

1992 M. TARPVALSTYBINIŲ VANDENTAKIŲ IR TARPTAUTINIŲ EŽERŲ APSAUGOS IR NAUDOJIMO KONVENCIJOS VANDENS IR SVEIKATOS PROTOKOLO ĮGYVENDINIMO AKTUALIJOS LIETUVOJE

Vanduo yra didžiausias gamtos vaistas.

Džekas Lalane

*Suprasti vandenį reiškia suprasti kosmosą,
gamtos stebuklus ir patį gyvenimą.*

Masaru Emoto

Vandens, sanitarijos, higienos ir sveikatos gerinimas išlieka svarbus prioritetas visame Europos regione, nes tai susiję su žmogaus teisėmis, tvarumu ir socialine gerove. Jų vaidmuo tampa ypač svarbus pandemijos ir infekcinių ligų kontekste,

taip pat kovojant su antimikrobinio atsparumu.

Lietuva – viena iš nedaugelio Europos šalių, kurios turi prieigą prie švaraus vandens ir kuriose centralizuotam vandens tiekimui naudojamas tik požeminis vanduo. Požeminis vanduo yra labiau apsaugotas nuo mikrobiologinės bei žmogaus veiklos cheminės taršos. Lietuvos geologijos tarnybos duomenimis, Lietuvoje išgaunamo vandens gręžinio gylis paprastai siekia 30–50 metrų, o Klaipėdos krašte vanduo imamas ir iš 250 metrų gylio. Aukštą vandens kokybę lemia tai, kad geriamasis vanduo gaunamas iš giliųjų sluoksnių, kurie yra apsaugoti nuo paviršinės taršos, o tokio vandens paruošimas yra daug paprastesnis, palyginti su vandeniu, kuris ruošiamas iš paviršinių vandenų. Centralizuotai tiekiamo geriamojo vandens kokybė yra nuolat kontroliuojama. Iš čiaupo bėgantis geriamasis vanduo yra saugus ir sveikas, jeigu jis atitinka Lietuvos higienos normos HN 24:2023 „Geriamojo vandens saugos ir kokybės reikalavimai“ reikalavimus. Miestuose arba didesnėse gyvenvietėse žmonės vartoja požeminį vandenį, o mažose gyvenvietėse ir vienkiamiuose iki šiol naudojamosi šachtiniais šuliniais. Didžiausia šachtinių šulinių vandens problema – nitratai. Šachtinių šulinių vanduo, kuriame nitratų kiekis padidėjęs, kelia pavojų ne tik sveikatai, bet ir gyvybei.

Vandens ir sveikatos protokolo ratifikavimo procesas (istorinė informacija), ratifikavimo tikslas

Siekdamos stiprinti bendradarbiavimą ir vykdyti ligų, susijusių su vandeniu, prevenciją, 29 Europos regiono šalys prisijungė prie Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) ir Jungtinių Tautų (JT) Europos ekonominės komisijos (EEK) 1992 m. Tarpvalstybinių vandentakių ir tarptautinių ežerų apsaugos ir naudojimo konvencijos Vandens ir sveikatos protokolo (Vandens ir sveikatos protokolas) ir jį ratifikavo.

Vandens ir sveikatos protokolo poreikis atsirado po Helsinkyje 1992 m. priimtose Tarpvalstybinių vandentakių ir tarptautinių ežerų apsaugos ir naudojimo konvencijos (Helsinkio konvencijos). Helsinkio konvencija buvo sudaryta JT EEK iniciatyva ir įsigaliojo 1996 m. spalio 6 d. Helsinkio konvencija yra reikšmingas tarptautinis susitarimas, kuris padeda saugoti vieną iš svarbiausių gamtos išteklių – vandenį. Ji užtikrina, kad šalys bendradarbiautų ir veiktų atsakingai, kad bendri vandens telkiniai būtų apsaugoti tiek nuo taršos, tiek nuo netvaraus naudojimo. Ji apima ne tik upių ir ežerų, kertiančių valstybių sienas, bet ir visų susijusių vandens telkinių valdymą.

Vandens ir sveikatos protokolas pradėtas rengti 1996 m., įsigaliojus Helsinkio konvencijai, nes buvo pripažinta, kad vien Helsinkio konvencijos aplinkosauginių nuostatų nepakanka – būtina įtraukti ir visuomenės sveikatos aspektus. Vandens ir sveikatos protokolo atsiradimo tikslas – sujungti vandens valdymo ir visuomenės sveikatos sritis, siekiant pagerinti prieigą prie saugaus geriamojo vandens ir sanitarijos bei sumažinti su vandeniu

susijusių ligų paplitimą. Rengiant Vandens ir sveikatos protokolo, kaip tarptautinės sutarties, tekstą dalyvavo ekspertai iš įvairių šalių, PSO ir JT EEK, tarp jų ir Higienos instituto specialistai ir mokslininkai. Buvo organizuoti tarptautiniai susitikimai, derybos, konsultacijos su šalimis ir nevyriausybėmis organizacijomis, aptarti tokie klausimai kaip saugus geriamasis vanduo, nuotekų tvarkymas, prieiga prie sanitarijos, ligų prevencija. 1999 m. birželio 16–18 d. vykusioje 3-iojoje Europos aplinkos ir sveikatos ministrų konferencijoje Londone dalyvavusių šalių atstovai pasirašė Vandens ir sveikatos protokolą¹.

Šioje ministrų konferencijoje, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Prezidento įgaliojimais, Lietuvos Respublikos aplinkos ministras Danius Lygis pasirašė Vandens ir sveikatos protokolą ir Lietuva, kaip viena iš pasirašiusių valstybių, įsipareigojo jį ratifikuoti. 2003 m. gruodžio 2 d. Lietuvos Respublikos Seimas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Prezidento dekretu, ratifikavo Vandens ir sveikatos protokolą (Žin., 2004, Nr. 36-1173; 2004, Nr. 36-1183).

Pagrindinis Vandens ir sveikatos protokolo tikslas – užtikrinti ligų, susijusių su vandeniu, prevenciją ir (arba) užkirsti kelią, kontroliuoti ir mažinti infekcinių ligų, susijusių su vandeniu, plitimą. Vandens ir sveikatos protokolo tekste apibrėžiama sąvoka „Liga, susijusi su vandeniu“ – tai bet kokios rimtos neigiamos pasekmės žmogaus sveikatai, tokios kaip mirtis, invalidumas, liga ar sveikatos sutrikimai, kurias tiesiogiai ar netiesiogiai sukėlė bet kurių vandenų būklė arba kiekio ar kokybės pokyčiai.

Tarptautinės teisės statusą Vandens ir sveikatos protokolas įgijo 2005 m. rugpjūčio 4 d., kai jį ratifikavo 16 šalių. Šiuo metu jį ratifikavusios 29 šalys: Albanija, Azerbaidžanas, Baltarusija, Belgija, Bosnija ir Hercegovina, Kroatija, Čekija, Estija, Suomija, Prancūzija, Vokietija, Vengrija, Latvija, Lietuva, Liuksemburgas, Juodkalnija, Nyderlandai (Nyderlandų Karalystė), Šiaurės Makedonija, Norvegija, Portugalija, Moldova, Rumunija, Rusijos Federacija, Serbija, Slovakija, Ispanija, Šveicarija, Ukraina ir Uzbekistanas. Vandens ir sveikatos protokolas tapo pirmuoju tarptautiniu teisiškai įpareigojančiu dokumentu, kuris sieja aplinkosaugą

su visuomenės sveikata, ypatingą dėmesį skiriant vandens saugai. Šalys, pasirašiusios ir (arba) ratifikavusios šį protokolą, susitarė (įsipareigojo) imtis visų reikiamų priemonių užtikrinti:

- tinkamą ir tolygų geros kokybės geriamojo vandens tiekimą;
- adekvačias sanitarijos ir profilaktikos priemones bei standartų laikymąsi;
- efektyvią vandens išteklių ir ekosistemų apsaugą nuo teršimo iš įvairių šaltinių, įskaitant žemės ūkį, pramonę bei kitų pavojingų medžiagų nuotekas ir emisijas;
- žmonių sveikatos apsaugą nuo su vandeniu susijusių ligų;
- efektyvias stebėsenos ir ankstyvojo perspėjimo sistemas, leidžiančias greitai nustatyti atvejus, kurie gali sukelti ligų, susijusių su vandeniu, protrūkius ar pavienius atvejus.

Vandens ir sveikatos protokole akcentuojama, jog Europos regiono šalys supranta, kad „vanduo būtinas gyvybei palaikyti ir kad tokio kiekio bei tokios kokybės, kokių reikia pagrindiniams žmogaus poreikiams tenkinti, vandens turėjimas yra būtina sąlyga tiek geresnei žmonių sveikatai, tiek tvariam vystymuisi“.

Tarpvalstybinis, tarpinstitucinis ir daugiasektorinis bendradarbiavimas

Svarbūs veiksniai, tokie kaip gyventojų skaičiaus augimas, urbanizacija, aplinkos tarša, biologinės įvairovės nykimas ir klimato kaita, tikėtina, turės didelį poveikį gėlo vandens išteklių kokybei, o tai apsunkins saugių vandens tiekimo, sanitarijos ir higienos paslaugų prieinamumą. Vandens ir sveikatos protokolo tikslų įgyvendinimo sėkmė priklausys nuo strateginio bendradarbiavimo su įvairiais partneriais, turinčiais bendrų darbotvarkių – tarptautinėmis, tarpvalstybinėmis ir nevyriausybėmis organizacijomis. Partnerystės ir bendradarbiavimo sąveika įtraukia valdžios sektorių, susijusį ne tik su vandeniu, aplinka ir sveikata, bet ir su švietimu, žemės ūkiu, finansais, miestų ir kaimo plėtra bei visuomene.

Vandens ir sveikatos protokolo ratifikavimas atvėrė galimybes koordinuoti veiksmus tarpvalstybiniu lygiu

¹ Protocol on Water and Health to the 1992 Convention on the Protection and Use of Transboundary Watercourses and International Lakes, done in London, on 17 June 1999
<https://unece.org/DAM/env/documents/2000/wat/mp.wat.2000.1.e.pdf>

su tarpvalstybinių upių baseinų šalimis, nepriklausančiomis Europos Sąjungai, siekiant užtikrinti geriamojo, paviršinio ir rekreacinio vandens kokybę, vandeniu plintančių ligų prevenciją ir kontrolę, gerinti žmonių sveikatą bei bendradarbiauti kuriant tarpvalstybines ankstyvojo perspėjimo ir bendrąsias vandeniu plintančių ligų kontrolės ir prevencijos sistemas.

Tarpvalstybinis bendradarbiavimas

Didžioji dalis pasaulio vandens išteklių priklauso bendriems tarpvalstybiniams vandeningiesiems sluoksniams, kurie aprūpina požeminiu vandeniu skirtingų šalių gyventojus, todėl šių išteklių apsauga yra visų valstybių pareiga. Kai šalys ribojasi su tais pačiais tarpvalstybiniais vandenimis, jos bendradarbiauja ir prireikus teikia viena kitai paramą užkertant kelią, kontroliuojant ir mažinant tarpvalstybines ligų, susijusių su vandeniu, pasekmes. Ligų, susijusių su vandeniu, prevencija, kontrolė ir jų mažinimas yra svarbūs ir neatidėliotini uždaviniai, kurie gali būti tinkamai įgyvendinti tik glaudžiai bendradarbiaujant visais lygiais ir visuose sektoriuose, tiek tarp valstybių, tiek atskirų valstybių viduje.

Vadovaudamosi Vandens ir sveikatos protokolo 13 straipsniu, šalys imasi bendrų tarptautinių veiksmų:

- keičiasi informacija ir žiniomis apie tarpvalstybinius vandenis bei apie su jais susijusias problemas ir riziką su kitomis šalimis, kurios ribojasi su tais pačiais vandenimis;
- kartu su kitomis šalimis, kurios ribojasi su tais pačiais tarpvalstybiniais vandenimis, siekia, kad įsigaliotų bendri ar suderinti vandenų valdymo planai pagal 6 straipsnio 5 dalies b punktą ir priežiūros bei išankstinio perspėjimo sistemos bei veiksmų, esant ypatingoms situacijoms, planai pagal 8 straipsnio 1 dalį siekiant reaguoti į ligų, susijusių su vandeniu, protrūkių ir pavienių jų atvejų ir į rimtą tokių protrūkių ir pavienių atvejų grėsmę, ypač dėl vandens užterštumo bei neįprastų atmosferos reiškinių;
- lygybės ir abipusiškumo pagrindu suderina savo susitarimus ir kitus sutarimus dėl jų tarpvalstybinių vandenų siekdamos panaikinti visus prieštaravimus pagrindiniams Vandens ir sveikatos protokolo principams ir nustatydamos tarpusavio santykius bei elgesį Vandens ir sveikatos protokolo tikslų atžvilgiu;

- konsultuoja viena kitą bet kurios iš jų prašymu klausimais, susijusiais su dideliu neigiamu poveikiu žmogaus sveikatai, kurį gali daryti atitinkama su vandeniu susijusi liga.

Bendradarbiaudamos ir padėdamos viena kitai vykdyti nacionalinius ir vietinius planus, šalys taip pat svarsto, kaip jos galėtų geriausiai prisidėti prie:

- vandenų valdymo planų tarpvalstybiniu, nacionaliniu ir (ar) vietiniu lygiu ir vandens tiekimo bei nuotekų tvarkymo sistemų pagerinimo schemų parengimo;
- projektų, ypač infrastruktūros plėtros, rengimo tobulinimo pagal šiuos planus ir schemas, siekdamos palengvinti galimybę naudotis finansavimo šaltiniais;
- veiksmingo šių projektų vykdymo;
- priežiūros bei išankstinio perspėjimo sistemų kūrimo, veiksmų planų ypatingomis aplinkybėmis rengimo ir galimybių reaguoti prasidėjus ligoms, susijusioms su vandeniu, sudarymo;
- teisės aktų, reikalingų šio protokolo įgyvendinimui paremti, parengimo;
- pagrindinių profesionalių ir techninių darbuotojų mokymo bei rengimo;
- ekonomiškai efektyvių priemonių ir metodų, skirtų užkirsti kelią, kontroliuoti ir mažinti ligų, susijusių su vandeniu, plitimą, tyrimo ir plėtros;
- veiksmingų stebėsenos bei vandens ūkio tarnybų darbo efektyvumo ir kokybės vertinimo sistemų funkcionavimo ir integruotų duomenų bazių bei informacinių sistemų plėtojimo;
- kokybės užtikrinimo veiklos stebėsenos, įskaitant laboratorijų palyginamumą.

Tarpinstitucinis bendradarbiavimas

Siekiant įgyvendinti ratifikuoto Vandens ir sveikatos protokolo įsipareigojimus, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos aplinkos ministro įsakymu buvo įsteigta tarpžinybinė koordinavimo grupė. Koordinavimo grupei priklauso kompetentingi atstovai iš įvairių institucijų: LR sveikatos apsaugos ministerijos, LR aplinkos ministerijos, LR užsienio reikalų ministerijos, LR žemės ūkio ministerijos, Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos, Aplinkos apsaugos agentūros, Lietuvos geologijos tarnybos, LR sveikatos apsaugos ministerijos Ekstre-

malių sveikatai situacijų centro, Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie LR sveikatos apsaugos ministerijos, Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos, Vilniaus universiteto Hidrologijos ir klimatologijos katedros, Pasaulio sveikatos organizacijos atstovybės Lietuvoje, Lietuvos vandens tiekėjų asociacijos, Lietuvos savivaldybių asociacijos.

Pagrindinės koordinavimo grupės funkcijos – nustatyti Vandens ir sveikatos protokolo įgyvendinimo Lietuvoje veiklos uždavinius, vertinti pasiekimus ir dalyvauti rengiant Vandens ir sveikatos protokolo įgyvendinimo Lietuvoje ataskaitas.

Lietuvos ataskaitos rengimas

Šalys, ratifikavusios Vandens ir sveikatos protokolą, tarp jų ir Lietuva, vadovaudamosi Vandens ir sveikatos protokolo 6 ir 7 straipsniais, privalo kas trejus metus parengti nacionalinę ataskaitą apie protokolo nuostatų įgyvendinimą ir teikti JT EEK ir PSO Vandens ir sveikatos protokolo jungtiniam sekretariatui (Jungtinis sekretariatas). Nacionalinės ataskaitos padeda apibrėžti nacionalinius uždavinius bei rodiklius, įvertinti pasiektą pažangą arba nustatyti problemines sritis. Ataskaitose pateikiama per trejus metus įgyvendintų šalies priemonių apžvalga, susijusi su tolygiu ir tinkamu geros kokybės geriamojo vandens tiekimu, adekvačiomis sanitarijos bei profilaktikos priemonėmis, gyventojų sveikatos apsauga nuo su vandeniu susijusių ligų ir atitiktimi šalies standartams.

Higienos institutas, atlikdamas Vandens ir sveikatos protokolo kontaktinio asmens ir koordinavimo grupės sekretoriavimo funkcijas bei vykdydamas LR sveikatos apsaugos ministerijos pavedimą, 2025 m. parengė Lietuvos trejų metų suvestinę nacionalinę ataskaitą (2025 m. Lietuvos ataskaita) pagal šalių pasitarimuose nustatytas gaires ir pateikė Jungtiniam sekretariatui. Rengiant ataskaitą dalyvavo LR aplinkos ministerija, LR užsienio reikalų ministerija, LR žemės ūkio ministerija, Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba, Aplinkos apsaugos agentūra, Lietuvos geologijos tarnyba, LR sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centras ir Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie LR sveikatos apsaugos ministerijos. 2025 m. Lietuvos ataskaita parodė, kad Lietuvoje pas-

tebimai gerėja geriamojo vandens ir nuotekų tvarkymo paslaugų kokybė ir prieinamumas. Per pastarąjį dešimtmetį centralizuoto geriamojo vandens tiekimo aprėptis išaugo iki 83,5 proc. šalies gyventojų, t. y. 10 proc. daugiau nei 2007 m. Pastaruoju metu 83,5 proc. gyventojų turi prieigą ir prie centralizuotų nuotekų tvarkymo paslaugų, kai 2007 m. šis rodiklis tesiekė 62 proc. Gerokai sustiprinta ir stebėsenos sistema – 2023 m. Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba patikrino 99,8 proc. visų pateiktų vandens tiekimo ataskaitų (2013 m. – tik 63,9 proc.). Taip pat reikšmingai pagerėjo nuotekų valymo kokybė: pagal nustatytus standartus 2023 m. išvalyta 95,2 proc. visų nuotekų, palyginti su 72,5 proc. 2018 m. Teigiamos tendencijos matomos ir baseinų priežiūros srityje – 2024 m. higienos reikalavimus atitiko 61,6 proc. baseinų (2023 m. – 55 proc.). Šie rezultatai rodo, kad ilgalaikės investicijos, teisės aktų tobulinimas ir atsakingas institucijų darbas prisideda prie visų šalies gyventojų geresnės gyvenimo kokybės ir tvaresnės aplinkos.

Visų šalių, ratifikavusių Vandens ir sveikatos protokolą, 2025 m. parengtos nacionalinės ataskaitos bus pristatytos 7-ajame šalių aukšto lygio pasitarime, kuris įvyks 2025 m. lapkričio 5–7 d. Budapešte (Vengrija), ir paskelbtos JT interneto svetainėje. Jungtinis sekretariatas kas trejus metus organizuoja tokius šalių aukšto lygio pasitarimus, kuriuose šalys atsiskaito už nuveiktus įsipareigojimus, pristato nacionalines ataskaitas, apibendrina pasiekimus ir planuoja ateities darbus, bendru balsavimu patvirtindamos Vandens ir sveikatos protokolo įgyvendinimo programas ir jų įgyvendinimo veiklų priemones.

Pastarasis, 6-asis šalių aukšto lygio pasitarimas, kuriame dalyvavo Lietuvos delegacija, vyko 2022 m. lapkričio 16–18 d. Ženevoje, Šveicarijos Konfederacijoje². Delegacijai vadovavo sveikatos apsaugos viceministrė Aušra Bilotienė-Motiejūnienė. Higienos institutas, kuris yra atsakingas už Vandens ir sveikatos protokolo įgyvendinimo koordinavimą Lietuvoje, aktyviai dalyvavo formuojant mūsų šaliai atstovavusią delegaciją ir rengiant Lietuvos pasiekimų ir pozicijų pristatymą. Higienos instituto vyriausioji specialistė Natalja Šliachtich, vykdanči koordinavimo grupės sekretoriaus ir kontaktinio asmens Lietuvoje funkcijas, buvo gar-

² Sixth session of the Meeting of the Parties to the Protocol on Water and Health | UNECE.
<https://unece.org/info/events/event/360848>

bingai paskirta šalies delegacijos vadovo pavaduotoja. Delegacijos misija buvo atsiskaityti už Vandens ir sveikatos protokolo nuostatų įgyvendinimą Lietuvoje, dalyvauti svarstant su vandeniu, sanitarija, higiena ir sveikata susijusius klausimus, aptarti ateinančių metų veiklos programą ir balsuoti už priimamus sprendimus. Šiame pasitarime buvo patvirtinta Vandens ir sveikatos protokolo įgyvendinimo 2023–2025 m. programa (2023–2025 m. Programa)³.

Vandens ir sveikatos protokolo įgyvendinimo 2023–2025 m. programa

2023–2025 m. Programa atspindi Europos regiono šalių prioritetus, poreikius ir bendras problemas bei padeda šalims siekti savo nacionalinių prioritetų vandens, sanitarijos, higienos ir sveikatos srityse. Pagrindinis jos tikslas – remti šalis vykdančias Vandens ir sveikatos protokolo nuostatas ir užtikrinančias jų laikymąsi.

2023–2025 m. Programoje nustatyti 5 uždaviniai prisideda prie bendro Vandens ir sveikatos protokolo tikslo – visais atitinkamais lygiais, t. y. valstybės, tarpvalstybinio ir tarptautinio mastu prisidėti prie žmogaus sveikatos ir gerovės apsaugos, tiek individualiai, tiek kolektyviai, laikantis tvaraus vystymosi bendrųjų principų, tobulinant vandenų valdymą, įskaitant vandens ekosistemų apsaugą, bei užkertant kelią, kontroliuojant ir mažinant ligų, susijusių su vandeniu, plitimą. Programos uždaviniai yra šie:

1. skatinti naujų šalių prisijungimą prie Vandens ir sveikatos protokolo, užtikrinti atitiktį jo nuostatomis ir remti siektinų uždavinių nustatymą.
2. apsaugoti visuomenės sveikatą, užkertant kelią su vandeniu susijusių ligų protrūkiams ir vandens kokybės blogėjimui.
3. užtikrinti visuotinę ir lygiavertę prieigą prie saugaus geriamojo vandens, sanitarijos ir higienos paslaugų visiems ir visomis sąlygomis.
4. saugoti vandens išteklius ir aplinką.
5. spręsti klimato kaitos poveikį vandens ištekliams ir didinti vandens bei sanitarijos paslaugų atsparumą klimato kaitai.

2023–2025 Programą sudaro devynios sritys, kurios apima:

- valdymo gerinimą nustatant siektinus uždavinius

vandens ir sveikatos srityse, įgyvendinant numatytas priemones ir teikiant trimetės ataskaitas;

- vandeniu plintančių ligų prevenciją ir mažinimą;
- vandens, sanitarijos ir higienos klausimus institucijose ir viešosiose erdvėse;
- mažų vandens tiekimo ir sanitarijos sistemų problemas;
- saugaus vandens tiekimo ir sanitarijos sistemų valdymą;
- lygiateisės prieigos prie vandens ir sanitarijos klausimus ir žmogaus teisių į vandenį ir sanitariją įgyvendinimą praktikoje;
- atsparumo klimato kaitai didinimą;
- informuotumo apie protokolą ir prisijungimo prie jo skatinimą;
- Atitikties komiteto veiklą ir posėdžius, konsultacijų procesą, teisinių procedūrų aspektus.

Septynios iš devynių sričių apima technines sritis, susijusias su vandeniu, sanitarija, higiena ir sveikata, viena sritis skirta informavimui bei viešinimui ir viena – Atitikties komiteto veiklai.

Higienos institutas aktyviai dalyvauja 2023–2025 m. Programos 1 srities „Valdymo gerinimas nustatant siektinus uždavinius vandens ir sveikatos srityse, įgyvendinant numatytas priemones ir teikiant trimetės ataskaitas“ veikloje. Šiai sričiai užtikrinti buvo įsteigta atvira pajėgumų stiprinimo ekspertų grupė. Šios grupės veikla buvo pagrindinė įgyvendinant daugumą Vandens ir sveikatos protokolo programinių dalių – didelis vaidmuo jai teko remiant ir padedant įgyvendinti 6 ir 7 straipsnius, siekiant pasaulinių ir regioninių įsipareigojimų, nustatant nacionalinius tikslus ir siektinus uždavinius bei vykdančią pažangos stebėseną. Siekiant padėti šalims buvo parengtas rekomendacijų leidinys „Vandens ir sveikatos protokolo gerosios praktikos ir pamokų, įgytų nustatant uždavinius, bei ataskaitų rengimo rinkinys“ ir suvestinės nacionalinės trimetės ataskaitos šablonas.

Taip pat Higienos institutas dalyvauja 6 srities „Lygiateisė prieiga prie vandens ir sanitarijos ir žmogaus teisių į vandenį ir sanitariją įgyvendinimas praktikoje“ veikloje ir leidinio „Vandens ir sanitarijos prieinamumo užtikrinimas visiems žmonėms: politikos galimybės ir geroji praktika, siekiant užtikrinti saugaus geriamojo

³ Programme of work for 2023–2025 (ECE/MP.WH/24/Add.1)

https://unece.org/sites/default/files/2023-12/ECEMP.WH24Add.1_ENG.pdf

vandens ir sanitarijos paslaugų prieinamumą Europos regione“ parengime⁴.

Vandens ir sveikatos protokole akcentuojama, kad ypatingas dėmesys turi būti skiriamas gyventojų, kurie ypač jautrūs su vandeniu susijusioms ligoms, apsaugai, o vienoda galimybė naudotis pakankamu kiekiu tinkamos kokybės vandens turėtų būti užtikrinta visiems visuomenės nariams, ypač tiems, kurių sunki padėtis ar kurie gyvena socialinio susvetimėjimo sąlygomis. Vandens ir sanitarijos paslaugos turi būti prieinamos visiems be jokios diskriminacijos, ypatingas dėmesys turi būti skiriamas moterų ir mergaičių poreikiams.

Pažymėtina, kad visi Lietuvos gyventojai turi teisę į kokybiško ir saugaus vandens prieigą, o mažas pajamas gaunančioms šeimoms ar asmenims su negalia teikiama papildoma socialinė parama. Lietuvos Respublikos piniginių socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymo 7 straipsnyje numatyta, kad teisę į kompensaciją gyventojai turi tais atvejais, kai geriamojo vandens, kurio kiekis ne didesnis už šio įstatymo 12 straipsnyje nustatytą normatyvą, išlaidos viršija 2 procentus bendrai gyvenančių asmenų arba vieno gyvenančio asmens pajamų, arba (ir) karšto vandens, kurio kiekis ir atskirų energijos ar kuro rūšių sąnaudos karštam vandeniui ne didesnės už šio įstatymo 12 straipsnyje nustatytus normatyvus, išlaidos viršija 5 procentus bendrai gyvenančių asmenų arba vieno gyvenančio asmens pajamų. Tai pat Lietuvos Respublikos geriamojo vandens tiekimo ir nuotekų tvarkymo įstatymas numato, kad vartotojų kiekvieną mėnesį mokama suma už geriamojo vandens tiekimo ir (arba) nuotekų tvarkymo paslaugas neturi viršyti 4 procentų pajamų.

Bendradarbiaudamas su Lietuvos įstaigomis Higienos institutas inicijavo Lietuvos dalyvavimą 2023–2025 m. Programos 3 srities „Vanduo, sanitarija ir higiena institucijose ir viešosiose erdvėse“ veikloje, susijusioje su vandens, sanitarijos ir higienos sąlygų gerinimu mokyklose. Lietuvos sporto universitetas ir Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos surinko gerąsias šalių praktikas, susijusias su menstruacine higiena ir rankų higiena švietimo įstaigose, ir apibendrintus rezultatus pateikė PSO rengiamam leidiniui, kurį planuojama pristatyti 2025 m.

lapkričio 5–7 d. Budapešte 7-ajame šalių aukšto lygio pasitarime.

Siekiant paremti Vandens ir sveikatos protokolo įgyvendinimo programinių veiklų vykdymą yra sudaromos ir (arba) sušaukiamos ekspertų grupės. Šios grupės gali būti šaukiamos reguliariai, o jų veikla paprastai apima teminius prioritetus, svarbius veiklos programai. Viena tokių grupių – Šiaurės ir Baltijos šalių tinklas – buvo įsteigta 2012 m. Tinklo veiklos tikslas – vadovaujantis Vandens ir sveikatos protokolo nuostatomis bei jo įgyvendinimo veiklos programa nustatyti bendrąsias vandens tiekimo ir sveikatos problemas, pritaikyti gerąsias praktikas Šiaurės ir Baltijos šalyse, numatyti bendradarbiavimo ir bendrų projektų įgyvendinimo galimybes. Tinklo veikla vykdoma organizuojant kasmetinius pasitarimus. Nuo 2012 m. įvairiose Šiaurės ir Baltijos šalyse vyko 10 pasitarimų. Atkreiptinas dėmesys, kad 6-asis pasitarimas buvo surengtas 2017 m. Vilniuje. Pasitarimuose dalyvauja Danijos, Estijos, Islandijos, Latvijos, Lietuvos, Norvegijos, Suomijos, Švedijos šalių atstovai bei PSO ir JT EEK ekspertai. Šiaurės ir Baltijos šalių specialistų pasitarimai gerina tarpinstitucinį bendradarbiavimą, informacijos sklaidą, pagrįstų sprendimų dėl geriamojo vandens ir sanitarijos užtikrinimo priėmimą tarptautiniu ir nacionaliniu lygmeniu. Pastaraisiais metais daug dėmesio pasitarimuose skiriama rizikos vertinimu pagrįstai geriamojo vandens priežiūrai. Rizikos vertinimas ir valdymas vykdomas geriamojo vandens gavybos vietoms skirtuose požeminio vandens baseinuose, geriamojo vandens tiekimo sistemose ir pastatų vidaus vandentiekio sistemose. Tai padeda sutelkti dėmesį į visuomenės sveikatai svarbiausius klausimus ir gauti didžiausią naudą ribotų išteklių sąlygomis.

Išvada

Pastaraisiais dešimtmečiais pasiekta reikšminga pažanga užtikrinant saugų geriamąjį vandenį, tinkamas sanitarines sąlygas ir higieną bei darnų vandens išteklių valdymą visame Europos regione. Vis dėlto dar yra spragų užtikrinant pagrindines vandens, sanitarijos ir higienos paslaugas, o vandeniu plintančių ligų protrūkiai ir toliau kelia grėsmę žmonių sveikatai, gerovei ir bendruomenių produktyvumui. Norint pašalinti šias spragas, būtina tęsti ir stiprinti pastangas, kartu spar-

⁴ Making water and sanitation affordable for all: Policy options and good practices to ensure the affordability of safe drinking water and sanitation services in the pan-European region. <https://unece.org/environment-policy/publications/making-water-and-sanitation-affordable-all-policy-options-and-good>

tinant saugiai valdomų vandens ir sanitarijos paslaugų teikimą visame regione, siekiant apsaugoti žmonių sveikatą ir aplinką.

Pažymėtina, kad Lietuva pasauliniame kontekste išsiskiria palankia gamtine situacija, susijusia su gėlo vandens išteklių būkle, tačiau tai nereiškia, kad Lietuvos prisijungimas prie Vandens ir sveikatos protokolo nuostatų yra tik formalus. Tinkamas Vandens ir sveikatos protokolo nuostatų ir programinių veiklų įgyven-

dinimas Lietuvoje yra itin svarbus siekiant išsaugoti turimus geros kokybės vandens išteklius ateities kartoms bei sudarant sąlygas kiekvienam šalies gyventojui naudoti geros kokybės vandenį. Lietuvai, kaip ir kitoms pasaulio valstybėms, yra aktualu užtikrinti vandens kokybės ir sveikatos ryšį.

*Natalja Šliachtich, Higienos institutas
El. p. natalja.sliachtic@hi.lt*

THE IMPLEMENTATION OF THE PROTOCOL ON WATER AND HEALTH TO THE 1992 CONVENTION ON THE PROTECTION AND USE OF TRANSBOUNDARY WATERCOURSES AND INTERNATIONAL LAKES IN LITHUANIA

Natalja Šliachtič, *Institute of Hygiene, e-mail: natalja.sliachtic@hi.lt*

Successful implementation of the objectives set out in the Protocol on Water and Health depends on strategic collaboration with a range of stakeholders sharing aligned agendas, including international, transboundary, and non-governmental organizations. Effective partnerships and intersectoral cooperation encompass not only sectors traditionally associated with water, environment, and health, but also extend to education, agriculture, infrastructure, finance, urban and rural development, and civil society.

Over the past decades, substantial progress has been made across the WHO European Region in securing access to safe drinking water, adequate sanitation and hygiene services, and in promoting the sustainable management of water resources. Nevertheless, significant gaps persist in the provision of basic water, sanitation, and hygiene (WASH) services. Outbreaks of waterborne diseases continue to pose serious risks to human health, well-being, and community productivity. Addressing these challenges necessitates sustained and intensified efforts, along with the accelerated deployment of safely managed water and sanitation services throughout the region, to ensure the protection of both public health and the environment.

Lithuania, in the global context, benefits from favourable natural conditions with respect to the availability and quality of freshwater resources. However, this favourable

status does not render Lithuania's commitment to the Protocol on Water and Health merely symbolic. On the contrary, the effective implementation of its provisions and programmatic activities is of critical importance for preserving high-quality water resources for future generations, and for ensuring that all residents of the country have equitable access to safe and reliable water. As in all other countries, safeguarding the intrinsic link between water quality and human health remains a national priority. The Hygiene Institute, in turn, actively participates in a programme aimed at enhancing the implementation of the Protocol on Water and Health, with particular focus on setting targets, preparing reports, and capacity building. The Institute is also involved in initiatives promoting equitable access to water and sanitation services, as well as the human right to safe drinking water. Special emphasis is placed on socially vulnerable populations, including the elderly, persons with disabilities, and victims of natural disasters. In Lithuania, social support mechanisms have been established to provide financial assistance to low-income households for drinking water supply and wastewater management services. Moreover, international cooperation is actively pursued, especially through the expert network of Nordic and Baltic countries, to address challenges related to water supply and public health.