

Suvestinė redakcija nuo 2015-11-21 iki 2015-12-14

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

- 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. 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 m. veiksmų plano patvirtinimo“ (toliau – Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje veiksmų planas), greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) stočių ir (ar) skyrių aprūpinimas GMP automobiliais, GMP paslaugoms teikti skirta įranga;
 - 1.3.2. tikslinių teritorijų, kurios numatytos Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje veiksmų plane, rajoninio lygmens ligoninių aprūpinimas GMP automobiliais ir reikalinga įranga pacientams pervežti į sveikatos priežiūros įstaigas;

1.3.3. apskričių centrų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, nurodytų Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje veiksmų plane, aprūpinimas GMP automobiliais ir reikalinga įranga pacientams pervežti.

1.4 Galimi pareiškėjai: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, tikslinių teritorijų rajoninio lygmens ligoninės..

1.5. Galimi partneriai: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, tikslinių teritorijų rajoninio lygmens ligoninės, atitinkančios joms nustatytus reikalavimus, tikslinių teritorijų GMP stotys ir skyriai, apskričių centruose esančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, nurodytos Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje veiksmų plane.

1.6. Priemonė kartu su priemone Nr. 08.4.2-CPVA-V-616 „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ sudaro jungtinę priemonę.

Punkto pakeitimai:

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

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 „Nėščiujų, 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.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Skaičius	67 000	117 000
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
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	Minutės	120	90

	pagalbos specialistais iki paciento pristatymo į perkutaninės koronarinės intervencijos centrus“			
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.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	Asmenys	70 000	120 000
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens 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

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						
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

Negražinamoji 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 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 sumažėjimas tikslinėse teritorijose dėl išorinių mirties priežasčių“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	130	82
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	Procentai	80*	95*

	perkutaninės koronarinės intervencijos centrus, dalis“			
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

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

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						
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

- | |
|--|
| <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. 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;</p> <p>1.3.2. automobilių, skirtų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms viešąsias stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės srityje, įsigijimas mobilioms konsultacinėms bei mokymo paslaugoms teikti;</p> <p>1.3.3. tiesiogiai stebimo gydymo kurso (DOTS, angl. <i>directly observed treatment short course</i>) kabinetų įrengimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose stacionarines</p> |
|--|

asmens sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės srityje;

1.3.4. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių viešąsias paliatyviosios pagalbos paslaugas, 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. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių viešąsias ambulatorines tuberkuliozės paslaugas, infrastruktūros modernizavimas: patalpų, susijusių su tuberkuliozės ligų profilaktika, diagnostika ir gydymu, rekonstrukcija ir remontas;

1.3.7. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių viešąsias ambulatorines tuberkuliozės gydymo paslaugas, įrangos, skirtos tuberkuliozės diagnostikai ir gydymui, atnaujinimas ir įsigijimas;

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.

1.4. Galimi pareiškėjai:

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

1.4.2. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios viešąsias paliatyviosios pagalbos paslaugas tuberkuliozės srityje ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;

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 tuberkuliozės srityje ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;

1.5.2. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios viešąsias paliatyviosios pagalbos paslaugas tuberkuliozės srityje ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;

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

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.

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 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.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta sveikatos priežiūros 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“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	38	15
R.N.613	„Vaikų sergamumas tuberkulioze“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	4	2
R.N.614	„Sergamumas plaučių tuberkulioze“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	28	10

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

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

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

iki	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						
10 081 787,00	1 779 139,00	0	0	0	0	0
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 programų parengimas;
 - 1.3.3. sveikatos specialistų mokymai tuberkuliozės epidemiologinės priežiūros, profilaktikos ir stebėsenos tobulinimo klausimais;

1.3.4. inovatyvaus ir efektyvaus ambulatorinių tuberkuliozės asmens sveikatos priežiūros paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo modelio sukūrimas, apimantis nacionalinių tuberkuliozės išaiškinimo ir atvejo valdymo tvarkos aprašų, rekomendacijų ir metodikų parengimą, ir reglamentuojantis jų įdiegimą į viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vykdomą tuberkuliozės prevencijos ir gydymo praktiką, taip pat reikalinga stebėseną ir vertinimai;

1.3.5. bandomojo projekto dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų ir slaugytojų finansinio skatinimo už anksti išaiškintus plaučių tuberkuliozės atvejus ir sėkmingą gydymo kontrolę iki gydymo kurso pabaigos įgyvendinimas;

1.3.6. nacionalinių tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo rekomendacijų kaip mokomųjų priemonių gydytojams ir kitiems specialistams parengimas;

1.3.7. priemonių, gerinančių tuberkuliozės gydymo prieinamumą pacientams tuberkuliozės ambulatorinio gydymo metu, įgyvendinimas.

1.4. Galimi pareiškėjai:

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

1.4.2. Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

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

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

1.5.2. Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

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

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“.

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 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 1.3.3 veiklą.
Pagal Vidaus reikalų ministerijos administruojamą 10.1.3 uždavinį „Pagerinti visuomenei teikiamų paslaugų kokybę, didinant jų atitikimą visuomenės poreikiams“ finansuojamas nurodytų dokumentų, rekomendacijų, metodikų ir pan. parengimas, jei tokie dokumentai ir priemonės nebus finansuojami pagal šios priemonės remiamas 1.3.4 ir 1.3.6 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.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Skaičius	2600	3200
R.N.611	„Mirtingumas nuo	Atvejų	4	2

	tuberkuliozės“	skaičius 100000 gyv.		
R.N.612	„Sergamumas tuberkulioze (nauji tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100000 gyv.	38	15
R.N.613	„Vaikų sergamumas tuberkulioze (nauji tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100000 gyv.	4	2
R.N.614	„Sergamumas plaučių tuberkulioze (nauji atvejai)“	Atvejų skaičius 100000 gyv.	28	10
R.N.615	„Dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės atvejai, nuo visų naujų tuberkuliozės atvejų“	Procentai	17	10
R.N.617	„Naujai susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalis“	Procentai	1	0,75
R.N.618	„Sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	83	85
P.S.372	„Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“	Skaičius	1250	2500
P.S.371	„Savivaldybės, kuriose įdiegti inovatyvūs viešųjų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modeliai, pagerinantys sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tikslinėms	Skaičius	0	5

	gyventojų grupėms“			
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	350	870

Punkto pakeitimai:

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

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						
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

- 1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.
- 1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo.
- 1.3. Remiamos veiklos:
 - 1.3.1. Vilniaus regiono diferencijuoto kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centro infrastruktūros modernizavimas – statinių ir (ar) patalpų, statyba, rekonstravimas, remontas ir įrengimas, kad būtų sukurta pacientams ir personalui patogi aplinka, kiemelių įrengimas;
 - 1.3.2. vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų modeliui įsteigti bei mobilioms konsultacinėms vaikų ir paauglių 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 odontologines paslaugas vaikams, aprūpinimą reikiama įranga vaikų odontologinėms 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 odontologinių paslaugų vaikams teikimo praktiką; sveikatos specialistų, dirbančių vaikų odontologinės priežiūros ir profilaktikos srityje, kvalifikacijos tobulinimą;
 - 1.3.4. odontologinių paslaugų teikimo vaikams stebėsenos ir vertinimo sistemos sukūrimas;
 - 1.3.5. retų ligų kompetencijos centrų universitetų ligoninėse įsteigimas – statinių ir (ar) patalpų rekonstravimas, 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 posistemė ir nuotolinio konsultavimo linijų sukūrimas ir įdiegimas praktikoje;

1.3.7. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių specializuotas (antrinio ir tretinio lygio) viešąsias paslaugas vaikams, infrastruktūros modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų, tiesiogiai susijusių su vaikams skirtų paslaugų teikimu, statyba, rekonstravimas ir remontas;

1.3.8. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių specializuotas (antrinio ir 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 stacionarinių specializuotų paslaugų vaikams organizavimui ir teikimui reikalingos infrastruktūros Vilniaus mieste modernizavimas ir optimizavimas – statinių ir (ar) patalpų statyba, reikiamos medicinos ir kitos įrangos ir baldų įsigijimas.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas vaikų ligų srityje ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;

1.4.2. universitetų ligoninės;

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

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas vaikų ligų srityje ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;

1.5.2. universitetų ligoninės;

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

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra

5. Reikalavimai, taikomi priemonei atskirti nuo kitų iš ES bei kitos tarptautinės finansinės paramos finansuojamų programų priemonių
Papildomi reikalavimai 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.601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Skaičius	50 000	76 000
R.N.634	„Vaikų, kuriems diagnozuotas dantų ėduonis, dalis“	Procentai	44,8	39,8
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.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	Asmenys	50 000	150 000
P.S.363	„Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	2	10

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

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						
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 stebėsenai 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

Negražinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Europos socialinio fondo agentūra.

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

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

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.359	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo kraujotakos sistemos ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	120	105
R.S.360	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo cerebravaskulinių 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	85	78

		100 000 gyv.		
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				
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						
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

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						
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
	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						
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. Galimas pareiškėjas – Vilniaus priklausomybės ligų centras.
- 1.5. Galimi partneriai:
- 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“.

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

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	„Viešasis 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	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Nacionalinės lėšos				
		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 kuriamą 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:
 - 1.4.1. Vilniaus priklausomybių ligų centras, Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos.
- 1.5. Galimi partneriai:
 - 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“.

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
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	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
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, statyba, 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, infrastruktūros modernizavimas: šioms paslaugoms teikti skirtų statinių ir (ar) patalpų statyba, rekonstrukcija ir remontas, reikalingos įrangos bei priemonių įsigijimas;

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

1.3.1.4. informacinių ir ryšių technologinių priemonių, skirtų užtikrinti veiksmingą galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktiką, kontrolę ir stebėseną sukūrimas, tobulinimas, diegimas.

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 ir medicininės reabilitacijos srityje ir atitinkančios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro (toliau – sveikatos apsaugos ministro) nustatytus reikalavimus;

1.4.2. viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio lygio stacionarines medicininės reabilitacijos paslaugas galvos smegenų kraujotakos ligomis sergantiems pacientams ir teikiančios palaikomosios reabilitacijos paslaugas bei atitinkančios sveikatos apsaugos ministro nustatytus reikalavimus.

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 ir medicininės reabilitacijos srityje ir atitinkančios Ministerijos nustatytus reikalavimus;

1.5.2. viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio lygio stacionarines medicininės reabilitacijos paslaugas galvos smegenų kraujotakos ligomis sergantiems pacientams, ir teikiančios palaikomosios reabilitacijos paslaugas bei atitinkančios Ministerijos nustatytus reikalavimus.

1.6. Priemonė kartu su priemone Nr. 08.4.2-CPVA-V-615 „Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų

kokybės ir prieinamumo gerinimas“ sudaro jungtinę priemonę.

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 vienam gyventojui, skirtumas tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų“	Apsilankymų skaičius, tenkantis 1 gyventojui	4	3
R.N.648	„Pacientų, gydytų dėl išeminio galvos smegenų insulto ir mirusių stacionare, dalis (nuo visų hospitalizuotų pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą)“	Procentai	14	10

R.N.649	„Pacientų, kuriems taikyta sisteminė trombolizė ir / ar mechaninė trombektomija, dalis (nuo visų insulto gydymo centre hospitalizuotų pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą)“	Procentai	12	25
R.N.650	„Pacientų, konsultuotų ir reabilituotų medicininės reabilitacijos specialistų komandos per pirmąsias 72 val. nuo atvykimo į insulto gydymo centrą laiko, dalis (nuo visų dėl išeminio galvos smegenų insulto hospitalizuotų pacientų)“	Procentai	90	95
R.N. 601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Skaičius	22 000	38 000
P.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	Asmenys	25 000	42 000
P.S.363	„Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	11	20

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 skirsniais:

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

VIENUOLIKTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.4.2-CPVA-V-615 „GALVOS SMEGENŲ KRAUJOTAKOS LIGŲ PROFILAKTIKOS, 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 galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo bei medicininės reabilitacijos priemonių ir metodų taikymo modelio, sudarančio prielaidas gerinti galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo bei reabilitacijos paslaugų kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, plėtojimas bei tobulinimas:
 - 1.3.1.1. sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo bei medicininės reabilitacijos paslaugas tikslinėms gyventojų grupėms, specialistų kvalifikacijos tobulinimas, žinių ir gebėjimų stiprinimas siekiant efektyvaus šių specialistų dalyvavimo teikiant integruotą pagalbą galvos smegenų kraujotakos ligų atvejais bei užtikrinant kokybiškas galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo bei medicininės reabilitacijos paslaugas;
 - 1.3.1.2. dokumentų (protokolų, algoritmų, metodikų ir kt.), skirtų gerinti galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo bei medicininės reabilitacijos paslaugų teikimą, organizavimą ir valdymą, parengimas bei jų įdiegimas į praktiką.
- 1.4. Galimi pareiškėjai:
 - 1.4.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija;
 - 1.4.2. Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos;
 - 1.4.3 Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Klaipėdos universitetas, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras;
 - 1.4.4. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VšĮ Kauno klinikos, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santariškių klinikos.
- 1.5. Galimi partneriai:
 - 1.5.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija;
 - 1.5.2. Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos;
 - 1.5.3. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Klaipėdos universitetas, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras;
 - 1.5.4. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VšĮ Kauno klinikos, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santariškių klinikos.

1.6. Priemonė kartu su priemone Nr. 08.1.3-CPVA-V-603 „Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ sudaro jungtinę priemonę.

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

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 cerebravaskulinių ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyventojų	24	24
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	450	900
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	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						
2 117 569	373 689	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
300 962	53 111	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
2 418 531	426 800	0	0	0	0	0“

Papildyta skirsniu:

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

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

Rodiklio 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 šaltiniai:</u> Projekto vykdytojo 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

			<p>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.</p>		<p>sveikatos priežiūros paslaugos arba kelis kartus ta pati sveikatos priežiūros paslauga, kurių kokybės ir prieinamumo gerinimui buvo skirtas projektas.</p>	<p>rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis teritorinių ligoninių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos duomenimis.</p> <p><u>Antriniai šaltiniai:</u> Ataskaita po projekto</p>	<p>inis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikiamas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto</p>	<p>rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.</p>
--	--	--	---	--	---	---	---	---

						finansavimo pabaigos	finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N .604	„Pacientų, kuriems įtariamas ūminis galvos smegenų insultas, tiesiogiai nuvežtų į insulto gydymo centrą, dalis“	Procentai	<p>Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas).</p> <p>Galvos smegenų insultas (GSI) – ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, nepatikslintas kaip išeminis ar hemoraginis.</p> <p>Skaičiuojami tik tie pacientai, kuriems greitosios medicinos pagalbos specialisto įtariamas susirgimas, kuris TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas I63–I64 kodais (šaltinis: Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas (Australijos modifikacija, TLK-10-AM).</p>	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojamas pagal formulę: $P / B * 100 \text{ proc.}$	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtintys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovau	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę

			Sisteminis ligų sąrašas ir Abėcėlinė ligų rodyklė, 2008). Insulto gydymo centras – stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos padalinys, kuriame 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“).					
R.N .604 -1	B – bazinis rodiklis (kintamasis): „Bendras pacientų, kuriems greitosios medicinos pagalbos specialisto buvo įtartas galvos smegenų insultas, skaičius“	Skaičius		Sumuojami neunikalūs pacientai, kuriems greitosios medicinos pagalbos specialisto buvo įtartas galvos smegenų insultas, (asmenų skaičius per vienus kalendorinius metus).	Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots$	jantis greitosios medicinos pagalbos paslaugos teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų formoje Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, patvirtinroje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos	trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikis ar kitus dokumentus, kuriuos e nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos	teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
R.N .604 -2	P – pokyčio rodiklis	Skaičius		Sumuojami neunikalūs pacientai, kurie dėl įtariamo galvos smegenų insulto greitosios medicinos				

	<p>(kintamasis): „Pacientų, kurie dėl įtariamų galvos smegenų insulto greitosios medicinos pagalbos automobiliu buvo tiesiogiai nuvežti į insulto gydymo centrą, skaičius“</p>				<p>pagalbos automobiliu buvo tiesiogiai nuvežti į insulto gydymo centrą (asmenų skaičius per vienus kalendorinius metus).</p> <p>Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$</p>	<p>s ministro 2013 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. V-1234 „Dėl formos Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, formos Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“ pildymo, pateikimo ir tikslinim</p>	<p>pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę.</p>	
--	---	--	--	--	---	---	--	--

						o taisyklių patvirtin imo ir Lietuvos Respubli kos sveikato s apsaugo s ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymo Nr. V- 461 „Dėl Bandom osios formos 110/a „Greitos ios medicin os pagalbos kvietimo kortelė“, bandom osios formos 110/a		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						<p>„Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“ pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklių patvirtinimo“ pripažinimo netekusių galios“ kaupiamais duomenimis (toliau – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m.</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						<p>gegužės 7 d. įsakymas Nr. V-1234).</p> <p><u>Antriniai šaltiniai:</u> Ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.</p>		
R.N .605	„Pacientų, kuriems įtartas miokardo infarktas su ST segmento pakilimu, nuvežtų į perkutininės koronarinės	Procentai	<p>Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas).</p> <p>Skaičiuojami tik tie pacientai, kuriems greitosios medicinos specialisto įtariamas susirgimas, kuris TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas I21–I22 kodais.</p> <p>Miokardo infarktas – staigi širdies raumens (miokardo) tam tikro ploto žūtis arba jo negrįžtamas pakenkimas. ST segmentas – viena iš sudėtinių elektrokardiogramos aprašymo dalių.</p>	Apskaičiuojamas automatiškai	<p>Skaičiuojamas pagal formulę: $P / B * 100$ proc. Sumuojami neunikalūs pacientai, kuriems greitosios medicinos pagalbos specialisto buvo įtartas miokardo infarktas su ST segmento pakilimu (asmenų skaičius per vienerius kalendorinius metus).</p> <p>Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots$ Sumuojami neunikalūs pacientai, kuriems greitosios medicinos</p>	<p><u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinti antys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti</p>	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikš

	interve ncijos centrus, dalis“		Perkutaninės koronarinės intervencijos (PKI) centrai – stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, nurodytos Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu atveju, prieinamumo gerinimo ir šia liga sergančių ligonių srautų valdymo reikalavimuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-244 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu atveju, prieinamumo gerinimo ir šia liga sergančių ligonių srautų valdymo reikalavimų patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 17 d. įsakymas Nr. V-244).		pagalbos specialisto buvo įtartas miokardo infarktas su ST segmento pakilimu (asmenų skaičius per vienus kalendorinius metus). Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$	vadovau jantis greitosios medicin os pagalbos paslauga s teikianči ų asmens sveikato s priežiūro s įstaigų formoje Nr. 110/a „Greitos ios medicin os pagalbos kvietimo kortelė“, patvirtin toje Lietuvos Respubli kos sveikato s	apima trečius kalend orinius metus po projekt o finans avimo pabaig os, pateiki a pažyma s ar kitus dokum entus, kuriuos e nustaty ta per trečius kalend orinius metus po projekt o finans avimo pabaig	mę teiki mą antrin iuose šaltini uose atsaki ngas proje kto vykdy tojas.
R.N .605 -1	B – bazinis rodiklis (kintam asis): „Pacien tų, kuriems greitosi os medicin os pagalbo s speciali sto įtartas miokar	Skaič ius						

	do infarktas su ST segmento pakilimu, skaičius “					apsaugos ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymu Nr. V-1234, kaupiamais duomenimis.	os pasiekti stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N .605 -2	P – pokyčio rodiklis (kintamasis): „Pacientų, kurie dėl greitosios medicinos pagalbos specialiai	Skaičius				<u>Antriniai šaltiniai:</u> Ataskaita po projekto finansavimo pabaigos .		

	sto įtarto miokar do infarkto su ST segmen to pakilim u buvo nuvežti į perkuta ninės koronar inės interve ncijos centrus, skaičius “							
R.N .606	„Laikas nuo pirmo pacient o kontakt o su greitosi os	Minu tės	Pacientas – asmuo, kuris naudojami įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas). Skaičiuojami tik tie pacientai, kuriems greitosios pagalbos specialisto įtariamas susirgimas,	Apskaič iuojama s automat išškai	Skaičiuojamas pagal formules: $C = (A - B)$ (formulė taikoma skaičiuojant vieną atvejį), $C_n = C_1 + C_2 + C_3 + \dots / n$ (formulė taikoma apskaičiuojant nustatyto laikotarpio rodiklio reikšmę projekto lygiu), čia C – laiko intervalas (minutėmis),	<u>Pirminia</u> i <u>šaltiniai:</u> Projekto vykdytoj o pažymos ar kiti dokume	Stebėse nos rodiklis laikom as pasiekt u, kai projekt o	Už stebės enos rodikl io pasie kimą ir duom

<p>medicinos paslaugas specialiais iškviesti pacientai pristatymo i perkutanines koronarinės intervencijos centrus</p>		<p>kuris TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas I21–I22 kodais. Laikas – intervalas (minutėmis), per kurį pacientas nuvežamas i perkutanines koronarinės intervencijos centrą, skaičiuojant nuo pirmojo paciento kontakto su GMP specialistu. Pirmasis paciento kontaktas su greitosios medicinos paslaugos specialistu – <i>greitosios medicinos paslaugos</i> specialisto atvykimo pas pacientą laikas, fiksuojamas formoje Nr. 110/a „Greitosios medicinos paslaugos kvietimo kortelė“. Perkutaninės koronarinės intervencijos (PKI) centrai – stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, nurodytos Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu atveju, prieinamumo gerinimo ir šia liga sergančių ligonių srautų valdymo reikalavimuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-244.</p>		<p>per kurį pacientas buvo pristatytas i PKI centrą, skaičiuojant nuo pirmojo paciento kontakto su GMP specialistu; A – laikas, kai pacientas, kuriam GMP specialisto ištartas miokardo infarktas su ST segmento pakilimu, atvežtas i PKI centrą; B – GMP brigados atvykimo pas pacientą, kuriam ištartas miokardo infarktas su ST segmento pakilimu, laikas; C_n – vidutinis paciento pristatymo i PKI centrą laikas, skaičiuojant nuo pirmojo paciento kontakto su GMP specialistu, n – atvejų skaičius. Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro visų partnerių bendrai susumuoti laiko intervalai (minutėmis) (C).</p>	<p>ntai, patvirtintys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis greitosios medicinos paslaugos teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų formoje Nr. 110/a „Greitosios medicinos paslaugos</p>	<p>vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikiamas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius</p>	<p>enų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.</p>
--	--	---	--	---	--	---	--

						<p>kvietimo kortelė“, patvirtin toje Lietuvos Respubli kos sveikato s apsaugo s ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymu Nr. V-1234, kaupiam ais duomeni mis.</p> <p><u>Antriniai šaltiniai:</u> Ataskait a po projekto finansav imo pabaigos .</p>	<p>kalend orinius metus po projekt o finansa vimo pabaig os pasiekt a stebėse nos rodikli o reikšm ė.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

R.N .607	„Laikas , praėjęs nuo greitosios medicinos pagalbos iškvietimo priėmimo iki paciento pristatymo į traumos centrą / priėmimo-skubios pagalbos skyrių“	Minutės	<p>Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas.</p> <p>Skaičiuojami tik tie pacientai, kuriems greitosios medicinos pagalbos specialisto įtariamas susirgimas, kuris TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas T01–T08 kodais.</p> <p>Laikas – intervalas (minutėmis), per kurį politraumą patyręs pacientas nuvežamas į traumos centrą / priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių, skaičiuojant nuo kvietimo, kurį užregistravo GMP dispečeris, priėmimo laiko.</p> <p>Traumos centrai – asmens sveikatos priežiūros įstaigos, apibrėžtos Sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo 2007–2013 metų programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 9 d. įsakymu Nr. V-799 „Dėl Sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo 2007–2013 metų programos patvirtinimo“.</p> <p>Priėmimo-skubiosios pagalbos</p>	Apskaičiuojamas automatiškai	<p>1) Skaičiuojamas pagal formules: $C = (A - B)$ (formulė taikoma skaičiuojant vieną atvejį), $C_n = C_1 + C_2 + C_3 + \dots / n$ (formulė taikoma apskaičiuojant nustatyto laikotarpio rodiklio reikšmę projekto lygiu), čia C – laiko intervalas (minutėmis), per kurį pacientas buvo pristatytas į traumos centrą / priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių, skaičiuojant nuo kvietimo, kurį užregistravo GMP dispečeris, priėmimo laiko; A – laikas, kai politraumą patyręs pacientas atvežamas į traumos centrą; B – laikas, kai užregistruojamas GMP iškvietimas pas politraumą patyrusį pacientą. C_n – vidutinis paciento pristatymo į traumos centrą/ priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių laikas, skaičiuojant nuo kvietimo, kurį užregistravo GMP dispečeris, priėmimo laiko, n – atvejų skaičius. Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro visų</p>	<p><u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis greitosios medicinos pagalbos paslaugos teikiančių asmens sveikatos</p>	<p>Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia</p>	<p>Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikiama antriniuose šaltiniuose atsakingas projektotojas.</p>
-------------	--	---------	---	------------------------------	--	--	--	---

			<p>skyrius – asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios pagalbos (priėmimo) skyrius yra padalinys, kuriame priimami pacientai, atvykę dėl būtiniosios medicinos pagalbos, hospitalizacijos arba kitos pagalbos, kurią gali suteikti šiame skyriuje dirbantys specialistai pagal savo kompetenciją kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų ne darbo metu (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. V-1073 „Dėl Specialiųjų reikalavimų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui patvirtinimo“).</p>	<p>partnerių bendrai susumuoti laiko intervalai (minutėmis) (C).</p>	<p>priežiūros įstaigų formoje Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymu Nr. V-1234, kaupiamais duomenimis.</p>	<p>pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<u>Antriniai šaltiniai:</u> Ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.			
R.N .611	„Mirtinumas nuo tuberkuliozės“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	Mirtingumo nuo tuberkuliozės rodiklis – tai mirusiųjų dėl tuberkuliozės skaičius 100 000 gyventojų. Tuberkuliozė – infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterijos. Klasifikuojama pagal TLK kodus A15–A19, nurodytus Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtajame pataisytame ir papildytame leidime „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM).	Įvedama sis	Skačiuojamas pagal Higienos instituto metodiką, aprašytą leidinyje „Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas“ (http://sic.hi.lt/data/stat_leid.pdf), remiantis Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos, kurios nuostatai patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-525 „Dėl tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos nuostatų ir tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos duomenų saugos nuostatų projekto“ (toliau – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 17 d. įsakymas Nr. V-525, duomenimis.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Higienos institutas (internetinė svetainė http://www.hi.lt/).	<u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.), Higienos institut	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra

						fondų posistemis (SFMIS 2014).	as savo interneto svetainėje paskelbia informaciją apie stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N .612	„Sergamumas tuberkulioze“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	Sergamumas tuberkulioze yra bendrojo sergamumo tuberkulioze rodiklis, skaičiuojamas 100 000 gyventojų. Tuberkuliozė – infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterijos.	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	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Higienos institutas (interneto	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė	Užduoties apie pasiektą stebėsenos

			<p>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).</p>		<p>informacinės sistemos, kurios nuostatai patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V- 525, duomenimis.</p>	<p>svetainė http://www.hi.lt/).</p> <p><u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).</p>	<p>ė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Higienos institutas savo interneto svetainėje paskelbia informaciją apie stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki</p>	<p>enos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.</p>
--	--	--	--	--	---	--	---	---

							praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	
R.N .613	„Vaikų sergamumas tuberkulioze“	Atvejų skaičius 100 000 gyventojų	<p>Vaikų sergamumas tuberkulioze – tai 0–17 metų amžiaus vaikų bendrojo sergamumo tuberkulioze rodiklis, skaičiuojamas 100 000 gyventojų (0–17 metų amžiaus vaikų)</p> <p>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).</p>	Įvedamas	Skačiuojamas 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.	<p><u>Pirminiai šaltiniai:</u> Higienos instituto tvarkomi Lietuvos sveikatos statistikos duomenys.</p> <p><u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos</p>	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Higienos institut	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra

						s struktūri nių fondų posistem is (SFMIS 2014).	as, remda masis Tuberk uliozės valstyb ės inform acinės sistemo s duome nimis, apskaič iuos stebėse nos rodikli o reikšm ę, pasiekt ą iki praėjus ių kalend orinių metų pabaig os.	atsaki nga Sveik atos apsau gos minist erija.
R.N .614	„Serga mumas	Atvej ų	Sergamumas plaučių tuberkulioze – bendrojo sergamumo plaučių	Įvedama sis	Skačiuojamas pagal Higienos instituto metodiką, aprašytą	<u>Pirminia i</u>	Pasiekt a	Už duom

	plaučių tuberkulioze“	skaičius 100 000 gyventojų	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).		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.	<p><u>Šaltiniai:</u> Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojo oficialiai pateikti duomenys.</p> <p><u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).</p>	stebėsenos rodiklio reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Higienos institutas, remdamasis Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos duomenimis,	enų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
--	-----------------------	----------------------------	---	--	--	--	---	--

							apskaičiuoja stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	
R.N .615	„Dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės atvejai, nuo visų naujų tuberkuliozės	Procentai	Dauginis atsparumas vaistams (toliau – DAV) – tuberkuliozės mikobakterijos, atsparios isoniazidui ir rifampicinui (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 7 d. įsakymas Nr. V-202 „Dėl Atsparios tuberkuliozės kontrolės strategijos patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 7 d. įsakymas Nr. V-202. Atspari tuberkuliozė – tuberkuliozės forma, kai tuberkuliozės	Įvedamas	Skaičiuojamas nustatant DAV tuberkulioze sergančių asmenų dalį (procentais) nuo visų asmenų, kuriems pirmą kartą diagnozuota tuberkuliozė.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojų oficialiai pateikti	Pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotar	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir

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

							orinių metų 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).	Apskaičiuojamas automatiškai	<p>Skaičiuojama pagal formulę: $A = P / B * 100$ proc. Sumuojami per kalendorinius metus pirmą kartą diagnozuoti plaučių tuberkuliozės atvejai (atvejų skaičius) pagal TLK kodus A15–A16, nurodytus Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtajame pataisytame ir papildytame leidime „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM).</p> <p>Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots$</p> <p>Sumuojami per kalendorinius metus bakteriologiškai patvirtinti nauji plaučių tuberkuliozės atvejai (atvejų skaičius).</p>	<p><u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros</p>	<p>Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekt</p>	<p>Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose</p>
R.N .616 -1	B – bazinis stebėsenos rodiklis (kintamasis): „Pirmą kartą diagnozuotų plaučių tuberku	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų skaičiaus dalis“.					

	liožės atvejų skaičius“				Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$	įstaigos (-ų) formoje Nr. 081-1-1/a „Tuberkuliozės atvejo registravimo kortelė Nr. 1“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymu Nr. V-970 „Dėl privalomų tuberkuliozės sveikato	o finansavimo pabaigos, pateikiant pažymą su kitais dokumentais, kuriuose nustatyta iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmė.	yra atsakingas projekto vykdytojas.
R.N .616 -2	P – pokyčio stebėsenos rodiklis (kintamasis): „Naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų skaičius“	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų skaičiaus dalis“.					

						<p>s statistiko s apskaito s formų ir privalom os sveikato s statistiko s ataskaito s formos patvirtin imo“ (toliau – Lietuvos Respubli kos sveikato s apsaugo s ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakyma s Nr. V- 970), kaupiam ais</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

						duomenimis. <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaitos po projekto finansavimo pabaigos.		
R.N .617	„Naujai susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalis“	Procentai	Nutrauktas gydymas – kai ligonis nevalo vaistų nuo tuberkuliozės daugiau nei 2 mėnesius ir atlikus bakteriologinius tyrimus randama tuberkuliozės mikobakterija (šaltinis: Tuberkuliozės ir žmogaus imunodeficitinio viruso (ŽIV) infekcijos metodinės rekomendacijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014).	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojama pagal formulę: $A = P / B * 100$ proc. Sumuojami per kalendorinius metus pirmą kartą diagnozuoti tuberkuliozės atvejai (atvejų skaičius). Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots$	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtintys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovau	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima	Užstebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę
R.N .617 -1	B – bazinis stebėsenos rodiklis (kintamasis):	Skaičius			Sumuojami per kalendorinius metus pirmą kartą susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejai (atvejų skaičius). Kai projektas įgyvendinamas su			

	„Pirmą kartą gydytų asmenų, susirgusių tuberkulioze, skaičius“				partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$	jantis asmens sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) formoje Nr. 081-1-2/a „Tuberkuliozės gydymo rezultatų registravimo kortelė Nr. 2“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymu	trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikiant pažymąs ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos pasiektą stebėsenos	teikiama yra atsakingas projekto vykdytojas.
R.N .617-2	P – pokyčio stebėsenos rodiklis (kintamasis): „Pirmą kartą susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų skaičius“	Skaičius						

						Nr. V-970, kaupiamais duomenimis. <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaitos po projekto finansavimo pabaigos.	rodiklio reikšmė.	
R.N .618	„Sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiskai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	Sėkmingai išgydyti pirmą kartą plaučių tuberkulioze susirgę pacientai – ligoniai, kuriems gydymo pradžioje bakteriologiškai buvo nustatytas užsikrėtimo tuberkuliozės mikobakterijomis faktas – teigiama reakcija į tuberkulino, mėginį ir kuriems po 2 mėnesių gydymo laikotarpio tuberkuliozės mikobakterijų išnykimas buvo patvirtintas du kartus (šaltinis: Tuberkuliozė ir žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekcijos metodinės rekomendacijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras,	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojama pagal formulę: $A = P / B * 100 \text{ proc.}$ Sumuojami per kalendorinius metus pirmą kartą nustatyti tuberkuliozės atvejai (atvejų skaičius). Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots$ Sumuojami per kalendorinius	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto vykdytojų pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskait	Užstebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos

			<p>2014).</p> <p>Sėkmingai išgydytas pacientas – ligonis, kuriam gydymo pabaigoje atlikus skreplių tepinėlių tyrimą buvo nustatytas tuberkuliozės mikobakterijos išnykimas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymas Nr. V-970).</p> <p>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).</p>	<p>metus sėkmingai išgydytų sergančių tuberkulioze asmenų, kuriems buvo skirti 4–5 vaistai (ne mažiau kaip 60 dozių) priklausomai nuo tuberkuliozės mikobakterijų jautrumo vaistams ir nuo gydymo fazės, atvejai (atvejų skaičius).</p> <p>Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$</p>	<p>rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) formoje Nr. 081-1-2/a „Tuberkuliozės gydymo rezultatų registravimo kortelė Nr. 2“ (14 dalies 1 ir 2 punktai), patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos</p>	<p>inis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikiamas pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos</p>	<p>rodiklio reikšmę teikiama yra atsakingas projekto vykdytojas.</p>
R.N .618 -1	B – bazinis stebėsenos rodiklis (kintamasis): „Asmenų, kuriems pirmą kartą diagnozuota tuberkuliozė, skaičius“	Skaičius					
R.N	P –	Skaič					

.618 -2	pokyčio stebėse nos rodiklis (kintam asis): „Sėkmi ngai išgydyt ų serganč ių tuberku lioze asmenų skaičius ”	ius				s apsaugo s ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymu Nr. V- 970, kaupiam ais duomeni mis. <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaito s po projekto finansav imo pabaigos .	pasiekt a stebėse nos rodikli o reikšm ė.	
R.N .622	„Pakaiti nio gydym o aprėptis “	Pro- centai	Pakaitinis gydymas – asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, gydymas (abstinencijos gydymas ir pakaitinis palaikomasis gydymas) pakaitiniais opioidiniais vaistinėmis preparatais. Abstinencijos gydymas – įvairaus sunkumo simptomų, atsirandančių nutraukus opioidų vartojimą,	Įvedama -sis	Skaičiuojamas asmenų, gavusių (gaunančių) pakaitinio gydymo paslaugas, skaičių dalijant iš bendro asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, skaičiaus ir dauginant iš 100 proc.	<u>Pirminiai šaltiniai</u> Valstybi nio psichiko s sveikato s centro	Pasiekt a stebėse nos rodikli o reikšm ė bus nustato	Už duom enų apie pasie ktą rodikl io reikš

		<p>sušvelninimas ar nuslopinimas.</p> <p>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.</p> <p><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></p>			<p>oficialiai pateikti duomenys.</p> <p><u>Antriniai šaltiniai</u> 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMS 2014)</p>	<p>ma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Valstybinis psichikos sveikatos centras parengs ataskaitą, kurioje bus nurodoma stebėsenos rodiklio reikšmė, pasiekta iki praėjus</p>	<p>mę registravimą antriniuose šaltiniuose atsakinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

							ių kalendorinių metų pabaigos.	
R.N .623	„Vaikų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoktyviųjų medžiagų vartojimo ir kuriems suteiktas gydymas ir socialinės integracijos paslaugos, aprėptis	Procentai	<p>Vaikas – sąvoka suprantama taip, kaip nurodyta Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme.</p> <p>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>).</p> <p>Gydymo paslaugos – sąvoka suprantama kaip sąvoka „Gydymo epizodas“ – suteiktos priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos paslaugos pagal vieną iš punktų, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m.</p>	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: $\frac{P}{B} * 100 \%$	<p><u>Pirminiai šaltiniai:</u> projekto lygiu atlikto tyrimo ataskaita, dėl bazinio rodiklio – Valstybinio psichikos sveikatos centro oficialiai pateikti duomenys.</p> <p><u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjim</p>	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai projekto veiklų įgyvendinimo pabaigoje projekto vykdytojas atlieka tyrimą, kurio metu yra	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą projekto lygmeniu ir duomenų apie pasiektas reikšmes pateikimą projekto lygmeniu atsakingas

	“		gegužės 3 d. įsakymu Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“. <i>(šaltinis: 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>			o prašyma s.	apskaičiuojama pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	projekto vykdytojas.
R.N .623 -1	B – bazinis rodiklis (kintamasis) „Vaikai, turintys psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo“	Skaičius	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 <i>(šaltinis: Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų</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 (kintamasis) „Vaikai, turintys psichikos ir elgesio sutrikimų	Skaičius	<i>mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų</i>	Sumuojamas vaikų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, kuriems projekto aprėpties lygiu suteiktos gydymo ir socialinės integracijos paslaugos, skaičius.				

	<p>mų dėl psichoa kty- vijų medžia gų vartoji mo ir kuriems suteikto s gydym o ir socialin ës integrac ijos paslaug os“</p>		<p><i>mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“).</i></p> <p>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.</p>					
R.N .624	<p>„Suaug usių asmenų , piktnau - džiauja nčių alkohol iu, kuriems suteikto s gydym</p>	Pro- centai	<p>Suaugęs asmuo – asmuo, sulaukęs 18 amžiaus ir vyresnis.</p> <p>Asmenų, sergančių priklausomybės ligomis, gydymas ir rehabilitacija – įvairių gydymo priemonių, intervencijos ir paslaugų, atitinkančių kiekvieno asmens, sergančio priklausomybės ligomis, problemas ir poreikius, derinimas (kompleksas) <i>(šaltinis: Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę koncepcija,</i></p>	Automa -tiškai ap- skaičiuo - jamas	Skaičiuojamas pagal formulę: $\frac{P}{B} * 100 \%$	<u>Pirminia i šaltiniai:</u> projekto lygiu atlikto tyrimo ataskaita , dėl bazinio rodiklio – Valstybi nio	Pasiekt a stebėse nos rodikli o reikšm è nustato ma, kai projekt o veiklų įgyven	Už stebės enos rodikl io pasie kimą proje kto lygme niu ir duom enų apie

	o bei socialinės integracijos paslaugos, aprėptis“		<i>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 psichoaktyvių medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę koncepcijos patvirtinimo“).</i>			psichikos sveikatos centro oficialiai pateikti duomenys. <u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjimo prašymas.	dinimo pabaigoje projekto vykdytojas atlieka tyrimą, kurio metu yra apskaičiuojama pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	pasiektas reikšmingas pateikiamą projekto lygmeniu atsakingas projekto vykdytojas.
R.N .624 -1	B – bazinis rodiklis (kintamas) „Suaugę asmenys, piktnaudžiaujantys alkoholiu“	Skaičius	Socialinės integracijos paslaugos – paslaugos, skirtos asmenų, priklausomų nuo psichoaktyvių 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.				
R.N .624 -2	P – pokyčio rodiklis (kintamas) Alkoholiu piktnaudžiaujantys		Asmenys, piktnaudžiaujantys alkoholiu – asmenys, turintys psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant alkoholį, TLK-10-AM	Sumuojamas alkoholiu piktnaudžiaujančių asmenų, kurie projekto aprėpties lygiu gavo gydymo bei socialinės integracijos paslaugas, skaičius.				

	jantys suaugę asmenys, kurie gavo gydymą ir socialinės integracijos paslaugas“		klasifikatoriuje žymimi F10 kodu.					
R.N .625	„Socialinės rizikos šeimų, piktnaudžiaujančių alkoholiu, psichotropinėmis medžiagomis ir kurioms suteiktos	Procentai	<p>Socialinės integracijos paslaugos – paslaugos, skirtos asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, integracijai į visuomenę ir darbo rinką. Socialinės integracijos paslaugos apima medicinines, profesines ir socialines reabilitacijos paslaugų teikimą.</p> <p><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></p> <p>Socialinės rizikos šeimos, piktnaudžiaujančios alkoholiu ir (ar) psichotropinėmis medžiagomis – tai šeimos, auginančios vaikus, įrašytos į Socialinės rizikos šeimų,</p>	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 šeimai informacinės	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai projekto veiklų įgyvendinimo pabaigoje projekto vykdyt	Užduomenų stebėsenos rodiklio pasiekimą projekto lygmeniu ir duomenų apie pasiektas reikšmes

	gydymo bei socialinės integracijos paslaugos, aprėptis“		auginančių vaikų, 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 vaikų, apskaitos savivaldybės vaiko teisių apsaugos tarnyboje (skyriuje) tvarkos aprašo patvirtinimo“).			sistemos SPIS. <u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjimo prašymas.	o jas atlieka tyrimą, kurio metu yra apskaičiuojama šio stebėsenos rodiklio reikšmė.	pateikimą projekto lygmeniu atsakingas projekto vykdytojas.
R.N .625 -1	B – bazinis rodiklis (kintamasis) „Socialinės rizikos šeimos, piktnaudžiaujantis alkoholiu ir (ar) psichotropinėmis medžiagomis“	Skaičius			Sumuojamas įgyvendinto projekto aprėpties teritorijoje gyvenančių socialinės rizikos šeimų, piktnaudžiaujančių alkoholiu ir (ar) psichotropinėmis medžiagomis, skaičius.			

R.N .625 -2	P – pokyčio rodiklis (kintam asis) „Alkoh oliu piktnau - džiauja nčios socialin ės rizikos šeimoms, kurioms suteiktos gydym o bei socialin ės integrac ijos paslaug os“	Skai- čius			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 sveikat os“	Proce ntai	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.	Įvedama sis	Skaičiuojamas atliekant tyrimą / apklausą nacionaliniu lygiu	<u>Pirminiai</u> <u>šaltiniai:</u> Nacional iniu lygiu atliekam	Pasiekt a stebėse nos rodikli o reikšm	Už duom enų apie pasie ktą stebės

			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.			o tyrimo / apklausos ataskaitos kopija. <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	ė bus nustatoma du kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.).	enos rodiklio reikšmės teikimą yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N .631	„Tikslinių teritorijų gyventojų, žinančių, ką reiškia gyventi sveikai,	Procentiniai punktai	Gyventojai, žinantys, ką reiškia gyventi sveikai – tyrimo metu nustatyta reprezentatyvi tikslinės grupės (tikslinių teritorijų gyventojų) dalis, kuri žino pagrindinius sveikos gyvensenos principus ir suvokia jų reikšmę. Tikslinės teritorijos – šalies savivaldybės, pasižyminčios didžiausiais pirmalaikio mirtingumo	Apskaičiuojamas automatiškai	Rodiklis skaičiuojamas atliekant visuomenės nuomonės tyrimus, kurių metu nustatoma tikslinių teritorijų gyventojų dalis (procentais), kuriai buvo skirti priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ projektai ir kuri teigia, kad žino, ką reiškia gyventi sveikai, nuo visų tyrime dalyvavusių	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> tikslinių teritorijų gyventojų nuomonės tyrimo ataskaito	Rodiklio reikšmė bus nustatoma ne vėliau kaip per 1 kalendorinius	Užduomenų apie pasiektas stebėsenos rodiklio reikš

	dalies padidėjimas“		<p>nuo pagrindinių neinfekcinių ligų – kraujotakos sistemos ligų ir išorinių priežasčių, rodikliais.</p> <p>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.</p>		<p>gyventojų.</p> <p>Tyrimų metu naudojama su SAM suderinta metodika.</p> <p>Rodiklis skaičiuojamas kaip gyventojų dalies pokytis (padidėjimas) kalendoriniais metais, palyginti su pradine reikšme (pokytis matuojamas procentiniais punktais).</p>	<p><u>s kopija.</u></p> <p><u>Antriniai šaltiniai:</u> <u>ataskaita po projekto finansavimo pabaigos</u></p>	<p>metus po projektų, įgyvendintų pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ užbaigimo.</p>	<p>mes surinkimą, pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.</p>
R.N .632	„Tikslinių teritorijų gyventojų, manančių, kad	Procentiniai punktai	<p>Gyventojai, manantys, kad jie atsakingi už savo sveikatą – tyrimo metu nustatyta reprezentatyvi tikslinės grupės (tikslinių teritorijų gyventojų) dalis, mananti, kad didžiausią įtaką sveikatai turi žmogaus pasirinkta gyvensena.</p>	<p>Apskaičiuojamas automatiškai</p>	<p>Rodiklis skaičiuojamas atliekant visuomenės nuomonės tyrimą, kurio metu nustatoma tikslinės gyventojų grupės, kuriai buvo skirti priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ projektai ir, kurios</p>	<p><u>Pirminiai šaltiniai:</u> tikslinių teritorijų gyventojų nuomon</p>	<p>Rodiklio reikšmė bus nustatoma ne vėliau kaip</p>	<p>Užduomenų apie pasiektas stebėsenos</p>

	jie atsakingi už savo sveikatą, dalies padidėjimas“		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.		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).	ės tyrimo ataskaita. <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	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 .634 -1	B – bazinis stebėsenos rodiklis (kintamasis): „6–17 metų vaikų, kuriems profilaktiškai patikrinti dantys ir atlikta dantų	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Vaikų, kuriems diagnozuotas dantų ėduonis, dalis“.					

	ėduonies diagnostika, skaičius“							
R.N .634 -2	P – pokyčio stebėsenos rodiklis (kintamas): „6–17 metų vaikų, kuriems profilaktinio tikrinimo metu diagnozuotas dantų ėduonis, skaičius“	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Vaikų, kuriems diagnozuotas dantų ėduonis, dalis“.					
R.N .637	„Vaikai, kuriems patvirtinta	Skaičius	Vaikas – kiekvienas žmogus, neturintis 18-os metų, jei jam pagal taikomą įstatymą pilnametystė nepripažinta anksčiau (šaltinis: Lietuvos Respublikos įstatymas „Dėl	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojamas sumuojant vaikus (unikalius asmenis), kuriems per vienerius kalendorinius metus asmens sveikatos priežiūros įstaigoje patvirtinta retos ligos	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> projekto vykdytojas	Stebėsenos rodiklis laikomas	Už stebėsenos rodiklio

	retos ligos diagnozė“		<p>Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos ratifikavimo“).</p> <p>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).</p>		diagnozė.	o pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis teritorinių ligonių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūro	pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuos	pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
--	-----------------------	--	--	--	-----------	--	---	--

						<p>s įstaigos duomenimis, taip pat tarptautinė duomenų bazė <i>Orphanet</i> (www.orpha.net).</p> <p><u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.</p>	<p>enustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekti atstebėnos rodiklio reikšmę.</p>	
R.N .639	„Suteikta vaikų ir paauglių psichiatrijos ir vaikų raidos	Skaičius	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 sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos bei ambulatorinės gydytojų specialistų konsultacijos, teikiamos	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojamas sumuojant per kalendorinius metus asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktas vaikų ir paauglių psichiatrijos ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos konsultacines paslaugas.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai	Stebėnos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto	Užstebėnos rodiklio pasiekimą ir duom

	<p>sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos konsultacinių paslaugų“</p>		<p>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“.</p>			<p>ntai, patvirtintys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis teritorinių ligoninių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos duomenimis.</p>	<p>vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikiamas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius</p>	<p>enų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.</p>
--	--	--	---	--	--	---	---	--

						<u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	kalendorinius metus po projekto finansavimo pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N .648	„Pacientų, gydytų dėl išeminio galvos smegenų insulto ir mirusių stacionare, dalis	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 smegenų kraujotakos sutrikimas,	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: $P / B * 100 \text{ proc.}$	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinti antys nustatyta stebėsenos	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskait	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos

	(nuo visų hospitalizuotų pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą) “		<p>pasireiškiantis židininiais (nuo pažeidimo vietos priklausomais) simptomais, trunkančiais ilgiau kaip 24 val.</p> <p>Stacionaras – stacionarinio gydymo įstaiga (skyrius) (šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centro leidinys „Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas“).</p> <p>Hospitalizacija – paciento paguldymas į stacionarines paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPĮ).</p> <p>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“)</p> <p>Skaičiuojami pacientai iš tikslinių teritorijų, kuriems diagnozuotas susirgimas, TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas kodu I63 (šaltinis: Tarptautinės statistinės ligų</p>			<p>rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis teritorinių ligonių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos duomenimis.</p> <p>Antriniai šaltiniai: ataskaita po</p>	<p>inis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto pabaigos, pateikiamas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto</p>	<p>rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.</p>
R.N .648 -1.	B – bazinis rodiklis (kintamasis): „Stacionare dėl išeminio galvos smegenų insulto gydytų pacientų, skaičius“	Skaičius		<p>Sumuojami stacionare dėl išeminio galvos smegenų insulto gydyti pacientai, (asmenų skaičius per vienerius kalendorinius metus). Projekto lygiu sumuojami unikalūs asmenys.</p> <p>Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots$</p>				
R.N	P –	Skaič		Sumuojami stacionare mirę				

.648 -2	pokyčio rodiklis (kintamasis): „Stacionare mirusių pacientų, kurie buvo gydyti dėl išeminio galvos smegenų insulto, skaičius“	ius	ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija (TLK-10-AM). Sisteminių ligų sąrašas ir Abėcėlinė ligų rodyklė, (2008).		pacientai, kurie buvo gydyti dėl išeminio galvos smegenų insulto (asmenų skaičius per vienerius kalendorinius metus). Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$	projekto finansavimo pabaigos	finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N .649	„Pacientų, kuriems taikyta sisteminė trombolizė ir / ar mechaninė trombotomija	Procentai	Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. Skaičiuojami pacientai iš tikslinių teritorijų, 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	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: $P / B * 100 \text{ proc.}$	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtintys nustatytą	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita,	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą

	, dalis (nuo visų insulto gydymo centre hospitalizuotų pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą)“		(TLK-10-AM). Sisteminių ligų sąrašas ir Abėcėlinė ligų rodyklė, 2008). Trombolizė – ūminio išeminio galvos smegenų insulto specializuoto gydymo metodas, kurio tikslas – medikamentais ištirpinti krešulį, atkimšti užsikimšusią galvos smegenų kraujagyslę ir atkurti galvos smegenų kraujotaką (šaltinis: Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“, 5 priedas (toliau – Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 5 priedas).			stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis teritorinių ligonių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos duomenimis. Antriniai šaltiniai: ataskaita	kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikiamas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po	stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
R.N .649 -1	B – bazinis rodiklis (kintamasis): „Insulto gydymo centre dėl patirto išeminio galvos smegenų	Skaičius	Trombektomija – ūminio išeminio galvos smegenų insulto specializuoto gydymo metodas; procedūra, kai pacientui iš kraujagyslių specialiais prietaisais pašalinami krešuliai, atkurama galvos smegenų kraujotaka (šaltinis: Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 5 priedas).	Sumuojami insulto gydymo centre dėl patirto išeminio galvos smegenų insulto gydyti pacientai (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 pacientai, t. y. $B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots$				

	insulto gydytų pacientų, skaičius “		Hospitalizacija – paciento paguldymas į stacionarines paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPI). Hospitalizacijos atveju nelaikoma paciento perkėlimas į kitą skyrių toje pačioje ASPI, stacionarinė vienos dienos paslauga, sveikų naujagimių buvimas ASPI po gimimo, vaikus slaugančių asmenų buvimas ASPI (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 3 d. įsakymas Nr. V-76 „Dėl Hospitalizacijos rodiklių skaičiavimo metodikos patvirtinimo“).			po projekto finansavimo pabaigos	projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N .649 -2	P – pokyčio rodiklis (kintamasis): „Pacientų, kuriems insulto gydymo centre taikyta sisteminė trombolizė ir / ar mechaninė trombektomija, skaičius “	Skaičius	Išeminis galvos smegenų insultas – ūminis židininis išeminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais (nuo pažeidimo vietos priklausomais) simptomais, trunkančiais ilgiau kaip 24 val. 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	Sumuojami pacientai, kuriems insulto gydymo centre taikyta sisteminė trombolizė ir / ar mechaninė trombektomija (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 pacientai, t. y. $P = P1 + P2 + P3 + \dots$				

			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	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	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: $P/B * 100 \text{ proc.}$	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys nustatytą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis	Stebėsenos rodiklio laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teiki

	gydymo centrą laiko, dalis (nuo visų dėl išeminio galvos smegenų insulto hospitalizuotų pacientų)“		<p>laikas – paciento atvykimo į stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios insulto gydymo centrą, priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių, laikas.</p> <p>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</p>			teritorinių ligoniuočių, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos duomenimis. Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansavimo pabaigos ;	kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikiant pažymą ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekt	mą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
R.N .650 -1	B – bazinis rodiklis (kintamasis): „Insulto gydymo centre dėl patirto išeminio galvos smegenų insulto	Skaičius	<p>parengtas personalas bei užtikrinta daugiadisciplininė pagalba (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. V-40).</p> <p>Išeminis galvos smegenų insultas – ūminis židininis išeminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais (nuo pažeidimo vietos priklausomais) simptomais, trunkančiais ilgiau kaip 24 val.</p>	Sumuojami insulto gydymo centre dėl patirto išeminio galvos smegenų insulto hospitalizuoti pacientai (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 pacientai, t. y. $B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots$		

	hospital izuotų pacientų, skaičius“		Hospitalizacija – paciento paguldymas į stacionarines paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPI). Hospitalizacijos atveju nelaikoma paciento perkėlimas į kitą skyrių toje pačioje ASPI, stacionarinė vienos dienos paslauga, sveikų naujagimių buvimas ASPI po gimimo, vaikus slaugančių asmenų buvimas ASPI (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 3 d. įsakymas Nr. V-76 „Dėl Hospitalizacijos rodiklių skaičiavimo metodikos patvirtinimo“).				a stebėsenos rodiklio reikšmė.
R.N .650 -2	P – pokyčio rodiklis (kintamasis): „Pacientų, konsultuotų ir reabilituotų medicininės reabilitacijos specialistų komandos per pirmąsias 72 val. nuo atvykimo į insulto	Skaičius	Skaičiuojami pacientai iš tikslinių teritorijų, kuriems diagnozuotas susirgimas, TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas kodu I63 (šaltinis: Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasys pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija (TLK-10-AM). Sisteminių ligų sąrašas ir Abėcėlinė ligų rodyklė, 2008).		Sumuojami pacientai, konsultuoti ir reabilituoti reabilitacinės komandos per pirmąsias 72 val. nuo atvykimo į insulto gydymo centrą laiko (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 pacientai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$

	gydymo centrą laiko, skaičius“							
P.N. 602	„Moky muose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	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. Kiti specialistai – asmenys, nustatyti konkrečios priemonės projektų finansavimo sąlygų apraše.	Apskaičiuojamas automatiskai	Sumuojami asmenys (asmenų skaičius) Tas pats asmuo, dalyvavęs keliose to paties projekto veiklose, skaičiuojamas vieną kartą.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> dalyvių sąrašai ir (arba) dalyvių sąrašų suvestinės. <u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjimo prašymai.	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu asmuo pirmą kartą pradeda dalyvauti mokymuose, t. y. įtraukiamas į dalyvių sąrašą.	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas

								proje kto vykdy tojas.
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 priežiūros specialistų profesinių draugijų ir (ar) asociacijų.	Apskaičiuojamas automatizavimas	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 ir aprobuoti medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagrįsti dokumentai (vienetai).	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> parengti ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti dokumentai; parengti ir sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtinti dokumentai;	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu parengiami ir patvirtinami (aprobuojami) šio rodiklio skaičiavimo apraše nurodyti dokumentai.	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas proje

						ntai; universit etų, sveikato s priežiūro s specialis tų profesini ų draugijų ir (ar) asociacij ų parengti ir aprobuot i dokume ntai; paslaugų perdavi mo – priėmim o aktai (jei perkamo s paslaugo s). <u>Antriniai</u> <u>šaltiniai:</u>	kto vykdy tojas
--	--	--	--	--	--	--	-----------------------

						mokėjimo prašymai.		
P.N. 633	„Įrengti teminiai sveikatos mokymo kabinetai Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centre“	Skaičius	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga.</p>	Apskaičiuojamas automat išskai	Sumuojami įgyvendinant projekto veiklas įrengti teminiai sveikatos mokymo kabinetai (skaičius) Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centre.	<p><u>Pirminiai šaltiniai: prekių, paslaugų ir (ar) darbų priėmimo – perdavimo aktu kopijos.</u></p> <p><u>Antriniai šaltiniai: mokėjimo prašymai.</u></p>	<p>Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu vykdytojas patvirtina pirminį šaltinių nurodymus prekių, paslaugų ir (ar) darbų</p>	<p>Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos reikšmę teikiama antriniuose šaltiniuose yra atsakingas proje</p>

							priėmi mo–perdavimo aktų kopijas, kuriais patvirtinama, kad įgyvendinant projekto veiklas buvo pasiektas numatytas rodiklis .	kto vykdytojas.
P.N. 640	„Sukurta ir įdiegta odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistema“	Skaičius	Odontologinės paslaugos – asmens sveikatos priežiūros paslaugos, skirtos burnos ertmės organų ligų individualiai profilaktikai, 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.	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojama įgyvendinant projekto veiklas sukurta ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistema.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu pasiektas numatytas rodiklis.	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie

	mo sistema“		Odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistema laikoma sukurta ir įdiegta, kai ji patvirtinama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.			įsakymas (kopija) ir kiti dokumentai, kuriais patvirtamos projekto vykdytojo investicijos į odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistemos sukūrimą ir įdiegimą.	dinimo pabaigoje pasirašomas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, kuriuo patvirtinama, kad projekto veiklų įgyvendinimo metu sistema buvo sukurta ir įdiegta.	pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
--	-------------	--	--	--	--	---	---	--

						i.		
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 ataskaitos forma Nr. 41-1-sveikata), patvirtinta Lietuvos Respubliko	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai ateinančiais kalendoriniais metais po projekto veiklų įgyvendinimo pabaigos projekte vykdytojas apskaičiuoja šio rodiklio reikšmę,	Užduoties apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmės gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.

					<p>s sveikatos apsaugos ministro 2005 m. vasario 11 d. įsakymu Nr. V-111 „Dėl Sveikatos ugdomo ir mokymo statistinės ataskaitos formos patvirtinimo“ duomenis.</p> <p><u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).</p>	<p>pasiektą per praėjusius kalendorinius metus, ir pateikta pasiektą šio rodiklio reikšmę patvirtinančias pažymas ar kitus dokumentus.</p>	
--	--	--	--	--	---	--	--

R.N .642	„Fiziškai aktyvių asmenų dalies 65–74 metų amžiaus asmenų grupėje padidėjimas“	Procentai	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/).	Įvedamas	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</i> (GPAQ)) http://www.who.int/chp/steps/resources/GPAQ_Analysis_Guide.pdf .	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Nacionaliniu lygiu atliekamo tyrimo / apklausos ataskaitos kopija <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS2014).	Pasiekta rodiklio reikšmė nustatoma du kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) atliekanti tyrimą.	Už tyrimo atlikimą ir rodiklio pasiekimą atsakingas projekto vykdytojas, o už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmės registravimą antriniuose šaltiniuose
-------------	--	-----------	---	----------	--	---	--	---

								uose 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, skiepavimo dieną sulaukęs 65 metų.	Įvedamas	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 Lietuvos gyventojų skaičius. Imamas Lietuvos statistikos departamento skelbiamas oficialiosios statistikos rodiklis „Gyventojų skaičius metų pradžioje (asmenys)“, skaičiuojant asmenis nuo 65 m. amžiaus ir vyresnius.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro ataskaitos kopija (renkami duomenys iš visuomenės sveikatos centrų apskrityse); Lietuvos statistikos departa	Pasiekta rodiklio reikšmė nustatoma du kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) apskaičiuojant rodiklio reikšmę.	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę apskaičiavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra

						duomenys. <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).		atsakings Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N .646	„Darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaugas, dalis“	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 galimybėms, darbuotojų sveikatos priežiūra, įgyvendinamos sveikatos stiprinimo priemonės. (Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas, 2 straipsnis). Profesinės sveikatos paslaugos – paslaugos, kurias teikia	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, kalendoriniais metais, skaičius; B – bendras darbuotojų skaičius Lietuvoje kalendoriniais metais. Duomenys apie darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaugas kalendoriniais metais, skaičių bus gauti iš Valstybinės darbo inspekcijos	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> <u>Valstybinės darbo inspekcijos ataskaitos kopija;</u> <u>Higienos instituto tyrimo ataskaitos kopija;</u>	Pasiekta rodiklio reikšmė nustatoma du kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) apskaičiuojant rodiklio reikšmę.	Užduočių apie pateiktą stebėsenos rodiklio reikšmę surinkimą, pateik

			profesinės sveikatos specialistai.		(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>Statistikos departamento duomenys.</u> <u>Antriniai šaltiniai:</u> <u>2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).</u>		imą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N .680	„55 metų amžiaus ir vyresnių Lietuvos gyventojų, žinančių	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, veikiančių, keičiamų, skatinamų	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.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> visos Lietuvos 55 metų amžiaus ir vyresnių gyventojų nuomonės tyrimo	Rodiklio reikšmė bus nustatoma ne vėliau kaip per 1 kalendorinius metus po projektų	Užduočių apie pasiektas stebėsenos rodiklio reikš

	ų, ką reiškia gyventi sveikai, dalies padidėjimas“		socializacijos proceso per visą žmogaus gyvenimą, visuma. Gyvenseną sudaro mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio bei tabako vartojimo ir kiti įpročiai.		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).	ataskaitos kopija. <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	įgyvendintų pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-613 „Sveiko senėjimo skatinimo iniciatyvos“ užbaigimo.	mes surinkimą, pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
R.N .681	„55 metų amžiaus ir vyresnių Lietuvos gyventojų, manančių, kad jie atsakingi už	Procentiniai punktai	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, veikiančių, keičiamų, skatinamų socializacijos proceso per visą žmogaus gyvenimą, visuma. Gyvenseną sudaro mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio bei tabako	Apskaičiuojamas automatiškai	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.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> visos Lietuvos 55 metų amžiaus ir vyresnių gyventojų nuomonės tyrimo ataskaitos kopija. <u>Antriniai</u>	Rodiklio reikšmė bus nustatoma ne vėliau kaip per 1 kalendorinius metus po projektų įgyvendintų pagal priemonę Nr.	Už duomenų apie pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmes surinkimą, pateikimą

	savo sveikatą, dalies padidėjimas“		vartojimo ir kiti įpročiai.		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).	Šaltiniai: ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	08.4.2-ESFA-V-613 „Sveiko senėjimo skatinimo iniciatyvos“ užbaigimo.	imą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
--	------------------------------------	--	-----------------------------	--	---	---	--	---

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

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 konkrečiau uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkrečiau 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, Išaiškinimas

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 konkrečiau uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkrečiau 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 konkrečiau uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkrečiau 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