

Suvestinė redakcija nuo 2009-01-30

Nutarimas paskelbtas: Žin. 2001, Nr. [66-2418](#), i. k. 1011100NUTA00000941

Nauja redakcija nuo 2006-06-23:

Nr. [600](#), 2006-06-19, Žin. 2006, Nr. 70-2574 (2006-06-22), i. k. 1061100NUTA00000600

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

N U T A R I M A S

DĖL LIETUVOS NACIONALINĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS 2006–2013 METŲ STRATEGIJOS IR JOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ 2006–2008 METŲ PLANO PATVIRTINIMO

2001 m. liepos 27 d. Nr. 941

Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos nacionaline sveikatos koncepcija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939 (Žin., 1991, Nr. [33-893](#)), ir siekdama gerinti ligų profilaktiką, plėtoti galimybes greitai reaguoti į sveikatai kylančias grėsmes, reformuoti ir priartinti prie bendruomenės visuomenės sveikatos sistemą, Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Patvirtinti pridedamus:

1.1. Lietuvos nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategiją;

1.2. Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 metų planą.

2. Pavesti:

2.1. Sveikatos apsaugos ministerijai:

2.1.1. organizuoti ir koordinuoti Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos (toliau vadinama – Strategija) įgyvendinimą;

2.1.2. iki 2008 m. birželio 1 d. parengti ir Lietuvos Respublikos Vyriausybei pateikti Strategijos įgyvendinimo priemonių 2009–2013 metų planą;

2.2. ministerijoms, apskričių viršininkams, valstybės institucijoms ir įstaigoms – pagal kompetenciją įgyvendinti Strategijos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 metų plane numatytas priemones, numatyti joms įgyvendinti reikalingas lėšas.

3. Pasiūlyti savivaldybėms, mokslo ir studijų institucijoms, darbdaviams ir profesinėms sąjungoms, asociacijoms kartu su kitomis įstaigomis ir institucijomis dalyvauti įgyvendinant Strategiją, siekiant išsaugoti ir stiprinti Lietuvos gyventojų sveikatą.

4. Nustatyti, kad Strategijos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 metų plane numatytos priemonės finansuojamos iš atitinkamų metų Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatyme atitinkamoms ministerijoms, institucijoms ir kitiems subjektams, atsakingiems už priemonių įgyvendinimą, patvirtintų bendrųjų asignavimų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, Europos Sąjungos, tarptautinių organizacijų ir kitų lėšų.

MINISTRAS PIRMININKAS

ALGIRDAS BRAZAUSKAS

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

KONSTANTINAS DOBROVOLSKIS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2001 m. liepos 27 d. nutarimu Nr. 941
(Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2006 m. birželio 19 d. nutarimo Nr. 600
redakcija)

LIETUVOS NACIONALINĖ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS 2006–2013 METŲ STRATEGIJA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Lietuvos nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijoje (toliau vadinama – ši Strategija) išdėstytos pagrindinės valstybės nuostatos, susijusios su visuomenės sveikatos priežiūros sistemos modernizavimu, kad ji visiškai atitiktų valstybės poreikius ir naujausius tarptautinius reikalavimus, taip pat priemonės šiam tikslui pasiekti.

2. Ši Strategija nustato visuomenės sveikatos priežiūros sistemos tolesnio plėtojimo siekiant gerinti gyventojų sveikatą ir gyvenimo kokybę kryptis. Ja vadovaujantis ketinama kurti šiuolaikinę ir efektyvią visuomenės sveikatos priežiūros sistemą. Tai siejama su Lietuvos valstybės teisine reforma, socialinių ir ekonominių procesų valdymu, visų sektorių ir pačios visuomenės aktyviu dalyvavimu formuojant ir įgyvendinant sveikatos politiką, taip pat Lietuvos Respublikos įsipareigojimais Europos Sąjungai (toliau vadinama – ES), Pasaulio sveikatos organizacijai (toliau vadinama – PSO), Šiaurės Atlanto Sutarties Organizacijai (NATO) ir kitoms tarptautinėms organizacijoms.

II. BŪKLĖS ANALIZĖ

3. Pagrindiniai visuomenės sveikatos santykių plėtojimo principai išdėstyti Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. spalio 30 d. nutarimu Nr. I-1939 (Žin., 1991, Nr. [33-893](#)): valstybė užtikrina ligų profilaktikos priemonių ir programų prioritetinį finansavimą; palaiko ir skatina ūkio subjektų investicinį aktyvumą sveikatos ir jos apsaugos prioritetų atžvilgiu; reglamentuoja ir skatina ūkio subjektų lėšų mobilizaciją sveikatos ir jos apsaugos tikslais; ekonominėmis paskatomis stimuliuoja mokslo ir technikos pažangą, jos socialinę kryptį, pažangios higieniniu ir ekologiniu požiūriu technologijos diegimą, materialinės gamybos priemonių bei produkcijos gamybą, užtikrinančią gyvybės ir sveikatos apsaugą; įteisina nacionalinių pajamų prieaugio, sąlygoto efektyvaus sveikatos sistemos funkcionavimo, grįžimą į sveikatos apsaugos sistemos biudžetą; valstybė visapusiškai remia ir skatina donorystės plėtojimą; skatina ir remia įvairių nuosavybės formų kūrimą sveikatos apsaugos sistemoje.

4. Lietuvos Respublikos Seimui priėmus Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymą (Žin., 1994, Nr. [63-1231](#); 1998, Nr. [112-3099](#)), Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymą (Žin., 2002, Nr. [56-2225](#)), Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymą (Žin., 2002, Nr. [72-3022](#)), Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymą (Žin., 1995, Nr. [44-1073](#); 2004, Nr. [47-1548](#)), Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymą (Žin., 1996, Nr. [11-281](#); 2003, Nr. [117-5317](#)) ir kitus teisės aktus, sudarytos teisinės sąlygos kurti sveikatinimo programinio planavimo sistemą, visuomenės sveikatos stiprinimo pagrindus. Pradėta kryptingai keisti ligų profilaktikos principus, sveikatos priežiūros sistemą, pertvarkyti institucijų, teikiančių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, viešojo administravimo funkcijas, struktūrą, rengti Lietuvos Respublikos teisės aktus, reglamentuojančius sveikatos saugą. Valstybės visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos atliko svarbų darbą derindamos ES teisės aktus, formuodamos ir įgyvendindamos Lietuvoje ES vartotojų sveikatos saugos politiką (maisto saugos, mokinių sveikatos, užkrečiamųjų, neužkrečiamųjų ligų ir kitokią). 1998 metais

įsteigta Nacionalinė sveikatos taryba, savivaldybėse – savivaldybių bendruomenės sveikatos tarybos, sukurtas finansinis mechanizmas savivaldybių visuomenės sveikatos programoms finansuoti.

5. Lietuvoje, siekiant pagerinti visuomenės sveikatą, parengtos ir įgyvendinamos visuomenės sveikatos priežiūros programos:

5.1. aplinkos ir sveikatos srities: Nacionalinė aplinkos sveikatinimo veiksmų 2003–2006 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. sausio 21 d. nutarimu Nr. 66 (Žin., 2003, Nr. [8-288](#)), Valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2003–2005 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gruodžio 10 d. nutarimu Nr. 1589 (Žin., 2003, Nr. [117-5344](#)), Valstybinė psichikos ligų profilaktikos programa, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gruodžio 20 d. nutarimu Nr. 1441 (Žin., 1999, Nr. [109-3186](#)), Valstybės alkoholio kontrolės programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. vasario 25 d. nutarimu Nr. 212 (Žin., 1999, Nr. [21-603](#)), Valstybės tabako kontrolės programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 30 d. nutarimu Nr. 954 (Žin., 1998, Nr. [69-2010](#)), Savižudybių prevencijos 2003–2005 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. balandžio 10 d. nutarimu Nr. 451 (Žin., 2003, Nr. [36-1575](#)), Valstybinė maisto ir mitybos strategija ir Valstybinės maisto ir mitybos strategijos įgyvendinimo priemonių 2003–2010 metų planas, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 23 d. nutarimu Nr. 1325 (Žin., 2003, Nr. [101-4556](#)), Valstybinė traumatizmo profilaktikos 2000–2010 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. balandžio 14 d. nutarimu Nr. 423 (Žin., 2000, Nr. [32-903](#)), Valstybinė radiacinės saugos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. liepos 1 d. nutarimu Nr. 764 (Žin., 2000, Nr. [54-1584](#)), ir kitos;

5.2. užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srities: Valstybinė ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003–2008 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 14 d. nutarimu Nr. 1273 (Žin., 2003, Nr. [98-4399](#)), Valstybinė lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2006–2009 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. lapkričio 21 d. nutarimu Nr. 1253 (Žin., 2005, Nr. [138-4973](#)), Pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės valstybinės strategijos priemonių planas (1999–2005 metai), patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 7 d. nutarimu Nr. 543 (Žin., 1999, Nr. [41-1293](#)), Valstybinė tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2003–2006 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. spalio 10 d. nutarimu Nr. 1611 (Žin., 2002, Nr. [99-4408](#)), Užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės programa, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 5 d. įsakymu Nr. V-65, Gripo epidemiologinės priežiūros ir kontrolės programa 2003–2006 m., patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2003 m. lapkričio 14 d. įsakymu Nr. V-668, Tymų ir įgimto raudonukės sindromo epidemiologinės priežiūros ir profilaktinių skiepų planas 2003–2007 metams, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gegužės 29 d. įsakymu Nr. V-313 (Žin., 2003, Nr. [56-2497](#)), Poliomielito epidemiologinės priežiūros veiksmų planas, sertifikavus Lietuvą, kaip laisvą nuo poliomielito viruso, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 29 d. įsakymu Nr. 248 (Žin., 2002, Nr. [58-2360](#)), ir kitos;

5.3. kitos valstybinės programos, susijusios su visuomenės sveikata: Prekybos žmonėmis prevencijos bei kontrolės 2005–2008 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. gegužės 19 d. nutarimu Nr. 558 (Žin., 2005, Nr. [65-2333](#)), Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimu Nr. IX-2110 (Žin., 2004, Nr. [58-2041](#)), Nacionalinė smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2005–2007 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. gegužės 4 d. nutarimu Nr. 491 (Žin., 2005, Nr. [58-2021](#)), Vaikų ir jaunimo socializacijos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. vasario 23 d. nutarimu Nr. 209 (Žin., 2004, Nr. [30-995](#)), Lietuvos būsto strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. sausio 21 d. nutarimu Nr. 60 (Žin., 2004, Nr. [13-387](#)), Našlaičių ir tėvų globos netekusių vaikų rėmimo ir integravimo į visuomenę 2005–2008 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. spalio 13 d. nutarimu Nr. 1279 (Žin., 2004,

Nr. [152-5546](#)), Nacionalinė demografinės (gyventojų) politikos strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. spalio 28 d. nutarimu Nr. 1350 (Žin., 2004, Nr. [159-5795](#)).

6. 2005 metais atliktas Lietuvos sveikatos programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. [64-1842](#)), tarpinis vertinimas, kuris atskleidė pasiektus visuomenės sveikatos priežiūros rezultatus ir tolesnius uždavinius. Šio vertinimo ataskaitoje ypač pabrėžiama, kad turi būti gerinamas įvairių sektorių bendradarbiavimas ir atsakomybė, susijusi su visuomenės sveikatos priežiūra, siekiama bendros viso ūkio politikos formavimo ir veiksmų koordinavimo, kad mažėtų sveikatos problemas sukeliančių rizikos veiksnių poveikis, skatinamas bendruomenės dalyvavimas sprendžiant sveikos aplinkos ir sveikos gyvensenos klausimus.

7. Atkūrus Lietuvos nepriklausomybę, sukurta visuomenės sveikatos saugos ir kokybės reglamentavimo bei kontrolės sistema, pradėtas vertinti poveikis visuomenės sveikatai, atliekama visuomenės sveikatos stebėseną vadovaujantis Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymu. Įgyvendinta Valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2003–2005 metų programa, kurioje numatyta nuolatinė gyventojų sveikatos būklės ir ją lemiančių gyvensenos bei aplinkos veiksnių stebėseną. Programoje daug dėmesio skiriama stebėsenos duomenų analizei ir teikimui politikams, sveikatos priežiūros sistemos vadovams, visuomenei.

8. Įvertinus Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos įgyvendinimo 2002–2004 metų priemonių plano, patvirtinto sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. 686 (Žin., 2002, Nr. [12-426](#)), vykdymą, nustatyta, kad didžiuma priemonių įgyvendinta. Kai kurios priemonės neįgyvendintos dėl per mažo visuomenės sveikatos priežiūros finansavimo, tarpžinybinio bendradarbiavimo stokos.

9. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos pertvarka atskleidė svarbiausias gyventojų sveikatinimo problemas. Nepakankamas dėmesys visuomenės sveikatai susilpnino visuomenės sveikatos priežiūrą, jos vaidmenį ir struktūrą. Stokojama informacijos apie visuomenės sveikatos politikos įgyvendinimo veiksmingumą, per menkai plėtojama modernioji visuomenės sveikatos priežiūra. Profesinio tobulinimo ir perkvalifikavimo sistema netenkina visuomenės sveikatos priežiūros specialistų poreikių, neatitinka valstybės keliamų uždavinių. Dar nesukurta veiksminga visuomenės sveikatos politikos formavimo sistema, ypač apskrityse ir savivaldybėse.

10. Teisinės sąlygos tinkamai plėtoti ir gerinti visuomenės sveikatos priežiūrą sukurtos ir toliau tobulinamos, tačiau lėšų šiam tikslui skiriama per mažai. Finansų ministerijos duomenimis, visuomenės sveikatos priežiūros sistemos finansavimas nuo 2001 metų didėjo nežymiai: 2001 metais – 42597 tūkst. litų; 2002 metais – 49961 tūkst. litų; 2003 metais – 51203 tūkst. litų; 2004 metais – 52105 tūkst. litų, tai sudaro tik 0,9 procento socialinės srities išlaidų. Per mažas pagrindinių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų finansavimas trukdo įgyvendinti sergamumo mažinimo priemones, taigi didėja sergamumas, didėja ir valstybės išlaidos, susijusios su ligų gydymu. Ekonominis sveikatos tausojimo ir stiprinimo reguliavimas vis dar nėra ekonomikos prioritetas. Gyventojų sveikatos būklės pokyčiai neįtraukti į Lietuvos Respublikos ūkio socialines ir ekonomines prognozes. Nesukurta visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kainodaros sistema.

11. Visuomenės sveikata vis labiau priklauso ne nuo medicinos technologijų, o nuo gyvenimo būdo ir elgsenos. Lietuvos gyventojų sveikos gyvensenos vertybes ir elgesį neigiamai veikia didėjantys socialiniai skirtumai, nepakankamas dėmesys asmeninės atsakomybės už savo sveikatą ugdymui ir skatinimui sveikai gyventi: taisyklingai maitintis, aktyviai ilsėtis, būti mažiau sveikatai pavojingoje aplinkoje, atsisakyti žalingų įpročių ir panašiai. Dėl to daugėja rūkančiųjų, plinta alkoholio, narkotinių ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas, gausėja su mityba, fiziniu aktyvumu ir kitais sveikatai įtakos turinčiais veiksniais susijusių susirgimų. Visa tai lemia gyventojų vidutinę gyvenimo trukmę. Pastarąjį dešimtmetį vidutinė gyvenimo trukmė – integralus gyventojų sveikatos rodiklis – Lietuvoje kito netolygiai. Nuo 1994 metų jo trukmė Lietuvoje palaipsniui ilgėjo, tačiau paskutiniaisiais metais šie pokyčiai nebuvo žymūs (1999 metais – 71,8 metų, 2003 metais – 72,2 metų, 2004 metais – 72,06 metų). Šis rodiklis mažesnis už dešimties į Europos Sąjungą įstojusių naujų Rytų ir Centrinės Europos valstybių vidurkį (2002 metais – 74,2 metai, 2004 metais – 74,3 metai). Nuo senųjų Europos Sąjungos valstybių vidurkio (2004 metais – 79,01

metai) Lietuvos gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė labai atsilieka. Bendras Europos Sąjungos valstybių vidurkis 2004 metais – 78,25 metai.

III. STIPRYBIŲ, SILPNYBIŲ, GALIMYBIŲ IR GRĖSMIŲ (SSGG) ANALIZĖ

12. Stiprybės:

12.1. įgyvendinama Lietuvos sveikatos programa, kitos konkrečių visuomenės sveikatos sričių programos ir strategijos;

12.2. visuomenės sveikatos priežiūra organizuojama pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės prioritetus;

12.3. sukurtas visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų tinklas;

12.4. sukurta visuomenės sveikatos saugos ir kokybės reglamentavimo ir kontrolės sistema;

12.5. numatoma atlikti visuomenės sveikatos priežiūros strategijų, programų įgyvendinimo stebėseną.

13. Silpnybės:

13.1. per mažas sveikatos programų ir moderniosios visuomenės sveikatos priežiūros (visuomenės sveikatos stiprinimo, sveikatos ekonomikos, visuomenės sveikatos stebėsenos, poveikio visuomenės sveikatai vertinimo, neinfekcinių ligų profilaktikos, kontrolės ir epidemiologinės priežiūros) finansavimas;

13.2. nepakankamas valstybės ir savivaldybių sveikatos programų valdymas, koordinavimas, įgyvendinimo veiksmingumo vertinimas;

13.3. savivaldybių biudžetuose nenumatytas visuomenės sveikatos priežiūros finansavimas; savivaldybės vykdo ne visus įstatymuose numatytus su sveikatinimu susijusius įgaliojimus;

13.4. netobula visuomenės informavimo visuomenės sveikatos klausimais sistema.

14. Galimybės:

14.1. aktyvus kitų sektorių, valstybės tarnybų dalyvavimas visuomenės sveikatos stiprinimo veikloje;

14.2. augantis visuomenės pilietiškumas ir sveikatos reikšmės suvokimas;

14.3. tolesnis specialistų rengimo ir profesinio tobulinimo visuomenės sveikatos priežiūros klausimais plėtojimas;

14.4. naudojimasis ES struktūrinių fondų ir kitų programų lėšomis;

14.5. tarptautinio bendradarbiavimo, susijusio su visuomenės sveikatos priežiūra, plėtojimas ir dalyvavimas įgyvendinant tarptautines programas;

14.6. naujų informacijos priemonių naudojimas visuomenei sveikos gyvensenos ir sveikatos stiprinimo klausimais informuoti;

14.7. Lietuvos aukštosiose mokyklose rengiami kvalifikuoti visuomenės sveikatos specialistai;

14.8. Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programoje (2003–2008 m.), patvirtintoje 2002 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimu Nr. 1786/2002/EB, sveikata ir aukšto lygio sveikatos apsauga – ES ir PSO prioritetas.

15. Grėsmės:

15.1. neadekvatus Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintose programose numatytų visuomenės sveikatos priežiūros prioritetų finansavimas;

15.2. per mažas kitų sektorių indėlis į visuomenės sveikatos priežiūrą, nesuderinti valstybės tarnybų veiksmai;

15.3. kvalifikuotų visuomenės sveikatos specialistų stoka, ypač rajonuose;

15.4. regionų ir gyventojų socialinių grupių socialiniai ir ekonominiai skirtumai;

15.5. tarptautinio terorizmo pavojus, didėjanti naujų užkrečiamųjų ir neinfekcinių ligų grėsmė visuomenės sveikatai;

15.6. jaunimo gyvensenos blogėjimo tendencijos;

15.7. atotrūkis tarp valstybės ir savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros institucijų; per menka asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų integracija pirminiu sveikatos priežiūros lygiu;

15.8. nepakankamas sektorių ir valstybės tarnybų tarpusavio bendradarbiavimas visuomenės sveikatos priežiūros klausimais.

IV. VIZIJA IR VALSTYBĖS MISIJA

16. Valstybė rūpinasi visuomenės sveikatos stiprinimu, sveikatos sauga, ligų ir traumų prevencija. Visi sektoriai ir bendruomenė aktyviai dalyvauja priimant savivaldybėms ir valstybei svarbius sprendimus, susijusius su sveika gyvensena ir sveika aplinka. Visuomenė vis tolerantiškesnė pažeidžiamiausioms visuomenės grupėms. Kiekvienas žmogus suvokia esąs atsakingas už savo sveikatą, ją tausoja ir stiprina. Sudarytos palankios fizinio aktyvumo sąlygos įvairaus amžiaus gyventojams, jie gali rinktis saugius produktus, sveikiau maitintis. Daugumai gyventojų sveika gyvensena ir sveika elgsena tampa prioritetinėmis vertybėmis. Dėl pakitusios gyvensenos mažėja lėtinių ligų ir mirtingumas. Ilgėja vidutinė sveiko gyvenimo trukmė, gerėja gyvenimo kokybė.

17. Valstybė sudaro sveikatos saugos teisinės, ekonominės ir socialinės sąlygas, ugdo individualius sveikos gyvensenos ir sveikos elgsenos įgūdžius, nuosekliai skatina veiklą, padedančią saugoti ir stiprinti gyventojų sveikatą, kurti sveiką aplinką, draudžia ir riboja sveikatai kenksmingą veiklą, kontroliuoja ir reguliuoja veiklos poveikį aplinkai ir žmogaus sveikatai, koordinuoja pagrindinių sveiką gyvenseną ir sveiką elgseną skatinančių sričių plėtrą, užtikrina privalomųjų visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų finansavimą ir atlikimą, visiems prieinamą lygiavertę visuomenės sveikatos priežiūrą, stebi ir vertina gyventojų sveikatinimo veiklos rezultatus.

V. STRATEGIJOS TIKSLAS, UŽDAVINIAI IR JŲ ĮGYVENDINIMAS

18. Šios Strategijos tikslas – pagerinti Lietuvos gyventojų gyvenimo kokybę, ilginti gyvenimo trukmę – mažinti sergamumą, mirtingumą ir neįgalumą, ypač daug dėmesio skirti dažniausioms mirties priežastims: nelaimingiems atsitikimams ir traumoms, širdies bei kraujagyslių ligoms, onkologiniams susirgimams, psichikos sveikatos sutrikimams.

19. Šios Strategijos uždaviniai:

19.1. įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą valstybės ir savivaldybių politikoje;

19.2. mažinti sergamumą užkrečiamosiomis ir neinfekcinėmis ligomis – šalinti jų priežastis;

19.3. gerinti visuomenės sveikatos stebėseną ir gyventojų informuotumą visuomenės sveikatos klausimais;

19.4. užtikrinti pasirengimą greitai reaguoti į sveikatai kylančias grėsmes;

19.5. rūpintis vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimu ir gerinimu;

19.6. tobulinti visuomenės sveikatos priežiūros vadybą.

20. Šios Strategijos uždaviniai įgyvendinami šiais būdais:

20.1. teisinėmis ir ekonominėmis priemonėmis įtvirtinant visuomenės sveikatos prioritetą valstybės ir savivaldybių politikoje, nustatant veiksmingus atsakomybės ir atskaitomybės mechanizmus; laiku teikiant mokslškai pagrįstą informaciją politiką formuojantiems asmenims ir visuomenei;

20.2. nustatant tinkamiausią visuomenės sveikatos priežiūros infrastruktūrą, remiantis decentralizacijos ir dekoncentracijos principais, restruktūrizuojant, modernizuojant nacionalinio ir teritorinio lygio visuomenės sveikatos priežiūros įstaigas, įteisinant bendrą visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo sistemą centriniu ir teritoriniu lygmenimis, skatinant savivaldybių visuomenės sveikatos biurų steigimą;

20.3. skatinant valstybės ir savivaldybių institucijų, mokslo ir studijų institucijų, asociacijų, bendruomenių, žiniasklaidos, privataus sektoriaus partnerystę; užtikrinant veiksmingą visų

suinteresuotų šalių bendradarbiavimą (rizikos, keitimosi informacija, jos teikimo ir kitais klausimais);

20.4. ugdant visuomenės poreikį sveikai gyventi; skatinant bendruomenes, asociacijas, privatų sektorių rengti ir įgyvendinti sveikatos programas, remti jų įgyvendinimą;

20.5. įtraukiant suinteresuotas institucijas į sveikatos problemų sprendimą; skatinant kitus sektorius atsižvelgti į galimą priimamų sprendimų poveikį visuomenės sveikatai;

20.6. plėtojant bendradarbiavimą su kitomis valstybėmis ir tarptautinėmis organizacijomis, naudojantis jų pagalba ir patirtimi, naudojant ES ir kitų fondų lėšas visuomenės sveikatos politikai formuoti, įgyvendinti ir jos vaidmeniui stiprinti;

20.7. planuojant ir įgyvendinant kompleksinius, koordinuotus veiksmus ir priemones užkrečiamųjų ir neinfekcinių ligų prevencijai gerinti, kontrolei tobulinti; rengiant ir įgyvendinant programas, numatant pakankamą jų finansavimą, efektyvų koordinavimą, sektorių ir institucijų bendradarbiavimą, įgyvendinimo veiksmingumo vertinimą;

20.8. skatinant gyventojus keisti gyvenimo būdą pagal amžių, lytį, socialinį pažeidžiamumą; mažinant aplinkos ir socialinių bei ekonominių veiksnių poveikį sveikatai; ugdant sveikos gyvensenos nuostatas; kuriant sveiką ir saugią aplinką, ypač vaikams ir jaunimui;

20.9. atliekant mokslinius tyrimus, nustatant veiksmų ir priemonių veiksmingumą; analizuojant visuomenės sveikatos būklės tendencijas, priežastis;

20.10. plėtojant visuomenės sveikatos stebėseną (monitoringą) valstybės ir savivaldybių lygmenimis, tinkamai naudojant stebėsenos duomenis veiklai planuoti, sprendimams priimti, programoms rengti;

20.11. tobulinant informacines sistemas, siekiant greito ir deramo reagavimo į sveikatai kylančias grėsmes;

20.12. stiprinant institucijų gebėjimus ir laboratorinę diagnostiką (cheminių, biologinių, radiologinių grėsmių), užtikrinant visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, prieinamumą, priimtinumą;

20.13. plėtojant žmogiškuosius išteklius, tobulinant jų įgūdžius ir gebėjimus, užtikrinant optimalų dirbančių visuomenės sveikatos specialistų skaičių.

21. Kas dveji metai Sveikatos apsaugos ministerija vertina, kaip vykdomas šios Strategijos įgyvendinimo priemonių planas. Vertinimo rezultatai skelbiami visuomenei, svarstomi viešai.

VI. VERTINIMO KRITERIJAI

22. Šios Strategijos vertinimo kriterijai:

22.1. gyventojų sveikatos būklės pokyčiai;

22.2. visuomenės sveikatos priežiūros finansavimas (procentais);

22.3. visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse (kiek savivaldybėse įsteigta visuomenės sveikatos biurų, kiek lėšų skirta savivaldybių visuomenės sveikatos programoms įgyvendinti);

22.4. vaikų sveikatos būklės pokyčiai.

23. Šios Strategijos įgyvendinimo priemonių plano vykdymo vertinimo kriterijus nustato šios Strategijos įgyvendinimo priemonių atsakingi vykdytojai.

**LIETUVOS NACIONALINĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS 2006–2013
METŲ STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ 2006–2008 METŲ PLANAS**

Strategijos uždavinys	Priemonė	Įvykdym o terminai	Atsakingi vykdytojai	Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. litų		
				200 6 meta is	200 7 meta is	200 8 meta is
1. Įtvirtinti visuomenės sveikatos svarbą valstybės ir savivaldybių politikoje	1.1. Inicijuoti sveikatos priežiūrą reglamentuojančių įstatymų pakeitimus, siekiant įtvirtinti juose valstybės valdymo institucijų kompetenciją visuomenės sveikatos klausimais	2006–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija			
	1.2. Sustiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, įsteigti visuomenės sveikatos biurus	2006–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, savivaldybės	250	120 0	180 0
	1.3. Išanalizuoti teisės aktų dėl ūkinės veiklos poveikio visuomenės sveikatai vertinimo taikymą ir prireikus juos tobulinti	2007 metai	Sveikatos apsaugos ministerija			
	1.4. Parengti savivaldybėms metodines būsto poveikio sveikatai vertinimo pagal PSO metodiką rekomendacijas	2007 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Aplinkos ministerija, savivaldybės			
	1.5. <i>Neteko galios nuo 2009-01-30</i>					
2. Mažinti sergamumą užkrečiamosiomis ir neinfekcinėmis ligomis – šalinti jų priežastis	2.1. Užtikrinti sezoninio gripo epidemiologinę priežiūrą ir pasirengimą galimai gripo pandemijai	2006–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija		200 0	
	2.2. Įvertinti alkoholio gamybos ir prekybos kontrolę	2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Vilniaus universitetas, Kauno medicinos universitetas			150
	2.3. Nustatyti griežtesnius alkoholio reklamos reikalavimus	2006 metai	Ūkio ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija			
	2.4. Siekiant sumažinti alkoholio vartojimą tarp jaunimo, parengti Lietuvos Respublikos akcizų įstatymo pakeitimo įstatymo projektą – padidinti akcizą alkoholiniams kokteiliams	priėmus atitinkamus ES sprendimus	Finansų ministerija			

	2.5. Perkelti į Lietuvos Respublikos teisės aktus ir įgyvendinti PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijos nuostatas	2006–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Ūkio ministerija, Valstybinė tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Finansų ministerija			
	2.6. Parengti ir pradėti įgyvendinti teisės aktus, draudžiančius rūkyti restoranuose, kavinėse, baruose, kitose viešojo maitinimo įmonėse, klubuose, diskotekose	2007 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Ūkio ministerija			
	2.7. Parengti ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti Hospitalinių infekcijų valdymo sveikatos priežiūros įstaigose 2007–2011 metų programą	2006 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, viešoji įstaiga Kauno medicinos universiteto klinikos			
	2.8. Įvertinti Nacionalinės aplinkos sveikatinimo veiksmų 2003–2006 metų programos įgyvendinimą	2007 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Aplinkos ministerija		40	
	2.9. Įvertinti Valstybės alkoholio kontrolės programos veiksmingumą	2006–2007 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, Ūkio ministerija, Valstybinė tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, savivaldybės			
	2.10. Įvertinti Valstybės tabako kontrolės programos veiksmingumą	2006 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, Ūkio ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Teisingumo ministerija, Žemės ūkio ministerija, Valstybinė tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, savivaldybės			
	2.11. <i>Neteko galios nuo 2007-09-08</i>					
	2.12. Parengti ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti profesinių ligų nustatymo kriterijus	2007 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija			
	2.13. Parengti ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti Apsaugos nuo gamtinės kilmės radioaktyviųjų medžiagų programą	2006–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Aplinkos ministerija		150	150

	2.14. Parengti ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti prevencijos priemonių programą, užtikrinančią gyventojų ir aplinkos radiacinę saugą nuo nepagrįstos apšvitos, kurios priežastis yra (gali būti) didelio aktyvumo ir paliktieji jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniai	2006–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija		80	80
	2.15. Parengti ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti tvarką, kuria nustatoma, kaip radonas ir jo antriniai produktai pasiskirstę tam tikrose šalies teritorijose, ar jis sukelia papildomą gyventojų apšvitą	2006–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija		100	100
3. Gerinti visuomenės sveikatos stebėseną ir gyventojų informuotumą visuomenės sveikatos klausimais	3.1. Įvertinti Valstybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2003–2005 metų programos įgyvendinimą	2006 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Aplinkos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Vilniaus universitetas, Kauno medicinos universitetas			
	3.2. Parengti ir Lietuvos Respublikos Vyriausybei pateikti Valstybinę visuomenės sveikatos stebėsenos 2007–2009 metų programą ir jos įgyvendinimo priemones	2006 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Vilniaus universitetas, Kauno medicinos universitetas, Aplinkos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija			
	3.3. Sukurti teisinę bazę, finansines ir organizacines sąlygas, kurių reikia valstybinėms mirties priežasčių statistikos tvarkymo funkcijoms iš Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės perduoti Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliotai institucijai ir pradėti atlikti	2006–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės			
	3.4. Nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų informacijos pateikimo gyventojams tvarką	2006 metai	Sveikatos apsaugos ministerija			
	3.5. Įdiegti individualių pranešimų apie užkrečiamąsias ligas informacinę sistemą	2006–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija		200 0	100 0
	3.6. Atlikti biologinių žymenų ir elgesio tyrimus bendrojoje populiacijoje ir rizikos grupėse, nustatyti cirkuliuojančius ŽIV štamus, parengti antrosios kartos ŽIV stebėjimo metodines rekomendacijas	2006–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija		500	300

	3.7. Atlikti pavienių gyventojų grupių gyvenimo kokybės tyrimus; nustatyti demografinių, socialinių sveikatos netolygumų priežastis ir teikti pasiūlymus, kaip juos mažinti	2007–2008 metai	Vilniaus universitetas, Kauno medicinos universitetas		200	80
4. Užtikrinti pasirengimą greitai reaguoti į sveikatai kylančias grėsmes	4.1. Akredituoti Virusologijos laboratoriją gripo laboratorinei diagnostikai atlikti pagal PSO reikalavimus	2006–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija		50	50
	4.2. Atlikti Valstybinės ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003–2008 metų programos tarpinį vertinimą ir diegti CRIS (nacionalinio atsako informacinę sistemą)	2006–2007 metai	Sveikatos apsaugos ministerija		50	
	4.3. Atlikti retų pavojingų ir ypač pavojingų virusinių užkrečiamųjų ligų laboratorinę diagnostiką	2006–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija		50	30
	4.4. Parengti, sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti ir įgyvendinti Atsparių antimikrobiniais preparatais mikroorganizmų plitimo prevencijos programą	2006–2007 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Vilniaus universitetas, Kauno medicinos universitetas		70	70
	4.5. Įsteigti trečiosios pavojingumo klasės mikroorganizmų tyrimo laboratoriją	2007–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija		970	1800
	4.6. <i>Neteko galios nuo 2008-06-28</i>					
5. Rūpintis vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimu ir gerinimu	5.1. Ištirti Lietuvos moksleivių mitybą ir nustatyti ją lemiančius veiksnius	2007–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, Vilniaus universitetas, Kauno medicinos universitetas		30	10
	5.2. Ištirti mokyklų, vykdančių pagrindinio ugdymo programas, moksleivių ugdymo proceso poveikį sveikatai, koreguoti krūvius	2008 metai	Vilniaus universitetas, Kauno medicinos universitetas, Sveikatos apsaugos ministerija			10
	5.3. Tobulinti teisinę bazę, siekiant užtikrinti visavertę vaikų mitybą mokyklose	2006–2007 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija			
	5.4. Parengti teisės aktus, skatinančius mokyklų administraciją naudoti mokyklų sporto sales, aikštes ir inventorių mokinių šeimų fiziniam aktyvumui didinti laisvalaikio	2006 metai	Švietimo ir mokslo ministerija, Kūno kultūros ir sporto departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Sveikatos apsaugos ministerija, apskričių viršininkai ir savivaldybės			
6. Tobulinti visuomenės sveikatos priežiūros vadybą	6.1. <i>Neteko galios nuo 2007-09-08</i>					

	6.2. Parengti ir Lietuvos Respublikos Vyriausybei pateikti Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančių biudžetinių visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, kurių steigėja yra Sveikatos apsaugos ministerija, veikiančių visoje valstybės teritorijoje, nomenklatūrą, atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 7 straipsnio 3 dalyje išvardytas veiklos sritis	2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija			
	6.3. Pertvarkyti visuomenės sveikatos tyrimus atliekančias laboratorijas – mažinti neakredituotų laboratorijų ir stiprinti akredituotų laboratorijų gebėjimus	2006–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija			
	6.4. Sukurti bendrą visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo sistemą centriniu ir teritoriniu lygmenimis	2006–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija		800 0	661 0
	6.5. <i>Neteko galios nuo 2007-09-08</i>					
	6.6. Parengti ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų profesinio tobulinimo kursų programas	2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Vilniaus universitetas, Kauno medicinos universitetas			
	6.7. <i>Neteko galios nuo 2008-06-28</i>					
	6.8. Parengti ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti visuomenės sveikatos specialistų kvalifikacinius reikalavimus	2007 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Vilniaus universitetas, Kauno medicinos universitetas			
	6.9. Nustatyti visuomenės sveikatos specialistų ikidiplominio ir podiplominio rengimo poreikį	2006–2008 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, Vilniaus universitetas, Kauno medicinos universitetas		10	10
	6.10. Parengti ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų vadovų, jų pavaduotojų ir skyrių vedėjų kvalifikacijos tobulinimo visuomenės sveikatos vadybos klausimais programą	2007 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, Vilniaus universitetas, Kauno medicinos universitetas			
	6.11. <i>Neteko galios nuo 2007-09-08</i>					
	6.12. Įvertinti savivaldybių veiklą įgyvendinant Savivaldybių visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemones ir parengti rekomendacijas, kaip organizuoti savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūrą	2007 metai	Sveikatos apsaugos ministerija, savivaldybės			
	6.13. Parengti ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti metodiką, kuria vadovaudamosi visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos galėtų apskaičiuoti teikiamų mokamų paslaugų kainas	2007 metai	Sveikatos apsaugos ministerija			

Priedo pakeitimai:

Nr. [174](#), 2007-02-07, Žin., 2007, Nr. 21-774 (2007-02-15), i. k. 1071100NUTA00000174
 Nr. [892](#), 2007-08-29, Žin., 2007, Nr. 95-3819 (2007-09-07), i. k. 1071100NUTA00000892
 Nr. [602](#), 2008-06-18, Žin., 2008, Nr. 73-2830 (2008-06-27), i. k. 1081100NUTA00000602
 Nr. [38](#), 2009-01-21, Žin., 2009, Nr. 11-406 (2009-01-29), i. k. 1091100NUTA00000038

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [600](#), 2006-06-19, Žin., 2006, Nr. 70-2574 (2006-06-22), i. k. 1061100NUTA00000600

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimo Nr. 941 "Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos patvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [174](#), 2007-02-07, Žin., 2007, Nr. 21-774 (2007-02-15), i. k. 1071100NUTA00000174

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimo Nr. 941 "Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 metų plano patvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [892](#), 2007-08-29, Žin., 2007, Nr. 95-3819 (2007-09-07), i. k. 1071100NUTA00000892

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimo Nr. 941 "Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 metų plano patvirtinimo" pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [602](#), 2008-06-18, Žin., 2008, Nr. 73-2830 (2008-06-27), i. k. 1081100NUTA00000602

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimo Nr. 941 "Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 metų plano patvirtinimo" pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [38](#), 2009-01-21, Žin., 2009, Nr. 11-406 (2009-01-29), i. k. 1091100NUTA00000038

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. liepos 27 d. nutarimo Nr. 941 "Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 metų plano patvirtinimo" pakeitimo ir jį keitusio nutarimo pripažinimo netekusiu galios