

2022–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr. 11-002-02-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ aprašo
19 priedas

2022–2030 METŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KOKYBĖS IR EFEKTYVUMO DIDINIMO PLĖTROS PROGRAMOS PAŽANGOS PRIEMONĖS NR. 11-002-02-11-01 „GERINTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĘ IR PRIEINAMUMĄ“ PROJEKTŲ FINANSAVIMO SĄLYGŲ APRAŠAS Nr. 19

VEIKLOS AR POVEIKLĖS, KURIOMS NUSTATOMOS PROJEKTŲ FINANSAVIMO SĄLYGOS												
Veiklos ar poveiklės pavadinimas	Finansavimo šaltinis	Prioritetas ar komponentas	Uždavinys ar priemonė	Veikla ar priemonė	Intervencinės priemonės kodas	Regionas, kuriam priskiriama veikla ar poveiklė	Paramos formos kodas	Pagrindinės teritorinės srities kodas (-ai)	Ekonominės veiklos kodas (-ai)	„Europos socialinio fondo +“ (toliau – ESF+) antrinių temų kodai	Lyčių lygybės matmens kodas	Nepanaudotos Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės lėšos (Taip / Ne)
6.2. Sveikatos centro pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti reikiamos infrastruktūros modernizavimas, Sostinės regionas	ES struktūrinių fondų lėšos (toliau – ES lėšos) Bendrojo finansavimo lėšos (toliau – BF lėšos)	4	4.10	4.10.1. Sustiprinti pirminę sveikatos priežiūrą	128	Sostinės regionas	01 – Dotacija	33 – Nesiorientuojant į teritoriškumą	22 – Žmonių sveikatos priežiūros veikla	–	03 – Neutralumas lyties požiūriu	Ne

Rodiklio pavadinimas	Rodiklio kodas	Matavimo vienetai	Siektina reikšmė ir pasiekimo data
Naujos arba modernizuotos sveikatos priežiūros infrastruktūros talpumas	P.B.2.0069 P-11-002-02-11-01-31	Asmenys per metus	358 500 (2029)
Naujos arba modernizuotos sveikatos priežiūros infrastruktūros naudotojų skaičius per metus	R.B.2.2073 R-11-002-02-11-01-28	Naudotojai per metus	295 085 (2029)

VEIKLOS AR POVEIKLĖS, KURIOMS NUSTATOMOS PROJEKTŲ FINANSAVIMO SĄLYGOS

Veiklos ar poveiklės pavadinimas	Finansavimo šaltinis	Prioritetas ar komponentas	Uždavinys ar priemonė	Veikla ar priemonė	Intervencinės priemonės kodas	Regionas, kuriam priskiriama veikla ar poveiklė	Paramos formos kodas	Pagrindinės teritorinės srities kodas (-ai)	Ekonominės veiklos kodas (-ai)	„Europos socialinio fondo +“ (toliau – ESF+) antrinių temų kodai	Lyčių lygybės matmens kodas	Nepanaudotos Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės lėšos (Taip / Ne)
6.3. Sveikatos centro antrinio lygio ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros, ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos, dienos stacionaro bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms teikti reikiamos	ES lėšos BF lėšos	4	4.10	4.10.3. Gerinti aukštos kokybės specializuotos sveikatos priežiūros prieinamumą	128	Sostinės regionas	01 – Dotacija	33 – Nesiorientuojanti teritoriskumą	22 – Žmonių sveikatos priežiūros veikla	–	03 – Neutralumas lyties požiūriu	Ne

infrastruktūros modernizavimas, Sostinės regionas												
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodiklio pavadinimas	Rodiklio kodas	Matavimo vienetai	Siektina reikšmė ir pasiekimo data
Naujos arba modernizuotos sveikatos priežiūros infrastruktūros talpumas	P.B.2.0069 P-11-002-02-11-01-31	Asmenys per metus	53 500 (2029 m.)
Naujos arba modernizuotos sveikatos priežiūros infrastruktūros naudotojų skaičius per metus	R.B.2.2073 R-11-002-02-11-01-28	Naudotojai per metus	44 100 (2029 m.)

VEIKLOS AR POVEIKLĖS, KURIOMS NUSTATOMOS PROJEKTŲ FINANSAVIMO SĄLYGOS

Veiklos ar poveiklės pavadinimas	Finansavimo šaltinis	Prioritetas ar komponentas	Uždavinys ar priemonė	Veikla ar priemonė	Intervencinės priemonės kodas	Regionas, kuriam priskiriama veikla ar poveiklė	Paramos formos kodas	Pagrindinės teritorinės srities kodas (-ai)	Ekonominės veiklos kodas (-ai)	„Europos socialinio fondo +“ (toliau – ESF+) antrinių temų kodai	Lyčių lygybės matmens kodas	Nepanaudotos Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės lėšos (Taip / Ne)
6.4. Sveikatos centro pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti reikiamos infrastruktūros modernizavimas, Vidurio ir vakarų Lietuvos regionas	ES lėšos BF lėšos	4	4.10	4.10.1. Sustiprinti pirminę sveikatos priežiūrą	128	Vidurio ir vakarų Lietuvos regionas	01 – Dotacija	33 – Nesiorientuojant į teritoriškumą	22 – Žmonių sveikatos priežiūros veikla	–	03 – Neutralumas lyties požiūriu	Ne

Rodiklio pavadinimas	Rodiklio kodas	Matavimo vienetai	Siektina reikšmė ir pasiekimo data
Naujos arba modernizuotos sveikatos priežiūros infrastruktūros talpumas	P.B.2.2069 P-11-002-02-11-01-31	Asmenys per metus	1 113 600 (2029 m.)
Naujos arba modernizuotos sveikatos priežiūros infrastruktūros naudotojų skaičius per metus	R.B.2.2073 R-11-002-02-11-01-28	Naudotojai per metus	917 565 (2029 m.)

VEIKLOS AR POVEIKLĖS, KURIOMS NUSTATOMOS PROJEKTŲ FINANSAVIMO SĄLYGOS

Veiklos ar poveiklės pavadinimas	Finansavimo šaltinis	Prioritetas ar komponentas	Uždavinys ar priemonė	Veikla ar papriemonė	Intervencinės priemonės kodas	Regionas, kuriam priskiriama veikla ar poveiklė	Paramos formos kodas	Pagrindinės teritorinės sritys kodas (-ai)	Ekonominės veiklos kodas (-ai)	„Europos socialinio fondo +“ (toliau – ESF+) antrinių temų kodai	Lyčių lygybės matmens kodas	Nepanaudotos Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonės lėšos (Taip / Ne)
6.5. Sveikatos centro antrinio lygio ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros, ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos, dienos stacionaro bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms teikti reikiamos infrastruktūros modernizavimas,	ES lėšos BF lėšos	4	4.10	4.10.3. Gerinti aukštos kokybės specializuotos sveikatos priežiūros prieinamumą	128	Vidurio ir vakarų Lietuvos regionas	01 – Dotacija	33 – Nesiorientuojant į teritoriškumą	22 – Žmonių sveikatos priežiūros veikla	–	03 – Neutralumas lyties požiūriu	Ne

Vidurio ir vakarų Lietuvos regionas												
-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodiklio pavadinimas	Rodiklio kodas	Matavimo vienetai	Siektina reikšmė ir pasiekimo data
Naujos arba modernizuotos sveikatos priežiūros infrastruktūros talpumas	P.B.2.2069 P-11-002-02-11-01-31	Asmenys per metus	166 400 (2029 m.)
Naujos arba modernizuotos sveikatos priežiūros infrastruktūros naudotojų skaičius per metus	R.B.2.2073 R-11-002-02-11-01-28	Naudotojai per metus	137 100 (2029 m.)

Ministerijos stebėsenos rodiklių aprašymo kortelės
Stebėsenos rodiklio aprašymo kortelės skelbiamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Ministerija) interneto svetainėje https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/pletros-programos/sveikatos-prieziuros-kokybes-ir-efektyvumo-didinimo-pletros-programa

SPECIALIEJI FINANSAVIMO REIKALAVIMAI
1. Taikomi teisės aktai
Teisės aktai, kuriais vadovaujama rengiant, teikiant ir vertinant projekto įgyvendinimo planą (toliau – PĮP), priimant sprendimą dėl projekto finansavimo, sudarant projekto sutartį ir įgyvendinant projektą, finansuojamą pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gegužės 20 d. įsakymu Nr. V-988 „Dėl 2022–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr. 11-002-02-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ aprašo patvirtinimo“ (toliau – Pažangos priemonės aprašas) patvirtintą 2022–2030 metų sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr. 11-002-02-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ projektų finansavimo sąlygų aprašą Nr. 19 (toliau – Aprašas):
1.1. bendrieji teisės aktai:
1.1.1. 2021 m. birželio 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2021/1060, kuriuo nustatomos bendros Europos regioninės plėtros fondo, „Europos socialinio fondo +“, Sanglaudos fondo, Teisingos pertvarkos fondo ir Europos jūrų reikalų, žvejybos ir akvakultūros fondo nuostatos ir šių fondų bei Prieglobsčio, migracijos ir integracijos fondo, Vidaus saugumo fondo ir Sienų valdymo ir vizų politikos finansinės paramos priemonės taisyklės;
1.1.2. 2022 m. rugpjūčio 3 d. Europos Komisijos sprendimas Nr. C(2022)5742, kuriuo patvirtinta 2021–2027 metų Europos Sąjungos investicijų programa;

1.1.3. Lietuvos Respublikos finansų ministro 2022 m. birželio 22 d. įsakymu Nr. 1K-237 „Dėl 2021–2027 metų Europos Sąjungos fondų investicijų programos ir Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo plano „Naujos kartos Lietuva“ įgyvendinimo“ patvirtintos 2021–2027 metų Europos Sąjungos fondų investicijų programos ir Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo plano „Naujos kartos Lietuva“ administravimo taisyklės (toliau – Administravimo taisyklės) ir Projektų administravimo ir finansavimo taisyklės (toliau – PAFT);

1.2. specialieji teisės aktai:

1.2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. 728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

1.2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugsėjo 9 d. įsakymas Nr. V-527 „Dėl Ambulatorinių antrinio ir (ar) tretinio lygio akušerijos ir ginekologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“;

1.2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“;

1.2.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymas Nr. V-680 „Dėl teisės verstis siaura medicinos praktika“;

1.2.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“;

1.2.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1111 „Dėl Stebėjimo paslaugos teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“;

1.2.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. V-528 „Dėl Ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“;

1.2.8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. spalio 10 d. įsakymas Nr. V-980 „Dėl Gastroenterologijos ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“;

1.2.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. spalio 10 d. įsakymas Nr. V-982 „Dėl Sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“;

1.2.10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. spalio 14 d. įsakymas Nr. V-986 „Dėl Oftalmologijos ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“;

1.2.11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymas Nr. V-668 „Dėl Dienos chirurgijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašo patvirtinimo“;

1.2.12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. V-1073 „Dėl Specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo“;

- 1.2.13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 17 d. įsakymas Nr. V-440 „Dėl Endokrinologijos ir vaikų endokrinologijos ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų tvarkos aprašo patvirtinimo“;
- 1.2.14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 17 d. įsakymas Nr. V-441 „Dėl Neurologijos ir vaikų neurologijos ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų tvarkos aprašo patvirtinimo“;
- 1.2.15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 25 d. įsakymas Nr. V-754 „Dėl Ambulatorinės chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“;
- 1.2.16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo ir Perinatologijos integruotos sveikatos priežiūros stebėsenos komiteto sudarymo“;
- 1.2.17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymas Nr. V-660 „Dėl Dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;
- 1.2.18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakymas Nr. V-881 „Dėl Radiologijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“;
- 1.2.19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. balandžio 13 d. įsakymas Nr. V-432 „Dėl Ultragarsinių tyrimų, atliekamų teikiant ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, reikalavimų aprašo patvirtinimo“;
- 1.2.20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. vasario 25 d. įsakymas Nr. V-429 „Dėl Anestezijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiesiems tvarkos aprašo patvirtinimo“;
- 1.2.21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 11 d. įsakymas Nr. V-1661 „Dėl Otorinolaringologijos ambulatorinių antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“;
- 1.2.22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 22 d. įsakymas Nr. V-589 „Dėl Sveikatos centrai priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Sveikatos centro aprašas);
- 1.2.23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. rugpjūčio 1 d. įsakymas Nr. V-879 „Dėl Regioniniu bendradarbiavimo modeliu pagrįsto asmens sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimo veiksmų plano patvirtinimo“ (toliau – Modernizavimo planas).

2. Reikalavimai projektams, pareiškėjams ir partneriams

2.1. Pagal šį Aprašą finansuojama veikla atitinka Pažangos priemonės aprašo III skyriaus „Plėtros programos pažangos priemonės veiklų suvestinė“ 6 veiklos „Bazinių sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimas“ 6.2 poveiklę „Sveikatos centro pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti reikiamos infrastruktūros modernizavimas, Sostinės regionas“, 6.3 poveiklę „Sveikatos centro antrinio lygio ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros, ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos, dienos stacionaro bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms teikti reikiamos infrastruktūros modernizavimas, Sostinės regionas“, 6.4 poveiklę „Sveikatos centro pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti reikiamos

infrastruktūros modernizavimas, Vidurio ir vakarų Lietuvos regionas“ ir 6.5 poveiklę „Sveikatos centro antrinio lygio ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros, ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos, dienos stacionaro bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms teikti reikiamos infrastruktūros modernizavimas, Vidurio ir vakarų Lietuvos regionas“.

2.2. Įgyvendinant Pažangos priemonės 6.2, 6.3, 6.4 ir 6.5 poveikles investicijos bus skiriamos sveikatos centrui priskiriamų teikti:

2.2.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Sveikatos centro aprašo 1 priede (išskyrus ambulatorinės slaugos paslaugas namuose ir ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugas), infrastruktūrai modernizuoti – remonto / rekonstrukcijos / statybos darbams atlikti ir (ar) įrangai, baldams bei transporto priemonėms (elektromobilis su įkrovimo stotele arba be jos), skirtoms pacientams lankyti ir paslaugoms teikti namuose, įsigyti. Prioritetas teikiamas investicijoms šeimos gydytojo komandos teikiamų paslaugų plėtrai, kokybei ir veiksmingumui gerinti reikalingos infrastruktūros modernizavimui ir (ar) sukūrimui;

2.2.2. antrinio lygio ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros, ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos, dienos stacionaro bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugų, nurodytų Sveikatos centro aprašo 1 priede (išskyrus psichiatrijos dienos stacionaro ir geriatrijos paslaugas), infrastruktūrai modernizuoti – remonto / rekonstrukcijos / statybos darbams atlikti ir (ar) įrangai, baldams įsigyti, ir (ar) vidinių informacinių sistemų adaptavimui skubiosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo srityje, siekiant užtikrinti centralizuotą skubiosios medicinos pagalbos paslaugų stebėseną, analizę, kokybės vertinimą ir prieinamumą;

2.2.3. cukrinio diabeto slaugos ir (ar) ambulatorinės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos, ir (ar) ambulatorinės chirurgijos, ir (ar) dienos chirurgijos paslaugų, kurios naujai steigiamos vadovaujantis Sveikatos centro aprašo 17¹ punktu, infrastruktūrai sukurti – remonto / rekonstrukcijos / statybos darbams atlikti ir (ar) įrangai, baldams įsigyti.

2.3. Galimi pareiškėjai – savivaldybių administracijos.

2.4. Partneriai – sveikatos centrai ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaigos, dalyvaujančios sveikatos centro veikloje ir sudariusios Sveikatos centro apraše nurodytą bendradarbiavimo sutartį.

2.5. Jei sveikatos centro paslaugų teikimo organizavimo modelis kuriamas reorganizuojant sveikatos priežiūros įstaigas į vieną juridinį asmenį (toliau – reorganizavimo etapas) ir kartu pasitelkiant kitas sveikatos priežiūros įstaigas (toliau – funkcinio pasitelkimo etapas), iki projekto sutarties sudarymo turi būti užbaigti reorganizavimo ir funkcinio pasitelkimo etapai bei pasirašyta (-os) bendradarbiavimo sutartis (-ys). Administruojančiajai institucijai turi būti pateiktos juridinių asmenų registro išrašo kopija ir bendradarbiavimo sutarties (-ių) kopija (-os).

2.6. Iki projekto sutarties sudarymo pareiškėjas su partneriais turi sudaryti partnerystės sutartis, kuriose turi būti nustatytos tarpusavio teisės, lėšų pasiskirstymas, vykdomos veiklos, pareigos ir atsakomybės įgyvendinant projektą. Partnerystės sutartis administruojančiajai institucijai turi būti pateikta kartu su pasirašyta projekto sutartimi.

2.7. Projekto veiklos turi būti vykdomos Lietuvos Respublikoje.

2.8. Pažangos priemonės 6.2, 6.3, 6.4 ir 6.5 poveiklėms įgyvendinti skiriama suma:

Poveiklė	Poveiklės pavadinimas	Regionas	ES lėšos, eurais	BF lėšos, eurais	Bendra suma, eurais
6.2.	Sveikatos centro pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti reikiamos infrastruktūros modernizavimas, Sostinės regionas	Sostinės	5 700 000	5 700 000	11 400 000
6.3.	Sveikatos centro antrinio lygio ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros, ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos, dienos stacionaro bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms teikti reikiamos infrastruktūros modernizavimas, Sostinės regionas	Sostinės	7 603 764	7 603 764	15 207 528
6.4.	Sveikatos centro pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti reikiamos infrastruktūros modernizavimas, Vidurio ir vakarų Lietuvos regionas	Vidurio ir vakarų Lietuvos	31 110 000	5 490 000	36 600 000
6.5.	Sveikatos centro antrinio lygio ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros, ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos, dienos stacionaro bei skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms teikti reikiamos infrastruktūros modernizavimas, Vidurio ir vakarų Lietuvos regionas	Vidurio ir vakarų Lietuvos	50 398 601	8 893 871	59 292 472
Iš viso:			94 812 365	27 687 635	122 500 000

2.9. Kiekvienai savivaldybei projektui įgyvendinti galima skirti didžiausia investicijų suma atitinka Modernizavimo plane savivaldybei numatytą lėšų sumą ir yra nurodyta Aprašo 1 priede. Aprašo 1 priedo 2-ame stulpelyje nurodyta bazinė lėšų dalis gali būti skiriama tik pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūrai modernizuoti, o 5-ame stulpelyje nurodyta bazinė lėšų dalis ir 3-iaame bei 6-ame stulpeliuose nurodytų papildomų lėšų dalis, esant pagrįstam poreikiui, kuris pagrindžiamas PĮP ar investicijų projekte (jei taikoma), gali būti perskirstoma tarp pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros infrastruktūros modernizavimo ir antrinio lygio ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros, ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos, dienos stacionaro, skubiosios medicinos pagalbos infrastruktūros modernizavimo veiklų.

2.10. Aprašo 1 priede nurodyta papildoma (-os) lėšų suma (-os) skiriama (-os), jei išpildytos Modernizavimo plane numatytos sąlygos papildomai (-oms) lėšų sumai (-oms) gauti:

2.10.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūrai modernizuoti / plėtoti papildoma lėšų suma skiriama, kai steigiamas / įsteigtas sveikatos centras reorganizuojant sveikatos priežiūros įstaigas (pirminės sveikatos priežiūros įstaiga (-os) ir monoprofilinė ligoninė, kurioje teikiamos aktyviojo gydymo paslaugos), kurių savininkė yra savivaldybė, į vieną juridinį asmenį. Kartu su PĮP administruojančiajai institucijai turi būti pateiktas pagrindžiantis dokumentas – savivaldybės tarybos sprendimas dėl sveikatos priežiūros įstaigų reorganizavimo kuriant savivaldybės sveikatos centrą;

2.10.2. antrinio lygio ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros, ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos, dienos stacionaro, skubiosios medicinos pagalbos paslaugų infrastruktūrai modernizuoti / plėtoti papildoma lėšų suma skiriama:

2.10.2.1. kai savivaldybėje atsisakoma (transformuojama) visų bendrai Modernizavimo plane nurodytų profilių lovų (pediatrijos, akušerijos, chirurgijos), skiriama visa papildoma lėšų suma. Kartu su PĮP administruojančiajai institucijai turi būti pateikti pagrindžiantys dokumentai – sveikatos priežiūros įstaigos vadovo raštas, kuriame pateikiama informacija apie panaikintų (transformuotų) stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros lovų skaičių (chirurgijos ir (ar) akušerijos, ir (ar) pediatrijos stacionaro profilio) nuo 2019 m. ir Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VASPVT) sprendimas dėl licencijų panaikinimo, kai panaikinus (transformavus) stacionarinio aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros lovas stacionarinė asmens sveikatos priežiūros paslauga nebeteikiama;

2.10.2.2. kai atsisakoma (transformuojama) visų bendrai Modernizavimo plane nurodytų pediatrijos ir akušerijos profilio lovų ir kartu atsisakoma (transformuojama) daugiau nei 30 proc. chirurgijos profilio lovų, numatytų Modernizavimo plane, papildomai galima skirti lėšų suma apskaičiuojama proporcingai pagal atsisakomų / transformuojamų profilių lovų skaičių. Projekto vykdytojas ir (ar) partneris suderina su Ministerija atsisakomų / transformuojamų lovų skaičių ir papildomai projektui galimą skirti lėšų sumą. Kartu su PĮP administruojančiajai institucijai turi būti pateiktas pagrindžiantis dokumentas – Ministerijos raštas, kuriame nurodytas suderintas atsisakomų / transformuojamų lovų skaičius pagal profilius ir apskaičiuota galima projektui skirti papildoma lėšų suma;

2.10.2.3. kai savivaldybėje atsisakoma (transformuojama) Modernizavimo plane nurodytų visų akušerijos profilio lovų, o visų pediatrijos ir (ar) chirurgijos profilio lovų numatoma atsisakyti įgyvendinant (įgyvendinus) projekto veiklas, bet ne vėliau kaip iki 2025 m. kovo 1 d., skiriama visa papildoma lėšų suma. Kartu su PĮP administruojančiajai institucijai turi būti pateikti pagrindžiantys dokumentai – sveikatos priežiūros įstaigos vadovo raštas, kuriame įsipareigojama panaikinti (transformuoti) Modernizavimo plane nurodytas visas pediatrijos ir (ar) chirurgijos profilio lovas ne vėliau kaip iki 2025 m. kovo 1 d., ir VASPVT sprendimas dėl stacionarinės akušerijos licencijos panaikinimo, jei Modernizavimo plane nurodytos savivaldybėje atsisakomos (transformuojamos) akušerijos profilio lovos. Projekto vykdytojas ir (ar) partneris ne vėliau kaip iki 2025 m. kovo 1 d. pateikia Ministerijai dokumentus, patvirtinančius, kad įstaigos vadovo pateiktame rašte numatyti įsipareigojimai panaikinti (transformuoti) pediatrijos ir (ar) chirurgijos profilio lovas yra įvykdyti. Ministerijai ne vėliau kaip per 45 kalendorines dienas įvertinus nurodytus dokumentus, projekto vykdytojas ir (ar) partneris ne vėliau kaip iki 2025

m. gegužės 1 d. pateikia administruojančiajai institucijai Ministerijos raštą, kuriame patvirtinama, kad numatyta įvykdyti iki 2025 m. kovo 1 d. sąlyga papildomai lėšų sumai gauti įvykdyta;

2.10.2.4. kai savivaldybėje atsisakoma (transformuojama) Modernizavimo plane nurodytų visų akušerijos profilio lovų, o visų pediatrijos ir (ar) daugiau nei 30 proc. chirurgijos profilio lovų numatoma atsisakyti (transformuoti) įgyvendinant (įgyvendinus) projekto veiklas, bet ne vėliau kaip iki 2025 m. kovo 1 d., papildomai galima skirti lėšų suma apskaičiuojama proporcingai pagal atsisakomų (transformuojamų) profilių lovų skaičių. Projekto vykdytojas ir (ar) partneris suderina su Ministerija atsisakomų (transformuojamų) lovų ir planuojamų atsisakyti (transformuoti) iki 2025 m. kovo 1 d. lovų skaičių ir papildomai projektui galimą skirti lėšų sumą. Kartu su PĮP administruojančiajai institucijai turi būti pateiktas pagrindžiantis dokumentas – Ministerijos raštas, kuriame nurodytas suderintas atsisakomų (transformuojamų) lovų ir planuojamų atsisakyti (transformuoti) lovų skaičius pagal paslaugų profilius ir apskaičiuota galima projektui skirti papildoma lėšų suma, ir VASPV sprendimas dėl stacionarinės akušerijos licencijos panaikinimo, jei Modernizavimo plane nurodytos savivaldybėje atsisakomos (transformuojamos) akušerijos profilio lovos. Projekto vykdytojas ir (ar) partneris ne vėliau kaip iki 2025 m. kovo 1 d. pateikia Ministerijai dokumentus, patvirtinančius, kad įstaigos vadovo pateiktame rašte numatyti išsipareigojimai panaikinti (transformuoti) pediatrijos ir (ar) chirurgijos profilio lovas yra įvykdyti. Ministerijai ne vėliau kaip per 45 kalendorines dienas įvertinus nurodytus dokumentus, projekto vykdytojas ir (ar) partneris ne vėliau kaip iki 2025 m. gegužės 1 d. pateikia administruojančiajai institucijai Ministerijos raštą, kuriame patvirtinama, kad numatyta įvykdyti iki 2025 m. kovo 1 d. sąlyga papildomai lėšų sumai gauti įvykdyta;

2.10.2.5. jei projekto vykdytojas ir (ar) partneris neįvykdo Aprašo 2.10.2.3 ar 2.10.2.4 papunktyje numatytų sąlygų papildomai lėšų sumai gauti, projekto vykdytojas ir (ar) partneris, kuris gavo papildomas lėšas, šią lėšų sumą privalo grąžinti PAFT nustatyta tvarka.

2.11. Didžiausia galima projektų finansuojamoji dalis sudaro 100 proc. visų tinkamų finansuoti projekto išlaidų. Pareiškėjas savo iniciatyva ir savo ir (arba) kitų šaltinių lėšomis gali prisidėti prie projekto įgyvendinimo.

2.12. Finansuojamos veiklos turi būti baigtos įgyvendinti iki 2027 metų gruodžio 31 d. Tam tikrais atvejais dėl objektyvių priežasčių, kurių projekto vykdytojas negalėjo numatyti PĮP pateikimo ir vertinimo metu, finansuojamų veiklų įgyvendinimo laikotarpis gali būti pratęstas PAFT nustatyta tvarka ne ilgiau kaip iki 2029 m. rugpjūčio 31 d.

2.13. Projektams taikomos matomumo ir informavimo priemonės nurodytos PAFT VIII skyriaus „Kiti projektų reikalavimai“ pirmame skirsnyje „Informavimas apie projektą ir komunikacija“. Kai įgyvendinamas projektas, kurio bendra vertė viršija 10 000 000,00 (dešimt milijonų) eurų, ar įgyvendinamas projektas savivaldybėje, kurioje iki PĮP pateikimo administruojančiajai institucijai įsteigtas ir vykdo veiklą sveikatos centras, kurio darbo organizavimo forma – struktūrinis bendradarbiavimas, turi būti surengiamas komunikacinis renginys ar įgyvendinama kita komunikacijos veikla, kuriuose dalyvauti ar į kuriuos įsitraukti pakviečiami Europos Komisijos ir vadovaujančiosios institucijos atstovai, kaip numatyta PAFT 341.5 papunktyje.

2.14. Kartu su PĮP (PAFT 1 priedas „Projekto įgyvendinimo plano forma“) administruojančiajai institucijai turi būti pateikti šie dokumentai (informacija):

2.14.1. įgaliojimas pasirašyti PĮP, jei jį pasirašo ne pareiškėjo įstaigos vadovas;

- 2.14.2. pasirašytos partnerių deklaracijos (PAFT 1 priedo 1 priedas);
- 2.14.3. informacija apie projekto biudžeto paskirstymą (PAFT 1 priedo 2 priedas);
- 2.14.4. kai įkurtas sveikatos centras, kurio darbo organizavimo forma – funkcinis bendradarbiavimas, kartu su PĮP pateikiama Sveikatos centro apraše nurodyta Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas, bendradarbiavimo sutarties kopija;
- 2.14.5. kai įkurtas sveikatos centras, kurio darbo organizavimo forma – struktūrinis bendradarbiavimas, kartu su PĮP pateikiamas savivaldybės tarybos sprendimas dėl sveikatos priežiūros įstaigų reorganizavimo kuriant savivaldybės sveikatos centrą ir Juridinių asmenų registro išrašo kopija. Jei sveikatos centras įkurtas reorganizuojant sveikatos priežiūros įstaigas, kurių savininkė yra savivaldybė, į vieną juridinį asmenį (reorganizavimo etapas) ir pasitelkiant kitas sveikatos priežiūros įstaigas bendradarbiauti (funkcinio pasitelkimo etapas), kartu su PĮP pateikiamas savivaldybės tarybos sprendimas dėl sveikatos priežiūros įstaigų reorganizavimo kuriant savivaldybės sveikatos centrą, Juridinių asmenų registro išrašo kopija ir Sveikatos centro apraše nurodyta sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos centrui priskiriamas sveikatos priežiūros paslaugas, bendradarbiavimo sutarties kopija;
- 2.14.6. jei PĮP pateikimo metu sveikatos centras yra kuriamas, t. y. vykdomi reorganizavimo ir funkcinio pasitelkimo etapų darbai, kartu su PĮP pateikiamas savivaldybės tarybos sprendimas dėl sveikatos priežiūros įstaigų reorganizavimo kuriant savivaldybės sveikatos centrą ir Sveikatos centro apraše nurodyto savivaldybės tarybos posėdžio dėl funkcinio bendradarbiavimo vykdant sveikatos centro veiklą protokolo kopija;
- 2.14.7. Modernizavimo plane numatytų sąlygų dėl papildomų lėšų sumos skyrimo išpildymą pagrindžiantys dokumentai: savivaldybės tarybos sprendimas dėl sveikatos priežiūros įstaigų reorganizavimo įkuriant savivaldybės sveikatos centrą ir (ar) sveikatos priežiūros įstaigos vadovo raštas, kuriame pateikiama informacija apie panaikintų (transformuotų) stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros lovų skaičių (chirurgijos ir (ar) akušerijos, ir (ar) pediatrijos stacionaro profilio) nuo 2019 m. ir VASPVT sprendimas dėl licencijų panaikinimo, kai panaikinus (transformavus) stacionarinio aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros lovas stacionarinė asmens sveikatos priežiūros paslauga nebeteikiama, ir (ar) Ministerijos raštas, kuriame nurodytas suderintas atsisakomų / transformuojamų lovų skaičius pagal profilius ir apskaičiuota galima projektui skirti papildoma lėšų suma (jei taikoma);
- 2.14.8. investicijų projektas (jei taikoma), parengtas pagal Investicijų projektų, kuriems siekiama gauti finansavimą iš Europos Sąjungos struktūrinės paramos ir / ar valstybės biudžeto lėšų, rengimo metodiką, patvirtintą viešosios įstaigos Centrinės projektų valdymo agentūros direktoriaus 2014 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. 2014/8-337, kuri paskelbta <http://www.ppplietuva.lt> skiltyje „Viešųjų investicijų projektų rengimas“ prie „Rengimas ir vertinimas“. Investicijų projektas rengiamas, jeigu įgyvendinant projektą planuojama investicijų į ilgalaikio materialiojo ir nematerialiojo turto, reikalingo viešosioms paslaugoms, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatyme, teikti ir (arba) viešojo administravimo funkcijoms atlikti, ir (arba) teisingumo vykdymo funkcijai atlikti, sukūrimą, įsigijimą arba jo vertės padidinimą ir šių investicijų suma, išskyrus (atėmus) jai tenkantį pirkimo ir (arba) importo pridėtinės vertės mokestį, viršija 1 (vieną) milijoną eurų;

2.14.9. dokumentai, pagrindžiantys projekto išlaidų (sudarytos sutartys, komerciniai pasiūlymai, nuorodos į rinkoje esančias kainas (pvz., Centrinėje viešųjų pirkimų informacinėje sistemoje) ir kt.) ir darbo užmokesčio išlaidų (veiklų sąrašas, kuriame būtų nurodytos projektą vykdančių asmenų darbo valandos projekte, įkainis (valandinis arba mėnesinis), jo pagrindimas) pagrįstumą;

2.14.10. dokumentai, patvirtinantys daiktines pareiškėjo teises į žemės sklypą arba kitą nekilnojamąjį turtą, valdymo ar naudojimo teisę patvirtinančių dokumentų kopijos (jei taikoma). Jei statinys ar sklypas, kuriame numatoma atlikti statybos darbus, pareiškėjui priklauso ne nuosavybės teise, turi būti pateikta šio turto valdymo / naudojimo sutarties kopija ir (ar) turto valdytojo raštiškas sutikimas vykdyti projekto veiklas (jei toks sutikimas nėra išreikštas turto perdavimo valdyti / naudoti sutartyje). Turto valdymo sutartis turi būti sudaryta ne trumpesniam kaip 5 metų laikotarpiui, skaičiuojant nuo projekto veiklų finansavimo pabaigos, ir įregistruota Lietuvos Respublikos nekilnojamojo turto registre. Jei nurodytos daiktinės teisės galioja trumpiau nei penkerius metus nuo projekto finansavimo pabaigos, turi būti pateikiamas įsipareigojimas užtikrinti šį reikalavimą;

2.14.11. jei statinys, kuriame numatoma atlikti rangos darbus, turi bendraturčių, statinio bendraturčių sutikimo vykdyti statybos darbus kopija;

2.14.12. jei projekte numatomi statybos darbai ir pagal Lietuvos Respublikos statybos įstatymą privalomas statinio projektas (toliau – statinio projektas), statinio projekto, parengto ir patvirtinto statybos techninio reglamento STR 1.04.04:2017 „Statinio projektavimas, projekto ekspertizė“, patvirtinto Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2016 m. lapkričio 7 d. įsakymu Nr. D1-738 „Dėl statybos techninio reglamento STR 1.04.04:2017 „Statinio projektavimas, projekto ekspertizė“ patvirtinimo“, nustatyta tvarka, kopija. Teikiama visos sudėties statinio techninio projekto elektroninė versija PDF formatu arba tokiu formatu, kad būtų galima peržiūrėti naudojantis *Microsoft Office* programine įranga. Jei yra gautas statybą leidžiantis dokumentas, išduotas statybos techninio reglamento STR 1.05.01:2017 „Statybą leidžiantys dokumentai. Statybos užbaigimas. Statybos sustabdymas. Savavališkos statybos padarinių šalinimas. Statybos pagal neteisėtai išduotą statybą leidžiantį dokumentą padarinių šalinimas“, patvirtinto Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2016 m. gruodžio 12 d. įsakymu Nr. D1-878 „Dėl statybos techninio reglamento STR 1.05.01:2017 „Statybą leidžiantys dokumentai. Statybos užbaigimas. Statybos sustabdymas. Savavališkos statybos padarinių šalinimas. Statybos pagal neteisėtai išduotą statybą leidžiantį dokumentą padarinių šalinimas“ patvirtinimo“, nustatyta tvarka, kartu pateikiama jo kopija;

2.14.13. jei statybos darbus planuojama vykdyti kultūros paveldo statiniuose ar statiniuose, esančiuose kultūros paveldo objektų teritorijose, gali būti prašoma pateikti ir papildomų Lietuvos Respublikos statybos įstatyme nustatytų reikalingų dokumentų kopijas (jei taikoma);

2.14.14. jei projekte numatomi statybos darbai ir statinio projektą rengti privaloma, tačiau jis dar nėra parengtas ir patvirtintas, teikiama patvirtintos statinio projektavimo užduoties kopija;

2.14.15. jei projekte numatomi statybos darbai ir statinio projektas dar nėra parengtas ir patvirtintas ar statinio projekto rengti neprivaloma, teikiama patalpų brėžiniai iš inventorinės bylos ir preliminarūs darbų apimčių žiniaraščiai, kuriuose nurodytos orientacinės darbų kainos, atitinkančios rinkos kainas, arba dokumentai, kuriuose nustatyta orientacinė patalpų einamojo remonto kvadratinio metro kaina, bei preliminarūs rangovų komerciniai pasiūlymai ir (arba) kainų apklausos suvestinė;

2.14.16. pareiškėjo ir (ar) partnerio įsipareigojimo padengti netinkamas finansuoti, tačiau šiam projektui įgyvendinti būtinas išlaidas, ir tinkamas išlaidas, kurių nepadengia projekto finansavimas, pagrindimo dokumentas (savivaldybės tarybos sprendimas, įstaigos finansinės ataskaitos, teritorinei ligonių kasai teikta Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansinės veiklos ataskaita, banko sąskaitos išrašas ar kt. dokumentai);

2.14.17. jei vadovaujantis Sveikatos centro aprašo 17¹ punktu Sveikatos centre (Sveikatos centro veikloje dalyvaujančioje (-iose) sveikatos priežiūros įstaigoje (-ose), veikiančioje (-iose) savivaldybės teritorijoje) numatoma įsteigti cukrinio diabeto slaugos ir (ar) ambulatorinės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos, ir (ar) ambulatorinės chirurgijos, ir (ar) dienos chirurgijos paslaugas ir įgyvendinant projektą numatoma sukurti šių naujai steigiamų paslaugų infrastruktūrą bendradarbiavimo sutartyje nurodytoje (-ose) sveikatos priežiūros įstaigoje (-ose), kartu su PĮP pareiškėjas ir (ar) partneris pateikia įsipareigojimo pradėti teikti bendradarbiavimo sutartyje numatytas įsteigti paslaugas ne vėliau nei bendradarbiavimo sutartyje nurodytas terminas dokumentą.

2.15. Projektu turi būti siekiama visų Apraše nurodytų stebėsenos rodiklių.

3. Reikalavimai jungtinio projekto projektams ir jungtinio projekto projektų pareiškėjams

Netaikoma

4. Projekto tikslinės grupės

Tikslinės grupės – Lietuvos Respublikos savivaldybių gyventojai, sveikatos priežiūros specialistai ir kiti sveikatos priežiūros srityje dirbantys specialistai.

5. Horizontaliųjų principų (toliau – HP) reikalavimai

5.1. Projekto įgyvendinimo metu neturi būti pažeidžiamas HP laikymasis. HP – darnaus vystymosi, įskaitant reikšmingos žalos nedarymo principą, lygių galimybių ir nediskriminavimo (dėl lyties, rasės, tautybės, pilietybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, amžiaus, lytinės orientacijos, etninės priklausomybės, religijos, negalios ir kitų aspektų), įskaitant prieinamumo visiems reikalavimo užtikrinimą (paslaugų, infrastruktūros, fizinės ar e. aplinkos sprendimai, informacijos, transporto prieinamumas ir pan.), inovatyvumo (kūrybingumo) (įgyvendinant veiklas vykdomi inovatyvūs viešieji pirkimai, taikomos naujos technologijos, kuriami ar diegiami inovatyvūs sprendimai ir pan.) bei atsižvelgiama į Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos nuostatas. Neturi būti numatyta projekto įgyvendinimo veiksmų, kurie turėtų neigiamą poveikį laikantis HP.

5.2. Projekto įgyvendinimo metu turi būti laikomasi klimato ir aplinkos apsaugos standartų, atsižvelgiant į Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 11 straipsnį, Jungtinių Tautų darnaus vystymosi tikslus, Jungtinių Tautų bendrosios klimato kaitos konvencijos Paryžiaus susitarimą. Jokia projekto veikla neturi būti daroma reikšmingos žalos nė vienam iš 6 aplinkos apsaugos tikslų, nurodytų 2020 m. birželio 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2020/852 dėl sistemos tvariam investavimui palengvinti sukūrimo, kuriuo iš dalies keičiamas Reglamentas (ES) 2019/2088, 17 straipsnyje. Projekto atitikties reikšmingos žalos nedarymo HP vertinimo reikalavimai pateikiami Aprašo 2 priede „Projekto (įskaitant jungtinį projektą) atitikties reikšmingos žalos nedarymo horizontaliajam principui vertinimo reikalavimų aprašas“.

5.3. Vykdamas veiktis, apimančias infrastruktūros plėtojimą ar modernizavimą, PĮP turi būti detaliam aprašytas bent vienas universalus dizainas, kaip tai apibrėžta Statybos įstatymo 2 straipsnio 109 dalyje, principų įgyvendinimas. Informacija apie universalus dizaino principus skelbiama svetainėje <https://www.ndt.lt/universalus-dizainas>.

5.4. Projekto įgyvendinimo metu taikomas reikalavimas, kad planuojamos įsigyti transporto priemonės (lengvasis automobilis, M1 klasė) turi būti varomos elektra.

5.5. Vykdamas statybos rangos darbus privaloma vadovautis Lietuvos Respublikos statybos įstatymu ir (ar) statybos techniniu reglamentu STR 2.01.02:2016 „Pastatų energinio naudingumo projektavimas ir sertifikavimas“, patvirtintu Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2016 m. lapkričio 11 d. įsakymu Nr. D1-754 „Dėl statybos techninio reglamento STR 2.01.02:2016 „Pastatų energinio naudingumo projektavimas ir sertifikavimas“ patvirtinimo“.

6. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos (toliau – Chartija) reikalavimai

Projektas neturi pažeisti Chartijos pagrindinių teisių: žmogaus orumo, asmenų, privataus ir šeimos gyvenimo, sąžinės ir saviraiškos laisvės; asmens duomenų; prieglobsčio ir apsaugos perkėlimo, išsiuntimo ar išdavimo atvejų; teisių į nuosavybę ir teisių užsiimti verslu; lyčių lygybės, vienodo požiūrio ir lygių galimybių, nediskriminavimo ir neįgaliųjų teisių; vaiko teisių; gero administravimo, veiksmingos teisinės gynybos, teisingumo; solidarumo ir darbuotojų teisių; aplinkos apsaugos reikalavimų.

7. Apskritis, kurioje gali būti įgyvendinami projektai

Netaikoma.

8. Reikalavimai valstybės pagalbai (kurie nėra nurodyti kituose Aprašo punktuose)

Pagal Aprašą valstybės pagalba, kaip ji apibrėžta Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 107 straipsnyje, ir *de minimis* pagalba, kuri atitinka 2013 m. gruodžio 18 d. Komisijos reglamento (ES) Nr. 1407/2013 dėl Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 107 ir 108 straipsnių taikymo *de minimis* pagalbai nuostatas, neteikiama.

9. Projektų atrankos kriterijai

(Kiekvienas projektas turi atitikti PAFT 2 priede nustatytus projektų bendruosius atrankos kriterijus.)

10. Jungtinio projekto projektų atrankos kriterijai (pildoma tik jungtiniam projektui)

Netaikoma.

11. Reikalavimai įgyvendinus projektų veiklas

Jei projekte numatoma sukurti Aprašo 2.2.3 papunktyje nurodytą Sveikatos centro paslaugų infrastruktūrą, projekto vykdytojas ir (ar) partneris, užbaigęs projekto veiklas, bet ne vėliau nei numatytas bendradarbiavimo sutartyje terminas, pateikia administruojančiajai institucijai galiojančią licenciją teikti naujas cukrinio diabeto slaugos ir (ar) ambulatorinės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos, ir (ar) ambulatorinės chirurgijos, ir (ar) dienos chirurgijos paslaugas ir sutartį su teritorine ligonių kasa dėl šių naujų paslaugų teikimo.

12. Kiti reikalavimai

Vadovaudamasi Administravimo taisyklių 99.4 papunkčiu, projektą administruojanti institucija gali priimti PĮP, pateiktą po kvietime teikti projekto įgyvendinimo planus nustatyto PĮP pateikimo termino pabaigos, gavusi ir įvertinusi pareiškėjo argumentus.

IŠLAIDŲ TINKAMUMO FINANSUOTI REIKALAVIMAI**13. Išlaidų tinkamumo finansuoti reikalavimai**

13.1. Išlaidų tinkamumo finansuoti reikalavimai nustatyti PAFT VII skyriuje „Projektų išlaidų reikalavimai“ ir Rekomendacijose dėl projektų išlaidų atitikties Europos Sąjungos fondų reikalavimams, patvirtintose viešosios įstaigos Centrinės projektų valdymo agentūros direktoriaus 2023 m. birželio 22 d. įsakymu Nr. 2023/8-246 (<https://www.esinvesticijos.lt/dokumentai/rekomendacijos-del-projektu-islaidu-atitikties-europos-sajungos-fondu-reikalavimams>).

13.2. Projekto tinkamų finansuoti išlaidų dalis, kurios nepadengia projektui skiriamo finansavimo lėšos, turi būti finansuojama iš projekto vykdytojo / partnerio lėšų.

13.3. Projekto vykdytojui, vadovaujantis PAFT numatytais sąlygomis, gali būti mokamas avansas.

13.4. Projekto išlaidos projekto įgyvendinimo metu apmokamos išlaidų kompensavimo būdu projekto vykdytojui deklaruojant patirtas ir apmokėtas išlaidas, supaprastintai apmokamas išlaidas arba kartu derinant šias abi apmokėjimo formas.

13.5. Projektams taikomi supaprastinti išlaidų dydžiai, kurie nurodyti Aprašo 14 punkte „Projektų veiklų ir jungtinio projekto projektų įgyvendinimui taikomi supaprastintai apmokamų išlaidų dydžiai“. Netiesioginėms išlaidoms taikoma 7 proc. fiksuotoji norma nuo tinkamų finansuoti tiesioginių projekto išlaidų. Jeigu projekto visos išlaidos neviršija 200 000,00 Eur (dviejų šimtų tūkstančių eurų), visos projekto išlaidos turi būti apmokamos supaprastintai.

13.6. Netinkamos finansuoti projekto lėšomis išlaidos nustatytos PAFT VII skyriaus „Projektų išlaidų reikalavimai“ 3 skirsnyje. Pagal šį Aprašą taip pat netinkamos finansuoti išlaidos yra:

13.6.1. žemės ir kito nekilnojamojo turto įsigijimo išlaidos;

13.6.2. naudojamo ilgalaikio turto nusidėvėjimo (amortizacijos) sąnaudos;

13.6.3. transporto priemonių lizingo (finansinės nuomos), transporto priemonės eksploatavimo ir susijusios išlaidos;

13.6.4. vienkartinės priemonės, higienos prekės ir kitos panašios paslaugoms teikti reikalingos priemonės;

13.6.5. asmens sveikatos priežiūros įstaigos (-ų), kuri (-ios) vadovaujantis Sveikatos centro aprašo 17¹ punktu įtraukta (-os) į sveikatos centro bendradarbiavimo sutartį ir pereinamuoju laikotarpiu teiks cukrinio diabeto slaugos ir (ar) ambulatorinės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos, ir (ar) ambulatorinės chirurgijos, ir (ar) dienos chirurgijos paslaugas, infrastruktūros, skirtos šioms paslaugoms teikti, modernizavimas.

13.7. Kryžminis finansavimas netaikomas.

14. Projektų veiklų ir jungtinio projekto projektų įgyvendinimui taikomi supaprastintai apmokamų išlaidų dydžiai

Indeksuojama

X Neindeksuojama				
Veiklos ir (ar) išlaidos, kurioms taikomi supaprastintai apmokamų išlaidų dydžiai	Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžio kodas	Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžio versija	Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžio pavadinimas	Papildoma informacija
Privalomos projektų matomumo ir informavimo apie projektus priemonės	FS-01-01	02	Įgyvendintų privalomų matomumo ir informavimo priemonių apie ES fondų investicijų veiklas fiksuotoji suma (toliau – FS), pirmojo rinkinio FS be Pridėtinės vertės mokesčio (toliau – PVM)	Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžių registras yra paskelbtas Europos Sąjungos investicijų interneto svetainėje adresu https://2021.esinvesticijos.lt/dokumentai/supaprastintai-apmokamu-islaidu-dydziu-registras
Privalomos projektų matomumo ir informavimo apie projektus priemonės	FS-01-02	02	Įgyvendintų privalomų matomumo ir informavimo priemonių apie ES fondų investicijų veiklas FS, pirmojo rinkinio FS su PVM	Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžių registras yra paskelbtas Europos Sąjungos investicijų interneto svetainėje adresu https://2021.esinvesticijos.lt/dokumentai/supaprastintai-apmokamu-islaidu-dydziu-registras
Privalomos projektų matomumo ir informavimo apie projektus priemonės	FS-01-03	02	Įgyvendintų privalomų matomumo ir informavimo priemonių apie ES fondų investicijų veiklas FS, antrojo rinkinio FS be PVM	Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžių registras yra paskelbtas Europos Sąjungos investicijų interneto svetainėje adresu https://2021.esinvesticijos.lt/dokumentai/supaprastintai-apmokamu-islaidu-dydziu-registras

Privalomos projektų matomumo ir informavimo apie projektus priemonės	FS-01-04	02	Igyvendintų privalomų matomumo ir informavimo priemonių apie ES fondų investicijų veiklas FS, antrojo rinkinio FS su PVM	Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžių registras yra paskelbtas Europos Sąjungos investicijų interneto svetainėje adresu https://2021.esinvesticijos.lt/dokumentai/supaprastintai-aptokamu-islaidu-dydziu-registras
Netiesioginės išlaidos	FN-01	01	Iki 7 proc. netiesioginių išlaidų fiksuotoji norma	Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžių registras yra paskelbtas Europos Sąjungos investicijų interneto svetainėje adresu https://2021.esinvesticijos.lt/dokumentai/supaprastintai-aptokamu-islaidu-dydziu-registras
Kasmetinių atostogų išlaidos	FN-05-01	01	Fiksuotoji norma, taikoma, kai priklauso 20 d. d. (jeigu dirbama 5 d. d. per savaitę) arba 24 d. d. (jeigu dirbama 6 d. d. per savaitę) kasmetinės atostogos	Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžių registras yra paskelbtas Europos Sąjungos investicijų interneto svetainėje adresu https://2021.esinvesticijos.lt/dokumentai/supaprastintai-aptokamu-islaidu-dydziu-registras
Kasmetinių atostogų išlaidos	FN-05-02	01	Fiksuotoji norma, taikoma, kai priklauso nuo 21 iki 25 d. d. (jeigu dirbama 5 d. d. per savaitę) arba nuo 25 iki 30 d. d. (jeigu dirbama 6 d. d. per savaitę) kasmetinės atostogos	Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžių registras yra paskelbtas Europos Sąjungos investicijų interneto svetainėje adresu https://2021.esinvesticijos.lt/dokumentai/supaprastintai-aptokamu-islaidu-dydziu-registras

Kasmetinių atostogų išlaidos	FN-05-03	01	Fiksuotoji norma, taikoma, kai priklauso nuo 26 iki 30 d. d. (jeigu dirbama 5 d. d. per savaitę) arba nuo 31 iki 36 d. d. (jeigu dirbama 6 d. d. per savaitę) kasmetinės atostogos	Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžių registras yra paskelbtas Europos Sąjungos investicijų interneto svetainėje adresu https://2021.esinvesticijos.lt/dokumentai/supaprastintai-apsokamu-islaidu-dydziu-registras
Kasmetinių atostogų išlaidos	FN-05-04	01	Fiksuotoji norma, taikoma, kai priklauso nuo 31 iki 36 d. d. (jeigu dirbama 5 d. d. per savaitę) arba nuo 37 iki 42 d. d. (jeigu dirbama 6 d. d. per savaitę) kasmetinės atostogos	Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžių registras yra paskelbtas Europos Sąjungos investicijų interneto svetainėje adresu https://2021.esinvesticijos.lt/dokumentai/supaprastintai-apsokamu-islaidu-dydziu-registras
Kasmetinių atostogų išlaidos	FN-05-05	01	Fiksuotoji norma, taikoma, kai priklauso nuo 37 iki 39 d. d. (jeigu dirbama 5 d. d. per savaitę) arba nuo 43 iki 47 d. d. (jeigu dirbama 6 d. d. per savaitę) kasmetinės atostogos	Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžių registras yra paskelbtas Europos Sąjungos investicijų interneto svetainėje adresu https://2021.esinvesticijos.lt/dokumentai/supaprastintai-apsokamu-islaidu-dydziu-registras
Kasmetinių atostogų išlaidos	FN-05-06	01	Fiksuotoji norma, taikoma, kai priklauso 40 d. d. (jeigu dirbama 5 d. d. per savaitę) arba 48 d. d. (jeigu dirbama 6 d. d. per savaitę) kasmetinės atostogos	Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžių registras yra paskelbtas Europos Sąjungos investicijų interneto svetainėje adresu https://2021.esinvesticijos.lt/dokumentai/supaprastintai-apsokamu-islaidu-dydziu-registras

Kasmetinių atostogų išlaidos	FN-05-07	01	Fiksuotoji norma, taikoma, kai priklauso nuo 41 d. d. (jeigu dirbama 5 d. d. per savaitę) arba nuo 49 d. d. (jeigu dirbama 6 d. d. per savaitę) kasmetinės atostogos	Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžių registras yra paskelbtas Europos Sąjungos investicijų interneto svetainėje adresu https://2021.esinvesticijos.lt/dokumentai/supaprastintai-asmokamu-islaidu-dydziu-registras
------------------------------	----------	----	--	--

2022–2030 metų sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr. 11-002-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ projektų finansavimo sąlygų aprašo Nr. 19
1 priedas

**SAVIVALDYBEI PROJEKTUI ĮGYVENDINTI GALIMA SKIRTI DIDŽIAUSIA INVESTICIJŲ SUMA, NUMATYTA
MODERNIZAVIMO PLANE**

Savivaldybė	Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra, eurai			Antrinio lygio ambulatorinė specializuota asmens sveikatos priežiūra, ambulatorinė chirurgija, dienos chirurgija, dienos stacionaras, skubioji medicinos pagalba, eurai			Bendra savivaldybei skiriama suma, eurai
	Bazinė lėšų dalis, eurai	Papildoma lėšų dalis, eurai	Iš viso	Bazinė lėšų dalis, eurai	Papildoma lėšų dalis, eurai	Iš viso	
1	2	3	4	5	6	7	8
Akmenės rajono	212 264	608 323	820 587	512 790	200 768	713 558	1 534 145
Alytaus miesto	676 880	-	676 880	755 319	-	755 319	1 432 199
Alytaus rajono	200 849	-	200 849	581 820	-	581 820	782 669
Anykščių rajono	229 029	656 370	885 399	833 209	1 295 277	2 128 486	3 013 885
Birštono	21 032	-	21 032	32 070	-	32 070	53 102
Biržų rajono	253 316	725 973	979 289	811 429	1 165 749	1 977 178	2 956 467
Druskininkų	237 678	-	237 678	510 391	-	510 391	748 069

Elektrėnų	250 706	718 494	969 200	277 275	777 166	1 054 441	2 023 641
Ignalinos rajono	143 680	411 770	555 450	412 844	-	412 844	968 294
Jonavos rajono	451 926	-	451 926	1 189 896	1 036 221	2 226 117	2 678 043
Joniškio rajono	235 275	674 271	909 546	368 269	323 819	692 088	1 601 634
Jurbarko rajono	266 650	-	266 650	443 298	388 583	831 881	1 098 531
Kaišiadorių rajono	310 401	889 572	1 199 973	438 268	194 292	632 560	1 832 533
Kalvarijos	82 281	-	82 281	232 885	-	232 885	315 166
Kauno miesto	3 995 584	-	3 995 584	2 960 413	-	2 960 413	6 955 997
Kauno rajono	714 170	-	714 170	1 435 101	-	1 435 101	2 149 271
Kazlų Rūdos	120 590	-	120 590	300 808	-	300 808	421 398
Kėdainių rajono	494 248	-	494 248	750 382	129 527	879 909	1 374 157
Kelmės rajono	274 066	785 440	1 059 506	652 789	1 489 568	2 142 357	3 201 863
Klaipėdos miesto	2 046 998	-	2 046 998	4 827 692	-	4 827 692	6 874 690
Klaipėdos rajono	450 513	1 291 115	1 741 628	1 353 336	906 694	2 260 030	4 001 658
Kretingos rajono	409 000	1 172 143	1 581 143	1 269 124	2 331 498	3 600 622	5 181 765
Kupiškio rajono	172 402	494 084	666 486	312 344	323 819	636 163	1 302 649
Lazdijų rajono	184 127	527 686	711 813	504 069	841 930	1 345 999	2 057 812
Marijampolės	671 760	-	671 760	1 185 143	-	1 185 143	1 856 903
Mažeikių rajono	583 682	-	583 682	1 183 390	-	1 183 390	1 767 072

Molėtų rajono	168 928	484 126	653 054	304 407	-	304 407	957 461
Neringos	20 539	-	20 539	120 526	-	120 526	141 065
Pagėgių	68 519	-	68 519	225 687	-	225 687	294 206
Pakruojo rajono	181 194	519 279	700 473	431 024	388 583	819 607	1 520 080
Palangos miesto	200 791	-	200 791	767 455	-	767 455	968 246
Panevėžio miesto	1 072 003	-	1 072 003	1 715 652	-	1 715 652	2 787 655
Panevėžio rajono	335 481	-	335 481	723 942	-	723 942	1 059 423
Pasvalio rajono	239 256	-	239 256	846 636	518 111	1 364 747	1 604 003
Plungės rajono	371 453	-	371 453	531 755	2 072 443	2 604 198	2 975 651
Prienų rajono	286 084	819 881	1 105 965	590 911	388 583	979 494	2 085 459
Radviliškio rajono	369 904	-	369 904	883 966	-	883 966	1 253 870
Raseinių rajono	346 645	-	346 645	528 617	259 055	787 672	1 134 317
Rietavo	75 804	-	75 804	186 880	-	186 880	262 684
Rokiškio rajono	300 395	-	300 395	762 979	-	762 979	1 063 374
Skuodo rajono	168 393	-	168 393	698 286	-	698 286	866 679
Šakių rajono	282 370	809 238	1 091 608	405 738	1 165 749	1 571 487	2 663 095
Šalčininkų rajono	296 170	-	296 170	946 029	1 360 041	2 306 070	2 602 240
Šiaulių miesto	1 425 428	-	1 425 428	2 774 271	-	2 774 271	4 199 699
Šiaulių rajono	255 563	732 413	987 976	600 877	-	600 877	1 588 853

Šilalės rajono	239 940	687 638	927 578	689 842	647 638	1 337 480	2 265 058
Šilutės rajono	438 170	-	438 170	754 488	-	754 488	1 192 658
Širvintų rajono	149 740	429 136	578 876	371 545	-	371 545	950 421
Švenčionių rajono	235 763	675 670	911 433	694 410	1 424 804	2 119 214	3 030 647
Tauragės rajono	440 438	-	440 438	401 815	-	401 815	842 253
Telšių rajono	451 593	-	451 593	702 577	-	702 577	1 154 170
Trakų rajono	308 688	884 662	1 193 350	822 365	1 230 513	2 052 878	3 246 228
Ukmergės rajono	380 174	-	380 174	582 097	194 292	776 389	1 156 563
Utenos rajono	441 747	-	441 747	1 372 300	-	1 372 300	1 814 047
Varėnos rajono	205 627	589 301	794 928	492 072	647 638	1 139 710	1 934 638
Vilkaviškio rajono	360 085	-	360 085	457 741	194 292	652 033	1 012 118
Vilniaus miesto	6 853 918	-	6 853 918	4 306 227	-	4 306 227	11 160 145
Vilniaus rajono	950 538	-	950 538	1 487 105	-	1 487 105	2 437 643
Visagino	245 298	-	245 298	560 825	64 764	625 589	870 887
Zarasų rajono	144 254	413 415	557 669	274 599	388 583	663 182	1 220 851

2022–2030 metų sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr. 11-002-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ projektų finansavimo sąlygų aprašo Nr. 19 2 priedas

PROJEKTO (ĮSKAITANT JUNGTINĮ PROJEKTĄ) ATITIKTIES REIKŠMINGOS ŽALOS NEDARYMO HORIZONTALIAJAM PRINCIPUI VERTINIMO REIKALAVIMŲ APRAŠAS

Finansavimo šaltinis, pagal kurį finansuojamas projektas (*pažymėkite tinkamą*):

- Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonė (toliau – EGADP)
 Europos Sąjungos fondų investicijų programa (toliau – ESFIP)

<p align="center">Aplinkos tikslai</p> <p><i>(pagal 2020 m. birželio 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2020/852 dėl sistemos tvariam investavimui palengvinti sukūrimo, kuriuo iš dalies keičiamas Reglamentas (ES) Nr. 2019/2088)</i></p>	<p align="center">Pagrindimas</p> <p><i>(remiantis priemonių (kai finansavimo šaltinis EGADP) arba veiksmų (veiklų) (kai finansavimo šaltinis ESFIP) vertinimo anketomis, nurodoma tik ta vertinimo anketos dalis, kuri aktuali finansuotinai veiklai)</i> <i>(papildomai gali būti nurodomi nacionaliniai teisės aktai, kuriais įgyvendinami vertinimo anketose minimi Europos Sąjungos teisės aktai)</i></p>	<p align="center">Pagrindimo dokumentai</p> <p><i>(nurodomas dokumentas, kuris bus vertinamas siekiant įvertinti projekto atitiktį aplinkos tikslams, arba pateikiama šių atitiktį pagrindžianti informacija)</i></p>
<p>1. Klimato kaitos švelninimas</p>	<p>Vertinama, kad planuojamos įgyvendinti veiklos (sveikatos centro sveikatos priežiūros paslaugoms teikti reikiamos infrastruktūros modernizavimas: remonto / rekonstrukcijos / statybos darbai, įrangos, baldų bei transporto priemonių įsigijimas) prisideda prie klimato kaitos švelninimo tikslo.</p>	<p>Pagrindimo dokumentai su projekto įgyvendinimo planu (toliau – PĮP) nėra teikiami. PĮP pateikiamas įsipareigojimas pirkimo dokumentuose: 1. kelti reikalavimą, kad vykdant statybos rangos darbus būtų vadovaujama Lietuvos Respublikos statybos įstatymu ir (ar) statybos techniniu reglamentu STR 2.01.02:2016 „Pastatų energinio naudingumo</p>

	<p>Atlikus sveikatos centro remonto / rekonstrukcijos / statybos darbus bus padidintas pastatų energijos efektyvumas, užtikrintas atsinaujinančių energijos išteklių (AEI) naudojimas elektrai ir (ar) šildymui, kiek tai bus finansiškai racionalu atsižvelgiant į centralizuotų šilumos tiekimo (CŠT) sistemų pajėgumą ir prieinamumą.</p> <p>Neplanuojama, kad veiklos gali turėti neigiamą poveikį klimato kaitos švelninimo tikslui, kadangi bus užtikrinta, kad kuriama infrastruktūra atitiktų statybos techninio reglamento bei kitų teisės aktų reikalavimus, susijusius su šiltnamio efektą sukeliančių dujų (ŠESD) emisija, ir atitiks beveik energijos nenaudojančių pastatų projektavimo, statybos ir eksploatacijos (angl. <i>Nearly Zero Energy Building</i>, NZEB) standartą naujai kuriamos infrastruktūros atveju arba bus užtikrintas 2018 m. gegužės 30 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos (ES) 2018/844 reikalavimų, susijusių su energetiniu pastatų efektyvumu, laikymasis modernizuojamos infrastruktūros atveju.</p> <p>Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui gerinti, finansuojant transporto priemonių, skirtų pacientams lankyti ir paslaugoms teikti namuose, įsigijimą, yra numatoma įsigyti elektromobilius (lengvieji automobiliai, M1 klasė) su elektromobilio įkrovimo stotele arba be jos. Ši investicija prisideda prie ŠESD emisijų mažinimo,</p>	<p>projektavimas ir sertifikavimas, patvirtintu Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2016 m. lapkričio 11 d. įsakymu Nr. D1-754 „Dėl statybos techninio reglamento STR 2.01.02:2016 „Pastatų energinio naudingumo projektavimas ir sertifikavimas“ patvirtinimo“;</p> <p>2. kelti reikalavimą, kad įsigijami automobiliai (lengvasis automobilis, M1 klasė) būtų varomi elektra.</p> <p>Atitiktis bus vertinama pagal PĮP nurodytą informaciją ir projektų įgyvendinimo metu pateikiamų pirkimo dokumentų informaciją.</p>
--	--	--

	<p>švaraus ar neutralaus poveikio klimatui judumo didinimo.</p> <p>Projektų vykdytojai ir kiti dalyviai bei tarpininkai privalo laikytis pagrindimo skiltyje nurodytų teisės aktų reikalavimų.</p>	
2. Prisitaikymas prie klimato kaitos	<p>Vertinama, kad planuojamos įgyvendinti veiklos neturės jokio poveikio šiam aplinkos tikslui arba numatomas jos poveikis yra nereikšmingas, t. y. nedaro tiesioginio ir pirminio netiesioginio poveikio per visą gyvavimo ciklą, todėl laikoma, kad ši investicija atitinka prisitaikymo prie klimato kaitos tikslą, kadangi numatomas tik energetiškai efektyvios infrastruktūros kūrimas, tai neturės neigiamos įtakos prisitaikymo prie klimato kaitos tikslui, žmonėms, gamtai ar turtui. Kuriant ar modernizuojant infrastruktūrą, bus laikomasi aplinkos apsaugą ir statybas reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų.</p> <p>Tai užtikrins rizikos dėl neigiamo poveikio klimatui, žmonėms, gamtai ar turtui eliminavimą.</p> <p>Taip pat nauja statyba nebus atliekama potvynių zonose, bus skatinama naudoti žaliąją infrastruktūrą – augmeniją ir kitus pastatų dizaino / apželdinimo sprendinius, kurie sumažintų energijos poreikius, ir kt.</p>	Netaikoma, nes įgyvendinant veiklas neplanuojama statyti jokios infrastruktūros, turinčios poveikį aplinkai.
3. Tausus vandens ir jūrų išteklių naudojimas ir apsauga	<p>Vertinama, kad planuojamos įgyvendinti veiklos neturės jokio poveikio šiam aplinkos tikslui arba numatomas jos poveikis yra nereikšmingas, t. y. nedaro tiesioginio ir pirminio netiesioginio poveikio per visą gyvavimo ciklą, todėl laikoma, kad priemonė atitinka</p>	Netaikoma, kadangi planuojamos veiklos neturės tiesioginio ar netiesioginio neigiamo poveikio šiam aplinkos tikslui, nes įgyvendinant šią veiklą neplanuojama statyti jokios infrastruktūros vandens telkinių apsaugos zonose arba arti vandens telkinių, kas galėtų turėti

	tausaus vandens ir jūrų išteklių naudojimo ir apsaugos tikslą.	neigiamą poveikį tausaus vandens ir jūrų išteklių naudojimui.
4. Perėjimas prie žiedinės ekonomikos, įskaitant atliekų prevenciją ir perdirbimą	Vertinama, kad planuojamos įgyvendinti veiklos neturės jokio neigiamo tiesioginio ar netiesioginio poveikio žiedinės ekonomikos, įskaitant atliekų prevenciją ir perdirbimą, tikslui. Pasibaigus naudingam įrangos, baldų, transporto priemonių tarnavimo laikui, jie bus sutvarkomi vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais.	Netaikoma, nes priemonės veikla neturės jokio neigiamo tiesioginio ar netiesioginio poveikio žiedinės ekonomikos, įskaitant atliekų prevenciją ir perdirbimą, tikslui, nes planuojamų veiklų atlikimo metu nenumatomas atliekų susidarymas.
5. Oro, vandens ar žemės taršos prevencija ir kontrolė	Vertinama, kad planuojamos įgyvendinti veiklos (sveikatos centro sveikatos priežiūros paslaugoms teikti reikiamos infrastruktūros modernizavimas: rangos darbai, įrangos, baldų bei transporto priemonių įsigijimas) neturės jokio poveikio šiam aplinkos tikslui arba numatomas jos poveikis yra nereikšmingas, t. y. nedaro tiesioginio ir pirminio netiesioginio poveikio per visą gyvavimo ciklą, todėl laikoma, kad ši investicija atitinka oro, vandens ar žemės taršos prevencijos ir kontrolės tikslą. Nenumatoma, kad įgyvendinant veiklas padidės teršalų išmetimas į orą, vandenį ar žemę, kadangi vykdomi rangos darbai, įsigyjama įranga ir transporto priemonės privalės atitikti visus aukščiausius kokybės reikalavimus.	Netaikoma, kadangi nenumatoma, kad įgyvendinant projektų veiklas susidarytų ženkli oro, vandens ir dirvožemio tarša, nes modernizuojant įstaigas bus naudojamos statybas reglamentuojančiuose teisės aktuose leistinos medžiagos, atitinkančios aplinkos apsaugos reikalavimus.
6. Biologinės įvairovės ir ekosistemų apsauga ir atkūrimas	Vertinama, kad planuojamos veiklos (sveikatos centro sveikatos priežiūros paslaugoms teikti reikiamos infrastruktūros modernizavimas: rangos darbai, įrangos, baldų bei transporto priemonių įsigijimas) neturės jokio	Netaikoma, nes nenumatoma kurti ar modernizuoti infrastruktūros „Natura 2000“, UNESCO pasaulinio paveldo ar kitose saugomose teritorijose.

	<p>poveikio šiam aplinkos tikslui arba numatomas jos poveikis yra nereikšmingas, t. y. nedaro tiesioginio ir pirminio netiesioginio poveikio per visą gyvavimo ciklą, todėl laikoma, kad ši investicija atitinka biologinės įvairovės ir ekosistemų apsaugos ir atkūrimo tikslą.</p> <p>Veiklos planuojamos šalies miestuose jau įrengtose infrastruktūrose, asmens sveikatos priežiūros įstaigų teritorijose, todėl reikšminga įtaka biologinei įvairovei ar ekosistemoms nebūtų padaryta.</p> <p>Nenumatoma, kad priemonė turės neigiamą poveikį biologinei įvairovei ar ekosistemų apsaugai, nes nenumatoma kurti ar modernizuoti infrastruktūros „Natura 2000“, UNESCO pasaulinio paveldo ar kitose saugomose teritorijose.</p>	
--	---	--
