jų įgyvendinimą atsakingiems subjektams siekiant kiek įmanoma sustiprinti analizuojamos veiklos teigiamą poveikį bei sumažinti neigiamą poveikį sveikatai (Tarptautinės poveikio vertinimo asociacijos rekomendacijos, parengtos bendradarbiaujant su PSO, 2006, <http://www.who.int/hia/about/guides/en/index.html>). Scott-Samuel poveikio sveikatai vertinimą apibūdina kaip konkrečios veiklos poveikio tam tikros populiacijos sveikatai nustatymą (1998).

Airijos Visuomenės sveikatos instituto parengtose rekomendacijose nurodoma, kad poveikio sveikatai vertinimas vis labiau naudojamas kaip būdas suburti bendruomenės partnerius, valstybės ir privačius sektorius įvertinant kokį poveikį sveikatai turi šiuose sektoriuose vykdoma veikla bei imantis veiksmų sumažinti neigiamą poveikį sveikatos determinantėms.

Vertinama veikla gali būti įvairi – nuo projektų (pavyzdžiui, gyvenamųjų patalpų ar laisvalaikio centro statyba) iki programų (pavyzdžiui, miesto dalies plano pakeitimo ar visuomenės saugos programa) ar politinių sprendimų (pvz., integruota transporto strategija, vandens apskaitos sistemos įdiegimas, pridėtinės vertės mokesčio įvedimas / didinimas krosnių kurui). Poveikio sveikatai vertinimas grindžiamas bendrai pripažinta nuostata, kad visuomenės sveikatą lemia ne tik sveikatos paslaugų kokybė ir prieinamumas, o daugybė ekonominių, socialinių, psichologinių ir aplinkos veiksnių.

Pripažinus šią nuostatą tampa akivaizdu, kad pastangos įvertinti šių veiksnių įtaką sveikatai yra nepaprastai svarbios; tai ir yra poveikio sveikatai vertinimo tikslas. Principai, kuriais vadovaujamosi atliekant poveikio sveikatai vertinimą yra labai panašūs į praktikoje nusistovėjusius poveikio aplinkai vertinimo principus (*Birley ir kt., 1998*).

Egzistuoja požiūris, kad PSV gali būti perspektyvinis (atliekamas prieš įgyvendinant veiklą), vykdomas tuo pačiu metu kaip ir veikla, arba retrospektyvinis (po to, kai veikla jau įgyvendinta) (*Taylor, Gorman ir Quigley, 2003*). Tačiau toks požiūris ginčijamas kitų autorių,

kurie teigia, kad vienu metu su vykdoma veikla atliekama PSV turėtų pakeisti stebėsenos procedūras, o retrospektyvinis PSV yra panašesnis į sveikatos vertinimą, o ne poveikio sveikatai įvertinimą (*Kemm*, 2003).

Idealiu atveju vertinimas turi būti perspektyvinis. Kitais žodžiais tariant, jis turi būti atliktas prieš pradėdant vykdyti projektą, programą ar priimant politinius (strateginius) sprendimus, kad būtų išvengta bet kokio galimo neigiamo poveikio sveikatai, jis būtų sumažintas, o teigiama įtaka – sustiprinta (*Winters* 1997). Tas pat autorius nurodo, kad tradiciniam PSV trūksta ilgalaikio požiūrio, jame įvertinamos tik tuo metu esančios ar neseniai buvusios visuomenės sveikatos problemos. Tačiau atsižvelgiant į tai, kad duomenų apie poveikį sveikatai nepakanka, o poveikio sveikatai vertinimas kaip metodas dar yra kūrimo etape, retrospektyvinis PSV yra laikomas naudingu išbandyti modelius ir įrankius nei sukaupti duomenų ir žinių apie politinių (strateginių) sprendimų, ūkinės veiklos poveikį sveikatai. Retrospektyviniai tyrimai taip pat yra vertingi tais atvejais, kai nuspėti poveikį sveikatai ar nustatyti nelauktą poveikį yra sunku (*Winters* 1997).

Perspektyvinio poveikio sveikatai vertinimo tikslai

- įvertinti projektų, programų, ūkinės veiklos ir politinių (strateginių) sprendimų teigiamą ir neigiamą poveikį sveikatai;
- pagerinti politinių (strateginių) sprendimų kokybę pateikiant rekomendacijas, kaip sustiprinti numatomus teigiamus poveikius sveikatai ir sumažinti galimą neigiamą poveikį.

Apibrėžimai

Šiame dokumente naudojamos sąvokos:

Poveikis sveikatai – atskiro individo ar grupės asmenų sveikatos (ar sveikatos būklę apibūdinančių rodiklių) pokytis dėl vykdomo projekto, programos, ūkinės veiklos ar politinio (strateginio sprendimo).

Sveikatos determinantė – veiksnys, kuris turimomis žiniomis gali sukelti sveikatos būklę pokyčių.

Sveikatos determinantės (Canadian handbook on health impact assessment,
<http://www.who.int/hia/tools/toolkit/whohia063/en/index.html>)

Pajamos ir socialinis statusas

Socialinės paramos sistema

Aprūpinimas darbu ir darbo sąlygos

Fizinė aplinka

Asmens požiūris į sveikatą ir sveikatos išsaugojimo įgūdžiai

Sveikatos priežiūros paslaugos

Biologinė ir genetinė aplinka

Sveikas vystymasis vaikystėje

Išsilavinimas

Čia reikėtų paaiškinti, kad toliau tekste bus naudojamas terminas „poveikis sveikatai“, o ne „poveikis visuomenės sveikatai“. Šis terminas yra visuotinai priimtas visame pasaulyje, jį rekomenduoja Pasaulio sveikatos organizacija, todėl svarstant tolesnius poveikio sveikatai vertinimo diegimo plėtros Lietuvoje planus vertėtų pagalvoti šio termino įteisinimo tikslingumą.

Pagrindinės sveikatai įtakos turinčios sritys

(The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment, 2001)

Poveikio kategorija	Specifinio poveikio sveikatai (sveikatos determinantėms) pavyzdžiai
Biologiniai veiksniai	Amžius, lytis, genetiniai veiksniai
Asmeninės / šeimos aplinkybės ir gyvenimo būdas	Šeimos struktūra ir veikla, išsilavinimas (pradinis, vidurinis, aukštasis), profesija, nedarbas, riziką kelianti elgsena, mityba, rūkymas, alkoholio, narkotikų vartojimas, fizinis krūvis, poilsis, naudojamos transporto priemonės (dviratis / automobilis)
Socialinė aplinka	Kultūra, bendradarbiai / bendramoksliai, diskriminaciniai veiksmai, socialinė parama (socialinis bendravimas / izoliacija), dalyvavimas bendruomenės, kultūrinuose, konfesijos renginiuose.
Fizinė aplinka	Oras, vanduo, būsto kokybė, triukšmas, kvapai, vaizdas, viešasis saugumas, parduotuvės (jų buvimo vieta, pasirinkimas, kokybė), susisiekimas (keliai), nuotėkų šalinimas, aprūpinimas energijos nešėjais, vietos aplinkos ypatumai.
Viešosios paslaugos	Pirminės, antrinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas, vaikų ikimokyklinio ugdymo įstaigos, socialinės paslaugos, laisvalaikis, aprūpinimas darbu, socialinis saugumas, viešasis transportas ir kt.
Viešoji aplinka	Ekonominio, socialinio, aplinkos kokybės vystymosi tendencijos, vietos ir šalies prioritetai, strategijos, programos

Poveikio sveikatai vertinimui (PSV) naudojamos įvairios procedūros, metodai ir įrankiai, kurių pagalba galima nuspręsti apie galimą projekto, programos, ūkinės veiklos ar politinio (strateginio) sprendimo įtaką populiacijos sveikatai bei tokios įtakos pasiskirstymą tarp įvairių populiacijos grupių (Pasaulio sveikatos organizacijos Europos biuras, 1999). Vertinant poveikį sveikatai dažniausiai įvertinama intervencijų, kurios tiesiogiai nėra skirtos daryti poveikį sveikatai, įtaka (*Boothroyd 199,5 Burney 1999*). Formalus poveikio sveikatai vertinimas turėtų būti atliekamas, kai nežinoma, kokią riziką ar naudą sveikatai gali turėti planuojama veikla, arba šiais klausimais kyla abejonių (Škotijos poreikių vertinimo programa, 2000). Poveikio sveikatai vertinimas kaip metodas yra vis plačiau naudojamas visame pasaulyje, suteikiantis galimybę planuojamus veiksmus ir (arba) strateginius sprendimus susieti su visuomenės sveikata (*Milner 1999*). Tai yra priemonė, suteikianti galimybę:

- a) pateikti pagrįstos ir išsamios informacijos politinius sprendimus priimančioms asmenims (institucijoms) apie galimą tokių sprendimų poveikį bendruomenės sveikatai;
- b) atkreipti visų lygių politikų dėmesį į sveikatos problemas;
- c) ilgainiui užtikrinti, kad rūpinimasis visuomenės sveikata taptų visuomenės vystymosi ir plėtros norma (*Barnes ir Scott-Samuel, 2000*).

Poveikio sveikatai vertinimo sistema plačiausiai išvystyta Europoje, Šiaurės Amerikoje, Australijoje, Naujojoje Zelandijoje ir Tailande. Airijoje ši sistema yra įteisinta įstatymu ir yra privaloma. Maastrichto sutarties (1992) 129 straipsnis ir Amsterdamo sutarties (1997) 152 straipsnis reikalauja, kad Europos Sąjunga užtikrintų, jog politinių sprendimų pasiūlymai neturėtų neigiamo poveikio sveikatai ar sudarytų sąlygas, trukdančias sveikatos ugdymui (Pasaulio sveikatos organizacijos Europos biuras 1999, *Lock 2000*). Pasaulio banko padalinys – Tarptautinės finansų korporacija 2006 m. nustatė naują apsaugos priemonių strategiją ir standartus. Juose reikalaujama, kad prieš vykdant didelius projektus būtų įvertintas galimas jų poveikis sveikatai. Tokius standartus pripažino dauguma lyderiaujančių paskolas teikiančių bankų. Poveikio sveikatai vertinimas tampa įprastu veiksmu vykdant didelius plėtros projektus valstybės ir privačiuose sektoriuose besivystančiose valstybėse.

Pasaulio sveikatos organizacijos Europos biuro strateginiame dokumente “Europos sveikata 21” 14.2 tikslas (1999) nurodo, kad „iki 2020 m. šalys narės turi būti sukūrusios poveikio sveikatai vertinimo mechanizmus ir turi užtikrinti, kad visi sektoriai būtų atsakingi už jų strateginių sprendimų ir veiklos poveikį sveikatai.“ Dokumente nurodyta, kad populiacijos sveikatos palaikymui ir gerinimui ypač naudinga, kai strateginiai sprendimai ekonomikos

augimo, žmogiškųjų išteklių plėtros ir sveikatos srityse yra integruojami tarpusavyje. Europos visuomenės sveikatos strategijoje 2001–2006 m. poveikio sveikatai vertinimas naudojamas kaip vienas iš rodiklių, kad pagrindinėse bendruomenės veiklos srityse yra skatinama sveikatos apsauga (2001). Pasaulio sveikatos organizacijos Europos sveikatos politikos centras koordinuoja Poveikio sveikatai vertinimo projekto įgyvendinimą.

Nors į sveikatą orientuota viešoji politika yra visuotinai pripažįstama kaip ideali veikla, jai įgyvendinti yra sukurta tik keletas metodų. Vienas jų – poveikio sveikatai vertinimas. Tačiau iki dabar, šis metodas nėra pripažintas „auksiniu standartu“ ar patikrintu ir įteisintu metodu (Lock 2000). Gali prireikti dešimtmečių įteisinti šiuo metu turimas poveikio sveikatai vertinimo metodikas (Ison 2001). Taip pat reikia pastebėti, kad skirtingose šalyse naudojami poveikio sveikatai vertinimo metodai niekada nebus visiškai vienodi, nes kiekvienas poveikio sveikatai vertinimas yra skirtingas laiko, vietos ir specifinių sąlygų atžvilgiu (Scott-Samuel 1999).

Svarbu suprasti, kad PSV apima įvairius metodus, keletą sričių, duomenims surinkti naudojami kiekybiniai ir kokybiniai metodai. Metodologinė įvairovė (pvz., įvairių kiekybinių ir kokybinių metodų panaudojimas renkant duomenis iš įvairių šaltinių) apriboja visuotinių PVS standartų kūrimą. [Scott-Samuel, Birley ir Ardern, 1998]. Daugelis autorių sutinka, kad poveikio sveikatai vertinimas yra daugiau menas, o ne mokslas.

Skirtingi autoriai aprašo penkis arba šešis pagrindinius poveikio sveikatai vertinimo etapus (Kemmm 2000, Ison 2001). Praktikoje poveikio sveikatai vertinimo procesas nebūtinai atliekamas iš eilės, jis gali susidaryti iš pasikartojančių atskirų etapų derinių (Kemmm 2000).

Poveikio sveikatai vertinimo proceso etapai (sudedamosios dalys)

Atranka – išankstinis vertinimas, kuriuo siekiama nustatyti:

- a) ar projektas gali sukelti reikšmingų problemų sveikatai;
- b) taigi, ar reikia atlikti poveikio sveikatai vertinimą;
- c) kokio masto vertinimą reikia atlikti.

Vertinimo srities apibrėžimas – poveikio sveikatai vertinimo konteksto apibūdinimas, įskaitant vadybos aspektus, su veikla susijusius neigiamus ir teigiamus poveikius – jų pobūdį, mastą ir įvertinimo galimybes, klausimus į kuriuos reikia atsakyti per vertinimo procesą.

Įvertinimas – remiantis sukauptais įrodymais išmatuojamas neigiamo ir teigiamo poveikio pobūdis, ir mastas.

Sprendimas – išvada, ar reikia vykdyti planuojamą veiklą, o jeigu taip, kokių priemonių reikia imtis, kad būtų apsaugota sveikata.

Proceso stebėseną ir vertinimas – vertinime turi dalyvauti visos veikla suinteresuotos šalys, būtina užtikrinti ilgalaikį veiklos poveikio stebėjimą.

Rekomendacijų įgyvendinimas – visiškas sprendimo įgyvendinimas.

Neretai reiškiamas susirūpinimas, kad poveikio sveikatai vertinimas yra brangus, daug laiko reikalaujantis procesas, neturintis praktinio poveikio, tačiau užkraunantis politinius (strateginius) sprendimus priimančioms institucijoms papildomą našą [Burney 1999].

Siekiant optimaliai išnaudoti poveikio sveikatai vertinimo galimybes reikia sukurti įvairius metodus, skirtus įvairaus masto vertinimui atlikti. Pirmiausia būtina nustatyti, koks turėtų būti poveikio sveikatai vertinimo mastas. Tai pirmiausiai lemia turimi ištekliai (įskaitant įgūdžius ir laiką. *Scott-Samuel, Birley ir Ardern* [1998] nurodo tokias galimybes:

- išsamus poveikio sveikatai vertinimas (trunkantis keletą mėnesių);
- greitas poveikio sveikatai įvertinimas (atliekamas per suinteresuotų šalių susitikimą);
- poveikio sveikatai auditas (vieno darbuotojo atliekamas per keletą valandų, dažniausiai naudojamas politinių sprendimų poveikiui įvertinti).

Svarbu nepamiršti, kad poveikio sveikatai vertinimas turėtų būti integruotas ar susijęs su kitomis poveikio vertinimo formomis ir priemonėmis. Pasaulio sveikatos organizacijos Europos biuras atkreipia dėmesį, kad būtina koordinuoti poveikio vertinimų veiksmus ir taip išvengti bereikalingo vertinimų pasikartojimų, dubliavimo ir su tuo susijusių išlaidų (1999).

Poveikio sveikatai vertinimui reikia patikimų ir standartizuotų metodų. Viena iš problemų yra ilgas laikotarpis, kurio reikia patikrinti metodo patikimumą ir jį įteisinti (Ison, 2001). Tačiau reikėtų apsispręsti, ar Lietuvoje reikia kurti specialias poveikio sveikatai vertinimo metodikas. Alternatyvus sprendimas būti pasinaudoti kitų šalių, kuriose susiformavusi panaši poveikio sveikatai vertinimo praktika, turimais metodais ir juos įteisinti Lietuvoje. Šio dokumento pabaigoje pateikiamas įvairiose pasaulio šalyse naudojamų ir tarptautinių organizacijų rekomenduojamų poveikio sveikatai vertinimo metodikų sąrašas.

Poveikio sveikatai vertinimo principai:

- situacijos (įskaitant ir politinę, kai taikytina) analizė;
- poveikį patirsiančių sričių ir bendruomenių įvardijimas ir apibūdinimas;
- veikla ir poveikio sveikatai vertinimu suinteresuotų šalių įvardijimas, pagrindinių informacijos šaltinių apie galimą poveikį sveikatai nustatymas;
- tikėtinų poveikių svarbos, masto ir atsiradimo tikimybės įvertinimas;
- alternatyvių galimybių analizė ir rekomendacijos, kaip išvengti neigiamų ir sustiprinti teigiamus poveikius.

Toliau pateikiami siūlymai grindžiami pirmiau pateikta apibendrinta įvairių šalių patirtimi bei tarptautinių organizacijų dokumentais.

5. PASIŪLYMAI POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO METODINIŲ NURODYMŲ PAKEITIMUI IR PAKEITIMŲ FORMULUOTĖS

Atlikus Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių poveikio visuomenės sveikatai vertinimą analizę, darytina išvada, kad nuo 2011 m. lapkričio 1 d. Lietuvoje poveikio visuomenės sveikatai vertinimo procedūros yra taikomos:

1. planuojamai ūkinei veiklai, numatyta Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme (*Žin.*, 2000, Nr. 39-1092), kai poveikio visuomenės sveikatos vertinimas yra poveikio aplinkai vertinimo dalis, ir

2. atvejams, nustatytiems Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 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“ (*Žin.*, 2011, Nr. 61-2923), t. y., tais atvejais, kai reikia nustatyti sanitarines apsaugos zonas.

Taigi, poveikio sveikatai vertinimo filosofija Lietuvoje iš esmės skiriasi nuo visuotinai priimto supratimo apie poveikio sveikatai vertinimą.

Remiantis minėtais teisės aktais bei informacija, pateikta šio projekto 1.1.1 veiklos „Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo teisinio reglamentavimo ir praktinio įgyvendinimo Lietuvoje analizės atlikimas“ ir 1.1.2 veiklos „Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo suinteresuotų dalyvių poreikių ir galimybių nustatymas“ rezultatuose, išvadose ir rekomendacijose, darytina išvada, kad mūsų šalyje vertinamas tik planuojamos ūkinės veiklos poveikis sveikatai, ir tik tais atvejais, kai poveikis numatomas dviem sveikatos determinantėms – fizinei aplinkai ir biologinei aplinkai, t. y., kai dėl planuojamos ūkinės veiklos galima

padidėjusi fizinė, cheminė ir biologinė aplinkos tarša. Galimo kitų veiklų ar spendimų poveikio kitoms determinantėms atlikti teisės aktuose nereikalaujama.

Mūsų nuomone, tokia praktika sukuria aplinką, kai gali būti priimami neigiamą poveikį sveikatai nulemiantys sprendimai, kita vertus, tai iš dalies diskredituoja pačią poveikio sveikatai vertinimo filosofiją.

Taigi, pirmasis siūlymas būtų iš esmės apsispręsti, ar pasilikti prie „lietuviškos“ poveikio visuomenės sveikatai vertinimo sampratos, ar numatyti strateginį veiksmų planą, kaip Lietuvoje įdiegti visuotinai pripažintą poveikio sveikatai vertinimo metodą (taip pat žr. prie sąvokų apibrėžimų pateiktą pastabą dėl termino).

Antroji mūsų pastebėta problema, kurią išskėlė poveikio visuomenės sveikatai vertinimo suinteresuotų dalyvių apklausoje ir diskusijoje dalyvavę specialistai yra bandymas priimtina ar nepriimtina poveikį sveikatai nustatyti remiantis galiojančiose Lietuvos Respublikos higienos normose nustatytais ribiniais dydžiais. Tai ne visais atvejais yra pagrįsta. Pavyzdžiui, įvykdžius geležinkelių rekonstrukciją kai kuriems šalia jų gyvenantiems gyventojams nebus užtikrintas leistinas triukšmo lygis, taigi poveikis vertinamas kaip nepriimtinas, nors iš tiesų pravažiuojančių traukinių keliamas triukšmas po rekonstrukcijos sumažės. Kitais atvejais nustatoma, kad poveikį sveikatai darantis veiksnys dėl planuojamos ūkinės veiklos neviršys leistinų ribų, nors, palyginti su situacija iki veiklos pradžios, šis poveikis bus didesnis, taigi, aplinka sveikatai taps mažiau palanki. Todėl rekomenduotina veiksnio poveikį įvertinti ne tik pagal nustatytas leistino poveikio ribas, bet atsižvelgti ir į poveikio kitimus, o tam tikrais atvejais įvertinti kelių skirtingų veiksnių suminį poveikį.

Trečiasis aspektas, kurį reikėtų apsvaistyti, kaip bendrą pastabą visiems poveikį visuomenės sveikatai reglamentuojantiems teisės aktams, yra nesuderinta terminologija. Vienas iš pasiūlymų, išsakytų per poveikio visuomenės sveikatai vertinimo suinteresuotų dalyvių diskusijas buvo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl sanitarinių apsaugos zonų ribų nustatymo ir režimo taisyklių patvirtinimo“ ir jo pakeitimuose naudoti ekonominės veiklos klasifikatoriuje įvardytas ūkinės veiklos kategorijas.

Įsigaliojus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 13 d. įsakymui Nr. V-474 „Dėl Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatyme nenumatytų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atlikimo atveju nustatymo ir tvarkos aprašo patvirtinimo ir įgaliojimų suteikimo“ (*Žin.*, 2011, Nr. 61-2923) neliko reikalavimo atlikti poveikio visuomenės sveikatai vertinimo atrankos. Viena vertus, kai

poveikio visuomenės sveikatos vertinimas apsiriboja sanitarinių apsaugos zonų nustatymu, atranka, galbūt, nereikalinga. Tačiau kita vertus, prarandama galimybė lanksčiai taikyti poveikio sveikatai vertinimo metodą, nustatant tokio vertinimo mastą (žr. pastabą lentelėje 1.2).

Norint įvertinti galimą veiklos poveikį sveikatai neabejotinai svarbu turėti informacijos apie poveikio zonoje gyvenančios populiacijos sveikatos rodiklius (demografija, sergamumas, mirštamumas, gimstamumas ir pan.). Dabar galiojančiuose metodiniuose nurodymuose rekomenduojama pateikti ne mažiau kaip 5 metų sveikatos rodiklius bei jų dinamiką. Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo suinteresuotų dalyvių apklausa ir diskusijų apžvalga rodo, kad toks reikalavimas ne visada yra įgyvendinamas (kai poveikį patirianti populiacija yra nedidelė, poveikis stebimas nedidelėje zonoje), nes standartizuoti duomenys yra kaupiami miestų / rajonų / savivaldybių lygmeniu, o mažų bendruomenių standartizuotų sveikatos rodiklių nėra, duomenų apie konkrečios bendruomenės sergamumą / mirštamumą būtų įmanoma gauti asmens sveikatos įstaigoje, tačiau tai susiję su paciento asmens duomenų apsauga. Kita vertus, laikantis nuostatos, kad nustatytose SAZ ribose galioja nustatytos specialiosios žemės naudojimo sąlygos, o poveikio visuomenės sveikatai vertinimas atliekamas tik SAZ nustatymo tikslais, tokia informacija gal būt yra perteklinė. Taigi, svarstyta, ar nereikėtų atsisakyti Poveikio visuomenės sveikatos vertinimo ataskaitos 6 punkto, o jeigu jis turėtų likti, rekomenduojama apsiriboti demografinių rodiklių analize ir didžiausią riziką patiriančių asmenų įvardijimu. Siūloma atsisakyti 6.3 punkto, nes jis nėra susijęs su SAZ nustatymo tikslais. Jeigu ateityje būtų nuspręsta iš esmės pakeisti poveikio sveikatai vertinimo taikymo Lietuvoje koncepciją, reikėtų numatyti informacijos apie išsamius demografinius rodiklius, sergamumą, mirštamumą ir kt. šaltinius bei tokios informacijos gavimo mechanizmus (tai galėtų būti savivaldybės visuomenės sveikatos biuro valdoma visuomenės sveikatos stebėsenos informacija ar pan.).

Siekiant paprastumo siūloma parengti vienas metodines rekomendacijas, kurios apimtų poveikio visuomenės sveikatai vertinimo ypatumus, kai procesas yra integruotas į poveikio aplinkai vertinimą ar atliekamas kaip savarankiška vertinimo procedūra. Metodikoje praplėtus skyrių Sanitarinė apsaugos zona, jame siūloma aprašyti esminius sanitarinės apsaugos zonos nustatymo (tikslinimo) etapus, kriterijus, esminius dalykus.

Toliau lentelėje pateikiami pagrindiniai apibendrinti pasiūlymai dėl keistinių metodikos skyrių ar punktų formuluočių.

Skyriaus Nr.	Skyriaus pavadinimas	Preliminariai siūlomi keitimai
I.	BENDROSIOS NUOSTATOS	<p>1. Papildyti punktu, kokie yra metodinių rekomendacijų tikslai, kam jos skiriamos, apibrėžti, ar jos yra privalomos atliekant PVSV, ar tik rekomenduojamo pobūdžio.</p> <p>2. Svarstyтина galimybė nurodyti galimą pasirinkti (atsižvelgiant į numatomo poveikio pobūdį, teritoriją, poveikį patirsiančios populiacijos dydį ir t.t.) poveikio visuomenės sveikatai mastą – išsamus vertinimas, greitas vertinimas, poveikio auditas. Šis siūlymas gali būti priimtinas tik tais atvejais, jeigu teisės aktuose bus nustatytas reikalavimas prieš rengiant ataskaitą jos turinį ir tyrimo mastą derinti su tam tikra institucija (atrankos analogas).</p> <p>3. Pakeisti teisės akto nuorodą 2.3 punkte.</p>
II.	POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO RŪŠYS	<p>Preliminariai siūloma šio skyriaus atsisakyti, arba supaprastinti jo formuluotę. Toks PVSV vertinimo skirstymas yra teorinis ir rengiant ataskaitą nesvarbus. Šiame skyriuje būtų galima įvardyti kad poveikio sveikatai vertinimas gali būti perspektyvinis, atliekamas kartu su vykdoma veikla ar retrospektyvinis. Tačiau dėl tokios poveikio sveikatai koncepcijos reikia apsispręsti ir atitinkamai keisti kitus teisės aktus. Kol poveikio visuomenės sveikatai vertinimas yra siejamas tik su SAZ nustatymu, tokia pataisa neturi prasmės ir prieštarauja logikai bei galiojantiems teisės aktams.</p>
III.	POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO ORGANIZAVIMAS	<p>Skyriaus nuostatų formuluotės keičiamos atsižvelgiant į PVSV proceso skirtumus, kai PVSV atliekamas poveikio aplinkai vertinimo kontekste bei kaip savarankiškas vertinimas. Paprasčiausias variantas būtų nurodyti, kad poveikio visuomenės sveikatai vertinimo,</p>

		<p>kai tai yra poveikio aplinkai vertinimo dalis, procedūras nustato LR planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatymas ir lydymieji teisės aktai, o atskirai atliekamas poveikio visuomenės sveikatai vertinimas organizuojamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 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“ (Žin., 2011, Nr. 61-2923).</p>
IV.	<p style="text-align: center;">POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMUI PATEIKIAMOS INFORMACIJOS TURINYS</p>	<p>Skyriaus nuostatos koreguojamos, atsižvelgiant į PVSV proceso skirtumus, kai PVSV atliekamas poveikio aplinkai vertinimo kontekste bei kaip savarankiškas vertinimas.</p> <p>Paprasčiausias sprendimas būtų įtraukti papildomą punktą, nurodant, kad informacija, kurią reikalaujama pateikti punktuose 13 – 15.7 gali būti pateikiama kituose Poveikio aplinkai vertinimo ataskaitos skyriuose, jeigu poveikio visuomenės sveikatai vertinimas yra atliekamas kaip PAV sudedamoji dalis.</p> <p>Išsamiau aprašomi su 14.6 punktu „Sanitarinės apsaugos zonos duomenys“ susiję reikalavimai (kai atliekamas savarankiškas PVSV). Šiame punkte siūlome pateikti nuorodą į Sanitarinių apsaugos zonų ribų nustatymo ir režimo taisyklės, patvirtintas Sveikatos apsaugos ministro ir jų pakeitimus (Žin., 2004, Nr. 134-4878).</p> <p>Šiame punkte galima būtų išvardyti poveikį sveikatai darančius veiksnius (cheminė aplinkos oro tarša,</p>

		<p>mikrobinė aplinkos oro tarša, kvapai, patalpų oro kokybė, nejonizuojančioji spinduliuotė, jonizuojančioji spinduliuotė, triukšmas, infra(ultra)garsas, vibracija, vandens kokybė, atliekų tvarkymas, dirvožemio tarša, avarijų/nelaimingų atsitikimų rizika, profesinės rizikos veiksniai, suminis fizinės aplinkos veiksnių poveikis, psichologiniai veiksniai, socialiniai veiksniai, sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų prieinamumas), kurių poveikį reikėtų įvertinti nustatant SAZ. Tačiau šia siūlomas veiksnių sąrašas prieštarauja minėto SAZ nustatymą reglamentuojančiam įsakymui, kurio lentelėje nurodyta, kad vertinama tik cheminė, fizinė, biologinė tarša bei kvapai).</p> <p>Kol nėra patvirtintų metodinių rekomendacijų konkretaus veiksnio poveikiui vertinti, siūloma pateikti nuorodą į rekomenduotinių metodikų sąrašą, jį pateikiant kaip rekomendacinį priedą (žr. šio dokumento priedą – metodikų sąrašą) (papildant 15.8.1 punktą).</p> <p>Mūsų nuomone, koreguotinas 16 punktas (tai informacija, susijusi su profesinės rizikos vertinimu). Darbuotojų profesinės rizikos vertinimas atliekamas konkrečioje darbo vietoje, o ne planuojant ūkinę veiklą, tai nieko bendro neturi su sanitarinių apsaugos zonų nustatymu.</p>
6. REKOMENDUOJAMA POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO ATASKAITOS STRUKTŪRA		
I.	BENDRIEJI DUOMENYS	<p>Skyriaus išdėstymas koreguojamas atsižvelgiant į PVSV proceso bei ataskaitos struktūros skirtumus, kai PVSV atliekamas poveikio aplinkai vertinimo kontekste bei kaip savarankiškas vertinimas. Siūlome įtraukti papildomą punktą, nurodant, kad informacija,</p>

		kurią reikalaujama pateikti punktuose 1 – 4.3.3. gali būti pateikiama kituose Poveikio aplinkai vertinimo ataskaitos skyriuose, jeigu poveikio visuomenės sveikatai vertinimas yra atliekamas kaip PAV sudedamoji dalis.
II.	OBJEKTO SANITARINĖ APSAUGOS ZONA	5 punkte pateikta nuoroda į negaliojantį teisės aktą, todėl yra keistina. Skyriaus turinys išdėstomas atsižvelgiant į naują 14.6 punkto formuluotę.
III.	ESAMOS VISUOMENĖS SVEIKATOS BŪKLĖS IR VISUOMENĖS SVEIKATAI DARANČIŲ ĮTAKĄ VEIKSNIŲ ANALIZĖ	Paliekami tik paantraščių pavadinimai. Turinį paaiškinančios formuluotės perkeliamos į atitinkamus metodinių rekomendacijų punktus, pateikiant nuorodą į rekomenduojamų aplinkos veiksnių tyrimo ir jų poveikio sveikatai vertinimo metodikų sąrašą (taip pat žr. pastabą tekstinėje skyriaus „Pasiūlymai poveikio visuomenės sveikatai vertinimo metodinių rekomendacijų pakeitimui ir pakeitimų formuluotės“ dalyje).
IV.	POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI PROGNOSTINIS VERTINIMAS	7.6 punktas brauktinas, nes prašoma informacija nėra svarbi atliekamam poveikio visuomenės sveikatai vertinimui SAZ nustatyti (jo niekur nenaudojama, taigi, yra perteklinė).
V.	POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO METODŲ APRAŠYMAS	9 punkto formuluotė koreguotina. Tam tikrais atvejais svarbu pagrįsti vieno ar kito metodo pasirinkimą, tačiau reikalavimas nurodyti metodo tikslą ar paskirtį yra nelogiškas ir perteklinis. Kita vertus, tai prieštarauja dabartinei susiformavusiai praktinei nuostatai, kad naudoti galima tik patvirtintas (ministro įsakymu) metodikas, kas apriboja pasirinkimo teisę. Mūsų nuomone, pakaktų pateikti nuorodą į taikytas metodikas bei trumpai jas apibūdinti (kiekybinis /

		<p>kokybinis vertinimas, apklausa, duomenų bazėse sukauptos informacijos analizė, naudoti statistiniai duomenų apdorojimo metodai ir pan.).</p> <p>10 punkto formuluotė per griežta – ne visais atvejais įmanoma nurodyti metodo tikslumą ar objektyvumą.</p>
VI.	IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS	<p>Keisti skyriaus pavadinimą į „POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI VERTINIMO IŠVADA“</p> <p>Visus likusius punktus perkelti į atskirą papildomą skyrių „ALTERNATYVI PLANUOJAMA ŪKINĖ VEIKLA, NEIGIAMO POVEIKIO VISUOMENĖS SVEIKATAI MAŽINIMO PRIEMONĖS“. Ataskaitos struktūros aprašyme paliekamos tik paantraštės, o išsamesnis informacijos aprašymas su nuorodomis į neigiamą poveikį mažinančias ar kompensacines priemones, pateikiamas metodinėse rekomendacijose.</p>

7. SANITARINIŲ APSAUGOS ZONŲ RIBŲ DYDŽIŲ NUSTATYMO METODINĖS REKOMENDACIJOS, PAGRINDINIAI VEIKSNIAI, KURIE TURI BŪTI ĮVERTINTI NUSTATANT SANITARINIŲ APSAUGOS ZONŲ DYDĮ

Sanitarinių apsaugos zonų dydį nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro Sanitarinių apsaugos zonų ribų nustatymo ir režimo taisyklės (Žin., 2004, Nr. 134-4878, 2009, Nr. 152-6849, 2011, Nr. 46-2201) ir kiti SAZ nustatymą reglamentuojantys teisės aktai:

- komunalinių objektų SAZ ribos nustatomos pagal Specialiųjų žemės ir miško naudojimo sąlygų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. gegužės 12 d. nutarimu Nr. 343 (Žin., 1992, Nr. 22-652), 64 ir 67 punktų reikalavimus;
- gyvulininkystės, paukštininkystės ir žemės ūkio įmonių pastatų SAZ ribos nustatomos pagal Specialiųjų žemės ir miško naudojimo sąlygų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. gegužės 12 d. nutarimu Nr. 343 (Žin., 1992, Nr. 22-652; 1996, Nr. 43-1057), 73 punkto reikalavimus.

Oro uostų apsaugos ir SAZ ribos nustatomos pagal Specialiųjų žemės ir miško naudojimo sąlygų patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. gegužės 12 d. nutarimu Nr.343 (Žin., 1992, Nr. 22-652; 2002, Nr. 70-2887), V skyriaus reikalavimus.

Sanitarinės zonos taikytinos objektams ir veikloms, patenkančioms į:

- planuojamos ūkinės veiklos, kurios poveikis aplinkai privalo būti vertinamas, rūšių sąrašą, pateiktą Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatymo 1 priedėlyje (Žin., 1996, Nr. 82-1965; 2000, Nr. 39-1092);
- planuojamos ūkinės veiklos, kuriai turi būti atliekama atranka dėl poveikio aplinkai privalomo vertinimo, rūšių sąrašą, pateiktą Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatymo 2 priedėlyje (Žin., 1996, Nr. 82-1965; 2000, Nr. 39-1092);
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro Sanitarinių apsaugos zonų ribų nustatymo ir režimo taisyklėse pateiktą sąrašą (Žin., 2004, Nr. 134-4878, 2009, Nr. 152-6849, 2011, Nr. 46-2201).

SAZ ribų nustatymo būdai:

- SAZ gali būti nustatoma atliekant poveikio visuomenės sveikatai vertinimą, kuris gali būti atskiras arba poveikio aplinkai vertinimo proceso dalis, SAZ tikslingumas ir ribų dydžiai pagrindžiami poveikio visuomenės sveikatai ataskaitoje, kuri gali būti atskira arba poveikio aplinkai vertinimo ataskaitos dalis.
- Pagal teisės aktų nustatytus SAZ ribų dydžius (šių taisyklių priedas).

Teritorijų planavimo dokumentams, kuriuose numatoma SAZ, rengti sąlygas išduoda šios institucijos:

- Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Tarnyba) – detaliesiems ar specialiesiems planams, kai jie rengiami teritorijoms, apimančioms daugiau kaip vieną apskritį;
- visuomenės sveikatos centrai apskrityse – atitinkamos apskrities ir savivaldybių detaliesiems ar specialiesiems planams;
- Radiacinės saugos centras – branduolinės energetikos objektams ir objektams, naudojantiems jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinius ir radioaktyvias medžiagas. Kai šiuose objektuose yra biologinės, cheminės ir fizikinės taršos šaltinių, SAZ ribų nustatymo sąlygos išduodamos, suderinus su Tarnyba ar visuomenės sveikatos centru apskrityje;
- Ekstremalių sveikatai situacijų centras – Krašto apsaugos ministerijos, Vidaus reikalų ministerijos ir Kalėjimų departamento prie Teisingumo ministerijos įstaigų statiniams.

Remiantis pirmiau išvardytų teisės aktų nuostatomis, tam tikrų objektų sanitarinės apsaugos zonų dydį (fiksiotą) nustato Lietuvos Respublikos teisės aktais. Kai kuriais atvejais tam tikriems objektams yra numatyta galimybė sanitarinės apsaugos zonos dydį nustatyti arba jį patikslinti atliekant poveikio visuomenės sveikatai vertinimą, kuris gali būti poveikio aplinkai vertinimo dalimi arba savarankiškas poveikio visuomenės sveikatai vertinimas.

Šio dokumento skyriuje „Pasiūlymai poveikio visuomenės sveikatai vertinimo metodinių rekomendacijų pakeitimui ir pakeitimų formuluotė“ aptartos galimybės papildyti Poveikio visuomenės sveikatai vertinimo metodinių rekomendacijų skyrių „Sanitarinės apsaugos zonos“ bei šioje srityje atskleisti neatitikimai tarp dabar galiojančių teisės aktų. Kadangi galiojančiame teisės akte nurodomas vienintelis būdas nustatyti ar tikslinti SAZ yra PVSV, mūsų nuomone, SAZ turi būti nustatomos vadovaujantis PVSV metodinėmis rekomendacijomis, laikantis principo ir teisės aktuose įtvirtintos nuostatos, kad už sanitarinės apsaugos zonos ribų neigiamų veiksnių poveikis negali viršyti didžiausių leistinų ribų. Kita vertus, toks požiūris neleidžia įvertinti ūkinės veiklos poveikio visoms sveikatos determinantėms (kai kiekybiškai įvertinti poveikio ar nustatyti didžiausią leistiną poveikio ribą yra neįmanoma).

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. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (Valstybės žinios, 2002, Nr. 56-2225).
3. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (*Žin.*, 1998, Nr. 112-3099).
4. Lietuvos Respublikos planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo įstatymas (*Žin.*, 2000, Nr. 39-1092).
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 13 d. įsakymas 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“ (*Žin.*, 2011, Nr. 61-2923).
6. Appleby, J. (1999) Health Impact Assessments: desirable but difficult? In Department of Health, Health Impact Assessment: report of a methodological seminar London: Department of Health 1-10.
7. Barnes R. and Scott-Samuel A. (2000) Health Impact Assessment: a ten minute guide Liverpool: International Centre for Health Impact Assessment at the University of Liverpool [web site www.ihia.org.uk]
8. Birley M. (1999) Procedures and Methods for Health Impact Assessment. In Department of Health, Health Impact Assessment: report of a methodological seminar London : Department of Health 11-33.
9. Burney P. (1999) Evaluating Health impact Assessments. In Department of Health Health Impact Assessment: report of a methodological seminar London: Department of Health 34-38.
10. Department of Health and Children (2000) The National Health Promotion Strategy
11. Dublin: The Stationery Office
12. Department of Health Social Services Public Safety (2000) Investing for Health: a consultation paper Belfast: DHSSPSNI

13. European Parliament (2001) Amended proposal for a decision of the European Parliament and of the council adopting a programme of Community action in the field of public health (2001-2006) COM (2001) 302 final of 1 June 2001 – 2000/0119 (COD)
14. Institute of Public Health in Ireland (1999) Strategic Plan 2000-2003 Belfast Dublin: IPHI
15. Institute of Public Health in Ireland (2001) Partnership Framework: a model for partnerships for health Belfast Dublin: IPHI
16. Ison E. (2001) Information, evidence and knowledge for Health Impact Assessment. Unpublished Oral Presentation to the Public Health Information – Ten Years On Conference, Belfast 9.3.2001.
17. Kemm J. R. (2000) Can Health Impact Assessment fulfil the expectations it raises? Public Health 114 431-433.
18. Lehto J., Ritsatakis A. (1999) Health Impact Assessment As A Tool For Intersectoral Health Policy a discussion paper for a conference on ‘Health Impact Assessment: From Theory to Practice’ Gothenberg 28-31 October 1999 WHO Regional Office For Europe.
19. Lock K. (2000) Health impact assessment British Medical Journal 320(20.5.2000) 1395-1398
20. Milner S. J. (1999) The Health Impact Assessment of Non-Health Public Policy. In Department of Health, Health Impact Assessment: report of a methodological seminar London: Department of Health 39-55.
21. National Assembly for Wales (1999) Developing health impact assessment in Wales Cardiff: The National Assembly for Wales Health Promotion Division.
22. Scott-Samuel A., Birley M. and Ardern K. (1998) The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment Liverpool: Merseyside Health Impact Assessment Steering Group Scottish Needs Assessment Programme (2000), <http://www.ihia.org.uk>.
23. World Health Organisation Regional Office for Europe (1999) Gothenburg Consensus. Paper Health Impact Assessment: Main concepts and suggested approach Brussels: European Centre for Health Policy.
24. Canadian handbook on health impact assessment, <http://www.who.int/hia/tools/toolkit/whohia063/en/index.html>
25. A technical briefing on Health Impact Assessment (HIA), WHO, 2003, <http://www.who.int/hia/examples/overview/whohia128/en/index.html>
26. Savolainen-Mäntyjärvi R & Kauppinen T (2000). Koettu terveysterveys ympäristövaikutusten arvioinnissa [Perceived Health in Environmental Impact Assessment]. STAKES, Reports 249. Helsinki 2000. ISBN 951-33-0970-3, <http://info.stakes.fi/iva/EN/index.htm>

27. Acheson, D (1998), *Independent Inquiry into Inequalities in Health*, London: Stationery Office, <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/doh/ih/contents.htm>
28. ECHP (1999), *Health Impact Assessment: Main concepts and suggested approach (Gothenburg Consensus Paper)*, Brussels: European Centre for Health Policy, <http://www.who.dk/document/PAE/Gothenburgpaper.pdf>
29. IMPACT (2004), *European Policy Health Impact Assessment: A guide*, Liverpool, <http://ihia.org.uk/document/ephia.pdf>
30. Kemm, J (2003), "Perspectives on Health Impact Assessment", *Bulletin of the World Health Organization* **81** (2): 387, <http://www.who.int/bulletin/volumes/81/6/kemm.pdf>.
31. Taylor, L; Gorman, N; Quigley, R (2003), *Evaluating Health Impact Assessment: Learning from practice bulletin*, London: Health Development Agency, http://www.iaia.org/Non_Members/Pubs_Ref_Material/Evaluating%20HIA%20pdf.pdf.
32. Taylor, L; Quigley, R (2002), *Health Impact Assessment: A review of reviews*, London: Health Development Agency, <http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=502189>.
33. Ståhl T., Wismar M., Ollila E, Lahtinen E., Leppo K. (2006), *Health in All Policies: Prospects and potentials*, Helsinki: Finnish Ministry of Social Affairs and Health, <http://www.stm.fi/Resource.phx/eng/subjt/inter/eu2006/hiap/index.htx.i1153.pdf>

PRIEDAS. POVEIKIO APLINKAI IR SVEIKATAI VERTINIMO PRAKTINIAI VADOVAI IR GAIRĖS

- ICCM (2010), *Good Practice Guidance on Health Impact Assessment*, London: International Council on Mining and Metals, <http://www.icmm.com/document/792>
- Harris, P; Harris-Roxas; Harris, E; Kemp, L (2007), *Health Impact Assessment: A practical guide*, Sydney: UNSW and NSW Health, http://www.hiaconnect.edu.au/files/Health_Impact_Assessment_A_Practical_Guide.pdf.
- IHPI (2006), *Health Impact Assessment Guidance*, Dublin: Institute of Public Health in Ireland, <http://www.publichealth.ie/index.asp?locID=489&docID=581>
- PHAC (2005), *A Guide to Health Impact Assessment: A policy tool for New Zealand* (2nd ed.), Wellington: Public Health Advisory Committee, <http://www.nhc.govt.nz/PHAC/publications/GuideToHIA.pdf>
- Abrahams, D; Pennington, A; Scott-Samuel, A; Doyle, C; Metcalfe, O; den Broeder, Lea; Haigh, F; Mekel, O et al. (2004), *European Policy HIA A Guide*, Liverpool: International Health Impact Assessment Consortium (IMPACT) University of Liverpool, http://www.liv.ac.uk/ihia/IMPACT%20Reports/EPHIA_A_Guide.pdf
- Mahoney, M; Simpson, S; Harris, E; Aldrich, R; Stewart Williams, J (2004), *Equity Focused Health Impact Assessment Framework*, Newcastle, Australia: Australasian Collaboration for Health Equity Impact Assessment, http://www.hiaconnect.edu.au/files/EFHIA_Framework.pdf
- enHealth Council (2001), *Health Impact Assessment Guidelines*, Canberra: enHealth Council, National Public Health Partnership, http://enhealth.nphp.gov.au/council/pubs/pdf/hia_guidelines.pdf
- Scott-Samuel, A; Birley, M; Ardern, K (2001), *The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment* (2nd ed.), Liverpool: International Health Impact Assessment Consortium (IMPACT) University of Liverpool, http://www.liv.ac.uk/ihia/IMPACT%20Reports/EPHIA_A_Guide.pdf
- Birley, M; Gomes, M; Davy, A (1997), *Health aspects of environmental assessment*, Washington: Environmental Division, The World Bank
- Birley, M; Peralta, G (1992), *Guidelines for the Health Impact Assessment of Development Projects*, Manila: Asian Development Bank Environment Paper

- Birley, M (1991), *Guidelines for Forecasting the Vector-Borne Disease Implications of Water Resources Development*, Geneva: World Health Organization, WHO/CWS/91.1. PEEM Guidelines Series 2.
- Planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo vadovas, Aplinkos ministerija, 2009, http://www.am.lt/VI/article.php3?article_id=157
- A. Klibavičius. Transporto neigiamo poveikio aplinkai vertinimas: mokomoji knyga. Vilnius, Technika, 2008, UDK 504:656.13(075.8), e-stud.vgtu.lt/files/dest/9902/ekol2008c14_taisyta_jv.pdf
- Triukšmo poveikio visuomenės sveikatai vertinimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 21 d. įsakymu Nr. V-569, (Žin., 2005, Nr. 93-3484), <http://tar.tic.lt/Default.aspx?id=2&item=results&aktoid=DFCDF7A4-5DD1-4371-8A17-AC3C07EC7A82>
- Epidemiologinių ir statistinių tyrimų metodų, pagal kuriuos nustatomas statistiškai pagrįstas įmonės veikos ir žmonių susirgimų neinfekcinėmis ligomis ar jų paūmėjimo ryšys, taikymo tvarka, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 1998 03 12 įsakymu Nr. 133 (Žin., 1998, Nr. 26-712)
- Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2010 m. lapkričio 29 d. įsakymas Nr. D1-955 „Dėl LR aplinkos ministro 2003 m. liepos 31 d. įsakymo Nr. 406 „Dėl Planuojamos ūkinės veiklos (vėjo jėgainių įrengimo) poveikio aplinkai vertinimo rekomendacijų R 44-03 patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2010, Nr. 142-7313).
- Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas nr. D1-665 „Dėl Planuojamos ūkinės veiklos atrankos metodinių nurodymų patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 4–129).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugpjūčio 19 d. įsakymas Nr. V586 „Dėl Sanitarinių apsaugos zonų ribų nustatymo ir režimo taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2004, 134–4878).
- Lietuvos Vyriausybės 2004 m. liepos 16 d. nutarimas Nr. 920 Dėl Teritorijų planavimo dokumentų sprendinių poveikio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 113–4228).
- Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2005 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr. D1-636 „Dėl Poveikio aplinkai vertinimo programos ir ataskaitos rengimo nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 6-225).

- Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 1998 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. 125 „Dėl Teršiančių medžiagų išmetamų į atmosferą iš mašinų su vidaus degimo varikliais, vertinimo metodikos patvirtinimo“ (Žin., 1998, Nr. 66-1926).
- Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2002 m. spalio 23 d. įsakymas Nr. 555 „Dėl Planuojamos ūkinės veiklos (sąvartynų įrengimo) poveikio aplinkai vertinimo rekomendacijų R 43-03 patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 84-423).
- Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2003 m. liepos 9 d. įsakymas Nr. 351 „Dėl Planuojamos ūkinės veiklos (hidroelektrinių įrengimo) poveikio aplinkai vertinimo rekomendacijų R 44-03 patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 54-2240).
- Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2002 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. 367 „Dėl Planuojamos ūkinės veiklos galimų avarijų rizikos vertinimo rekomendacijų R 41-02 patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 61-297).
- Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2000 m. liepos 17 d. įsakymas Nr. 305 „Dėl Planuojamos ūkinės veiklos poveikio aplinkai vertinimo atlikimo kokybės įvertinimo atmintinės patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. 65-1971).
- Institute for Environmental Management and Assessment (IEMA). 2004. Guidelines for Environmental Impact Assessment.