

Suvestinė redakcija nuo 2020-10-02 iki 2020-10-27

Įsakymas paskelbtas: TAR 2015-06-29, i. k. 2015-10238



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL 2014–2020 METŲ EUROPOS SĄJUNGOS FONDŲ INVESTICIJŲ VEIKSMŲ PROGRAMOS, PATVIRTINTOS 2014 M. RUGSĖJO 8 D. EUROPOS KOMISIJOS SPRENDIMU, 8 PRIORITETO „SOCIALINĖS ĮTRAUKTIES DIDINIMAS IR KOVA SU SKURDU“ 8.1.3 KONKRETAUS UŽDAVINIO „PAGERINTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĘ IR PRIEINAMUMĄ TIKSLINĖMS GYVENTOJŲ GRUPĖMS BEI SUMAŽINTI SVEIKATOS NETOLYGUMUS“ IR 8.4.2 KONKRETAUS UŽDAVINIO „SUMAŽINTI SVEIKATOS NETOLYGUMUS, GERINANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĘ IR PRIEINAMUMĄ TIKSLINĖMS GYVENTOJŲ GRUPĖMS, IR SKATINTI SVEIKĄ SENĖJIMĄ“ PRIEMONIŲ ĮGYVENDINIMO PLANO IR NACIONALINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SKAIČIAVIMO APRAŠO PATVIRTINIMO

2015 m. birželio 22 d. Nr. V-783

Vilnius

Vadovaudamasi Atsakomybės ir funkcijų paskirstymo tarp institucijų, įgyvendinant 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų investicijų veiksmų programą, taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. birželio 4 d. nutarimu Nr. 528 „Dėl atsakomybės ir funkcijų paskirstymo tarp institucijų, įgyvendinant 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų investicijų veiksmų programą“, 6.2.3 papunkčiu, 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos administravimo taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. spalio 3 d. nutarimu Nr. 1090 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos administravimo taisyklių patvirtinimo“, 119 punktu ir 177.2 papunkčiu, atsižvelgdama į Stebėsenos rodiklių nustatymo ir skaičiavimo taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos finansų ministro 2014 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. 1K-341 „Dėl stebėsenos rodiklių nustatymo ir skaičiavimo taisyklių patvirtinimo“, 54 punktą,

t v i r t i n u:

1. 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ bei 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo planą;

2. 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ bei

8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašą.

Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

SUDERINTA

Lietuvos Respublikos finansų ministerijos 2015-03-18 d. raštu Nr. (24.37)5K-1504187-5K-1506099-6K-1502221; 2015-04-10 d. raštu Nr. (24.37)5K-1504187-6K-1502976; 2015-04-27 raštu Nr. ((24.37)-5K-1504187-5K-1509326)-6K-1503398.

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2015 m. birželio 22 d. įsakymu Nr. V-783

**2014–2020 METŲ EUROPOS SĄJUNGOS FONDŲ INVESTICIJŲ VEIKSMŲ
PROGRAMOS, PATVIRTINTOS 2014 M. RUGSĖJO 8 D. EUROPOS KOMISIJOS
SPRENDIMU, 8 PRIORITETO „SOCIALINĖS ĮTRAUKTIES DIDINIMAS IR KOVA SU
SKURDU“ 8.1.3 KONKRETAUS UŽDAVINIO „PAGERINTI SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS KOKYBĘ IR PRIEINAMUMĄ TIKSLINĖMS GYVENTOJŲ GRUPĖMS
BEI SUMAŽINTI SVEIKATOS NETOLYGUMUS“ BEI 8.4.2 KONKRETAUS
UŽDAVINIO „SUMAŽINTI SVEIKATOS NETOLYGUMUS, GERINANT SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS KOKYBĘ IR PRIEINAMUMĄ TIKSLINĖMS GYVENTOJŲ GRUPĖMS,
IR SKATINTI SVEIKĄ SENĖJIMĄ“ PRIEMONIŲ ĮGYVENDINIMO PLANAS**

**PIRMASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ NR. 08.1.3-
CPVA-V-604 „GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS IR PACIENTŲ
TRANSPORTAVIMO BEI SKUBIOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGŲ
KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO GERINIMAS**

Pakeistas skirsnio pavadinimas:

Nr. [V-222](#), 2020-02-24, paskelbta TAR 2020-02-26, i. k. 2020-04110

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.

1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo.

1.3. Remiamos veiklos:

1.3.1. Greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimas GMP automobiliais ir reikalinga įranga tikslinių teritorijų, kurios numatytos Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plane, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plano patvirtinimo“ (toliau – Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje veiksmų planas), pacientams pervežti;

1.3.2. rajonų lygmens ligoninių aprūpinimas GMP automobiliais ir reikalinga įranga tikslinių teritorijų, kurios numatytos Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje veiksmų plane, pacientams pervežti į sveikatos priežiūros įstaigas;

1.3.3. apskričių centrų asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir (ar) GMP paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimas GMP automobiliais ir reikalinga įranga tikslinių teritorijų, kurios numatytos Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje veiksmų plane, pacientams pervežti;

1.3.4. Bandomojo projekto, kuriuo siekiama gerinti skubiosios medicinos pagalbos paslaugų kokybę bei prieinamumą regionų (rajonų) gyventojams, įgyvendinimas.

1.4. Galimi pareiškėjai: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, viešoji įstaiga Vilniaus universiteto

ligoninė Santaros klinikos, viešoji įstaiga Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė.

1.5. Galimi partneriai: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, viešoji įstaiga Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-222](#), 2020-02-24, paskelbta TAR 2020-02-26, i. k. 2020-04110

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.

2.2. Netaikoma.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra.

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Pagal priemonę bus finansuojamas GMP automobilių įsigijimas GMP ir skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugoms teikti galvos smegenų insultų atvejais, taip pat kraujotakos sistemos ligų bei traumų ir nelaimingų atsitikimų sąlygotų būklių atvejais, o pagal Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos projektą „Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas Lietuvoje“ parama įstaigoms bus skiriama greitosios medicinos pagalbos transporto priemonėms su naujagimiams saugiai pervežti būtina specialia įranga įsigyti.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.359	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo kraujotakos sistemos ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	120	105

R.S.360	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo cerebrovaskulinių ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	24	24
R.S.362	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose dėl išorinių mirties priežasčių“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	130	82
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	37	59

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-222](#), 2020-02-24, paskelbta TAR 2020-02-26, i. k. 2020-04110

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
4 838 793	853 905	0	0	0	0	0
Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
Iš viso						
4 838 793	853 905	0	0	0	0	0

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-573](#), 2018-05-10, paskelbta TAR 2018-05-10, i. k. 2018-07592

TREČIASIS SKIRSNIS

VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ NR. 08.1.3-CPVA-V-605 „PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PASLAUGŲ KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO GERINIMAS TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKCIŲ IR LĖTINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ LIGŲ SRITYSE

Pakeistas skirsnio pavadinimas:

Nr. [V-613](#), 2020-03-30, paskelbta TAR 2020-03-30, i. k. 2020-06597

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.

1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo.

1.3. Remiamos veiklos:

1.3.1. Įstaigų, teikiančių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų diagnostikos ir gydymo srityse, infrastruktūros modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų, susijusių su tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų profilaktika, diagnostika ir gydymu, statyba, rekonstrukcija ir remontas;

1.3.2. automobilių, skirtų mobilioms konsultacijoms tuberkulioze sergantiems pacientams teikti bei mokymams mobilių brigadų priskirtoje aptarnaujamoje teritorijoje tuberkuliozės srityje dirbančių specialistų mokymams vykdyti, įsigijimas;

1.3.3. tiesiogiai stebimo gydymo kurso (DOTS, angl. *directly observed treatment short course*) kabinetų įrengimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės srityje: patalpų, susijusių su tuberkuliozės ligų profilaktika, diagnostika ir gydymu, rekonstrukcija, remontas, medicinos įrangos ir priemonių, baldų, kompiuterinės technikos įsigijimas;

1.3.4. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas ligoniams, sergantiems atsparia vaistams tuberkuliozės forma ir kurie bus gydomi iki kol jie gyvens, infrastruktūros sukūrimas ir pritaikymas nepagydomiems tuberkulioze sergantiems pacientams: patalpų rekonstrukcija ir remontas, paslaugoms teikti reikalingos įrangos įsigijimas;

1.3.5. įstaigų, teikiančių viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų diagnostikos ir gydymo srityse, aprūpinimas reikiama infrastruktūra (įranga, tikslinės transporto priemonės), priemonėmis, skirtomis veiksmingai šių ligų diagnostikai ir gydymui bei efektyviam valdymui užtikrinti;

1.3.6. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vykdančių mikroskopijos centrų funkcijas, įrangos, reikalingos tuberkuliozės diagnostikai ir laboratoriniams tyrimams atlikti, įsigijimas ir (ar) atnaujinimas bei patalpų pritaikymas, siekiant užtikrinti personalo apsaugą nuo pavojingo tuberkuliozės užkrato: patalpų, susijusių su tuberkuliozės diagnostika ir laboratoriniais tyrimais, rekonstrukcija ir remontas, įrangos įsigijimas.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VšĮ Marijampolės ligoninė, VšĮ Utenos ligoninė, VšĮ Tauragės ligoninė, VšĮ Telšių ligoninė, VšĮ Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninė, VšĮ Kauno klinikinė ligoninė, VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė.

1.4.2. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją: Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, visuomenės sveikatos centrai (Nacionalinis visuomenės sveikatos centras nuo 2016 m. balandžio 1 d.), Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, Ekstremalių sveikatai situacijų centras.

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų

universiteto ligoninė Kauno klinikos, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VšĮ Marijampolės ligoninė, VšĮ Utenos ligoninė, VšĮ Tauragės ligoninė, VšĮ Telšių ligoninė, VšĮ Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninė, VšĮ Kauno klinikinė ligoninė, VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė.

1.5.2. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją: Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, visuomenės sveikatos centrai (Nacionalinis visuomenės sveikatos centras nuo 2016 m. balandžio 1 d.), Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, Ekstremalių sveikatai situacijų centras.

1.6. Priemonė kartu su priemone Nr. 08.4.2-CPVA-V-618 „Profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų srityse“ sudaro jungtinę priemonę.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-613](#), 2020-03-30, paskelbta TAR 2020-03-30, i. k. 2020-06597

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių:

1.3.1, 1.3.3, 1.3.4, 1.3.8 papunkčiuose nurodytos veiklos nebus finansuojamos Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamų priemonių lėšomis, jeigu savivaldybėms nuosavybės teise priklausančių sveikatos priežiūros viešųjų pastatų atnaujinimas yra / bus finansuojamas pagal Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijos, o valstybės nuosavybės teise priklausančių sveikatos priežiūros viešųjų pastatų atnaujinimas yra / bus finansuojamas pagal Lietuvos Respublikos energetikos ministerijos administruojamas Veiksmų programos 4.3.1 konkretaus uždavinio „Sumažinti energijos suvartojimą viešojoje infrastruktūroje ir daugiabučiuose namuose“ priemonės.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Skaičius	2600	3200
R.N.611	„Mirtingumas nuo tuberkuliozės“	Atvejų skaičius 100	4	2

		000 gyv.		
R.N.612	„Sergamumas tuberkulioze“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	38	15
R.N.613	„Vaikų sergamumas tuberkulioze“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	4	2
R.N.614	„Sergamumas plaučių tuberkulioze“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	28	10
R.N.615	„Dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės atvejai, nuo visų naujų tuberkuliozės atvejų“	Procentai	17	10
R.N.616	„Naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	75	78
R.N.617	„Naujai susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalis“	Procentai	1	0,75
R.N.618	„Sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	83	85
P.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	Asmenys	4000	5000
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	5	11

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-834](#), 2018-07-24, paskelbta TAR 2018-08-06, i. k. 2018-12863

Nr. [V-781](#), 2020-04-09, paskelbta TAR 2020-04-09, i. k. 2020-07518

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai	
ES struktūrinių fondų	Nacionalinės lėšos		
	Lietuvos	Projektų vykdytojų lėšos	

lėšos – iki	Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
15 274 615	2 695 520	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
15 274 615	2 695 520	0	0	0	0	0

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-246](#), 2018-03-05, paskelbta TAR 2018-03-07, i. k. 2018-03622

Nr. [V-584](#), 2019-05-17, paskelbta TAR 2019-05-21, i. k. 2019-08023

Nr. [V-724](#), 2019-06-17, paskelbta TAR 2019-06-17, i. k. 2019-09734

Nr. [V-1114](#), 2019-10-01, paskelbta TAR 2019-10-01, i. k. 2019-15612

Nr. [V-50](#), 2020-01-15, paskelbta TAR 2020-01-15, i. k. 2020-00600

KETVIRTASIS SKIRSNIS

VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ NR. 08.4.2-CPVA-V-618 „PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PASLAUGŲ KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO GERINIMAS TUBERKULIOZĖS BEI ŪMIŲ INFEKCINIŲ IR LĖTINIŲ KVĖPAVIMO TAKŲ LIGŲ SRITYSE

Pakeistas skirsnio pavadinimas:

Nr. [V-613](#), 2020-03-30, paskelbta TAR 2020-03-30, i. k. 2020-06597

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis. 1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo. 1.3. Remiamos veiklos: 1.3.1. visuomenės informavimas apie tuberkuliozės epidemiologinę būklę ir apsisaugojimo nuo jos būdus: informacinės medžiagos rengimas, gamyba ir sklaida; 1.3.2. sergančiųjų tuberkulioze ir jų šeimos narių mokymai tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės klausimais, šiam tikslui skirtų mokymo rekomendacijų parengimas; 1.3.3. sveikatos specialistų mokymai tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų epidemiologinės priežiūros, profilaktikos, diagnostikos, gydymo ir kontrolės tobulinimo klausimais; 1.3.4. nacionalinių tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo metodikų parengimas; 1.3.5. tikslinių priemonių, sudarančių sąlygas pagerinti ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo paslaugų kokybę ir prieinamumą ir užtikrinti efektyvų šių ligų valdymą ir kontrolę, įgyvendinimas.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VšĮ Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninė, VšĮ Kauno klinikinė ligoninė, VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė;

1.4.2. Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

1.4.3. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją: Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, visuomenės sveikatos centrai (Nacionalinis visuomenės sveikatos centras nuo 2016 m. balandžio 1 d.), Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, Ekstremalių sveikatai situacijų centras;

1.4.4. Lietuvos pulmonologų draugija, Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugija, Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugija, Lietuvos vaikų pulmonologų draugija, Lietuvos pediatrų draugija.

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VšĮ Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninė, VšĮ Kauno klinikinė ligoninė, VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė;

1.5.2. Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

1.5.3. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją: Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, visuomenės sveikatos centrai (Nacionalinis visuomenės sveikatos centras nuo 2016 m. balandžio 1 d.), Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija, Ekstremalių sveikatai situacijų centras;

1.5.4. Lietuvos pulmonologų draugija, Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugija, Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugija, Lietuvos vaikų pulmonologų draugija, Lietuvos pediatrų draugija.

1.6. Priemonė kartu su priemone Nr. 08.1.3-CPVA-V-605 „Profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų srityse“ sudaro jungtinę priemonę Nr. J02-CPVA-V „Profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų srityse“.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-834](#), 2018-07-24, paskelbta TAR 2018-08-06, i. k. 2018-12863

Nr. [V-613](#), 2020-03-30, paskelbta TAR 2020-03-30, i. k. 2020-06597

Nr. [V-781](#), 2020-04-09, paskelbta TAR 2020-04-09, i. k. 2020-07518

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra
--

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Pagal 1.3.3 papunktyje nurodytą remiamą veiklą finansuojami gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų mokymai.

1.3.3 veikla nebus finansuojama Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamų priemonių lėšomis, jeigu konkrečios profesijos sveikatos priežiūros specialistų mokymai bus finansuojami pagal Švietimo ir mokslo ministerijos 9.4.2 uždavinio „Sukurti sąlygas ir paskatas mokymuisi visą gyvenimą, užtikrinant veiksmingą pagalbą tobulinantis“ planuojamą priemonę „Viešųjų paslaugų darbuotojų kompetencijos ir kvalifikacijos tobulinimas“.

1.3.6 papunktyje nurodyta veikla nebus finansuojama Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamų priemonių lėšomis, jeigu dokumentų, rekomendacijų, metodikų ir pan. parengimas bus finansuojamas pagal Vidaus reikalų ministerijos administruojamą 10.1.3 uždavinį „Pagerinti visuomenei teikiamų paslaugų kokybę, didinant jų atitiktį visuomenės poreikiams“.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Skaičius	2600	3200
R.N.611	„Mirtingumas nuo tuberkuliozės“	Atvejų skaičius 100000 gyv.	4	2
R.N.612	„Sergamumas tuberkulioze (nauji tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100000 gyv.	38	15
R.N.613	„Vaikų sergamumas tuberkulioze (nauji tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100000 gyv.	4	2
R.N.614	„Sergamumas plaučių tuberkulioze (nauji atvejai)“	Atvejų skaičius 100000 gyv.	28	10
R.N.615	„Dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės atvejai, nuo visų naujų tuberkuliozės atvejų“	Procentai	17	10
R.N.617	„Naujai susirgusių plaučių	Procentai	1	0,75

	tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalis“			
R.N.618	„Sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	83	85
P.S.372	„Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“	Skaičius	1250	2500
P.S.371	„Savivaldybės, kuriose įdiegti inovatyvūs viešųjų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modeliai, pagerinantys sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms“	Skaičius	10	5
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	0	3070
P.N. 605	Paremtos viešojo administravimo ir (arba) viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios istaigos	Skaičius	0	32

Punkto pakeitimai:

Nr. V-834, 2018-07-24, paskelbta TAR 2018-08-06, i. k. 2018-12863

Nr. V-781, 2020-04-09, paskelbta TAR 2020-04-09, i. k. 2020-07-18

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
2 441 167	430 794	0	0	0	0	0
Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
Iš viso						
2 441 167	430 794	0	0	0	0	0

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-267](#), 2018-03-07, paskelbta TAR 2018-03-09, i. k. 2018-03717

PENKTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.1.3-CPVA-V-612 „VAIKŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ
INFRASTRUKTŪROS TOBULINIMAS“

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis. 1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo. 1.3. Remiamos veiklos: 1.3.1. Vilniaus regiono diferencijuoto kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centro infrastruktūros modernizavimas – statinių ir (ar) patalpų statyba ir (ar) rekonstravimas, ir (ar) remontas ir įrengimas, kad būtų sukurta pacientams ir personalui patogi aplinka, kiemelių įrengimas; 1.3.2. vaikų retų ligų kompetencijos centrų universitetų ligoninėse įsteigimas – statinių ir (ar) patalpų rekonstravimas ir (ar) remontas bei reikiamos medicinos ir kitos įrangos bei baldų įsigijimas; 1.3.3. vaikų retų ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų, rekomendacijų ir metodikų parengimas, retomis ligomis sergančių pacientų (vaikų) registracijos posistemės ir nuotolinio konsultavimo linijų sukūrimas ir įdiegimas praktikoje; 1.3.4. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių specializuotas (antrinio ir (ar) tretinio lygio) viešąsias paslaugas vaikams, infrastruktūros modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų, tiesiogiai susijusių su vaikams skirtų paslaugų teikimu, statyba ir (ar) rekonstravimas, ir

(ar) remontas;
1.3.5. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių specializuotas (antrinio ir (ar) tretinio lygio) viešąsias paslaugas vaikams, aprūpinimas medicinos ir kita įranga, baldais, skirtais vaikų ligų profilaktikai, diagnostikai ir gydymui užtikrinti;
1.3.6. efektyvesniam III lygio ambulatorinių ir stacionarinių specializuotų paslaugų vaikams organizavimui ir teikimui reikalingos infrastruktūros Vilniaus mieste modernizavimas ir optimizavimas – statinių ir (ar) patalpų statyba, reikiamos medicinos ir kitos įrangos ir baldų įsigijimas.
1.4. Galimi pareiškėjai:
1.4.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas vaikų ligų srityje ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;
1.4.2. universitetų ligoninės;
1.4.3. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos.
1.5. Galimi partneriai:
1.5.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas vaikų ligų srityje ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;
1.5.2. universitetų ligoninės;
1.5.3. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos.

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VŠĮ Centrinė projektų valdymo agentūra
--

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Papildomi reikalavimai nenustatomi.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Skaičius	0	83 000
R.S.363	„Apsilankymų pas gydytojus skaičiaus, tenkančio vienam gyventojui, skirtumas tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų“	Apsilankymų skaičius, tenkantis 1 gyventojui	4	3

R.N.637	„Vaikai, kuriems patvirtinta retos ligos diagnozė“	Skaičius	0	200
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	0	10
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	0	5

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-573](#), 2018-05-10, paskelbta TAR 2018-05-10, i. k. 2018-07592

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
25 103 687	4 219 412	734 000	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
25 103 687	4 219 412	734 000	0	0	0	0

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-573](#), 2018-05-10, paskelbta TAR 2018-05-10, i. k. 2018-07592

Nr. [V-724](#), 2019-06-17, paskelbta TAR 2019-06-17, i. k. 2019-09734

Nr. [V-50](#), 2020-01-15, paskelbta TAR 2020-01-15, i. k. 2020-00600

ŠEŠTASIS SKIRSNIS

VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ NR. 08.4.2-ESFA-V-628 „TIKSLINIŲ TERITORIJŲ GYVENTOJŲ SVEIKOS GYVENSENOS SKATINIMAS“

1. Priemonės aprašymas

- | |
|---|
| <p>1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.</p> <p>1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“.</p> |
|---|

1.3. Remiamos tikslinių teritorijų gyventojams skirtos veiklos kraujotakos sistemos ligų, traumų ir nelaimingų atsitikimų ir mirtingumo nuo išorinių mirties priežasčių srityse: informacijos sklaidai parengimas, informacijos sklaida, visuomenės švietimas sveikatos profilaktikos, pagrindinių rizikos veiksnių bei sveikatai palankių prekių ir paslaugų temomis, visuomenės sveikatos raštingumo didinimas.

1.4. Galimi pareiškėjai – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją.

1.5. Galimi partneriai – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-267](#), 2018-03-07, paskelbta TAR 2018-03-09, i. k. 2018-03717

Nr. [V-88](#), 2020-01-27, paskelbta TAR 2020-01-28, i. k. 2020-01909

2. Priemonės finansavimo forma

Negražinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Europos socialinio fondo agentūra.

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Pagal priemonę nefinansuojamos regioninio lygmens veiklos, kadangi jos finansuojamos įgyvendinant priemonę 08.4.2-ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.359	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo kraujotakos sistemos ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	120	105
R.S.362	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose dėl išorinių mirties priežasčių“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	130	82

P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	0	1400
P.S.372	„Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“	Skaičius	3000	13121

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-88](#), 2020-01-27, paskelbta TAR 2020-01-28, i. k. 2020-01909

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
2 653 130	468 199	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
2 653 130	468 199	0	0	0	0	0

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-267](#), 2018-03-07, paskelbta TAR 2018-03-09, i. k. 2018-03717

Nr. [V-834](#), 2018-07-24, paskelbta TAR 2018-08-06, i. k. 2018-12863

Nr. [V-1395](#), 2019-12-05, paskelbta TAR 2019-12-05, i. k. 2019-19645

Nr. [V-88](#), 2020-01-27, paskelbta TAR 2020-01-28, i. k. 2020-01909

SEPTINTASIS SKIRSNIS

VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ

NR. 08.4.2-ESFA-V-613 „SVEIKO SENĖJIMO SKATINIMO INICIATYVOS“

1. Priemonės aprašymas

- | |
|--|
| 1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.
1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų |
|--|

grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo.

1.3. Remiama veikla – parengti ir išleisti informacinius leidinius apie racionalų vaistų vartojimą, taip pat skleisti šią informaciją sveikatos priežiūros specialistams, farmacijos specialistams ir pacientams, siekiant, kad pacientai, ypač vyresnio amžiaus ir (ar) sergantys lėtinėmis ligomis, vaistus vartotų racionaliai.

1.4. Galimas pareiškėjas – Sveikatos apsaugos ministerija.

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją;

1.5.2. Vilniaus universitetas;

1.5.3. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

1.5.4. teritorinės ligonių kasos;

1.5.5. Higienos institutas.

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VšĮ Europos socialinio fondo agentūra.

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Netaikoma.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.N.680	„Medicinos praktikoje Išmintinguoju vaistų sąrašu besivadovaujančių šeimos gydytojų, kardiologų, neurologų, endokrinologų, geriatrų dalies padidėjimas nuo visų medicinos praktika užsiimančių gydytojų specialistų skaičiaus“	Procentai	0	50
R.N.681	„Benzodiazepinų, centrinio poveikio antihipertenzinių vaistų, nootropinių vaistų, rezervinių antibiotikų išrašytų kompensuojamųjų vaistų receptų skaičiaus sumažėjimas“	Skaičius	860 000	600 000
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti	Skaičius	0	1

	dokumentai“			
--	-------------	--	--	--

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
331 064	58 423		0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso:						
331 064	58 423	0	0	0	0	0

*Punkto pakeitimai:*Nr. [V-1395](#), 2019-12-05, paskelbta TAR 2019-12-05, i. k. 2019-19645Nr. [V-1412](#), 2019-12-10, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20055Nr. [V-70](#), 2020-01-17, paskelbta TAR 2020-01-23, i. k. 2020-00978*Skirsnio pakeitimai:*Nr. [V-1339](#), 2018-11-23, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19099**AŠTUNTASIS SKIRSNIS****VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ NR. 08.1.3-CPVA-V-608 PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO INFRASTRUKTŪROS TOBULINIMAS “****1. Priemonės aprašymas**

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis. 1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo. 1.3. Remiamos veiklos: 1.3.1. priklausomybės ligų centrų infrastruktūros modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų, susijusių su priklausomybės ligų profilaktika, diagnostika ir gydymu, statyba, rekonstrukcija, remontas ir tvarkomieji paveldosaugos darbai“; 1.3.2. priklausomybės ligų centrų įrangos ir baldų, skirtų priklausomybės ligų profilaktikai,

diagnostikai ir gydymui užtikrinti, įsigijimas.

1.4. Galimi pareiškėjai: Vilniaus priklausomybės ligų centras (nuo 2017 m. lapkričio 1 d. – Respublikinis priklausomybės ligų centras).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-426](#), 2020-03-18, paskelbta TAR 2020-03-19, i. k. 2020-05738

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VŠĮ Centrinė projektų valdymo agentūra.

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Veiklos, susijusios su priklausomybių ligų centrų statinių rekonstrukcija, finansuojant ir pastatų energetinio efektyvumo didinimo priemones, gali būti finansuojamos, jei jos nefinansuojamos pagal Veiksmų programos 4.3 konkretų uždavinį „Sumažinti energijos suvartojimą viešojoje infrastruktūroje ir daugiabučiuose namuose“, už kurį atsakinga Energetikos ministerija.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra“	Skaičius	0	1
R.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Skaičius	0	5000

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai	
ES struktūrinių	Nacionalinės lėšos		
	Lietuvos	Projektų vykdytojų lėšos	

fondų lėšos – iki	Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respubliko s valstybės biudžeto lėšos	Savivaldyb ės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
5 234 120	923 668		0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
5 234 120	923 668	0	0	0	0	0

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-50](#), 2020-01-15, paskelbta TAR 2020-01-15, i. k. 2020-00600

DEVINTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ NR. 08.4.2-ESFA-V-621 „PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO GERINIMAS“

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis. 1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo. 1.3. Remiamos veiklos: 1.3.1. integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos Lietuvoje kūrimas ir diegimas; 1.3.2. mokymo programų, skirtų su socialinės rizikos grupių asmenimis dirbančių specialistų kvalifikacijai tobulinti, parengimas, su socialinės rizikos grupių asmenimis dirbančių specialistų kvalifikacijos tobulinimas, priklausomybės ligų ankstyvos diagnostikos ir ambulatorinio gydymo metodikų parengimas ir įgyvendinimas; 1.3.3. priemonių, skirtų žemo slenksčio paslaugų kokybės ir prieinamumo asmenims, piktnaudžiaujantiems psichoaktyviosiomis medžiagomis ir priklausomiems nuo jų, įgyvendinimas. 1.4. Galimi pareiškėjai: 1.4.1. Vilniaus priklausomybės ligų centras (nuo 2017 m. lapkričio 1 d. – Respublikinis priklausomybės ligų centras); 1.4.2. priklausomybės ligų centrai (nuo 2017 m. lapkričio 1 d. – Respublikinis priklausomybės ligų centras); 1.4.3. Vilniaus miesto savivaldybės administracija; 1.4.4. Kauno miesto savivaldybės administracija; 1.4.5. Mažeikių rajono savivaldybės administracija; 1.4.6. Klaipėdos miesto savivaldybės administracija; 1.4.7. Šiaulių miesto savivaldybės administracija; 1.4.8. Kėdainių rajono savivaldybės administracija; 1.4.9. Alytaus miesto savivaldybės administracija;

1.4.10. Visagino savivaldybės administracija; 1.4.11. Telšių rajono savivaldybės administracija; 1.4.12. Švenčionių rajono savivaldybės administracija; 1.4.13. Ukmergės rajono savivaldybės administracija; 1.4.14. Jonavos rajono savivaldybės administracija; 1.4.15. Molėtų rajono savivaldybės administracija; 1.4.16. Palangos miesto savivaldybės administracija; 1.4.17. Tauragės rajono savivaldybės administracija; 1.4.18. Marijampolės savivaldybės administracija; 1.4.19. Varėnos rajono savivaldybės administracija; 1.4.20. Jurbarko rajono savivaldybės administracija. 1.5. Galimi partneriai: Valstybinis psichikos sveikatos centras, priklausomybės ligų centrai (nuo 2017 m. lapkričio 1 d. – Respublikinis priklausomybės ligų centras), savivaldybių administracijos, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, psichikos sveikatos centrai, nevyriausybinių organizacijų (toliau – NVO), socialines paslaugas teikiančios įstaigos, nakvynės namai, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas..

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1412](#), 2019-12-10, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20055

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VŠĮ Europos socialinio fondo agentūra.

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių:

Pagal Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos įgyvendinamą Veiksmų programos 9.4.2 uždavinio „Sukurti sąlygas ir paskatas mokymuisi visą gyvenimą, užtikrinant veiksmingą pagalbą tobulinantis“ priemonę Nr. 09.4.2-ESFA-K-737 „Viešųjų paslaugų darbuotojų kompetencijos ir kvalifikacijos tobulinimas“ vykdomi su socialinės rizikos grupių asmenimis dirbančių specialistų mokymai nebus finansuojami pagal šio skirsnio 1.3.2 papunktyje nurodytą veiklą.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.N.683	„Savivaldybių, prisijungusių prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio	Procentai	0	15

	paslaugų teikimo sistemos, dalis“			
R.N.68 2	„Apsilankymų žemo slenksčio paslaugų kabinetuose skaičiaus padidėjimas“	Procentai	0	5
P.N.68 5	„Apsilankymai žemo slenksčio paslaugų kabinetuose“	Skaičius	0	145 650
P.N.60 3	„Parngtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	0	15
P.N.60 2	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	0	170

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
2 234 606	394 342	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso:						
2 234 606	394 342	0	0	0	0	0

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1412](#), 2019-12-10, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20055**DEŠIMTASIS SKIRSNIS**

VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ NR. 08.1.3-CPVA-V-603 „GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS LIGŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PASLAUGŲ KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO GERINIMAS“

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.

1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo.

1.3. Remiamos veiklos:

1.3.1. efektyvaus integruotos sveikatos priežiūros modelio, sudarančio prielaidas gerinti galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo bei medicininės reabilitacijos paslaugų prieinamumą ir kokybę tikslinių teritorijų gyventojams, plėtojimas ir tobulinimas, apimant:

1.3.1.1. viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių antrinio ir (ar) tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo srityje, infrastruktūros modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų, susijusių su galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktika, diagnostika, gydymu ir pacientų stebėseną, rekonstrukcija ir remontas, šioms paslaugoms teikti reikalingos įrangos įsigijimas;

1.3.1.2. viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių antrinio ir (ar) tretinio lygio stacionarines medicininės reabilitacijos paslaugas galvos smegenų kraujotakos ligomis sergantiems pacientams, arba viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių antrinio lygio stacionarines medicininės reabilitacijos paslaugas galvos smegenų kraujotakos ligomis sergantiems pacientams ir palaikomosios reabilitacijos paslaugas, infrastruktūros modernizavimas: šioms paslaugoms teikti skirtų statinių ir (ar) patalpų rekonstrukcija ir remontas, reikalingos įrangos bei priemonių įsigijimas;

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio ir (ar) tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo srityje;

1.4.2. viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio ir (ar) tretinio lygio stacionarines medicininės reabilitacijos paslaugas galvos smegenų kraujotakos ligomis sergantiems pacientams, arba viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio lygio stacionarines medicininės reabilitacijos paslaugas galvos smegenų kraujotakos ligomis sergantiems pacientams ir palaikomosios reabilitacijos paslaugas.

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio ir (ar) tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo srityje;

1.5.2. viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio ir (ar) tretinio lygio stacionarines medicininės reabilitacijos paslaugas galvos smegenų kraujotakos ligomis sergantiems pacientams, arba viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio lygio stacionarines medicininės reabilitacijos paslaugas galvos smegenų kraujotakos ligomis sergantiems pacientams ir palaikomosios reabilitacijos paslaugas.“

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra.

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Pagal priemonę nebus finansuojama įranga, skirta antrinio ir (ar) tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugoms teikti galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo srityje, jei tokios įrangos įsigijimas bus finansuojamas pagal Ministerijos administruojamo 8.1.3 uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ priemonę 08.1.3-CPVA-V-610 „Kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-50](#), 2020-01-15, paskelbta TAR 2020-01-15, i. k. 2020-00600

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.360	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo cerebrovaskulinių ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyventojų	24	24
R.S.363	„Apsilankymų pas gydytojus skaičiaus, tenkančio vienam gyventojui, skirtumas tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų“	Apsilankymų skaičius, tenkantis 1 gyventojui	4	3
R.N.648	„Pacientų, gydytų dėl išeminio galvos smegenų insulto ir mirusių stacionare, dalis (nuo visų hospitalizuotų pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą)“	Procentai	14	10
R.N.649	„Pacientų, kuriems taikyta sisteminė trombolizė ir / ar mechaninė trombektomija, dalis (nuo visų insulto gydymo centre hospitalizuotų pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą)“	Procentai	12	25
R.N.650	„Pacientų, konsultuotų ir reabilituotų medicininės reabilitacijos specialistų komandos per pirmąsias 72 val. nuo atvykimo į insulto gydymo centrą laiko, dalis (nuo visų dėl išeminio galvos smegenų insulto hospitalizuotų pacientų)“	Procentai	90	95
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	8	16

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
24 814 824	1 016 709	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
24 814 824	1 016 709	0	0	0	0	0

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-584](#), 2019-05-17, paskelbta TAR 2019-05-21, i. k. 2019-08023

Nr. [V-724](#), 2019-06-17, paskelbta TAR 2019-06-17, i. k. 2019-09734

Nr. [V-1114](#), 2019-10-01, paskelbta TAR 2019-10-01, i. k. 2019-15612

Nr. [V-50](#), 2020-01-15, paskelbta TAR 2020-01-15, i. k. 2020-00600

DVYLIKTAJIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.1.3-CPVA-V-611 „SKUBIOS PAGALBOS TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ
ATSITIKIMŲ BEI IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ ATVEJAIŠ INFRASTRUKTŪROS
TOBULINIMAS“

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.
1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo.
1.3. Remiamos veiklos:
1.3.1. efektyvaus integruotos sveikatos priežiūros modelio, sudarančio prielaidas gerinti traumų ir kitų išorinių priežasčių lemtų sužalojimų atvejais profilaktikos, diagnostikos, gydymo paslaugų prieinamumą ir kokybę tikslinių teritorijų gyventojams plėtojimas ir tobulinimas, apimant:
1.3.1.1. Toksikologijos centro infrastruktūros modernizavimą: statinių ir (ar) patalpų rekonstravimą, remontą, medicinos ir kitos reikalingos įrangos įsigijimą;
1.3.1.2. Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos infrastruktūros modernizavimą: aprūpinimą laboratorine-diaagnostine įranga ir specialiaisiais automobiliais

mėginiams transportuoti;

1.3.1.3. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, atliekančių III lygio ir (ar) II lygio traumos centrų funkcijas, infrastruktūros modernizavimą: aprūpinimą laboratorinės diagnostikos įranga, skirta apsinuodijimus sukeliantiems medikamentams ir toksinėms medžiagoms nustatyti, ir medicinine įranga;

1.3.1.4. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų infrastruktūros modernizavimą: medicinos ir kitos reikalingos įrangos įsigijimą, tiesiogiai susijusį su skubios medicinos pagalbos teikimu nukentėjusiesiems nuo traumų, nelaimingų atsitikimų ir kitų išorinių priežasčių atvejais;

1.3.1.5. stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų priėmimo-skubios pagalbos skyrių infrastruktūros modernizavimą: priėmimo-skubios pagalbos skyrių atnaujinimą (remonto, rekonstrukcijos darbai ir pan.), aprūpinimą medicinos ir kita reikalinga įranga.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė;

1.4.2. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija;

1.4.3. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė;

1.4.4. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;

1.4.5. VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;

1.4.6. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;

1.4.7. VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė, VšĮ Šakių ligoninė, VšĮ Kupiškio ligoninė, VšĮ Raseinių ligoninė, VšĮ Kaišiadorių ligoninė.

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė;

1.5.2. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija;

1.5.3. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė;

1.5.4. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;

1.5.5. VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;

1.5.6. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;

1.5.7. VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė, VšĮ Šakių ligoninė, VšĮ Kupiškio ligoninė, VšĮ Raseinių ligoninė, VšĮ Kaišiadorių ligoninė..

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra.

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Pagal priemonę nebus finansuojamas tretinio lygio stacionariems medicininės reabilitacijos paslaugoms nukentėjusiesiems nuo traumų, nelaimingų atsitikimų ir kitų išorinių priežasčių atvejais skirtos infrastruktūros atnaujinimas (statiniai ir (ar) patalpų rekonstravimas, remontas, medicinos ir kitos reikalingos įrangos įsigijimas), jei tokios infrastruktūros atnaujinimas bus finansuojamas pagal Ministerijos administruojamo 8.1.3 uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti

sveikatos netolygumus“ priemonę 08.1.3-CPVA-V-603 „Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.362	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose dėl išorinių mirties priežasčių“	Atvejų skaičius 100 000 gyventojų	130	82
P.S.363	„Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	0	9
R.N.608	„Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijoje atliekamų organinių nuodingųjų medžiagų, psichoaktyviųjų medžiagų ir metalų koncentracijų žmogaus organizmo biologinėse terpėse laboratorinio ištyrimo trukmės sumažėjimas“	Valanda	36	24

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
8 067 900	270 499	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
8 067 900	270 499	0	0	0	0	0

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-50](#), 2020-01-15, paskelbta TAR 2020-01-15, i. k. 2020-00600

KETURIOLIKTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.4.2-ESFA-V-622 „VAIKŲ LIGŲ, TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSIDIKIMŲ
PROFILAKTIKA, SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ VAIKAMS
PRIEINAMUMO IR KOKYBĖS GERINIMAS“

1. Priemonės aprašymas

- 1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.
- 1.2. Įgyvendinant priemonę prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo.
- 1.3. Remiamos veiklos:
 - 1.3.1. metodikų, rekomendacijų, algoritmų, tvarkos aprašų, mokymo programų ir kt. dokumentų, susijusių su vaikų sveikata, parengimas, tobulinimas, išleidimas, įdiegimas į praktiką ir įgyvendinimas;
 - 1.3.2. visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, pedagogų, mokyklų administracijos specialistų, socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių vaikų ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo bei medicininės reabilitacijos paslaugas vaikams, specialistų kvalifikacijos tobulinimas bei mokymai vaikų sveikatos išsaugojimo, stiprinimo, sveikatos stebėsenos ir ligų profilaktikos įgūdžiams formuoti;
 - 1.3.3. tyrimų, analizių, studijų, susijusių su vaikų sveikata, organizavimas, atlikimas, įgyvendinamų veiksmų bei jų poveikio vaikų sveikatos srityje vertinimas ir stebėseną;
 - 1.3.4. ikimokyklinio ugdymo įstaigų įtraukimas (Vaikų sveikatos stebėsenos ikimokyklinėse įstaigose modelio parengimas, Vaikų sveikatos stebėsenos informacinės sistemos plėtra adaptuojant ikimokyklinių įstaigų poreikiams, reikiamų dokumentų paruošimas, mokymai specialistams ir pan.) į sukurtą Vaikų sveikatos stebėsenos informacinę sistemą;
 - 1.3.5. visuomenės švietimas aktualiomis vaikų sveikatos gerinimo temomis (informacinių leidinių, vaizdo ir garso medžiagos, meno programų ir projektų, socialinės reklamos, informacijos sklaidai parengimas, leidimas ir platinimas, informacijos sklaida, viešinimas, konferencijų ir renginių organizavimas);
 - 1.3.6. imigrantų, pabėgėlių ir romų vaikų skiepijimo apimčių įvertinimas (tyrimas) ir didinimas (reikalingų dokumentų ir informacinės medžiagos parengimas, sveikatos raštingumo didinimo renginių organizavimas, sveikatos priežiūros specialistų bei pabėgėlių, imigrantų ir romų mokymai ir pan.);
 - 1.3.7. bandomųjų projektų įgyvendinimas, siekiant sukurti, išbandyti ir įdiegti į praktiką naujus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelius vaikų alerginių ligų srityje, regioninės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai, neišnešiotų naujagimių, turinčių raidos sutrikimų, srityse bei jų stebėseną ir vertinimas;
 - 1.3.8. vaikų anafilaksijos registracijos sistemos sukūrimas ir įdiegimas praktikoje.
- 1.4. Galimi pareiškėjai:
 - 1.4.1. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos;
 - 1.4.2. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;
 - 1.4.3. Sveikatos apsaugos ministerija;
 - 1.4.4. Valstybinis psichikos sveikatos centras;
 - 1.4.5. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras;

1.4.6.	Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras;
1.4.7.	Higienos institutas;
1.4.8.	Vilniaus universitetas; Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Klaipėdos universitetas;
1.4.9.	Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras.
1.5.	Galimi partneriai:
1.5.1.	VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos;
1.5.2.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;
1.5.3.	Sveikatos apsaugos ministerija;
1.5.4.	Valstybinis psichikos sveikatos centras;
1.5.5.	Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras;
1.5.6.	Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras;
1.5.7.	Higienos institutas;
1.5.8.	Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;
1.5.9.	Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Klaipėdos universitetas;
1.5.10.	Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras;
1.5.11.	Lietuvos Respublikos odontologų rūmai;
1.5.12.	Lietuvos mokinių neformaliojo švietimo centras;
1.5.13.	savivaldybių visuomenės sveikatos biurai;
1.5.14.	psichikos sveikatos centrai;
1.5.15.	savivaldybių administracijos;
1.5.16.	Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos;
1.5.17.	asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikų ligų srityje ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;
1.5.18.	NVO, bendruomenės;
1.5.19.	Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija.

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Europos socialinio fondo agentūra.

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Pagal priemonę nefinansuojamos regioninio lygmens veiklos, finansuojamos įgyvendinant priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“. Pagal priemonę nefinansuojamas gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimo veiklos, kurios finansuojamos įgyvendinant Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos koordinuojamą priemonę Nr. 09.4.2-ESFA-V-715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“, išskyrus komandų, kurias sudaro gydytojai ir kiti specialistai, kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimą.“

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.373	„Tikslinių grupių asmenų, pakeitusių gyvenseną dėl sveikatos įgyvendinus ESF lėšomis finansuotas visuomenės informavimo, švietimo ir mokymo veiklas (sveikos gyvensenos, sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo, ligų prevencijos temomis), dalis“	Procentai	21	26
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	2	18
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	200	1500
P.S.371	„Savivaldybės, kuriose įdiegti inovatyvūs viešųjų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modeliai, pagerinantys sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms“	Skaičius	6	30

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
5 569 501	982 854	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
5 569 501	982 854	0	0	0	0	0

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-267](#), 2018-03-07, paskelbta TAR 2018-03-09, i. k. 2018-03717

Nr. [V-834](#), 2018-07-24, paskelbta TAR 2018-08-06, i. k. 2018-12863

PENKIOLIKTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.1.3-CPVA-R-609 „PILNINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VEIKLOS
EFEKTYVUMO DIDINIMAS“

1. Priemonės aprašymas

1.1.	Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.
1.2.	Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo.
1.3.	Remiamos veiklos:
1.3.1.	kraujotakos sistemos ligų, galvos smegenų kraujotakos ligų, onkologinių ligų srityse tikslinėse teritorijose ir vaikų ligų bei sveiko senėjimo srityse bei vyresnio amžiaus šalies gyventojų ligų profilaktikos, prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos srityse asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas infrastruktūros, skirtos pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti,

modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų rekonstrukcija ir (ar) remontas, reikalingos įrangos įsigijimas, aprūpinimas tikslinėmis transporto priemonėmis, skirtomis pacientams lankyti bei paslaugas teikti namuose;

1.3.2. priklausomybės ligų srityje priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo kabinetų įrengimas (patalpų rekonstrukcija ir (ar) remontas, reikalingos įrangos įsigijimas);

1.3.3. tuberkuliozės srityje tiesiogiai stebimo gydymo kurso (DOTS, angl. directly observed treatment short course) kabinetų įrengimas (patalpų rekonstrukcija ir (ar) remontas, reikalingos įrangos įsigijimas) asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

1.3.4. sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimo neįgaliesiems srityje asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, fizinės ir informacinės infrastruktūros pritaikymas specialiesiems neįgaliųjų poreikiams;

1.3.5. onkologinių ligų ir sveiko senėjimo srityje slaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos paslaugų vystymas asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir pacientų namuose: statinių ir (ar) patalpų, skirtų šioms paslaugoms teikti, rekonstrukcija ir remontas, reikalingos įrangos įsigijimas bei aprūpinimas tikslinėmis transporto priemonėmis paslaugoms teikti pacientų namuose.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;

1.4.2. savivaldybių administracijos;

1.4.3. psichikos sveikatos centrai;

1.4.4. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios slaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo ir (ar) paliatyviosios pagalbos paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo.

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;

1.5.2. savivaldybių administracijos;

1.5.3. psichikos sveikatos centrai;

1.5.4. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios slaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo ir (ar) paliatyviosios pagalbos paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-389](#), 2018-04-09, paskelbta TAR 2018-04-10, i. k. 2018-05770

2. Priemonės finansavimo forma

Negražinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Regionų projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra.

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Pagal priemonę negali būti skiriamos lėšos antrinio ir (ar) tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūrai atnaujinti.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.360	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo cerebrovaskulinių ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	24	24
R.S.359	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo kraujotakos sistemos ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	120	105
R.S.361	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo piktybinių navikų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	85	78
R.S.363	„Apsilankymų pas gydytojus skaičiaus, tenkančio vienam gyventojui, skirtumas tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų“	Apsilankymų skaičius, tenkantis 1 gyventojui	4	3
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaicius	0	150
P.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	Asmenys	0	1 000 000

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas	Kiti projektų finansavimo šaltiniai
-----------------------------------	-------------------------------------

ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
24 884 000	2 195 648	2 195 648	0	2 195 648	0	0
Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
Iš viso						
24 884 000	2 195 648	2 195 648	0	2 195 648	0	0

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-573](#), 2018-05-10, paskelbta TAR 2018-05-10, i. k. 2018-07592

SEPTYNIOLIKTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.1.3-CPVA-V-607 „SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO
GERINIMAS NEĮGALIESIEMS“

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis. 1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo. 1.3. Remiamos veiklos: 1.3.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, fizinės ir informacinės infrastruktūros pritaikymas specialiesiems neįgaliųjų poreikiams, priemonių, gerinančių sveikatos priežiūros paslaugų fizinį prieinamumą neįgaliesiems žmonėms, įdiegimas; 1.3.2. bandomojo projekto, kuriuo numatoma gerinti odontologinės priežiūros paslaugas neįgaliesiems, įgyvendinimas; 1.3.3. priemonių (rekomendacijų, mokymų, algoritmų ir kt.), gerinančių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą neįgaliesiems, sukūrimas ir įgyvendinimas. 1.4. Galimi pareiškėjai: asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio ir (ar) tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančios sveikatos apsaugos ministro nustatytus reikalavimus; 1.5. Galimi partneriai: 1.5.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios sutartis su TLK, atitinkančios sveikatos apsaugos ministro nustatytus reikalavimus (įgyvendinant veiklas, numatytas 1.3.2 papunktyje); 1.5.2. savivaldybių administracijos (įgyvendinant veiklas, numatytas 1.3.2 papunktyje);
--

- 1.5.3. nevyriausybinių organizacijų, veikiančios neįgaliųjų socialinės integracijos srityje (įgyvendinant veiklas, numatytas 1.3.2 papunktyje);
- 1.5.4. Vilniaus miesto socialinės paramos centras (įgyvendinant veiklas, numatytas 1.3.2 papunktyje).
- 1.5.5. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-573](#), 2018-05-10, paskelbta TAR 2018-05-10, i. k. 2018-07592

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra.

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Papildomi reikalavimai netaikomi

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-573](#), 2018-05-10, paskelbta TAR 2018-05-10, i. k. 2018-07592

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.N.647	„Neįgalių pacientų, vertinančių fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose gerai ir labai gerai, dalis“	Procentai	0	60
R.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Asmenys	0	800
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų,	Skaičius	0	13

	kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“			
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	0	6

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-573](#), 2018-05-10, paskelbta TAR 2018-05-10, i. k. 2018-07592

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
2 354 500	328 307		0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
2 354 500	328 307	0	0	0	0	0

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-573](#), 2018-05-10, paskelbta TAR 2018-05-10, i. k. 2018-07592

Nr. [V-50](#), 2020-01-15, paskelbta TAR 2020-01-15, i. k. 2020-00600

AŠTUONIOLIKTASIS SKIRSNIS

VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ

NR. 08.1.3-CPVA-V-606 „ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS, ANKSTYVOS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PASLAUGŲ INFRASTRUKTŪROS TOBULINIMAS

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.
1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo.
1.3. Remiamos veiklos – efektyviam integruotos sveikatos priežiūros modeliui plėtoti reikalingos infrastruktūros sukūrimas, gerinant onkologinių ligų prevencijos, ankstyvosios diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumą ir kokybę tikslinių teritorijų gyventojams:

1.3.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių antrines atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų paslaugas tikslinių teritorijų gyventojams ir (ar) vyresnio amžiaus žmonėms, aprūpinimas šioms paslaugoms teikti reikalinga įranga, atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų koordinavimo centrų infrastruktūros sukūrimas;

1.3.2. spindulinės terapijos paslaugų plėtrai reikalingos infrastruktūros sukūrimas: šioms paslaugoms teikti skirtų patalpų rekonstravimas ir (ar) remontas, medicinos ir kitos įrangos įsigijimas;

1.3.3. inovatyvių technologijų diegimas specializuotą onkologinę pagalbą teikiančiose sveikatos priežiūros įstaigose.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. viešosios sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas onkologinių ligų prevencijos, diagnostikos, gydymo srityse;

1.4.2. Nacionalinis vėžio institutas;

1.4.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. viešosios sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas onkologinių ligų prevencijos, diagnostikos, gydymo srityse;

1.5.2. Nacionalinis vėžio institutas.

1.5.3. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

1.5.4. Kauno technologijos universitetas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-573](#), 2018-05-10, paskelbta TAR 2018-05-10, i. k. 2018-07592

Nr. [V-1339](#), 2018-11-23, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19099

Nr. [V-820](#), 2019-07-12, paskelbta TAR 2019-07-12, i. k. 2019-11559

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VŠĮ Centrinė projektų valdymo agentūra

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Papildomi reikalavimai netaikomi

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.

R.S.361	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo piktybinių navikų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	91,85	78
R.S.363	„Apsilankymų pas gydytojus skaičiaus, tenkančio vienam gyventojui, skirtumas tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų“	Apsilankymų skaičius, tenkantis 1 gyventojui	4	3
R.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Asmenys	0	25 000
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	0	15

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
29 467 970	6 497 832	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
29 467 970	6 497 832	0	0	0	0	0“

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-573](#), 2018-05-10, paskelbta TAR 2018-05-10, i. k. 2018-07592

Nr. [V-724](#), 2019-06-17, paskelbta TAR 2019-06-17, i. k. 2019-09734

DEVYNIOLIKTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.1.3-CPVA-V-601 „SVEIKO SENĖJIMO PASLAUGŲ KOKYBĖS
GERINIMAS“

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.
1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo.
1.3. Remiama veikla – geriatrijos paslaugų plėtrai reikalingos infrastruktūros sukūrimas / atnaujinimas (geriatrijos centrų, stacionariųjų geriatrinių skyrių, geriatrijos dienos stacionarų ir konsultacinių kabinetų įkūrimas / atnaujinimas): šioms paslaugoms teikti skirtų patalpų rekonstravimas ir (ar) remontas, medicinos ir kitos įrangos įsigijimas.
1.4. Galimi pareiškėjai – asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio lygio geriatrijos paslaugas.
1.5. Galimi partneriai – asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio lygio geriatrijos paslaugas.

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra.

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Papildomi reikalavimai netaikomi.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	0	38
R.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Skaičius	0	8 000
R.S.363	„Apsilankymų pas gydytojus skaičiaus, tenkančio vienam gyventojui, skirtumas tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų“	Apsilankymų skaičius, tenkantis 1 gyventojui	4	3

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
15 134 562	5 271 229		0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
15 134 562	5 271 229	0	0	0	0	0

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-50](#), 2020-01-15, paskelbta TAR 2020-01-15, i. k. 2020-00600

Skirsnio pakeitimai:

Nr. [V-531](#), 2018-04-26, paskelbta TAR 2018-04-27, i. k. 2018-06734

DVIDEŠIMTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.4.2-ESFA-R-630 „SVEIKOS GYVENSENOS SKATINIMAS REGIONINIU
LYGIU“

1. Priemonės aprašymas

- 1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.
- 1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo.
- 1.3. Remiamos veiklos:
- 1.3.1. sveikatos ugdymo priemonių įgyvendinimas regionuose (tikslinių grupių asmenų švietimas, informavimas, mokymas ir kt.);
- 1.3.2. tikslinių teritorijų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų infrastruktūros modernizavimas, investuojant į patalpų remontą, rekonstrukciją ir transporto priemonių įsigijimą.
- 1.4. Galimi pareiškėjai:
- 1.4.1. savivaldybių visuomenės sveikatos biurai;
- 1.4.2. savivaldybių administracijos.
- 1.5. Galimi partneriai:
- 1.5.1. savivaldybių visuomenės sveikatos biurai;
- 1.5.2. savivaldybių administracijos;
- 1.5.3. nevyriausybinių organizacijų;
- 1.5.4. Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis finansuojamas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo.“

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija

3. Projektų atrankos būdas

Regionų projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Europos socialinio fondo agentūra

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Pagal priemonę negali būti finansuojamos komunikacijos ir viešinimo veiklos per nacionalines ir regionines žiniasklaidos priemones, išskyrus, kai viešinami konkretūs pagal priemonę įgyvendinami sveikos gyvensenos bei sveikatos raštingumo įgūdžiams formuoti ir palaikyti skirti tiksliniai renginiai ir kitos priemonės

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.373	„Tikslinių grupių asmenų, pakeitusių gyvenimą dėl sveikatos, įgyvendinus ESF lėšomis finansuotas visuomenės informavimo, švietimo ir mokymo veiklas (sveikos gyvensenos, sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo, ligų prevencijos temomis), dalis“	Procentai	23	26
P.S.372	„Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“	Skaičius	25 500	96 300
P.N.671	„Modernizuoti savivaldybių visuomenės sveikatos biurai“	Skaičius	0	11

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
13 531 080	1 541 919	845 919	0	845 919	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						

13 531 080	1 541 919	845 919	0	845 919	0	0
------------	-----------	---------	---	---------	---	---

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1395](#), 2019-12-05, paskelbta TAR 2019-12-05, i. k. 2019-19645

DVIDEŠIMT PIRMASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.4.2-ESFA-V-617 „SPECIALISTŲ PRITRAUKIMAS SVEIKATOS
NETOLYGUMAMS MAŽINTI“

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis. 1.2. Įgyvendinant priemonę prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo. 1.3. Remiama veikla: 1.3.1. tikslinių rezidentūros studijų finansavimas; 1.3.2. rezidentūrą baigusiu asmenų skatinimas dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose. 1.4. Galimi pareiškėjai: 1.4.1. Sveikatos apsaugos ministerija; 1.4.2. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 1.4.3. Vilniaus universitetas. 1.5. Galimi partneriai: 1.5.1. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos subjektai; 1.5.2. savivaldybių administracijos; 1.5.3. Sveikatos apsaugos ministerija; 1.5.4. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 1.5.5. Vilniaus universitetas; 1.5.6. rezidentūros bazės.
--

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-267](#), 2018-03-07, paskelbta TAR 2018-03-09, i. k. 2018-03717

Nr. [V-1023](#), 2018-09-14, paskelbta TAR 2018-09-17, i. k. 2018-14568

Nr. [V-1126](#), 2019-10-03, paskelbta TAR 2019-10-04, i. k. 2019-15842

Nr. [V-613](#), 2020-03-30, paskelbta TAR 2020-03-30, i. k. 2020-06597

2. Priemonės finansavimo forma

Negražinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Europos socialinio fondo agentūra.

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių.

Papildomi reikalavimai netaikomi.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
P.N.670	„Asmenys, kurie dalyvavo ESF veiklose, skirtose rezidentūrai“	Skaičius	5	25
R.N.671	„Asmenų, kurie po dalyvavimo ESF veiklose baigė rezidentūros studijas, dalis“	Procentai	0	85
R.N.672	„Rezidentūros studijas pabaigę asmenys, kurie mažiausiai 2 metus dirbo asmens sveikatos priežiūros įstaigose tikslinėse teritorijose“	Skaičius	0	21

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-267](#), 2018-03-07, paskelbta TAR 2018-03-09, i. k. 2018-03717

Nr. [V-1023](#), 2018-09-14, paskelbta TAR 2018-09-17, i. k. 2018-14568

Nr. [V-1126](#), 2019-10-03, paskelbta TAR 2019-10-04, i. k. 2019-15842

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
4 198 794	740 964	133 768	0	0	133 768	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
4 198 794	740 964	133 768	0	0	133 768	0

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-267](#), 2018-03-07, paskelbta TAR 2018-03-09, i. k. 2018-03717

Nr. [V-1126](#), 2019-10-03, paskelbta TAR 2019-10-04, i. k. 2019-15842

Nr. [V-1395](#), 2019-12-05, paskelbta TAR 2019-12-05, i. k. 2019-19645

Nr. [V-88](#), 2020-01-27, paskelbta TAR 2020-01-28, i. k. 2020-01909

DVIDEŠIMT ANTRASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ NR. 08.1.3-CPVA-V-610 „KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ GYDYMO IR DIAGNOSTIKOS PASLAUGŲ INFRASTRUKTŪROS GERINIMAS“

1. Priemonės aprašymas

- 1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.
- 1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo.
- 1.3. Remiamos veiklos – efektyvaus integruotos sveikatos priežiūros modelio, sudarančio prielaidas gerinti kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo paslaugų prieinamumą ir kokybę tikslinių teritorijų gyventojams plėtojimas ir tobulinimas, apimant antrinio ir (ar) tretinio lygio ambulatorines ir (ar) stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas kardiologijos srityje teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros atnaujinimą ir specialistų kvalifikacijos tobulinimą.
- 1.4. Galimi pareiškėjai:
- 1.4.1. viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio ir (ar) tretinio lygio ambulatorines ir (ar) stacionarines kardiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nurodytos Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plano patvirtinimo“, 4 priede.
- 1.4.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.
- 1.5. Galimi partneriai: asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio ir (ar) tretinio lygio ambulatorines ir (ar) stacionarines kardiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra.

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Pagal priemonę nebus finansuojamos įrangos išlaidos, jei jos finansuojamos pagal Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamo 8.1.3 uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-603 „Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“. Taip pat nebus finansuojamos tų veiklų išlaidos, kurios buvo finansuotos Energetikos ministerijos ir (ar) Aplinkos ministerijos administruojamomis Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis.

Pagal priemonę nebus finansuojamos gydytojų kvalifikacijos tobulinimo veiklos, kurios finansuojamos įgyvendinant Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos koordinuojamą priemonę Nr. 09.4.2-ESFA-V-715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“, išskyrus komandų, kurias sudaro gydytojai kardiologai ir bendrosios praktikos slaugytojai, kvalifikacijos tobulinimą.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.359	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo kraujotakos sistemos ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	120	105
R.S.363	„Apsilankymų pas gydytojus skaičiaus, tenkančio vienam gyventojui, skirtumas tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų“	Apsilankymų skaičius, tenkantis 1 gyventojui	4	3
R.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Skaičius	0	2000
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	0	40

“

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai	
ES struktūrinių fondų	Nacionalinės lėšos		
	Lietuvos	Projektų vykdytojų lėšos	

lėšos – iki	Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
12 714 812,00	2 096 654,00		0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
12 714 812,00	2 096 654,00	0	0	0	0	0

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-50](#), 2020-01-15, paskelbta TAR 2020-01-15, i. k. 2020-00600

Skirsnio pakeitimai:

Nr. [V-584](#), 2019-05-17, paskelbta TAR 2019-05-21, i. k. 2019-08023

DVIDEŠIMT KETVIRTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.4.2-ESFA-K-629 „BENDRADARBIAVIMO SKATINIMAS SVEIKATOS
NETOLYGUMŲ MAŽINIMO SRITYJE“

1. Priemonės aprašymas

- 1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.
- 1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo.
- 1.3. Remiamos veiklos:
 - 1.3.1. Bendruomenių ir nevyriausybinių organizacijų narių gebėjimų teikti priežiūros ir pagalbos paslaugas neįgaliesiems ir negalintiems apsitarnauti žmonėms namuose stiprinimas, bendruomenių ir nevyriausybinių organizacijų rėmimas sudarant ir įgyvendinant priežiūros ir pagalbos paslaugų neįgaliesiems ir negalintiems apsitarnauti žmonėms programas;
 - 1.3.2. aktyvaus laisvalaikio, meno programų ar kitų projektų, skirtų gerinti vaikų ir paauglių iki 18 metų amžiaus fizinę ir psichikos sveikatą, skatinti sveiką ir aktyvų gyvenimo būdą, įgyvendinimas;
 - 1.3.3. psichologinės ir socialinės pagalbos teikimas onkologinėmis ligomis sergantiems asmenims;
 - 1.3.4. informacijos teikimas asmenims kraujotakos sistemos ligų antrinės prevencijos srityje.
- 1.4. Galimi pareiškėjai:
 - 1.4.1. nevyriausybinės visuomeninės organizacijos;
 - 1.4.2. tradicinės religinės bendruomenės;
 - 1.4.3. sveikatos priežiūros specialistų organizacijos / asociacijos.
- 1.5. Galimi partneriai – Lietuvos Respublikoje įsteigti juridiniai asmenys ir jų padaliniai, užsienio valstybių juridinių asmenų ir kitų organizacijų padaliniai, įsteigti Lietuvos Respublikoje, ir fiziniai asmenys.

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Projektų konkursas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Europos socialinio fondo agentūra.

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Pagal priemonę nebus finansuojamas mokinių kūno kultūros ir fizinio aktyvumo ugdymo edukacinių programų įgyvendinimas.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.373	„Tikslinių grupių asmenų, pakeitusių gyvenseną dėl sveikatos įgyvendinus ESF lėšomis finansuotas visuomenės informavimo, švietimo ir mokymo veiklas (sveikos gyvensenos, sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo, ligų prevencijos temomis), dalis“	Procentai	21	26
P.S.372	„Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“	Skaičius	1150	4600
P.N.621	„Asmenys, dalyvavę mokymuose, skirtuose sudaryti ir (arba) įgyvendinti priežiūros ir pagalbos paslaugų neįgaliesiems ir negalintiems savarankiškai apsitarnauti žmonėms programas“	Skaičius	0	50
P.N.622	„Psichologinę ir socialinę pagalbą gavę onkologinėmis ligomis sergantys asmenys“	Skaičius	20	100

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
5 674 466,00	0	298 656,00	0	0	149 328,00	149 328,00
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso:						
5 674 466,00	0	298 656,00	0	0	149 328,00	149 328,00

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-584](#), 2019-05-17, paskelbta TAR 2019-05-21, i. k. 2019-08023

Skirsnio pakeitimai:

Nr. [V-148](#), 2018-02-08, paskelbta TAR 2018-02-08, i. k. 2018-02046

DVIDEŠIMT PENKTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.4.2-ESFA-V-619 „SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS IR
PRIEINAMUMO GERINIMAS ONKOLOGINIŲ LIGŲ SRITYJE“

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.
1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“.
1.3. Remiamos veiklos:
1.3.1. onkologinių ligų prevencijos, diagnostikos, gydymo paslaugų teikimo apimčių ir organizavimo sveikatos priežiūros įstaigose modeliui, integruojančiam visus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygius, sukurti reikalingos analizės atlikimas, modelio sukūrimas bei įdiegimas ir efektyvaus pacientų srautų valdymo metodikos, užtikrinančios, kad būtų laiku suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos asmenims, kuriems pirmą kartą įtarta onkologinė liga (žaliasis koridorius), sukūrimas, įdiegimas į praktiką įgyvendinant bandomąjį projektą pasirinktose tikslinėse teritorijose;
1.3.2. atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų įgyvendinimo efektyvumo didinimas (informacijos sklaidai parengimas, informacijos sklaida ir tikslinių gyventojų grupių

švietimas, atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų vykdymo, kokybės užtikrinimo ir kokybės kontrolės reikalavimų parengimas ir įdiegimas, įgyvendinant atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų koordinavimo centrų bandomąją veiklą);

1.3.3. pirminio ir antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų mokymai kokybiškai teikti atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų paslaugas;

1.3.4. sveikatos priežiūros specialistų mokymai apie paliatyviosios pagalbos teikimą onkologiniams ligoniams.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;

1.4.2. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos;

1.4.3. Nacionalinis vėžio institutas;

1.4.4. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras;

1.4.5. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė;

1.4.6. VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;

1.4.7. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė.

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;

1.5.2. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos;

1.5.3. Nacionalinis vėžio institutas;

1.5.4. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė;

1.5.5. VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;

1.5.6. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;

1.5.7. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

1.5.8. Vilniaus universitetas;

1.5.9. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras;

1.5.10. visuomenės sveikatos biurai;

1.5.11. savivaldybės;

1.5.12. nevyriausybinių organizacijos, vykdančios veiklą onkologinių ligų srityje.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-267](#), 2018-03-07, paskelbta TAR 2018-03-09, i. k. 2018-03717

Nr. [V-1339](#), 2018-11-23, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19099

Nr. [V-2156](#), 2020-10-01, paskelbta TAR 2020-10-01, i. k. 2020-20554

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VšĮ Europos socialinio fondo agentūra

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Pagal Priemonę finansuojamos gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimo veiklos nebus finansuojamos įgyvendinant Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos

administruojamą priemonę Nr. 09.4.2-ESFA-V-715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.372	„Didžiausiais sveikatos ir jos priežiūros prieinamumo netolygumais pasižyminčiuose regionuose gyvenančių asmenų, dalyvaujančių prevencinėse programose, dalis“	Procentai	22	35
P.S.372	„Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“	Skaičius	0	4 200
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	0	4
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	0	350
P.N.619	„Įgyvendintos priemonės, skirtos skatinti tikslinių grupių asmenis dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar) didinančios jų sveikatos raštingumą“	Skaičius	0	6

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-26Z](#), 2018-03-07, paskelbta TAR 2018-03-09, i. k. 2018-03717

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai	
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos		
	Lietuvos Respublikos	Projektų vykdytojų lėšos	

	valstybės biudžeto lėšos – iki	Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldy bės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
2 975 000	525 000	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
899 121	158 668	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
3 874 121	683 668	0	0	0	0	0

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-267](#), 2018-03-07, paskelbta TAR 2018-03-09, i. k. 2018-03717

DVIDEŠIMT ŠEŠTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ NR. 08.4.2-
ESFA-R-615 „PRIEMONIŲ, GERINANČIŲ AMBULATORINIŲ ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ TUBERKULIOZE SERGANTIEMS
PACIENTAMS, ĮGYVENDINIMAS

1. Priemonės aprašymas

- 1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.
- 1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo.
- 1.3. Remiama veikla: priemonių, gerinančių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo prieinamumą tuberkulioze sergantiems pacientams, įgyvendinimas.
- 1.4. Galimi pareiškėjai:
 - 1.4.1. savivaldybių administracijos;
 - 1.4.2. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo.
- 1.5. Galimi partneriai:
 - 1.5.1. savivaldybių administracijos;
 - 1.5.2. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo.

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Regionų projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Europos socialinio fondo agentūra.
--

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Netaikoma.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai:

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
P.N.604	„Tuberkulioze sergantys pacientai, kuriems buvo suteiktos socialinės paramos priemonės (maisto talonų dalijimas) tuberkuliozės ambulatorinio gydymo metu“	Asmenys	640	2353
R.N.617	„Naujai susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalis“ (be dauginio atsparumo vaistams (DAV))	Procentai	5	3
R.N.618	„Sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	83	85

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-834](#), 2018-07-24, paskelbta TAR 2018-08-06, i. k. 2018-12863

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos	
	Lietuvos Respublikos valstybės	Projektų vykdytojų lėšos

	biudžeto lėšos – iki	Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
850 000,00	75 000,00	75 000,00	0	75 000,00	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
850 000,00	75 000,00	75 000,00	0	75 000,00	0	0“

DVIDEŠIMT SEPTINTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.4.2-ESFA-K-616 „SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO
GERINIMAS TIKSLINĖMS GYVENTOJŲ GRUPĖMS ĮGYVENDINANT
INOVATYVIUS IR EFEKTYVIUS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS MODELIUS“

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.
1.2. Įgyvendinant priemonę prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo.
1.3. Remiama veikla – inovatyvių ir efektyvių paslaugų teikimo modelių, sudarančių prielaidas pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą pacientams, sergantiems dviem ir daugiau lėtinėmis ligomis, atrinkimas ir jų įgyvendinimas.
1.4. Galimi pareiškėjai – asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios viešąsias pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
1.5. Galimi partneriai – Lietuvos Respublikoje įsteigti ir vykdančys praktinę ir (ar) mokslinę veiklą asmens sveikatos priežiūros srityje viešieji ir privatieji juridiniai asmenys, juridinių asmenų filialai ar atstovybės..

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-43](#), 2020-01-13, paskelbta TAR 2020-01-14, i. k. 2020-00546

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Projektų konkursas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Europos socialinio fondo agentūra.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

* pateikiama 2018 metų faktinė informacija pagal Higienos instituto duomenis;

*** iš jų 160 „Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“ pagal

Ateities ekonomikos DNR planą.

Punkto pakeitimai:

Nr. V-1765, 2020-08-04, paskelbta TAR 2020-08-04, i. k. 2020-16897

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas*		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
11 481 603	2 595 117	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso:						

Projektams skiriamas finansavimas*		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
11 481 603	2 595 117	0	0	0	0	0

* iš jų 8 mln. eurų pagal Ateities ekonomikos DNR planą.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1765](#), 2020-08-04, paskelbta TAR 2020-08-04, i. k. 2020-16897

Papildyta skirsniu:

Nr. [V-1114](#), 2019-10-01, paskelbta TAR 2019-10-01, i. k. 2019-15612

DVIDEŠIMT AŠTUNTUNTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.4.2-ESFA-V-614 „EFEKTYVIŲ AMBULATORINĖS SLAUGOS MODELIŲ
PLĖTOJIMAS

1. Priemonės aprašymas

- 1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.
- 1.2. Įgyvendinant priemonę prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo.
- 1.3. Remiama veikla – efektyvių ambulatorinės slaugos modelių plėtojimas, didinant visuomenės informuotumą, stiprinant specialistų žinias ir gebėjimus teikti ambulatorinės slaugos paslaugas namuose bei didinant suinteresuotų institucijų pasirengimą integruotos ilgalaikės priežiūros vystymui.
- 1.4. Galimi pareiškėjai – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.
- 1.5. Galimi partneriai – savivaldybių administracijos.

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Europos socialinio fondo agentūra.

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių

Netaikoma.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.359	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo kraujotakos ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	114,44*	105**
R.S.360	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo cerebrovaskulinių ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	23,21*	24**
R.S.362	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose dėl išorinių mirties priežasčių“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	130	82
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	0	2400

* pateikiama 2018 metų faktinė informacija pagal Higienos instituto duomenis.

** atitinka 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programą.

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
1 000 000	176 470	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso:						
1 000 000	176 470	0	0	0	0	0“

Papildyta skirsnio:

Nr. [V-1427](#), 2020-06-10, paskelbta TAR 2020-06-10, i. k. 2020-12709

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1455](#), 2017-12-18, paskelbta TAR 2017-12-18, i. k. 2017-20308

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro
2015 m. birželio 22 d. įsakymu Nr. V-783

2014–2020 METŲ EUROPOS SĄJUNGOS FONDŲ INVESTICIJŲ VEIKSMŲ PROGRAMOS, PATVIRTINTOS 2014 M. RUGSĖJO 8 D. EUROPOS KOMISIJOS SPRENDIMU, 8 PRIORITETO „SOCIALINĖS ĮTRAUKTIES DIDINIMAS IR KOVA SU SKURDU“ 8.1.3 KONKRETAUS UŽDAVINIO „PAGERINTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĘ IR PRIEINAMUMĄ TIKSLINĖMS GYVENTOJŲ GRUPĖMS BEI SUMAŽINTI SVEIKATOS NETOLYGUMUS“ BEI 8.4.2 KONKRETAUS UŽDAVINIO „SUMAŽINTI SVEIKATOS NETOLYGUMUS, GERINANT SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĘ IR PRIEINAMUMĄ TIKSLINĖMS GYVENTOJŲ GRUPĖMS, IR SKATINTI SVEIKĄ SENĖJIMĄ“ PRIEMONIŲ NACIONALINIŲ STEBĖSENOS RODIKLIŲ SKAIČIAVIMO APRAŠAS

Rodiklio kodas	Rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Sąvokų apibrėžtys	Apskaičiavimo tipas	Skaičiavimo būdas	Duomenų šaltinis	Pasiekimo momentas	Institucija
1	2	3	4	5	6	7	8	9
R.N. 601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Skaičius	Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas). Pacientas, kuriam pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas – pacientas, kuriam per vienus kalendorinius metus buvo suteikta konkreti asmens sveikatos priežiūros paslauga: 1. Pagal atitinkamus asmens sveikatos priežiūros paslaugų kodus, nustatytus Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto klasifikatoriuje) konkrečioje	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojama sumuojant unikalius pacientus (tą patį asmenį skaičiuojant vieną kartą), kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas. Pacientas skaičiuojamas kaip vienas unikalus vienetas, net jei šiam pacientui konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje, kurios visa projekto sutartyje numatyta infrastruktūra atnaujinta įgyvendinant projekto veiklas, per ataskaitinį laikotarpį buvo suteiktos kelios skirtingos sveikatos priežiūros paslaugos arba kelis kartus ta pati sveikatos priežiūros paslauga, kurių kokybei ir	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovauj	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą ir registravimą antriniu

			asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurios visa projekto sutartyje numatyta infrastruktūra buvo atnaujinta įgyvendinant projekto veiklas. 2. Priemonės 08.1.3-CPVA-V-608 projektams pagal „Priklausomybės ligų gydymo ir rehabilitacijos standartus“** vertinama konkreči asmens sveikatos priežiūros paslauga, suteikta konkrečioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurios visa projekto sutartyje numatyta infrastruktūra buvo atnaujinta įgyvendinant projekto veiklas.		prieinamumui gerinti buvo skirtas projektas.	antis teritorinių ligonių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos duomenimis. <u>Antriniai šaltiniai:</u> Ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė. Pagal Priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-607 „Sveikatos priežiūros paslaugų prieinam	ose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
--	--	--	--	--	---	--	--	--

							umo gerinima s neįgalies iems“ įgyvendi namam projektui „Odonto logi- nės pagalbos teikimo pacienta ms su sunkia negalia modelio sukūrim as“ rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytoj as su galutiniu mokėjim o prašymu pateikia dokume ntus apie pasiektą stebėsen os	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							rodiklio reikšmę.	
R.N. 608	„Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijoje atliekamų organinių nuodingųjų medžiagų, psichoaktyviųjų medžiagų ir metalų koncentracijų žmogaus organizmo biologinėse terpėse laboratorinio tyrimo trukmės sumažėjimas“	Valanda	Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija – Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga, kurios paskirtis – pagal kompetenciją vykdyti funkcijas sveikatos priežiūros ir vartotojų teisių apsaugos srityse: atlikti laboratorinius tyrimus, skaičiavimus, vertinimus. Organinė nuodingoji medžiaga – natūralios ar sintetinės kilmės cheminė medžiaga (kelių cheminių medžiagų mišinys), kuri patekusi į organizmą (įkvepiant, per odą, oraliniu, intraveniniu ar kt. būdu) sukelia sveikatai pavojingus padarinius. Psichoaktyvioji medžiaga – natūralios ar sintetinės kilmės cheminė medžiaga (kelių cheminių medžiagų mišinys), kuri patekusi į organizmą (įkvepiant, per odą, oraliniu, intraveniniu ar kt. būdu) stimuliuoja, slopina arba kitaip keičia (pvz., veikia haliucinogeniškai, keičia emocinę būseną) centrinės nervų sistemos veikimą. Metallų koncentracija – metallų (metalo) kiekis tiriamajame mėginio masės ar tūrio vienetė. Žmogaus organizmo biologinė terpė – terpė, kurioje vyksta cheminės ir	Įvedamas	Skaičiuojamas atliekant tyrimą, kurio metu nustatoma vidutinė metinė laboratorinių tyrimų atlikimo Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijoje trukmė (laiko intervalas valandomis).	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos atliktų organinių nuodingųjų medžiagų, psichoaktyviųjų medžiagų ir metallų koncentracijų žmogaus organizmo biologinėse terpėse laboratorinių	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.), LR sveikatos apsaugos ministerija, remdama Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos atliktų organinių	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.

			biocheminės reakcijos (pvz., seilės, kraujas, šlapimas, motinos pienas ir kt.). Laboratorinio tyrimo trukmė – laikas (valandomis), per kurį atliktas tyrimas.			tyrimų suvestinė <u>Antriniai šaltiniai</u>: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS2014).	nuodingųjų medžiagų, psichoaktyviųjų medžiagų ir metalų koncentracijų žmogaus organizmo biologinėse terpėse laboratorinių tyrimų suvestinės duomenimis, apskaičiuotos stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

R.N. 611	„Mirtingu mas nuo tuberkulio zės“	Atvej ų skaiči us 100 000 gyv.	Mirtingumo nuo tuberkuliozės rodiklis – tai mirusiųjų dėl tuberkuliozės skaičius 100 000 gyventojų. Tuberkuliozė – infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterijos. Klasifikuojama pagal TLK kodus A15–A19, nurodytus Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtajame pataisytime ir papildytame leidime „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM).	Įvedamas is	Skaičiuojamas pagal Higienos instituto metodiką, aprašytą leidinyje „Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas“ (http://sic.hi.lt/data/stat_leid.pdf), remiantis Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos, kurios nuostatai patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-525 „Dėl tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos nuostatų ir tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos duomenų saugos nuostatų projekto“ (toliau – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 17 d. įsakymas Nr. V-525, duomenimis.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Higienos institutas (internet o svetainė http://www.hi.lt/). <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistem is (SFMIS2014).	Pasiekta stebėsen os rodiklio reikšmė nustatom a, kai 2 kartus per laikotarp į (2018 m. ir 2023 m.), Higienos institutas savo interneto svetainėj e paskelbi a informac iją apie stebėsen os rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendor inių metų pabaigos .	Už duomen ū apie pasiektą stebėsen os rodiklio reikšmę gavimą ir registrav imą antriniu ose šaltiniuo se yra atsaking a Sveikato s apsaugo s minister ija.
-------------	--	--	---	----------------	---	--	---	--

R.N. 612	„Sergamumas tuberkulioze (nauji tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	Sergamumas tuberkulioze yra bendrojo sergamumo tuberkulioze rodiklis, skaičiuojamas 100 000 gyventojų. Tuberkuliozė – infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterijos. Klasifikuojama pagal TLK kodus A15-A19, nurodytus Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtajame pataisytame ir papildytame leidime „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM).	Įvedamas	Skaičiuojamas pagal Higienos instituto metodiką, aprašytą leidinyje „Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas“ (http://sic.hi.lt/data/stat_leid.pdf), remiantis Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos, kurios nuostatai patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V- 525, duomenimis.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Higienos institutas (interneto svetainė http://www.hi.lt/). <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SF MIS2 014).	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Higienos institutas savo interneto svetainėje paskelbia informaciją apie stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
----------	---	------------------------------	---	----------	---	--	---	---

							.	
R.N. 613	„Vaikų sergamumas tuberkulioze (nauji tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100 000 gyventojų	Vaikų sergamumas tuberkulioze – tai 0–17 metų amžiaus vaikų bendrojo sergamumo tuberkulioze rodiklis, skaičiuojamas 100 000 gyventojų (0–17 metų amžiaus vaikų) Tuberkuliozė – infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterijos. Klasifikuojama pagal TLK kodus A15–A19, nurodytus Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtajame pataisytame ir papildytame leidime „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM).	Įvedamas	Skaičiuojamas pagal Higienos instituto metodiką, aprašytą leidinyje „Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas“ (http://sic.hi.lt/data/stat_leid.pdf), remiantis Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos, kurios nuostatai patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V- 525, duomenimis.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Higienos instituto tvarkomi Lietuvos sveikatos statistikos duomenys. <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS2014).	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmės nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Higienos institutas, remdamasis Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos duomenimis, apskaičiuos stebėsenos	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.

							os rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	
R.N. 614	„Sergamumas plaučių tuberkulioze (nauji plaučių tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100 000 gyventojų	Sergamumas plaučių tuberkulioze – bendrojo sergamumo plaučių tuberkulioze rodiklis, skaičiuojamas 100 000 gyventojų (nauji atvejai ir recidyvai). Plaučių tuberkuliozė – lėtinė bakterinė kvėpavimo organų infekcija (liga), apimanti <i>Mycobacterium tuberculosis</i> ir <i>Mycobacterium bovis</i> sukeltas infekcijas, klasifikuojamas pagal TLK kodus A15-A.16, nurodytus Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtajame pataisytame ir papildytame leidime „Sisteminis ligų sąrašas“ (TLK-10-AM).	Įvedamas	Skaičiuojamas pagal Higienos instituto metodiką, aprašytą leidinyje „Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas“ (http://sic.hi.lt/data/stat_leid.pdf), remiantis Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos, kurios nuostatai patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-525, duomenimis.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojo oficialiai pateikti duomenys. <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Higienos institutas, remdamasis Tuberkuliozės valstybės informac	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.

						posistem is (SFMIS2 014).	inės sistemos duomeni mis, apskaiči uoja stebėsen os rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendor inių metų pabaigos .	
R.N. 615	„Dauginio atsparumo vaistams tuberkulio zės atvejai, nuo visų naujų tuberkulio zės atvejų“	Proce ntai	Dauginis atsparumas vaistams (toliau – DAV) – tuberkuliozės mikobakterijos, atsparios isoniazidui ir rifampicinui (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 7 d. įsakymas Nr. V-202 „Dėl Atsparios tuberkuliozės kontrolės strategijos patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 7 d. įsakymas Nr. V-202. Atspari tuberkuliozė – tuberkuliozės forma, kai tuberkuliozės mikobakterijos atsparios vienam ar keletui vaistų nuo tuberkuliozės (šaltinis: Lietuvos Respublikos	Įvedamas is	Skaičiuojamas nustatant DAV tuberkulioze sergančių asmenų dalį (procentais) nuo visų asmenų, kuriems pirmą kartą diagnozuota tuberkuliozė.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojo oficialiai pateikti duomenys. <u>Antriniai šaltiniai:</u>	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Tuberkuliozės	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsaking

			sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 7 d. įsakymas Nr. V-202).			2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMS2014).	valstybės informacinės sistemos tvarkytojas parengs ataskaitą, kurioje bus nurodoma stebėsenos rodiklio reikšmė, pasiekta iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	a Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N. 616	„Naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų	Procentai	Bakteriologiškai patvirtinta plaučių tuberkuliozė – lėtinė bakterinė kvėpavimo organų infekcija (liga), klasifikuojama pagal TLK kodą A15.1, nurodytą Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtajame pataisytame ir papildytame leidime „Sisteminis ligų	Įvedamas	Skaičiuojamas nustatant Naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalį (procentais) nuo visų asmenų, kuriems pirmą kartą diagnozuota tuberkuliozė	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai Tuberkuliozės	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę

	dalį“		sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM). Kohortinis tyrimas – gydytų TB ligonių per apibrėžtą laiko tarpą (per metus) gydymo rezultatų analizė po 12–15 mėn. nuo gydymo pradžios, renkant duomenis kas pusę metų			tvarkytojo oficialiai pateikti duomenys <u>Antriniai šaltiniai</u>: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMS 2014)	valstybės informacinės sistemos tvarkytojas oficialiai pateikia gydymo rezultatų kohortinį tyrimą, kuris apima per praėjusių kalendorinių metų ir einamųjų kalendorinių metų pirmąjį ketvirtį pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę	gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija
--	--------------	--	--	--	--	---	---	--

R.N. 617	„Naujai susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalis“ (be dauginio atsparumo vaistams (DAV))	Procentai	Nutrauktas gydymas – kai naujai susirgęs plaučių tuberkulioze ligonis savavališkai nutraukia gydymą ir nevartoja pagal gydymo kursą jam priskirtų vaistų nuo tuberkuliozės daugiau nei 2 mėnesius ir atlikus bakteriologinius tyrimus randama tuberkuliozės mikobakterija (šaltinis: Tuberkuliozės ir žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekcijos metodinės rekomendacijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014).	Įvedamas	Skaičiuojamas nustatant Naujai susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalį (be dauginio atsparumo vaistams (DAV) (procentais) nuo visų asmenų, kuriems pirmą kartą diagnozuota tuberkuliozė	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojų oficialiai pateikti duomenys <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojų oficialiai pateikia gydymo rezultatų kohortinių tyrimą, kuris apima per praėjusius kalendorinius metus ir einamųjų kalendorinių metų pirmąjį	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija
-------------	--	-----------	--	----------	---	--	--	---

							ketvirtį pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę	
R.N. 618	„Sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	Sėkmingai išgydyti pirmą kartą plaučių tuberkulioze susirgę pacientai – ligoniai, kuriems gydymo pradžioje bakteriologiškai buvo nustatytas užsikrėtimo tuberkuliozės mikobakterijomis faktas – teigiama reakcija į tuberkulino, mėginį ir kuriems po 2 mėnesių gydymo laikotarpio tuberkuliozės mikobakterijų išnykimas buvo patvirtintas du kartus (šaltinis: Tuberkuliozė ir žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekcijos metodinės rekomendacijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014). Sėkmingai išgydytas pacientas – ligonis, kuriam gydymo pabaigoje atlikus skreplių tepinėlių tyrimą buvo nustatytas tuberkuliozės mikobakterijos išnykimas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymas Nr. V-970). Pacientų, kuriems gydymo pradžioje bakteriologiškai buvo nustatytas	Įvedamas	Skaičiuojamas nustatant sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalį (procentais) nuo visų asmenų, kuriems pirmą kartą diagnozuota tuberkuliozė	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojų oficialiai pateikti duomenys <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojas oficialiai pateikia gydymo rezultatų kohortinį tyrimą, kuris apima per praėjusių kalendor	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija

			užsikrėtimo tuberkuliozės mikobakterijomis faktas – teigiama reakcija į tuberkulino mėginį, gydymo pabaiga – po 2 mėnesių tuberkuliozės gydymo laikotarpio atlikus krūtinės ląstos rentgenogramą ir tuberkulino mėginį, tuberkuliozės simptomai nebuvo nustatyti, o tuberkuliozės mikobakterijų išnykimas buvo patvirtintas du kartus. Gydymo pabaigoje skreplių tepinėlių tyrimai neatliekami (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymu Nr. V-970).			(SFMIS 2014).	inius metus ir einamųjų kalendorinių metų pirmąjį ketvirtį pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę	
R.N. 622	„Pakaitinio gydymo aprėptis“	Procentai	Pakaitinis gydymas – asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, gydymas (abstinencijos gydymas ir pakaitinis palaikomasis gydymas) pakaitiniais opioidiniais vaistiniais preparatais. Abstinencijos gydymas – įvairaus sunkumo simptomų, atsirandančių nutraukus opioidų vartojimą, sušvelninimas ar nuslopinimas. Pakaitinis palaikomasis gydymas – asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, tęstinis gydymas, skiriant santykinai stabilias opioidinių vaistinių preparatų dozes, siekiant maksimaliai normalizuoti paciento somatinę ir psichikos būseną, skatinti pozityvius elgesio ir socialinės adaptacijos pokyčius. <i>(šaltinis: Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų</i>	Įvedamasis	Skaičiuojamas asmenų, gavusių (gaunančių) pakaitinio gydymo paslaugas, skaičių dalijant iš bendro asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, skaičiaus ir dauginant iš 100 proc.	<u>Pirminiai šaltiniai</u> Valstybinio psichikos sveikatos centro oficialiai pateikti duomenys. <u>Antriniai šaltiniai</u> 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinių fondų	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Valstybinis psichikos sveikatos centras	Už duomenų apie pasiektą rodiklio reikšmę registravimą antriniuose šaltiniuose atsakinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos

			<i>gydyti tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymu Nr. V-653 „Dėl Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir Pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“).</i>			posistem is (SFMIS2 014)	parengs ataskaitą , kurioje bus nurodom a stebėsen os rodiklio reikšmė, pasiekta iki praėjusių kalendor inių metų pabaigos .	minister ija.
R.N. 623	<i>Neteko galios nuo 2017-11- 06</i>							
R.N. 623- 1	<i>Neteko galios nuo 2017-11- 06</i>							
R.N. 623- 2	<i>Neteko galios nuo 2017-11- 06</i>							
R.N. 624	<i>Neteko galios nuo 2017-11- 06</i>							
R.N.	<i>Neteko</i>							

624-1	<i>galios nuo 2017-11-06</i>							
R.N. 624-2	<i>Neteko galios nuo 2017-11-06</i>							
R.N. 625	<i>Neteko galios nuo 2017-11-06</i>							
R.N. 625-1	<i>Neteko galios nuo 2017-11-06</i>							
R.N. 625-2	<i>Neteko galios nuo 2017-11-06</i>							
R.N. 630	„Gyvensenos pokyčiai dėl sveikatos“	Procentai	Gyvensena – įpročių ir papročių, veikiamų, keičiamų, skatinamų socializacijos proceso per visą žmogaus gyvenimą, visuma. Gyvenseną sudaro mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio bei tabako vartojimo ir kiti įpročiai. Gyvensenos pokyčiais dėl sveikatos laikomi tokie pokyčiai, kurių metu mažinamas riebalų vartojimas ir (arba) didinamas daržovių suvartojimas, ir (arba) mažinamas druskos suvartojimas, ir (arba) pakeičiama vartojamų riebalų rūšis, ir (arba) mažinamas cukraus suvartojimas, ir (arba) mažinamas alkoholio vartojimas, ir (arba) laikomasi svorį mažinančios	Įvedamas	Skaičiuojamas atliekant tyrimą / apklausą nacionaliniu lygiu	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Nacionaliniu lygiu atliekamo tyrimo / apklausos ataskaitos kopija. <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmės nustatoma du kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.).	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmės teikimą yra atsakinga Sveikatos apsaugos

			dietos, ir (arba) didinamas fizinis aktyvumas.			metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS2014).		ministerija.
R.N. 631	„Tikslinių teritorijų gyventojų, žinančių, ką reiškia gyventi sveikai, dalies padidėjimas“	Procentiniai punktai	Gyventojai, žinantys, ką reiškia gyventi sveikai – tyrimo metu nustatyta reprezentatyvi tikslinės grupės (tikslinių teritorijų gyventojų) dalis, kuri žino pagrindinius sveikos gyvensenos principus ir suvokia jų reikšmę. Tikslinės teritorijos – šalies savivaldybės, pasižyminčios didžiausiais pirmalaikio mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų – kraujotakos sistemos ligų ir išorinių priežasčių, rodikliais. Gyvensena – įpročių ir papročių, veikiamų, keičiamų, skatinamų socializacijos proceso per visą žmogaus gyvenimą, visuma. Gyvenseną sudaro mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio bei tabako vartojimo ir kiti įpročiai.	Apskaičiuojamas automatiškai	Rodiklis skaičiuojamas atliekant visuomenės nuomonės tyrimus, kurių metu nustatoma tikslinių teritorijų gyventojų dalis (procentais), kuriai buvo skirti priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ projektai ir kuri teigia, kad žino, ką reiškia gyventi sveikai, nuo visų tyrimo dalyvavusių gyventojų. Tyrimų metu naudojama su SAM suderinta metodika. Rodiklis skaičiuojamas kaip gyventojų dalies pokytis (padidėjimas) kalendoriniais metais, palyginti su pradine reikšme (pokytis matuojamas procentiniais punktais).	<u>Pirminiai šaltiniai: tikslinių teritorijų gyventojų nuomonės tyrimo ataskaitos kopija.</u> <u>Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.</u>	Rodiklio reikšmė bus nustatoma ne vėliau kaip per 1 kalendorinius metus po projektų įgyvendintų pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmės surinkimą, pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.

							nos skatinimas“ užbaigimo.	
R.N. 632	Neteko galios nuo 2020-01-29							
R.N. 637	„Vaikai, kuriems patvirtinta retos ligos diagnozė“	Skaičius	Vaikas – kiekvienas žmogus, neturintis 18-os metų, jei jam pagal taikomą įstatymą pilnametystė nepripažinta anksčiau (šaltinis: Lietuvos Respublikos įstatymas „Dėl Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos ratifikavimo“). Retos ligos – ypač mažai paplitusios gyvybei pavojų keliančios arba lėtai sekinančios ligos, kuriomis Europos Sąjungoje serga ne daugiau kaip 5 iš 10 tūkst. asmenų (šaltinis: Europos Parlamento ir Tarybos 1999 m. gruodžio 16 d. reglamentas Nr. 141/2000 „Dėl retųjų vaistų“. [2000] OL L 18/1).	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojamas sumuojant vaikus (unikalius asmenis), kuriems per vienerius kalendorinius metus asmens sveikatos priežiūros įstaigoje patvirtinta retos ligos diagnozė.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis teritorinių ligonių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.

						„Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos duomenimis, taip pat tarptautinė duomenų bazė <i>Orphanet</i> (www.orpha.net). <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N.648	„Pacientų, gydytų dėl išeminio galvos smegenų insulto ir mirusių stacionare, dalis (nuo visų	Procentai	Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas). Galvos smegenų insultas – ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, nepatikslintas kaip išeminis ar hemoraginis.	Įvedamasis	Skaičiuojama pacientų, gydytų dėl išeminio galvos smegenų insulto ir mirusių stacionare, dalis (procentais) nuo visų hospitalizuotų pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, skaičiaus per kalendorinius metus.	Pirminiai šaltiniai: Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai kiekvienais einamais	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę registravimą

	hospitalizuotų pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą“	Išeminis galvos smegenų insultas – ūminis židininis išeminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais (nuo pažeidimo vietos priklausomais) simptomais, trunkančiais ilgiau kaip 24 val. Stacionaras – stacionarinio gydymo įstaiga (skyrius) (šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centro leidinys „Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas“). Hospitalizacija – paciento paguldymas į stacionarines paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPĮ). Hospitalizacijos atveju nelaikoma paciento perkėlimas į kitą skyrių toje pačioje ASPĮ, stacionarinė vienos dienos paslauga, sveikų naujagimių buvimas ASPĮ po gimimo, vaikus slaugančių asmenų buvimas ASPĮ (šaltinis: 2012 m. vasario 3 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-76 „Dėl Hospitalizacijos rodiklių skaičiavimo metodikos patvirtinimo“). Skaičiuojami pacientai, kuriems diagnozuotas susirgimas, TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas kodu I63 (šaltinis: Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas			sveikatos apsaugos ministerijos oficialiai pateikti duomenys dėl pacientų, gydytų dėl išeminio galvos smegenų insulto ir mirusių stacionare, dalies (procentais). Antriniai šaltiniai: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS2014)	iais kalendoriniais metais Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos apskaičiuoja stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą per praėjusių kalendorinių metų.	antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
--	--	---	--	--	--	---	--

			leidimas Australijos modifikacija (TLK-10-AM). Sisteminis ligų sąrašas ir Abėcėlinė ligų rodyklė, 2008).					
R.N.6 49	„Pacientų, kuriems taikyta sisteminė trombolizė ir / ar mechaninė trombektomija, dalis (nuo visų insulto gydymo centre hospitalizuotų pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą)“	Procentai	Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. Skaičiuojami pacientai, kuriems diagnozuotas susirgimas, TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas kodu I63 (šaltinis: Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija (TLK-10-AM). Sisteminis ligų sąrašas ir Abėcėlinė ligų rodyklė, 2008). Trombolizė – ūminio išeminio galvos smegenų insulto specializuoto gydymo metodas, kurio tikslas – medikamentais (intraveninė ir intraarterinė trombolizė) arba mechaninėmis priemonėmis (perkateterinė trombektomija) atkūsti užsikimšusių galvos smegenų kraujagyslę ir atkurti galvos smegenų kraujotaką (šaltinis: Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“, 5 priedas (toliau – Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m.	Įvedamasis	Skaičiuojama pacientų, kuriems taikyta sisteminė trombolizė ir / ar mechaninė trombektomija, dalis (procentais) nuo visų insulto gydymo centre hospitalizuotų pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, skaičiaus per kalendorinius metus.	Pirminiai šaltiniai: Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos oficialiai pateikti duomenys dėl pacientų, kuriems taikyta sisteminė trombolizė ir / ar mechaninė trombektomija, dalies (procentais). Antriniai šaltiniai:	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai kiekvienais einamaisiais kalendoriniais metais Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos apskaičiuoja stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą per	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

		veiksmų plano 5 priedas). Trombektomija – ūminio išeminio galvos smegenų insulto specializuoto gydymo metodas; procedūra, kai pacientui iš kraujagyslių specialiais medicinos prietaisais pašalinami krešuliai, atkurama galvos smegenų kraujotaka (šaltinis: Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 5 priedas). Hospitalizacija – paciento paguldymas į stacionarines paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPĮ). Hospitalizacijos atveju nelaikoma paciento perkėlimas į kitą skyrių toje pačioje ASPĮ, stacionarinė vienos dienos paslauga, sveikų naujagimių buvimas ASPĮ po gimimo, vaikų slaugančių asmenų buvimas ASPĮ (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 3 d. įsakymas Nr. V-76 „Dėl Hospitalizacijos rodiklių skaičiavimo metodikos patvirtinimo“). Išeminis galvos smegenų insultas – ūminis židininis išeminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais (nuo pažeidimo vietos priklausomais) simptomais, trunkančiais ilgiau kaip 24 val. (šaltinis: Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–			2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS2014)	praėjusiųs kalendorinius metus.	
--	--	--	--	--	--	--	--

			2023 m. Veiksmų plano 5 priedas). Insulto gydymo centras – stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos padalinys, kuriame vienoje vietoje koncentruoti žmogiškieji ir materialieji resursai, tikslingai naudojami visapusiškai pagalbai ūminio galvos smegenų insulto ištiktam pacientui suteikti. Jame gydomi pacientai, kuriems nustatytas ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, dirba parengtas personalas bei užtikrinta daugiadisciplininė pagalba (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. V-40 „Dėl Ūminio galvos smegenų insulto diagnostikos ir gydymo insulto gydymo centruose tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. V-40)).					
R.N. 650	„Pacientų, konsultuotų ir reabilituotų medicininės reabilitacijos specialistų	Procentai	Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas). Konsultuotas ir reabilituotas pacientas – tai pacientas, kuriam atlikta fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacija ir pradėta reabilitacija.	Įvedamas	Skaiciuojama pacientų, konsultuotų ir reabilituotų medicininės reabilitacijos specialistų komandos per pirmąsias 72 val. nuo atvykimo į insulto gydymo centrą laiko, dalis (procentais) nuo visų dėl išeminio galvos smegenų insulto hospitalizuotų pacientų skaičiaus per kalendorinius metus.	Pirminiai šaltiniai: Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai kiekvienais einamaisiais kalendor	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę registravimą antriniuose

	komandos per pirmąsias 72 val. nuo atvykimo į insulto gydymo centrą laiko, dalis (nuo visų dėl išeminio galvos smegenų insulto hospitalizuotų pacientų)“	Reabilitacinė komanda – fizinės medicinos ir reabilitacijos specialistų grupė, teikianti kompleksinės reabilitacijos paslaugas. Atvykimo į insulto gydymo centrą laikas – paciento atvykimo į stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios insulto gydymo centrą, priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių, laikas. Insulto gydymo centras – stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos padalinys, kuriame vienoje vietoje koncentruoti žmogiškieji ir materialieji resursai, tikslingai naudojami visapusiškai pagalbai ūminio galvos smegenų insulto ištiktam pacientui suteikti. Jame gydomi pacientai, kuriems nustatytas ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, dirba parengtas personalas bei užtikrinta daugiadisciplininė pagalba (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. V-40). Išeminis galvos smegenų insultas – ūminis židininis išeminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais (nuo pažeidimo vietos priklausomais) simptomais, trunkančiais ilgiau kaip 24			ministerijos oficialiai pateikti duomenys dėl pacientų, konsultotų ir reabilitotų medicininės reabilitacijos specialistų komandos per pirmąsias 72 val. nuo atvykimo į insulto gydymo centrą laiko, dalies (procentais). Antriniai šaltiniai: 2014–2020 metų Europos	iniais metais Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos apskaičiuoja stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą per praėjusių kalendorinių metų.	šaltiniuose yra atsakinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
--	--	--	--	--	--	--	--

			val. (šaltinis: Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 5 priedas). Hospitalizacija – paciento paguldymas į stacionarines paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPĮ). Hospitalizacijos atveju nelaikoma paciento perkėlimas į kitą skyrių toje pačioje ASPĮ, stacionarinė vienos dienos paslauga, sveikų naujagimių buvimas ASPĮ po gimimo, vaikus slaugančių asmenų buvimas ASPĮ (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 3 d. įsakymas Nr. V-76 „Dėl Hospitalizacijos rodiklių skaičiavimo metodikos patvirtinimo“). Skaičiuojami pacientai, kuriems diagnozuotas susirgimas, TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas kodu I63 (šaltinis: Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija (TLK-10-AM). Sisteminis ligų sąrašas ir Abėcėlinė ligų rodyklė, 2008).			Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS2014)		
R.N.673	Neteko galios nuo 2019-10-05							
P.N. 602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros	Skaičius	Sveikatos priežiūros specialistai – asmenys, kurie turi Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos išduotas asmens	Apskaičiuojamas automatiškai	Sumuojami asmenys (asmenų skaičius) Tas pats asmuo, dalyvavęs keliuose to paties projekto veiklose,	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> dalyvių sąrašai ir (arba)	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu,	Už stebėsenos rodiklio pasieki

	ir kiti specialistai“		sveikatos priežiūros specialistų gydytojų, slaugytojų ir akušerių praktikos licencijas, taip pat visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijas. Kiti specialistai – asmenys, nustatyti konkrečios priemonės projektų finansavimo sąlygų apraše.		skaičiuojamas vieną kartą.	dalyvių sąrašų suvestinės. <u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjimo prašymai.	kai projekto veiklų įgyvendinimo metu asmuo pirmą kartą pradeda dalyvauti mokymuose, t. y. įtraukiamas į dalyvių sąrašą.	mą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
P.N. 603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai – sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, organizavimą ir valdymą gerinantys dokumentai, skirti sveikatos priežiūros specialistų ir įstaigų veiklai tobulinti, ir kurie yra: 1) patvirtinti sveikatos apsaugos ministro įsakymu, 2) patvirtinti sveikatos priežiūros įstaigos vadovo ar įstaigos, turinčios teisę vykdyti sveikatos priežiūros specialistų neformalųjį švietimą ir tęstinį mokymą, vadovo, 3) aprobuoti universitetų, sveikatos priežiūros specialistų profesinių draugijų ir (ar) asociacijų.	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojant rodiklį sumuojami: 1) parengti ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti dokumentai (vienetai); 2) parengti ir sveikatos priežiūros įstaigos vadovo ar įstaigos, turinčios teisę vykdyti sveikatos priežiūros specialistų neformalųjį švietimą ir tęstinį mokymą, vadovo patvirtinti dokumentai (vienetai); 3) universitetų, sveikatos priežiūros specialistų profesinių draugijų ir (ar) asociacijų parengti ir aprobuoti medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagrįsti dokumentai (vienetai); 4) patvirtinti Lietuvos Respublikos odontologų rūmų dokumentai	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Parengti ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti dokumentai; parengti ir sveikatos priežiūros	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu parengiami ir patvirtinami (aprobuojami) šio rodiklio skaičiavi	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas

					(vienetai).	s įstaigos vadovo patvirtint i dokumen tai; universit etų, sveikatos priežiūro s specialist ų profesini ų draugijų ir (ar) asociacij ų parengti ir aprobuot i dokumen tai; parengti ir įstaigos, turinčios teisę vykdyti sveikatos priežiūro s specialist ų	mo aprašę nurodyti dokume ntai.	as projekto vykdyto jas.
--	--	--	--	--	-------------	---	---	-----------------------------------

						neformal ūji švietimą ir tęstinį mokymą, vadovo patvirtint i dokumen tai; paslaugų perdavim o – priėmim o aktai (jei perkamo s paslaugo s). <u>Antriniai</u> <u>šaltiniai</u> : mokėjim o prašymai .		
P.N. 604	„Tuberkulioze sergantis pacientas, kuriems buvo suteiktos	Asmenys	Tuberkulioze sergantis pacientas, kuriam teikiama socialinė parama – tuberkulioze sergantis pacientas, kuriam po stacionaraus 2 mėnesių tuberkuliozės gydymo laikotarpio tuberkuliozės mikobakterijų išnykimas buvo patvirtintas du kartus ir kuris tęsia tuberkuliozės gydymo kursą ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojami asmenys, kuriems buvo suteiktos ambulatorinio tuberkuliozės gydymo paslaugos visoje Lietuvos teritorijoje. Tas pats asmuo, dalyvavęs keliuose skirtinguose gydymo kursuose, skaičiuojamas vieną kartą.	Pirminiai šaltiniai : Ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai tuberkulioze sergantis pacientas užbaigia	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsen

	sociali nės param os priemo nės (maist o talonų dalini mas) tuberk uliozės ambula torinio gydym o metu“		asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, prie kurios teisės aktų nustatyta tvarka yra prisirašęs ir kurioje už laiku išgertus vaistus vieną kartą per savaitę išduodamas talonas maisto prekėms (šaltinis: Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V- 815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“; Tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaugų teikimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V- 237 „Dėl tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“).			s paslauga s teikianči ų asmens sveikato s priežiūro s įstaigų pildomų ambulat oriškai DOTS kabinete besigydą nčių pacientų socialinė s paramos registrav imo žurnalų ir registrų kopijos apie tuberkuli oze serganči ų pacientų laiku išgertus vaistus.	ambulato rinio gydymo kursą ir ambulato rines asmens sveikatos priežiūro s paslauga s teikianči os asmens sveikatos priežiūro s įstaigos pateikia tai patvirtina nčius dokumen tus.	os rodiklio reikšmę teikimą antriniu ose šaltiniuo se yra atsaking as projekto vykdyto jas.
--	--	--	--	--	--	---	--	---

						Antriniai šaltiniai: Mokėjimo prašymai.		
P.N. 605	Paremtos viešojo administravimo ir (arba) viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos	Skaičiai	Viešojo administravimo įstaiga – valstybės ar savivaldybės biudžetinė įstaiga, Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo nustatyta tvarka įgaliota vykdyti viešąjį administravimą. Šaltinis: Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas. Viešojo sveikatos priežiūros paslauga suprantama kaip sveikatos priežiūros paslauga, finansuojama Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis, taip pat kitomis valstybės ir savivaldybių lėšomis. Sveikatos priežiūros įstaiga – juridinis asmuo, organizacija ar jų filialas šio įstatymo, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo ir Odontologų rūmų įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas.	Įvedamas	Skaičiuojamas sumuojant viešojo administravimo ir viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas, kurioms buvo skirta parama priemonėmis / kurios įsigijo priemonių, skirtų ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų plitimo prevencijai ir apsaugai nuo jų. Kiekviena įstaiga gali būti įskaičiuota tik vieną kartą.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto finansavimo sutartis. Jeigu projekto sutartyje paramą gavusios viešojo administravimo ir (arba) viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos nenurody	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai kiekvienais einamaisiais kalendoriniais metais įgyvendinančioji institucija (VŠĮ Centrinė projektų valdymo agentūra), įvertinus i visus	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos reikšmę apskaičiavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga įgyvendinančioji institucija (VŠĮ Centrinė projektų valdymo agentūra)

						tos, projekto vykdytojas kartu su galutiniu mokėjimo prašymu pateikia raštą, pažymą ir (arba) kitus dokumentus, patvirtintus įstaigos vadovo arba jo įgalioto asmens, kuriais patvirtinama pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė projekto lygmeniu. <u>Antriniai šaltiniai:</u>	gautus galutinius mokėjimo prašymus, apskaičiuoja stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

						2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMS2014).		
P.N. 619	„Įgyvendintos priemonės, skirtos skatinti tikslinių grupių asmenis dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar) didinančios jų sveikatos raštingumą“	Skaičiai	Tikslinės gyventojų grupės – šalies regionuose (teritorijose), pasižyminčiuose didžiausiais pirmalaikio mirtingumo dėl pagrindinių neinfekcinių ligų rodikliais, gyvenantys asmenys; – tam tikrų socialinės rizikos grupių asmenys, kuriems socialinės ir ekonominės priežastys (nedarbas, skurdas ir kt.) bei žalingi įpročiai (alkoholio vartojimas ir kt.) lemia sergamumą tam tikromis ligomis (tuberkulioze, priklausomybe nuo alkoholio) bei kuriems nepakankamai prieinama sveikatos priežiūra (neįgalieji, kt.); – vaikai (iki 18 metų) taip pat priskiriami tikslinei grupei, nes dėl egzistuojančių ekonominių, socialinių aplinkybių, tokių kaip socialinė ir ekonominė šeimos padėtis, įsidarbinimo perspektyvos, jiems dažniau gresia socialinė atskirtis bei neigiamas šių veiksnių poveikis sveikatai;	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaiciuojamas sumuojant projekto metu įgyvendintas priemonės, skirtas skatinti tikslinių grupių asmenis dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar) didinančias jų sveikatos raštingumą.	Pirminiai šaltiniai : paslaugų perdavimo–priėmimo aktų arba kitų dokumentų kopijos, kuriomis patvirtinama, kad priemonė, skirta skatinti tikslinių grupių	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu projekto vykdytojas pateikia dokumentus, kuriais patvirtinama, kad priemonės, skirtos	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projektas vykdyti

			– vyresnio amžiaus (55 m. amžiaus ir vyresni) gyventojai priskiriami tikslinei grupei siekiant kaip galima ilgiau išlaikyti gerą senstančių vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, pagerinti jų gyvenimo kokybę bei sudaryti galimybes išlikti aktyviems darbe, bendruomenėje, gyventi savarankiškai. (šaltinis: 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programa, patvirtinta Europos Komisijos 2014 m. rugsėjo 8 d. sprendimu) Priemonė – būdas, kelias, veiksmas, kuriuo siekiama tam tikro tikslo. (šaltinis: www.lkz.lt) Igyvendinta priemonė, skirta skatinti tikslinių grupių asmenis dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar) didinanti jų sveikatos raštingumą – nustatytos trukmės ir projekto įgyvendinimo metu atliktas (-i) veiksmas (-ai), kuriuo (-iais) yra paskatinti tikslinių grupių asmenys dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar) padidintas jų sveikatos raštingumas. Sveikatinimo veikla – asmens sveikatos priežiūra, visuomenės sveikatos priežiūra, medicinos priemonių (prietaisų) rinkos subjektų veikla, farmacinė ir kita veikla, kurios rūšis ir reikalavimus ją vykdančiams subjektams nustato sveikatos		asmenis dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar) didinant jų sveikatos raštingumą, yra įgyvendinta. Antriniai šaltiniai: mokėjimo prašymai.	skatinti tikslinių grupių asmenis dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar) didinant jų sveikatos raštingumą, yra įgyvendintos.	o jas.
--	--	--	--	--	---	--	--------

			apsaugos ministras. (šaltinis: Sveikatos sistemos įstatymo 2 str. 29 dalis) Raštingumas – gebėjimas taikyti turimas žinias ir įgūdžius kokioje nors veiklos srityje. (šaltinis: Terminų bankas) Sveikatos raštingumas – pažintiniai ir socialiniai įgūdžiai (gebėjimai), nulemiantys individų motyvaciją ir kompetenciją gauti informaciją, ją suprasti ir ją naudoti visais būdais, siekiant stiprinti ir palaikyti gerą sveikatą.					
P.N. 621	„Asmenys, dalyvavę mokymuose, skirtuose sudaryti ir (arba) įgyvendinti priežiūros ir pagalbos paslaugų neįgaliesiems	Skaičius	Neįgalusis – asmuo, kuriam Lietuvos Respublikos neįgalųjų socialinės integracijos įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ir mažesnis darbingumo lygis, arba specialiųjų poreikių lygis. (Šaltinis: Lietuvos Respublikos neįgalųjų socialinės integracijos įstatymas, 2 straipsnis) Sunkus neįgalumas – asmens būklė, kai dėl ligos, traumos, sužalojimo, įgimtų arba vaikystėje įgytų sveikatos sutrikimų, aplinkos veiksnių neigiamo poveikio labai sumažėjusios galimybės ugdytis, dalyvauti, veikti ir būtina nuolatinė kitų žmonių slauga, priežiūra, pagalba. (Šaltinis: Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašas, patvirtintas	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojamas sumuojant mokymuose dalyvavusius unikalius fizinius asmenis. Tas pats asmuo, dalyvavęs keliose to paties projekto veiklose, skaičiuojamas vieną kartą.	<u>Pirmi</u> <u>niai</u> <u>šaltin</u> <u>iai</u> Mokymų dalyvių sąrašai, patvirtinti įstaigose vadovų arba jo įgaliojimo asmenų.	Stebėsenos rodiklis laiko mas pasiektu, kai projekto veiklu įgyvendinimo metu asmuo įtrau	Užstebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą rodiklio reikšmę teikimą

	ir negalintiems savarankiškai apsistarnauti žmonėms programą“		Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymu Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 „Dėl Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“) Negalintys savarankiškai apsistarnauti žmonės – asmenys, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis arba specialusis nuolatinės priežiūros poreikis, taip pat asmenys, kuriems dėl somatinių ligų ir pažeidimų nustatytas bendras funkcinis sutrikimas, kai Bartelio indeksas yra nuo 20 iki 61 balo, ir kurie kasdieniniame gyvenime yra visiškai priklausomi nuo kitų žmonių pagalbos. Priežiūros ir pagalbos paslaugų neįgaliesiems ir negalintiems savarankiškai apsistarnauti žmonėms programos – instrukcijos, aiškiai apibrėžiančios kaip kiekvienu atveju nustatyti neįgaliojo ir negalintojo savarankiškai apsistarnauti žmogaus būtinus poreikius, galimus patenkinti namuose, ir kaip tuos poreikius kokybiškai patenkinti.			<u>Antriniai šaltiniai</u> Mokėjimo prašymai.	kiamas į mokymo dalyvių sąrašą.	antriniuose šaltiniuose atskaitingasis projekto vykdytojas.
P.N. 622	„Psichologinė ir socialinė pagalba“	Skaičiai	Psichologinė pagalba – tarpasmeninis bendradarbiavimas su žmonėmis, turinčiais psichologinių problemų, iškilusių esant žmogaus individualaus požiūrio ar asmenybės konfliktui su realia situacija. Pagalbos tikslas –	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojamas sumuojant unikalios onkologinėmis ligomis sergančius asmenis, kuriems buvo suteikta psichologinė ir socialinė pagalba. Tas pats asmuo, dalyvavęs kelyje to paties projekto veiklose,	<u>Pirminiai šaltiniai</u> Asmenų, kuriems buvo	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai	Už stebėsenos rodiklio pasieki

	ą gavę onkologinės ligomis sergantys asmenys“		padėti onkologine liga sergančiam asmeniui atgauti dvasinę darną, gebėjimą gyventi. Socialinė pagalba – socialinės paslaugos, kuriomis siekiama sudaryti sąlygas pagalbos gavėjui ugdyti ir stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį.		skaičiuojamas vieną kartą.	suteikta psichologinė ir socialinė pagalba, sąrašai, patvirtinti įstaigos vadovo arba jo įgalioto asmens. Antriniai šaltiniai Mokėjimo prašymai.	projekto veiklų įgyvendinimo metu asmuo įtraukiamas į psichologinę ir socialinę pagalbą gavusių asmenų sąrašą.	mą ir duomenų apie pasiektą rodiklį o reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projektą vykdytojas.
P.N. 633	Neteko galios nuo 2020-01-29							
P.N. 668	„Įgyvendintos priemonės, stiprinančios tikslinių gyventojų grupių įgalinimą dalyvauti sveikatinimo veikloje bei	Skaičius	Tikslinės gyventojų grupės – suprantama taip, kaip nurodyta 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8.4 investicinio prioriteto 8.4.2 konkretaus uždavinio aprašyme. Įgyvendinta priemonė, stiprinanti tikslinių gyventojų grupių įgalinimą dalyvauti sveikatinimo veikloje bei didinanti jų sveikatos raštingumą – nustatytos trukmės ir biudžeto projekto metu įgyvendinta veikla, vykdoma	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas sumuojant projekto metu įgyvendintas priemones, stiprinančias tikslinių gyventojų grupių įgalinimą dalyvauti sveikatinimo veikloje bei didinančias jų sveikatos raštingumą.	Pirminiai šaltiniai: paslaugų perdavimo–priėmimo aktai (kopijos) ir kiti dokumentai, kuriais patvirtinama, kad	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu projekto vykdytojas pateikia	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą rodiklį reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose

	didinančios jų sveikatos raštingumą“		panaudojant įvairias formas ir būdus, turinti konkrečius tikslus, skatinti tikslinę gyventojų grupę dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar) sveikatos raštingumą didinti. Sveikatinimo veikla – asmens sveikatos priežiūra, visuomenės sveikatos priežiūra, kita sveikatinimo veikla, kurios rūšis ir reikalavimus ją vykdantiems subjektams nustato Sveikatos apsaugos ministerija. Šaltinis – Sveikatos sistemos įstatymas. Sveikatos raštingumas – tai pažintiniai ir socialiniai įgūdžiai (gebėjimai), lemiantys individų motyvaciją ir kompetenciją gauti ir suprasti informaciją ir ja naudotis visais būdais, siekiant stiprinti ir palaikyti gerą sveikatą.			priemonė, stiprinanti tikslinių gyventojų grupių įgalinimą dalyvauti sveikatinimo veikloje bei didinanti jų sveikatos raštingumą, yra įgyvendinta. Antriniai šaltiniai: mokėjimo prašymai.	dokumentus, kuriais patvirtinama, kad priemonės, stiprinančios tikslinių gyventojų grupių įgalinimą dalyvauti sveikatinimo veikloje bei didinančios jų sveikatos raštingumą, yra įgyvendintos, t. y. atliktos visos projekto sutartyje suplanuotos konkrečios	se yra atsakingas projekto vykdytojas.
--	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	---

							priemon ei priskirto s veiklos.	
P.N. 669	Neteko galios nuo 2020-05- 16							
P.N. 670	„Asmenys , kurie dalyvavo ESF veiklose, skirtose rezidentūr ai“	Skaiči us	Medicinos rezidentūra – universitetinės medicinos krypties studijos, skirtos asmenims, baigusiems medicinos studijas ir siekiantiems teisės aktų nustatyta tvarka įgyti medicinos praktikos specializaciją. Gydytojas rezidentas –asmuo, kuris studijuoja medicinos rezidentūroje pagal medicinos krypties rezidentūros studijų programą ir prižiūrimas gydytojo rezidento vadovo dirba gydytoju rezidentu bei savarankiškai verčiasi medicinos praktika pagal rezidentūros studijų programos metu įgytas kompetencijas, patvirtintas jam išduotu pakopinių kompetencijų patvirtinimo pažymėjimu. Gydytojo rezidento medicinos praktika – gydytojo rezidento pagal įgyjamą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją vykdoma sveikatos	Automati škai apskaičiu ojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: Sumuojamos gydytojų rezidentų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų (medicinos rezidentūros bazių) pasirašytos pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ finansuojamos rezidentūros finansavimo sutartys, sudarytos vadovaujantis 2008 m. lapkričio 7 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V- 1080 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų apmokėjimo už studentų ir gydytojų rezidentų studijas ir Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų paskolų sutarčių sudarymo su gydytojais rezidentais ir kredito įstaigomis gydytojų rezidentų gerovei užtikrinti tvarkos aprašų patvirtinimo“.	Pirminiai šaltiniai: Gydytojų rezidentų ir asmens sveikatos priežiūro s įstaigų (rezident ūros bazių) sutarčių kopijos. Antriniai šaltiniai: mokėjim o prašymai .	Rodiklis laikomas pasiektu, kai po medicin os rezident ūros finansavi mo sutarties pasirašy mo gydytoja s rezidenta s įtraukia mas į asmenų, studijuoj ančių medicin os rezident	Už duomen ų apie pasiekta s stebėsen os rodiklio reikšme s surinki mą, pateikim ą ir registrav imą antriniu ose šaltiniuo se atsaking as projekto vykdyto

			priežiūra, apimanti asmens sveikatos būklės tikrinimą, ligų profilaktiką, diagnozavimą ir ligonių gydymą. Rezidentūros studijų programa – tam tikros medicinos mokslo šakos studijų turinio, metodų ir materialųjų priemonių, studijoms pasitelkiamo akademinio ir profesinio personalo visuma ir jos aprašymas.				ūroje, sąrašus.	jas.
P.N. 671	„Moderni- zuoti savivaldybių visuomenės sveikatos biurai“	Skai- čius	Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras –savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga, įsteigta savivaldybėms teisės aktų nustatytoms visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti (šaltinis: Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas). Infrastruktūros modernizavimas – fizinės ir informacinės infrastruktūros (pastatų, patalpų, įrangos, priemonių, kt.), skirtos sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, sukūrimas, atnaujinimas, įsigijimas ir plėtojimas.	Automati škai apskaičiu ojamas	Skaičiuojamas sumuojant visuomenės sveikatos biurus savivaldybėse, kuriose įgyvendinant projekto veiklas buvo modernizuota visa projekto sutartyje numatyta atskiros visuomenės sveikatos biuro paslaugų teikimo infrastruktūra.	Pirminiai šaltiniai: priėmimo – perdavimo akta ir (arba) kiti dokumentai, kuriais patvirtinama pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė. Antriniai šaltiniai: mokėjimo prašymai.	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai modernizuojama visa projekto sutartyje numatyta atskiros visuomenės sveikatos biuro paslaugų teikimo infrastruktūra.	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie stebėsenos rodiklio pasiekimą teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
P.N. 672	„Atlikti tyrimai“	Skaičiai	Tyrimas – objektų ar reiškinių savybių, kilmės, ryšių, egzistavimo	Automatiškai	Skaičiuojamas sumuojant projekto metu atliktų tyrimų ataskaitas arba	Pirminiai	Stebėsenos	Už stebėseną

			dėsningumų ir pan. išsiaiškinimas bei mokslinis nagrinėjimas taikant tam tikrus metodus ar būdus; veikla, kuriai nors tikrovės sričiai pažinti. (šaltinis: Terminų bankas).	apskaičiuojamas	tyrimų ataskaitų perdavimo–priėmimo aktus (jei perkamos tyrimo atlikimo paslaugos).	šaltiniai: tyrimų ataskaitų kopijos; tyrimų ataskaitų perdavimo – priėmimo aktų kopijos (jei perkamos tyrimo atlikimo paslaugos). Antriniai šaltiniai: mokėjimo prašymai.	rodikliai laikomasi pasiektu, kai projekto veiklą įgyvendinimo metu projekto vykdytojas atlieka tyrimą (apklausą) ir pateikia įgyvendinamajai institucijai tyrimo ataskaitą arba tyrimų ataskaitos perdavimo–priėmimo	nos rodiklio pasiektumą ir duomenų apie pasiektą rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
--	--	--	---	-----------------	---	---	---	---

							aktą (jei perkam os tyrimo atlikim o paslau gos).	
R.N. 641	„Vyresnių nei 60 metų asmenų dalis nuo visų sveikatos mokymo renginiuo se dalyvauja nčių asmenų“	Proce ntai	Sveikatos mokymo renginiai – renginiai, kurių metu perteikiamos sveikatos stiprinimo, ligų ir sužalojimų prevencijos žinios ir (ar) vyksta praktiniai užsiėmimai sveikos gyvensenos įgūdžiams formuoti. 60 metų asmuo – asmuo, renginio dieną sulaukęs 60 metų.	Įvedamas is	Vyresnių nei 60 metų asmenų dalis nuo visų dalyvių skaičiaus. Skaičiuojamas pagal formulę: $F = P \times 100 \text{ proc.} / B$, kur F – vyresnių nei 60 metų asmenų dalis nuo visų sveikatos mokymo renginiuose dalyvaujančių asmenų; P – vyresnių nei 60 metų asmenų, dalyvavusių sveikatos mokymo renginiuose kalendoriniais metais, skaičius; B – bendras asmenų, dalyvavusių sveikatos mokymo renginiuose kalendoriniais metais, skaičius.	<u>Pirminiai</u> <u>šaltiniai:</u> Rodiklio reikšmė gaunama iš Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras kasmet surenka ir apibendrina sveikatos ugdymo ir mokymo statistinių ataskaitų (statistinės ataskaitos forma Nr. 41-1- sveikata),	Stebėsen os rodiklis laikomas pasiektu, kai ateinanči ais kalendor iniais metais po projekto veiklų įgyvendi nimo pabaigos projekto vykdytoj as apskaiči uoja šio rodiklio reikšmę, pasiektą per praėjusiu s	Už duomen ų apie pasiektą stebėsen os rodiklio reikšmę s gavimą ir registrav imą antriniu ose šaltiniuo se atsaking a Sveikato s apsaugo s minister ija.

						patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 11 d. įsakymu Nr. V-111 „Dėl Sveikatos ugdymo ir mokymo statistinės ataskaitos formos patvirtinimo“ duomenis.	kalendorinius metus, ir pateikia pasiektą šio rodiklio reikšmę patvirtinančias pažymas ar kitus dokumentus.	
						<u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS2014).		
R.N. 642	„Fiziškai aktyvių	Procentai	Fiziškai aktyvūs 65–74 metų asmenys –	Įvedamas	Rodiklis skaičiuojamas atliekant tyrimą / apklausą nacionaliniu	<u>Pirminiai šaltiniai:</u>	Pasiekta rodiklio	Už tyrimo

	asmenų dalies 65–74 metų amžiaus asmenų grupėje padidėjimas“		65–74 metų amžiaus gyventojai, per savaitę skiriantys bent 150 minučių vidutinio intensyvumo aerobinei fizinei veiklai arba bent 75 minutes didelio intensyvumo aerobinei fizinei veiklai ar abiejų šių veiklų kombinacijai (dalis vidutinio, dalis didelio intensyvumo fizinio aktyvumo) (Global Recommendations on Physical Activity for Health. 2010, WHO http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/).		lygiu. Lietuvos gyventojų fiziniam aktyvumui tirti bus naudojamas PSO parengtas Pasaulinio fizinio aktyvumo klausimynas (angl. <i>Global Physical Activity Questionnaire</i> , GPAQ) (antrasis pataisytas variantas (GPAQ Version 2). Šį klausimyną PSO rekomenduoja naudoti šalims atliekant tokius tyrimus, kad duomenys galėtų būti palyginami tarp šalių. Tyrimo metu bus naudojamas PSO „Globalaus fizinio aktyvumo klausimynas“ (angl. <i>Global Physical Activity Questionnaire</i> (GPAQ)) http://www.who.int/chp/steps/resources/GPAQ_Analysis_Guide.pdf .	Nacionaliniu lygiu atliekamo tyrimo / apklausos ataskaitos kopija <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS2014).	reikšmė nustatoma du kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) atliekant tyrimą.	atlikimą ir rodiklio pasiekimą atsakingas projekto vykdytojas, o už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmės registravimą antriniuose šaltiniuose atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N. 643	„65 metų ir vyresnių asmenų, paskiepyt	Procentai	Gripas – ūminė kvėpavimo takų infekcija, plintanti oro lašeliniu būdu. 65 metų ir vyresnis asmuo – asmuo, skiepavimo dieną sulaukęs 65 metų.	Įvedamas	65 metų ir vyresnių asmenų, paskiepytų nuo gripo, dalis. Skaiciuojamas pagal formulę: $G = A \times 100 \text{ proc.} / B$, čia G – 65 metų ir vyresnių asmenų,	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Užkrečiamųjų ligų ir	Pasiekta rodiklio reikšmė nustatoma du kartus	Už duomenų apie pasiektą stebėsen

	ų nuo gripo, dalis“				paskiepytų nuo gripo, dalis (procentais); A – 65 metų ir vyresnių asmenų, paskiepytų nuo gripo kalendoriniais metais, skaičius. Duomenis apie paskiepytus šios amžiaus grupės asmenis renka Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras iš visuomenės sveikatos centrų apskrityse. B – bendras 65 metų ir vyresnių Lietuvos gyventojų skaičius. Imamas Lietuvos statistikos departamento skelbiamas oficialiosios statistikos rodiklis „Gyventojų skaičius metų pradžioje (asmenys)“, skaičiuojant asmenis nuo 65 m. amžiaus ir vyresnius.	AIDS centro ataskaitos kopija (renkami duomenys iš visuomenės sveikatos centrų apskrityse); Lietuvos statistikos departamento duomenys. <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS2014).	per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) apskaičiuojant rodiklio reikšmę.	os rodiklio reikšmę apskaičiuoiant ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N. 646	„Darbuotojų, kurie	Procentai	Profesinė sveikata – darbuotojų sveikata, kuriai išsaugoti ir stiprinti	Įvedamas	Skaičiuojamas pagal formulę: $P = A \times 100 \text{ proc.} / B$, čia	<u>Pirminiai šaltiniai:</u>	Pasiekta rodiklio	Užduomen

	gauna profesinės sveikatos paslaugas, dalis“		vykdoma darbo aplinkos kenksmingų veiksmų, lemiančių sveikatos pakenkimus, prevencija, darbo aplinkos pritaikymas darbuotojų fiziologinėms ir psichologinėms galimybėms, darbuotojų sveikatos priežiūra, įgyvendinamos sveikatos stiprinimo priemonės. (Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas, 2 straipsnis). Profesinės sveikatos paslaugos – paslaugos, kurias teikia profesinės sveikatos specialistai.		P – darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaugas, dalis (procentais); A – darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaugas, kalendoriniais metais, skaičius; B – bendras darbuotojų skaičius Lietuvoje kalendoriniais metais. Duomenys apie darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaugas kalendoriniais metais, skaičių bus gaunami iš Valstybinės darbo inspekcijos (įmonių, kuriose dirba arba samdomi išoriniai profesinės sveikatos specialistai, darbuotojų skaičiaus suma); taip pat iš Higienos instituto atliekamo tyrimo. Duomenys apie bendrą darbuotojų skaičių bus gaunami iš Statistikos departamento (Gyventojų užimtumo tyrimo).	<u>Valstybinės darbo inspekcijos ataskaitos kopija; Higienos instituto tyrimo ataskaitos kopija; Statistikos departamento duomenys.</u> <u>Antriniai šaltiniai: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMS2014).</u>	reikšmė nustatoma du kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) apskaičiuojant rodiklio reikšmę.	ų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę surinkimą, pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N. 647	„Neįgalių pacientų, vertinančių fizinės	Procentai	Pacientas – asmuo, kuris naudojami įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: P/B x100 proc. Duomenys šiam rodikliui	Pirminiai šaltiniai: Projekto vykdytojų	Stebėsenos rodiklis laikomas	Už stebėsenos rodiklio

	ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusiose asmenų sveikatos priežiūros įstaigose gerai ir labai gerai, dalis“		sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas). Neįgalusis – asmuo, kuriam nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ir mažesnis darbingumo lygis, arba specialiųjų poreikių lygis. Fizinė aplinka – asmens sveikatos priežiūros įstaigos aplinka, skirta patekti į ją ir joje judėti neįgaliesiems. Informacinė aplinka – rega, klausa, lytėjimu suvokiami ženklai, įrengti asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.		apskaičiuoti renkami pagal Sveikatos apsaugos ministerijos numatomą parengti tyrimo anketą, kuri bus skelbiama svetainėje www.sam.lt . Turi būti apklausta ne mažiau kaip 50 respondentų.	o atlikto tyrimo ataskaita Antriniai šaltiniai: Ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	pasiėktu, kai projekto vykdytojas vieną kartą atlieka tyrimą po projekto finansavimo pabaigos, kurio metu nustatoma pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmė per vienus kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos.	pasiėki mą ir duomen ū apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsaking as projekto vykdyto jas.
R.N. 647-1	B – bazinis produkto rodiklis (kintamasis): bendras „Neįgaliųjų pacientų, įvertinusių fizinės ir informacinės aplinkos	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už produkto rodiklį „Neįgaliųjų pacientų, vertinančių fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusiose asmenų sveikatos priežiūros įstaigose gerai ir labai gerai, dalis“.	Automatiškai apskaičiuojamas	Sumuojami visi tyrimo metu apklausti neįgalūs pacientai, kurie įvertino fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.			

	pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, skaičius“.							
R.N. 647-2	P – pokyčio produkto rodiklis (kintamasis): „Neįgaliųjų pacientų, vertinančių fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje „gerai“ ir „labai gerai“.	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už produkto rodiklį „Neįgaliųjų pacientų, vertinančių fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose gerai ir labai gerai, dalis“.	Automatiškai apskaičiuojamas	Sumuojami tyrimo metu apklausti neįgalūs pacientai, kurie įvertino fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje „gerai“ ir „labai gerai“.			

	ę paramą gavusioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje gerai ir labai gerai, skaičius“							
R.N. 651	„Tikslinės grupės asmenų, dalyvavusių Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje, dalis“	Procentai	Tikslinės grupės asmenys – Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-913, galinčios dalyvauti 50–64 metų (imtinai) amžiaus moterys ir 40–54 metų (imtinai) amžiaus vyrai, kurie prirašyti prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir kuriems vieną kartą per metus gali būti suteikta informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga (asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus, patvirtinto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: $P / B * 100 \text{ proc.}$	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis formoje 025 1/a nurodytais duomenimis, teritorinių ligonių	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokume	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.

			direktorius 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81, paslaugos kodas 2029) Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa – tai programa, kuri numato širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonių, kurių efektyvumas pagrįstas medicinos mokslo įrodymais, įgyvendinimą Lietuvos Respublikoje ir kurios tikslas – sumažinti sergamumą ūminiais kardiovaskuliniais sindromais (nestabilia krūtinės angina ar miokardo infarktu, praeinančiu smegenų išemijos priepuoliu ar smegenų infarktu, periferinių arterijų tromboze), nustatyti naujus latentinių aterosklerozės būklių (miego arterijų stenozės, periferinių arterijų ligos, nebyliosios miokardo išemijos) ir cukrinio diabeto atvejus, siekiant sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtingumą dėl širdies ir kraujagyslių ligų (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-913 „Dėl Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“.		kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos kaupiamais duomenimis. Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	ntus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N. 651-1	B – bazinis rodiklis (kintamasis):	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Tikslinės grupės asmenų, dalyvavusių Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei,	Sumuojamos prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusios 50–64 metų (imtinai) amžiaus moterys ir 40–54 metų (imtinai)			

	„Tikslinės grupės asmenų, galinčių dalyvauti Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje, dalis“.				amžiaus vyrai, kurie turi teisę pasinaudoti informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga (asmenų skaičius einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną).			
					Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą.			
					Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots$			
R.N. 652	„Tikslinės grupės moterų, dalyvavusių gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programoje“	Procentai	Tikslinės grupės moterys – Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programoje galinčios dalyvauti 25–59 metų (imtinai) moterys, kurios prirašytos prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir kurioms vieną kartą per 3 metus gali būti suteikta gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga (asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: $GK = GK_1 + GK_2 + GK_3, \text{ čia}$ $GK_1 = P_1 / B_1 * 100 \text{ proc.}$ GK_1 – tikslinės grupės moterų, dalyvavusių Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programoje pirmaisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis; P_1 – tikslinės grupės moterų,	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinti pasiektą stebėsenos	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą

e, dalis“	fondo biudžeto, klasifikatoriaus, patvirtinto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81, paslaugos kodas 1844). Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programa – programa, numatanti prevencinių priemonių, kurių efektyvumas pagrįstas medicinos mokslo, įgyvendinimą Lietuvos Respublikoje (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos 2004 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“. Privalomasis sveikatos draudimas tai valstybės nustatyta asmens sveikatos priežiūros ir ekonominių priemonių sistema, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis garantuojanti privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiesiems asmenims, įvykus draudžiamajam įvykiui, sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei išlaidų už suteiktas paslaugas, vaistus ir medicinos pagalbos priemones kompensavimą. Šaltinis: Lietuvos	kurioms konkrečioje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pirmaisiais programos vykdymo ciklo metais bent vieną kartą buvo suteikta gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga, skaičius; B₁ – prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių tikslinės grupės moterų skaičius pirmųjų programos vykdymo ciklo metų pabaigoje (einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną) Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą $GK_2 = P_2 / B_2 * 100 \text{ proc.}$ GK₂ – tikslinės grupės moterų, dalyvavusių gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programoje antraisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis; P₂ – tikslinės grupės moterų, kurioms konkrečioje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje antraisiais programos vykdymo ciklo metais bent vieną kartą buvo suteikta gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga, skaičius;	rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ patvirtintose formose 025-1/a-LK, 025/a-LK nurodyta is duomenimis, teritorinių ligonių kasų, privalomojo	is apima ketvirtus kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta stebėsenos rodiklio reikšmė, apskaičiuota pagal skiltyje „Skaičiavimo būdas“ nurodytą metodiką.	antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
-----------	--	---	---	--	--

			Respublikos Sveikatos draudimo įstatymas. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas – Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme nustatytų pajamų ir išlaidų planas biudžetiniams metams. Šaltinis: Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymas) .	B₂ – prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių tikslinės grupės moterų skaičius antrųjų programos vykdymo ciklo metų pabaigoje (einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą $GK_3 = P_3 / B_3 * 100 \text{ proc.}$ GK₃ – tikslinės grupės moterų, dalyvavusių gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programoje trečiaisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis; P₃ – tikslinės grupės moterų, kurioms konkrečioje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje trečiaisiais programos vykdymo ciklo metais bent vieną kartą buvo suteikta gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga, skaičius; B₃ – prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių tikslinės grupės moterų skaičius trečiųjų programos vykdymo ciklo metų pabaigoje (einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną).	sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos kaupiamais duomenimis. Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.		
--	--	--	---	--	--	--	--

					Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą			
R.N. 653	„Tikslinės grupės asmenų, dalyvavusių Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje, dalis“	Procentai	Tikslinės grupės asmenys –Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje dalyvaujantys 50–74 metų (imtinai) asmenys, kurie prirašyti prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir kuriems vieną kartą per 2 metus gali būti atliktas imunocheminis slapto kraujavimo išmatose testas (toliau – iFOBT) bei suteikta šio testo rezultatų įvertinimo paslauga (asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus, patvirtinto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81, paslaugų kodai 3023-3024). Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa – programa, skirta ankstyvųjų storosios žarnos vėžio stadijų išaiškinamumui pagerinti ir mirtingumą dėl šios ligos sumažinti. Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“.	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaiciuojamas pagal formulę: $S\check{Z} = S\check{Z}_1 + S\check{Z}_2, \text{ kai}$ $S\check{Z}_1 = P_1 / B_1 * 100 \text{ proc.}, \text{ čia}$ $S\check{Z}_1$ – tikslinės grupės asmenų, dalyvavusių Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje pirmaisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis, P_1 – tikslinės grupės asmenų, kuriems konkrečioje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pirmaisiais programos vykdymo ciklo metais bent vieną kartą buvo atliktas imunocheminis slapto kraujavimo išmatose testas bei atliktas šio testo rezultatų įvertinimas, skaičius; B_1 – prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių tikslinės grupės asmenų skaičius pirmųjų programos vykdymo ciklo metų pabaigoje (einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinti an-tys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinim	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta stebėsenos rodiklio reikšmė,	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.

					$S\check{Z}_2 = P_2 / B_2 * 100$ proc., čia $S\check{Z}_2$ – tikslinės grupės asmenų, dalyvavusių Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje antraisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis; P_2 – tikslinės grupės asmenų, kuriems konkrečioje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje antraisiais programos vykdymo ciklo metais bent vieną kartą buvo atliktas imunocheminis slapto kraujavimo išmatose testas bei atliktas šio testo rezultatų įvertinimas, skaičius; B_2 – prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių tikslinės grupės asmenų skaičius antrųjų programos vykdymo ciklo metų pabaigoje (einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą	o“ patvirtintose formose 025-1/a-LK, 025/a-LK nurodytais duomenimis, teritorinių ligonių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos kaupiamais duomenimis. Antriniai šaltiniai: ataskaita	apskaičiuota pagal skiltyje „Skaičiavimo būdas“ nurodytą metodiką.	
--	--	--	--	--	---	---	---	--

						po projekto finansavimo pabaigos.		
R.N. 654	„Sergančiųjų arterine hipertenzija hospitalizacija“	Procentai	Arterinė hipertenzija – padidėjęs arterinis kraujo spaudimas Hospitalizacija – paciento paguldymas į stacionarines paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 3 d. įsakymas Nr. V-76 „Dėl Hospitalizacijos rodiklių skaičiavimo metodikos patvirtinimo“. Tikslinės teritorijos – šalies savivaldybės, nurodytos Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“, 4 ir 5 prieduose. Prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vykdančios veiklą tikslinėje teritorijoje, prisirašę asmenys – asmenys, kurie yra registruoti pasirinktoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje vadovaujantis Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: $P / B * 100 \text{ proc.}$	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinti an-tys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis formose 066/a-LK, 007/a nurodyta is duomenimis, teritorinių ligonių kasų, privalom o-jo	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.

			tvarka, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583 „Dėl Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“.			sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos kaupiamais sveikatos statistikos apskaitos ir ataskaitų duomenimis.	kalendorinius metus po projekto finansavimo pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N. 654-1	B – bazinis rodiklis (kintamasis): „Asmenų, prisirašusių prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vykdančios veiklą tikslinėje teritorijoje ir kuriems diagnozuota arterinė hipertenzija, skaičius“	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį: „Sergančiųjų arterine hipertenzija hospitalizacija“.		Sumuojami prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vykdančios veiklą tikslinėje teritorijoje, prisirašę asmenys, kuriems diagnozuota arterinė hipertenzija (asmenų skaičius einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots$	Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.		

R.N. 654 -2	P – pokyčio rodiklis (kintamas is): „Asmenų, sergančių arterine hipertenzi ja, hospitaliz acijos dėl arterinės hipertenzi jos atvejų skaičius“	Skai- čius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį: „Sergančiųjų arterine hipertenzija hospitalizacija“.		Sumuojami prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vykdančios veiklą tikslinėje teritorijoje, prisirašę asmenys, sergantys arterine hipertenzija, kurie buvo hospitalizuoti dėl arterinės hipertenzijos, kuri pagal TLK-10- AM žymima kodais I10 – I15 (šaltinis: Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM). (asmenų skaičius per vienus kalendorinius metus).			
R.N. 655	„Tikslinės populiaci- jos, dalyvavu- sios Vaikų krūminių	Pro- centai	Tikslinė populiacija – 6–13 metų (imtinai) vaikai, prirašyti prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir galintys dalyvauti Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, kuriems suteikta vieno,	Automa- tiškai apskai- čiuoja- mas	Skaičiuojamas pagal formulę: $P / B * 100 \text{ proc.}$	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytoj o pažymos ar kiti	Stebėsen os rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto	Už stebėsen os rodiklio pasieki mą ir duomen

dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, dalis“	dviejų, trijų ar keturių dantų dengimo silantais paslauga (Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus, patvirtinto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81, paslaugų kodai 1921–1924) (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 16 d. įsakymas Nr. V-713 „Dėl Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo bei krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinių kainų patvirtinimo“ (toliau – 2005 m. rugsėjo 16 d. įsakymas Nr. V-713). Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa – 6–13 metų (imtinai) vaikų dantų ėduonies profilaktikai skirta programa, apmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų (šaltinis: 2005 m. rugsėjo 16 d. įsakymas Nr. V-713). Vaikas yra žmogus, neturintis 18 metų, išskyrus atvejus, kai įstatymai numato kitaip (Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas)			dokumen-tai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis teritorinių ligonių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos kaupiamais duomenimis. Antriniai šaltiniai: ataskaita	vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	ų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
---	--	--	--	---	---	--

			Krūminiai dantys (<i>lot. dentes molares</i>) – dantys, esantys dantų lanko užpakalinėje dalyje, patys paskutiniai dantys. Silantai –dantų ėduonies profilaktikai skirtos medžiagos, mechanškai uždengiančios dantų vageles ir įdubas, kad į jas nepatektų bakterijos bei angliavandeniai. Šaltinis: sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 16 d. įsakymas Nr. V-713.			po projekto finansavimo pabaigos.		
R.N. 655-1	B – bazinis rodiklis (kintamasis): „6–13 metų (imtinai) vaikų, galinčių dalyvauti Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, skaičius“	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Tikslinės populiacijos, dalyvavusios Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, dalis“.		Sumuojami prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prirašyti 6–13 metų (imtinai) vaikai, galintys dalyvauti Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje (asmenų skaičius per vienerius kalendorinius metus). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. B= B1			

R.N. 655-2	P – pokyčio rodiklis (kintamasis): „6–13 metų (imtinai) vaikų, dalyvavusių Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, dalis“	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Tikslinės populiacijos, dalyvavusios Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, dalis“.		Sumuojami prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prirašyti 6–13 metų (imtinai) vaikai, kuriems bent kartą per vienus kalendorinius metus pagal Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programą krūminiai dantys buvo padengti silantais (t. y. 6–13 m. (imtinai) vaikui buvo suteikta bent 1 dantų silantavimo paslauga (paslaugos kodai pagal Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus, patvirtinto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81) (asmenų skaičius per vienus kalendorinius metus). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 +$			
R.N. 662	„Tikslinės grupės moterų, dalyvavusių	Procentai	Tikslinės grupės moterys –Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje galinčios	Automatiškai apskaičiuoja-	Skaičiuojamas pagal formulę: $MM = MM_1 + MM_2$, čia $MM_1 = P_1 / B_1 * 100 \text{ proc.}$, čia	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojai	Stebėsenos rodiklis laikomas	Už stebėsenos rodiklio

ių Atrankinė s mamograf inės patikros dėl krūties vėžio finansavi mo programoj e, dalis“		dalyvauti 50–69 metų (imtinai) moterys, kurios prirašytos prie konkretios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir kurioms vieną kartą per 2 metus gali būti suteikta informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslauga (Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus, patvirtinto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81, paslaugos kodas 1959). Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa – tai programa, kuri numato prevencinių krūties vėžio priemonių, kurių efektyvumas pagrįstas medicinos mokslo, įgyvendinimą Lietuvos Respublikoje ir kuria siekiama sumažinti Lietuvos moterų mirtingumą nuo krūties piktybinių navikų (Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-729 „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“).	mas	MM₁ – tikslinės grupės moterų, dalyvavusių Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje pirmaisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis, P₁ – tikslinės grupės moterų, kurioms konkrečioje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pirmaisiais programos vykdymo ciklo metais bent vieną kartą buvo suteikta informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslauga, skaičius; B₁ – prie konkretios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašusių tikslinės grupės moterų skaičius pirmųjų programos vykdymo ciklo metų pabaigoje (einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą $MM_2 = P_2 / B_2 * 100 \text{ proc.}, \text{ čia}$ MM₂ – tikslinės grupės moterų, dalyvavusių Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje antraisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis, P₂ – tikslinės grupės moterų,	o (asmens sveikatos priežiūro s įstaigos) pažymos ar kiti dokumen -tai, patvirti nantys pasiektą stebėsen os rodiklio reikšmę, parengti vadovau jantis sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicini nės apskaitos dokumen tų formų tvirtinim o“ patvirtint	pasiektu, kai projekto vykdytoj as su ataskaita , kurios ataskaiti nis laikotarp is apima trečius kalendor inius metus po projekto finansavi mo pabaigos , pateikia pažymas ar kitus dokume ntus, kuriuose nustatyta stebėsen os rodiklio reikšmę, apskaiči uota pagal skiltyje „Skaičia vimo būdas“	pasieki mą ir duomen ų apie pasiektą stebėsen os rodiklio reikšmę teikimą antriniu ose šaltiniu se atsaking as projekto vykdyto jas.
---	--	---	------------	---	--	---	---

					kurioms konkrečioje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje antraisiais programos vykdymo ciklo metais bent vieną kartą buvo suteikta informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslauga, skaičius; B₂ – prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių tikslinės grupės moterų skaičius antrųjų programos vykdymo ciklo metų pabaigoje (einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną); Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą asmenys.	o-je formoje 025/a-LK nurodyta is duomenimis, teritorinių ligonių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos kaupiamais duomenimis. Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto	nurodytą metodiką.	
--	--	--	--	--	---	--	--------------------	--

						finansavi- mo pabaigos.		
R.N. 666	„Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų, kuriems suteikta medicininė ir (ar) medicininė ir psichologinė prevencinė, postvencinė reabilitacija, dalis“	Pro- centai	Vidaus tarnybos sistemos pareigūnas – statutinis valstybės tarnautojas, kurio tarnybą reglamentuoja Vidaus tarnybos statutas ir (ar) kuris turi viešojo administravimo įgaliojimus jam nepavaldiems asmenims. (Šaltinis: Vidaus tarnybos statutas, 2 str.). Darbuotojo (pareigūno) prevencinė medicininė psichologinė reabilitacija – medicininės reabilitacijos ir psichologinės pagalbos priemonės, kuriomis ugdoma, palaikoma ir stiprinama darbuotojo (pareigūno) profesinei veiklai būtina psichikos sveikata ir psichologinė savijauta iki lygmens, būtino psichosocialinio profesinės rizikos veiksnio poveikiui darbo aplinkoje pašalinti arba jį sumažinti iki priimtino lygio	Automa- tiškai apskai- čiuoja- mas	Skaičiuojamas pagal formulę: $P / B * 100 \text{ proc.}$	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos, statistinės ataskaitos ir (ar) kiti dokumentai, patvirtinantys nustatytą stebėsenos rodiklio reikšmę.	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
R.N. 666- 1	B – bazinis rodiklis (kintamasis): „Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų skaičius Lietuvoje“	Skai- čius	Darbuotojo (pareigūno) postvencinė medicininė psichologinė reabilitacija – medicininės reabilitacijos ir psichologinės pagalbos priemonės, kuriomis darbuotojui (pareigūnui) atkurama iki darbo aplinkos (psichosocialinio profesinės rizikos veiksnio) poveikio sukeltos psichologinės krizės buvusi profesinei		Sumuojami visi vidaus tarnybos sistemos pareigūnai Lietuvoje, (asmenų skaičius per vienerius kalendorinius metus). Reikšmė nustatoma Vidaus reikalų ministerijos veiklos planavimo (ir apskaitos) dokumentuose.	Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansavimo pabaigos		

R.N. 666-2	P – pokyčio rodiklis (kintamasis): „Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų, kuriems suteikta medicininė ir (ar) medicininė ir psichologinė prevencinė, postvencinė reabilitacija, skaičius“	Skaičius	veiklai būtina psichikos sveikata ir psichologinė savijauta bei jų stiprinimas (Šaltinis: Lietuvos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-825 patvirtintas Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas).		Sumuojami vidaus tarnybos sistemos pareigūnai, kuriems suteikta medicininė ir (ar) medicininė ir psichologinė prevencinė, postvencinė reabilitacija sveikatos priežiūros įstaigose (asmenų skaičius per vienerius kalendorinius metus). Projekto lygiu sumuojami unikalūs asmenys. Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pareigūnai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 +$		per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N.671	„Asmenų, kurie po dalyvavimo ESF veiklose baigė rezidentūros studijas, dalis“	Procentai	Medicinos rezidentūra – universitetinės medicinos krypties studijos, skirtos asmenims, baigusiems medicinos studijas ir siekiantiems teisės aktų nustatyta tvarka įgyti medicinos praktikos specializaciją. Gydytojas rezidentas – asmuo, kuris studijuoja medicinos rezidentūroje pagal medicinos krypties rezidentūros studijų programą ir prižiūrimas gydytojo rezidento vadovo dirba	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: $P / B * 100 \text{ proc.}$	Pirminiai šaltiniai: baigusių medicinos rezidentūros studijas asmenų (gydytojų /	Rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu asmuo baigia medicinos	Užduomenų apie pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmes surinkimą,
R.N.671-1	B – bazinis rodiklis	Skaičius			Reikšmė nurodoma automatiškai pagal produkto stebėsenos rodiklio P.N.670 „Asmenys, kurie dalyvavo			

	(susietasis): „Asmenys, kurie dalyvavo ESF veiklose, skirtose rezidentūrai“		gydytoju rezidentu bei savarankiškai verčiasi medicinos praktika pagal rezidentūros studijų programos metu įgytas kompetencijas, patvirtintas jam išduotu pakopinių kompetencijų patvirtinimo pažymėjimu. Gydytojo rezidento medicinos praktika – gydytojo rezidento pagal įgyjamą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją vykdoma sveikatos priežiūra, apimanti asmens sveikatos būklės tikrinimą, ligų profilaktiką, diagnostavimą ir ligonių gydymą.	ESF veiklose, skirtose rezidentūrai“ pasiekimus.	gydytojų odontologų) profesinės kvalifikacijos medicinos rezidentūros pažymėjimų kopijos ir (ar) išduotų pažymėjimų sąrašas, kuriuo patvirtinama, kad asmenų, dalyvavusių ESF veiklose, įgytos žinios, gebėjimai ar kompetencija atitinka nustatytą	rezidentūros / odontologijos rezidentūros studijas ir gaunatai patvirtinanti dokumentą.	pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
R.N.671-2	P – pokyčio rodiklis (kintamasis): „Asmenys, kurie po dalyvavimo ESF veiklose baigė rezidentūros studijas“	Skaiciai	Rezidentūros studijų programa – tam tikros medicinos mokslo šakos studijų turinio, metodų ir materialijų priemonių, studijoms pasitelkiamo akademinio ir profesinio personalo visuma ir jos aprašymas. Odontologijos rezidentūra – universitetinės odontologijos krypties studijos, skirtos asmenims, baigusiems odontologijos studijas ir norintiems teisės aktų nustatyta tvarka įgyti odontologijos praktikos specializaciją. Gydytojas odontologas rezidentas – asmuo, kuris studijuoja odontologijos rezidentūroje ir prižiūrimas gydytojo odontologo rezidento vadovo dirba gydytoju odontologu rezidentu ir savarankiškai verčiasi odontologijos praktika pagal odontologijos rezidentūroje įgytas kompetencijas, kurias patvirtina jam išduotas pakopinių	Sumuojami gydytojai rezidentai / gydytojai odontologai rezidentai, kurie baigę dalyvauti ESF veiklose įgijo gydytojo / gydytojo odontologo profesinę kvalifikaciją (asmenų skaičius). Tas pats asmuo, dalyvavęs keliose to paties projekto veiklose, skaičiuojamas vieną kartą.			

			kompetencijų patvirtinimo pažymėjimas.			s standartu s. Antriniai šaltiniai: mokėjimo prašymai .“		
R.N.672	„Rezidentūros studijas pabaigę asmenys, kurie mažiausiai 2 metus dirbo asmens sveikatos priežiūros įstaigose tikslinėse teritorijose“	Skaičius	Medicinos rezidentūra – trečiosios pakopos universitetinės medicinos krypties studijos, skirtos gydytojui, siekiančiam įgyti ar pakeisti medicinos praktikos rūšies gydytojo profesinę kvalifikaciją. Gydytojas rezidentas – gydytojas, studijuojantis medicinos rezidentūroje ir dirbantis gydytoju rezidentu, prižiūrimas gydytojo rezidento vadovo. Rezidentūros studijų programa – tam tikros medicinos mokslo šakos studijų turinio, metodų ir materialųjų priemonių, studijoms pasitelkiamo akademinio ir profesinio personalo visuma ir jos aprašymas.	Automatiškai apskaičiuojamas	Sumuojami asmenys, kurie baigę rezidentūros studijas, finansuotas pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“, 2 metus dirbo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, esančioje tikslinėje teritorijoje, įvardytoje rezidentūros studijų finansavimo iš ESF lėšų sutartyje su studentu. Tas pats asmuo skaičiuojamas vieną kartą.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Asmens sveikatos priežiūros įstaigų išduotos darbo sutarties kopijos ir darbo sutarties nutraukimą įrodantys dokumentai (jei darbo sutartis	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu ar po projekto veiklų įgyvendinimo pabaigos rezidentūros studijas baigęs, tai	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytoja

			Rezidentūros studijas baigęs asmuo – medicinos rezidentūros studijas, finansuotas pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“, baigęs ir tai patvirtinantį dokumentą įgijęs asmuo (tapęs gydytoju specialistu). Tikslinės teritorijos: 1) šalies savivaldybės, kuriose standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo rodikliai (SMR) 2007–2011 m. laikotarpiu Lietuvos vidurkį vidutiniškai viršijo: kraujotakos sistemos ligos – daugiau kaip 20 proc., cerebrovaskulinės ligos – daugiau kaip 20 proc., piktybiniai navikai – daugiau kaip 8 proc., išorinės mirties priežastys – daugiau kaip 20 proc.; 2) šalies savivaldybės, pasižyminčios didžiausiais vaikų sveikatos priežiūros prieinamumo netolygumais.			buvo nutraukta) <u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjimo prašymai ir ataskaitos po projekto finansavimo pabaigos.	patvirtiną dokumentą įgijęs, i R.N.671 „Asmenų, kurie po dalyvavimo ESF veiklose baigė rezidentūros studijas, dalis“ rodiklį įtrauktas asmuo tikslinės teritorijos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirba ne trumpiau kaip 2 metus po rezidentūros studijų baigimo. Projekto vykdytojas duomenis apie	s.
--	--	--	---	--	--	---	--	----

							pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę atnaujina vieną kartą per kalendorinius metus.	
R.N. 680	„Medicinos praktikoje Išmintinguoju vaistų sąrašų besivadu vaujančių šeimos gydytojų, kardiologų, neurologų, endokrinologų, geriatrų dalies padidėjimas nuo visų medicinios praktika	Procentas	Medicinos praktika – gydytojo pagal įgytą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją atliekama sveikatos priežiūra, apimanti asmens sveikatos būklės tikrinimą, ligų profilaktiką, diagnozavimą ir ligonių gydymą. (šaltinis: Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas). Šeimos gydytojas – medicinos gydytojas, įgijęs šeimos gydytojo profesinę kvalifikaciją (šaltinis: Lietuvos medicinos norma MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“). Kardiologas – medicinos gydytojas, teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs gydytojo kardiologo profesinę	Įvedamasis	Rodiklis skaičiuojamas atliekant šeimos gydytojų, kardiologų, neurologų, endokrinologų, geriatrų apklausą, kurios metu nustatoma, kuri dalis (procentais) nuo visų medicinos praktika užsiimančių gydytojų specialistų, praėjus vienu metų laikotarpiui po projekto įgyvendinimo, pradėjo savo medicinos praktikoje vadovautis Išmintinguoju vaistų sąrašu. Tyrimo metu naudojama Sveikatos apsaugos ministerijos parengta metodika. Rodiklis skaičiuojamas kaip šeimos gydytojų, kardiologų, neurologų, endokrinologų, geriatrų dalies pokytis (padidėjimas) praėjus vienu metų laikotarpiui po projekto įgyvendinimo, palyginti su pradine reikšme (pokytis matuojamas procentiniais punktais).	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Šeimos gydytojų, kardiologų, neurologų, endokrinologų, geriatrų apklausos ataskaitos kopija. <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai kiekvienais einamaisiais kalendoriniais metais, praėjus vienu metų laikotarpiui po projekto įgyvendinimo, Lietuvos Respublikos sveikatos	Užduomenų apie pasiektos stebėsenos rodiklio reikšmės registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsau

užsiimančių gydytojų specialistų skaičiaus“	kvalifikaciją (šaltinis: Lietuvos medicinos norma MN 55:2005 „Gydytojas kardiologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 15 d. įsakymu Nr. V-975 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 55:2005 „Gydytojas kardiologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“). Neurologas – medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo neurologo profesinę kvalifikaciją (šaltinis: Lietuvos medicinos norma MN 115:2005 „Gydytojas neurologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 22 d. įsakymu Nr. V-279 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 115:2005 „Gydytojas neurologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“). Endokrinologas – medicinos gydytojas, teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs gydytojo endokrinologo profesinę kvalifikaciją (šaltinis: Lietuvos medicinos norma MN 96:2014 „Gydytojas endokrinologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. kovo 19 d. įsakymu Nr. V-378 „Dėl			(SFMIS2014).	apsaugos ministerija apskaičiuoja stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą per praėjusių kalendorinių metų. Pasiecta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma kartą per metus iki 2023 metų.	gos ministerija.
---	--	--	--	--------------	--	------------------

		Lietuvos medicinos normos MN 96:2014 „Gydytojas endokrinologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“). Geriatras – medicinos gydytojas, teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs gydytojo geriatro profesinę kvalifikaciją (šaltinis: Lietuvos medicinos norma MN 71:2017 „Gydytojas geriatras“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. birželio 26 d. įsakymu Nr. V-803 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 71:2017 „Gydytojas geriatras“ patvirtinimo“). Vaistas – vaistinė medžiaga arba jų derinys, pagaminti ir teikiami vartoti, nes atitinka bent vieną šių kriterijų: 1) pasižymi savybėmis, dėl kurių tinka žmogaus ligoms gydyti arba jų profilaktikai; 2) dėl farmakologinio, imuninio ar metabolinio poveikio gali būti vartojamas ar skiriamas atkurti, koreguoti ar modifikuoti žmogaus fiziologines funkcijas arba diagnozuoti žmogaus ligas (šaltinis: Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas). Kompensuojamieji vaistiniai preparatai – vaistiniai preparatai, kurie įrašyti į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną ir kurių įsigijimo išlaidos ar jų dalis privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims yra kompensuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų					
--	--	--	--	--	--	--	--

			(šaltinis: Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas). Receptas – dokumentas, kuriuo suteikiama teisė įsigyti vaistinių preparatą, medicinos priemonę (medicinos prietaisą), kompensuojamąją medicinos pagalbos priemonę ir kuris išrašytas reglamentuojamos sveikatos priežiūros profesijos, nurodytos Lietuvos Respublikos reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo įstatyme, atstovo, teisiškai įgalioto tą daryti valstybėje, kurioje išrašytas tas dokumentas (šaltinis: Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas).					
R.N. 681	„Benzodiazepinų, centrinio poveikio antihipertenzinių vaistų, nootropinių vaistų, rezervinių ir antibiotikų, išrašytų kompensuojamųjų	Skaičius	Benzodiazepinai – nerimui ir nemigai gydyti skirti vaistiniai preparatai, moduliuojantys gama aminosviestinės rūgšties veikimą centrinėje nervų sistemoje (ATC cheminis pogrupis N05BA) (šaltinis: WHOCC - ATC/DDD, https://www.whooc.no/atc_ddd_index/?code=N05BA&showdescription=no ; Trevor AJ. Sedative-Hypnotic Drugs. In: Katzung BG, editor. Basic & Clinical Pharmacology. 14th ed. New York, NY McGraw-Hill Education; 2017, accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1148435875). Centrinio poveikio antihipertenziniai vaistai – pirminei arterinei hipertenzijai	Įvedamasis	Skaičiuojant sumuojami per vienerius kalendorinius metus išrašyti benzodiazepinų, centrinio poveikio antihipertenzinių vaistų, nootropinių vaistų, rezervinių antibiotikų, kompensuojamųjų vaistų receptai.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos oficialiai pateikti duomenys dėl per vienus	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai kiekvienais einamaisiais kalendoriniais metais, praėjus vieno metų laikotarpui po	Už duomenų apie pasiekto stebėsenos rodiklio reikšmės registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga

vaistų receptų skaičiaus sumažėjimas“		gydyti skirti vaistiniai preparatai, aktyvinantys imidazolino receptorių centriniame nervų sistemoje (ATC cheminis pogrupis C02AC) (šaltinis: https://vapris.vvkt.lt/vvktweb/public/medications/view/17755; https://vapris.vvkt.lt/vvktweb/public/medications/view/22074). Nootropiniai vaistai – vaistiniai preparatai, kurie istoriškai dažnai skiriami nervų sistemos sutrikimų sukeltiems simptomams lengvinti (ATC cheminis pogrupis N06BX) (šaltinis: Nootropic Agents - MeSH – NCBI, https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.dbases.lsmuni.lt/mesh/68018697; WHOCC - ATC/DDD Index, https://www.whooc.no/atc_ddd_index/?code=N06BX). Antibiotikai – bakterinės kilmės infekcijoms gydyti skirti vaistiniai preparatai (ATC terapinis pogrupis J01) (šaltinis: WHOCC - ATC/DDD Index, https://www.whooc.no/atc_ddd_index/?code=J01; Katzung BG. Chemotherapeutic Drugs: Introduction. In: Basic & Clinical Pharmacology. 14th ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2017, accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1148443550). Rezerviniai antibiotikai – antibiotikai,			kalendorius metus išrašytų benzodiazepinų, centrinio poveikio antihipertenzinių vaistų, nootropinių vaistų, rezervinių antibiotikų, kompensuojamųjų vaistų receptų skaičiaus. <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis	projekto įgyvendinimo, Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos apsaugos ministerijos apskaičiuoja stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą per praėjusius kalendorinius metus. Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma kartą per	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
--	--	--	--	--	---	--	---

		kurių veikimo spektras yra reikšmingai platesnis negu reikėtų gydant visuomenėje įgytas infekcijas, atsižvelgiant į tikėtiną sukėlėjų jautrumą (ATC kodai – J01CR02, J01CR04, J01FA09, J01FA10, J01DB05, J01DC02) (šaltinis: The Use of Essential Drugs: Ninth Report of the WHO Expert Committee: 9. Reserve anti-infective agents, http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2281e/9.html#Js2281e.9). Vaistas – vaistinė medžiaga arba jų derinys, pagaminti ir teikiami vartoti, nes atitinka bent vieną šių kriterijų: 1) pasižymi savybėmis, dėl kurių tinka žmogaus ligoms gydyti arba jų profilaktikai; 2) dėl farmakologinio, imuninio ar metabolinio poveikio gali būti vartojamas ar skiriamas atkurti, koreguoti ar modifikuoti žmogaus fiziologines funkcijas arba diagnozuoti žmogaus ligas (šaltinis: Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas). Kompensuojamieji vaistiniai preparatai – vaistiniai preparatai, kurie įrašyti į Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyną ir kurių įsigijimo išlaidos ar jų dalis privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims yra kompensuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų (šaltinis: Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas).			(SFMIS2014).	metus iki 2023 metų.	
--	--	--	--	--	--------------	----------------------	--

			Receptas – dokumentas, kuriuo suteikiama teisė įsigyti vaistinių preparatą, medicinos priemonę (medicinos prietaisą), kompensuojamąją medicinos pagalbos priemonę ir kuris išrašytas reglamentuojamos sveikatos priežiūros profesijos, nurodytos Lietuvos Respublikos reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo įstatyme, atstovo, teisiškai įgalioto tą daryti valstybėje, kurioje išrašytas tas dokumentas (šaltinis: Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas).					
R.N. 683	„Savivaldybių, prisijungusių prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklauso mybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos dalis“	Procentai	Savivaldybė – įstatymo nustatytas valstybės teritorijos administracinis vienetas, kurio bendruomenė turi Konstitucijos laiduotą savivaldos teisę, įgyvendinamą per to valstybės teritorijos administracinio vieneto nuolatinių gyventojų išrinktą savivaldybės tarybą, kuri sudaro jai atskaitingas vykdomąją ir kitas savivaldybės institucijas ir įstaigas įstatymams, Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir savivaldybės tarybos sprendimams tiesiogiai įgyvendinti. Savivaldybė yra viešasis juridinis asmuo (šaltinis: Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas). Ankstyvoji intervencija – visuma priemonių, skirtų nustatyti ankstyvą, dar neturinčią klinikinės išraiškos ligą ar sutrikimą, kuriomis siekiama sumažinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pasekmes bei keisti rizikingą	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojama nustatant savivaldybių, prisijungusių prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos, dalį (procentais) nuo visų Lietuvos savivaldybių skaičiaus. Skaičiuojamas taikant formulę: $F = P/B \cdot 100 \text{ proc.}$, čia: F – savivaldybių, prisijungusių prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos dalis, dalis (procentais); P – rodiklis R.N.683-2; B – rodiklis R.N. 683-1.	Pirminiai šaltiniai: Rodiklio reikšmė gaunama iš projekto vykdytojo. Projekto vykdytojas kartu su galutiniu mokėjimo prašymu pateikia tarp projekto vykdytojo ir savivald	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo pabaigoje projekto vykdytojas apskaičiuoja šio rodiklio reikšmę ir pateikia pasiektą šio rodiklio reikšmę patvirtinančias sutartis ar	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.

		elgseną (šaltinis: Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“, 2 priedas). Priklausomybių gydymo paslaugos – pirminio ir antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos, skirtos priklausomybės ligomis sergantiems asmenims, nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakyme Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“. Socialinės integracijos paslaugos – paslaugos, skirtos asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, integracijai į visuomenę ir darbo rinką. Socialinės integracijos paslaugos apima medicininės, profesinės ir socialinės reabilitacijos paslaugų teikimą (šaltinis: Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“, 2 priedas).			ybės administracijos pasirašytas bendradarbiavimo sutartis, kuriose įtvirtinamas savivaldybės sutikimas prisijungti prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos. Antriniai	kitus dokumentus kartu su galutiniu mokėjimo prašymu.	
--	--	--	--	--	--	--	--

			Žemo slenksčio paslaugos – laikantis Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos apraše patvirtintų reikalavimų teikiamos nemokamos konfidencialios anoniminės sveikatos priežiūros ir kitos paslaugos asmenims, vartojantiems švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymo tikslu bei dėl rizikingos elgsenos turintiems didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“).			šaltiniai: galutinis mokėjimo prašymas.		
R.N. 683-1	B – bazinis produkto rodiklis (fiksuotas) „Lietuvos savivaldybių skaičius“	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už produkto rodiklį „Savivaldybių, prisijungusių prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos, dalis“	Įvedamas	Sumuojamos visos Lietuvos savivaldybės. Duomenų šaltinis: Lietuvos Respublikos teritorijos administracinių vienetų ir jų ribų įstatymas, 4 straipsnis.			
R.N. 683-2	P – pokyčio produkto rodiklis (kintamas) „Savivaldybių,	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už produkto rodiklį „Savivaldybių, prisijungusių prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos, dalis“	Automatiškai apskaičiuojamas	Sumuojamos visos savivaldybės, kurios prisijungė prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos. Duomenų šaltinis: galutinis mokėjimo prašymas.			

	kurios prisijungė prie integruoto s ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos, skaičius“							
R.N. 682	„Apsilankymų žemo slenksčio paslaugų kabinetuose skaičiaus padidėjimas“	Procentai	Žemo slenksčio paslaugos – laikantis Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos apraše patvirtintų reikalavimų teikiamos nemokamos konfidencialios anoniminės sveikatos priežiūros ir kitos paslaugos asmenims, vartojantiems švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymo tikslu bei dėl rizikingos elgsenos turintiems didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“).	Įvedamas is	Žemo slenksčio paslaugų gavėjų apsilankymų žemo slenksčio kabinetuose skaičiaus padidėjimas skaičiuojamas, pagal formulę: $Z = ((P/N \times 100 \text{ proc.})/B) - 100$ proc., čia: Z – apsilankymų žemo slenksčio kabinetuose skaičiaus padidėjimas procentais; P – apsilankymų žemo slenksčio paslaugų kabinetuose skaičius viso projekto metu; B – apsilankymų žemo slenksčio paslaugų kabinetuose skaičius 2017 m.; N – pilnų projekto įgyvendinimo metų skaičius.	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo registracijos žurnalo kopija ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai po projektų įgyvendinimo pabaigos VŠĮ Europos socialinio fondo agentūra apskaiči	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose

			Apsilankymas žemo slenksčio kabinete – žemo slenksčio paslaugos suteikimas žemo slenksčio kabinete apsilankiusiam asmeniui, vartojančiam švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymo tikslu bei dėl rizikingos elgsenos turinčiam didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis. Žemo slenksčio paslaugų kabinetas – savarankiškas juridinis asmuo arba įstaigų ar organizacijų struktūrinis padalinys, teikiantis žemo slenksčio paslaugas (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“). Žemo slenksčio paslaugų gavėjai – asmenys, vartojantys švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymo tikslu bei dėl rizikingos elgsenos turintys didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“).		rodiklio reikšmę ir Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro teikiami 2017 m. duomenys. Antriniai šaltiniai: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemė (SFMIS 2014).	uoja stebėsenos rodiklio reikšmę.	se atsakinga VŠĮ Europos socialinio fondo agentūra .
--	--	--	--	--	---	--	---

P.N. 685	„Apsilankymai žemo slenksčio paslaugų kabinetuose“	Skaičius	Žemo slenksčio paslaugos – laikantis Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos apraše patvirtintų reikalavimų teikiamos nemokamos konfidencialios anoniminės sveikatos priežiūros ir kitos paslaugos asmenims, vartojantiems švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymo tikslu bei dėl rizikingos elgsenos turintiems didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr.	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas sumuojant žemo slenksčio paslaugų gavėjų apsilankymus žemo slenksčio kabinetuose (apsilankymų skaičius).	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo registracijos žurnalo kopija ar kiti dokumentai, patvirtinantys	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto įgyvendinimo metu žemo slenksčio paslaugų	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą

		V-584 „Dėl Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“). Apsilankymas žemo slenksčio kabinete – žemo slenksčio paslaugos suteikimas žemo slenksčio kabinete apsilankiusiam asmeniui, vartojančiam švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymo tikslu bei dėl rizikingos elgsenos turinčiam didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis. Žemo slenksčio paslaugų kabinetas – savarankiškas juridinis asmuo arba įstaigų ar organizacijų struktūrinis padalinys, teikiantis žemo slenksčio paslaugas (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“). Žemo slenksčio paslaugų gavėjai – asmenys, vartojantys švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymo tikslu bei dėl rizikingos elgsenos turintys didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“).		pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę. Antriniai šaltiniai: mokėjimų prašymai.	gavėjui suteikiama žemo slenksčio paslauga ir tai patvirtinama prieš pirmųjų šaltinių nurodytais dokumentais.	antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
--	--	---	--	---	--	--

* Į rodiklio pasiekimo reikšmę neįskaičiuojamos šios pirminio lygio paslaugos: gydytojo psichiatro profilaktinė konsultacija; medicininė apžiūra apsvaigimui nustatyti; psichologo psichodiagnostinis ištyrimas; psichologo konsultacija; socialinio darbuotojo konsultacija; taip pat šios antrinio lygio paslaugos: medicininė apžiūra apsvaigimui nustatyti; psichologo, psichoterapeuto konsultacija; socialinio darbuotojo konsultacija.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-972](#), 2015-08-18, paskelbta TAR 2015-08-19, i. k. 2015-12407
 Nr. [V-1036](#), 2015-09-10, paskelbta TAR 2015-09-25, i. k. 2015-14190
 Nr. [V-1232](#), 2015-11-02, paskelbta TAR 2015-11-20, i. k. 2015-18501
 Nr. [V-1339](#), 2015-11-27, paskelbta TAR 2015-12-14, i. k. 2015-19709
 Nr. [V-1340](#), 2015-11-27, paskelbta TAR 2015-12-14, i. k. 2015-19708
 Nr. [V-491](#), 2016-04-14, paskelbta TAR 2016-04-19, i. k. 2016-10073
 Nr. [V-692](#), 2016-06-02, paskelbta TAR 2016-06-17, i. k. 2016-17195
 Nr. [V-881](#), 2016-06-30, paskelbta TAR 2016-07-07, i. k. 2016-19380
 Nr. [V-994](#), 2016-08-02, paskelbta TAR 2016-08-04, i. k. 2016-21310
 Nr. [V-1000](#), 2016-08-05, paskelbta TAR 2016-08-12, i. k. 2016-22311
 Nr. [V-1372](#), 2016-12-07, paskelbta TAR 2016-12-12, i. k. 2016-28667
 Nr. [V-83](#), 2017-01-31, paskelbta TAR 2017-02-01, i. k. 2017-01870
 Nr. [V-199](#), 2017-02-23, paskelbta TAR 2017-03-03, i. k. 2017-03599
 Nr. [V-824](#), 2017-06-30, paskelbta TAR 2017-07-04, i. k. 2017-11431
 Nr. [V-956](#), 2017-08-09, paskelbta TAR 2017-08-16, i. k. 2017-13345
 Nr. [V-1241](#), 2017-10-31, paskelbta TAR 2017-11-02, i. k. 2017-17328
 Nr. [V-148](#), 2018-02-08, paskelbta TAR 2018-02-08, i. k. 2018-02046
 Nr. [V-267](#), 2018-03-07, paskelbta TAR 2018-03-09, i. k. 2018-03717
 Nr. [V-834](#), 2018-07-24, paskelbta TAR 2018-08-06, i. k. 2018-12863
 Nr. [V-898](#), 2018-08-09, paskelbta TAR 2018-08-13, i. k. 2018-13038
 Nr. [V-1023](#), 2018-09-14, paskelbta TAR 2018-09-17, i. k. 2018-14568
 Nr. [V-1035](#), 2018-09-20, paskelbta TAR 2018-09-21, i. k. 2018-14870
 Nr. [V-1339](#), 2018-11-23, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19099
 Nr. [V-1126](#), 2019-10-03, paskelbta TAR 2019-10-04, i. k. 2019-15842
 Nr. [V-50](#), 2020-01-15, paskelbta TAR 2020-01-15, i. k. 2020-00600
 Nr. [V-88](#), 2020-01-27, paskelbta TAR 2020-01-28, i. k. 2020-01909
 Nr. [V-781](#), 2020-04-09, paskelbta TAR 2020-04-09, i. k. 2020-07518
 Nr. [V-1158](#), 2020-05-14, paskelbta TAR 2020-05-15, i. k. 2020-10483

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-960](#), 2015-08-17, paskelbta TAR 2015-08-18, i. k. 2015-12399

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-972](#), 2015-08-18, paskelbta TAR 2015-08-19, i. k. 2015-12407

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1036](#), 2015-09-10, paskelbta TAR 2015-09-25, i. k. 2015-14190

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1232](#), 2015-11-02, paskelbta TAR 2015-11-20, i. k. 2015-18501

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1339](#), 2015-11-27, paskelbta TAR 2015-12-14, i. k. 2015-19709

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1340](#), 2015-11-27, paskelbta TAR 2015-12-14, i. k. 2015-19708

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1499](#), 2015-12-23, paskelbta TAR 2016-01-11, i. k. 2016-00467

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-273](#), 2016-02-17, paskelbta TAR 2016-02-18, i. k. 2016-03079

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-282](#), 2016-02-17, paskelbta TAR 2016-02-19, i. k. 2016-03135

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti

sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-491](#), 2016-04-14, paskelbta TAR 2016-04-19, i. k. 2016-10073

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 "Dėl 2014-2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto "Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu" 8.1.3 konkretaus uždavinio "Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus ir 8.4.2 konkretaus uždavinio "Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą" priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo" pakeitimo

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-658](#), 2016-05-20, paskelbta TAR 2016-05-23, i. k. 2016-13818

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-692](#), 2016-06-02, paskelbta TAR 2016-06-17, i. k. 2016-17195

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

13.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-881](#), 2016-06-30, paskelbta TAR 2016-07-07, i. k. 2016-19380

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

14.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-994](#), 2016-08-02, paskelbta TAR 2016-08-04, i. k. 2016-21310

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

15.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1000](#), 2016-08-05, paskelbta TAR 2016-08-12, i. k. 2016-22311

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

16.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1012](#), 2016-08-19, paskelbta TAR 2016-08-23, i. k. 2016-22579

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

17.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1059](#), 2016-08-31, paskelbta TAR 2016-09-07, i. k. 2016-23322

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

18.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1073](#), 2016-09-07, paskelbta TAR 2016-09-14, i. k. 2016-23584

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio

„Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

19.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1098](#), 2016-09-21, paskelbta TAR 2016-09-26, i. k. 2016-24059

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

20.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1207](#), 2016-10-26, paskelbta TAR 2016-10-27, i. k. 2016-25769

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

21.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1293](#), 2016-11-17, paskelbta TAR 2016-11-23, i. k. 2016-27253

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

22.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1357](#), 2016-12-05, paskelbta TAR 2016-12-12, i. k. 2016-28621

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

23.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1372](#), 2016-12-07, paskelbta TAR 2016-12-12, i. k. 2016-28667

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

24.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-83](#), 2017-01-31, paskelbta TAR 2017-02-01, i. k. 2017-01870

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

25.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-199](#), 2017-02-23, paskelbta TAR 2017-03-03, i. k. 2017-03599

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

26.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-411](#), 2017-04-11, paskelbta TAR 2017-04-13, i. k. 2017-06316

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

27.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-750](#), 2017-06-15, paskelbta TAR 2017-06-16, i. k. 2017-10150

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

28.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-824](#), 2017-06-30, paskelbta TAR 2017-07-04, i. k. 2017-11431

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

29.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-956](#), 2017-08-09, paskelbta TAR 2017-08-16, i. k. 2017-13345

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

30.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1241](#), 2017-10-31, paskelbta TAR 2017-11-02, i. k. 2017-17328

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

31.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1337](#), 2017-11-28, paskelbta TAR 2017-11-29, i. k. 2017-18984

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti

sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

32.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1346](#), 2017-11-28, paskelbta TAR 2017-11-30, i. k. 2017-19014

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

33.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1455](#), 2017-12-18, paskelbta TAR 2017-12-18, i. k. 2017-20308

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

34.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-148](#), 2018-02-08, paskelbta TAR 2018-02-08, i. k. 2018-02046

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir Nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

35.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-246](#), 2018-03-05, paskelbta TAR 2018-03-07, i. k. 2018-03622

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

36.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-267](#), 2018-03-07, paskelbta TAR 2018-03-09, i. k. 2018-03717

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

37.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-389](#), 2018-04-09, paskelbta TAR 2018-04-10, i. k. 2018-05770

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

38.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-531](#), 2018-04-26, paskelbta TAR 2018-04-27, i. k. 2018-06734

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

39.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-573](#), 2018-05-10, paskelbta TAR 2018-05-10, i. k. 2018-07592

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

40.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-834](#), 2018-07-24, paskelbta TAR 2018-08-06, i. k. 2018-12863

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio

„Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

41.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-898](#), 2018-08-09, paskelbta TAR 2018-08-13, i. k. 2018-13038

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

42.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1023](#), 2018-09-14, paskelbta TAR 2018-09-17, i. k. 2018-14568

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

43.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1035](#), 2018-09-20, paskelbta TAR 2018-09-21, i. k. 2018-14870

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

44.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1339](#), 2018-11-23, paskelbta TAR 2018-11-27, i. k. 2018-19099

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

45.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-584](#), 2019-05-17, paskelbta TAR 2019-05-21, i. k. 2019-08023

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

46.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-724](#), 2019-06-17, paskelbta TAR 2019-06-17, i. k. 2019-09734

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

47.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-820](#), 2019-07-12, paskelbta TAR 2019-07-12, i. k. 2019-11559

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

48.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1114](#), 2019-10-01, paskelbta TAR 2019-10-01, i. k. 2019-15612

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

49.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1126](#), 2019-10-03, paskelbta TAR 2019-10-04, i. k. 2019-15842

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

50.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1395](#), 2019-12-05, paskelbta TAR 2019-12-05, i. k. 2019-19645

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

51.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1412](#), 2019-12-10, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20055

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

52.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-43](#), 2020-01-13, paskelbta TAR 2020-01-14, i. k. 2020-00546

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

53.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-50](#), 2020-01-15, paskelbta TAR 2020-01-15, i. k. 2020-00600

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti

sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

54.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-70](#), 2020-01-17, paskelbta TAR 2020-01-23, i. k. 2020-00978

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

55.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-88](#), 2020-01-27, paskelbta TAR 2020-01-28, i. k. 2020-01909

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

56.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-222](#), 2020-02-24, paskelbta TAR 2020-02-26, i. k. 2020-04110

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

57.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-426](#), 2020-03-18, paskelbta TAR 2020-03-19, i. k. 2020-05738

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

58.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-613](#), 2020-03-30, paskelbta TAR 2020-03-30, i. k. 2020-06597

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto "Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

59.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-781](#), 2020-04-09, paskelbta TAR 2020-04-09, i. k. 2020-07518

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

60.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1158](#), 2020-05-14, paskelbta TAR 2020-05-15, i. k. 2020-10483

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

61.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1427](#), 2020-06-10, paskelbta TAR 2020-06-10, i. k. 2020-12709

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

62.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1765](#), 2020-08-04, paskelbta TAR 2020-08-04, i. k. 2020-16897

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto "Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio

„Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

63.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-2156](#), 2020-10-01, paskelbta TAR 2020-10-01, i. k. 2020-20554

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo