

Suvestinė redakcija nuo 2016-11-24 iki 2016-12-12

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 PASLAUGŲ KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO GERINIMAS“**

1. Priemonės aprašymas

- | |
|---|
| <p>1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.</p> <p>1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo.</p> |
|---|

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 2014–2020 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.

1.4. Galimi pareiškėjai: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

1.5. Galimi partneriai nenumatomi.“

Punkto pakeitimai:

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

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

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 „Nėščųjų, 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 asmenų sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose modernizuota paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	37	50

*Jei galima atvežti iki perkutaninės koronarinės intervencijos centro per 120 min. nuo pirmojo kontakto su mediku iki perkutaninės koronarinės intervencijos atlikimo.

Punkto pakeitimai:

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

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

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				
5046 630	890 582					
Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
Iš viso						
5 046 630	890 582					

ANTRASIS SKIRSNIS**VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ****NR. 08.4.2-CPVA-V-616 „GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS IR PACIENTŲ TRANSPORTAVIMO PASLAUGŲ 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. dokumentų (metodikų, protokolų, tvarkos aprašų ir kt.), gerinančių greitosios medicinos

pagalbos ir pacientų transportavimo paslaugų organizavimą ir valdymą, parengimas bei jų įdiegimas į praktiką;

1.3.2. tikslinių teritorijų GMP stočių ir (ar) skyrių ir rajonų lygmens ligoninių, apskričių centrų asmens sveikatos priežiūros įstaigų sveikatos specialistų, GMP dispečerinių darbuotojų kvalifikacijos tobulinimas, žinių ir gebėjimų stiprinimas siekiant efektyvaus šių specialistų dalyvavimo teikiant integruotą pagalbą galvos smegenų insultų, kraujotakos sistemos ligų bei traumų ir nelamingų atsitikimų sąlygotų būklių atvejais bei užtikrinant efektyvias ir operatyvias GMP paslaugas;

1.3.3. GMP paslaugų teikimo ir pacientų transportavimo, įgyvendinant integruotos sveikatos priežiūros modelius, efektyvumo vertinimo ir stebėsenos priemonių kūrimas, tobulinimas, diegimas.

1.4. Galimi pareiškėjai: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos, tikslinių teritorijų rajoninio lygmens ligoninės, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Klaipėdos universitetas, asociacijos ir (ar) draugijos, atitinkančios joms nustatytus reikalavimus.

1.5. Galimi partneriai: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos, tikslinių teritorijų rajoninio lygmens ligoninės, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Klaipėdos universitetas, asociacijos ir (ar) draugijos, atitinkančios joms nustatytus reikalavimus.

1.6. Priemonė kartu su priemone Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ sudaro jungtinę priemonę Nr. J01-CPVA-V „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“.

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešojoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra.

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

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“ finansuojami konkrečios profesijos sveikatos priežiūros specialistų mokymai, jei jie nebus finansuojami pagal šios priemonės remiamą 1.3.2 veiklą. Pagal Vidaus reikalų ministerijos administruojamą 10.1.3 uždavinį „Pagerinti visuomenei teikiamų paslaugų kokybę, didinant jų atitiktį visuomenės poreikiams“ finansuojami greitosios medicinos pagalbos ir (ar) pacientų transportavimo paslaugų organizavimą ir valdymą gerinančių dokumentų parengimas bei paslaugų teikimo ir pacientų transportavimo efektyvumo vertinimo ir stebėsenos priemonių kūrimas, tobulinimas, diegimas, jei tokie dokumentai ir priemonės nebus finansuojami pagal šios priemonės remiamas 1.3.1 ir 1.3.3 veiklas.
--

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	Atvejų skaičius	130	82

	sumažėjimas tikslinėse teritorijose dėl išorinių mirties priežasčių“	100 000 gyv.		
R.N.604	„Pacientų, kuriems įtariamas ūminis galvos smegenų insultas, tiesiogiai nuvežtų į insulto gydymo centrą, dalis“	Procentai	50	80
R.N.605	„Pacientų, kuriems įtartas miokardo infarktas su ST segmento pakilimu, nuvežtų į perkutaninės koronarinės intervencijos centrus, dalis“	Procentai	80	95
R.N.606	„Laikas nuo pirmo paciento kontakto su greitosios medicinos pagalbos specialistais iki paciento pristatymo į perkutaninės koronarinės intervencijos centrus“	Minutės	120	90
R.N.607	„Laikas, praėjęs nuo greitosios medicinos pagalbos iškvietimo priėmimo iki paciento pristatymo į traumos centrą / priėmimo-skubios pagalbos skyrių“	Minutės	60	60
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	3	10
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	200	500

Punkto pakeitimai:

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

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				
1 107 796	195 493					
Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
Iš viso						
1 107 796	195 493					

TREČIASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.1.3-CPVA-V-605 „TUBERKULIOZĖS 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.	asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių viešąsias stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės srityje, infrastruktūros modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų,

susijusių su tuberkuliozės 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. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių viešąsias stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės srityje, įrangos, skirtos tuberkuliozės diagnostikai ir gydymui užtikrinti, įsigijimas;

1.3.6. *Neteko galios nuo 2016-02-20*

1.3.7. *Neteko galios nuo 2016-02-20*

1.3.8. 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 ligoninės Santariškių 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;

1.4.2. *Neteko galios nuo 2016-02-20*

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.).

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių 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;

1.5.2. *Neteko galios nuo 2016-02-20*

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.).

1.6. Priemonė kartu su priemone Nr. 08.4.2-ESFA-V-618 „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ sudaro jungtinę priemonę.

Punkto pakeitimai:

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

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

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.

Punkto pakeitimai:

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

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	2600	3200
R.N.611	„Mirtingumas nuo tuberkuliozės“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	4	2
R.N.612	„Sergamumas tuberkulioze (nauji tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	38	15
R.N.613	„Vaikų sergamumas tuberkulioze (nauji tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	4	2
R.N.614	„Sergamumas plaučių tuberkulioze (nauji plaučių tuberkuliozės atvejai)“	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	70
R.N.617	„Naujai susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalis“ (be	Procentai	5	3

	dauginio atsparumo vaistams (DAV)			
R.N.618	„Sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	83	85
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	5	15

Punkto pakeitimai:

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

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

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						
10 081	1 779 139,00	0	0	0	0	0

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
787,00						
Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
768 328,00	135 587,00	0	0	0	0	0
Iš viso						
10 850 115,00	1 914 726,00					

KETVIRTASIS SKIRSNIS

VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ NR. 08.4.2-CPVA-V-618 „TUBERKULIOZĖS PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PASLAUGŲ KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO GERINIMAS

Pakeistas skirsnio pavadinimas:

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

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 epidemiologinės priežiūros, profilaktikos ir kontrolės tobulinimo klausimais;
- 1.3.4. *Neteko galios nuo 2016-02-20*
- 1.3.5. *Neteko galios nuo 2016-02-20*
- 1.3.6. nacionalinių tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo rekomendacijų kaip mokomųjų priemonių gydytojams ir kitiems specialistams parengimas;
- 1.3.7. *Neteko galios nuo 2016-06-18*
- 1.4. Galimi pareiškėjai:
 - 1.4.1. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių 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;
 - 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.);
 - 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 ligoninės Santariškių 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;
 - 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.);

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 „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ sudaro jungtinę priemonę Nr. J02-CPVA-V „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“.

Punkto pakeitimai:

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

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

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.“

Punkto pakeitimai:

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

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	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 plaučių tuberkuliozės 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 tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalis“ (be DAV)	Procentai	5	3
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 asmenų ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modeliai, pagerinantys sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms“	Skaičius	0	5
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	350	870
P.N.603	Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai	Skaičius	2	4

Punkto pakeitimai:

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

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

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

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas	Kiti projektų finansavimo šaltiniai
	Nacionalinės lėšos

ES struktūrinių fondų lėšos – iki	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						
2 894 866,00	510.859,00	0	0	0	0	0
Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
317 251,00	55 985,00	0	0	0	0	0
Iš viso						
3 212 117,00	566 844,00	0	0	0	0	0

Skirsnio pakeitimai:

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

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

1. Priemonės aprašymas

- | |
|---|
| <p>1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.</p> <p>1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo.</p> <p>1.3. Remiamos veiklos:</p> <p>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;</p> <p>1.3.2. vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų modeliui įdiegti bei mobilioms konsultacinėms vaikų ir paauglių</p> |
|---|

psichikos sveikatos priežiūros ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugoms regionuose teikti reikalingos infrastruktūros sukūrimas: aprūpinimas reikiama įranga ir specialiais automobiliais mobilioms sveikatos priežiūros paslaugoms teikti;

1.3.3. vaikų burnos sveikatos priežiūros paslaugų modelio sukūrimas, apimantis asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių viešąsias specializuotas odontologijos paslaugas vaikams, aprūpinimą reikiama įranga vaikų odontologijos paslaugoms teikti ir specialiais automobiliais mobilioms (išvažiuojamosioms konsultacijoms) sveikatos priežiūros paslaugoms teikti; modeliui sukurti reikalingų tvarkos aprašų, rekomendacijų ir metodikų parengimą ir reglamentuojantis jų įdiegimą į viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vykdomą odontologijos paslaugų vaikams teikimo praktiką;

1.3.4. odontologijos paslaugų teikimo vaikams stebėsenos ir vertinimo sistemos sukūrimas;

1.3.5. 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;

1.3.6. vaikų retų ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo tvarkos aprašų, rekomendacijų ir metodikų parengimas, retomis ligomis sergančių vaikų pacientų registracijos posistemės ir nuotolinio konsultavimo linijų sukūrimas ir įdiegimas praktikoje;

1.3.7. 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;

1.3.8. 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;

1.3.9. efektyvesniam III lygio ambulatorinių ir stacionarių 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.“

Punkto pakeitimai:

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

2. Priemonės finansavimo forma

Negražinamoji 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	50 000	76 000
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.639	„Suteikta vaikų ir paauglių psichiatrijos ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos konsultacinės paslaugų“	Skaičius	900	1800
R.N.637	„Vaikai, kuriems patvirtinta retos ligos diagnozė“	Skaičius	0	1000
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros	Skaičius	2	10

	paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“			
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
P.N.640	„Sukurta ir įdiegta odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistema“	Skaičius	1	1
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	0	5

Punkto pakeitimai:

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

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

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
Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
25 524 991	4 504 410	0	0	0	0	0
Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
1 945 248	343 279	0	0	0	0	0
Iš viso						
27 470 239	4 847 689	0	0	0	0	0

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

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 tikslinių teritorijų gyventojams skirtos veiklos kraujotakos sistemos ligų, galvos smegenų kraujotakos ligų, onkologinių ligų, traumų ir nelaimingų atsitikimų ir mirtingumo nuo išorinių mirties priežasčių srityse:
- 1.3.1. informacijos sklaidai parengimas, informacijos sklaida, visuomenės švietimas sveikatos profilaktikos, pagrindinių rizikos veiksnių bei sveikatai palankių prekių ir paslaugų temomis;
- 1.3.2. metodikų, rekomendacijų ir kt. dokumentų, reikalingų gyventojų sveikai gyvensenai ir ligų profilaktikai skatinti, rengimas;
- 1.3.3. tyrimų atlikimas, įgyvendinamų veiksmų bei jų poveikio stebėsena ir vertinimas;
- 1.3.4. sveikatos įgūdžiams formuoti skirtų teminių sveikatos mokymo kabinetų įrengimas, reikalingos įrangos ir priemonių įsigijimas;
- 1.3.5. visuomenės sveikatos specialistų, pirminės sveikatos priežiūros ir kitų specialistų kvalifikacijos tobulinimas gyventojų sveikatos išsaugojimo įgūdžiams formuoti.
- 1.4. Galimi pareiškėjai:
- 1.4.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją;
- 1.4.2. Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Lietuvos sporto universitetas, Klaipėdos universitetas;

- 1.4.3. Nacionalinis vėžio institutas;
- 1.4.4. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos;
- 1.4.5. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;
- 1.4.6. Valstybinė geležinkelio inspekcija prie Susisiekimo ministerijos.
- 1.5. Galimi partneriai:
 - 1.5.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją;
 - 1.5.2. Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Lietuvos sporto universitetas, Klaipėdos universitetas;
 - 1.5.3. Nacionalinis vėžio institutas;
 - 1.5.4. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos;
 - 1.5.5. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;
 - 1.5.6. Valstybinė geležinkelio inspekcija prie Susisiekimo ministerijos

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešojo 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.360	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo cerebrovaskulinių ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	24	24
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.362	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose dėl išorinių mirties priežasčių“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	130	82
R.N.630	„Gyvensenos pokyčiai dėl sveikatos“	Procentai	22	26
R.N.631	„Tikslinių teritorijų gyventojų, žinančių, ką reiškia gyventi sveikai, dalies padidėjimas“	Procentiniai punktai	2	5
R.N.632	„Tikslinių teritorijų gyventojų, manančių, kad jie atsakingi už savo sveikatą, dalies padidėjimas“	Procentiniai punktai	1	3
P.N.633	„Įrengti teminiai sveikatos mokymo kabinetai Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centre“	Skaičius	2	5
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	100	600
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	5	10

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas	Kiti projektų finansavimo šaltiniai
	Nacionalinės lėšos

ES struktūrinių fondų lėšos – iki	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						
6 908 518	1 219 150	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						
6 908 518	1 219 150	0	0	0	0	0“

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 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 ir pan., skirtų pagyvenusių žmonių sveikatai stiprinti ir ligų profilaktikai, parengimas, tobulinimas, įdiegimas į praktiką; 1.3.2. mokymo programų profesinės sveikatos srityje parengimas ir mokymui reikalingos infrastruktūros sukūrimas; 1.3.3. kvalifikacijos tobulinimo kursų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistams apie pagyvenusių žmonių sveikatos išsaugojimą, stiprinimą ir ligų profilaktiką organizavimas, profesinės sveikatos specialistų kvalifikacijos tobulinimo ir gebėjimų stiprinimo sveiko senėjimo, ergonomiškai saugios darbo aplinkos užtikrinimo, profesinės sveikatos ir darbo medicinos ir pan. srityse organizavimas; 1.3.4. informacinių leidinių, vaizdo ir garso medžiagos, socialinės reklamos sveiko senėjimo, vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos bei profesinės sveikatos priežiūros tematika parengimas, leidimas ir platinimas, informacijos skleidimas, viešinimas, konferencijų ir renginių organizavimas;
--

- 1.3.5. vyresnio amžiaus žmonių mitybos ir fizinio aktyvumo tyrimų (apklausų) atlikimas;
- 1.3.6. gerosios užsienio praktikos senatvinės silpnaprotystės profilaktikos srityje, skatinant vyresnio amžiaus žmonių fizinį aktyvumą, sklaida (pritaikymas ir įdiegimas) Lietuvoje.
- 1.4. Galimi pareiškėjai:
 - 1.4.1. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją;
 - 1.4.2. Lietuvos sporto universitetas;
 - 1.4.3. Vilniaus universitetas;
 - 1.4.4. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;
 - 1.4.5. Klaipėdos universitetas.
- 1.5. Galimi partneriai:
 - 1.5.1. Vilniaus universitetas;
 - 1.5.2. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;
 - 1.5.3. Lietuvos sporto universitetas;
 - 1.5.4. Klaipėdos universitetas;
 - 1.5.5. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją.

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

Pagal priemonę nefinansuojamos Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plane apibrėžtos veiklos, kurios bus finansuojamos pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“.

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.641	„Vyresnių nei 60 metų asmenų dalis nuo visų sveikatos mokymo renginiuose dalyvaujančių asmenų“	Procentai	2,5	3,5
R.N.642	„Fiziškai aktyvių asmenų dalies 65–74 metų amžiaus asmenų grupėje padidėjimas“	Procentai	2	3
R.N.643	„65 metų ir vyresnių asmenų, paskiepytų nuo gripo, dalis“	Procentai	23	30
R.N.680	„55 metų amžiaus ir vyresnių Lietuvos gyventojų, žinančių, ką reiškia gyventi sveikai, dalies padidėjimas“	Procentiniai punktai	2	5
R.N.681	„55 metų amžiaus ir vyresnių Lietuvos gyventojų, manančių, kad jie atsakingi už savo sveikatą, dalies padidėjimas“	Procentiniai punktai	1	3
R.N.646	„Darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaugas, dalis“	Procentai	10	25
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	300	1000
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	3	10

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						
3 464 829	611 441	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
423 868	74 800	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
3 888 697	686 241	0	0	0	0	0“

Papildyta skirsniu:

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

AŠTUNTASIS SKIRSNIS

VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ NR. 08.1.3-CPVA-V-608 „PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDymo 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. priklausomybės ligų centrų infrastruktūros modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų, susijusių su priklausomybės ligų profilaktika, diagnostika ir gydymu, statyba, rekonstrukcija ir remontas;
 - 1.3.2. priklausomybės ligų centrų įrangos ir baldų, skirtų priklausomybės ligų profilaktikai, diagnostikai ir gydymui užtikrinti, įsigijimas;
 - 1.3.3. priklausomybės ligų centrų aprūpinimas specialiais automobiliais mobilioms (išvažiuojamosioms konsultacijoms) sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.
- 1.4. Galimi pareiškėjai: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos, Vilniaus, Kauno apskrities, Šiaulių, Klaipėdos ir Panevėžio priklausomybės ligų centrai.
- 1.5. Galimi partneriai: Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos, Vilniaus, Kauno apskrities, Šiaulių, Klaipėdos ir Panevėžio priklausomybės ligų centrai:
 - 1.5.1. Kauno, Šiaulių, Klaipėdos ir Panevėžio priklausomybių ligų centrai.
- 1.6. Priemonė kartu su priemone Nr. 08.4.2-CPVA-V-621 „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir

prieinamumo gerinimas“ sudaro jungtinę priemonę Nr. J04-CPVA-V „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir prieinamumo gerinimas“.

Punkto pakeitimai:

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

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 priemonės, 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.
R.N.622	„Pakaitinio gydymo aprėptis“	Procentai	15	30

P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra“	Skaičius	1	5
P.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	Asmenys	10 000	30 000

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
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
4 830 862	852 505	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:						
4 830 862	852 505	0	0	0	0	0“

Papildyta skirsniu:

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

DEVINTASIS SKIRSNIS

VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ NR. 08.4.2-CPVA-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. tyrimų, analizių ir vertinimų priklausomybių ligų srityje atlikimas;
 - 1.3.2. ankstyvos intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo Lietuvoje modelio sukūrimas, išbandymas ir įdiegimas į praktiką (reikalingų tvarkos aprašų, metodikų ir pan. parengimas, modelio išbandymas, sveikatos priežiūros ir kitų įstaigų, kurios vadovausis modeliu, specialistų mokymai dėl modelio praktinio taikymo, visuomenės informavimo veiksmai apie kurią ir taikomą paslaugų teikimo modelį);
 - 1.3.3. psichikos sveikatos centrų specialistų kvalifikacijos tobulinimas, mokymo programų, skirtų psichikos sveikatos centrų specialistų kvalifikacijai tobulinti, parengimas bei priklausomybės ligų ankstyvos diagnostikos ir ambulatorinio gydymo psichikos sveikatos centruose metodikų, rekomendacijų parengimas.
- 1.4. Galimi pareiškėjai: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos, Vilniaus, Kauno apskrities, Šiaulių, Klaipėdos ir Panevėžio priklausomybės ligų centrai:
 - 1.4.1. Vilniaus priklausomybių ligų centras, Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos.
- 1.5. Galimi partneriai: Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos, Vilniaus, Kauno apskrities, Šiaulių, Klaipėdos ir Panevėžio priklausomybės ligų centrai:
 - 1.5.1. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos, Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio priklausomybių ligų centrai.
- 1.6. Priemonė kartu su priemone Nr. 08.1.3-CPVA-V-608 „Priklausomybės ligų diagnostikos ir gydymo infrastruktūros tobulinimas“ sudaro jungtinę priemonę Nr. J04-CPVA-V „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir prieinamumo gerinimas“.

Punkto pakeitimai:

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

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. 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 nenumatomi.

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.623	„Vaikų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo, kuriems suteiktos gydymo ir socialinės integracijos paslaugos, aprėptis“	Procentai	0	15
R.N.624	„Suaugusių asmenų, piktnaudžiaujančių alkoholiu, kuriems suteiktos gydymo ir socialinės integracijos paslaugos, aprėptis“	Procentai	0	15
R.N.625	„Socialinės rizikos šeimų, piktnaudžiaujančių alkoholiu, psichoaktyviomis medžiagomis ir kurioms suteiktos gydymo ir socialinės integracijos paslaugos, aprėptis“	Procentai	0	15

	apreptis“			
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	5	24
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Asmenys	30	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						
1 724 606	304 342	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0

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
3. Iš viso:						
1 724 606	304 342	0	0	0	0	0“

Papildyta skirsniu:

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

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 medicinines reabilitacijos paslaugas galvos smegenų kraujotakos ligomis sergantiems pacientams, arba viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio lygio stacionarines medicinines reabilitacijos paslaugas galvos smegenų kraujotakos ligomis sergantiems pacientams ir palaikomosios reabilitacijos paslaugas.“

Punkto pakeitimai:

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

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-612 „Kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros 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.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 viename 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“	Procentai	90	95

	komandos per pirmąsias 72 val. nuo atvykimo į insulto gydymo centrą laiko, dalis (nuo visų dėl išeminio galvos smegenų insulto hospitalizuotų pacientų)“			
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	8	16

Punkto pakeitimai:

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

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						
25 858 100	4 563 194	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
1 886 586	332 927	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
27 744 686	4 896 121	0	0	0	0	0“

Papildyta skirsniu:

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

11 skirsnis. Neteko galios nuo 2016-08-13

Skirsnio naikinimas:

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

DVYLIKTAŠIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.1.3-CPVA-V-611 „SKUBIOS PAGALBOS TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ BEI IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ
ATVEJ AIS 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-diagnostine 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 universitetinės ligoninės;

1.4.2. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija;

1.4.3. VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės;

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..

Punkto pakeitimai:

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

2. Priemonės finansavimo forma

Negražinamoji 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 stacionarinėms 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	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo	Tarpinė reikšmė 2018 m.	Galutinė reikšmė 2023 m.
------------	---------------------------------	----------	-------------------------	--------------------------

rodiklio kodas		vienetas	gruodžio 31 d.	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	„Viešąsias 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

Punkto pakeitimai:

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

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

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						
7 089 361,00	1 251 064,00	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0

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
3. Iš viso						
7 089 361,00	1 251 064,00	0	0	0	0	0“

Papildyta skirsniu:

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

TRYLIKTAŠIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.4.2-ESFA-V-625 „SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ BEI KITŲ
IŠORINIŲ PRIEŽASČIŲ ATVEJ AIS 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. efektyvaus traumų, nudegimų, apsinuodijimų ir nelaimingų atsitikimų bei kitų išorinių priežasčių lemtų sužalojimų atvejais profilaktikos, diagnostikos, gydymo ir metodų taikymo modelio, sudarančio prielaidas gerinti traumų, nudegimų, apsinuodijimų ir kitų nelaimingų atsitikimų bei išorinių priežasčių lemtų sužalojimų atvejais profilaktikos, diagnostikos, gydymo kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, plėtojimas bei tobulinimas:

1.3.1.1. psichikos sveikatos specialistų (psichologų, psichiatrų, psichikos sveikatos slaugytojų ir pan.), telefoninės emocinės paramos paslaugas teikiančių specialistų (savanorių), traumų centrų, tikslinių teritorijų sveikatos priežiūros įstaigų (ligoninių) specialistų, teikiančių skubią medicinos traumų, nudegimų, apsinuodijimų ir nelaimingų atsitikimų bei kitų išorinių priežasčių lemtų sužalojimų atvejais, kvalifikacijos tobulinimas, žinių ir gebėjimų stiprinimas;

1.3.1.2. dokumentų (protokolų, algoritmų, metodikų, tvarkos aprašų, programų ir kt. dokumentų), reikalingų savižudybių profilaktikai, traumų

ir nelaimingų atsitikimų bei kitų išorinių priežasčių stebėsenos sistemos tobulinimas, parengimas ir įdiegimas;

1.3.1.3. traumų ir nelaimingų atsitikimų bei kitų išorinių priežasčių lemtų sužalojimų atvejais paslaugų teikimo, įgyvendinant integruotos sveikatos priežiūros modelį, efektyvumo vertinimo atlikimas, tyrimų atlikimas bei stebėsenos priemonių sukūrimas, įdiegimas.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. Sveikatos apsaugos ministerija;

1.4.2. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

1.4.3. Vilniaus universitetas;

1.4.4. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras;

1.4.5. Higienos institutas;

1.4.6. Valstybinis psichikos sveikatos centras;

1.4.7. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija;

1.4.8. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, atliekančios įstaigos, teikiančios tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas traumų atvejais (VŠĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VŠĮ Kauno klinikos, VŠĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė).

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. Sveikatos apsaugos ministerija;

1.5.2. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

1.5.3. Vilniaus universitetas;

1.5.4. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras;

1.5.5. Higienos institutas;

1.5.6. Valstybinis psichikos sveikatos centras;

1.5.7. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija;

1.5.8. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, atliekančios visų lygių traumos centrų funkcijas;

1.5.9. Nevyriausybinių organizacijų ir asociacijų (toliau – NVO), vykdančios veiklą psichikos sveikatos srityje.

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 nefinansuojamas gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimas.

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.N.603	„Parngtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	0	14
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	30	500

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						
2 231 440,00	393 784,00	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
2 231 440,00	393 784,00	0	0	0	0	0“

Papildyta skirsniu:

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

KETURIOLIKTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.4.2-ESFA-V-622 „VAIKŲ LIGŲ, TRAUMŲ IR NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ 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 Santariškių 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 Santariškių 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.“

Punkto pakeitimai:

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

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. 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

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.“

Punkto pakeitimai:

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

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	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.372	„Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiuose renginiuose“	Skaičius	400	2500
P.S.371	„Savivaldybės, kuriose įdiegti inovatyvūs viešųjų asmenų 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	Projektų vykdytojų lėšos

	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						
6 304 702,00	1 112 594,00	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
896 063,00	158 129,00	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
7 200 765,00	1 270 723,00	0	0	0	0	0“

Papildyta skirsnio:

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

PENKIOLIKTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.1.3-CPVA-R-609 „PIRMINĖS 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:
1.3.2.1.	priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo kabinetų įrengimas (patalpų rekonstrukcija ir (ar) remontas, reikalingos įrangos įsigijimas) psichikos sveikatos centruose;
1.3.2.2.	žemo slenksčio kabinetų įrengimas (patalpų rekonstrukcija ir (ar) remontas, reikalingos įrangos įsigijimas) savivaldybėse;

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;

1.3.6. priemonių, gerinančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo efektyvumą, įgyvendinimas.

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. savivaldybių visuomenės sveikatos biurai;

1.5.4. psichikos sveikatos centrai;

1.5.5. 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;

1.5.6. NVO.

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji 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 asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose modernizuota paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	22	150
P.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	Asmenys	120 000	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
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
32 003 012,00	2 823 795,00	2 823 795,00	0	2 823 795,00	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
32 003 012,00	2 823 795,00	2 823 795,00	0	2 823 795,00	0	0“

Skirsnio pakeitimai:

Nr. [V-1293](#), 2016-11-17, paskelbta TAR 2016-11-23, i. k. 2016-27253**16 skirsnis.** Neteko galios nuo 2016-11-24

Skirsnio naikinimas:

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

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 neįgaliams žmonėms, įdiegimas;

1.3.2. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių medicininės stacionarinės reabilitacijos paslaugas, skirtas neįgaliams vaikams, infrastruktūros modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų, susijusių su neįgaliųjų vaikų reabilitacijos paslaugų teikimu, statyba, rekonstrukcija ir remontas, reikiamos įrangos bei priemonių įsigijimas;

1.3.3. kompleksinių integruotų paslaugų (medicininės reabilitacijos, profesinio orientavimo ir mokymo) centro neįgaliams vaikams įsteigimas vienoje iš įstaigų: statinių ir (ar) patalpų, susijusių su neįgaliųjų vaikų kompleksinių integruotų paslaugų teikimu, statyba, rekonstrukcija ir remontas, reikiamos įrangos bei priemonių įsigijimas;

1.3.4. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių medicininės stacionarinės reabilitacijos paslaugas, specialistų, dirbančių su vaikais, turinčiais negalią, kvalifikacijos tobulinimas;

1.3.5. bandomojo projekto įgyvendinimas, kuriuo numatoma gerinti odontologinės priežiūros paslaugas neįgaliesiems;

1.3.6. apsitarnavimo įgūdžių ugdymo programos sunkią ir vidutinę negalią turintiems vaikams bei kompleksinės medicininės reabilitacijos ir profesinio orientavimo programos, skirtos fizinę ir psichikos negalią turintiems vaikams, parengimas;

1.3.7. metodinių priemonių (rekomendacijų, mokymų, algoritmų ir kt.), reikalingų negalią ir specialiųjų poreikių turintiems pacientams, jų šeimos nariams bei darbuotojams, dirbantiems su tokiais pacientais, sukūrimas ir įgyvendinimas.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrines ir (ar) tretines sveikatos priežiūros paslaugas;

1.4.2. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras.

1.4.3. Higienos institutas.

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirmines sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo, atitinkančios Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus reikalavimus (įgyvendinant veiklas, numatytas šio skirsnio 1.3.5 papunktyje);

1.5.2. savivaldybių administracijos (įgyvendinant veiklas, numatytas šio skirsnio 1.3.5 papunktyje);

1.5.3. NVO, veikiančios neįgaliųjų socialinės integracijos srityje (įgyvendinant veiklas, numatytas šio skirsnio 1.3.5 papunktyje);

1.5.4. Sveikatos apsaugos ministerija (įgyvendinant veiklas, numatytas šio skirsnio 1.3.6 papunktyje);

1.5.5. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (įgyvendinant veiklas, numatytas šio skirsnio 1.3.6 papunktyje);

1.5.6. Švietimo ir mokslo ministerija (įgyvendinant veiklas, numatytas šio skirsnio 1.3.6 papunktyje).

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešojo 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 finansuojamas infrastruktūros modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų statyba, rekonstrukcija ir remontas, reikalingos įrangos bei priemonių įsigijimas (įranga, skirta antrinio ir (ar) tretinio lygio stacionariųjų medicininių reabilitacijos paslaugoms teikti neįgaliems vaikams), jei tokios infrastruktūros modernizavimas bus finansuojamas 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“.

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 asmenų sveikatos priežiūros įstaigose gerai ir labai gerai, dalis“	Procentai	60	60
R.N. 601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir	Asmenys	0	7800

	prieinamumas“			
P.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	Asmenys	0	37000
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose modernizuota paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	0	13
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	0	6

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						
4 490 783,00	792 491,00	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						
4 490 783,00	792 491,00	0	0	0	0	0“

Papildyta skirsniu:

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

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:
 - 1.3.1. efektyviam integruotos sveikatos priežiūros modeliui plėtoti reikalingos infrastruktūros sukūrimas, gerinant onkologinių ligų prevencijos, ankstyvosios diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumą ir kokybę tikslinių teritorijų gyventojams:
 - 1.3.1.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių antrines atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų paslaugas, aprūpinimas šioms paslaugoms teikti reikalinga įranga;
 - 1.3.1.2. onkologinės pagalbos konsultacinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms tikslinių teritorijų gyventojams teikti reikalingos infrastruktūros sukūrimas ar modernizavimas: konsultacijų kabinetų įrengimas – patalpų rekonstrukcija ir remontas, kompiuterinės technikos, baldų bei kitos įrangos įsigijimas, medicinos įrangos ir transporto priemonių konsultacinėms paslaugoms teikti įsigijimas;
 - 1.3.1.3. spindulinės terapijos paslaugų plėtrai reikalingos infrastruktūros sukūrimas: šioms paslaugoms teikti skirtų statinių ir (ar) patalpų statyba, rekonstravimas ir remontas, medicinos ir kitos įrangos įsigijimas;
 - 1.3.1.4. inovatyvių technologijų diegimas specializuotą onkologinę pagalbą teikiančiose sveikatos priežiūros įstaigose;
 - 1.3.2. onkologinių ligų prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos sveikatos priežiūros paslaugų vyresnio amžiaus žmonėms (išskyrus tikslinių teritorijų gyventojus) prieinamumo ir kokybės gerinimui reikalingos infrastruktūros sukūrimas:
 - 1.3.2.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių antrines atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų paslaugas, aprūpinimas šioms paslaugoms teikti reikalinga įranga.

1.4. Galimi pareiškėjai:
1.4.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas onkologinių ligų prevencijos, diagnostikos, gydymo srityse;
1.4.2. Sveikatos apsaugos ministerija.
1.5. Galimi partneriai:
1.5.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas onkologinių ligų prevencijos, diagnostikos, gydymo srityse ir atitinkančios Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus reikalavimus;
1.5.2. Sveikatos apsaugos ministerija.

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešojo 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.
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
R.N. 601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir	Skaičius	2600	9000

	prieinamumas“			
P.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	Asmenys	80000	260000
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	10	40
P.N.609	„Suteikta onkologinės pagalbos konsultacinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų tikslinių teritorijų gyventojams“	Skaičius	500	1800

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

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						
11 779 695,00	2 078 770,00	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
886 644,00	156 466,00	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
12 666 339,00	2 235 236,00	0	0	0	0	0“

Papildyta skirsniu:

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

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. Remiamos veiklos:
1.3.1. sveikos gyvensenos ir profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugų srityje:
1.3.1.1. antrinio ir (ar) tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų statyba, rekonstrukcija ir remontas, įrangos įsigijimas ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui; priemonių, didinančių ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, mažinančių patekimo pas gydytojus eiles, įgyvendinimas;
1.3.1.2. asmens sveikatos priežiūros įstaigų klinikinių laboratorinių tyrimų paslaugų infrastruktūros (patalpų, tyrimų aplinkos, įrangos, ėminių transportavimo ir pan.) gerinimas, informacinių technologijų diegimas ir (ar) atnaujinimas;
1.3.1.3. klinikinių laboratorijų specialistų kvalifikacijos tobulinimas;
1.3.2. psichikos sveikatos gerinimo srityje:
1.3.2.1. senatvinės silpnaprotystės profilaktikos, ankstyvosios diagnostikos ir gydymo bei sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo modelio sukūrimas, išbandymas ir įdiegimas;
1.3.3. profesinės sveikatos priežiūros srityje:
1.3.3.1. pareigūnams nustatytų profesinių sveikatos pakenkimų postvencinei medicininei ir psichologinei reabilitacijai bei sveikatos stiprinimui skirtos infrastruktūros atnaujinimas ir plėtra;
1.3.3.2. inovatyvaus profesinės sveikatos saugos ir priežiūros modelio, skirto vidaus tarnybos sistemos pareigūnams, sukūrimas, įdiegimas ir įdiegimo rezultatų viešinimas;
1.3.4. slaugos ir geriatrijos sveikatos priežiūros paslaugų tinklo optimizavimo srityje:
1.3.4.1. geriatrijos centrų įkūrimas / modernizavimas, pagal poreikį sukuriant / atnaujinant reikalingą infrastruktūrą stacionaro, dienos stacionaro ir ambulatorinėms geriatrijos paslaugoms teikti bei metodiniam vadovavimui vykdyti;
1.3.4.2. stacionarių geriatrinių skyrių įkūrimas / atnaujinimas rajono lygmens ligoninėse, modernizuojant šių paslaugų teikimui reikalingas patalpas ir įsigyjant įrangą;
1.3.4.3. ambulatorines geriatrijos paslaugas teikiančių konsultacinių kabinetų įrengimas / atnaujinimas bei aprūpinimas įranga;
1.3.4.4. sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos kabinetų įkūrimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas (patalpų remontas, įrangos ir metodinių priemonių įsigijimas) srityje ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;
1.3.4.5. profesinės kvalifikacijos tobulinimo geriatrijos srityje programų bei mokomosios ir (ar) metodinės medžiagos ir (ar) programų geriatrinių ligonių slaugos ir priežiūros tematikomis parengimas;
1.3.4.6. slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimas ir (ar) geriatrinių pacientų šeimos narių, globėjų ir artimųjų, savanorių, nevyriausybių

organizacijų atstovų mokymai geriatrinių ligonių slaugos ir priežiūros srityje;

1.3.4.7. slaugytojų kvalifikacijos tobulinimas slaugos paslaugų teikimo namuose ir (ar) paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo namuose ir (ar) dienos stacionare ir (ar) stacionare, bei tęstinės profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursų slaugytojams diabetologams organizavimas;

1.3.4.8. diagnostikos ir gydymo algoritmų geriatrijos srityje parengimas ir įdiegimas į praktiką;

1.3.5. uždegiminių ir degeneracinių reumatinių susirgimų srityje:

1.3.5.1. reumatologijos koordinacinių centrų, reumatologijos ambulatorines paslaugas teikiančių kabinetų įkūrimas / modernizavimas, pagal poreikį pritaikant / atnaujinant patalpas ir aprūpinant įranga;

1.3.5.2. slaugos specialistų tobulinimosi reumatologijos srityje programų ir (ar) specializuotų kursų parengimas, šių specialistų kvalifikacijos tobulinimas;

1.3.5.3. informacinių mokymų, pacientų savęs vertinimo priemonių ir mokymo programų parengimas / įsigijimas, skirtų reumatologiniams pacientams, jų šeimos nariams, artimiesiems ir globėjams, šių asmenų mokymai.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio ir (ar) tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas, turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis ir atitinkančios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytus reikalavimus;

1.4.2. Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Klaipėdos universitetas;

1.4.3. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos;

1.4.4. Vidaus reikalų ministerija;

1.4.5. Sveikatos priežiūros tarnybos prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Trakų medicininės reabilitacijos centras;

1.4.6. Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras;

1.4.7. VŠĮ Valstybės ir savivaldybių tarnautojų mokymo centras „Dainava“;

1.4.8. VŠĮ Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Poilsio ir reabilitacijos centras „Pušynas“.

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio ir (ar) tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas, turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;

1.5.2. universitetai, kolegijos;

1.5.3. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos;

1.5.4. Vidaus reikalų ministerija;

1.5.5. Sveikatos priežiūros tarnybos prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Trakų medicininės reabilitacijos centras;

1.5.6. Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras;

1.5.7. VŠĮ Valstybės ir savivaldybių tarnautojų mokymo centras „Dainava“;

1.5.8. VŠĮ Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Poilsio ir reabilitacijos centras „Pušynas“;

1.5.9. nevyriausybinės organizacijos, asociacijos, vykdančios veiklą sveikatinimo ir (ar) socialinėje srityje.

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešojo įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra.

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

Pagal šio skirsnio 1.3.1.2 papunktyje nurodytą veiklą nefinansuojama tų įstaigų infrastruktūra, kuri buvo atnaujinta įgyvendinant 2007–2013 metų Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemonę Nr. VP3-2.1-SAM-10-V „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionariųjų paslaugų optimizavimas“. Pagal priemonę nefinansuojamas gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimas.

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.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	Asmenys	10 000	80 000
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	9	67
P.S.371	„Savivaldybės, kuriose įdiegti inovatyvūs viešųjų asmenų ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modeliai, pagerinantys sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms“	skaičius	0	2
R.N.666	„Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų, kuriems suteikta medicininė ir (ar) medicininė ir psichologinė prevencinė, postvencinė reabilitacija, dalis“	Procentai	5,5	6,5
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti	asmenys	200	700

	specialistai“			
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	skaičius	2	4
P.N.669	„Įkurtų naujų arba atnaujintų geriatrijos paslaugas teikiančių skyrių ir (ar) kabinetų skaičius“	vnt.	11	41

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eura

is)

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						
23 149 472,00	4 085 201,00	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
1 586 167,00	279 912,00	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
24 735 639,00	4 365 113,00	0	0	0	0	0“

Papildyta skirsniu:

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

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. tuberkuliozės srityje:
 - 1.3.1.1. informuoti visuomenę apie tuberkuliozės epidemiologinę būklę ir apsaugojimo nuo jos būdus savivaldybių lygiu, skleisti informacinę medžiagą;
 - 1.3.1. sveiko senėjimo srityje:
 - 1.3.1.1. organizuoti bendruomenėse sveikatos ugdymo renginius, skirtus vyresnio amžiaus žmonėms, sveikos gyvensenos ir ligų profilaktikos temomis;
 - 1.3.1.2. organizuoti praktinius fizinio aktyvumo užsiėmimus vyresniems nei 60 metų amžiaus asmenims;
 - 1.3.1.3. skleisti mokslo įrodymais pagrįstą informaciją apie fizinio aktyvumo naudą vyresnio amžiaus žmonėms, organizuoti teorinius ir praktinius mokymus vyresniems nei 60 metų amžiaus žmonėms griuvimų prevencijos tematika;
 - 1.3.1.4. specifinėms savivaldybės problemoms gyventojų psichikos sveikatos srityje spręsti savivaldybių lygiu organizuoti psichikos sveikatos stiprinimo renginius (mokymai, seminarai ir pan.), skirtus vyresnio amžiaus asmenims, šviečiamuosius renginius tokių asmenų artimiesiems ir globėjams, platinti informacinius leidinius;
 - 1.3.2. kraujotakos sistemos ligų, galvos smegenų kraujotakos ligų srityje tikslinėse teritorijose:
 - 1.3.2.1. įgyvendinti iniciatyvas, skirtas tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos (sveikos mitybos, fizinio aktyvumo, žalingų įpročių prevencijos ir kt.) įgūdžiams ugdyti;
 - 1.3.2.2. skleisti žinias apie kraujotakos ir galvos smegenų kraujotakos ligų priežastis (rizikos veiksnius) ir jų mažinimą, pirminę profilaktiką, ankstyvuosius insulto požymius tikslinių grupių asmenims;
 - 1.3.3. vaikų ligų srityje:
 - 1.3.3.1. skleisti informaciją vaikų sveikos gyvensenos (sveikos mitybos įgūdžių, taisyklingos laikysenos, fizinio aktyvumo ir pan.) ir sveikatos priežiūros, imunoprofilaktikos, atsparumo žalingiems sveikatai įpročiams ugdymo problematikos klausimais;
 - 1.3.3.2. inicijuoti vaikų kuriamos informacinės medžiagos sveikatos stiprinimo temomis kūrimo konkursus bei organizuoti sukurtų darbų sklaidą regionuose;
 - 1.3.3.3. organizuoti mokymus vaikams traumų prevencijos bei pirmos pagalbos teikimo tematika;
 - 1.3.4. onkologijos ligų srityje tikslinėse teritorijose:
 - 1.3.4.1. vykdyti informacijos sklaidą apie onkologijos ligų rizikos veiksnius, onkologijos ligas ir jų prevenciją, atsižvelgiant į mokslo įrodymais pagrįstą informaciją, viešinti Europos kovos su vėžiu kodekso nuostatas, įgyvendinti sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo priemones tikslinėse teritorijose;
 - 1.3.5. traumų, nelaimingų atsitikimų ir išorinių mirties priežasčių srityje tikslinėse teritorijose:
 - 1.3.5.1. tikslinių teritorijų savivaldybėse skleisti informaciją traumų ir nelaimingų atsitikimų bei išorinių sveikatos sužalojimų prevencijos

tematika, savivaldybės lygiu įgyvendinti atitinkamas intervencijos priemonės, organizuoti mokymus apie pirmosios pagalbos teikimą.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. savivaldybių visuomenės sveikatos biurui;

1.4.2. savivaldybių administracijos.

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. savivaldybių visuomenės sveikatos biurui;

1.5.2. savivaldybių administracijos;

1.5.3. NVO vykdančios veiklą sveikatinimo ir (ar) socialinėje srityje;

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

1.5.5. stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės srityje teikiančios įstaigos srityje ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;

1.5.6. visuomenės sveikatos centrai;

1.5.7. bendruomenės;

1.5.8. NVO;

1.5.9. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras;

1.5.10. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras;

1.5.11. Valstybinis psichikos sveikatos centras;

1.5.12. Sveikatos apsaugos ministerija.

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. 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

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.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.362	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose dėl išorinių mirties priežasčių“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	130	82
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.373	„Tikslinių grupių asmenų, pakeitusių gyvenseną dėl sveikatos, įgyvendinus ESF lėšomis finansuotą visuomenės informavimo, švietimo ir mokymo veiklas (sveikos gyvensenos, sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo, ligų prevencijos temomis), dalis“	Procentai	23	26
R.N.641	„Vyresnių nei 60 metų asmenų, dalyvavusių sveikatos mokymo renginiuose, dalis nuo visų dalyvių“	Procentai	2,5	3,5
R.N.612	„Sergamumas tuberkulioze“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	38	15
P.S.372	„Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“	Skaičius	23500	96300

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

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						
5 603 335,00	494 414,00	568 860,00	0	568 860,00	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
843 745,00	74 446,00	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
6 447 080,00	568 860,00	568 860,00	0	568 860,00	0	0“

Papildyta skirsniu:

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

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. kardiologų, neurologų, šeimos gydytojų, pulmonologų rezidentūros studijų finansavimas.
- 1.4. Galimi pareiškėjai:
 - 1.4.1. Sveikatos apsaugos ministerija.
- 1.5. Galimi partneriai:
 - 1.5.1. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos subjektai;
 - 1.5.2. savivaldybių administracijos.

2. Priemonės finansavimo forma

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.

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

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						
454 810,00	80 261,00	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						
454 810,00	80 261,00	133 768	0	0	133 768	0“

”

*Punkto pakeitimai:**Nr. [V-994](#), 2016-08-02, paskelbta TAR 2016-08-04, i. k. 2016-21310**Skirsnio pakeitimai:**Nr. [V-491](#), 2016-04-14, paskelbta TAR 2016-04-19, i. k. 2016-10073*

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:

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

1.3.1.1. Lietuvos širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programos plėtimą teritoriniu atžvilgiu, užtikrinant šių paslaugų prieinamumą ir kokybę;

1.3.1.2. antrines ir tretines stacionarines ir ambulatorines, dienos stacionaro paslaugas kardiologijos srityje teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros atnaujinimą;

1.3.1.3. elektroninių sveikatos sprendimų (mobiliųjų aplikacijų) ir priemonių diegimas ir plėtra ilgalaikės nuotolinės kardiologijos pacientų srityje.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. VšĮ Regioninė Telšių ligoninė;

1.4.2. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;

1.4.3. VšĮ Utenos ligoninė;

1.4.4. VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė;

1.4.5. VšĮ Marijampolės ligoninė;

1.4.6. VšĮ Tauragės ligoninė;

1.4.7. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;

1.4.8. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos;

1.4.9. Vilniaus universitetas;

1.4.10. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

1.4.11. VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė;

1.4.12. VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;

- 1.4.13. VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė, VšĮ Švenčionių rajono ligoninė, VšĮ Pakruojo ligoninė, VšĮ Vilkaviškio ligoninė, VšĮ Rokiškio rajono ligoninė, VšĮ Akmenės ligoninė;
- 1.4.14. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;
- 1.4.15. Sveikatos apsaugos ministerija;
- 1.4.16. Valstybinis mokslinių tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras
- 1.5. Galimi partneriai:
- 1.5.1. VšĮ Regioninė Telšių ligoninė;
- 1.5.2. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;
- 1.5.3. VšĮ Utenos ligoninė;
- 1.5.4. VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė;
- 1.5.5. VšĮ Marijampolės ligoninė;
- 1.5.6. VšĮ Tauragės ligoninė;
- 1.5.7. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;
- 1.5.8. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos;
- 1.5.9. Vilniaus universitetas;
- 1.5.10. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;
- 1.5.11. VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė;
- 1.5.12. VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;
- 1.5.13. VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė, VšĮ Švenčionių rajono ligoninė, VšĮ Pakruojo ligoninė, VšĮ Vilkaviškio ligoninė, VšĮ Rokiškio rajono ligoninė, VšĮ Akmenės ligoninė;
- 1.5.14. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;
- 1.5.15. Sveikatos apsaugos ministerija;
- 1.5.16. Valstybinis mokslinių tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras
- 1.6. Visuotinės dotacijos būdas priemonės įgyvendinimui netaikomas.
- 1.7. Priemonė kartu su priemone Nr. 08.4.2-CPVA-V-627 „Kraujotakos sistemos ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ sudaro jungtinę priemonę.

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešojo 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 kraujagyslių ligų prevencijos, diagnostikos, gydymo srityje, jei tokios įrangos įsigijimas bus finansuojamas 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 tos veiklos, kurios buvo finansuotos Energetikos ministerijos ir (ar) Aplinkos ministerijos, ir (ar) Ūkio ministerijos administruojamomis Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis.

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 100000 gyv.	120	105
P.S.363	„Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	0	10
P.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	Asmenys	0	100 000

7. Priemonės finansavimo šaltiniai:

Projektams skiriamas finansavimas	Kiti projektų finansavimo šaltiniai
	Nacionalinės lėšos

ES struktūrinių fondų lėšos – iki	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						
10 227 931,00	1 804 929,00	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
734 186,00	129 562,00	0	0	0	0	0
3. Iš viso:						
10 962 117,00	1 934 491,00	0	0	0	0	0“

Punkto pakeitimai:

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

Papildyta skirsniu:

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

DVIDEŠIMT TREČIASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.4.2-CPVA-V-627 „KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PASLAUGŲ 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.	efektyvaus kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo priemonių ir metodų taikymo modelio, sudarančio prielaidas gerinti kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo paslaugų kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, plėtojimas bei tobulinimas:

1.3.1.1. sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo paslaugas tikslinėms gyventojų grupėms, specialistų kvalifikacijos tobulinimas, žinių ir gebėjimų stiprinimas siekiant efektyvaus šių specialistų dalyvavimo teikiant integruotą pagalbą kraujotakos ligų atvejais bei užtikrinant kokybiškas kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo paslaugas;

1.3.1.2. dokumentų (protokolų, algoritmų, metodikų ir kt.), skirtų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo paslaugų teikimui, organizavimui ir valdymui gerinti, parengimas bei jų įdiegimas į praktiką;

1.3.1.3. tyrimų atlikimas, įgyvendinamų veiksmų bei jų poveikio stebėsena ir vertinimas.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. Vilniaus universitetas;

1.4.2. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

1.4.3. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;

1.4.4. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santariškių klinikos;

1.4.5. Higienos institutas;

1.4.6. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

1.4.7. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras;

1.4.8. Sveikatos apsaugos ministerija;

1.4.9. Valstybinis mokslinių tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras.

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. Vilniaus universitetas;

1.5.2. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

1.5.3. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;

1.5.4. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santariškių klinikos;

1.5.5. Higienos institutas;

1.5.6. NVO, vienijančios pacientų arba asmens sveikatos priežiūros specialistų organizacijas kraujagyslių ligų prevencijos, profilaktikos ir gydymo srityse.

1.5.7. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos;

1.5.8. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras;

1.5.9. Sveikatos apsaugos ministerija;

1.5.10. Valstybinis mokslinių tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras.

1.6. Visuotinės dotacijos būdas priemonės įgyvendinimui netaikomas.

1.7. Priemonė kartu su priemone Nr. 08.1.3-CPVA-V-610 „Kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“ sudaro jungtinę priemonę.

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 Nr. 08.4.2-CPVA-V-627 „Kraujotakos sistemos ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ nebus įgyvendinami projektai, kuriais finansuojami mokymai sveikatos priežiūros specialistams tokiomis temomis, kokiomis bus finansuojami pagal priemones Nr. J01-CPVA-V „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“, Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“, Nr. 08.4.2-CPVA-V-615 „Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“. Pagal priemonę nefinansuojamas gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimas.

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.	120	105
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	3	10
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	100	300

7. Priemonės finansavimo šaltiniai:

Projektams skiriamas finansavimas	Kiti projektų finansavimo šaltiniai
	Nacionalinės lėšos

ES struktūrinių fondų lėšos – iki	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						
1 241 969,00	219 171,00	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
129 179,00	22 796,00	0	0	0	0	0
3. Iš viso:						
1 371 148,00	241 967,00	0	0	0	0	0“

Punkto pakeitimai:

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

Papildyta skirsniu:

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

DVIDEŠIMT KETVIRTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.4.2-ESFA-K-629 „BENDRADARBIAVIMO SKATINIMAS SVEIKATOS NETOLYGUMŲ MAŽINIMO IR
SVEIKO SENĖJIMO 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. tuberkuliozės profilaktikos ir gydymo kontrolės įgyvendinimas: ligonių lankymas, jų aplinkos stebėjimas, vaistų vartojimo kontroliavimas,

asmenų, turėjusių sąlytį su ligoniais, profilaktinių patikrinimų organizavimas (skatinimas), ligonių, nutraukusių gydymą, paieška bei jų skatinimas tęsti gydymą, rizikos grupių nustatymas bei stebėjimas;

1.3.2. Asmenų, patyrusių krizines situacijas ir kuriems buvo suteiktos specializuotos paslaugos krizių intervencijos centruose, saviraiškos, socialinės integracijos iniciatyvų taip pat gydymo tęstinumo pirminėje sveikatos grandyje realizavimas;

1.3.3. nacionaliniu lygiu pripažintos, mokslo įrodymais pagrįstos kraujotakos sistemos ligų profilaktikos ir pagrindinių rizikos veiksnių mažinimo metodinės informacijos sklaida skirtingoms visuomenės grupėms, specialistams;

1.3.4. informacijos bei mokymo paslaugų teikimas hipertenzijos ir insultų prevencijos, sveikos gyvensenos srityje;

1.3.5. darbuotojų fizinio aktyvumo skatinimas darbo metu ir laisvalaikio remiantis rekomendacijomis, parengtomis pagal surinktus mokslinius įrodymus apie fiziniam aktyvumui didinti taikomas intervencijas;

1.3.6. neįgalųjų informavimas, švietimas bei mokymas sveikatos stiprinimo ir sveikos gyvensenos temomis;

1.3.7. taikant įvairiausias mokymo metodus neįgalųjų ir jų šeimos narių mokymas, įgūdžių formavimas teikiant reabilitacijos tęstinumo paslaugas;

1.3.8. bendruomenės, NVO atstovų mokymai teikti neįgaliesiems reabilitacijos tęstinumo paslaugas;

1.3.9. organizuoti aktyvaus laisvalaikio, meno programų ar kitų projektų, skirtų vaikų ir paauglių fizinei ir psichikos sveikatai gerinti, sveikam ir aktyviam gyvenimo būdai bei užimtumui laisvalaikio metu skatinti, įgyvendinimą;

1.3.10. inovatyvių ir efektyvių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vyresnio amžiaus gyventojams modelių sukūrimas ir įgyvendinimas, sumažinant tokių gyventojų socialinės atskirties ir skurdo riziką, šiems modeliams reikalingos infrastruktūros sukūrimas ar atnaujinimas; sveiko senėjimo skatinimo veiklos, įtraukiant į sveikatos priežiūros paslaugų teikimą Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos struktūros vykdomuosius subjektus, NVO, rajonų savivaldybes;

1.3.11. psichologinės, socialinės ir dvasinės pagalbos teikimas onkologinėmis ligomis sergantiems asmenims.

1.4. Galimi partneriai:

1.4.1. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos struktūros vykdomieji subjektai;

1.4.2. savivaldybės;

1.4.3. asociacijos;

1.4.4. nevyriausybinių visuomeninių organizacijų;

1.4.5. religinės bendruomenės

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. Lietuvos nacionalinės sveikatos vykdomieji subjektai;

1.5.2. savivaldybės;

1.5.3. asociacijos;

1.5.4. nevyriausybinių visuomeninių organizacijų

1.5.5. religinės bendruomenės

1.5.6. privatūs juridiniai asmenys

Punkto pakeitimai:

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

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Projektų konkursas.

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.
R.S.373	„Tikslinių grupių asmenų, pakeitusių gyvenimą dėl sveikatos įgyvendinus ESF lėšomis finansuotą visuomenės informavimo, švietimo ir mokymo veiklas (sveikos gyvensenos, sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo, ligų prevencijos temomis), dalis“	Procentai	20	26
P.S.372	„Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“	Skaičius	250	1200
P.S.371	„Savivaldybės, kuriose įdiegti inovatyvūs viešųjų asmenų ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modeliai, pagerinantys sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms“	Skaičius		10
P.N.668	„Įgyvendintos priemonės, stiprinančios tikslinių gyventojų grupių įgalinimą dalyvauti sveikatos priežiūros veikloje bei didinančios jų sveikatos raštingumą“	Skaičius	20	40

7. Priemonės finansavimo šaltiniai:

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						
7 359 903,00	0	1 298 805,00	0	432 935,00	432 935,00	432 935,00
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso:						
7 359 903,00	0	1 298 805,00	0	432 935,00	432 935,00	432 935,00“

Punkto pakeitimai:

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

Papildyta skirsniu:

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

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“ įgyvendinimo.
- 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;
 - 1.3.2. informacijos sklaidai parengimas, informacijos sklaida ir švietimas apie šalyje vykdomų atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų naudą, siekiant sveiko senėjimo ir tikslinių teritorijų gyventojų geresnio žinojimo, akcentuojant gyventojų atsakomybę už savo sveikatą;
 - 1.3.3. atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų koordinavimo centrų darbui reikalingos infrastruktūros sukūrimas: patalpų rekonstrukcija ir remontas, baldų, kompiuterinės technikos ir kitos įrangos įsigijimas;
 - 1.3.4. pirminio ir antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų mokymai kokybiškai teikti atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų paslaugas;
 - 1.3.5. metodinių rekomendacijų parengimas pirminės asmens sveikatos priežiūros grandies sveikatos priežiūros specialistams odos piktybinių navikų ankstyvajai diagnostikai vykdyti ir pirminio asmens sveikatos priežiūros lygio sveikatos priežiūros specialistų mokymai odos piktybinių navikų ankstyvos diagnostikos srityje;
 - 1.3.6. sveikatos priežiūros specialistų mokymai apie paliatyviosios pagalbos teikimą onkologiniams ligoniams, pacientų ir jų šeimos narių mokymai; efektyvaus pacientų srautų valdymo metodikos, užtikrinančios savalaikį sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą asmenims, kuriems pirmą kartą įtarta onkologinė liga („žaliasis koridorius“), sukūrimas, įdiegimas į praktiką įgyvendinant bandomąjį projektą pasirinktose tikslinėse savivaldybėse.
- 1.4. Galimi pareiškėjai:
 - 1.4.1. Sveikatos apsaugos ministerija;
 - 1.4.2. specializuotą onkologinę pagalbą teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo, atitinkančios Sveikatos apsaugos ministro nustatytus reikalavimus;
 - 1.4.3. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;
 - 1.4.4. Vilniaus universitetas;
 - 1.4.5. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras.
- 1.5. Galimi partneriai:
 - 1.5.1. Sveikatos apsaugos ministerija;
 - 1.5.2. specializuotą onkologinę pagalbą teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos, srityje ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo, atitinkančios Sveikatos apsaugos ministro nustatytus reikalavimus;
 - 1.5.3. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;
 - 1.5.4. Vilniaus universitetas;
 - 1.5.5. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras;
 - 1.5.6. NVO, veikiančios onkologinių ligų srityje.

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

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.372	„Didžiausiais sveikatos ir jos priežiūros prieinamumo netolygumais pasižyminčiuose regionuose gyvenančių asmenų, dalyvaujančių prevencinėse programose, dalis“	Procentai	22	35
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	1	3
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	110	350
P.N.667	„Atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų koordinavimo centrai, kurių veiklai sukurta infrastruktūra“	Skaičius	2	5

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
2. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
5 114 121,00	902 492,00	0	0	0	0	0
3. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
4. Iš viso						
5 114 121,00	902 492,00	0	0	0	0	0“

Papildyta skirsniu:

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

Papildyta skirsniu:

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

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

Rodikli o kodas	Rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetai	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 metus buvo suteikta konkreti asmens sveikatos priežiūros paslauga (pagal atitinkamus asmens sveikatos priežiūros paslaugų kodus, nustatytus Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojamas 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	<u>Pirminiai</u> šaltiniai: Projekto vykdytojų pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskait	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos

			programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriuje) konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje, kurios visa projekto sutartyje numatyta infrastruktūra buvo atnaujinta įgyvendinant projekto veiklas.		sveikatos priežiūros paslaugos arba kelis kartus ta pati sveikatos priežiūros paslauga, kurių kokybės ir prieinamumo gerinimui buvo skirtas projektas.	rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis teritorinių ligonių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos duomenimis. <u>Antriniai šaltiniai:</u> Ataskaita po projekto	inis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateiktas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finans	rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
--	--	--	---	--	---	---	--	---

						finansav imo pabaigos .	vimo pabaigo s pasiekt a stebėse nos rodiklio reikšmė .	
R.N .608	„Nacio nalinėje visuom enės sveikat os priežiūr os laborat orijoje atlieka mų organin ių nuodin gųjų medžia gų, psichoa ktyviųjų	Valan da	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 –	Įvedama sis	Skaičiuojamas atliekant tyrimą, kurio metu nustatoma vidutinė metinė laboratorinių tyrimų atlikimo Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijoje trukmė (laiko intervalas valandomis).	<u>Pirminia i šaltiniai:</u> Nacional inės visuome nės sveikato s priežiūro s laborator ijos atliktų organini ų nuoding ųjų medžiag ų,	Pasiekt a stebėse nos rodiklio reikšmė nustato ma, kai 2 kartus per laikotar pį (2018 m. ir 2023 m.), LR sveikat os apsaug os ministe	Už duom enų apie pasie ktą stebės enos rodikl io reikš mę gavim ą ir regist ravim ą antrin iuose šaltini uose

	medžiagų ir metalų koncentracijų žmogaus organizmo biologinėse terpėse laboratorinio tyrimo trukmės sumažėjimas“		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. Metalų koncentracija – metalų (metalo) kiekis tiriamajame mėginio masės ar tūrio vienetė. Žmogaus organizmo biologinė terpė – terpė, kurioje vyksta cheminės ir biocheminės reakcijos (pvz., seilės, kraujas, šlapimas, motinos pienas ir kt.). Laboratorinio tyrimo trukmė – laikas (valandomis), per kurį atliktas tyrimas.			psichoaktyviųjų medžiagų ir metalų koncentracijų žmogaus organizmo biologinėse terpėse laboratorinių tyrimų suvestinė <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	rija, remdama masinio Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos atliktų organinių nuodintųjų medžiagų, psichoaktyviųjų medžiagų ir metalų koncentracijų žmogaus organizmo biologinėse	yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
--	--	--	---	--	--	---	---	--

							nėse terpėse laborat orinių tyrimų suvesti nės duomen imis, apskaič iuos stebėse nos rodiklio reikšmę , pasiekt ą iki praėjusi ų kalendo rinių metų pabaigo s.	
R.N .611	„Mirtin gumas nuo tuberku liožės“	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	Įvedama sis	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	<u>Pirminia i šaltiniai:</u> Higienos institutas (internet o svetainė	Pasiekt a stebėse nos rodiklio reikšmė nustato ma, kai	Už duom enų apie pasie ktą stebės enos

			A15–A19, nurodytus Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtajame pataisytame ir papildytame leidime „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM).		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.	http://www.hi.lt/). <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.), Higienos instituto savo interneto svetainėje paskelbia informaciją apie stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų	rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
--	--	--	---	--	---	---	--	--

							pabaigos.	
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 (internet o svetainė http://www.hi.lt/). <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	Pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Higienos institutas savo internet o svetainėje paskelbia informaciją apie	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.

							stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	
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.	Pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir regist

						<u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014– 2020 metų Europos Sąjungo s struktūri nių fondų posistem is (SFMIS 2014).	2023 m.) Higieno s instituta s, remda masis Tuberk uliozės valstyb ės informa cinės sistemo s duomen imis, apskaič iuos stebėse nos rodiklio reikšmę , pasiekt ą iki praėjusi ū kalendo rinių metų pabaigo	ravim ą antrin iuose šaltini uose yra atsaki nga Sveik atos apsau gos minist erija.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

							s.	
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 posistemis (SFMIS	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Higienos institutas, remdamasis Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.

	liožės atvejų“		forma, kai tuberkuliozės mikobakterijos atsparios vienam ar keletui vaistų nuo tuberkuliozės (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 7 d. įsakymas Nr. V-202).			pateikti duomenys. <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	(2018 m. ir 2023 m.) Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkyt ojas parengs ataskaitą, kurioje bus nurodoma stebėsenos rodiklio reikšmė, pasiekta iki praėjusių kalendorinių metų	ą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
--	----------------	--	--	--	--	---	---	---

							pabaigos.	
R.N .616	„Naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	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 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	Įvedamasis	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 tvarkytojo oficialiai pateikti duomenys <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytos oficialiai pateikia gydymo rezultatų kohortinį tyrimą,	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsau

						fondų posistem is (SFMIS 2014)	kuris apima per praėjusi us kalendo rinius metus ir einamųj ų kalendo rinių metų pirmąjį ketvirtį pasiekt ą stebėse nos rodiklio reikšmę	gos minist erija
R.N .617	„Naujai susirgu sių plaučių tuberku lioze	Proce ntai	Nutrauktas gydymas – kai naujai susirgęs plaučių tuberkulioze ligonis savavališkai nutraukia gydymą ir nevykdo pagal gydymo kursą jam priskirtų vaistų nuo tuberkuliozės daugiau nei 2 mėnesius ir atlikus	Įvedama sis	Skaičiuojamas nustatant Naujai susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalį (be dauginio atsparumo vaistams (DAV) (procentais) nuo visų asmenų, kuriems pirmą kartą	<u>Pirminia i šaltiniai:</u> Tuberku lioze valstybė	Stebėse nos rodiklis laikoma s pasiekt	Už duom enų apie pasie ktą

	asmenų nutraukto gydymo atvejų dalis“ (be dauginio atsparumo vaistams (DAV))		bakteriologinius tyrimus randama tuberkuliozės mikobakterija (šaltinis: Tuberkuliozės ir žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekcijos metodinės rekomendacijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014).		diagnozuota tuberkuliozė	s informacinės sistemos tvarkytojo oficialiai pateikti duomenys <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	u, kai Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojas oficialiai pateikia gydymo rezultatų kohortinių tyrimą, kuris apima per praėjusius kalendorinius metus ir einamųjų kalendo	stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija
--	--	--	--	--	--------------------------	---	---	---

							rinių metų pirmąjį ketvirtį pasiekt ą stebėse nos rodiklio reikšmę	
R.N .618	„Sėkmi ngai išgydyt ų naujų bakteri ologišk ai patvirti ntų plaučių tuberku liožės atvejų dalis“	Proce ntai	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 imunodeficitu viruso (ŽIV) infekcijos metodinės rekomendacijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014). Sėkmingai išgydytas pacientas – ligonis, kuriam gydymo pabaigoje	Įvedama sis	Skaiciuojamas nustatant sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalį (procentais) nuo visų asmenų, kuriems pirmą kartą diagnozuota tuberkuliozė	<u>Pirminiai</u> i <u>šaltiniai:</u> Tuberku liožės valstybės informac inės sistemos tvarkytoj o oficialiai pateikti duomen ys <u>Antriniai</u> <u>šaltiniai:</u>	Stebėse nos rodiklis laikoma s pasiekt u, kai Tuberk uliozės valstybės informa cinės sistemo s tvarkyt ojas oficiali ai	Už duom enų apie pasie ktą stebės enos rodikl io reikš mę gavim ą ir regist ravim ą antrin iuose

			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 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).			2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	pateikia gydymo rezultatus kohortinių tyrimų, kuris apima per praėjusius kalendorinius metus ir einamųjų kalendorinių metų pirmąjį ketvirtį pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę	šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija
R.N .622	„Pakaitinio gydym	Pro-centai	Pakaitinis gydymas – asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, gydymas (abstinencijos gydymas ir	Įvedama -sis	Skaičiuojamas asmenų, gavusių (gaunančių) pakaitinio gydymo paslaugas, skaičių dalijant iš	<u>Pirminia</u> i <u>šaltiniai</u>	Pasiektą stebėseną	Užduomenų

	o aprėptis “		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 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>		bendro asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, skaičiaus ir dauginant iš 100 proc.	Valstybinio psichikos sveikatos centro oficialiai pateikti duomenys. <u>Antriniai šaltiniai</u> 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014)	nos rodiklio reikšmės nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Valstybinis psichikos sveikatos centras parengs ataskaitą, kurioje bus nurodoma stebėsenos rodiklio reikšmė,	apie pasiektą rodiklio reikšmę registravimą antriniuose šaltiniuose atsakinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.
--	--------------------	--	--	--	---	--	---	--

							pasiekt a iki praėjusi ų kalendo rinių metų pabaigo s.	
R.N .623	„Vaikų, turinčių psichik os ir elgesio sutriki mų dėl psichoa ktyvių ų medžia gų vartoji mo ir kuriems suteikto s gydym o ir socialin ės integrac ijos	Pro- centai	Vaikas – sąvoka suprantama taip, kaip nurodyta Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme. Psichikos ir elgesio sutrikimas – gydytojo, pagal savo srities medicinos normą turinčio tokią teisę, nustatytas ir gydytojo psichiatro patvirtintas sutrikimas, sukeltas biologinių, psichologinių veiksnių, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, pagal galiojančią Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją priskiriamas prie psichikos ir elgesio sutrikimų (<i>šaltinis: Terminų bankas, terminai.vlkk.lt</i>). Gydymo paslaugos – sąvoka suprantama kaip sąvoka „Gydymo epizodas“ – suteiktos priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos	Automa -tiškai ap- skaičiuo ja-mas	Skaičiuojamas pagal formulę: $\frac{P}{B} * 100 \%$	<u>Pirminia</u> <u>i</u> <u>šaltiniai:</u> projekto lygiu atlikto tyrimo ataskaita , dėl bazinio rodiklio – Valstybi nio psichiko s sveikato s centro oficialiai pateikti duomen ys.	Pasiekt a stebėse nos rodiklio reikšmė nustato ma, kai projekt o veiklų įgyvend inimo pabaigo je projekt o vykdyt ojas atlieka tyrimą, kurio metu	Už stebės enos rodikl io pasie kimą proje kto lygme niu ir duom enų apie pasie ktas reikš mes pateik imą proje kto lygme

	paslaugos, aprėptis“		paslaugos pagal vieną iš punktų, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“.			<u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjimo prašymas.	yra apskaičiuojama pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	niu atsakingas projekto vykdytojas.
R.N .623 -1	B – bazinis rodiklis (kintamas) „Vaikai, turintys psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo“	Skaičius	(šaltinis: <i>Asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymu Nr. V-636 „Dėl Asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“</i>). Socialinės integracijos paslaugos – paslaugos, skirtos asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, integracijai į visuomenę ir darbo rinką. Socialinės integracijos paslaugos apima medicinines, profesines ir socialinės reabilitacijos paslaugų teikimą (šaltinis: <i>Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas, patvirtintas Lietuvos</i>		Sumuojamas įgyvendinto projekto aprėpties teritorijoje gyvenančių vaikų, kuriems dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo nustatyti psichikos ir elgesio sutrikimai, skaičius.			
R.N .623 -2	P – pokyčio rodiklis (kintamas) „Vaikai, turintys psichik	Skaičius	Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas, patvirtintas Lietuvos		Sumuojamas vaikų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, kuriems projekto aprėpties lygiu suteiktos gydymo ir socialinės integracijos paslaugos, skaičius.			

	os ir elgesio sutrikimų dėl psichoa- kty- viųjų medžia- gų vartoji- mo ir kuriems suteikto s gydym- o ir socialin- ės integrac- ijos paslaug- os“		<i>Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“).</i> Vaikai, turintys psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo – vaikai, turintys psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichoaktyvias medžiagas, TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimi F10-F19 kodais.					
R.N .624	„Suaugusių asmenų, piktnaudžiaujančių alkoholiu, kuriems	Pro- centai	Suaugęs asmuo – asmuo, sulaukęs 18 amžiaus ir vyresnis. Asmenų, sergančių priklausomybės ligomis, gydymas ir rehabilitacija – įvairių gydymo priemonių, intervencijos ir paslaugų, atitinkančių kiekvieno asmens, sergančio priklausomybės ligomis, problemas ir poreikius, derinimas (kompleksas) (šaltinis: <i>Asmenų, sergančių</i>	Automa- tiškai ap- skaičiuo- - jamas	Skaičiuojamas pagal formulę: $\frac{P}{B} * 100 \%$	<u>Pirminiai</u> <u>šaltiniai</u> : projekto lygiu atlikto tyrimo ataskaita , dėl bazinio rodiklio	Pasiekt a stebėse nos rodiklio reikšmė nustato ma, kai projekt o veiklų	Už stebės enos rodikl io pasie kimą proje kto lygme niu ir

	suteikto s gydym o bei socialin ės integrac ijos paslaug os, aprėptis “		<i>priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę koncepcija, patvirtinta Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. spalio 4 d. įsakymu Nr.129/518 „Dėl Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę koncepcijos patvirtinimo“).</i>			– Valstybi nio psichiko s sveikato s centro oficialiai pateikti duomen ys. <u>Antriniai</u>	įgyvend inimo pabaigo je projekt o vykdyt ojas atlieka tyrimą, kurio metu yra	duom enų apie pasie ktas reikš mes pateik imą proje kto lygme niu
R.N .624 -1	B – bazinis rodiklis (kintam asis) „Suaug ę asmeny s, piktnau džiau- jantys alkohol iu“	Skai- čius	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: <i>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).</i>		Sumuojamas įgyvendinto projekto aprėpties teritorijoje gyvenančių asmenų, piktnaudžiaujančių alkoholiu, skaičius.	<u>šaltiniai:</u> mokėjim o prašyma s.	apskaič iuojama pasiekt a stebėse nos rodiklio reikšmė .	atsaki ngas proje kto vykdy tojas.
R.N .624 -2	P – pokyčio rodiklis (kintam asis) Alkoho		Asmenys, piktnaudžiaujantys		Sumuojamas alkoholiu piktnaudžiaujančių asmenų, kurie projekto aprėpties lygiu gavo gydymo bei socialinės integracijos paslaugas, skaičius.			

	liu piktnaudžiaujantys suaugę asmenys, kurie gavo gydymą ir socialinės integracijos paslaugas“		alkoholiu – asmenys, turintys psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant alkoholį, TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimi F10 kodu.					
R.N .625	„Socialinės rizikos šeimų, piktnaudžiaujančių alkoholiu, psichotropinėmis medžiagomis ir kuriomis	Procentai	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. <i>(šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-815 „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“ 2 priedas).</i> Socialinės rizikos šeimos, piktnaudžiaujančios alkoholiu ir	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: $\frac{P}{B} * 100 \%$	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> projekto lygiu atlikto tyrimo ataskaita, dėl bazinio rodiklio – duomenys iš socialinės paramos	Pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai projekto veiklų įgyvendinimo pabaigoje projektas	Užduoties stebėsenos rodiklio pasiekimą projekto lygmeniu ir duomenų apie pasiekimą

	s suteikto gydymo bei socialinės integracijos paslaugos, aprėptis“		(ar) psichotropinėmis medžiagomis – tai šeimos, auginančios vaikus, įrašytos į Socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus, apskaitą (duomenys – socialinės paramos šeimai informacinėje sistemoje (SPIS)) dėl girtavimo ir (ar) psichotropinių medžiagų vartojimo – kai bent vienas iš šios šeimos tėvų vartoja alkoholį ir (ar) psichotropines medžiagas. (šaltinis: Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. liepos 28 d. įsakymas Nr. A1-212 „Dėl socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus, apskaitos savivaldybės vaiko teisių apsaugos tarnyboje (skyriuje) tvarkos aprašo patvirtinimo“).			šeimai informacinės sistemos SPIS. <u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjimo prašymas.	vykdytojas atlieka tyrimą, kurio metu yra apskaičiuojama pasiekta šio stebėsenos rodiklio reikšmė.	ktas reikšmes pateikimą projekto lygmeniu atsakingas projekto vykdytojas.
R.N .625 -1	B – bazinis rodiklis (kintamasis) „Socialinės rizikos šeimos, piktnaudžiaujančios alkoholiu ir (ar) psichotropi-	Skaičius			Sumuojamas įgyvendinto projekto aprėpties teritorijoje gyvenančių socialinės rizikos šeimų, piktnaudžiaujančių alkoholiu ir (ar) psichotropinėmis medžiagomis, skaičius.			

	nėmis medžiagomis“							
R.N .625-2	P – pokyčio rodiklis (kintamasis) „Alkoholiu piktnaudžiaujančios socialinės rizikos šeimos, kurioms suteiktos gydymo bei socialinės integracijos paslaugos“	Skaičius			Sumuojamas alkoholiu ir (ar) psichotropinėmis medžiagomis piktnaudžiaujančių socialinės rizikos šeimų, kurioms projekto aprėpties lygiu suteiktos gydymo bei socialinės integracijos paslaugos, skaičius.			
R.N .630	„Gyven senos pokyčiai dėl	Procentai	Gyvensena – įpročių ir papročių, veikiamų, keičiamų, skatinamų socializacijos proceso per visą žmogaus gyvenimą, visuma.	Įvedamasis	Skaičiuojamas atliekant tyrimą / apklausą nacionaliniu lygiu	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Nacional	Pasiektas stebėsenos	Užduoties apie

	sveikatos“		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 dietos, ir (arba) didinamas fizinis aktyvumas.			iniu lygiu atliekamo tyrimo / apklausos ataskaitos kopija. <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	rodiklio reikšmė bus nustatoma du kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.).	pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmės teikimą yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N .631	„Tikslinių teritorijų gyventojų, žinančių, ką	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.	Apskaičiuojamas automatizškai	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“	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> <u>tikslinių teritorijų gyventojų nuomonė</u>	Rodiklio reikšmė bus nustatoma ne vėliau kaip	Užduoties apibūtinimas pasiektas stebėsenos

	reiškia gyventi sveikai, dalies padidėjimas“		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.		projektai ir kuri teigia, kad žino, ką reiškia gyventi sveikai, nuo visų tyrime 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>ės tyrimo ataskaitos kopija.</u> <u>Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansavimo pabaigos</u>	per 1 kalendorinius metus po projektų, įgyvendintų pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ užbaigimo.	rodiklio reikšmes surinkimą, pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
R.N .632	„Tikslinių teritorijų gyventojų	Procentiniai punktai	Gyventojai, manantys, kad jie atsakingi už savo sveikatą – tyrimo metu nustatyta reprezentatyvi tikslinės grupės (tikslinių teritorijų gyventojų) dalis, mananti, kad didžiausią įtaką	Apskaičiuojamas automatiškai	Rodiklis skaičiuojamas atliekant visuomenės nuomonės tyrimą, kurio metu nustatoma tikslinės gyventojų grupės, kuriai buvo skirti priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-	<u>Pirminiai šaltiniai: tikslinių teritorijų</u>	Rodiklio reikšmės bus nustato	Užduomenų apie pasie

	jų, manančių, kad jie atsakingi už savo sveikatą, dalies padidėjimas“		sveikatai turi žmogaus pasirinkta gyvensena. 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. Tikslinės teritorijos – šalies savivaldybės, pasižyminčios didžiausiais pirmalaikio mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų – kraujotakos sistemos ligų ir išorinių priežasčių, rodikliais.		V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ projektai ir, kurios mano, kad didžiausią įtaką sveikatai turi žmogaus pasirinkta gyvensena, dalis (procentais) nuo visų tyrime dalyvavusių gyventojų. Tyrimų metu naudojama su SAM suderinta metodika. Rodiklis skaičiuojamas kaip šios gyventojų dalies pokytis (padidėjimas) kalendoriniais metais palyginti su pradine reikšme (pokytis matuojamas procentiniais punktais).	gyventojų nuomonės tyrimo ataskaita . <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaita po projekto finansavimo pabaigos .	ma ne vėliau kaip per 1 kalendorinius metus po projekto įgyvendintų pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ užbaigimo.	ktas stebėsenos rodiklio reikšmes surinkimą, pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
R.N .634 -1	B – bazinis stebėsenos rodiklis (kintamasis): „6–17 metų vaikų, kuriems profilaktiškai patikrinti dantys	Skaicius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Vaikų, kuriems diagnozuotas dantų ėduonis, dalis“.					

	ir atlikta dantų ėduonies diagnos tika, skaičius “							
R.N .634 -2	P – pokyčio stebėse nos rodiklis (kintam asis): „6–17 metų vaikų, kuriems profilak tinio tikrinim o metu diagnoz uotas dantų ėduonis , skaičius “	Skaič ius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Vaikų, kuriems diagnozuotas dantų ėduonis, dalis“.					
R.N .637	„Vaikai ,	Skaič ius	Vaikas – kiekvienas žmogus, neturintis 18-os metų, jei jam pagal	Apskaič iuojama	Skaičiuojamas sumuojant vaikus (unikalius asmenis), kuriems per	<u>Pirminia</u> i	Stebėse nos	Už stebės

	kuriems patvirtinta retos ligos diagnozė		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).	s automat iškai	vienerius kalendorinius metus asmens sveikatos priežiūros įstaigoje patvirtinta retos ligos diagnozė.	<u>šaltiniai:</u> projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis teritorinių ligonių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais	rodiklis laikomas pasiektu, kai projekte vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus	enos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
--	--	--	---	-----------------------	--	--	---	---

						sveikatos priežiūros įstaigos duomenimis, taip pat tarptautinė duomenų bazė <i>Orphanet</i> (www.orpha.net). <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	ntus, kuriuos e nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekti stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N .639	„Suteikta vaikų ir paauglių psichiat	Skaicius	Vaikų ir paauglių psichiatrijos ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos konsultacinės paslaugos (toliau – konsultacinės paslaugos) – antrinio ir tretinio lygio vaikų ir paauglių psichiatrijos, vaikų raidos	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaiciuojamas sumuojant per kalendorinius metus asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktas vaikų ir paauglių psichiatrijos ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> projekto vykdytojo	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektas	Už stebėsenos rodiklio pasie

	rijos ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos konsultacinių paslaugų“		sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos bei ambulatorinės gydytojų specialistų konsultacijos, teikiamos pagal tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis, vadovaujantis 2014 m. liepos 16 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-816 „Dėl Integruotos vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.		reabilitacijos konsultacines paslaugas.	pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis teritorinių ligoninių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros	u, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymą ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyt	kimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
--	---	--	--	--	---	---	---	---

						įstaigos duomenimis. <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	a per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę.	
R.N. 648	„Pacientų, gydytų dėl išeminio galvos smegenų insulto ir mirusių stacionare, dalis (nuo visų hospitali	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. Išeminis galvos smegenų insultas – ūminis židininis išeminis galvos	Įvedamas	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 sveikatos apsaugo	Pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę nustatoma, kai kiekvienais metais kalendoriniais	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę registravim

	zuotų pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą“		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			s 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	metais Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos apskaičiuoja stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą per praėjusius kalendorinius metus.	ą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
--	--	--	--	--	--	---	--	--

			ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija (TLK-10-AM). Sisteminis ligų sąrašas ir Abėcėlinė ligų rodyklė, 2008).			(SFMIS 2014)		
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	Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas). Skaiciuojami pacientai, kuriems diagnozuotas susirgimas, TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas kodu I63 (šaltinis: Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas 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 užsikimšusią galvos smegenų kraujagyslę ir atkurti galvos smegenų kraujotaką (šaltinis: Sveikatos	Įvedamas	Skaiciuojama 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	Pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai kiekvienais metais Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos	Užduoties apibūtinimas apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Lietuvos Respublikos 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. 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, vaikus slaugančių asmenų buvimas ASPĮ			zė ir / ar mechaninė tromboembolija, dalies (procentais). Antriniai šaltiniai: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014)	os ministras apskaičiuoja stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiekimą per praėjusius kalendorinius metus.	atos apsaugos ministerija
--	--	---	--	--	---	---	----------------------------------

			(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 2014–2023 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 komandos per pirmąsias 72 val. nuo atvykimo į insulto gydymo centrą laikas, dalis (nuo	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. 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 –	Įvedamas	Skaičiuojama pacientų, konsultuotų ir reabilituotų medicininės reabilitacijos specialistų komandos per pirmąsias 72 val. nuo atvykimo į insulto gydymo centrą laikas, 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 ministerijos oficialiai pateikti duomenys dėl pacientų, konsultuotų ir reabilituotų ir	Pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai kiekvienais einamaisiais kalendoriniais metais Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikat	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Lietuvos Respu

visų dėl išemini o galvos smegenų insulto hospitali-zuotų pacientų“		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 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 – API).			otų medicini nės reabilita cijos specialis tų komand os per pirmąsias 72 val. nuo atvykim o į insulto gydymo centrą laiko, dalies (procent ais). Antriniai šaltiniai: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūri nių fondų	os apsaug os ministe rijos apskaič iuoja stebėse nos rodiklio reikšmę , pasiekt ą per praėjusi us kalendo rinius metus.	blikos sveik atos apsau gos minist erija
---	--	--	--	--	---	--	---

			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 dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija (TLK-10-AM). Sisteminis ligų sąrašas ir Abėcėlinė ligų rodyklė, 2008).			posistemis (SFMIS 2014)		
P.N. 602	„Moky muose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialieji“	Skaičius	Sveikatos priežiūros specialistai – asmenys, kurie turi Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos išduotas asmens sveikatos priežiūros specialistų gydytojų, slaugytojų ir akušerių praktikos licencijas, taip pat visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijas.	Apskaičiuojamas automatiškai	Sumuojami asmenys (asmenų skaičius)	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> dalyvių sąrašai ir (arba) dalyvių sąrašų suvestinės.	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų

	stai“		Kiti specialistai – asmenys, nustatyti konkrečios priemonės projektų finansavimo sąlygų apraše.			<u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjimo prašymai.	įgyvendinimo metu pirmą kartą pradeda dalyvauti mokymuose, t. y. įtraukiamas į dalyvių sąrašą.	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 patvirtinti 1) sveikatos apsaugos ministro įsakymu, 2) patvirtinti sveikatos priežiūros įstaigos vadovo, 3) aprobuoti universitetų, sveikatos	Apskaičiuojamas automatizškai	Skaičiuojant rodiklį sumuojami: 1) parengti ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti dokumentai (vienetai); 2) parengti ir sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtinti dokumentai (vienetai); 3) universitetų, sveikatos priežiūros specialistų profesinių draugijų ir (ar) asociacijų parengti	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> parengti ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvend	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie

			priežiūros specialistų profesinių draugijų ir (ar) asociacijų.		ir aprobuoti medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagrįsti dokumentai (vienetai).	s ministro įsakymu patvirtinti dokumentai; parengti ir sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtinti dokumentai; universitetų, sveikatos priežiūros specialistų profesinių draugijų ir (ar) asociacijų	inimo metu parengiami ir patvirtinami (aprobuojami) šio rodiklio skaičiavimo apraše nurodyti dokumentai.	pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas
--	--	--	--	--	--	---	--	---

						parengti ir aprobuoti dokumentai; paslaugų perdavimo – priėmimo aktai (jei perkamos paslaugos). <u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjimo prašymai.		
P.N. 609	„Suteikta onkologinės pagalbos konsultacinių asmens sveikatos	Skaičius	Onkologinės pagalbos konsultacinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (toliau – konsultacinės paslaugos) – pagal tarp įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis antrinio lygio specializuotas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose gydomiems pacientams teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų specialistų onkologo chemoterapeuto,	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas sumuojant per kalendorinius metus asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktas onkologinės pagalbos konsultacines paslaugas tikslinių teritorijų gyventojams.	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinti	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiek

	priežiū os paslaug ų tikslini ų teritorij ų gyvento jams“		onkologo radioterapeuto, abdominalinės chirurgijos gydytojo, gydytojo krūtinės chirurgo, gydytojo dermatovenerologo, gydytojo urologo, gydytojo akušerio ginekologo, gydytojo otorinolaringologo teikiamos tretinio lygio specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, vadovaujantis 2013 m. spalio 31 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-998 „Dėl Onkologinės pagalbos konsultacinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Tikslinė teritorija – šalies savivaldybės, kuriose standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo rodikliai nuo piktybinių navikų 2007–2011 m. laikotarpiu Lietuvos vidurkį vidutiniškai viršijo daugiau kaip 8 proc. (šaltinis: 2014 – 2020 m. Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programa).			an-tys pasiektą stebėsen os rodiklio reikšmę, parengti vadovau jan-tis teritorini ų ligonių kasų, privalom ojo sveikato s draudim o informac i-nės sistemos „Sveidra “ arba kitais sveikato s priežiūro s įstaigos duomeni -mis. Antriniai	ataskait a, kurios ataskait inis laikotar pis apima trečius kalendo rinius metus po projekt o finansav imo pabaigo s, pateikia pažyma s ar kitus dokume ntus, kuriuos e nustatyt a per trečius kalendo rinius metus	tą stebės enos rodikli o reikšm ę teikim ą antrini uose šaltini uose yra atsaki ngas projek to vykdy tojas.
--	--	--	---	--	--	---	---	--

						šaltiniai: ataskaita po projekto finansav imo pabaigos .	po projekt o finansav imo pasiekt a stebėse nos rodiklio reikšmė .	
P.N. 633	„Įrengti teminiai i sveikat os mokym o kabinet ai Sveikat os mokym o ir ligų prevenc ijos centre“	Skaič ius	Teminis sveikatos mokymo kabinetas – sveikatos specialistų ir visuomenės sveikos gyvensenos įgūdžiams ugdyti pagal iš anksto priskirtą temą (sveikos mitybos, fizinio aktyvumo ir pan.) skirtas kabinetas. Kabinetų įrengimas – teminių kabinetų, esančių Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centre, aprūpinimas reikalinga įranga ir priemonėmis, reikalingomis sveikos gyvensenos įgūdžiams formuoti, remonto darbai, darbuotojų apmokymas naudotis įranga ir priemonėmis. Kabinetas laikomas įrengtu, kai atliekamos visos projekto sutartyje numatytos kabinetui įrengti skirtos veiklos. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras yra Lietuvos nacionalinės	Apskaič iuo- jamas automat iškai	Sumuojami įgyvendinant projekto veiklas įrengti teminiai sveikatos mokymo kabinetai (skaičius) Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centre.	<u>Pirminiai</u> <u>šaltiniai:</u> <u>prekių,</u> <u>paslaugų</u> <u>ir (ar)</u> <u>darbų</u> <u>priėmim</u> <u>o–</u> <u>perdavim</u> <u>o aktu</u> <u>kopijos.</u> <u>Antriniai</u> <u>šaltiniai:</u> <u>mokėjim</u> <u>o</u> <u>prašyma</u> <u>i.</u>	Stebėse nos rodiklis laikoma s pasiekt u, kai projekt o veiklų įgyvend inimo metu projekt o vykdyt ojas patvirt ina prie pirmini ų	Už stebės enos rodikl io pasie kimą ir duom enų apie pasie ktą stebės enos reikš mę teiki mą antrin

			sveikatos sistemos visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga.				šaltinių nurodyt us prekių, paslaug ų ir (ar) darbų priėmi mo– perdavi mo aktų kopijas, kuriais patvirti nama, kad įgyvend inant projekt o veiklas buvo pasiekt as numaty tas rodiklis .	iuose šaltini uose yra atsaki ngas proje kto vykdy tojas.
P.N. 640	„Sukurt a ir įdiegta odontol	Skaič ius	Odontologinės paslaugos – asmens sveikatos priežiūros paslaugos, skirtos burnos ertmės organų ligų individualiai profilaktikai,	Automa tiškai apskaiči uojamas	Skaičiuojama įgyvendinant projekto veiklas sukurta ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu	<u>Pirminia</u> i <u>šaltiniai:</u> Lietuvos	Stebėse nos rodiklis laikoma	Už stebės enos rodikl

	oginių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistema“		diagnostikai, gydymui ir dantų protezavimui (šaltinis: Lietuvos Respublikos 1996 m. kovo 28 d. Odontologijos praktikos įstatymas Nr. I-1246). Stebėsenos ir vertinimo sistema – duomenų rinkimo ir analizės sistema. Odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistema laikoma sukurta ir įdiegta, kai ji patvirtinama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.		patvirtinta odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistema.	Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas (kopija) ir kiti dokumentai, kuriais patvirtinamos projekto vykdytojo investicijos į odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistemos sukūrimą ir įdiegimą	s pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo pabaigoje pasirašomas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, kuriuo patvirtinama, kad projekto veiklų įgyvendinimo	io pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
--	--	--	---	--	---	---	--	--

						. <u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjimo prašymai.	metu sistema buvo sukurta ir įdiegta.	
P.N. 667	„Atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų koordinavimo centrai, kurių veiklai sukurta infrastruktūra“	Skaičius	Atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programos (toliau – Programos) apibrėžtos šiais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais: 2004 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“; 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-729 „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“; 2009 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“. Programų koordinavimo centrų veikla ir funkcijos bus apibrėžtos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas sumuojant Programų koordinavimo centrų funkcijas vykdančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kuriose įgyvendinant projekto veiklas buvo sukurta visa projekto sutartyje numatyta infrastruktūra.	Pirminiai šaltiniai: Prekių, paslaugų ir (ar) darbų priėmimo – perdavimo aktų kopijos, įstaigos vadovo ar kito įgalioto asmens patvirtintas dokumentas, kuriuo pagrindžiama	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai sukuriamą visą projektą sutartyje numatyta infrastruktūra ir pasirašomas priėmimo – perdavimo	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose

			ministro įsakymu.			pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė. Antriniai šaltiniai: mokėjimo prašymai.	aktas ir kitas įstaigos vadovo ar kito įgalioto asmens patvirtintas dokumentas, kuriuo pagrindžiama pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmė.	uose yra atsakings projekto vykdytojas.
P.N. 668	„Įgyvendintos priemonės, stiprinančios tikslinių gyventojų	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	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas sumuojant projekto metu įgyvendintas priemonės, stiprinančias tikslinių gyventojų grupių įgalinimą dalyvauti sveikatinimo veikloje bei didinančias jų sveikatos raštingumą.	Pirminiai šaltiniai: paslaugų perdavimo priėmimo aktai (kopijos) ir kiti	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų

	grupių įgalinimą dalyvauti sveikatinimo veikloje bei didinančios jų sveikatos raštingumą“		tikslinių gyventojų grupių įgalinimą dalyvauti sveikatinimo veikloje bei didinanti jų sveikatos raštingumą – nustatytos trukmės ir biudžeto projekto metu įgyvendinta veikla, vykdoma 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 vykdančiams 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.			dokumėn-tai, kuriais patvirtinama, kad priemonė, stiprinanti tikslinių gyventojų grupių įgalinimą dalyvauti sveikatinimo veikloje bei didinanti jų sveikatos raštingumą, yra įgyvendinama. Antriniai šaltiniai: mokėjim	įgyvendinimo metu projekto vykdymo pateiktas dokumentas, kuriais patvirtinama, kad priemonės, stiprinančios tikslinių gyventojų grupių įgalinimą dalyvauti sveikatinimo veikloje bei didinančios jų	apie pasiektą rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
--	--	--	---	--	--	---	--	---

						o prašyma i.	sveikat os raštingu mą, yra įgyvend intos, t. y. atliktos visos projekt o sutartyj e suplanu otos konkreč iai priemo nei priskirt os veiklos.	
P.N. 669	„Įkurtų naujų arba atnaujin tų geriatrij os paslaug	Skai- čius	<u>Geriatrijos paslaugos</u> – asmens sveikatos priežiūros paslaugos, reikalavimai nustatyti sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 10 d. įsakymu Nr. V-117 „Dėl Geriatrijos profilio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų ir bazinės kainos patvirtinimo“.	Automa- tiškai apskai- čiuoja- mas	Sumuojami asmens sveikatos priežiūros įstaigose įkurti nauji geriatrijos paslaugas teikiantys skyriai ir (ar) kabinetai arba atnaujinti jau anksčiau įkurti tokie skyriai / kabinetai.	Pirminia i šaltiniai: prekių, paslaugų ir (ar) darbų priėmim	Stebėse nos rodiklis laikoma s pasiekt u, kai projekt	Už stebės enos rodikl io pasie kimą ir

	as teikiančių skyrių ir (ar) kabinetų skaičius “		<u>Geriatrijos paslaugas teikiantis skyrius</u> – stacionarines geriatrijos paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos padalinys, teikiantis geriatrijos paslaugas. <u>Geriatrijos paslaugas teikiantis kabinetas</u> – ambulatorines geriatrijos paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos padalinys (arba padalinio dalis), teikiantis geriatrijos paslaugas. <u>Įkūrimas</u> – geriatrijos paslaugas teikiančių naujų skyrių ir (ar) kabinetų asmens sveikatos priežiūros įstaigose aprūpinimas reikalinga įranga, remonto darbai, darbuotojų mokymas.			o– perdavimo aktų kopijos. Antriniai šaltiniai: mokėjimo prašymai	o veiklų įgyvendinimo metu projekto vykdymo patvirtinama pirminių šaltinių nurodytus prekių, paslaugų ir (ar) darbų priėmimo– perdavimo aktų, kuriais patvirtinama, kad įgyvendinant projektą	duomenų apie pastatą stebėsenos reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
--	--	--	---	--	--	---	--	--

							veiklas buvo pasiekt as numaty tas rodiklis , kopijas.	
P.N.67 0	„Asme nys, kurie dalyvav o ESF veiklos e, skirtose rezident ūrai“	Skaič ius	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. Gydytojo rezidento medicinos praktika – gydytojo rezidento pagal įgyjamą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją vykdoma sveikatos priežiūra, apimanti asmens sveikatos būklės tikrinimą, ligų profilaktiką, diagnozavimą ir ligonių gydymą.	Automati škai apskaičiu ojamas	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. sveikatos apsaugo 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“.	Pirminia i šaltiniai: gydytojų rezident ų ir asmens sveikato s įstaigų (rezident ūros bazių) sutarčių kopijos. Antriniai šaltiniai: mokėjim o prašyma i.	Rodikli s laikoma s pasiekt u, kai po medicin os rezident ūros finansav imo sutar tie s pasiraš ymo gydytoj as rezident as įtraukia mas į	Už duom enų apie pasie ktas stebės enos rodikl io reikš mes surink imą, pateik imą ir regist ravim ą antrin iuose šaltini uose

			Rezidentūros studijų programa – tam tikros medicinos mokslo šakos studijų turinio, metodų ir materialijų priemonių, studijoms pasitelkiamo akademinio ir profesinio personalo visuma ir jos aprašymas.				asmenų , studijuojančių medicinose rezidentūroje, sąrašus.	atsakingas projekto vykdytojas.
R.N .641	„Vyresnių nei 60 metų asmenų dalis nuo visų sveikatos mokymuose renginiuose dalyvaujančių asmenų“	Procentai	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.	Įvedamasis	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 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	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai ateinančiais kalendoriniais metais po projekto veiklų įgyvendinimo pabaigos projektą vykdytojas	Užduoties apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmės gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakinga Sveik

						ataskaitos forma Nr. 41-1-sveikata), patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 11 d. įsakymu Nr. V-111 „Dėl Sveikatos ugdomo ir mokymo statistinės ataskaitos formos patvirtinimo“ duomenis. <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos	apskaičiuoja šio rodiklio reikšmę, pasiektą per praėjusius kalendorinius metus, ir pateikia pasiektą šio rodiklio reikšmę patvirtinančias pažymas ar kitus dokumentus.	atos apsaugos ministerija.
--	--	--	--	--	--	--	---	-----------------------------------

						s struktūri nių fondų posistem is (SFMIS 2014).		
R.N .642	„Fizišk ai aktyvių asmenų dalies 65–74 metų amžiaus asmenų grupėje padidėji mas“	Proce ntai	Fiziškai aktyvūs 65–74 metų asmenys – 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/).	Įvedama sis	Rodiklis skaičiuojamas atliekant tyrimą / apklausą nacionaliniu 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 (GPAQ)</i>) http://www.who.int/chp/steps/resources/GPAQ_Analysis_Guide.pdf .	<u>Pirminiai</u> šaltiniai: Nacional iniu lygiu atliekam o tyrimo / apklauso s ataskaito s kopija <u>Antriniai</u> šaltiniai: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrini ų fondų posistemis (SFMIS20 14).	Pasiekt a rodiklio reikšmė nustato ma du kartus per laikotar pį (2018 m. ir 2023 m.) atliekan t tyrimą.	Už tyrim o atliki mą ir rodikl io pasie kimą atsaki ngas proje kto vykdy tojas, o už duom enų apie pasie ktą stebės enos rodikl io

								reikšmės registravimą antriniuose šaltiniuose atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N .643	„65 metų ir vyresnių asmenų, paskiepytų nuo gripo, dalis“	Procentai	Gripas – ūminė kvėpavimo takų infekcija, plintanti oro lašeline būdu. 65 metų ir vyresnis asmuo – asmuo, skiepijimo dieną sulaukęs 65 metų.	Įvedamasis	65 metų ir vyresnių asmenų, paskiepytų nuo gripo, dalis. Skačiuojamas pagal formulę: $G = A \times 100 \text{ proc.} / B$, čia G – 65 metų ir vyresnių asmenų, 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	<u>Pirminiai</u> i <u>šaltiniai:</u> Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro ataskaitos kopija (renkami duomenys iš visuomenės sveikatos	Pasiekta rodiklio reikšmė nustatoma du kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) apskaičiuojant rodiklio reikšmę	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę apskaičiavimą ir

					Lietuvos gyventojų skaičius. Imamas Lietuvos statistikos departamento skelbiamas oficialiosios statistikos rodiklis „Gyventojų skaičius metų pradžioje (asmenys)“, skaičiuojant asmenis nuo 65 m. amžiaus ir vyresnius.	s centrų apskrityse); Lietuvos statistikos departamento duomenys. <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	.	registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N .646	„Darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos	Procentai	Profesinė sveikata – darbuotojų sveikata, kuriai išsaugoti ir stiprinti vykdoma darbo aplinkos kenksmingų veiksnių, lemiančių sveikatos pakenkimus, prevencija, darbo aplinkos pritaikymas darbuotojų fiziologinėms ir psichologinėms	Įvedamas	Skaičiuojamas pagal formulę: $P = A \times 100 \text{ proc.} / B$, čia P – darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaugas, dalis (procentais); A – darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaugas,	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Valstybinės darbo inspekcij	Pasiekta rodiklio reikšmė nustatoma du kartus per laikotarpį	Užduočių apie pasiektą stebės

	os paslaugas, dalis“		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.		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>os ataskaitos kopija: Higienos instituto tyrimo ataskaitos kopija: Statistikos departamento duomenys.</u> <u>Antriniai šaltiniai: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).</u>	(2018 m. ir 2023 m.) apskaičiuojant rodiklio reikšmę.	enos rodiklio reikšmę surinkimą, pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N .647	„Neįgalių pacient	Pro-centai	Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis	Automa-tiškai apskai-	Skaičiuojamas pagal formulę: $P/B \times 100 \text{ proc.}$	Pirminiai šaltiniai:	Stebėsenos rodiklis	Už stebėsenos

ų, vertina nčių fizinės ir informa cinės aplinko s pritaiky mo speciali esiems neįgalių jų poreiki ams lygi ES struktūr inę paramą gavusio se asmens sveikat os priežiūr os įstaigos e gerai ir labai gerai, dalis“		(šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas), Neįgalusis – asmuo, kuriam Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ir mažesnis darbingumo lygis, arba specialiųjų poreikių lygis. Fizinė aplinka – ASPI aplinka, skirta patekti į ją ir joje judėti neįgaliesiems Informacinė aplinka - rega, klausa, lytėjimu suvokiami ženklai, įrengti ASPI.	čiuojam as	Duomenys šiam rodikliui apskaičiuoti renkami pagal Sveikatos apsaugos ministerijos numatomą parengti tyrimo anketą, kuri bus skelbiama svetainėje www.sam.lt.	Projekto vykdytoj o atlikto tyrimo ataskaita Antriniai šaltiniai: Ataskaita po projekto finansavimo pabaigos	laikoma s pasiekt u, kai projekt o vykdyt ojas vieną kartą atlieka tyrimą po projekt o finansa vimo pabaigo s, kurio metu nustato ma pasiekt a stebėse nos rodiklio reikšmė per trečius kalendo rinius metus	rodikl io pasie kimą ir duom enų apie pasie ktą stebės enos rodikl io reikš mę teiki mą antrin iuose šaltini uose atsaki ngas proje kto vykdy tojas.
--	--	--	-----------------------	--	--	---	---

R.N .647 -1	B – bazinis produkt o rodiklis (kintam asis): bendras „Neįgal ių pacient ų, įvertinu sių fizinės ir informa cinės aplinko s pritaiky mo speciali esiams neįgalių jų poreiki ams lygį ES struktūr inę paramą gavusio	Skai- čius	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“	Automa- tiškai apskai- čiuoja- mas	Sumuojami visi tyrimo metu apklausti neįgalieji pacientai, kurie įvertino fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.		po projekt o finansavimo pabaigos.	
-------------------	---	---------------	---	--	--	--	--	--

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

	neįgalių jų poreiki ams lygi ES struktūr inę paramą gavusio je asmens sveikat os priežiūr os įstaigoj e gerai ir labai gerai, skaičius “							
R.N .651	„Tikslinė grupės asmenų, dalyvavusių Asmenų, priskirtinų širdies	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	Automa- tiškai apskai- čiuoja- mas	Skaičiuojamas pagal formulę: $P / B * 100 \text{ proc.}$	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumen- tai, patvirtin- antys	Stebėsenos rodiklis laikoma s pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskait	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasie

ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo projekte, dalis“		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 direktoriaus 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			pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis formoje 025 1/a nurodytais duomenimis, teritorinių ligonių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros	a, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymąs ar kitus dokumentus, kuriuos e nustatytą per trečius kalendorinius metus po	ktą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
---	--	--	--	--	--	--	--

			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“.			įstaigos kaupiamais duomenimis. Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansavimo pabaigos .	projekto finansavimo pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė .	
R.N .651 -1	B – bazinis rodiklis (kintamasis): „Tikslinės grupės asmenų, galinčių dalyvauti Asmenų, priskirti	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Tikslinės grupės asmenų, dalyvavusių Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje, dalis“.		Sumuojamos prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusios 50–64 metų (imtinai) amžiaus moterys ir 40–54 metų (imtinai) 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			

	nų širdies ir kraujag yslių ligų didelės rizikos grupei, atranko s ir prevenc ijos priemo nių finans avimo progra moje, skaičius “				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	„Tikslinė grupės moterų, dalyvavusių gimdos kaklelio piktybinių navikų prevenc	Pro- centai	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	Automa- tiškai apskai- čiuoja- mas	Skaičiuojamas pagal formulę: $GK = GK_1 + GK_2 + GK_3$, čia $GK_1 = P_1 / B_1 * 100$ proc. GK_1 – tikslinės grupės moterų, dalyvavusių Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programoje pirmaisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis;	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokume ntai, patvirtin an-tys	Stebėse nos rodiklis laikoma s pasiekt u, kai projekt o vykdyt ojas su ataskait	Už stebės enos rodikl io pasie kimą ir duom enų apie pasie

inių priemonių finansavimo projekte, dalis“	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 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	P₁ – tikslinės grupės moterų, 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 projekte antraisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis; P₂ – tikslinės grupės moterų, kurioms konkrečioje pirminės asmens sveikatos priežiūros	pasiektą stebėsenos 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-	a, kurios ataskaitinis laikotarpis apima ketvirtus kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymąs ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta stebėsenos rodiklio reikšmė	ktą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
---	---	--	---	--	--

		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 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).	įstaigoje antraisiais programos vykdymo ciklo metais bent vieną kartą buvo suteikta gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo 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 $GK_3 = P_3 / B_3 * 100 \text{ proc.}$ 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	LK nurodyta iš duomenimis, teritorinių ligoninių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos kaupiamais duomenimis. Antriniai šaltiniai: ataskaita	, apskaičiuota pagal skiltyje „Skaičiavimo būdas“ nurodytą metodiką.	
--	--	--	---	---	---	--

					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). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą	po projekto finansavimmo pabaigos.		
R.N .653	„Tikslinės grupės asmenų, dalyvavusių Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo projekte, dalis“	Procentai	Tikslinės grupės asmenys –Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo projekte 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 slaptos 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	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas 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 projekte pirmaisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis, P₁ – tikslinės grupės asmenų, kuriems konkrečioje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pirmaisiais programos vykdymo ciklo metais bent vieną kartą buvo atliktas imunocheminis slaptos kraujavimo išmatose testas bei atliktas šio testo rezultatų įvertinimas,	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantis pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teiki

			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”.	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 $S\check{Z}_2 = P_2 / B_2 * 100 \text{ proc.}, \text{ čia}$ $S\check{Z}_2$ – 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 slaptos kraujavimo išmatose testas bei atliktas šio testo rezultatų įvertinimas, skaičius; B_2 – prie konkrečios pirminės	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,	kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikias ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta stebėsenos rodiklio reikšmė, apskaičiuota pagal skiltyje „Skaičiavimo būdas“ nurodyt	mą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
--	--	--	---	--	--	---	---

					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	privalom o-jo sveikatos draudimo informac i-nės sistemos „Sveidra “ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos kaupiamais duomenimis. Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansav i-mo pabaigos .	ą metodi ką.	
R.N .654	„Sergan čiųjų	Pro-centai	Arterinė hipertenzija – padidėjęs arterinis kraujo spaudimas	Automa -tiškai	Skaičiuojamas pagal formulę: $P / B * 100 \text{ proc.}$	Pirminia i	Stebėse nos	Už stebės

arterine hipertenzija hospitalizacija		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 tvarka, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583 „Dėl Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens	apskaičiuojamas		šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinanti pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis formose 066/a-LK, 007/a nurodytais duomenimis, teritorinių ligoninių kasų, privalomojo sveikatos	rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymą ar kitus dokumentus	enos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
---------------------------------------	--	--	-----------------	--	--	--	---

			sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“.			draudim o informac i-nės sistemos „Sveidra “ arba kitais sveikato s priežiūro s įstaigos kaupiam ais sveikato s statistiko s apskaito s ir ataskaitų duome- nimis.	ntus, kuriuos e nustatyt a per trečius kalendo rinius metus po projekt o finansav imo pasiekt a stebėse nos rodiklio reikšmė .	
R.N .654 -1	B – bazinis rodiklis (kintam asis): „Asme nų, prisiraši usių prie konkreč ios pirminė s asmens sveikat os priežiūr os įstaigos , vykdan čios veiklą tikslinė je teritorij oje ir	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, 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 finansav i-mo pabaigos			

	kuriems diagnoz uota arterinė hiperte nzija, skaičius “						
R.N .654 -2	P – pokyčio rodiklis (kintam asis): „Asme nų, serganč ių arterine hiperte nzija, hospital iza- cijos dėl arterinė s hiperte nzijos 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 dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM). (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. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$			
R.N .655	„Tikslinės populiacijos, dalyvavusių Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, dalis“	Procentai	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, 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	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 teritorinių ligonių kasų, privalomojo sveikatos draudimo	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas proje

		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) Krūminiai dantys (<i>lot. dentes molares</i>) – dantys, esantys dantų lanko užpakalinėje dalyje, patys paskutiniai dantys. Silantai –dantų ėduonies profilaktikai skirtos medžiagos, mechaniškai 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.			o informac i-nės sistemos „Sveidra “ arba kitais sveikato s priežiūro s įstaigos kaupia- mais duome- nimis. Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansav i-mo pabaigos .	pabaigo s, pateikia pažyma s ar kitus dokume ntus, kuriuos e nustatyt a per trečius kalendo rinius metus po projekt o finansav imo pabaigo s pasiekt a stebėse nos rodiklio reikšmė .	kto vykdy tojas.
--	--	--	--	--	---	--	---------------------------------

R.N .655 -1	B – bazinis rodiklis (kintam a-sis): „6–13 metų (imtinai) vaikų, galinčių dalyvau ti Vaikų krūmini ų dantų dengim o silantin ėmis medžia go-mis progra moje, skaičius “	Skai- čius	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 (kintam a-sis): „6–13 metų (imtinai	Skai- čius	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			

	) vaikų, dalyvavusių Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis projekte, skaičius “				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 Atranki	Procentai	Tikslinės grupės moterys –Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo projekte galinčios dalyvauti 50–69 metų (imtinai) moterys, kurios prirašytos prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: $MM = MM_1 + MM_2$, čia $MM_1 = P_1 / B_1 * 100$ proc., čia MM_1 – tikslinės grupės moterų, dalyvavusių Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojas (asmens	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą

nės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo progroje, dalis“		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“).		vėžio finansavimo programoje pirmaisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis, P_1 – 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; B_1 – 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 $MM_2 = P_2 / B_2 * 100 \text{ proc.}, \text{ čia}$ MM_2 – tikslinės grupės moterų, dalyvavusių Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje antraisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis,	sveikatos priežiūros įstaigos) pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos	projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymą ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta	ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
--	--	--	--	--	--	--	---

				P₂ – tikslinės grupės moterų, 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.	s dokumentų formų tvirtinimo“ patvirtintoje formoje 025/a-LK nurodyta iš duomenimis, teritorinių ligoninių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūro	stebėsenos rodiklio reikšmė, apskaičiuota pagal skiltyje „Skaičiavimo būdas“ nurodytą metodiką.	
--	--	--	--	--	--	--	--

						s įstaigos kaupiamais duomenimis. Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.		
R.N .666	„Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų, kuriems suteikta medicininė ir (ar)	Procentai	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 rehabilitacija – medicininės rehabilitacijos ir psichologinės pagalbos priemonės,	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: $P / B * 100 \text{ proc.}$	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos, statistinės ataskaitos ir (ar) kiti	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita,	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą

	medicininė ir psichologinė prevencinė, postvencinė reabilitacija, dalis“		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			dokumente, patvirtinantys nustatytą stebėsenos rodiklio reikšmę.	kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto	stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
R.N .666 -1	B – bazinis rodiklis (kintamas): „Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų skaičius Lietuvoje“	Skaičius	psichologinės pagalbos priemonės, kuriomis darbuotojui (pareigūnui) atkuriamas iki darbo aplinkos (psichosocialinio profesinės rizikos veiksnio) poveikio sukeltos psichologinės krizės buvusi profesinei 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 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	o finansavimo pabaigos, pateikiamas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekt	
R.N .666 -2	P – pokyčio rodiklis (kintamas):	Skaičius			Sumuojami vidaus tarnybos sistemos pareigūnai, kuriems suteikta medicininė ir (ar) medicininė ir psichologinė prevencinė, postvencinė			

	„Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų, kuriems suteikta medicininė ir (ar) medicininė ir psichologinė prevencinė, postventcinė reabilitacija, skaičius“				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. $P = P_1 + P_2 + P_3 +$		o finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N. 671	„Asmenų, kurie po dalyvavimo ESF veiklose baigė rezident	Procentai	Medicinos rezidentūra – trečiosios pakopos universitetinės medicinos krypties studijos, skirtos gydytojui, siekiančiam įgyti ar pakeisti medicinos praktikos rūšies gydytojo profesinę kvalifikaciją. Gydytojas rezidentas – gydytojas,	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: $P / B * 100 \text{ proc.}$	Pirminiai šaltiniai: baigusių medicinios rezidentūros	Rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos

	ūros studijas, dalis“		studijuojantis medicinos rezidentūroje ir dirbantis gydytoju rezidentu, prižiūrimas gydytojo rezidento vadovo.			studijas asmenų (gydytojų) profesinės kvalifikacijos medicinos rezidentūros studijas ir pažymėjimų kopijos ir (ar) išduotų pažymėjimų sąrašas, kuriuo patvirtinama, kad asmenų, dalyvavusių ESF veiklose, įgytos žinios, gebėjimai ar kompetencija	veiklų įgyvendinimo metu asmuo baigia medicinos rezidentūros studijas ir gauna tai patvirtintą dokumentą.	rodiklio reikšmes surinkimą, pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
R.N. 671-1	B – bazinis rodiklis (susietas is): „Asmenys, kurie dalyvavo ESF veiklose, skirtose rezidentūrai“	Skaičius	Gydytojo rezidento medicinos praktika – gydytojo rezidento pagal įgyjamą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją vykdoma sveikatos priežiūra, apimanti asmens sveikatos būklės tikrinimą, ligų profilaktiką, diagnozavimą ir ligonių gydymą.		Reikšmė nurodoma automatiškai pagal produkto stebėsenos rodiklio P.N.670 „Asmenys, kurie dalyvavo ESF veiklose, skirtose rezidentūrai“ pasiekimus.			
R.N. 671-2	P – pokyčio rodiklis (kintamas): „Asmenys, kurie po dalyvavimo ESF veiklose baigė rezidentūros studijas	Skaičius	Rezidentūros studijų programa – tam tikros medicinos mokslo šakos studijų turinio, metodų ir materialijų priemonių, studijoms pasitelkiamo akademinio ir profesinio personalo visuma ir jos aprašymas.		Sumuojami gydytojai rezidentai, kurie baigę dalyvauti ESF veiklose įgijo gydytojo profesinę kvalifikaciją (asmenų skaičius). Tas pats asmuo, dalyvavęs keliose to paties projekto veiklose, skaičiuojamas vieną kartą.			

	“					atitinka nustatytus standartus.		
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 materialijų priemonių, studijoms pasitelkiamo akademinio ir profesinio personalo visuma ir jos aprašymas. Rezidentūros studijas baigęs asmuo – medicinos rezidentūros studijas, finansuotas pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas	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.	Antriniai šaltiniai: mokėjimo prašymai. <u>Pirminiai šaltiniai:</u> Asmens sveikatos priežiūros įstaigų išduotos darbo sutarties kopijos ir darbo sutarties nutraukimo įrodantys dokumentai (jei darbo sutartis buvo nutraukta) <u>Antriniai šaltiniai:</u>	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu ar po projekto veiklų įgyvendinimo pabaigos rezidentūros studijas baigęs, tai patvirtina	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projektas

			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.			mokėjimo prašymai ir ataskaitos po projekto finansavimo pabaigos.	dokumentą įgijęs, į R.N.671 „Asmenų, kurie po dalyvavimo ESF veiklose baigę 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 pasiektą	vykdytojas.
--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

							stebėsenos rodiklio reikšmę atnaujina vieną kartą per kalendorinius metus.	
R.N .680	„55 metų amžiaus ir vyresnių Lietuvos gyventojų, žinančių, ką reiškia gyventi sveikai, dalies padidėjimas“	Procedūriniai punktai	Gyventojai, žinantys, ką reiškia gyventi sveikai – tyrimo metu nustatyta reprezentatyvi tikslinės grupės – visos Lietuvos 55 metų amžiaus ir vyresnių gyventojų, kurie žino pagrindinius sveikos gyvensenos principus ir suvokia jų reikšmę, dalis. 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 tyrimą, kurio metu nustatoma išskirtos tikslinės gyventojų grupės, kuriai buvo skirti priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-613 „Sveiko senėjimo skatinimo iniciatyvos“ projektai ir kuri teigia, kad žino, ką reiškia gyventi sveikai, dalis (procentais) nuo visų tyrime dalyvavusių gyventojų. Tyrimų metu naudojama su SAM suderinta metodika. Rodiklis skaičiuojamas kaip gyventojų dalies (žinančių, ką reiškia gyventi sveikai) pokytis (padidėjimas) kalendoriniais metais, palyginti su pradine reikšme (pokytis matuojamas procentiniais punktais).	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> visos Lietuvos 55 metų amžiaus ir vyresnių gyventojų nuomonės tyrimo ataskaitos kopija. <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	Rodiklio reikšmė bus nustatoma ne vėliau kaip per 1 kalendorinius metus po projektų įgyvendinimų pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-613 „Sveiko senėjimo skatinimo iniciatyvos“ užbaigimo.	Uždomenų apie pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmes surinkimą, pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakingas

								proje kto vykdy tojas.
R.N .681	„55 metų amžiaus ir vyresnių Lietuvo s gyvento jų, manančių, kad jie atsakin gi už savo sveikat ą, dalies padidėji mas“	Proce nti- niai punkt ai	Gyventojai manantys, kad jie atsakingi už savo sveikatą – tyrimo metu nustatoma reprezentatyvi tikslinės grupės – visos Lietuvos 55 metų amžiaus ir vyresnių gyventojų, kurie mano, kad didžiausią įtaką sveikatai turi žmogaus pasirinkta gyvensena, dalis. 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.	Apskaič iuo- jamas automat iškai	Rodiklis skaičiuojamas atliekant visuomenės nuomonės tyrimus, kurių metu nustatoma išskirtos tikslinės gyventojų grupės, kuriai buvo skirti priemonės Nr. 08.4.2- ESFA-V-613 „Sveiko senėjimo skatinimo iniciatyvos“ projektai ir kuri mano, kad didžiausią įtaką sveikatai turi žmogaus pasirinkta gyvensena, dalis (procentais) nuo visų tyrime dalyvavusių gyventojų. Tyrimų metu naudojama su SAM suderinta metodika. Rodiklis skaičiuojamas kaip šios gyventojų dalies (manančių, kad jie atsakingi už savo sveikatą) pokytis (padidėjimas) kalendoriniais metais, palyginti su pradine reikšme (pokytis matuojamas procentiniais punktais).	<u>Pirminiai</u> <u>šaltiniai:</u> <u>visos</u> <u>Lietuvos</u> <u>55 metų</u> <u>amžiaus</u> <u>ir</u> <u>vyresnių</u> <u>gyventojų</u> <u>nuomonė</u> <u>s tyrimo</u> <u>ataskaitos</u> <u>kopija.</u> <u>Antriniai</u> <u>šaltiniai:</u> <u>ataskaita</u> <u>po</u> <u>projekto</u> <u>finansavi</u> <u>mo</u> <u>pabaigos.</u>	Rodiklio reikšmė bus nustatoma ne vėliau kaip per 1 kalendori nius metus po projektų įgyvendin tų pagal priemonę Nr. 08.4.2- ESFA-V- 613 „Sveiko senėjimo skatinimo iniciatyvo s“ užbaigim o.	Už duom enų apie pasie ktas stebės enos rodikl io reikš mes surink imą, pateik imą ir regist ravim ą antrin iuose šaltini uose atsaki ngas proje kto vykdy tojas.

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

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