

*Suvestinė redakcija nuo 2015-08-20 iki 2015-09-25*

*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 tobulinantį“ 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

### PRIEMONĖ NR. 08.4.2-CPVA-V-618 „TUBERKULIOZĖS 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. visuomenės informavimas apie tuberkuliozės epidemiologinę būklę ir apsaugojimo 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



Negrąžinamoji subsidija

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VŠĮ Centrinė projektų valdymo agentūra

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

Pagal 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 tuberkuliozės“	Atvejų skaičius 100000 gyv.	4	2
R.N.612	„Sergamumas tuberkulioze“	Atvejų	38	15

	(nauji tuberkuliozės atvejai)“	skaičius 100000 gyv.		
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 asmenų ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modeliai, pagerinantys sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms“	Skaičius	10	5
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	350	870

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,	Skaičius	6	30

	pagerinantys sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms“			
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	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
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



Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Europos socialinio fondo agentūra.

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

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

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.359	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo kraujotakos sistemos ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	120	105
R.S.360	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo cerebrovaskulinių ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	24	24
R.S.361	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo piktybinių navikų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	85	78
R.S.362	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose dėl išorinių mirties priežasčių“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	130	82

R.N.630	„Gyvensenos pokyčiai dėl sveikatos“	Procentai	22	26
R.N.631	„Tikslinių teritorijų gyventojų, žinančių, ką reiškia gyventi sveikai, dalies padidėjimas“	Procentiniai punktai	2	5
R.N.632	„Tikslinių teritorijų gyventojų, manančių, kad jie atsakingi už savo sveikatą, dalies padidėjimas“	Procentiniai punktai	1	3
P.N.633	„Įrengti teminiai sveikatos mokymo kabinetai Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centre“	Skaičius	2	5
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	100	600
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	5	10

#### 7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
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						
6 908 518	1 219 150	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
6 908 518	1 219 150	0	0	0	0	0“

**SEPTINTASIS SKIRSNIS**  
**VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ**  
**NR. 08.4.2-ESFA-V-613 „SVEIKO SENĖJIMO SKATINIMO INICIATYVOS“**

1. Priemonės aprašymas

- 1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.
- 1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo.
- 1.3. Remiamos veiklos:
  - 1.3.1. metodikų, rekomendacijų ir pan., skirtų pagyvenusių žmonių sveikatai stiprinti ir ligų profilaktikai, parengimas, tobulinimas, įdiegimas į praktiką;
  - 1.3.2. mokymo programų profesinės sveikatos srityje parengimas ir mokymui reikalingos infrastruktūros sukūrimas;
  - 1.3.3. kvalifikacijos tobulinimo kursų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistams apie pagyvenusių žmonių sveikatos išsaugojimą, stiprinimą ir ligų profilaktiką organizavimas, profesinės sveikatos specialistų kvalifikacijos tobulinimo ir gebėjimų stiprinimo sveiko senėjimo, ergonomiškai saugios darbo aplinkos užtikrinimo, profesinės sveikatos ir darbo medicinos ir pan. srityse organizavimas;
  - 1.3.4. informacinių leidinių, vaizdo ir garso medžiagos, socialinės reklamos sveiko senėjimo, vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos bei profesinės sveikatos priežiūros tematika parengimas, leidimas ir platinimas, informacijos skleidimas, viešinimas, konferencijų ir renginių organizavimas;
  - 1.3.5. vyresnio amžiaus žmonių mitybos ir fizinio aktyvumo tyrimų (apklausų) atlikimas;
  - 1.3.6. gerosios užsienio praktikos senatvinės silpnaprotystės profilaktikos srityje, skatinant vyresnio amžiaus žmonių fizinį aktyvumą, sklaida (pritaikymas ir įdiegimas) Lietuvoje.
- 1.4. Galimi pareiškėjai:
  - 1.4.1. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją;
  - 1.4.2. Lietuvos sporto universitetas;
  - 1.4.3. Vilniaus universitetas;
  - 1.4.4. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;
  - 1.4.5. Klaipėdos universitetas.
- 1.5. Galimi partneriai:
  - 1.5.1. Vilniaus universitetas;
  - 1.5.2. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;
  - 1.5.3. Lietuvos sporto universitetas;
  - 1.5.4. Klaipėdos universitetas;
  - 1.5.5. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją.

2. Priemonės finansavimo forma

Negražinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VšĮ Europos socialinio fondo agentūra.

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

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

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

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.N.641	„Vyresnių nei 60 metų asmenų dalis nuo visų sveikatos mokymo renginiuose dalyvaujančių asmenų“	Procentai	2,5	3,5
R.N.642	„Fiziškai aktyvių asmenų dalies 65–74 metų amžiaus asmenų grupėje padidėjimas“	Procentai	2	3
R.N.643	„65 metų ir vyresnių asmenų, paskiepytų nuo gripo, dalis“	Procentai	23	30
R.N.680	„55 metų amžiaus ir vyresnių Lietuvos gyventojų, žinančių, ką reiškia gyventi sveikai, dalies padidėjimas“	Procentiniai punktai	2	5

R.N.681	„55 metų amžiaus ir vyresnių Lietuvos gyventojų, manančių, kad jie atsakingi už savo sveikatą, dalies padidėjimas“	Procentiniai punktai	1	3
R.N.646	„Darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaugas, dalis“	Procentai	10	25
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	300	1000
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	3	10

7. Priemonės finansavimo šaltiniai  
(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	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						
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

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	<b>Pacientas</b> – 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 programose numatytų paslaugų, už	Apskaičiuojamas automatškai	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 sveikatos priežiūros paslaugos	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto vykdytojų pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinti antys pasiektą stebėsenos rodiklio	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskai	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklį

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



						mo 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><b>Pacientas</b> – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas).</p> <p><b>Galvos smegenų insultas (GSI)</b> – 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, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovauj	Stebėsenos rodiklio laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę

			Sisteminis ligų sąrašas ir Abėcėlinė ligų rodyklė, 2008). <b>Insulto gydymo centras</b> – 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. $B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots$	antis greitosios medicinos pagalbos teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų formoje Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos	apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikiamas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaig	teikiamą 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.  <math>P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots</math></p>	<p>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 tikslinimo</p>	<p>os pasiekti a stebėsenos rodiklio reikšmė.</p>	
--	---	--	--	--	---	--	---	--

						<p>taisyklių patvirtinimo ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymo Nr. V-461 „Dėl Bandomosios formos 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, bandomosios formos 110/a „Greitosios</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						medicin os pagalbos kvietimo kortelė“ pildymo, pateikim o ir tikslinim o taisyklių patvirtini mo“ pripažini mo netekusi u galios“ kaupiam ais duomeni mis (toliau – Lietuvos Respubli kos sveikato s apsaugos ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakyma		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						s Nr. V-1234).  <u>Antriniai šaltiniai:</u> Ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.		
R.N. 605	„Pacientų, kuriems įtartas miokardo infarktas su ST segmento pakilimu, nuvežtų į perkutaninės koronarinės intervencijos centrus,	Procentai	<p><b>Pacientas</b> – 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><b>Miokardo infarktas</b> – staigi širdies raumens (miokardo) tam tikro ploto žūtis arba jo negrįžtamas pakenkimas. ST segmentas – viena iš sudėtinių elektrokardiogramos aprašymo dalių.</p> <p><b>Perkutaninės koronarinės intervencijos (PKI) centrai</b> – stacionarinės asmens sveikatos</p>	Apskaičiuojamas automat išskai	<p>Skaičiuojamas pagal formulę:  <math>P / B * 100</math> 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.  <math>B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots</math>  Sumuojami neunikalūs pacientai, kuriems greitosios medicinos pagalbos specialisto buvo įtartas miokardo infarktas su ST segmento pakilimu (asmenų</p>	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinti antys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis greitosio	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 teikimą

	dalis“		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).		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. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$	s medicinos paslaugų teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų formoje Nr. 110/a „Greitosios medicinos paslaugų kvietimo kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m.	kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikiant pažymą ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekt	antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
R.N. 605-1	B – bazinis rodiklis (kintamasis): „Pacientų, kuriems greitosios medicinos paslaugų specialisto įtartas miokar	Skaičius						

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



	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	Minut ės	<b>Pacientas</b> – 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	Stebės enos rodikli s laikom as pasiekt u, kai projekt	Už stebės enos rodikli 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.  <b>Laikas</b> – intervalas (minutėmis), per kurį pacientas nuvežamas i perkutanines koronarinės intervencijos centrą, skaičiuojant nuo pirmojo paciento kontakto su GMP specialistu.  <b>Pirmasis paciento kontaktas su greitosios medicinos paslaugos specialistu</b> – <i>greitosios medicinos paslaugos</i> specialisto atvykimo pas pacientą laikas, fiksuojamas formoje Nr. 110/a  „Greitosios medicinos paslaugos kvietimo kortelė“.  <b>Perkutaninės koronarinės intervencijos (PKI) centrai</b> – 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<sub>n</sub> – 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>o vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymą ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per</p>	<p>enų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.</p>
--	--	--	--	---	--	---	--

						<p>kvietimo kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymu Nr. V-1234, kaupiamais duomenimis.</p> <p><u>Antriniai šaltiniai:</u> Ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.</p>	<p>trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	---	--

R.N. 607	„Laikas , praėjęs nuo greitosios medicinos pagalbos iškvietimo priėmimo iki pacientų pristatymo į traumos centrą / priėmimo-skubios pagalbos skyrių“	Minutės	<p><b>Pacientas</b> – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. Skaičiuojami tik tie pacientai, kuriems greitosios medicinos pagalbos specialisto įtariamas susirgimas, kuris TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas T01–T08 kodais.</p> <p><b>Laikas</b> – 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><b>Traumos centrai</b> – 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><b>Priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius</b> – asmens sveikatos</p>	Apskaičiuojamas automatiškai	<p>1) Skaičiuojamas pagal formules:  <math>C = (A - B)</math> (formulė taikoma skaičiuojant vieną atvejį),  <math>C_n = C_1 + C_2 + C_3 + \dots / n</math> (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.  <math>C_n</math> – 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 partnerių bendrai susumuoti laiko</p>	<p><u>Pirminiai šaltiniai:</u>  Projekto vykdytojų pažymos ar kiti dokumentai, patvirtintys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis greitosios medicinos pagalbos paslaugos teikiančių asmens sveikatos priežiūra</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 teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.</p>
-------------	--	---------	---	------------------------------	---	--	--	--

		<p>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>intervalai (minutėmis) (C).</p>	<p>s 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><u>Antriniai šaltiniai:</u></p>	<p>pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekti stebėsenos rodiklio reikšmė.</p>
--	--	--	------------------------------------	--	---

						Ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.		
R.N. 611	„Mirtinumas nuo tuberkuliozės“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	<p><b>Mirtingumo nuo tuberkuliozės rodiklis</b> – tai mirusiųjų dėl tuberkuliozės skaičius 100 000 gyventojų.</p> <p><b>Tuberkuliozė</b> – 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	Skaičiuojamas pagal Higienos instituto metodiką, aprašytą leidinyje „Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas“ ( <a href="http://sic.hi.lt/data/stat_leid.pdf">http://sic.hi.lt/data/stat_leid.pdf</a> ), 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).	<p><u>Pirminiai šaltiniai:</u> Higienos institutas (interneto svetainė <a href="http://www.hi.lt/">http://www.hi.lt/</a>).</p> <p><u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis</p>	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.), Higienos institutas savo interne	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga

						(SFMIS 2014).	to svetainėje paskelbia informaciją apie stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N. 612	„Sergamumas tuberkulioze“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	<b>Sergamumas tuberkulioze</b> yra bendrojo sergamumo tuberkulioze rodiklis, skaičiuojamas 100 000 gyventojų.  <b>Tuberkuliozė</b> – infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterijos. Klasifikuojama pagal TLK kodus A15-A19, nurodytus Tarptautinės	Įvedamas	Skaičiuojamas pagal Higienos instituto metodiką, aprašytą leidinyje „Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas“ ( <a href="http://sic.hi.lt/data/stat_leid.pdf">http://sic.hi.lt/data/stat_leid.pdf</a> ), remiantis Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos, kurios nuostatai patvirtinti Lietuvos	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Higienos institutas (interneto svetainė		

			<p>statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtajame pataisytame ir papildytame leidime „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM).</p>		<p>Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V- 525, duomenimis.</p>	<p>ww.hi.lt/ ).</p> <p><u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).</p>	<p>ma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Higienos institutas savo interneto svetainėje paskelbia informaciją apie stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių</p>	<p>io reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.</p>
--	--	--	---	--	--	--	--	--



							kalend orinių metų pabaig os.	
R.N. 613	„Vaikų sergam umas tuberku lioze“	Atvej ų skaiči us 100 000 gyven tojų	<b>Vaikų sergamumas tuberkulioze</b> – tai 0–17 metų amžiaus vaikų bendrojo sergamumo tuberkulioze rodiklis, skaičiuojamas 100 000 gyventojų (0– 17 metų amžiaus vaikų) <b>Tuberkuliozė</b> – 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	Skaičiuojamas pagal Higienos instituto metodiką, aprašytą leidinyje „Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas“ ( <a href="http://sic.hi.lt/data/stat_leid.pdf">http://sic.hi.lt/data/stat_leid.pdf</a> ), remiantis Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos, kurios nuostatai patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V- 525, duomenimis.	<u>Pirminiai</u> <u>šaltiniai</u> : Higienos instituto tvarkomi Lietuvos sveikato s statistiko s duomen ys.  <u>Antriniai</u> <u>šaltiniai</u> : 2014– 2020 metų Europos Sąjungos struktūri nių	Pasiekt a stebėse nos rodikli o reikšm ė bus nustato ma, kai 2 kartus per laikota rpi (2018 m. ir 2023 m.) Higien os institut as, remda	Už duom enų apie pasie ktą stebės enos rodikl io reikš mę gavim ą ir regist ravim ą antrin iuose šaltini uose yra atsaki nga

						<p>fondų posistemis (SFMIS 2014).</p>	<p>masis Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos duomenimis, apskaičiuos stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos.</p>	<p>Sveikatos apsaugos ministerija.</p>
R.N. 614	„Sergamumas plaučių tuberkulioze“	Atvejų skaičius	<b>Sergamumas plaučių tuberkulioze</b> – bendrojo sergamumo plaučių tuberkulioze rodiklis, skaičiuojamas 100 000 gyventojų (nauji atvejai ir	Įvedamas	Skaičiuojamas pagal Higienos instituto metodiką, aprašytą leidinyje „Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Tuberkul	Pasiekta stebėsenos	Užduomė apie

	lioze“	100 000 gyven tojų	recidyvai). <b>Plaučių tuberkuliozė</b> – 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).		ir skaičiavimas“ ( <a href="http://sic.hi.lt/data/stat_leid.pdf">http://sic.hi.lt/data/stat_leid.pdf</a> ), remiantis Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos, kurios nuostatai patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-525, duomenimis.	iozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojo oficialiai pateikti duomenys.  <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	rodiklio reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Higienos institutas, remdamasis Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos duomenimis, apskaičiuoja	pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
--	--------	-----------------------------	--	--	---	---	---	---

							stebėnos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	
R.N. 615	„Dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės atvejai, nuo visų naujų tuberkuliozės atvejų“	Procentai	<b>Dauginis atsparumas vaistams (toliau – DAV)</b> – 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). <b>Atspari tuberkuliozė</b> – tuberkuliozės forma, kai tuberkuliozės mikobakterijos atsparios vienam ar keletui vaistų nuo tuberkuliozės	Įvedamas	Skaičiuojamas nustatant DAV tuberkulioze sergančių asmenų dalį (procentais) nuo visų asmenų, kuriems pirmą kartą diagnozuota tuberkuliozė.	<u>Pirminiai</u> šaltiniai: Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojų oficialiai pateikti duomenys.	Pasiekta stebėnos rodiklio reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018	Užduomenų apie pasiektą stebėnos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą

			(šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 7 d. įsakymas Nr. V-202).			<p><u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).</p>	<p>m. ir 2023 m.) Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemose tvarkytomis ataskaita, kurioje bus nurodoma stebėsenos rodiklio reikšmė, pasiekta iki praėjusių kalendorinių</p>	<p>ą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.</p>
--	--	--	---	--	--	--	---	--

							metų pabaigos.	
R.N. 616	„Naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	<b>Bakteriologiškai patvirtinta plaučių tuberkuliozė</b> – 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	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). 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 metus bakteriologiškai patvirtinti nauji plaučių tuberkuliozės atvejai (atvejų skaičius).  Kai projektas įgyvendinamas su	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis sveikatos priežiūros įstaigos	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekt	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra
R.N. 616-1	B – bazinis stebėsenos rodiklis (kintamasis): „Pirmą kartą diagnozuotų plaučių tuberkuliozės	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų skaičiaus dalis“.					

	atvejų skaičius“				partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$	(-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 sveikatos statistiko	o finansavimo pabaigos, pateikiant pažymą ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę.	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 apskaito s formų ir privalom os sveikato s statistiko s ataskaito s formos patvirtini mo“ (toliau – Lietuvos Respubli kos sveikato s apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakyma s Nr. V- 970), kaupiam ais duomeni mis.</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--



						<u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaitos po projekto finansavimo pabaigos.		
R.N. 617	„Naujai susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalis“	Procentai	<b>Nutrauktas gydymas</b> – kai ligonis nevarato vaistų nuo tuberkuliozės daugiau nei 2 mėnesius ir atlikus bakteriologinius tyrimus randama tuberkuliozės mikobakterija (šaltinis: Tuberkuliozės ir žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekcijos metodinės rekomendacijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014).	Apskaičiuojamas automatiskai	<p>Skaičiuojama pagal formulę:  <math>A = P / B * 100 \text{ proc.}</math>  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.  <math>B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots</math></p> <p>Sumuojami per kalendorinius metus pirmą kartą susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejai (atvejų skaičius).  Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno</p>	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis asmens sveikatos	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalend	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikiama yra
R.N. 617-1	B – bazinis stebėsenos rodiklis (kintamasis): „Pirmą kartą gydytų	Skaičius						

	asmenų , susirgusių tuberkulioze, skaičius “				partnerio susumuoti pacientai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$	s 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 Nr. V-970, kaupiamais	orinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos pasiektas stebėsenos rodiklio	atsakingas projekto vykdytojas.
R.N. 617-2	P – pokyčio stebėsenos rodiklis (kintamasis): „Pirmą kartą susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų skaičius “	Skaičius						

						duomenimis.  <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaitos po projekto finansavimo pabaigos.	reikšmė.	
R.N. 618	„Sėkmingai išgydytų naujų bakteriologinių patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	<b>Sėkmingai išgydyti pirmą kartą plaučių tuberkulioze susirgę pacientai</b> – ligoniai, kuriems gydymo pradžioje bakteriologiškai buvo nustatytas užsikrėtimo tuberkuliozės mikobakterijomis faktas – teigiama reakcija į tuberkulino, mėginį ir kuriems po 2 mėnesių gydymo laikotarpio tuberkuliozės mikobakterijų išnykimas buvo patvirtintas du kartus (šaltinis: Tuberkuliozė ir žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekcijos metodinės rekomendacijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014).	Apskaičiuojamas automatiskai	Skaičiuojama pagal formulę: $A = P / B * 100$ 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 metus sėkmingai išgydytų sergančių tuberkulioze asmenų, kuriems buvo skirti 4–5 vaistai (ne mažiau kaip 60 dozių)	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto vykdytojų pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovauj	Stebėsenos rodiklio laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę
R.N. 618-1	B – bazinis stebėse	Skaičius	<b>Sėkmingai išgydytas pacientas</b> – ligonis, kuriam gydymo pabaigoje atlikus skreplių tepinėlių tyrimą buvo					

	nos rodiklis (kintamasis): „Asmenų, kuriems pirmą kartą diagnozuota tuberkuliozė, skaičius“		nustatytas tuberkuliozės mikobakterijos išnykimas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymas Nr. V-970). <b>Pacientų</b> , kuriems gydymo pradžioje bakteriologiškai buvo nustatytas užsikrėtimo tuberkuliozės mikobakterijomis faktas – teigiama reakcija į tuberkulino mėginį, <b>gydymo pabaiga</b> – po 2 mėnesių tuberkuliozės gydymo laikotarpio atlikus krūtinės ląstos rentgenogramą ir tuberkulino mėginį,		priklausomai nuo tuberkuliozės mikobakterijų jautrumo vaistams ir nuo gydymo fazės, atvejai (atvejų skaičius).  Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$	antis 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 apsaugos ministro 2014 m.	apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymą ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos pasiektas stebėse	teikimą yra atsakingas projektą vykdytojas.
R.N. 618-2	P – pokyčio stebėsenos rodiklis (kintamasis): „Sėkmingai išgydytų sergančių tuberkulioze asmenų skaičius“	Skaičius	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>rugsėjo 19 d. įsakymu Nr. V-970, kaupiamais duomenimis.</p> <p><u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaitos po projekto finansavimo pabaigos.</p>	<p>nos rodiklio reikšmė.</p>	
R.N. 630	„Gyvensenos pokyčiai dėl sveikatos“	Procentai	<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>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</p>	Įvedamasis	Skaičiuojamas atliekant tyrimą / apklausą nacionaliniu lygiu	<p><u>Pirminiai šaltiniai:</u> Nacionaliniu lygiu atliekamo tyrimo / apklausos ataskaitos kopija.</p>	<p>Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė bus nustatoma du kartus per laikotarpį</p>	<p>Užduoties apie patikėtą stebėsenos rodiklio reikšmės teikimą</p>

			vartojamų riebalų rūšis, ir (arba) mažinamas cukraus suvartojimas, ir (arba) mažinamas alkoholio vartojimas, ir (arba) laikomasi svorį mažinančios dietos, ir (arba) didinamas fizinis aktyvumas.			<u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	(2018 m. ir 2023 m.).	yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N. 631	„Tikslinių teritorijų gyventojų, žinančių, ką reiškia gyventi sveikai, dalies padidėjimas“	Procentiniai punktai	<p>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.</p> <p>Tikslinės teritorijos – šalies savivaldybės, pasižymintios didžiausiais pirmalaikio mirtingumo 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.</p>	Apskaičiuojamas automatiškai	<p>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 gyventojų.</p> <p>Tyrimų metu naudojama su SAM suderinta metodika.</p> <p>Rodiklis skaičiuojamas kaip gyventojų dalies pokytis</p>	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> <u>tikslinių teritorijų gyventojų nuomonės tyrimo ataskaitos kopija.</u>  <u>Antriniai šaltiniai:</u> <u>ataskaita po projekto finansavimą</u>	Rodiklio reikšmė bus nustatoma ne vėliau kaip per 1 kalendorinius metus po projekto, įgyvendintų pagal priemo	Užduoties apibūtinimas, rodiklio reikšmės surinkimas ir registravimas

			Gyvenseną sudaro mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio bei tabako vartojimo ir kiti įpročiai.		(padidėjimas) kalendoriniais metais, palyginti su pradine reikšme (pokytis matuojamas procentiniais punktais).	<u>mo pabaigos</u>	ne Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ užbaigimo.	antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
R.N. 632	„Tikslinių teritorijų gyventojų, manančių, kad jie atsakingi už savo sveikatą, dalies	Procentiniai punktai	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.  Gyvensena – įpročių ir papročių, veikiamų, keičiamų, skatinamų socializacijos proceso per visą žmogaus gyvenimą, visuma. Gyvenseną sudaro mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio bei tabako vartojimo ir kiti įpročiai.	Apskaičiuojamas automatiškai	Rodiklis skaičiuojamas atliekant visuomenės nuomonės tyrimą, kurio metu nustatoma tikslinės gyventojų grupės, kuriai buvo skirti priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ projektai ir, kurios mano, kad didžiausią įtaką sveikatai turi žmogaus pasirinkta gyvensena, dalis (procentais) nuo visų tyrime dalyvavusių gyventojų.  Tyrimų metu naudojama su SAM	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> tikslinių teritorijų gyventojų nuomonės tyrimo ataskaita.  <u>Antriniai šaltiniai:</u>	Rodiklio reikšmė bus nustatoma ne vėliau kaip per 1 kalendorinius metus po projekt	Užduomenų apie pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmes surinkimą, pateik

	padidėjimas“		Tikslinės teritorijos – šalies savivaldybės, pasižyminčios didžiausiais pirmalaikio mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų – kraujotakos sistemos ligų ir išorinių priežasčių, rodikliais.		suderinta metodika.  Rodiklis skaičiuojamas kaip šios gyventojų dalies pokytis (padidėjimas) kalendoriniais metais palyginti su pradine reikšme (pokytis matuojamas procentiniais punktais).	ataskaita po projekto finansavimo pabaigos .	ų įgyvendintų pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ užbaigimo.	imą 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 ėduonis diagnostika, skaičius“	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Vaikų, kuriems diagnozuotas dantų ėduonis, dalis“.					
R.N.	P –	Skaič	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant					



634-2	pokyčio stebėsenos rodiklis (kintamasis): „6–17 metų vaikų, kuriems profilaktinio tikrinimo metu diagnozuotas dantų ėduonis, skaičius“	ius	atsiskaityti už rodiklį „Vaikų, kuriems diagnozuotas dantų ėduonis, dalis“.					
R.N. 637	„Vaikai, kuriems patvirtinta retos ligos diagnozė“	Skaičius	<b>Vaikas</b> – kiekvienas žmogus, neturintis 18-os metų, jei jam pagal taikomą įstatymą pilnametystė nepripažinta anksčiau (šaltinis: Lietuvos Respublikos įstatymas „Dėl Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos ratifikavimo“). <b>Retos ligos</b> – ypač mažai paplitusios gyvybei pavojų keliančios arba lėtai sekinančios ligos, kuriomis Europos Sąjungoje serga ne daugiau kaip 5 iš 10 tūkst. asmenų (šaltinis: Europos	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojamas sumuojant vaikus (unikalius asmenis), kuriems per vienerius kalendorinius metus asmens sveikatos priežiūros įstaigoje patvirtinta retos ligos diagnozė.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasie

			<p>Parlamento ir Tarybos 1999 m. gruodžio 16 d. reglamentas Nr. 141/2000 „Dėl retųjų vaistų“. [2000] OL L 18/1).</p>			<p>pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujan- tis teritorinių ligonių kasų, privalomuo- jo sveikatos s draudimo informacinės sistemos „Sveidra- “ arba kitais sveikatos s priežiūros įstaigos duomenimis, taip pat tarptauti- ne</p>	<p>ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečių kalendorinius metus po projektos finansavimo pabaigos, pateikiamą pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečių kalendorinius</p>	<p>ktą stebėsenos rodiklio reikšmę teikiamą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	---

						duomenų bazė <i>Orphanet</i> (www.orpha.net).  <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N. 639	„Suteikta vaikų ir paauglių psichiatrijos ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos konsult	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 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	Apskaičiuojama automatškai	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, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio	Stebėsenos rodiklio laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskai	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodikl

	acinių paslaugų“		patvirtinimo“.			reikšmę, parengti vadovaujantis teritorinių ligonių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos duomenimis.  <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaita po projekto finansavi	tinis laikotarpis apimantis trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikiamas ar kitais dokumentais, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto	io reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
--	------------------	--	----------------	--	--	---	---	--

						mo pabaigos .	finansavimo pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	
P.N. 602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	<b>Sveikatos priežiūros specialistai</b> – 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. <b>Kiti specialistai</b> – asmenys, nustatyti konkrečios priemonės projektų finansavimo sąlygų apraše.	Apskaičiuojamas automatškai	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	Užstebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą

							moky muose, t. y. įtraukiamas į dalyvių sąrašą.	antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
P.N. 603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	<b>Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai</b> – 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 automatizškai	Skaičiuojant rodiklį sumuojami: 1) parengti ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti dokumentai (vienetai); 2) parengti ir sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtinti dokumentai (vienetai); 3) universitetų, sveikatos priežiūros specialistų profesinių draugijų ir (ar) asociacijų parengti 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	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu parengiami ir patvirtinami (aprobuojami) šio rodiklio	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antrin

						<p>s įstaigos vadovo patvirtint i dokume 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</p>	<p>o skaičia vimo aprašė nurody ti dokum entai.</p>	<p>iuose šaltini uose yra atsaki ngas proje kto vykdy tojas</p>
--	--	--	--	--	--	---	---	---

						perkamos paslaugos). <u>Antriniai šaltiniai:</u> 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</p>	Apskaičiuojamas automat iškai	Sumuojami įgyvendinant projekto veiklas įrengti teminiai sveikatos mokymo kabinetai (skaičius) Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centre.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> <u>prekių paslaugų ir (ar) darbų priėmimo – perdavimo aktu kopijos.</u>  <u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjimo prašymai.	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu projekto vykdytojas patvirtina pirminius	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos reikšmę teikimą antriniuose



			sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga.				šaltinių nurodymus prekių, paslaugų ir (ar) darbų priėmimo–perdavimo aktų kopijas, kuriais patvirtinama, kad įgyvendinant projekto veiklas buvo pasiektas numatytas rodiklis.	šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
P.N. 640	„Sukurta ir	Skaičius	<b>Odontologinės paslaugos</b> – asmens sveikatos priežiūros paslaugos, skirtos	Automatiškai	Skaičiuojama įgyvendinant projekto veiklas sukurta ir	<u>Pirminiai</u>	Stebėsenos	Už stebėseną

	<p>įdiegta odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistema “</p>		<p>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. Odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistema laikoma sukurta ir įdiegta, kai ji patvirtinama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.</p>	<p>apskaičiuojamas</p>	<p>Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistema.</p>	<p><u>Šaltiniai:</u> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas (kopija) ir kiti dokumentai, kuriais patvirtinamos projekto vykdytojo investicijos į odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistemos sukūrimą ir</p>	<p>rodiklio pasiekimų, kai projekto veiklą įgyvendinimo pabaigoje pasirašomas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas, kuriuo patvirtinama, kad projektas</p>	<p>enos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.</p>
--	---	--	---	------------------------	---	---	---	---

						įdiegimą . <u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjimo prašymai .	veiklų įgyvendinimo metu sistema buvo sukurta ir įdiegta.	
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	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai ateinančiais kalendoriniais metais po projekto veiklų įgyvendinimo pabaigos projekt	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakinga

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

						struktūri nių fondų posistem is (SFMIS 2014).	entus.	
R.N. 642	„Fizišk ai aktyvių asmenų dalies 65–74 metų amžiaus asmenų grupėje padidėji mas“	Proce ntai	Fiziškai aktyvūs 65–74 metų asmenys – 65–74 metų amžiaus gyventojai, per savaitę skiriantys bent 150 minučių vidutinio intensyvumo aerobinei fizinei veiklai arba bent 75 minutes didelio intensyvumo aerobinei fizinei veiklai ar abiejų šių veiklų kombinacijai (dalis vidutinio, dalis didelio intensyvumo fizinio aktyvumo) (Global Recommendations on Physical Activity for Health. 2010, WHO <a href="http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/">http://www.who.int/dietphysicalactiv ity/publications/9789241599979/en/</a> ) .	Įvedama sis	Rodiklis skaičiuojamas atliekant tyrimą / apklausą nacionaliniu lygiu.  Lietuvos gyventojų fiziniam aktyvumui tirti bus naudojamas PSO parengtas Pasaulinio fizinio aktyvumo klausimynas (angl. <i>Global Physical Activity Questionnaire, GPAQ</i> ) (antrasis pataisytas variantas (GPAQ Version 2). Šį klausimyną PSO rekomenduoja naudoti šalims atliekant tokius tyrimus, kad duomenys galėtų būti palyginami tarp šalių. Tyrimo metu bus naudojamas PSO „Globalaus fizinio aktyvumo klausimynas“ (angl. <i>Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)</i> ) <a href="http://www.who.int/chp/steps/resources/GPAQ_Analysis_Guide.pdf">http://www.who.int/chp/steps/reso urces/GPAQ_Analysis_Guide.pdf</a> .	<u>Pirminiai</u> i <u>šaltiniai:</u> Nacional iniu lygiu atliekam o tyrimo / apklauso s ataskaito s kopija  <u>Antriniai</u> <u>šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrini ų fondų posistemis (SFMIS20 14).	Pasiekt a rodikli o reikšm ė nustato ma du kartus per laikota rpį (2018 m. ir 2023 m.) atlieka nt tyrimą.	Už tyrim o atliki mą ir rodikl io pasie kimą atsaki ngas proje kto vykdy tojas, o už duom enų apie pasie ktą stebės enos rodikl io reikš

								mės registravimą antriniuose šaltiniuose atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N. 643	„65 metų ir vyresnių asmenų, paskiepytų nuo gripo, dalis“	Procentai	Gripas – ūminė kvėpavimo takų infekcija, plintanti oro lašeline būdu.  65 metų ir vyresnis asmuo – asmuo, skiepijimo dieną sulaukęs 65 metų.	Įvedamas	65 metų ir vyresnių asmenų, paskiepytų nuo gripo, dalis. Skaičiuojamas 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.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro ataskaitos kopija (renkami duomenys iš visuomenės sveikatos centrų	Pasiekta rodiklio reikšmė nustatoma du kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) apskaičiuojant rodikli	Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę apskaičiavimą ir regist

					<p>Imamas Lietuvos statistikos departamento skelbiamas oficialiosios statistikos rodiklis „Gyventojų skaičius metų pradžioje (asmenys)“, skaičiuojant asmenis nuo 65 m. amžiaus ir vyresnius.</p>	<p>apskritis e); Lietuvos statistikos departamento duomenys.</p> <p><u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).</p>	<p>o reikšmę.</p>	<p>ravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.</p>
R.N. 646	„Darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaug	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	Įvedamasis	<p>Skaičiuojamas pagal formulę: <math>P = A \times 100 \text{ proc.} / B</math>, čia P – darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaugas, dalis (procentais); A – darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaugas, kalendoriniais metais, skaičius; B – bendras darbuotojų skaičius</p>	<p><u>Pirminiai šaltiniai:</u> Valstybinės darbo inspekcijos ataskaitos</p>	<p>Pasiekta rodiklio reikšmė nustatoma du kartus per laikotarpį (2018 m.</p>	<p>Užduomenų apie pasiektą stebėsenos rodikl</p>

	as, dalis“		stiprinimo priemonės. (Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas, 2 straipsnis).  Profesinės sveikatos paslaugos – paslaugos, kurias teikia profesinės sveikatos specialistai.		Lietuvoje kalendoriniais metais. Duomenys apie darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaugas kalendoriniais metais, skaičių bus gaunami iš Valstybinės darbo inspekcijos (įmonių, kuriose dirba arba samdomi išoriniai profesinės sveikatos specialistai, darbuotojų skaičiaus suma); taip pat iš Higienos instituto atliekamo tyrimo. Duomenys apie bendrą darbuotojų skaičių bus gaunami iš Statistikos departamento (Gyventojų užimtumo tyrimo).	<u>s kopija: Higienos instituto tyrimo ataskaitos kopija: Statistikos departamento duomenys.</u>  <u>Antriniai šaltiniai: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).</u>	ir 2023 m.) apskaičiuojant rodiklio reikšmę.	io reikšmę surinkimą, pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N. 680	„55 metų amžiaus ir vyresnių“	Procentiniai 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	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	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> visos Lietuvos 55 metų amžiaus	Rodiklio reikšmė bus nustatoma ne vėliau	Užduomenų apie pasiektas



	Lietuvos gyventojų, žinančių, ką reiškia gyventi sveikai, dalies padidėjimas“		gyvensenos principus ir suvokia jų reikšmę, dalis.  Gyvensena – įpročių ir papročių, veikiamų, keičiamų, skatinamų socializacijos proceso per visą žmogaus gyvenimą, visuma. Gyvenseną sudaro mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio bei tabako vartojimo ir kiti įpročiai.	skatinimo iniciatyvos“ projektai ir kuri teigia, kad žino, ką reiškia gyventi sveikai, dalis (procentais) nuo visų tyrime dalyvavusių gyventojų.  Tyrimų metu naudojama su SAM suderinta metodika.  Rodiklis skaičiuojamas kaip gyventojų dalies (žinančių, ką reiškia gyventi sveikai) pokytis (padidėjimas) kalendoriniais metais, palyginti su pradine reikšme (pokytis matuojamas procentiniais punktais).	ir vyresnių gyventojų nuomonės tyrimo ataskaitos kopija.  <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	kaip per 1 kalendorinius metus po projektų įgyvendintų pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-613 „Sveiko senėjimo skatinimo iniciatyvos“ užbaigimo.	stebėsenos rodiklio reikšmes surinkimą, pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.	
R.N. 681	„55 metų amžiaus ir vyresnių Lietuvos gyventojų,	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,	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	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> <u>visos Lietuvos 55 metų amžiaus ir vyresnių gyventojų nuomonės</u>	Rodiklio reikšmė bus nustatoma ne vėliau kaip per 1 kalendorinius	Užduomenų apie pasiektas stebėsenos rodiklio

<p>manančių, kad jie atsakingi už savo sveikatą, dalies padidėjimas“</p>			<p>veikiamų, keičiamų, skatinamų socializacijos proceso per visą žmogaus gyvenimą, visuma. Gyvenseną sudaro mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio bei tabako vartojimo ir kiti įpročiai.</p>		<p>visų tyrime dalyvavusių gyventojų.</p> <p>Tyrimų metu naudojama su SAM suderinta metodika.</p> <p>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).</p>	<p><u>tyrimo ataskaitos kopija.</u></p> <p><u>Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.</u></p>	<p>metus po projektų įgyvendintų pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-613 „Sveiko senėjimo skatinimo iniciatyvos“ užbaigimo.</p>	<p>reikšmes surinkimą, pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.</p>
--	--	--	---	--	--	--	--	--

*Priedo pakeitimai:*

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

**Pakeitimai:**

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

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

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

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

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

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