Suvestinė redakcija nuo 2018-03-08 iki 2018-03-09

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. Greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimas GMP automobiliais ir reikalinga įranga tikslinių teritorijų, kurios numatytos Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2020 m. veiksmų plane, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plano patvirtinimo“ (toliau – Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje veiksmų planas), pacientams pervežti;

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

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

1.4. Galimi pareiškėjai: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

1.5. Galimi partneriai nenumatomi.“

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.
2.2. Netaikoma.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra.

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

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

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.359	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo kraujotakos sistemos ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	120	105
R.S.360	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo cerebrovaskulinių ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	24	24
R.S.362	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose dėl išorinių mirties priežasčių“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	130	82
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių 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.

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas	Kiti projektų finansavimo šaltiniai
ES	Nacionalinės lėšos

struktūrinių fondų lėšos – iki	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
5046 630	890 582					
Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
Iš viso						
5 046 630	890 582					

TREČIASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ NR. 08.1.3-CPVA-V-605 „TUBERKULIOZĖS PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PASLAUGŲ KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO GERINIMAS“

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.

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

1.3. Remiamos veiklos:

1.3.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių viešąsias stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės srityje, infrastruktūros modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų, susijusių su tuberkuliozės ligų profilaktika, diagnostika ir gydymu, statyba, rekonstrukcija ir remontas;

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

dirbančių specialistų mokymams vykdyti, įsigijimas;
1.3.3. tiesiogiai stebimo gydymo kurso (DOTS, angl. *directly observved treatment short course*) kabinetų įrengimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės srityje: patalpų, susijusių su tuberkuliozės ligų profilaktika, diagnostika ir gydymu, rekonstrukcija, remontas, medicinos įrangos ir priemonių, baldų, kompiuterinės technikos įsigijimas;
1.3.4. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas ligoniams, sergantiems atsparia vaistams tuberkuliozės forma ir kurie bus gydomi iki kol jie gyvens, infrastruktūros sukūrimas ir pritaikymas nepagydomiems tuberkulioze sergantiems pacientams: patalpų rekonstrukcija ir remontas, paslaugoms teikti reikalingos įrangos įsigijimas;
1.3.5. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių viešąsias stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės srityje, įrangos, skirtos tuberkuliozės diagnostikai ir gydymui užtikrinti, įsigijimas;
1.3.6. *Neteko galios nuo 2016-02-20*
1.3.7. *Neteko galios nuo 2016-02-20*
1.3.8. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vykdančių mikroskopijos centrų funkcijas, įrangos, reikalingos tuberkuliozės diagnostikai ir laboratoriniams tyrimams atlikti, įsigijimas ir (ar) atnaujinimas bei patalpų pritaikymas, siekiant užtikrinti personalo apsaugą nuo pavojingo tuberkuliozės užkrato: patalpų, susijusių su tuberkuliozės diagnostika ir laboratoriniais tyrimais, rekonstrukcija ir remontas, įrangos įsigijimas.
1.4. Galimi pareiškėjai:
1.4.1. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VšĮ Marijampolės ligoninė, VšĮ Utenos ligoninė, VšĮ Tauragės ligoninė, VšĮ Telšių ligoninė, VšĮ Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninė;
1.4.2. *Neteko galios nuo 2016-02-20*
1.4.3. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją: Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, visuomenės sveikatos centrai (Nacionalinis visuomenės sveikatos centras nuo 2016 m. balandžio 1 d.).
1.5. Galimi partneriai:
1.5.1. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų

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

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

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

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

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra

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

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

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	Skaičius	0	3200

	prieinamumas“			
R. N.611	„Mirtingumas nuo tuberkuliozės“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	0	2
R. N.612	„Sergamumas tuberkulioze (nauji tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	0	15
R. N.613	„Vaikų sergamumas tuberkulioze (nauji tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	0	2
R. N.614	„Sergamumas plaučių tuberkulioze (nauji plaučių tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	0	10
R. N.615	„Dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės atvejai nuo visų naujų tuberkuliozės atvejų“	Procentai	0	10
R. N.616	Naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis	Procentai	0	70
R. N.617	„Naujai susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalis“ (be dauginio atsparumo vaistams (DAV)	Procentai	0	3
R. N.618	„Sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	0	85
P. S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	3	9“

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						
13 772 722,83	2 430 480,49	0	0	0	0	0
Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
Iš viso						
13 772 722,83	2 430 480,49	0	0	0	0	0

Punkto pakeitimai:
Nr. V-246, 2018-03-05, paskelbta TAR 2018-03-07, i. k. 2018-03622

KETVIRTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO 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 apsisaugojimo nuo jos būdus: informacinės medžiagos rengimas, gamyba ir sklaida;
1.3.2. sergančiųjų tuberkulioze ir jų šeimos narių mokymai tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės klausimais, šiam tikslui skirtų mokymo rekomendacijų parengimas;
1.3.3. sveikatos specialistų mokymai tuberkuliozės epidemiologinės priežiūros, profilaktikos ir kontrolės tobulinimo klausimais;
1.3.4. *Neteko galios nuo 2016-02-20*
1.3.5. *Neteko galios nuo 2016-02-20*
1.3.6. nacionalinių tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo rekomendacijų kaip mokomųjų priemonių gydytojams ir kitiems specialistams parengimas;
1.3.7. *Neteko galios nuo 2016-06-18*
1.4. Galimi pareiškėjai:
1.4.1. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VšĮ Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninė;
1.4.2. Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;
1.4.3. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją: Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, visuomenės sveikatos centrai (Nacionalinis visuomenės sveikatos centras nuo 2016 m. balandžio 1 d.);
1.4.4. Lietuvos pulmonologų draugija, Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugija, Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugija, Lietuvos vaikų pulmonologų draugija, Lietuvos pediatrų draugija.
1.5. Galimi partneriai:
1.5.1. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, VšĮ Respublikinė

Klaipėdos ligoninė, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VšĮ Alytaus apskrities tuberkuliozės ligoninė;
1.5.2. Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;
1.5.3. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją: Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, visuomenės sveikatos centrai (Nacionalinis visuomenės sveikatos centras nuo 2016 m. balandžio 1 d.);
1.5.4. Lietuvos pulmonologų draugija, Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugija, Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugija, Lietuvos vaikų pulmonologų draugija, Lietuvos pediatrų draugija.
1.6. Priemonė kartu su priemone Nr. 08.1.3-CPVA-V-605 „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ sudaro jungtinę priemonę Nr. J02-CPVA-V „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“.

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra

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

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

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

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R. N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Skaičius	0	3200
R. N.611	„Mirtingumas nuo tuberkuliozės“	Atvejų skaičius 100000 gyv.	0	2
R. N.612	„Sergamumas tuberkulioze (nauji tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100000 gyv.	0	15
R. N.613	„Vaikų sergamumas tuberkulioze (nauji tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100000 gyv.	0	2
R. N.614	„Sergamumas plaučių tuberkulioze (nauji plaučių tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100000 gyv.	0	10
R. N.615	„Dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės atvejai nuo visų naujų tuberkuliozės atvejų“	Procentai	0	10
R. N.617	„Naujai susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalis“ (be DAV)	Procentai	0	3
R. N.618	„Sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	0	85
P. S.372	„Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą	Skaičius	0	2500

	didinančiose veiklose“			
P. N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	350	1470
P. N.603	Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai	Skaičius	0	2“

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

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

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.

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

1.3. Remiamos veiklos:

1.3.1. Vilniaus regiono diferencijuoto kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centro infrastruktūros modernizavimas – statinių ir (ar) patalpų statyba ir (ar) rekonstravimas, ir (ar) remontas ir įrengimas, kad būtų sukurta pacientams ir personalui patogi aplinka, kiemelių įrengimas;

1.3.2. vaikų retų ligų kompetencijos centrų universitetų ligoninėse įsteigimas – statinių ir (ar) patalpų rekonstravimas ir (ar) remontas bei reikiamos medicinos ir kitos įrangos bei baldų įsigijimas;

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

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

1.3.5. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių specializuotas (antrinio ir (ar) tretinio lygio) viešąsias paslaugas vaikams, aprūpinimas medicinos ir kita įranga, baldais, skirtais vaikų ligų profilaktikai, diagnostikai ir gydymui užtikrinti;

1.3.6. efektyvesniam III lygio ambulatorinių ir stacionarinių specializuotų paslaugų vaikams organizavimui ir teikimui reikalingos infrastruktūros Vilniaus mieste modernizavimas ir optimizavimas – statinių ir (ar) patalpų statyba, reikiamos medicinos ir kitos įrangos ir baldų įsigijimas.

1.4. Galimi pareiškėjai:

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

1.4.2. universitetų ligoninės;

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

1.5. Galimi partneriai:

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

1.5.2. universitetų ligoninės;

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

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra

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

Papildomi reikalavimai nenustatomi.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Skaičius	0	76 000
R.S.363	„Apsilankymų pas gydytojus skaičiaus, tenkančio vienam gyventojui, skirtumas tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų“	Apsilankymų skaičius, tenkantis 1 gyventojui	4	3
R.N.637	„Vaikai, kuriems patvirtinta retos ligos diagnozė“	Skaičius	0	200
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	0	10
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	0	5

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas	Kiti projektų finansavimo šaltiniai
	Nacionalinės lėšos

ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
22 795 239	4 022 689	0	0	0	0	0
Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
Iš viso						
22 795 239	4 022 689	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, visuomenės sveikatos raštingumo didinimas;
1.3.2. metodikų, rekomendacijų ir kt. dokumentų, reikalingų gyventojų sveikai gyvensenai ir ligų profilaktikai skatinti, rengimas;
1.3.3. tyrimų atlikimas, įgyvendinamų veiksmų bei jų poveikio stebėsena ir vertinimas;
1.3.4. sveikatos įgūdžiams formuoti skirtų teminių sveikatos mokymo kabinetų įrengimas, reikalingos įrangos ir priemonių įsigijimas;
1.3.5. visuomenės sveikatos specialistų, pirminės sveikatos priežiūros ir kitų specialistų kvalifikacijos tobulinimas gyventojų sveikatos išsaugojimo įgūdžiams formuoti.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją;
1.4.2. Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Lietuvos sporto universitetas, Klaipėdos universitetas;
1.4.3. Nacionalinis vėžio institutas;
1.4.4. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos;
1.4.5. VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;
1.4.6. Valstybinė geležinkelio inspekcija prie Susisiekimo ministerijos.

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

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

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.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
P.N.619	„Įgyvendintos priemonės, skirtos skatinti tikslinių grupių asmenis dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar) didinančios jų sveikatos raštingumą“	Skaičius	0	10
P.S.372	„Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“	Skaičius	3000	6000

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
6 908 518	1 219 150	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
6 908 518	1 219 150	0	0	0	0	0“

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

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.

1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo.

1.3. Remiamos veiklos:

1.3.1. metodikų, rekomendacijų ir pan., skirtų pagyvenusių žmonių sveikatai stiprinti ir ligų profilaktikai, parengimas, tobulinimas, įdiegimas į praktiką;

1.3.2. mokymo programų profesinės sveikatos srityje parengimas ir mokymui reikalingos infrastruktūros sukūrimas;

1.3.3. kvalifikacijos tobulinimo kursų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistams apie pagyvenusių žmonių sveikatos

išsaugojimą, stiprinimą ir ligų profilaktiką organizavimas, profesinės sveikatos specialistų kvalifikacijos tobulinimo ir gebėjimų stiprinimo sveiko senėjimo, ergonomiškai saugios darbo aplinkos užtikrinimo, profesinės sveikatos ir darbo medicinos ir pan. srityse organizavimas;

1.3.4. informacinių leidinių, vaizdo ir garso medžiagos, socialinės reklamos sveiko senėjimo, vyresnio amžiaus žmonių psichikos sveikatos bei profesinės sveikatos priežiūros tematika parengimas, leidimas ir platinimas, informacijos skleidimas, viešinimas, konferencijų ir renginių organizavimas;

1.3.5. vyresnio amžiaus žmonių mitybos ir fizinio aktyvumo tyrimų (apklausų) atlikimas;

1.3.6. gerosios užsienio praktikos senatvinės silpnaprotystės profilaktikos srityje, skatinant vyresnio amžiaus žmonių fizinį aktyvumą, sklaida (pritaikymas ir įdiegimas) Lietuvoje.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją;

1.4.2. Lietuvos sporto universitetas;

1.4.3. Vilniaus universitetas;

1.4.4. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

1.4.5. Klaipėdos universitetas.

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. Vilniaus universitetas;

1.5.2. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

1.5.3. Lietuvos sporto universitetas;

1.5.4. Klaipėdos universitetas;

1.5.5. Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos pagal kompetenciją.

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VšĮ Europos socialinio fondo agentūra.

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

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

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

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.N.641	„Vyresnių nei 60 metų asmenų dalis nuo visų sveikatos mokymo renginiuose dalyvaujančių asmenų“	Procentai	2,5	3,5
R.N.642	„Fiziškai aktyvių asmenų dalies 65–74 metų amžiaus asmenų grupėje padidėjimas“	Procentai	2	3
R.N.643	„65 metų ir vyresnių asmenų, paskiepytų nuo gripo, dalis“	Procentai	23	30
R.N.680	„55 metų amžiaus ir vyresnių Lietuvos gyventojų, žinančių, ką reiškia gyventi sveikai, dalies padidėjimas“	Procentiniai punktai	2	5
R.N.681	„55 metų amžiaus ir vyresnių Lietuvos gyventojų, manančių, kad jie atsakingi už savo sveikatą, dalies padidėjimas“	Procentiniai punktai	1	3
R.N.646	„Darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaugas, dalis“	Procentai	10	25
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	300	1000
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	3	10
P.N.619	„Įgyvendintos priemonės, skirtos skatinti tikslinių grupių asmenis dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar) didinančios jų sveikatos raštingumą“	Skaičius	0	10
P.N.672	„Atlikti tyrimai“	Skaičius	0	10

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais):

Projektams skiriamas finansavimas	Kiti projektų finansavimo šaltiniai

ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
2 992 634,00	528 112,00	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
896 063,00	158 129,00	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
3 888 697,00	686 241,00	0	0	0	0	0

AŠTUNTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ NR. 08.1.3-CPVA-V-608 PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO INFRASTRUKTŪROS TOBULINIMAS “

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.

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

1.3. Remiamos veiklos:

1.3.1. priklausomybės ligų centrų infrastruktūros modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų, susijusių su priklausomybės ligų profilaktika, diagnostika ir gydymu statyba, rekonstrukcija ir remontas;

1.3.2. priklausomybės ligų centrų įrangos ir baldų, skirtų priklausomybės ligų profilaktikai, diagnostikai ir gydymui užtikrinti, įsigijimas.

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

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra.

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

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

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

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

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas	Kiti projektų finansavimo šaltiniai
	Nacionalinės lėšos

ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
4 830 862	852 505	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso:						
4 830 862	852 505	0	0	0	0	0“

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

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.

1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo.

1.3. Remiamos veiklos:

1.3.1. integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos Lietuvoje kūrimas ir diegimas;

1.3.2. mokymo programų, skirtų su socialinės rizikos grupių asmenimis dirbančių specialistų kvalifikacijai tobulinti, parengimas, su socialinės rizikos grupių asmenimis dirbančių specialistų kvalifikacijos tobulinimas, priklausomybės ligų ankstyvos diagnostikos ir ambulatorinio gydymo metodikų parengimas ir įgyvendinimas;

1.3.3. priemonių, skirtų žemo slenksčio paslaugų kokybės ir prieinamumo asmenims, piktnaudžiaujantiems psichoaktyviosiomis medžiagomis ir priklausomiems nuo jų, įgyvendinimas.

1.4. Galimi pareiškėjai:
1.4.1. Vilniaus priklausomybės ligų centras (nuo 2017 m. lapkričio 1 d. – Respublikinis priklausomybės ligų centras);
1.4.2. priklausomybės ligų centrai (nuo 2017 m. lapkričio 1 d. – Respublikinis priklausomybės ligų centras);
1.4.3. Vilniaus miesto savivaldybės administracija;
1.4.4. Kauno miesto savivaldybės administracija;
1.4.5. Mažeikių rajono savivaldybės administracija;
1.4.6. Klaipėdos miesto savivaldybės administracija;
1.4.7. Šiaulių miesto savivaldybės administracija;
1.4.8. Kėdainių rajono savivaldybės administracija;
1.4.9. Alytaus miesto savivaldybės administracija;
1.4.10. Visagino savivaldybės administracija;
1.4.11. Telšių rajono savivaldybės administracija;
1.4.12. Švenčionių rajono savivaldybės administracija;
1.4.13. Ukmergės rajono savivaldybės administracija;
1.4.14. Jonavos rajono savivaldybės administracija;
1.4.15. Molėtų rajono savivaldybės administracija;
1.4.16. Palangos miesto savivaldybės administracija;
1.4.17. Tauragės rajono savivaldybės administracija;
1.4.18. Marijampolės savivaldybės administracija;
1.4.19. Varėnos rajono savivaldybės administracija;
1.4.20. Jurbarko rajono savivaldybės administracija.
1.5. Galimi partneriai: Valstybinis psichikos sveikatos centras, priklausomybės ligų centrai (nuo 2017 m. lapkričio 1 d. – Respublikinis priklausomybės ligų centras), savivaldybių administracijos, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, psichikos sveikatos centrai, nevyriausybinės organizacijos (toliau – NVO), socialines paslaugas teikiančios įstaigos.

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VšĮ Europos socialinio fondo agentūra.

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

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

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.N.683	„Savivaldybių, prisijungusių prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos, dalis“	Procentai	0	15
R.N.682	„Apsilankymų žemo slenksčio paslaugų kabinetuose skaičiaus padidėjimas“	Procentai	0	5
P.N.685	„Apsilankymai žemo slenksčio paslaugų kabinetuose“	Skaičius	0	145 650
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	0	15
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	0	170

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

<table>
<tr><td colspan="2">Projektams skiriamas finansavimas</td><td>Kiti projektų finansavimo šaltiniai</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ES struktūrinių fondų lėšos – iki</td><td colspan="2">Nacionalinės lėšos</td></tr>
<tr><td>Lietuvos Respublikos valstybės</td><td>Projektų vykdytojų lėšos</td></tr>
</table>

	biudžeto lėšos – iki	Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
1 724 606	304 342	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso:						
1 724 606	304 342	0	0	0	0	0“

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

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.

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

1.3. Remiamos veiklos:

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

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

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

1.4. Galimi pareiškėjai:

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

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

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio ir (ar) tretinio

lygio sveikatos priežiūros paslaugas galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo srityje;

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

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra.

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

Pagal priemonę nebus finansuojama įranga, skirta antrinio ir (ar) tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugoms teikti galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo srityje, jei tokios įrangos įsigijimas bus finansuojamas pagal Ministerijos administruojamo 8.1.3 uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ priemonę 08.1.3-CPVA-V-612 „Kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

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

	teritorijose nuo cerebrovaskulinių ligų“	100 000 gyventojų		
R.S.363	„Apsilankymų pas gydytojus skaičiaus, tenkančio vienam gyventojui, skirtumas tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų“	Apsilankymų skaičius, tenkantis 1 gyventojui	4	3

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas	Kiti projektų finansavimo šaltiniai					
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
27 744 686	4 896 121	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						
27 744 686	4 896 121	0	0	0	0	0“

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

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.

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

1.3. Remiamos veiklos:

1.3.1. efektyvaus integruotos sveikatos priežiūros modelio, sudarančio prielaidas gerinti traumų ir kitų išorinių priežasčių lemtų sužalojimų atvejais profilaktikos, diagnostikos, gydymo paslaugų prieinamumą ir kokybę tikslinių teritorijų gyventojams plėtojimas ir tobulinimas, apimant:

1.3.1.1. Toksikologijos centro infrastruktūros modernizavimą: statinių ir (ar) patalpų rekonstravimą, remontą, medicinos ir kitos reikalingos įrangos įsigijimą;

1.3.1.2. Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos infrastruktūros modernizavimą: aprūpinimą laboratorine-diagnostine įranga ir specialiaisiais automobiliais mėginiams transportuoti;

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

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

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

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinės ligoninė;

1.4.2. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija;

1.4.3. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė;

1.4.4. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;

1.4.5. VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;

1.4.6. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;

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

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė;

1.5.2. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija;

1.5.3. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė;

1.5.4. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;

1.5.5. VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;

1.5.6. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;

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

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra.

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

Pagal priemonę nebus finansuojamas tretinio lygio stacionarinėms medicininės reabilitacijos paslaugoms nukentėjusiesiems nuo traumų, nelaimingų atsitikimų ir kitų išorinių priežasčių atvejais skirtos infrastruktūros atnaujinimas (statiniai ir (ar) patalpų rekonstravimas, remontas, medicinos ir kitos reikalingos įrangos įsigijimas), jei tokios infrastruktūros atnaujinimas bus finansuojamas pagal Ministerijos administruojamo 8.1.3 uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ priemonę 08.1.3-CPVA-V-603 „Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

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

	laboratorinio ištyrimo trukmės sumažėjimas“			

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas	Kiti projektų finansavimo šaltiniai					
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
7 089 361,00	1 251 064,00	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
7 089 361,00	1 251 064,00	0	0	0	0	0“

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

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.

1.2. Įgyvendinant priemonę prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo.

1.3. Remiamos veiklos:

1.3.1. metodikų, rekomendacijų, algoritmų, tvarkos aprašų, mokymo programų ir kt. dokumentų, susijusių su vaikų sveikata, parengimas, tobulinimas, išleidimas, įdiegimas į praktiką ir įgyvendinimas;

1.3.2. visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, pedagogų, mokyklų administracijos specialistų, socialinių darbuotojų ir sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių vaikų ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo bei medicininės reabilitacijos paslaugas vaikams, specialistų kvalifikacijos tobulinimas bei mokymai vaikų sveikatos išsaugojimo, stiprinimo, sveikatos stebėsenos ir ligų profilaktikos įgūdžiams formuoti;

1.3.3. tyrimų, analizių, studijų, susijusių su vaikų sveikata, organizavimas, atlikimas, įgyvendinamų veiksmų bei jų poveikio vaikų sveikatos srityje vertinimas ir stebėsena;

1.3.4. ikimokyklinio ugdymo įstaigų įtraukimas (Vaikų sveikatos stebėsenos ikimokyklinėse įstaigose modelio parengimas, Vaikų sveikatos stebėsenos informacinės sistemos plėtra adaptuojant ikimokyklinių įstaigų poreikiams, reikiamų dokumentų paruošimas, mokymai specialistams ir pan.) į sukurtą Vaikų sveikatos stebėsenos informacinę sistemą;

1.3.5. visuomenės švietimas aktualiomis vaikų sveikatos gerinimo temomis (informacinių leidinių, vaizdo ir garso medžiagos, meno programų ir projektų, socialinės reklamos, informacijos sklaidai parengimas, leidimas ir platinimas, informacijos sklaida, viešinimas, konferencijų ir renginių organizavimas);

1.3.6. imigrantų, pabėgėlių ir romų vaikų skiepijimo apimčių įvertinimas (tyrimas) ir didinimas (reikalingų dokumentų ir informacinės medžiagos parengimas, sveikatos raštingumo didinimo renginių organizavimas, sveikatos priežiūros specialistų bei pabėgėlių, imigrantų ir romų mokymai ir pan.);

1.3.7. bandomųjų projektų įgyvendinimas, siekiant sukurti, išbandyti ir įdiegti į praktiką naujus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelius vaikų alerginių ligų srityje, regioninės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai, neišnešiotų naujagimių, turinčių raidos sutrikimų, srityse bei jų stebėsena ir vertinimas;

1.3.8. vaikų anafilaksijos registracijos sistemos sukūrimas ir įdiegimas praktikoje.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos;

1.4.2. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;

1.4.3. Sveikatos apsaugos ministerija;

1.4.4. Valstybinis psichikos sveikatos centras;

1.4.5. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras;

1.4.6. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras;

1.4.7. Higienos institutas;

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

1.4.9. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras.

1.5. Galimi partneriai:

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

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Europos socialinio fondo agentūra.

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

Pagal priemonę nefinansuojamos regioninio lygmens veiklos, finansuojamos įgyvendinant priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-630

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

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

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

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

<table>
<tr><td colspan="2">Projektams skiriamas finansavimas</td><td>Kiti projektų finansavimo šaltiniai</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ES struktūrinių fondų lėšos – iki</td><td colspan="2">Nacionalinės lėšos</td></tr>
<tr><td>Lietuvos</td><td>Projektų vykdytojų lėšos</td></tr>
</table>

	Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
7 200 765,00	1 270 723,00	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
7 200 765,00	1 270 723,00	0	0	0	0	0

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

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.

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

1.3. Remiamos veiklos:

1.3.1. kraujotakos sistemos ligų, galvos smegenų kraujotakos ligų, onkologinių ligų srityse tikslinėse teritorijose ir vaikų ligų bei sveiko senėjimo srityse bei vyresnio amžiaus šalies gyventojų ligų profilaktikos, prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos srityse asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas infrastruktūros, skirtos pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų rekonstrukcija ir (ar) remontas, reikalingos įrangos įsigijimas, aprūpinimas tikslinėmis transporto priemonėmis, skirtomis pacientams lankyti bei paslaugas teikti namuose;

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

psichikos sveikatos centruose;

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

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

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

1.4. Galimi pareiškėjai:

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

1.4.2. savivaldybių administracijos;

1.4.3. psichikos sveikatos centrai;

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

1.5. Galimi partneriai:

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

1.5.2. savivaldybių administracijos;

1.5.3. psichikos sveikatos centrai;

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

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Regionų projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra.

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

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

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.360	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo cerebrovaskulinių ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	24	24
R.S.359	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo kraujotakos sistemos ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	120	105
R.S.361	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo piktybinių navikų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	85	78
R.S.363	„Apsilankymų pas gydytojus skaičiaus, tenkančio vienam gyventojui, skirtumas tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų“	Apsilankymų skaičius, tenkantis 1 gyventojui	4	3

P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	0	150
P.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	Asmenys	0	1 000 000

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
32 003 012,00	2 823 795,00	2 823 795,00	0	2 823 795,00	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
32 003 012,00	2 823 795,00	2 823 795,00	0	2 823 795,00	0	0“

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

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.

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

1.3. Remiamos veiklos:

1.3.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, fizinės ir informacinės infrastruktūros pritaikymas specialiesiems neįgaliųjų poreikiams, priemonių, gerinančių sveikatos priežiūros paslaugų fizinį prieinamumą neįgaliems žmonėms įdiegimas;

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

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

1.3.4. priemonių (rekomendacijų, mokymų, algoritmų ir kt.), gerinančių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą neįgaliesiems, sukūrimas ir įgyvendinimas.

1.4. Galimi pareiškėjai: asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinio ir (ar) tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančios sveikatos apsaugos ministro nustatytus reikalavimus;

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios sutartis su TLK, atitinkančios sveikatos apsaugos ministro nustatytus reikalavimus (įgyvendinant veiklas, numatytas 1.3.3 papunktyje);

1.5.2. savivaldybių administracijos (įgyvendinant veiklas, numatytas 1.3.3 papunktyje);

1.5.3. nevyriausybinės organizacijos, veikiančios neįgaliųjų socialinės integracijos srityje (įgyvendinant veiklas, numatytas 1.3.3 papunktyje);

1.5.4. Vilniaus miesto socialinės paramos centras (įgyvendinant veiklas, numatytas 1.3.3 papunktyje).

1.5.5. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras.

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra.

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

Pagal priemonę nebus finansuojamas infrastruktūros modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų statyba, rekonstrukcija ir remontas, reikalingos įrangos bei priemonių įsigijimas (įranga, skirta antrinio ir (ar) tretinio lygio stacionarinių medicininės reabilitacijos paslaugoms teikti neįgaliems vaikams), jei tokios infrastruktūros modernizavimas bus finansuojamas pagal Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamo 8.1.3 uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-V-603 „Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.N.647	„Neįgalių pacientų, vertinančių fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose gerai ir labai gerai, dalis“	Procentai	0	60
R.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Asmenys	0	7800
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	0	13
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	0	6

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
4 490 783,00	792 491,00	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
4 490 783,00	792 491,00	0	0	0	0	0“

AŠTUONIOLIKTASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ NR. 08.1.3-CPVA-V-606 „ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS, ANKSTYVOS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PASLAUGŲ INFRASTRUKTŪROS TOBULINIMAS

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.

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

1.3. Remiamos veiklos – efektyviam integruotos sveikatos priežiūros modeliui plėtoti reikalingos infrastruktūros sukūrimas, gerinant onkologinių ligų prevencijos, ankstyvosios diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumą ir kokybę tikslinių teritorijų gyventojams:

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

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

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

1.4. Galimi pareiškėjai:

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

1.4.2. Nacionalinis vėžio institutas.

1.5. Galimi partneriai:

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

1.5.2. Nacionalinis vėžio institutas.

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra

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

Papildomi reikalavimai netaikomi

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.361	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo piktybinių navikų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	91,85	78
R.S.363	„Apsilankymų pas gydytojus skaičiaus, tenkančio vienam gyventojui, skirtumas tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų“	Apsilankymų skaičius, tenkantis 1 gyventojui	4	3
R.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Asmenys	0	25 000
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	0	15

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
17 341 339	3 060 236	0	0	0	0	0

Projektams skiriamas finansavimas	Kiti projektų finansavimo šaltiniai					
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
17 341 339	3 060 236	0	0	0	0	0

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

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.

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

1.3. Remiamos veiklos:

1.3.1. sveikos gyvensenos ir profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugų srityje:

1.3.1.1. antrinio ir (ar) tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūros modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų statyba, rekonstrukcija ir remontas, įrangos įsigijimas ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui; priemonių, didinančių ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, mažinančių patekimo pas gydytojus eiles, įgyvendinimas;

1.3.1.2. asmens sveikatos priežiūros įstaigų klinikinių laboratorinių tyrimų paslaugų infrastruktūros (patalpų, tyrimų aplinkos, įrangos, ėminių transportavimo ir pan.) gerinimas, informacinių technologijų diegimas ir (ar) atnaujinimas;

1.3.1.3. klinikinių laboratorijų specialistų kvalifikacijos tobulinimas;

1.3.2. psichikos sveikatos gerinimo srityje:

1.3.2.1. senatvinės silpnaprotystės profilaktikos, ankstyvosios diagnostikos ir gydymo bei sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo modelio

sukūrimas, išbandymas ir įdiegimas;

1.3.3. profesinės sveikatos priežiūros srityje:

1.3.3.1. pareigūnams nustatytų profesinių sveikatos pakenkimų postvencinei medicininei ir psichologinei reabilitacijai bei sveikatos stiprinimui skirtos infrastruktūros atnaujinimas ir plėtra;

1.3.3.2. inovatyvaus profesinės sveikatos saugos ir priežiūros modelio, skirto vidaus tarnybos sistemos pareigūnams, sukūrimas, įdiegimas ir įdiegimo rezultatų viešinimas;

1.3.4. slaugos ir geriatrijos sveikatos priežiūros paslaugų tinklo optimizavimo srityje:

1.3.4.1. geriatrijos centrų įkūrimas / modernizavimas, pagal poreikį sukuriant / atnaujinant reikalingą infrastruktūrą stacionaro, dienos stacionaro ir ambulatorinėms geriatrijos paslaugoms teikti bei metodiniam vadovavimui vykdyti;

1.3.4.2. stacionarinių geriatrinių skyrių įkūrimas / atnaujinimas rajono lygmens ligoninėse, modernizuojant šių paslaugų teikimui reikalingas patalpas ir įsigyjant įrangą;

1.3.4.3. ambulatorines geriatrijos paslaugas teikiančių konsultacinių kabinetų įrengimas / atnaujinimas bei aprūpinimas įranga;

1.3.4.4. sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos kabinetų įkūrimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas (patalpų remontas, įrangos ir metodinių priemonių įsigijimas) srityje ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;

1.3.4.5. profesinės kvalifikacijos tobulinimo geriatrijos srityje programų bei mokomosios ir (ar) metodinės medžiagos ir (ar) programų geriatrinių ligonių slaugos ir priežiūros tematikomis parengimas;

1.3.4.6. slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimas ir (ar) geriatrinių pacientų šeimos narių, globėjų ir artimųjų, savanorių, nevyriausybinių organizacijų atstovų mokymai geriatrinių ligonių slaugos ir priežiūros srityje;

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

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

1.3.5. uždegiminių ir degeneracinių reumatinių susirgimų srityje:

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

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

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

1.4. Galimi pareiškėjai:

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

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

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

1.4.4. Vidaus reikalų ministerija;

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

1.4.6. Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras;

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

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

1.5. Galimi partneriai:

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

1.5.2. universitetai, kolegijos;

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

1.5.4. Vidaus reikalų ministerija;

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

1.5.6. Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras;

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

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

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

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra.

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

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

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė	Galutinė reikšmė

rodiklio kodas			2018 m. gruodžio 31 d.	2023 m. gruodžio 31 d.
P.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	Asmenys	10 000	80 000
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	9	67
P.S.371	„Savivaldybės, kuriose įdiegti inovatyvūs viešųjų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modeliai, pagerinantys sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms“	skaičius	0	2
R.N.666	„Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų, kuriems suteikta medicininė ir (ar) medicininė ir psichologinė prevencinė, postvencinė reabilitacija, dalis“	Procentai	5,5	6,5
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	asmenys	200	700
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	skaičius	2	4
P.N.669	„Įkurtų naujų arba atnaujintų geriatrijos paslaugas teikiančių skyrių ir (ar) kabinetų skaičius“	vnt.	11	41

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (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						

20 494 558	3 616 687	0	0	0	0	0
Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
4 241 081	748 426	0	0	0	0	0
Iš viso						
24 735 639	4 365 113	0	0	0	0	0“

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

1. Priemonės aprašymas

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

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija

3. Projektų atrankos būdas

Regionų projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Europos socialinio fondo agentūra

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

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

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

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

	raštingumą didinančiose veiklose“			
P.N.671	„Modernizuoti savivaldybių visuomenės sveikatos biurai“	Skaičius	0	11

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
9 587 080	845 919	845 919	0	845 919	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
9 587 080	845 919	845 919	0	845 919	0	0“

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

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.

1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo.

1.3. Remiama veikla:

1.3.1. kardiologų, neurologų, šeimos gydytojų, pulmonologų rezidentūros studijų finansavimas.

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. Sveikatos apsaugos ministerija.

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos subjektai;

1.5.2. savivaldybių administracijos.

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Europos socialinio fondo agentūra.

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

Papildomi reikalavimai netaikomi.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

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

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas	Kiti projektų finansavimo šaltiniai					
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
454 810,00	80 261,00	133 768	0	0	133 768	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
454 810,00	80 261,00	133 768	0	0	133 768	0“

”

DVIDEŠIMT ANTRASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ

NR. 08.1.3-CPVA-V-610 „KRAUJOTAKOS SISTEMOS LIGŲ GYDYMO IR DIAGNOSTIKOS PASLAUGŲ INFRASTRUKTŪROS GERINIMAS“

1. Priemonės aprašymas

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

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra.

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

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

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.359	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo kraujotakos sistemos ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	120	105
R.S.363	„Apsilankymų pas gydytojus skaičiaus, tenkančio vienam gyventojui, skirtumas tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų“	Apsilankymų skaičius, tenkantis 1 gyventojui	4	3
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	0	15

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas	Kiti projektų finansavimo šaltiniai

ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savival-dybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
9 793 034,00	1 728 182,00	0	0	0	0	0
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
1 169 083,00	206 309,00	0	0	0	0	0
3. Iš viso						
10 962 117,00	1 934 491,00	0	0	0	0	0“

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

1. Priemonės aprašymas

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

1.4.3. sveikatos priežiūros specialistų organizacijos / asociacijos.
1.5. Galimi partneriai – Lietuvos Respublikoje įsteigti juridiniai asmenys ir jų padaliniai, užsienio valstybių juridinių asmenų ir kitų organizacijų padaliniai, įsteigti Lietuvos Respublikoje, ir fiziniai asmenys.

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Projektų konkursas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Europos socialinio fondo agentūra.

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

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

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

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

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
5 077 154	597 312	298 656	0	0	149 328	149 328
2. Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
0	0	0	0	0	0	0
3. Iš viso:						
5 077 154	597 312	298 656	0	0	149 328	149 328

Skirsnio pakeitimai:
Nr. V-148, 2018-02-08, paskelbta TAR 2018-02-08, i. k. 2018-02046

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

1. Priemonės aprašymas

1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.

1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms ir skatinti sveiką senėjimą“.

1.3. Remiamos veiklos:

1.3.1. onkologinių ligų prevencijos, diagnostikos, gydymo paslaugų teikimo apimčių ir organizavimo sveikatos priežiūros įstaigose modeliui, integruojančiam visus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygius, sukurti reikalingos analizės atlikimas, modelio sukūrimas bei įdiegimas ir efektyvaus pacientų srautų valdymo metodikos, užtikrinančios, kad būtų laiku suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos asmenims, kuriems pirmą kartą įtarta onkologinė liga (žaliasis koridorius), sukūrimas, įdiegimas į praktiką įgyvendinant bandomąjį projektą pasirinktose tikslinėse teritorijose;

1.3.2. atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų įgyvendinimo efektyvumo didinimas (informacijos sklaidai parengimas, informacijos sklaida ir tikslinių gyventojų grupių švietimas, atrankinės patikros dėl onkologinių ligų programų koordinavimo centrų įkūrimas);

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

1.3.4. melanomos ir kitų odos piktybinių navikų ankstyvosios diagnostikos gerinimas įgyvendinant bandomąjį projektą tikslinėse teritorijose;

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

1.4. Galimi pareiškėjai:

1.4.1. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos,

1.4.2. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos,

1.4.3. Nacionalinis vėžio institutas,

1.4.4. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras.

1.5. Galimi partneriai:

1.5.1. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos,

1.5.2. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos,

1.5.3. Nacionalinis vėžio institutas,

1.5.4. VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė,

1.5.5. VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė,

1.5.6. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė,

1.5.7. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas,

1.5.8. Vilniaus universitetas,

1.5.9. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras,

1.5.10. visuomenės sveikatos biurai,
1.5.11. savivaldybės,
1.5.12. nevyriausybinės organizacijos, vykdančios veiklą onkologinių ligų srityje.

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VšĮ Europos socialinio fondo agentūra

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

Pagal Priemonę finansuojamos gydytojų kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimo veiklos nebus finansuojamos įgyvendinant Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos administruojamą priemonę Nr. 09.4.2-ESFA-V-715 „Formaliojo ir neformaliojo mokymo paslaugų įvairioms besimokančiųjų grupėms teikimas“.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.372	„Didžiausiais sveikatos ir jos priežiūros prieinamumo netolygumais pasižyminčiuose regionuose gyvenančių asmenų, dalyvaujančių prevencinėse programose, dalis“	Procentai	22	35

P.S.372	„Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“	Skaičius	1 500	4 200
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	1	3
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	100	350
P.N.619	„Įgyvendintos priemonės, skirtos skatinti tikslinių grupių asmenis dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar) didinančios jų sveikatos raštingumą“	Skaičius	2	6

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

<table>
<tr><td colspan="2">Projektams skiriamas finansavimas</td><td colspan="2">Kiti projektų finansavimo šaltiniai</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ES struktūrinių fondų lėšos – iki</td><td colspan="3">Nacionalinės lėšos</td></tr>
<tr><td>Lietuvos Respublikos valstybės</td><td colspan="2">Projektų vykdytojų lėšos</td></tr>
</table>

	biudžeto lėšos – iki	Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
1. Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
5374121	948374	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						
5374121	948374	0	0	0	0	0“

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

1. Priemonės aprašymas

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

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Regionų projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Europos socialinio fondo agentūra.

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

Netaikoma.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
P.N.604	„Tuberkulioze sergantys pacientai, kuriems buvo suteiktos socialinės paramos priemonės (maisto talonų dalijimas ir kelionės išlaidų kompensavimas) tuberkuliozės ambulatorinio gydymo metu“	Asmenys	1200	2400
R.N.617	„Naujai susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalis“ (be dauginio atsparumo vaistams (DAV)	Procentai	5	3
R.N.618	„Sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	83	85

7. Priemonės finansavimo šaltiniai (eurais)

Projektams skiriamas finansavimas	Kiti projektų finansavimo šaltiniai
	Nacionalinės lėšos

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

Priedo pakeitimai:
Nr. V-1455, 2017-12-18, paskelbta TAR 2017-12-18, i. k. 2017-20308

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

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

Rodiklio kodas	**Rodiklio pavadinimas**	**Matavimo vienetai**	**Sąvokų apibrėžtys**	**Apskaičiavimo tipas**	**Skaičiavimo būdas**	**Duomenų šaltinis**	**Pasiekimo momentas**	**Institucija**
1	2	3	4	5	6	7	8	9
R.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas"	Skaičius	Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas). Pacientas, kuriam pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas – pacientas, kuriam per vienus kalendorinius metus buvo suteikta konkreti asmens sveikatos priežiūros paslauga: 1. pagal atitinkamus asmens sveikatos priežiūros paslaugų kodus,	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojama sumuojant unikalius pacientus (tą patį asmenį skaičiuojant vieną kartą), kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas. Pacientas skaičiuojamas kaip vienas unikalus vienetas, net jei šiam pacientui konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje, kurios visa projekto sutartyje numatyta infrastruktūra atnaujinta įgyvendinant projekto veiklas, per ataskaitinį laikotarpį buvo suteiktos kelios skirtingos	<u>Pirminiai šaltiniai</u>: Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotar	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodikli

			nustatytus asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriuje konkrečioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurios visa projekto sutartyje numatyta infrastruktūra buvo atnaujinta įgyvendinant projekto veiklas; 2. priemonės 08.1.3-CPVA-V-608 projektą pagal „Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartus“* vertinama konkreti asmens sveikatos priežiūros paslauga, suteikta konkrečioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurios visa projekto sutartyje numatyta infrastruktūra buvo atnaujinta įgyvendinant projekto veiklas.		sveikatos priežiūros paslaugos arba kelis kartus ta pati sveikatos priežiūros paslauga, kurių kokybei ir prieinamumui gerinti buvo skirtas projektas.	rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis teritorinių ligonių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos duomenimis. <u>Antriniai šaltiniai</u>: Ataskaita po projekto finansav	pis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos	o reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.

						imo pabaigos.	rodiklio reikšmė.	
R.N.608	„Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijoje atliekamų organinių nuodingųjų medžiagų, psichoaktyviųjų medžiagų ir metalų koncentracijų žmogaus organizmo biologinėse	Valanda	**Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija –** Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valstybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga, kurios paskirtis – pagal kompetenciją vykdyti funkcijas sveikatos priežiūros ir vartotojų teisių apsaugos srityse: atlikti laboratorinius tyrimus, skaičiavimus, vertinimus. **Organinė nuodingoji medžiaga** – natūralios ar sintetinės kilmės cheminė medžiaga (kelių cheminių medžiagų mišinys), kuri patekusi į organizmą (įkvepiant, per odą, oraliniu, intraveniniu ar kt. būdu) sukelia sveikatai pavojingus padarinius. **Psichoaktyvioji medžiaga** – natūralios ar sintetinės kilmės cheminė medžiaga (kelių cheminių medžiagų mišinys), kuri patekusi į organizmą (įkvepiant, per odą, oraliniu, intraveniniu ar kt. būdu) stimuliuoja, slopina arba kitaip keičia (pvz., veikia haliucinogeniškai, keičia emocinę	Įvedamasis	Skaičiuojamas atliekant tyrimą, kurio metu nustatoma vidutinė metinė laboratorinių tyrimų atlikimo Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijoje trukmė (laiko intervalas valandomis).	<u>Pirminiai šaltiniai</u>: Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijos atliktų organinių nuodingųjų medžiagų, psichoaktyviųjų medžiagų ir metalų koncentracijų žmogaus organiz	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.), LR sveikatos apsaugos ministerija, remdamasi Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūr	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.

	terpėse laboratorinio tyrimo trukmės sumažėjimas“		būseną) centrinės nervų sistemos veikimą. **Metalų koncentracija** – metalų (metalo) kiekis tiriamajame mėginio masės ar tūrio vienete. **Žmogaus organizmo biologinė terpė** – terpė, kurioje vyksta cheminės ir biocheminės reakcijos (pvz., seilės, kraujas, šlapimas, motinos pienas ir kt.). **Laboratorinio tyrimo trukmė** – laikas (valandomis), per kurį atliktas tyrimas.			mo biologinėse terpėse laboratorinių tyrimų suvestinė Antriniai šaltiniai: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	os laboratorijos atliktų organinių nuodingųjų medžiagų, psichoaktyviųjų medžiagų ir metalų koncentracijų žmogaus organizmo biologinėse terpėse laboratorinių tyrimų suvestinės duomenimis, apskaičiuos	

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

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

			pataisytame ir papildytame leidime „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM).		525, duomenimis.	Antriniai šaltiniai: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	(2018 m. ir 2023 m.) Higienos institutas savo interneto svetainėje paskelbia informaciją apie stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.

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

							stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	
R.N.614	„Sergamumas plaučių tuberkuliozė (nauji plaučių tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100 000 gyventojų	**Sergamumas plaučių tuberkulioze** – bendrojo sergamumo plaučių tuberkulioze rodiklis, skaičiuojamas 100 000 gyventojų (nauji atvejai ir recidyvai). **Plaučių tuberkuliozė** – lėtinė bakterinė kvėpavimo organų infekcija (liga), apimanti *Mycobacterium tuberculosis* ir *Mycobacterium bovis* 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).	Įvedamasis	Skaičiuojamas pagal Higienos instituto metodiką, aprašytą leidinyje „Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas“ (http://sic.hi.lt/data/stat_leid.pdf) , remiantis Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos, kurios nuostatai patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V- 525, duomenimis.	Pirminiai šaltiniai: Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojo oficialiai pateikti duomenys. Antriniai šaltiniai:	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Higienos instituta	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltini

						2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	s, remdamasis Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos duomenimis, apskaičiuoja stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	uose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N.615	„Dauginio atsparumo	Procentai	**Dauginis atsparumas vaistams (toliau – DAV)** – tuberkuliozės mikobakterijos, atsparios isoniazidui ir rifampicinui (šaltinis: Lietuvos	Įvedamasis	Skaičiuojamas nustatant DAV tuberkulioze sergančių asmenų dalį (procentais) nuo visų asmenų, kuriems pirmą kartą	Pirminiai šaltiniai: Tuberku	Pasiekta stebėsenos rodiklio	Už duomenų apie

	vaistams tuberkuliozės atvejai, nuo visų naujų tuberkuliozės atvejų“		Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 7 d. įsakymas Nr. V-202 „Dėl Atsparios tuberkuliozės kontrolės strategijos patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 7 d. įsakymas Nr. V-202. **Atspari tuberkuliozė** – tuberkuliozės forma, kai tuberkuliozės mikobakterijos atsparios vienam ar keletui vaistų nuo tuberkuliozės (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 7 d. įsakymas Nr. V-202).		diagnozuota tuberkuliozė.	liozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojo oficialiai pateikti duomenys. <u>Antriniai šaltiniai</u>: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojas parengs ataskaitą, kurioje bus nurodoma stebėsenos rodiklio reikšmė, pasiekta iki	pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.

							praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	
R.N.616	„Naujų bakterio-logiškai patvirtin-tų plaučių tuberkul-iozės atvejų dalis“	Procentai	**Bakteriologiškai patvirtinta plaučių tuberkuliozė** – lėtinė bakterinė kvėpavimo organų infekcija (liga), klasifikuojama pagal TLK kodą A15.1, nurodytą Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtajame pataisytame ir papildytame leidime „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM). **Kohortinis tyrimas –** gydytų TB ligonių per apibrėžtą laiko tarpą (per metus) gydymo rezultatų analizė po 12–15 mėn. nuo gydymo pradžios, renkant duomenis kas pusę metų	Įvedamasis	Skaičiuojamas nustatant Naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberku-liozės atvejų dalį (procentais) nuo visų asmenų, kuriems pirmą kartą diagnozuota tuberkuliozė	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojo oficialiai pateikti duomenys <u>Antriniai šaltiniai</u>: 2014–2020 metų	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojas oficialiai pateikia gydymo rezultatų kohortin	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakin

						Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014)	į tyrimą, kuris apima per praėjusius kalendorinius metus ir einamųjų kalendorinių metų pirmąjį ketvirtį pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę	ga Sveikatos apsaugos ministerija
R.N.617	„Naujai susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų	Procentai	**Nutrauktas gydymas** – kai naujai susirgęs plaučių tuberkulioze ligonis savavališkai nutraukia gydymą ir nevartoja pagal gydymo kursą jam priskirtų vaistų nuo tuberkuliozės daugiau nei 2 mėnesius ir atlikus bakteriologinius tyrimus randama	Įvedamasis	Skaičiuojamas nustatant Naujai susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalį (be dauginio atsparumo vaistams (DAV) (procentais) nuo visų asmenų, kuriems pirmą kartą diagnozuota tuberkuliozė	Pirminiai šaltiniai: Tuberkuliozės valstybės	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai	Už duomenų apie pasiektą stebėse

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

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

			Pacientų, kuriems gydymo pradžioje bakteriologiškai buvo nustatytas užsikrėtimo tuberkuliozės mikobakterijomis faktas – teigiama reakcija į tuberkulino mėginį, **gydymo pabaiga** – po 2 mėnesių tuberkuliozės gydymo laikotarpio atlikus krūtinės ląstos rentgenogramą ir tuberkulino mėginį, tuberkuliozės simptomai nebuvo nustatyti, o tuberkuliozės mikobakterijų išnykimas buvo patvirtintas du kartus. Gydymo pabaigoje skreplių tepinėlių tyrimai neatliekami (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymu Nr. V-970).			nių fondų posistemis (SFMIS 2014).	praėjusius kalendorinius metus ir einamųjų kalendorinių metų pirmąjį ketvirtį pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę	os ministerija
R.N.622	„Pakaitinio gydymo aprėptis“	Procentai	**Pakaitinis gydymas** – asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, gydymas (abstinencijos gydymas ir pakaitinis palaikomasis gydymas) pakaitiniais opioidiniais vaistiniais preparatais. **Abstinencijos gydymas –** įvairaus sunkumo simptomų, atsirandančių nutraukus opioidų vartojimą, sušvelninimas ar nuslopinimas. **Pakaitinis palaikomasis gydymas** – asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, tęstinis gydymas, skiriant santykinai stabilias	Įvedama-sis	Skaičiuojamas asmenų, gavusių (gaunančių) pakaitinio gydymo paslaugas, skaičių dalijant iš bendro asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, skaičiaus ir dauginant iš 100 proc.	<u>Pirminiai šaltiniai</u> Valstybinio psichikos sveikatos centro oficialiai pateikti duomenys.	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir	Už duomenų apie pasiektą rodiklio reikšmę registravimą antriniuose

			opioidinių vaistinių preparatų dozes, siekiant maksimaliai normalizuoti paciento somatinę ir psichikos būseną, skatinti pozityvius elgesio ir socialinės adaptacijos pokyčius. *(šaltinis: Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymu Nr. V-653 „Dėl Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir Pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“).*			Antriniai šaltiniai 2014−2020 m. Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014)	2023 m.) Valstybinis psichikos sveikatos centras parengs ataskaitą, kurioje bus nurodoma stebėsenos rodiklio reikšmė, pasiekta iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	šaltiniuose atsakinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.
R.N.623	*Neteko galios nuo 2017-11-06*							
R.N.623	*Neteko galios nuo 2017-11-*							

-1	*06*							
R.N.623-2	*Neteko galios nuo 2017-11-06*							
R.N.624	*Neteko galios nuo 2017-11-06*							
R.N.624-1	*Neteko galios nuo 2017-11-06*							
R.N.624-2	*Neteko galios nuo 2017-11-06*							
R.N.625	*Neteko galios nuo 2017-11-06*							
R.N.625-1	*Neteko galios nuo 2017-11-06*							
R.N.625-2	*Neteko galios nuo 2017-11-06*							
R.N.630	„Gyvenenos pokyčiai dėl sveikatos“	Procentai	Gyvensena – įpročių ir papročių, veikiamų, keičiamų, skatinamų socializacijos proceso per visą žmogaus gyvenimą, visuma. Gyvenseną sudaro mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio bei tabako vartojimo ir kiti įpročiai. Gyvensenos pokyčiais dėl sveikatos	Įvedamasis	Skaičiuojamas atliekant tyrimą / apklausą nacionaliniu lygiu	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Nacionaliniu lygiu atliekamo tyrimo /	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė bus nustatoma du kartus	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodikli

			laikomi tokie pokyčiai, kurių metu mažinamas riebalų vartojimas ir (arba) didinamas daržovių suvartojimas, ir (arba) mažinamas druskos suvartojimas, ir (arba) pakeičiama vartojamų riebalų rūšis, ir (arba) mažinamas cukraus suvartojimas, ir (arba) mažinamas alkoholio vartojimas, ir (arba) laikomasi svorį mažinančios dietos, ir (arba) didinamas fizinis aktyvumas.			apklausos ataskaitos kopija. Antriniai šaltiniai: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.).	o reikšmės teikimą yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N.631	„Tikslinių teritorijų gyventojų, žinančių, ką reiškia gyventi sveikai, dalies padidėjimas“	Procentiniai punktai	Gyventojai, žinantys, ką reiškia gyventi sveikai – tyrimo metu nustatyta reprezentatyvi tikslinės grupės (tikslinių teritorijų gyventojų) dalis, kuri žino pagrindinius sveikos gyvensenos principus ir suvokia jų reikšmę. Tikslinės teritorijos – šalies savivaldybės, pasižyminčios didžiausiais pirmalaikio mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų – kraujotakos sistemos ligų ir išorinių	Apskaičiuojamas automatiškai	Rodiklis skaičiuojamas atliekant visuomenės nuomonės tyrimus, kurių metu nustatoma tikslinių teritorijų gyventojų dalis (procentais), kuriai buvo skirti priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ projektai ir kuri teigia, kad žino, ką reiškia gyventi sveikai, nuo visų tyrime dalyvavusių gyventojų.	Pirminiai šaltiniai: tikslinių teritorijų gyventojų nuomonės tyrimo ataskaitos kopija.	Rodiklio reikšmė bus nustatoma ne vėliau kaip per 1 kalendorinius metus po projektų	Už duomenų apie pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmes surinki

			priežasčių, rodikliais. Gyvensena – įpročių ir papročių, veikiamų, keičiamų, skatinamų socializacijos proceso per visą žmogaus gyvenimą, visuma. Gyvenseną sudaro mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio bei tabako vartojimo ir kiti įpročiai.		Tyrimų metu naudojama su SAM suderinta metodika. Rodiklis skaičiuojamas kaip gyventojų dalies pokytis (padidėjimas) kalendoriniais metais, palyginti su pradine reikšme (pokytis matuojamas procentiniais punktais).	Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	, įgyvendintų pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ užbaigimo.	mą, pateikimą ir registravimą 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.	Apskaičiuo-jamas 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	Pirminiai šaltiniai: tikslinių teritorijų gyventojų nuomonės tyrimo ataskaita.	Rodiklio reikšmė bus nustatoma ne vėliau kaip per 1 kalendori-nius metus po	Už duomenų apie pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmes

	padidėjimas“		Gyvenseną sudaro mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio bei tabako vartojimo ir kiti įpročiai. Tikslinės teritorijos – šalies savivaldybės, pasižyminčios didžiausiais pirmalaikio mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų – kraujotakos sistemos ligų ir išorinių priežasčių, rodikliais.		gyventojų. Tyrimų metu naudojama su SAM suderinta metodika. Rodiklis skaičiuojamas kaip šios gyventojų dalies pokytis (padidėjimas) kalendoriniais metais palyginti su pradine reikšme (pokytis matuojamas procentiniais punktais).	<u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	projektų įgyvendintų pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“ užbaigimo.	surinkimą, pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
R.N.634-1	B – bazinis stebėsenos rodiklis (kintamasis): „6–17 metų vaikų, kuriems profilaktiškai patikrinti dantys ir atlikta dantų ėduonies 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	**Vaikas –** kiekvienas žmogus, neturintis 18-os metų, jei jam pagal taikomą įstatymą pilnametystė nepripažinta anksčiau (šaltinis: Lietuvos Respublikos įstatymas „Dėl Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos ratifikavimo“). **Retos ligos** – ypač mažai paplitusios gyvybei pavojų keliančios arba lėtai sekinančios ligos, kuriomis Europos Sąjungoje serga ne daugiau kaip 5 iš 10 tūkst. asmenų (šaltinis: Europos Parlamento ir Tarybos 1999 m.	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojamas sumuojant vaikus (unikalius asmenis), kuriems per vienerius kalendorinius metus asmens sveikatos priežiūros įstaigoje patvirtinta retos ligos diagnozė.	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaiti	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėse

			gruodžio 16 d. reglamentas Nr. 141/2000 „Dėl retųjų vaistų“. [2000] OL L 18/1).			stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis teritorinių ligonių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos duomenimis, taip pat tarptautine duomen	nis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta	nos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.

						ų baze *Orphanet* (www.orpha.net). <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N. 648	„Pacientų, gydytų dėl išeminio galvos smegenų insulto ir mirusių stacionare, dalis (nuo visų hospitalizuotų pacientų, patyrusių išeminį galvos	Procentai	Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas). Galvos smegenų insultas – ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, nepatikslintas kaip išeminis ar hemoraginis. Išeminis galvos smegenų insultas – ūminis židininis išeminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais (nuo pažeidimo vietos priklausomais)	Įvedamasis	Skaičiuojama pacientų, gydytų dėl išeminio galvos smegenų insulto ir mirusių stacionare, dalis (procentais) nuo visų hospitalizuotų pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, skaičiaus per kalendorinius metus.	Pirminiai šaltiniai: Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai kiekvienais einamaisiais kalendoriniais metais Valstybinė ligonių	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę registravimą antriniuose šaltini

	smegenų insultą)“		simptomais, trunkančiais ilgiau kaip 24 val. Stacionaras – stacionarinio gydymo įstaiga (skyrius) (šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centro leidinys „Pagrindinės sveikatos statistikos sąvokos, jų apibrėžimai ir skaičiavimas“). Hospitalizacija – paciento paguldymas į stacionarines paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPĮ). Hospitalizacijos atveju nelaikoma paciento perkėlimas į kitą skyrių toje pačioje ASPĮ, stacionarinė vienos dienos paslauga, sveikų naujagimių buvimas ASPĮ po gimimo, vaikus slaugančių asmenų buvimas ASPĮ (šaltinis: 2012 m. vasario 3 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-76 „Dėl Hospitalizacijos rodiklių skaičiavimo metodikos patvirtinimo“). Skaičiuojami pacientai, kuriems diagnozuotas susirgimas, TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas kodu I63 (šaltinis: Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų			oficialiai pateikti duomenys dėl pacientų, gydytų dėl išeminio galvos smegenų insulto ir mirusių stacionare, dalies (procentais). Antriniai šaltiniai: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014)	kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos apskaičiuoja stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą per praėjusius kalendorinius metus.	uose yra atsakinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

			klasifikacijos dešimtasis pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija (TLK-10-AM). Sisteminis ligų sąrašas ir Abėcėlinė ligų rodyklė, 2008).					
R.N. 649	„Pacientų, kuriems taikyta sisteminė trombolizė ir / ar mechaninė trombektomija, dalis (nuo visų insulto gydymo centre hospitalizuotų pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą)“	Procentai	Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. Skaičiuojami pacientai, kuriems diagnozuotas susirgimas, TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas kodu I63 (šaltinis: Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasis pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija (TLK-10-AM). Sisteminis ligų sąrašas ir Abėcėlinė ligų rodyklė, 2008). Trombolizė – ūminio išeminio galvos smegenų insulto specializuoto gydymo metodas, kurio tikslas – medikamentais (intraveninė ir intraarterinė trombolizė) arba mechaninėmis priemonėmis (perkateterinė trombektomija) atkimšti užsikimšusią galvos smegenų kraujagyslę ir atkurti galvos	Įvedamasis	Skaičiuojama pacientų, kuriems taikyta sisteminė trombolizė ir / ar mechaninė trombektomija, dalis (procentais) nuo visų insulto gydymo centre hospitalizuotų pacientų, patyrusių išeminį galvos smegenų insultą, skaičiaus per kalendorinius metus.	Pirminiai šaltiniai: Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos oficialiai pateikti duomenys dėl pacientų, kuriems taikyta sisteminė tromboli	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai kiekvienais einamaisiais kalendoriniais metais Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaug

			smegenų kraujotaką (šaltinis: Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“, 5 priedas (toliau – Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 5 priedas). Trombektomija – ūminio išeminio galvos smegenų insulto specializuoto gydymo metodas; procedūra, kai pacientui iš kraujagyslių specialiais medicinos prietaisais pašalinami krešuliai, atkuriama galvos smegenų kraujotaka (šaltinis: Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 5 priedas). Hospitalizacija – paciento paguldymas į stacionarines paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPĮ). Hospitalizacijos atveju nelaikoma paciento perkėlimas į kitą skyrių toje pačioje ASPĮ,			zė ir / ar mechaninė trombektomija, dalies (procentais). Antriniai šaltiniai: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014)	apskaičiuoja stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą per praėjusius kalendorinius metus.	os ministerija

			stacionarinė vienos dienos paslauga, sveikų naujagimių buvimas ASPĮ po gimimo, vaikus slaugančių asmenų buvimas ASPĮ (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 3 d. įsakymas Nr. V-76 „Dėl Hospitalizacijos rodiklių skaičiavimo metodikos patvirtinimo“). Išeminis galvos smegenų insultas – ūminis židininis išeminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais (nuo pažeidimo vietos priklausomais) simptomais, trunkančiais ilgiau kaip 24 val. (šaltinis: Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. Veiksmų plano 5 priedas). Insulto gydymo centras – stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos padalinys, kuriame vienoje vietoje koncentruoti žmogiškieji ir materialieji resursai, tikslingai naudojami visapusiškai pagalbai ūminio galvos smegenų insulto ištiktam pacientui suteikti. Jame gydomi pacientai, kuriems					

			nustatytas ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, dirba parengtas personalas bei užtikrinta daugiadisciplininė pagalba (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. V-40 „Dėl Ūminio galvos smegenų insulto diagnostikos ir gydymo insulto gydymo centruose tvarkos aprašymo patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. V-40).					
R.N.650	„Pacientų, konsultuotų ir reabilituotų medicininės reabilitacijos specialistų komandos per pirmąsias 72 val. nuo atvykimo į insulto	Procentai	Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas). Konsultuotas ir reabilituotas pacientas – tai pacientas, kuriam atlikta fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacija ir pradėta reabilitacija. Reabilitacinė komanda – fizinės medicinos ir reabilitacijos specialistų grupė, teikianti kompleksinės reabilitacijos paslaugas. Atvykimo į insulto gydymo centrą	Įvedamasis	Skaičiuojama pacientų, konsultuotų ir reabilituotų medicininės reabilitacijos specialistų komandos per pirmąsias 72 val. nuo atvykimo į insulto gydymo centrą laiko, dalis (procentais) nuo visų dėl išeminio galvos smegenų insulto hospitalizuotų pacientų skaičiaus per kalendorinius metus.	Pirminiai šaltiniai: Valstybinės ligonių kasos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos oficialiai pateikti duomen	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai kiekvienais einamaisiais kalendori-niais metais Valstybinė ligonių kasa prie Lietuvos	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakin

	gydymo centrą laiko, dalis (nuo visų dėl išeminio galvos smegenų insulto hospitali-zuotų pacientų)“		laikas – paciento atvykimo į stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios insulto gydymo centrą, priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių, laikas. Insulto gydymo centras – stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos padalinys, kuriame vienoje vietoje koncentruoti žmogiškieji ir materialieji resursai, tikslingai naudojami visapusiškai pagalbai ūminio galvos smegenų insulto ištiktam pacientui suteikti. Jame gydomi pacientai, kuriems nustatytas ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, dirba parengtas personalas bei užtikrinta daugiadiscipli-ninė pagalba (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. V-40). Išeminis galvos smegenų insultas – ūminis židininis išeminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais (nuo pažeidimo vietos priklausomais) simptomais, trunkančiais ilgiau kaip 24 val. (šaltinis: Sveikatos netolygumų			ys dėl pacientų, konsultuotų ir reabilituotų medicininės reabilitacijos specialistų komandos per pirmąsias 72 val. nuo atvykimo į insulto gydymo centrą laiko, dalies (procentais). Antriniai šaltiniai: 2014–2020 metų	Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos apskaičiuoja stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą per praėjusius kalendorinius metus.	ga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

			mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 5 priedas). Hospitalizacija – paciento paguldymas į stacionarines paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPĮ). Hospitalizacijos atveju nelaikoma paciento perkėlimas į kitą skyrių toje pačioje ASPĮ, stacionarinė vienos dienos paslauga, sveikų naujagimių buvimas ASPĮ po gimimo, vaikus slaugančių asmenų buvimas ASPĮ (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 3 d. įsakymas Nr. V-76 „Dėl Hospitalizacijos rodiklių skaičiavimo metodikos patvirtinimo“). Skaičiuojami pacientai, kuriems diagnozuotas susirgimas, TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas kodu I63 (šaltinis: Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasis pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija (TLK-10-AM). Sisteminis ligų sąrašas ir Abėcėlinė ligų rodyklė, 2008).			Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014)		
P.N. 602	„Mokymuose	Skaičius	**Sveikatos priežiūros specialistai** – asmenys, kurie turi Valstybinės	Apskaičiuojamas	Sumuojami asmenys (asmenų skaičius)	Pirminiai	Stebėsenos	Už stebėse

	dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“		akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos išduotas asmens sveikatos priežiūros specialistų gydytojų, slaugytojų ir akušerių praktikos licencijas, taip pat visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijas. **Kiti specialistai** – asmenys, nustatyti konkrečios priemonės projektų finansavimo sąlygų apraše.	automatiškai	Tas pats asmuo, dalyvavęs keliose to paties projekto veiklose, skaičiuojamas vieną kartą.	<u>Šaltiniai</u>: dalyvių sąrašai ir (arba) dalyvių sąrašų suvestinės. <u>Antriniai šaltiniai</u>: mokėjimo prašymai.	rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu asmuo pirmą kartą pradeda dalyvauti mokymuose, t. y. įtraukiamas į dalyvių sąrašą.	nos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
P.N. 603	„Parengtos ir patvirtintos	Skaičius	Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai – sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, organizavimą ir valdymą	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojant rodiklį sumuojami: 1) parengti ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti	<u>Pirminiai šaltiniai</u>: Parengti	Stebėsenos rodiklis laikoma	Už stebėsenos rodikli

	metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“		gerinantys dokumentai, skirti sveikatos priežiūros specialistų ir įstaigų veiklai tobulinti, ir kurie yra: 1) patvirtinti sveikatos apsaugos ministro įsakymu, 2) patvirtinti sveikatos priežiūros įstaigos vadovo ar įstaigos, turinčios teisę vykdyti sveikatos priežiūros specialistų neformalųjį švietimą ir tęstinį mokymą, vadovo, 3) aprobuoti universitetų, sveikatos priežiūros specialistų profesinių draugijų ir (ar) asociacijų.		dokumentai (vienetai); 2) parengti ir sveikatos priežiūros įstaigos vadovo ar įstaigos, turinčios teisę vykdyti sveikatos priežiūros specialistų neformalųjį švietimą ir tęstinį mokymą, vadovo patvirtinti dokumentai (vienetai); 3) universitetų, sveikatos priežiūros specialistų profesinių draugijų ir (ar) asociacijų parengti ir aprobuoti medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagrįsti dokumentai (vienetai); 4) patvirtinti Lietuvos Respublikos odontologų rūmų dokumentai (vienetai).	ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti dokumentai; parengti ir sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtinti dokumentai; universitetų, sveikatos priežiūros specialis	s pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu parengiami ir patvirtinami (aprobuojami) šio rodiklio skaičiavimo apraše nurodyti dokumentai.	o pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.

						tų profesinių draugijų ir (ar) asociacijų parengti ir aprobuoti dokumentai; parengti ir įstaigos, turinčios teisę vykdyti sveikatos priežiūros specialistų neformalųjį švietimą ir tęstinį mokymą, vadovo patvirtinti		

						dokumentai; paslaugų perdavimo – priėmimo aktai (jei perkamos paslaugos). Antriniai šaltiniai: mokėjimo prašymai.		
P.N. 604	„Tuberkulioze sergantys pacientai, kuriems buvo suteiktos socialinės	Asmenys	**Tuberkulioze sergantis pacientas, kuriam teikiama socialinė parama** – tuberkulioze sergantis pacientas, kuriam po stacionaraus 2 mėnesių tuberkuliozės gydymo laikotarpio tuberkuliozės mikobakterijų išnykimas buvo patvirtintas du kartus ir kuris tęsia tuberkuliozės gydymo kursą ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, prie kurios teisės aktų nustatyta tvarka yra prisirašęs ir	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojami asmenys, kuriems buvo suteiktos ambulatorinio tuberkuliozės gydymo paslaugos visoje Lietuvos teritorijoje. Tas pats asmuo, dalyvavęs keliuose skirtinguose gydymo kursuose, skaičiuojamas vieną kartą.	**Pirminiai šaltiniai**: Ambulatorines asmens sveikatos priežiūros pasla	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai tuberkulioze serga	Užstebėsenos rodiklio pasiekimą ir duome

	paramos priemonės (maisto talonų dalinimas ir kelionės išlaidų kompensavimas) tuberkuliozės ambulatorinio gydymo metu“		kurioje už laiku išgertus vaistus yra kompensuojamos kelionės į ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir iš ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos išlaidos ir vieną kartą per savaitę išduodamas talonas maisto prekėms (šaltinis: Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014−2023 m. veiksmų planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“; Tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaugų teikimo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-237 „Dėl tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“)			ugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų pildomų Ambulatoriškai DOTS kabinete besigydančių pacientų socialinės paramos registravimo žurna	ntys pacientai užbaigia ambulatorinio gydymo kursą ir ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaig	nų apie pasiektą stebėseno s rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdyt

						lų ir registrų kopijos apie tuberkuliozе sergančių pacientų laiku išgertus vaistus. **Antriniai šaltiniai**: Mokėjimo prašymai.	os pateikia tai patvirtinančius dokumentus.	ojas.
P.N. 619	„Įgyvendintos priemonės,	Skaičius	Tikslinės gyventojų grupės – šalies regionuose (teritorijose), pasižyminčiuose didžiausiais pirmalaikio mirtingumo dėl pagrindinių neinfekcinių ligų	Automatiškai apskaičiuoja	Skaičiuojamas sumuojant projekto metu įgyvendintas priemones, skirtas skatinti tikslinių grupių asmenis dalyvauti sveikatinimo veikloje	Pirminiai šaltiniai: paslaug	Stebėsenos rodiklis laikomas	Užstebėsenos rodiklio

	skirtos skatinti tikslinių grupių asmenis dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar) didinančios jų sveikatos rašting umą“		rodikliais, gyvenantys asmenys; – tam tikrų socialinės rizikos grupių asmenys, kuriems socialinės ir ekonominės priežastys (nedarbas, skurdas ir kt.) bei žalingi įpročiai (alkoholio vartojimas ir kt.) lemia sergamumą tam tikromis ligomis (tuberkulioze, priklausomybe nuo alkoholio) bei kuriems nepakankamai prieinama sveikatos priežiūra (neįgalieji, kt.); – vaikai (iki 18 metų) taip pat priskiriami tikslinei grupei, nes dėl egzistuojančių ekonominių, socialinių aplinkybių, tokių kaip socialinė ir ekonominė šeimos padėtis, įsidarbinimo perspektyvos, jiems dažniau gresia socialinė atskirtis bei neigiamas šių veiksnių poveikis sveikatai; – vyresnio amžiaus (55 m. amžiaus ir vyresni) gyventojai priskiriami tikslinei grupei siekiant kaip galima ilgiau išlaikyti gerą senstančių vyresnio amžiaus žmonių sveikatą, pagerinti jų gyvenimo kokybę bei sudaryti galimybes išlikti aktyviems darbe, bendruomenėje, gyventi savarankiškai. (šaltinis: 2014−2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programa, patvirtinta	mas	ir (ar) didinančias jų sveikatos raštingumą.	ų perdavimo−priėmimo aktų arba kitų dokumentų kopijos, kuriomis patvirtinama, kad priemonė, skirta skatinti tikslinių grupių asmenis dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar) didinan	pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu projekto vykdytojas pateikia dokumentus, kuriais patvirtinama, kad priemonės, skirtos skatinti tikslinių grupių asmenis dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar)	pasiekimą ir duomenų apie pasiektą rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.

			Europos Komisijos 2014 m. rugsėjo 8 d. sprendimu) Priemonė – būdas, kelias, veiksmas, kuriuo siekiama tam tikro tikslo. (šaltinis: www.lkz.lt) Įgyvendinta priemonė, skirta skatinti tikslinių grupių asmenis dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar) didinanti jų sveikatos raštingumą – nustatytos trukmės ir projekto įgyvendinimo metu atliktas (-i) veiksmas (-ai), kuriuo (-iais) yra paskatinti tikslinių grupių asmenys dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar) padidintas jų sveikatos raštingumas. Sveikatinimo veikla – asmens sveikatos priežiūra, visuomenės sveikatos priežiūra, medicinos priemonių (prietaisų) rinkos subjektų veikla, farmacinė ir kita veikla, kurios rūšis ir reikalavimus ją vykdantiems subjektams nustato sveikatos apsaugos ministras. (šaltinis: Sveikatos sistemos įstatymo 2 str. 29 dalis) Raštingumas − gebėjimas taikyti			ti jų sveikatos raštingumą, yra įgyvendinta. Antriniai šaltiniai: mokėjimo prašymai.	didinančios jų sveikatos raštingumą, yra įgyvendintos.	

			turimas žinias ir įgūdžius kokioje nors veiklos srityje. (šaltinis: Terminų bankas) Sveikatos raštingumas –pažintiniai ir socialiniai įgūdžiai (gebėjimai), nulemiantys individų motyvaciją ir kompetenciją gauti informaciją, ją suprasti ir ja naudotis visais būdais, siekiant stiprinti ir palaikyti gerą sveikatą.					
P.N. 621	„Asmenys, dalyvavę mokymuose, skirtuose sudaryti ir (arba) įgyvendinti priežiūros ir pagalbos paslaugų neįgaliesiems ir negaliantiem	Skaičius	**Neįgalusis** – asmuo, kuriam Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ir mažesnis darbingumo lygis, arba specialiųjų poreikių lygis. (Šaltinis: Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 2 straipsnis) **Sunkus neįgalumas** – asmens būklė, kai dėl ligos, traumos, sužalojimo, įgimtų arba vaikystėje įgytų sveikatos sutrikimų, aplinkos veiksnių neigiamo poveikio labai sumažėjusios galimybės ugdytis, dalyvauti, veikti ir būtina nuolatinė kitų žmonių slauga, priežiūra, pagalba. (Šaltinis: Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojamas sumuojant mokymuose dalyvavusius unikalius fizinius asmenis. Tas pats asmuo, dalyvavęs keliose to paties projekto veiklose, skaičiuojamas vieną kartą.	**<u>Pirminiai šaltiniai</u>** Mokymų dalyvių sąrašai, patvirtinti įstaigos vadovo arba jo įgalioto asmens. **<u>Antriniai šaltiniai</u>**	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu asmuo įtraukiamas į mokymo dalyv	Užsteb ėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą rodiklio reikšmę teikimą antriniuose

	s savarankiškai apsitarnauti žmonėms programas“		aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymu Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 „Dėl Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“) **Negalintys savarankiškai apsitarnauti žmonės –** asmenys, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis arba specialusis nuolatinės priežiūros poreikis, taip pat asmenys, kuriems dėl somatinių ligų ir pažeidimų nustatytas bendras funkcinis sutrikimas, kai Bartelio indeksas yra nuo 20 iki 61 balo, ir kurie kasdieniniame gyvenime yra visiškai priklausomi nuo kitų žmonių pagalbos. **Priežiūros ir pagalbos paslaugų neįgaliesiems ir negalintiems savarankiškai apsitarnauti žmonėms programos** –instrukcijos, aiškiai apibrėžiančios kaip kiekvienu atveju nustatyti neįgaliojo ir negalinčio savarankiškai apsitarnauti žmogaus būtinus poreikius, galimus patenkinti namuose, ir kaip tuos poreikius kokybiškai patenkinti.			Mokėjimo prašymai.	ių sąrašą.	šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.

P.N. 622	„Psichologinę ir socialinę pagalbą gavę onkologinėmis ligomis sergantys asmenys“	Skaičius	**Psichologinė pagalba –** tarpasmeninis bendradarbiavimas su žmonėmis, turinčiais psichologinių problemų, iškilusių esant žmogaus individualaus požiūrio ar asmenybės konfliktui su realia situacija. Pagalbos tikslas – padėti onkologine liga sergančiam asmeniui atgauti dvasinę darną, gebėjimą gyventi. **Socialinė pagalba –** socialinės paslaugos, kuriomis siekiama sudaryti sąlygas pagalbos gavėjui ugdyti ir stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį.	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojamas sumuojant unikalius onkologinėmis ligomis sergančius asmenis, kuriems buvo suteikta psichologinė ir socialinė pagalba. Tas pats asmuo, dalyvavęs keliose to paties projekto veiklose, skaičiuojamas vieną kartą.	**Pirminiai šaltiniai** Asmenų, kuriems buvo suteikta psichologinė ir socialinė pagalba, sąrašai, patvirtinti įstaigos vadovo arba jo įgalioto asmens. **Antriniai šaltiniai** Mokėjimo prašymai.	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu asmuo įtraukiamas į psichologinę ir socialinę pagalbą gavusių asmenų sąrašą.	Užsteb ėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniu

								ose atsakingas projekto vykdytojas.
P.N. 633	„Įrengti teminiai sveikatos mokymo kabinetai Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centre“	Skaičius	Teminis sveikatos mokymo kabinetas – sveikatos specialistų ir visuomenės sveikos gyvensenos įgūdžiams ugdyti pagal iš anksto priskirtą temą (sveikos mitybos, fizinio aktyvumo ir pan.) skirtas kabinetas. Kabinetų įrengimas – teminių kabinetų, esančių Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centre, aprūpinimas reikalinga įranga ir priemonėmis, reikalingomis sveikos gyvensenos įgūdžiams formuoti, remonto darbai, darbuotojų apmokymas naudotis įranga ir priemonėmis. Kabinetas laikomas įrengtu, kai atliekamos visos projekto sutartyje numatytos kabinetui įrengti skirtos veiklos. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras yra Lietuvos	Apskaičiuo-jamas automatiškai	Sumuojami įgyvendinant projekto veiklas įrengti teminiai sveikatos mokymo kabinetai (skaičius) Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centre.	Pirminiai šaltiniai: prekių, paslaugų ir (ar) darbų priėmimo–perdavimo aktų kopijos. Antriniai šaltiniai: mokėjimo prašymai.	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu projekto vykdytojas patvirtina prie pirminių šaltinių nurodytus prekių,	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos reikšmę teikimą antriniuose šaltini

			nacionalinės sveikatos sistemos visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga.				paslaugų ir (ar) darbų priėmimo–perdavimo aktų kopijas, kuriais patvirtinama, kad įgyvendinant projekto veiklas buvo pasiekta s numatytas rodiklis.	uose yra atsakingas projekto vykdytojas.
P.N. 668	„Įgyvendin-tos priemonės, stiprinančios tikslinių gyventojų grupių įgalinimą	Skai-čius	**Tikslinės gyventojų grupės** – suprantama taip, kaip nurodyta 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8.4 investicinio prioriteto 8.4.2 konkretaus uždavinio aprašyme. **Įgyvendinta priemonė, stiprinanti**	Automa-tiškai apskai-čiuoja-mas	Skaičiuojamas sumuojant projekto metu įgyvendintas priemones, stiprinančias tikslinių gyventojų grupių įgalinimą dalyvauti sveikatinimo veikloje bei didinančias jų sveikatos raštingumą.	Pirminiai šaltiniai: paslaugų perdavimo–priėmimo aktai (kopijos) ir kiti dokume	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiekt

	dalyvauti sveikatinimo veikloje bei didinančios jų sveikatos raštingumą“		**tikslinių gyventojų grupių įgalinimą dalyvauti sveikatinimo veikloje bei didinanti jų sveikatos raštingumą** – nustatytos trukmės ir biudžeto projekto metu įgyvendinta veikla, vykdoma panaudojant įvairias formas ir būdus, turinti konkrečius tikslus, skatinti tikslinę gyventojų grupę dalyvauti sveikatinimo veikloje ir (ar) sveikatos raštingumą didinti. **Sveikatinimo veikla** – asmens sveikatos priežiūra, visuomenės sveikatos priežiūra, kita sveikatinimo veikla, kurios rūšis ir reikalavimus ją vykdantiems subjektams nustato Sveikatos apsaugos ministerija. Šaltinis – Sveikatos sistemos įstatymas. **Sveikatos raštingumas** – tai pažintiniai ir socialiniai įgūdžiai (gebėjimai), lemiantys individų motyvaciją ir kompetenciją gauti ir suprasti informaciją ir ja naudotis visais būdais, siekiant stiprinti ir palaikyti gerą sveikatą.			n-tai, kuriais patvirtina-ma, kad priemonė, stiprinanti tikslinių gyventojų grupių įgalinimą dalyvauti sveikatini-mo veikloje bei didinanti jų sveikatos raštingumą, yra įgyvendi n-ta. Antriniai šaltiniai: mokėjimo	metu projekto vykdytojas pateikia dokumentus, kuriais patvirtinama, kad priemonės, stiprinančios tikslinių gyventojų grupių įgalinimą dalyvauti sveikatinimo veikloje bei didinančios jų sveikatos raštingumą, yra įgyvendi	ą rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.

						prašymai.	ntos, t. y. atliktos visos projekto sutartyje suplanuotos konkrečiai priemonei priskirtos veiklos.	
P.N. 669	„Įkurtų naujų arba atnaujintų geriatrijos paslaugas teikiančių skyrių ir (ar) kabinetų skaičius“	Skaičius	Geriatrijos paslaugos – asmens sveikatos priežiūros paslaugos, reikalavimai nustatyti sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 10 d. įsakymu Nr. V-117 „Dėl Geriatrijos profilio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų ir bazinės kainos patvirtinimo“. Geriatrijos paslaugas teikiantis skyrius – stacionarines geriatrijos paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos padalinys, teikiantis geriatrijos paslaugas.	Automatiškai apskaičiuojamas	Sumuojami asmens sveikatos priežiūros įstaigose įkurti nauji geriatrijos paslaugas teikiantys skyriai ir (ar) kabinetai arba atnaujinti jau anksčiau įkurti tokie skyriai / kabinetai.	Pirminiai šaltiniai: prekių, paslaugų ir (ar) darbų priėmimo–perdavimo aktų kopijos. Antriniai šaltiniai:	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu projekto vykdytojas	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos reikšm

			Geriatrijos paslaugas teikiantis kabinetas – ambulatorines geriatrijos paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos padalinys (arba padalinio dalis), teikiantis geriatrijos paslaugas. Įkūrimas – geriatrijos paslaugas teiksiančių naujų skyrių ir (ar) kabinetų asmens sveikatos priežiūros įstaigose aprūpinimas reikalinga įranga, remonto darbai, darbuotojų mokymas.			mokėjimo prašymai	patvirtina prie pirminių šaltinių nurodytus prekių, paslaugų ir (ar) darbų priėmimo–perdavimo aktų, kuriais patvirtinama, kad įgyvendinant projekto veiklas buvo pasiekta s numatytas rodiklis, kopijas.	ę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
P.N.670	„Asmenys, kurie dalyvav	Skaičius	Medicinos rezidentūra – trečiosios pakopos universitetinės medicinos krypties studijos, skirtos gydytojui,	Automatiškai apskaičiu	Sumuojamos gydytojų rezidentų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų (medicinos rezidentūros	Pirminiai šaltiniai:	Rodiklis laikomas	Už duomenų

	o ESF veiklose, skirtose rezidentūrai“		siekiančiam įgyti ar pakeisti medicinos praktikos rūšies gydytojo profesinę kvalifikaciją. Gydytojas rezidentas – gydytojas, studijuojantis medicinos rezidentūroje ir dirbantis gydytoju rezidentu, prižiūrimas gydytojo rezidento vadovo. Gydytojo rezidento medicinos praktika – gydytojo rezidento pagal įgyjamą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją vykdoma sveikatos priežiūra, apimanti asmens sveikatos būklės tikrinimą, ligų profilaktiką, diagnozavimą ir ligonių gydymą. Rezidentūros studijų programa – tam tikros medicinos mokslo šakos studijų turinio, metodų ir materialiųjų priemonių, studijoms pasitelkiamo akademinio ir profesinio personalo visuma ir jos aprašymas.	ojamas	bazių) pasirašytos pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“ finansuojamos rezidentūros finansavimo sutartys, sudarytos vadovaujantis 2008 m. lapkričio 7 d. sveikatos apsaugo ministro įsakymu Nr. V-1080 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų apmokėjimo už studentų ir gydytojų rezidentų studijas ir Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų paskolų sutarčių sudarymo su gydytojais rezidentais ir kredito įstaigomis gydytojų rezidentų gerovei užtikrinti tvarkos aprašų patvirtinimo“.	gydytojų rezidentų ir asmens sveikatos įstaigų (rezidentūros bazių) sutarčių kopijos. Antriniai šaltiniai: mokėjimo prašymai.	pasiektu, kai po medicinos rezidentūros finansavimo sutarties pasirašymo gydytojas rezidentas įtraukiamas į asmenų, studijuojančių medicinos rezidentūroje, sąrašus.	apie pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmes surinkimą, pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
P.N. 671	„Moderni-zuoti savivaldybių visuomenės	Skai-čius	Savivaldybės visuomenės sveikatos biuras –savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga, įsteigta savivaldybėms teisės aktų nustatytoms visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas sumuojant visuomenės sveikatos biurus savivaldybėse, kuriose įgyvendinant projekto veiklas buvo modernizuota visa projekto sutartyje numatyta atskiro	Pirminiai šaltiniai: priėmimo−perdavi	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu	Už stebėsenos rodiklio pasieki

	sveikatos biurai“		vykdyti (šaltinis: Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas). Infrastruktūros modernizavimas – fizinės ir informacinės infrastruktūros (pastatų, patalpų, įrangos, priemonių, kt.), skirtos sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, sukūrimas, atnaujinimas, įsigijimas ir plėtojimas.		visuomenės sveikatos biuro paslaugų teikimo infrastruktūra.	mo aktai ir (arba) kiti dokumentai, kuriais patvirtinama pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė. Antriniai šaltiniai: mokėjimo prašymai.	, kai moderni zuo-jama visa projekto sutartyje numatyta atskiro visuomenės sveikatos biuro paslaugų teikimo infrastruktūra.	mą ir duomenų apie stebėsenos rodiklio pasiekimą teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
P.N. 672	„Atlikti tyrimai“	Skaičius	Tyrimas – objektų ar reiškinių savybių, kilmės, ryšių, egzistavimo dėsningumų ir pan. išsiaiškinimas bei moksliškas nagrinėjimas taikant tam tikrus metodus ar būdus; veikla, kuriai nors tikrovės sričiai pažinti. (šaltinis: Terminų bankas).	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas sumuojant projekto metu atliktų tyrimų ataskaitas arba tyrimų ataskaitų perdavimo–priėmimo aktus (jei perkamos tyrimo atlikimo paslaugos).	Pirminiai šaltiniai: tyrimų ataskaitų kopijos;	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų

						tyrimų atskaitų perdavimo–priėmimo aktų kopijos (jei perkamos tyrimo atlikimo paslaugos). Antriniai šaltiniai: mokėjimo prašymai.	veiklų įgyvendinimo metu projekto vykdytojas atlieka tyrimą (apklausą) ir pateikia įgyvendinan-čiajai institucijai tyrimo ataskaitą arba tyrimų ataskaitos perdavimo–priėmimo aktą (jei perkamos	apie pasiektą rodiklio reikšmę teikiamą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.

							tyrimo atlikimo paslaugos).	
R.N.641	„Vyresnių nei 60 metų asmenų dalis nuo visų sveikatos mokymo 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 x 100 proc. / B, kur F – vyresnių nei 60 metų asmenų dalis nuo visų sveikatos mokymo renginiuose dalyvaujančių asmenų; P – vyresnių nei 60 metų asmenų, dalyvavusių sveikatos mokymo renginiuose kalendoriniais metais, skaičius; B – bendras asmenų, dalyvavusių sveikatos mokymo renginiuose kalendoriniais metais, skaičius.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Rodiklio reikšmė gaunama iš Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras kasmet surenka ir apibendrina sveikatos ugdymo ir mokymo statistinių ataskaitų (statistinės ataskaitos forma Nr. 41-1-	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai ateinančiais kalendoriniais metais po projekto veiklų įgyvendinimo pabaigos projekto vykdytojas apskaičiuoja šio rodiklio reikšmę, pasiektą per	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmės gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.

						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. <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių	praėjusius kalendorinius metus, ir pateikia pasiektą šio rodiklio reikšmę patvirtinančias pažymas ar kitus dokumentus.	

						fondų posistemis (SFMIS 2014).		
R.N.642	„Fiziškai aktyvių asmenų dalies 65–74 metų amžiaus asmenų grupėje padidėjimas“	Procentai	Fiziškai aktyvūs 65–74 metų asmenys – 65–74 metų amžiaus gyventojai, per savaitę skiriantys bent 150 minučių vidutinio intensyvumo aerobinei fizinei veiklai arba bent 75 minutes didelio intensyvumo aerobinei fizinei veiklai ar abiejų šių veiklų kombinacijai (dalis vidutinio, dalis didelio intensyvumo fizinio aktyvumo) (Global Recommendations on Physical Activity for Health. 2010, WHO http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/).	Įvedamasis	Rodiklis skaičiuojamas atliekant tyrimą / apklausą nacionaliniu lygiu. Lietuvos gyventojų fiziniam aktyvumui tirti bus naudojamas PSO parengtas Pasaulinio fizinio aktyvumo klausimynas (angl. *Global Physical Activity Questionnaire*, GPAQ) (antrasis pataisytas variantas (GPAQ Version 2). Šį klausimyną PSO rekomenduoja naudoti šalims atliekant tokius tyrimus, kad duomenys galėtų būti palyginami tarp šalių. Tyrimo metu bus naudojamas PSO „Globalaus fizinio aktyvumo klausimynas“ (angl. *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ))* http://www.who.int/chp/steps/resources/GPAQ_Analysis_Guide.pdf.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Nacionaliniu lygiu atliekamo tyrimo / apklausos ataskaitos kopija <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS2014).	Pasiekta rodiklio reikšmė nustatoma du kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) atliekant tyrimą.	Už tyrimo atlikimą ir rodiklio pasiekimą atsakingas projekto vykdytojas, o už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmės registravimą

								antrinių uose šaltinių uose atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N.643	„65 metų ir vyresnių asmenų, paskiepytų nuo gripo, dalis“	Procentai	Gripas – ūminė kvėpavimo takų infekcija, plintanti oro lašeliniu būdu. 65 metų ir vyresnis asmuo – asmuo, skiepijimo dieną sulaukęs 65 metų.	Įvedamasis	65 metų ir vyresnių asmenų, paskiepytų nuo gripo, dalis. Skaičiuojamas pagal formulę: G = A x 100 proc. / B, čia G – 65 metų ir vyresnių asmenų, paskiepytų nuo gripo, dalis (procentais); A – 65 metų ir vyresnių asmenų, paskiepytų nuo gripo kalendoriniais metais, skaičius. Duomenis apie paskiepytus šios amžiaus grupės asmenis renka Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras iš visuomenės sveikatos centrų apskrityse. B – bendras 65 metų ir vyresnių Lietuvos gyventojų skaičius. Imamas Lietuvos statistikos departamento skelbiamas oficialiosios statistikos rodiklis „Gyventojų skaičius metų	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro ataskaitos kopija (renkami duomenys iš visuomenės sveikatos centrų apskrityse); Lietuvos statistiko	Pasiekta rodiklio reikšmė nustatoma du kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) apskaičiuojant rodiklio reikšmę.	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę apskaičia-vimą ir registravimą antrinių uose šaltinių uose

					pradžioje (asmenys)“, skaičiuojant asmenis nuo 65 m. amžiaus ir vyresnius.	s departamento duomenys. Antriniai šaltiniai: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).		yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N.646	„Darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaugas, dalis“	Procentai	Profesinė sveikata – darbuotojų sveikata, kuriai išsaugoti ir stiprinti vykdoma darbo aplinkos kenksmingų veiksnių, lemiančių sveikatos pakenkimus, prevencija, darbo aplinkos pritaikymas darbuotojų fiziologinėms ir psichologinėms galimybėms, darbuotojų sveikatos priežiūra, įgyvendinamos sveikatos stiprinimo priemonės. (Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos	Įvedamasis	Skaičiuojamas pagal formulę: P = A x 100 proc. / B, čia P – darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaugas, dalis (procentais); A – darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos paslaugas, kalendoriniais metais, skaičius; B – bendras darbuotojų skaičius Lietuvoje kalendoriniais metais. Duomenys apie darbuotojų, kurie gauna profesinės sveikatos	Pirminiai šaltiniai: Valstybinės darbo inspekcijos ataskaitos kopija; Higienos instituto	Pasiekta rodiklio reikšmė nustatoma du kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) apskaičiuojant	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę

			įstatymas, 2 straipsnis). Profesinės sveikatos paslaugos – paslaugos, kurias teikia profesinės sveikatos specialistai.		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).	tyrimo ataskaitos kopija; Statistikos departamento duomenys. Antriniai šaltiniai: 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS 2014).	rodiklio reikšmę.	surinkimą, pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.
R.N.647	„Neįgalių pacientų, vertinančių fizinės ir informa	Procentai	Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas). Neįgalusis – asmuo, kuriam	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: P/B x100 proc. Duomenys šiam rodikliui apskaičiuoti renkami pagal Sveikatos apsaugos ministerijos numatomą parengti tyrimo anketą, kuri bus skelbiama	Pirminiai šaltiniai: Projekto vykdytojo atlikto tyrimo ataskaita	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duome

	cinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose gerai ir labai gerai, dalis“		nustatyta tvarka nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ir mažesnis darbingumo lygis, arba specialiųjų poreikių lygis. Fizinė aplinka – asmens sveikatos priežiūros įstaigos aplinka, skirta patekti į ją ir joje judėti neįgaliesiems. Informacinė aplinka – rega, klausa, lytėjimu suvokiami ženklai, įrengti asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.		svetainėje www.sam.lt. Turi būti apklausta ne mažiau kaip 50 respondentų.	Antriniai šaltiniai: Ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	vykdytojas vieną kartą atlieka tyrimą po projekto finansavimo pabaigos, kurio metu nustatoma pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė per vienus kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos.	nų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
R.N.647-1	B – bazinis produkto rodiklis (kintamasis):	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už produkto rodiklį „Neįgalių pacientų, vertinančių fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusiose asmens sveikatos	Automatiškai apskaičiuojamas	Sumuojami visi tyrimo metu apklausti neįgalūs pacientai, kurie įvertino fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusioje			

	bendras „Neįgalių pacientų, įvertinusių fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, skaičius		priežiūros įstaigose gerai ir labai gerai, dalis“.		asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.			

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

	sveikatos priežiūros įstaigoje gerai ir labai gerai, skaičius “							
R.N.651	„Tikslinės grupės asmenų, dalyvavusių Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansav	Procenta i	Tikslinės grupės asmenys – Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymu Nr. V-913, galinčios dalyvauti 50–64 metų (imtinai) amžiaus moterys ir 40–54 metų (imtinai) amžiaus vyrai, kurie prirašyti prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir kuriems vieną kartą per metus gali būti suteikta informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga (asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: P / B * 100 proc.	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumen-tai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovau-jantis formoje 025 1/a nurodyta	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltini

	imo program oje, dalis“		kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus, patvirtinto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81, paslaugos kodas 2029) Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa – tai programa, kuri numato širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonių, kurių efektyvumas pagrįstas medicinos mokslo įrodymais, įgyvendinimą Lietuvos Respublikoje ir kurios tikslas – sumažinti sergamumą ūminiais kardiovaskuliniais sindromais (nestabilia krūtinės angina ar miokardo infarktu, praeinančiu smegenų išemijos priepuoliu ar smegenų infarktu, periferinių arterijų tromboze), nustatyti naujus latentinių aterosklerozės būklių (miego arterijų stenozės, periferinių arterijų ligos, nebyliosios miokardo išemijos) ir cukrinio diabeto atvejus, siekiant sumažinti pacientų neįgalumą ir mirtingumą dėl širdies ir kraujagyslių ligų (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos			is duome-nimis, teritorinių ligonių kasų, privalo-mojo sveikatos draudimo informaci-nės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos kaupia-mais duome-nimis. Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto	finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	uose atsakingas projekto vykdytojas.

			apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-913 „Dėl Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programos patvirtinimo“.			finansa-vimo pabaigos.		
R.N.651-1	B – bazinis rodiklis (kintamasis): „Tikslinės grupės asmenų, galinčių dalyvauti Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos	Skai-čius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Tikslinės grupės asmenų, dalyvavusių Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programoje, dalis“.		Sumuojamos prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusios 50–64 metų (imtinai) amžiaus moterys ir 40–54 metų (imtinai) amžiaus vyrai, kurie turi teisę pasinaudoti informavimo apie didelę širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę, šios tikimybės įvertinimo, pirminės prevencijos priemonių plano sudarymo ar siuntimo išsamiai įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų tikimybę paslauga (asmenų skaičius einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą. Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno			

	priemonių finansavimo programoje, skaičius“				partnerio susumuoti pacientai, t. y. B= B_1 + B_2 +B_3 + ...			
R.N.652	„Tikslinės grupės moterų, dalyvavusių gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programoje, dalis“	Procentai	Tikslinės grupės moterys – Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programoje galinčios dalyvauti 25–59 metų (imtinai) moterys, kurios prirašytos prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir kurioms vieną kartą per 3 metus gali būti suteikta gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga (asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus, patvirtinto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81, paslaugos kodas 1844). Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: **GK** = **GK_1** + **GK_2** + **GK_3**, čia $GK_1 = P_1 / B_1 * 100$ proc. GK_1 – tikslinės grupės moterų, dalyvavusių Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programoje pirmaisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis; P_1 – tikslinės grupės moterų, kurioms konkrečioje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pirmaisiais programos vykdymo ciklo metais bent vieną kartą buvo suteikta gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga, skaičius; B_1 – prie konkrečios pirminės	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumen-tai, patvirtinan-tys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovau-jantis sveikatos apsaugos ministro	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima ketvirtus kalendorinius metus po projekto finansavimo	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakin

			iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, finansavimo programa – programa, numatanti prevencinių priemonių, kurių efektyvumas pagrįstas medicinos mokslo, įgyvendinimą Lietuvos Respublikoje (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos 2004 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“. Privalomasis sveikatos draudimas tai valstybės nustatyta asmens sveikatos priežiūros ir ekonominių priemonių sistema, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis garantuojanti privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiems asmenims, įvykus draudžiamajam įvykiui, sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei išlaidų už suteiktas paslaugas, vaistus ir medicinos pagalbos priemones kompensavimą. Šaltinis: Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymas. Privalomojo sveikatos draudimo		asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių tikslinės grupės moterų skaičius pirmųjų programos vykdymo ciklo metų pabaigoje (einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną) Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą $GK_2 = P_2 / B_2 * 100$ proc. GK_2 – tikslinės grupės moterų, dalyvavusių gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programoje antraisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis; P_2 – tikslinės grupės moterų, kurioms konkrečioje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje antraisiais programos vykdymo ciklo metais bent vieną kartą buvo suteikta gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga, skaičius; B_2 – prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių tikslinės	1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ patvirtintose formose 025-1/a-LK, 025/a-LK nurodytais duomeni-mis, teritorinių ligonių kasų, privalomo-jo sveikatos draudim	pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta stebėsenos rodiklio reikšmė, apskaičiuota pagal skiltyje „Skaičiavimo būdas“ nurodytą metodiką.	gas projekto vykdytojas.

			fondo biudžetas – Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme nustatytų pajamų ir išlaidų planas biudžetiniams metams. Šaltinis: Lietuvos RespublikosSveikatos draudimo įstatymas) .		grupės moterų skaičius antrųjų programos vykdymo ciklo metų pabaigoje (einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą $GK_3 = P_3 / B_3 * 100$ proc. GK_3 – tikslinės grupės moterų, dalyvavusių gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių finansavimo programoje trečiaisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis; P_3 – tikslinės grupės moterų, kurioms konkrečioje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje trečiaisiais programos vykdymo ciklo metais bent vieną kartą buvo suteikta gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga, skaičius; B_3 – prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių tikslinės grupės moterų skaičius trečiųjų programos vykdymo ciklo metų	o informac i-nės sistemos „Sveidra “ arba kitais sveikato s priežiūro s įstaigos kaupiam ais duomeni -mis. Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansav i-mo pabaigos .		

					pabaigoje (einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą			
R.N.653	„Tikslinės grupės asmenų, dalyvavusių Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje, dalis“	Procentai	Tikslinės grupės asmenys –Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje dalyvaujantys 50–74 metų (imtinai) asmenys, kurie prirašyti prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir kuriems vieną kartą per 2 metus gali būti atliktas imunocheminis slapto kraujavimo išmatose testas (toliau – iFOBT) bei suteikta šio testo rezultatų įvertinimo paslauga (asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus, patvirtinto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81, paslaugų kodai 3023-3024). Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa – programa, skirta ankstyvųjų storosios žarnos vėžio stadijų	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: **$SŽ = SŽ_1 + SŽ_2$**, kai $SŽ_1 = P_1 / B_1 * 100$ proc., čia $SŽ_1$ – tikslinės grupės asmenų, dalyvavusių Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje pirmaisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis, P_1 – tikslinės grupės asmenų, kuriems konkrečioje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pirmaisiais programos vykdymo ciklo metais bent vieną kartą buvo atliktas imunocheminis slapto kraujavimo išmatose testas bei atliktas šio testo rezultatų įvertinimas, skaičius; B_1 – prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių tikslinės grupės asmenų skaičius pirmųjų programos vykdymo ciklo metų	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumen-tai, patvirtinan-tys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovau-jantis sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos,	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekt

			išaiškinamumui pagerinti ir mirtingumą dėl šios ligos sumažinti. Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo".		pabaigoje (einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą $SŽ_2 = P_2 / B_2 * 100$ proc., čia $SŽ_2$ – tikslinės grupės asmenų, dalyvavusių Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programoje antraisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis; P_2 – tikslinės grupės asmenų, kuriems konkrečioje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje antraisiais programos vykdymo ciklo metais bent vieną kartą buvo atliktas imunocheminis slapto kraujavimo išmatose testas bei atliktas šio testo rezultatų įvertinimas, skaičius; B_2 – prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių tikslinės grupės asmenų skaičius antrųjų programos vykdymo ciklo metų pabaigoje (einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31	26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicinės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo" patvirtintose formose 025-1/a-LK, 025/a-LK nurodytais duomenimis, teritorinių ligonių kasų, privalomo-jo sveikatos draudimo informac	pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta stebėsenos rodiklio reikšmė, apskaičiuota pagal skiltyje „Skaičiavimo būdas" nurodytą metodiką.	o vykdytojas.

					dieną). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą	i-nės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos kaupiamais duomenimis. Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansavi-mo pabaigos.		
R.N.654	„Sergančiųjų arterine hipertenzija hospitalizacija“	Procentai	Arterinė hipertenzija – padidėjęs arterinis kraujo spaudimas Hospitalizacija – paciento paguldymas į stacionarines paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 3	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: P / B * 100 proc.	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokume	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdyto	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų

			d. įsakymas Nr. V-76 „Dėl Hospitalizacijos rodiklių skaičiavimo metodikos patvirtinimo“. Tikslinės teritorijos – šalies savivaldybės, nurodytos Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“, 4 ir 5 prieduose. Prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vykdančios veiklą tikslinėje teritorijoje, prisirašę asmenys – asmenys, kurie yra registruoti pasirinktoje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje vadovaujantis Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarka, patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583 „Dėl Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“.			n-tai, patvirtinan-tys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovau-jantis formose 066/a-LK, 007/a nurodytais duome-nimis, teritorinių ligonių kasų, privalomo-jo sveikatos draudimo informaci-nės sistemos „Sveidra“ arba	jas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansav	apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.

						kitais sveikatos priežiūros įstaigos kaupiamais sveikatos statistikos apskaitos ir ataskaitų duomenimis. Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansavi-mo pabaigos.	imo pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N.654-1	B – bazinis rodiklis (kintamasis): „Asmenų, prisiraišiusių prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vykdančios veiklą tikslinėje teritorijoje ir kuriems diagnozuota arterinė hipertenzija,	Skai-čius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį: „Sergančiųjų arterine hipertenzija hospitalizacija“.		Sumuojami prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vykdančios veiklą tikslinėje teritorijoje, prisirašę asmenys, kuriems diagnozuota arterinė hipertenzija (asmenų skaičius einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $B= B_1 + B_2 + B_3 + ...$			

	skaičius “							
R.N .654 -2	P – pokyčio rodiklis (kintamasis): „Asmenų, sergančių arterine hipertenzija, hospitaliza-cijos dėl arterinės hipertenzijos atvejų skaičius “	Skai-čius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį: „Sergančiųjų arterine hipertenzija hospitalizacija“.		Sumuojami prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vykdančios veiklą tikslinėje teritorijoje, prisirašę asmenys, sergantys arterine hipertenzija, kurie buvo hospitalizuoti dėl arterinės hipertenzijos, kuri pagal TLK-10-AM žymima kodais I10 – I15 (šaltinis: Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasis pataisytas ir papildytas leidimas „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM). (asmenų skaičius per vienus kalendorinius metus). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $P= P_1 + P_2 + P_3 + ...$			

R.N.655	„Tikslinės populiaci-jos, dalyvavu-sios Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiago-mis programoje, dalis“	Procenta i	Tikslinė populiacija – 6–13 metų (imtinai) vaikai, prirašyti prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir galintys dalyvauti Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, kuriems suteikta vieno, dviejų, trijų ar keturių dantų dengimo silantais paslauga (Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus, patvirtinto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81, paslaugų kodai 1921–1924) (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 16 d. įsakymas Nr. V-713 „Dėl Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo bei krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinių kainų patvirtinimo“ (toliau – 2005 m. rugsėjo 16 d. įsakymas Nr. V-713).	Automa-tiškai apskai-čiuoja-mas	Skaičiuojamas pagal formulę: P / B * 100 proc.	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumen-tai, patvirti-nantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovau-jantis teritorinių ligonių kasų, privalo-mojo sveikatos draudimo informac-i-nės sistemos „Sveidra	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.

			Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa – 6–13 metų (imtinai) vaikų dantų ėduonies profilaktikai skirta programa, apmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų (šaltinis: 2005 m. rugsėjo 16 d. įsakymas Nr. V-713). Vaikas yra žmogus, neturintis 18 metų, išskyrus atvejus, kai įstatymai numato kitaip (Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas) Krūminiai dantys (*lot. dentes molares*) – dantys, esantys dantų lanko užpakalinėje dalyje, patys paskutiniai dantys. Silantai –dantų ėduonies profilaktikai skirtos medžiagos, mechaniškai uždengiančios dantų vageles ir įdubas, kad į jas nepatektų bakterijos bei angliavandeniai. Šaltinis: sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 16 d. įsakymas Nr. V-713.			“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos kaupia-mais duome-nimis. Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansavi-mo pabaigos.	nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N.655-1	B – bazinis rodiklis (kintama-sis): „6–13	Skai-čius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Tikslinės populiacijos, dalyvavusios Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, dalis“.		Sumuojami prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prirašyti 6–13 metų (imtinai) vaikai, galintys dalyvauti Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis			

	metų (imtinai) vaikų, galinčių dalyvauti Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiago-mis programoje, skaičius“				medžiagomis programoje (asmenų skaičius per vienerius kalendorinius metus). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. B= B1			
R.N.655-2	P – pokyčio rodiklis (kintama-sis): „6–13 metų (imtinai) vaikų, dalyvavusių Vaikų krūminių dantų dengimo silantinė	Skai-čius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Tikslinės populiacijos, dalyvavusios Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programoje, dalis“.		Sumuojami prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prirašyti 6–13 metų (imtinai) vaikai, kuriems bent kartą per vienus kalendorinius metus pagal Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programą krūminiai dantys buvo padengti silantais (t. y. 6–13 m. (imtinai) vaikui buvo suteikta bent 1 dantų silantavimo paslauga (paslaugos kodai pagal Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias			

	mis medžiag o-mis program oje, skaičius “				mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus, patvirtinto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81) (asmenų skaičius per vienus kalendorinius metus). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. P= P1 + P2 +P3 +			
R.N .662	„Tikslin ės grupės moterų, dalyvav usių Atrankin ės mamogr afinės patikros dėl krūties vėžio	Pro-centa i	Tikslinės grupės moterys – Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje galinčios dalyvauti 50–69 metų (imtinai) moterys, kurios prirašytos prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir kurioms vieną kartą per 2 metus gali būti suteikta informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslauga (Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų	Automa-tiškai apskai-čiuoja-mas	Skaičiuojamas pagal formulę: **$MM=MM_1+ MM_2$**, čia $MM_1 = P_1 / B_1 * 100$ proc., čia MM_1 – tikslinės grupės moterų, dalyvavusių Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje pirmaisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis, P_1 – tikslinės grupės moterų, kurioms konkrečioje pirminės	Pirminia i šaltiniai: projekto vykdytoj o (asmens sveikato s priežiūro s įstaigos) pažymos ar kiti	Stebėse nos rodiklis laikoma s pasiektu , kai projekto vykdyto jas su ataskaita , kurios ataskaiti nis	Už stebėse nos rodikli o pasieki mą ir duome nų apie pasiekt ą stebėse nos

	finansavimo programoje, dalis“		paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus, patvirtinto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81, paslaugos kodas 1959). Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa – tai programa, kuri numato prevencinių krūties vėžio priemonių, kurių efektyvumas pagrįstas medicinos mokslo, įgyvendinimą Lietuvos Respublikoje ir kuria siekiama sumažinti Lietuvos moterų mirtingumą nuo krūties piktybinių navikų (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-729 „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo”).		asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pirmaisiais programos vykdymo ciklo metais bent vieną kartą buvo suteikta informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslauga, skaičius; B_1 – prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių tikslinės grupės moterų skaičius pirmųjų programos vykdymo ciklo metų pabaigoje (einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną). Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą $MM_2 = P_2 / B_2 * 100$ proc., čia MM_2 – tikslinės grupės moterų, dalyvavusių Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programoje antraisiais programos vykdymo ciklo metais, dalis, P_2 – tikslinės grupės moterų, kurioms konkrečioje pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje antraisiais programos	dokumen-tai, patvirti-nantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovau-jantis sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicinės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ patvirtin	laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta stebėsenos rodiklio reikšmė, apskaičiuota pagal skiltyje „Skaičiavimo būdas“ nurodyt	rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.

					vykdymo ciklo metais bent vieną kartą buvo suteikta informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslauga, skaičius; B_2 – prie konkrečios pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių tikslinės grupės moterų skaičius antrųjų programos vykdymo ciklo metų pabaigoje (einamųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dieną); Tie patys asmenys sumuojami vieną kartą asmenys.	to-je formoje 025/a-LK nurodytais duomenim-is, teritorinių ligonių kasų, privalomo-jo sveikatos draudimo informaci-nės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos kaupiamais duome-nimis.	ą metodiką.	

						Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansavi-mo pabaigos.		
R.N.666	„Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų, kuriems suteikta medicininė ir (ar) medicininė ir psicholo-ginė prevencinė, postvencinė reabilitacija, dalis“	Pro-centai	Vidaus tarnybos sistemos pareigūnas – statutinis valstybės tarnautojas, kurio tarnybą reglamentuoja Vidaus tarnybos statutas ir (ar) kuris turi viešojo administravimo įgaliojimus jam nepavaldiems asmenims. (Šaltinis: Vidaus tarnybos statutas, 2 str.). Darbuotojo (pareigūno) prevencinė medicininė psichologinė reabilitacija – medicininės reabilitacijos ir psichologinės pagalbos priemonės, kuriomis ugdoma, palaikoma ir stiprinama darbuotojo (pareigūno) profesinei veiklai būtina psichikos sveikata ir psichologinė savijauta iki lygmens, būtino psichosocialinio profesinės rizikos veiksnio poveikiui darbo	Automa-tiškai apskai-čiuoja-mas	Skaičiuojamas pagal formulę: P / B * 100 proc.	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo pažymos, statistinės ataskaitos ir (ar) kiti dokumen-tai, patvirti-nantys nustatytą stebėsenos	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą

			aplinkoje pašalinti arba jį sumažinti iki priimtino lygio Darbuotojo (pareigūno) postvencinė medicininė psichologinė reabilitacija – medicininės reabilitacijos ir psichologinės pagalbos priemonės, kuriomis darbuotojui (pareigūnui) atkuriama iki darbo aplinkos (psichosocialinio profesinės rizikos veiksnio) poveikio sukeltos psichologinės krizės buvusi profesinei veiklai būtina psichikos sveikata ir psichologinė savijauta bei jų stiprinimas (Šaltinis: Lietuvos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-825 patvirtintas Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas).			rodiklio reikšmę. Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansa-vimo pabaigos	metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
R.N.666-1	B – bazinis rodiklis (kintamasis): „Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų skaičius Lietuvoje“	Skaičius			Sumuojami visi vidaus tarnybos sistemos pareigūnai Lietuvoje, (asmenų skaičius per vienerius kalendorinius metus). Reikšmė nustatoma Vidaus reikalų ministerijos veiklos planavimo (ir apskaitos) dokumentuose.			
R.N.666-2	P – pokyčio rodiklis (kintamasis): „Vidaus tarnybos sistemos pareigūnų, kuriems suteikta medicininė ir (ar) medicininė ir psicholo-ginė prevenci	Skaičius			Sumuojami vidaus tarnybos sistemos pareigūnai, kuriems suteikta medicininė ir (ar) medicininė ir psichologinė prevencinė, postvencinė reabilitacija sveikatos priežiūros įstaigose (asmenų skaičius per vienerius kalendorinius metus). Projekto lygiu sumuojami unikalūs asmenys. Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pareigūnai, t. y. $P= P_1 + P_2 + P_3 +$			

	nė, postvencinė reabilitacija, skaičius“							
R.N. 671	„Asmenų, kurie podalyvavimo ESF veiklose baigė rezidentūros studijas, dalis“	Procentai	Medicinos rezidentūra – trečiosios pakopos universitetinės medicinos krypties studijos, skirtos gydytojui, siekiančiam įgyti ar pakeisti medicinos praktikos rūšies gydytojo profesinę kvalifikaciją. Gydytojas rezidentas – gydytojas, studijuojantis medicinos rezidentūroje ir dirbantis gydytoju rezidentu, prižiūrimas gydytojo rezidento vadovo. Gydytojo rezidento medicinos praktika – gydytojo rezidento pagal įgyjamą profesinę kvalifikaciją ir nustatytą kompetenciją vykdoma sveikatos priežiūra, apimanti asmens sveikatos būklės tikrinimą, ligų profilaktiką, diagnozavimą ir ligonių gydymą. Rezidentūros studijų programa – tam tikros medicinos mokslo šakos studijų turinio, metodų ir	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojamas pagal formulę: P / B * 100 proc.	Pirminiai šaltiniai: baigusių medicinos rezidentūros studijas asmenų (gydytojų) profesinės kvalifikacijos medicinos rezidentūros pažymėjimų kopijos ir (ar) išduotų pažymėj	Rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu asmuo baigia medicinos rezidentūros studijas ir gauna tai patvirtinantį dokumentą.	Už duomenų apie pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmes surinkimą, pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto
R.N. 671-1	B – bazinis rodiklis (susietasis): „Asmenys, kurie dalyvavo ESF veiklose, skirtose rezidentūrai“	Skaičius			Reikšmė nurodoma automatiškai pagal produkto stebėsenos rodiklio P.N.670 „Asmenys, kurie dalyvavo ESF veiklose, skirtose rezidentūrai“ pasiekimus.			
R.N. 671-2	P – pokyčio rodiklis	Skaičius			Sumuojami gydytojai rezidentai, kurie baigę dalyvauti ESF veiklose įgijo gydytojo profesinę			

	(kintama-sis): „Asmenys, kurie po dalyvavimo ESF veiklose baigė rezidentūros studijas“		materialiųjų priemonių, studijoms pasitelkiamo akademinio ir profesinio personalo visuma ir jos aprašymas.		kvalifikaciją (asmenų skaičius). Tas pats asmuo, dalyvavęs keliose to paties projekto veiklose, skaičiuojamas vieną kartą.	imų sąrašas, kuriuo patvirtinama, kad asmenų, dalyvavusių ESF veiklose, įgytos žinios, gebėjimai ar kompetencija atitinka nustatytus standartus. Antriniai šaltiniai: mokėjimo prašymai.		vykdytojas.
R.N.672	„Rezidentūros studijas pabaigę asmenys, kurie	Skaičius	Medicinos rezidentūra – trečiosios pakopos universitetinės medicinos krypties studijos, skirtos gydytojui, siekiančiam įgyti ar pakeisti medicinos praktikos rūšies gydytojo profesinę kvalifikaciją.	Automatiškai apskaičiuojamas	Sumuojami asmenys, kurie baigę rezidentūros studijas, finansuotas pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“, 2 metus dirbo asmens sveikatos	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Asmens sveikatos priežiūros įstaigų	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir

	mažiausia i 2 metus dirbo asmens sveikatos priežiūros įstaigose tikslinėse teritorijose“		Gydytojas rezidentas – gydytojas, studijuojantis medicinos rezidentūroje ir dirbantis gydytoju rezidentu, prižiūrimas gydytojo rezidento vadovo. Rezidentūros studijų programa – tam tikros medicinos mokslo šakos studijų turinio, metodų ir materialiųjų priemonių, studijoms pasitelkiamo akademinio ir profesinio personalo visuma ir jos aprašymas. Rezidentūros studijas baigęs asmuo – medicinos rezidentūros studijas, finansuotas pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“, baigęs ir tai patvirtinantį dokumentą įgijęs asmuo (tapęs gydytoju specialistu). Tikslinės teritorijos: 1) šalies savivaldybės, kuriose standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo rodikliai (SMR) 2007–2011 m. laikotarpiu Lietuvos vidurkį vidutiniškai viršijo: kraujotakos sistemos ligos – daugiau kaip 20 proc., cerebrovaskulinės ligos – daugiau kaip 20 proc., piktybiniai navikai – daugiau kaip 8 proc., išorinės mirties priežastys – daugiau kaip 20 proc.; 2) šalies savivaldybės, pasižyminčios didžiausiais vaikų sveikatos priežiūros prieinamumo		priežiūros įstaigoje, esančioje tikslinėje teritorijoje, įvardytoje rezidentūros studijų finansavimo iš ESF lėšų sutartyje su studentu. Tas pats asmuo skaičiuojamas vieną kartą.	išduotos darbo sutarties kopijos ir darbo sutarties nutraukimą įrodantys dokumentai (jei darbo sutartis buvo nutraukta) <u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjimo prašymai ir ataskaitos po projekto finansavimo pabaigos.	veiklų įgyvendinimo metu ar po projekto veiklų įgyvendinimo pabaigos rezidentūros studijas baigęs, tai patvirtinantį dokumentą įgijęs, į R.N.671 „Asmenų, kurie po dalyvavimo ESF veiklose baigė rezidentūros studijas, dalis“ rodiklį įtrauktas asmuo tikslinės teritorijos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirba ne	duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.

			netolygumais.				trumpiau kaip 2 metus po rezidentūros studijų baigimo. Projekto vykdytojas duomenis apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę atnaujina vieną kartą per kalendorinius metus.	
R.N.680	„55 metų amžiaus ir vyresnių Lietuvos gyventojų, žinančių, ką reiškia gyventi sveikai, dalies	Procenti-niai punktai	Gyventojai, žinantys, ką reiškia gyventi sveikai – tyrimo metu nustatyta reprezentatyvi tikslinės grupės – visos Lietuvos 55 metų amžiaus ir vyresnių gyventojų, kurie žino pagrindinius sveikos gyvensenos principus ir suvokia jų reikšmę, dalis. Gyvensena – įpročių ir papročių, veikiamų, keičiamų, skatinamų socializacijos proceso per visą žmogaus gyvenimą, visuma. Gyvenseną sudaro mitybos, fizinio	Apskaičiuo-jamas automatiškai	Rodiklis skaičiuojamas atliekant visuomenės nuomonės tyrimą, kurio metu nustatoma išskirtos tikslinės gyventojų grupės, kuriai buvo skirti priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-613 „Sveiko senėjimo skatinimo iniciatyvos“ projektai ir kuri teigia, kad žino, ką reiškia gyventi sveikai, dalis (procentais) nuo visų tyrime dalyvavusių gyventojų. Tyrimų metu naudojama su SAM suderinta metodika.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> visos Lietuvos 55 metų amžiaus ir vyresnių gyventojų nuomonės tyrimo ataskaitos kopija.	Rodiklio reikšmė bus nustatoma ne vėliau kaip per 1 kalendorinius metus po projektų įgyvendintų pagal priemonę Nr. 08.4.2-	Už duomenų apie pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmes surinkimą,

	padidėjimas“		aktyvumo, alkoholio bei tabako vartojimo ir kiti įpročiai.		Rodiklis skaičiuojamas kaip gyventojų dalies (žinančių, ką reiškia gyventi sveikai) pokytis (padidėjimas) kalendoriniais metais, palyginti su pradine reikšme (pokytis matuojamas procentiniais punktais).	Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	ESFA-V-613 „Sveiko senėjimo skatinimo iniciatyvos“ užbaigimo.	pateikimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
R.N.681	„55 metų amžiaus ir vyresnių Lietuvos gyventojų, manančių, kad jie atsakingi už savo sveikatą, dalies padidėjimas“	Procenti-niai 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, veikiamų, keičiamų, skatinamų socializacijos proceso per visą žmogaus gyvenimą, visuma. Gyvenseną sudaro mitybos, fizinio aktyvumo, alkoholio bei tabako vartojimo ir kiti įpročiai.	Apskaičiuo-jamas automatiškai	Rodiklis skaičiuojamas atliekant visuomenės nuomonės tyrimus, kurių metu nustatoma išskirtos tikslinės gyventojų grupės, kuriai buvo skirti priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-613 „Sveiko senėjimo skatinimo iniciatyvos“ projektai ir kuri mano, kad didžiausią įtaką sveikatai turi žmogaus pasirinkta gyvensena, dalis (procentais) nuo visų tyrime dalyvavusių gyventojų. Tyrimų metu naudojama su SAM suderinta metodika. Rodiklis skaičiuojamas kaip šios gyventojų dalies (manančių, kad jie atsakingi už savo sveikatą)	Pirminiai šaltiniai: visos Lietuvos 55 metų amžiaus ir vyresnių gyventojų nuomonės tyrimo ataskaitos kopija. Antriniai šaltiniai: ataskaita po projekto	Rodiklio reikšmė bus nustatoma ne vėliau kaip per 1 kalendorinius metus po projektų įgyvendintų pagal priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-V-613 „Sveiko senėjimo skatinimo	Už duomenų apie pasiektas stebėsenos rodiklio reikšmes surinkimą, pateikimą ir registravimą antrini

					pokytis (padidėjimas) kalendoriniais metais, palyginti su pradine reikšme (pokytis matuojamas procentiniais punktais).	finansavimo pabaigos.	iniciatyvos“ užbaigimo.	uose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
R.N.683	„Savivaldybių, prisijungusių prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomy-bių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos dalis“	Procentai	**Savivaldybė** – įstatymo nustatytas valstybės teritorijos administracinis vienetas, kurio bendruomenė turi Konstitucijos laiduotą savivaldos teisę, įgyvendinamą per to valstybės teritorijos administracinio vieneto nuolatinių gyventojų išrinktą savivaldybės tarybą, kuri sudaro jai atskaitingas vykdomąją ir kitas savivaldybės institucijas ir įstaigas įstatymams, Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir savivaldybės tarybos sprendimams tiesiogiai įgyvendinti. Savivaldybė yra viešasis juridinis asmuo (šaltinis: Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas). **Ankstyvoji intervencija** –visuma priemonių, skirtų nustatyti ankstyvą, dar neturinčią klinikinės išraiškos ligą ar sutrikimą, kuriomis siekiama sumažinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pasekmes bei keisti	Automatiškai apskaičiuoja-mas	Skaičiuojama nustatant savivaldybių, prisijungusių prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos, dalį (procentais) nuo visų Lietuvos savivaldybių skaičiaus. Skaičiuojamas taikant formulę: F = P/B*100 proc., čia: F – savivaldybių, prisijungusių prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos dalis, dalis (procentais); P – rodiklis R.N.683-2; B – rodiklis R.N. 683-1.	Pirminiai šaltiniai: Rodiklio reikšmė gaunama iš projekto vykdytojo. Projekto vykdytojas kartu su galutiniu mokėjimo prašymu pateikia tarp projekto vykdytojo ir savivald	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo pabaigoje projekto vykdytojas apskaičiuoja šio rodiklio reikšmę ir pateikia pasiektą šio rodiklio reikšmę patvirtinan-čias sutartis ar	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdyt

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

			Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“, 2 priedas). **Žemo slenksčio paslaugos** – laikantis Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos apraše patvirtintų reikalavimų teikiamos nemokamos konfidencialios anoniminės sveikatos priežiūros ir kitos paslaugos asmenims, vartojantiems švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymo tikslu bei dėl rizikingos elgsenos turintiems didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“).			o paslaugų teikimo sistemos. Antriniai šaltiniai: galutinis mokėjimo prašymas.		
R.N.683-1	B – bazinis produkto rodiklis (fiksuotas)	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už produkto rodiklį „Savivaldybių, prisijungusių prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo	Įvedamasis	Sumuojamos visos Lietuvos savivaldybės. Duomenų šaltinis: Lietuvos Respublikos teritorijos administracinių vienetų ir jų ribų įstatymas, 4 straipsnis.			

	„Lietuvos savivaldybių skaičius“		sistemos, dalis“					
R.N.683-2	P – pokyčio produkto rodiklis (kintamasis) „Savivaldybių, kurios prisijungė prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksči	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už produkto rodiklį „Savivaldybių, prisijungusių prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos, dalis“	Automatiškai apskaičiuoja-mas	Sumuojamos visos savivaldybės, kurios prisijungė prie integruotos ankstyvosios intervencijos, priklausomybių gydymo, socialinės integracijos ir žemo slenksčio paslaugų teikimo sistemos. Duomenų šaltinis: galutinis mokėjimo prašymas.			

	o paslaugų teikimo sistemos, skaičius“							
R.N.682	„Apsilankymų žemo slenksčio paslaugų kabinetuose skaičiaus padidėjimas“	Procentai	**Žemo slenksčio paslaugos** – laikantis Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos apraše patvirtintų reikalavimų teikiamos nemokamos konfidencialios anoniminės sveikatos priežiūros ir kitos paslaugos asmenims, vartojantiems švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymo tikslu bei dėl rizikingos elgsenos turintiems didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“). **Apsilankymas žemo slenksčio kabinete** – žemo slenksčio paslaugos suteikimas žemo slenksčio kabinete apsilankiusiam asmeniui, vartojančiam švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymo tikslu bei dėl rizikingos	Įvedamasis	Žemo slenksčio paslaugų gavėjų apsilankymų žemo slenksčio kabinetuose skaičiaus padidėjimas skaičiuojamas, pagal formulę: Ž = ((P/N x 100 proc.)/B) – 100 proc., čia: Ž – apsilankymų žemo slenksčio kabinetuose skaičiaus padidėjimas procentais; P – apsilankymų žemo slenksčio paslaugų kabinetuose skaičius viso projekto metu; B – apsilankymų žemo slenksčio paslaugų kabinetuose skaičius 2017 m.; N – pilnų projekto įgyvendinimo metų skaičius.	Pirminiai šaltiniai: projekto vykdytojo registracijos žurnalo kopija ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę ir Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai po projektų įgyvendinimo pabaigos VšĮ Europos socialinio fondo agentūra apskaičiuoja stebėsenos rodiklio reikšmę.	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakinga

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

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

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

			gydymo tikslu bei dėl rizikingos elgsenos turintys didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“).					

Priedo pakeitimai:
Nr. V-972, 2015-08-18, paskelbta TAR 2015-08-19, i. k. 2015-12407
Nr. V-1036, 2015-09-10, paskelbta TAR 2015-09-25, i. k. 2015-14190
Nr. V-1232, 2015-11-02, paskelbta TAR 2015-11-20, i. k. 2015-18501
Nr. V-1339, 2015-11-27, paskelbta TAR 2015-12-14, i. k. 2015-19709
Nr. V-1340, 2015-11-27, paskelbta TAR 2015-12-14, i. k. 2015-19708
Nr. V-491, 2016-04-14, paskelbta TAR 2016-04-19, i. k. 2016-10073
Nr. V-692, 2016-06-02, paskelbta TAR 2016-06-17, i. k. 2016-17195
Nr. V-881, 2016-06-30, paskelbta TAR 2016-07-07, i. k. 2016-19380
Nr. V-994, 2016-08-02, paskelbta TAR 2016-08-04, i. k. 2016-21310
Nr. V-1000, 2016-08-05, paskelbta TAR 2016-08-12, i. k. 2016-22311
Nr. V-1372, 2016-12-07, paskelbta TAR 2016-12-12, i. k. 2016-28667
Nr. V-83, 2017-01-31, paskelbta TAR 2017-02-01, i. k. 2017-01870
Nr. V-199, 2017-02-23, paskelbta TAR 2017-03-03, i. k. 2017-03599
Nr. V-824, 2017-06-30, paskelbta TAR 2017-07-04, i. k. 2017-11431
Nr. V-956, 2017-08-09, paskelbta TAR 2017-08-16, i. k. 2017-13345
Nr. V-1241, 2017-10-31, paskelbta TAR 2017-11-02, i. k. 2017-17328
Nr. V-148, 2018-02-08, paskelbta TAR 2018-02-08, i. k. 2018-02046

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-960, 2015-08-17, paskelbta TAR 2015-08-18, i. k. 2015-12399
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio

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

2.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-972, 2015-08-18, paskelbta TAR 2015-08-19, i. k. 2015-12407
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

3.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1036, 2015-09-10, paskelbta TAR 2015-09-25, i. k. 2015-14190
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

4.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1232, 2015-11-02, paskelbta TAR 2015-11-20, i. k. 2015-18501
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

5.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1339, 2015-11-27, paskelbta TAR 2015-12-14, i. k. 2015-19709
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

6.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1340, 2015-11-27, paskelbta TAR 2015-12-14, i. k. 2015-19708
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

7.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1499, 2015-12-23, paskelbta TAR 2016-01-11, i. k. 2016-00467
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

8.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-273, 2016-02-17, paskelbta TAR 2016-02-18, i. k. 2016-03079
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

9.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-282, 2016-02-17, paskelbta TAR 2016-02-19, i. k. 2016-03135
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

10.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-491, 2016-04-14, paskelbta TAR 2016-04-19, i. k. 2016-10073

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

11.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-658, 2016-05-20, paskelbta TAR 2016-05-23, i. k. 2016-13818
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

12.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-692, 2016-06-02, paskelbta TAR 2016-06-17, i. k. 2016-17195
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

13.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-881, 2016-06-30, paskelbta TAR 2016-07-07, i. k. 2016-19380
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

14.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-994, 2016-08-02, paskelbta TAR 2016-08-04, i. k. 2016-21310
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti

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

15.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1000, 2016-08-05, paskelbta TAR 2016-08-12, i. k. 2016-22311
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

16.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1012, 2016-08-19, paskelbta TAR 2016-08-23, i. k. 2016-22579
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto, „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu” 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

17.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1059, 2016-08-31, paskelbta TAR 2016-09-07, i. k. 2016-23322
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

18.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1073, 2016-09-07, paskelbta TAR 2016-09-14, i. k. 2016-23584
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

19.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1098, 2016-09-21, paskelbta TAR 2016-09-26, i. k. 2016-24059
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

20.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1207, 2016-10-26, paskelbta TAR 2016-10-27, i. k. 2016-25769
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

21.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1293, 2016-11-17, paskelbta TAR 2016-11-23, i. k. 2016-27253
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

22.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1357, 2016-12-05, paskelbta TAR 2016-12-12, i. k. 2016-28621
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

23.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1372, 2016-12-07, paskelbta TAR 2016-12-12, i. k. 2016-28667
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio

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

24.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-83, 2017-01-31, paskelbta TAR 2017-02-01, i. k. 2017-01870
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

25.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-199, 2017-02-23, paskelbta TAR 2017-03-03, i. k. 2017-03599
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

26.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-411, 2017-04-11, paskelbta TAR 2017-04-13, i. k. 2017-06316
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

27.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-750, 2017-06-15, paskelbta TAR 2017-06-16, i. k. 2017-10150
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

28.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-824, 2017-06-30, paskelbta TAR 2017-07-04, i. k. 2017-11431
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

29.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-956, 2017-08-09, paskelbta TAR 2017-08-16, i. k. 2017-13345
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

30.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1241, 2017-10-31, paskelbta TAR 2017-11-02, i. k. 2017-17328
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

31.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1337, 2017-11-28, paskelbta TAR 2017-11-29, i. k. 2017-18984
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

32.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1346, 2017-11-28, paskelbta TAR 2017-11-30, i. k. 2017-19014

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

33.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1455, 2017-12-18, paskelbta TAR 2017-12-18, i. k. 2017-20308
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

34.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-148, 2018-02-08, paskelbta TAR 2018-02-08, i. k. 2018-02046
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir Nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

35.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-246, 2018-03-05, paskelbta TAR 2018-03-07, i. k. 2018-03622
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 22 d. įsakymo Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo