



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

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

2015 m. birželio 22 d. Nr. V-783

Vilnius

Vadovaudamasi Atsakomybės ir funkcijų paskirstymo tarp institucijų, įgyvendinant 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų investicijų veiksmų programą, taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. birželio 4 d. nutarimu Nr. 528 „Dėl atsakomybės ir funkcijų paskirstymo tarp institucijų, įgyvendinant 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų investicijų veiksmų programą“, 6.2.3 papunkčiu, 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos administravimo taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. spalio 3 d. nutarimu Nr. 1090 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos administravimo taisyklių patvirtinimo“, 119 punktu ir 177.2 papunkčiu, atsižvelgdama į Stebėsenos rodiklių nustatymo ir skaičiavimo taisyklių, patvirtintų Lietuvos Respublikos finansų ministro 2014 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. 1K-341 „Dėl stebėsenos rodiklių nustatymo ir skaičiavimo taisyklių patvirtinimo“, 54 punktą, t v i r t i n u:

1. 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ bei 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo planą;

2. 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ bei 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašą.

Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

SUDERINTA

Lietuvos Respublikos finansų ministerijos 2015-03-18 d. raštu Nr. (24.37)5K-1504187-5K-1506099-6K-1502221; 2015-04-10 d. raštu Nr. (24.37)5K-1504187-6K-1502976; 2015-04-27 raštu Nr. ((24.37)-5K-1504187-5K-1509326)-6K-1503398.

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

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

**PIRMASIS SKIRSNIS
VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ
NR. 08.1.3-CPVA-V-604 „GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS IR PACIENTŲ
TRANSPORTAVIMO PASLAUGŲ KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO GERINIMAS“**

1. Priemonės aprašymas

- 1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.
- 1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo.
- 1.3. Remiamos veiklos:
 - 1.3.1. tikslinių teritorijų, kurios numatytos Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2020 m. veiksmų plane, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“ (toliau – Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje veiksmų planas), greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) stočių ir (ar) skyrių aprūpinimas GMP automobiliais, GMP paslaugoms teikti skirta įranga;
 - 1.3.2. tikslinių teritorijų, kurios numatytos Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje veiksmų plane, rajoninio lygmens ligoninių aprūpinimas GMP automobiliais ir reikalinga įranga pacientams pervežti į sveikatos priežiūros įstaigas;
 - 1.3.3. apskričių centrų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, nurodytų Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje veiksmų plane, aprūpinimas GMP automobiliais ir reikalinga įranga pacientams pervežti.
- 1.4. Galimi pareiškėjai: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos, tikslinių teritorijų rajoninio lygmens ligoninės.
- 1.5. Galimi partneriai: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos, tikslinių teritorijų rajoninio lygmens ligoninės, atitinkančios joms nustatytus reikalavimus, tikslinių teritorijų GMP stotys ir skyriai, apskričių centruose esančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, nurodytos Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje veiksmų plane.
- 1.6. Priemonė kartu su priemone Nr. 08.4.2-CPVA-V-616 „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ sudaro jungtinę priemonę.

2. Priemonės finansavimo forma

2.1. Negražinamoji subsidija.
2.2. Netaikoma.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra.

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

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

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Skaičius	67 000	117 000
R.S.359	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo kraujotakos sistemos ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	120	105
R.S.360	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo cerebrovaskulinių ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	24	24
R.S.362	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose dėl išorinių mirties priežasčių“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	130	82
R.N.604	„Pacientų, kuriems įtariamas ūminis galvos smegenų insultas, tiesiogiai nuvežtų į insulto gydymo centrą, dalis“	Procentai	50	80
R.N.605	„Pacientų, kuriems įtartas miokardo infarktas su ST segmento pakilimu, nuvežtų į	Procentai	80*	95*

	perkutaninės koronarinės intervencijos centrus, dalis“			
R.N.606	„Laikas nuo pirmo paciento kontakto su greitosios medicinos pagalbos specialistais iki paciento pristatymo į perkutaninės koronarinės intervencijos centrus“	Minutės	120	90
R.N.607	„Laikas, praėjęs nuo greitosios medicinos pagalbos iškvietimo priėmimo iki paciento pristatymo į traumos centrą / priėmimo-skubios pagalbos skyrių“	Minutės	60	60
P.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	Asmenys	70 000	120 000
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose modernizuota paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	37	50

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

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(

eurais)

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

ANTRASIS SKIRSNIS VEIKSMŲ PROGRAMOS PRIORITETO ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖ

NR. 08.4.2-CPVA-V-616 „GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS IR PACIENTŲ TRANSPORTAVIMO PASLAUGŲ KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO GERINIMAS“

1. Priemonės aprašymas

- 1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.
- 1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo.
- 1.3. Remiamos veiklos:
 - 1.3.1. dokumentų (metodikų, protokolų, tvarkos aprašų ir kt.), gerinančių greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo paslaugų organizavimą ir valdymą, parengimas bei jų įdiegimas į praktiką;
 - 1.3.2. tikslinių teritorijų GMP stočių ir (ar) skyrių ir rajonų lygmens ligoninių, apskričių centrų asmens sveikatos priežiūros įstaigų sveikatos specialistų, GMP dispečerinių darbuotojų kvalifikacijos tobulinimas, žinių ir gebėjimų stiprinimas siekiant efektyvaus šių specialistų dalyvavimo teikiant integruotą pagalbą galvos smegenų insultų, kraujotakos sistemos ligų bei traumų ir nelaimingų atsitikimų sąlygotų būklių atvejais bei užtikrinant efektyvias ir operatyvias GMP paslaugas;
 - 1.3.3. GMP paslaugų teikimo ir pacientų transportavimo, įgyvendinant integruotos sveikatos priežiūros modelius, efektyvumo vertinimo ir stebėsenos priemonių kūrimas, tobulinimas, diegimas.
- 1.4. Galimi pareiškėjai: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos, tikslinių teritorijų rajoninio lygmens ligoninės, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Klaipėdos universitetas, asociacijos ir (ar) draugijos, atitinkančios joms nustatytus reikalavimus.
- 1.5. Galimi partneriai: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos, tikslinių teritorijų rajoninio lygmens ligoninės, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Klaipėdos universitetas, asociacijos ir (ar) draugijos, atitinkančios joms nustatytus reikalavimus.
- 1.6. Priemonė kartu su priemone Nr. 08.1.3-CPVA-V-604 „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ sudaro jungtinę priemonę Nr. J01-CPVA-V „Greitosios medicinos pagalbos ir pacientų transportavimo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“.

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija.

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas.

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

Viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra.

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

Pagal Švietimo ir mokslo ministerijos 9.4.2 uždavinio „Sukurti sąlygas ir paskatas mokymuisi visą gyvenimą, užtikrinant veiksmingą pagalbą tobulinantis“ planuojamą priemonę „Viešųjų paslaugų darbuotojų kompetencijos ir kvalifikacijos tobulinimas“ finansuojami konkrečios profesijos sveikatos priežiūros specialistų mokymai, jei jie nebus finansuojami pagal šios priemonės remiamą 1.3.2 veiklą.

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

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.S.359	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo kraujotakos sistemos ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	120	105
R.S.360	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose nuo cerebrovaskulinių ligų“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	24	24
R.S.362	„Standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo sumažėjimas tikslinėse teritorijose dėl išorinių mirties priežasčių“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	130	82
R.N.604	„Pacientų, kuriems įtariamas ūminis galvos smegenų insultas, tiesiogiai nuvežtų į insulto gydymo centrą, dalis“	Procentai	50	80
R.N.605	„Pacientų, kuriems įtartas miokardo infarktas su ST segmento pakilimu, nuvežtų į perkutaninės koronarinės intervencijos centrus, dalis“	Procentai	80*	95*
R.N.606	„Laikas nuo pirmo paciento kontakto su greitosios medicinos pagalbos specialistais iki paciento pristatymo į perkutaninės koronarinės intervencijos centrus“	Minutės	120	90
R.N.607	„Laikas, praėjęs nuo greitosios medicinos pagalbos iškvietimo priėmimo iki paciento pristatymo į traumos centrą / priėmimo-	Minutės	60	60

	skubios pagalbos skyrių“			
P.N.603	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	3	10
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	200	500

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

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
1 107 796	195 493					
Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
Iš viso						
1 107 796	195 493					

TREČIASIS SKIRSNIS

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

1. Priemonės aprašymas

- 1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.
- 1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo.
- 1.3. Remiamos veiklos:
 - 1.3.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių viešąsias stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės srityje, infrastruktūros modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų, susijusių su tuberkuliozės ligų profilaktika, diagnostika ir gydymu, statyba, rekonstrukcija ir remontas;

1.3.2.	automobilių, skirtų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms viešąsias stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės srityje, įsigijimas mobilioms konsultacinėms bei mokymo paslaugoms teikti;
1.3.3.	tiesiogiai stebimo gydymo kurso (DOTS, angl. <i>directly observed treatment short course</i>) kabinetų įrengimas asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės srityje;
1.3.4.	asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių viešąsias paliatyviosios pagalbos paslaugas, infrastruktūros sukūrimas ir pritaikymas nepagydomiems tuberkulioze sergantiems pacientams: patalpų rekonstrukcija ir remontas, paslaugoms teikti reikalingos įrangos įsigijimas;
1.3.5.	asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių viešąsias stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės srityje, įrangos, skirtos tuberkuliozės diagnostikai ir gydymui užtikrinti, įsigijimas;
1.3.6.	asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių viešąsias ambulatorines tuberkuliozės paslaugas, infrastruktūros modernizavimas: patalpų, susijusių su tuberkuliozės ligų profilaktika, diagnostika ir gydymu, rekonstrukcija ir remontas;
1.3.7.	asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių viešąsias ambulatorines tuberkuliozės gydymo paslaugas, įrangos, skirtos tuberkuliozės diagnostikai ir gydymui, atnaujinimas ir įsigijimas;
1.3.8.	asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vykdančių mikroskopijos centrų funkcijas, įrangos, reikalingos tuberkuliozės diagnostikai ir laboratoriniams tyrimams atlikti, įsigijimas ir (ar) atnaujinimas bei patalpų pritaikymas, siekiant užtikrinti personalo apsaugą nuo pavojingo tuberkuliozės užkrato.
1.4.	Galimi pareiškėjai:
1.4.1.	asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės srityje ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;
1.4.2.	asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios viešąsias paliatyviosios pagalbos paslaugas tuberkuliozės srityje ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;
1.4.3.	Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos.
1.5.	Galimi partneriai:
1.5.1.	asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas tuberkuliozės srityje ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;
1.5.2.	asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios viešąsias paliatyviosios pagalbos paslaugas tuberkuliozės srityje ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo;
1.5.3.	Sveikatos apsaugos ministerija ir (ar) jai pavaldžios įstaigos.
1.6.	Priemonė kartu su priemone Nr. 08.4.2-ESFA-V-618 „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ sudaro jungtinę priemonę.

2. Priemonės finansavimo forma

Negražinamoji subsidija

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VŠĮ Centrinė projektų valdymo agentūra
--

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

Papildomi reikalavimai netaikomi.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Skaičius	2600	3200
R.N.611	„Mirtingumas nuo tuberkuliozės“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	4	2
R.N.612	„Sergamumas tuberkulioze“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	38	15
R.N.613	„Vaikų sergamumas tuberkulioze“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	4	2
R.N.614	„Sergamumas plaučių tuberkulioze“	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	28	10
R.N.615	„Dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės atvejai, nuo visų naujų tuberkuliozės atvejų“	Procentai	17	10
R.N.616	„Naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	75	78
R.N.617	„Naujai susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalis“	Procentai	1	0,75
R.N.618	„Sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	83	85
P.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	Asmenys	4000	5000
P.S.363	„Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	5	15

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
10 081 787,00	1 779 139,00	0	0	0	0	0
Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
768 328,00	135 587,00	0	0	0	0	0
Iš viso						
10 850 115,00	1 914 726,00					

KETVIRTASIS SKIRSNIS
PRIEMONĖ NR. 08.4.2-CPVA-V-618 „TUBERKULIOZĖS PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO PASLAUGŲ KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO GERINIMAS“

1. Priemonės aprašymas

- 1.1. Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis.
- 1.2. Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms ir skatinti sveiką senėjimą“ įgyvendinimo.
- 1.3. Remiamos veiklos:
 - 1.3.1. visuomenės informavimas apie tuberkuliozės epidemiologinę būklę ir apsaugojimo nuo jos būdus: informacinės medžiagos rengimas, gamyba ir sklaida;
 - 1.3.2. sergančiųjų tuberkulioze ir jų šeimos narių mokymai tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės klausimais, šiam tikslui skirtų mokymo programų parengimas;
 - 1.3.3. sveikatos specialistų mokymai tuberkuliozės epidemiologinės priežiūros, profilaktikos ir stebėsenos tobulinimo klausimais;
 - 1.3.4. inovatyvaus ir efektyvaus ambulatorinių tuberkuliozės asmens sveikatos priežiūros paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo modelio sukūrimas, apimantis nacionalinių tuberkuliozės išaiškinimo ir atvejo valdymo tvarkos aprašų, rekomendacijų ir metodikų parengimą, ir reglamentuojantis jų įdiegimą į viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vykdomą tuberkuliozės prevencijos ir gydymo praktiką, taip pat reikalinga stebėseną ir vertinimai;
 - 1.3.5. bandomojo projekto dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų ir slaugytojų finansinio skatinimo už anksti išaiškintus plaučių tuberkuliozės atvejus ir sėkmingą gydymo kontrolę iki gydymo kurso pabaigos įgyvendinimas;
 - 1.3.6. nacionalinių tuberkuliozės diagnostikos ir gydymo rekomendacijų kaip mokomųjų

priemonių gydytojams ir kitiems specialistams parengimas;

1.3.7. socialinės paramos teikimas pacientams tuberkuliozės ambulatorinio gydymo metu.

1.4. Galimi pareiškėjai:

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

1.4.2. Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

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

1.4.4. Lietuvos pulmonologų draugija, Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugija, Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugija, Lietuvos vaikų pulmonologų draugija, Lietuvos pediatrių draugija.

1.5. Galimi partneriai:

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

1.5.2. Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

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

1.5.4. Lietuvos pulmonologų draugija, Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugija, Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugija, Lietuvos vaikų pulmonologų draugija, Lietuvos pediatrių draugija.

1.6. Priemonė kartu su priemone Nr. 08.1.3-CPVA-V-605 „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ sudaro jungtinę priemonę Nr. J02-CPVA-V „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“.

2. Priemonės finansavimo forma

Negrąžinamoji subsidija

3. Projektų atrankos būdas

Valstybės projektų planavimas

4. Atsakinga įgyvendinančioji institucija

VŠĮ Centrinė projektų valdymo agentūra

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

Pagal Švietimo ir mokslo ministerijos 9.4.2 uždavinio „Sukurti sąlygas ir paskatas mokymuisi visą gyvenimą, užtikrinant veiksmingą pagalbą tobulinantis“ planuojamą priemonę „Viešųjų paslaugų darbuotojų kompetencijos ir kvalifikacijos tobulinimas“ finansuojami konkrečios profesijos sveikatos priežiūros specialistų mokymai, jei jie nebus finansuojami pagal šios priemonės remiamą 1.3.3 veiklą.

Pagal Vidaus reikalų ministerijos administruojamą 10.1.3 uždavinį „Pagerinti visuomenei teikiamų paslaugų kokybę, didinant jų atitikimą visuomenės poreikiams“ finansuojamas nurodytų dokumentų, rekomendacijų, metodikų ir pan. parengimas, jei tokie dokumentai ir priemonės nebus finansuojami pagal šios priemonės remiamas 1.3.4 ir 1.3.6 veiklas.

6. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai

Stebėsenos rodiklio kodas	Stebėsenos rodiklio pavadinimas	Matavimo vienetas	Tarpinė reikšmė 2018 m. gruodžio 31 d.	Galutinė reikšmė 2023 m. gruodžio 31 d.
R.N.601	„Pacientai, kuriems pagerinta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas“	Skaičius	2600	3200
R.N.611	„Mirtingumas nuo tuberkuliozės“	Atvejų skaičius 100000 gyv.	4	2
R.N.612	„Sergamumas tuberkulioze (nauji tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100000 gyv.	38	15
R.N.613	„Vaikų sergamumas tuberkulioze (nauji tuberkuliozės atvejai)“	Atvejų skaičius 100000 gyv.	4	2
R.N.614	„Sergamumas plaučių tuberkulioze (nauji atvejai)“	Atvejų skaičius 100000 gyv.	28	10
R.N.615	„Dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės atvejai, nuo visų naujų tuberkuliozės atvejų“	Procentai	17	10
R.N.617	„Naujai susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalis“	Procentai	1	0,75
R.N.618	„Sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	83	85
P.S.372	„Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“	Skaičius	1250	2500
P.S.371	„Savivaldybės, kuriose įdiegti inovatyvūs viešųjų asmenų ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modeliai, pagerinantys sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms“	Skaičius	10	5
P.N.602	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	350	870

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas		Kiti projektų finansavimo šaltiniai				
ES struktūrinių fondų lėšos – iki	Nacionalinės lėšos					
	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos – iki	Projektų vykdytojų lėšos				
		Iš viso – ne mažiau kaip	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos	Savivaldybės biudžeto lėšos	Kitos viešosios lėšos	Privačios lėšos
Priemonės finansavimo šaltiniai, neįskaitant veiklos lėšų rezervo ir jam finansuoti skiriamų lėšų						
2 894 866,00	510.859,00	0	0	0	0	0
Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
317 251,00	55 985,00	0	0	0	0	0
Iš viso						
3 212 117,00	566 844,00	0	0	0	0	0

PENKTASIS SKIRSNIS

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

1. Priemonės aprašymas

1.1.	Priemonės įgyvendinimas finansuojamas Europos regioninės plėtros fondo lėšomis.
1.2.	Įgyvendinant priemonę, prisidedama prie uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo.
1.3.	Remiamos veiklos:
1.3.1.	Vilniaus regiono diferencijuoto kompleksinės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai centro infrastruktūros modernizavimas – statinių ir (ar) patalpų, statyba, rekonstravimas, remontas ir įrengimas, kad būtų sukurta pacientams ir personalui patogi aplinka, kiemelių įrengimas;
1.3.2.	vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų modeliui įsteigti bei mobilioms konsultacinėms vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugoms regionuose teikti reikalingos infrastruktūros sukūrimas: aprūpinimas reikiama įranga ir specialiais automobiliais mobilioms sveikatos priežiūros paslaugoms teikti;
1.3.3.	vaikų burnos sveikatos priežiūros paslaugų modelio sukūrimas, apimantis asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių viešąsias specializuotas odontologines paslaugas vaikams, aprūpinimą reikiama įranga vaikų odontologinėms paslaugoms teikti ir specialiais automobiliais mobilioms (išvažiuojamosioms konsultacijoms) sveikatos priežiūros paslaugoms teikti; modeliui sukurti reikalingų tvarkos aprašų, rekomendacijų ir metodikų parengimą, ir

reglamentuojantis jų įdiegimą į viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vykdomą odontologinių paslaugų vaikams teikimo praktiką; sveikatos specialistų, dirbančių vaikų odontologinės priežiūros ir profilaktikos srityje, kvalifikacijos tobulinimą;

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

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

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

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

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

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

1.4. Galimi pareiškėjai:

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

1.4.2. universitetų ligoninės;

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

1.5. Galimi partneriai:

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

1.5.2. universitetų ligoninės;

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

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	50 000	76 000
R.N.634	„Vaikų, kuriems diagnozuotas dantų ėduonis, dalis“	Procentai	44,8	39,8
R.S.363	„Apsilankymų pas gydytojus skaičiaus, tenkančio vienam gyventojui, skirtumas tarp miestų ir rajonų savivaldybių gyventojų“	Apsilankymų skaičius, tenkantis 1 gyventojui	4	3
R.N.639	„Suteikta vaikų ir paauglių psichiatrijos ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos konsultacinės paslaugų“	Skaičius	900	1800
R.N.637	„Vaikai, kuriems patvirtinta retos ligos diagnozė“	Skaičius	0	1000
P.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	Asmenys	50 000	150 000
P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	Skaičius	2	10
P.S.371	„Savivaldybės, kuriose įdiegti inovatyvūs viešųjų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modeliai, pagerinantys sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms“	Skaičius	6	30
P.N.640	„Sukurta ir įdiegta odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistema“	Skaičius	1	1

7. Priemonės finansavimo šaltiniai

(eurais)

Projektams skiriamas finansavimas	Kiti projektų finansavimo šaltiniai
ES	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						
25 524 991	4 504 410	0	0	0	0	0
Veiklos lėšų rezervas ir jam finansuoti skiriamos nacionalinės lėšos						
1 945 248	343 279	0	0	0	0	0
Iš viso						
27 470 239	4 847 689	0	0	0	0	0

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 apibrėžtis	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 naudojami įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. Pacientas,	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojamas sumuojant unikalios 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	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis teritorinių ligonių kasų, privalomojo	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 šaltiniuose atsakinga

			kuriam pagerinta paslaugų kokybė ir prieinamumas – pacientas, kuriam per vienus metus buvo suteikta konkreti asmens sveikatos priežiūros paslauga (pagal atitinkamus asmens sveikatos priežiūros paslaugų kodus, nustatytus Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos		ataskaitinį laikotarpį buvo suteiktos kelios skirtingos sveikatos priežiūros paslaugos arba kelis kartus ta pati sveikatos priežiūros paslauga, kurių kokybės ir prieinamumo gerinimui buvo skirtas projektas.	sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos duomenimis. <u>Antriniai šaltiniai:</u> Ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	finansavimo pabaigos, pateikia pažymas ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	s projekto vykdytoja s.
--	--	--	--	--	---	--	--	--------------------------------

			draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriuje) konkrečioje sveikatos priežiūros įstaigoje, kurios visa projekto sutartyje numatyta infrastruktūra buvo atnaujinta įgyvendinant projekto veiklas.					
R.N.604	„Pacientų, kuriems įtariamas ūminis galvos smegenų insultas, tiesiogiai nuvežtų į insulto gydymo centrą, dalis“	Procenta i	Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų	Apskaičiuoja mas automatiškai	Skaičiuojamas pagal formulę: $P / B * 100 \text{ proc.}$	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis greitosios	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorini	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose

R.N.60 4-1	B – bazinis rodiklis (kintamasis): „Bendras pacientų, kuriems greitosios medicinos pagalbos specialisto buvo įtartas galvos smegenų insultas, skaičius“	Skaičius	įstatymas. Galvos smegenų insultas (GSI) – ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, nepatikslintas kaip išeminis ar hemoraginis. Skaičiuojami tik tie pacientai, kuriems greitosios medicinos pagalbos specialisto įtariamas susirgimas, kuris TLK-10-	Sumuojami neunikalūs pacientai, kuriems greitosios medicinos pagalbos specialisto buvo įtartas galvos smegenų insultas, (asmenų skaičius per vienus kalendorinius metus). Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots$	medicinos pagalbos paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų formoje Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. V-1234 „Dėl formos Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, formos Nr. 110/a	us metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymą ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	e atsakingas projekto vykdytojas.
R.N.60 4-2	P – pokyčio rodiklis (kintamasis): „Pacientų, kurie dėl įtariamo galvos smegenų insulto greitosios	Skaičius	AM klasifikatoriuje žymimas I63–I64 kodais (šaltinis: Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos	Sumuojami neunikalūs pacientai, kurie dėl įtariamo galvos smegenų insulto greitosios medicinos pagalbos automobiliu buvo tiesiogiai nuvežti į insulto gydymo centrą (asmenų skaičius per vienus kalendorinius metus).	Nr. 110/a „Dėl formos Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, formos Nr. 110/a		

medicinos pagalbos automobiliu buvo tiesiogiai nuvežti į insulto gydymo centrą, skaičius“		dešimtas ir pataisytas papildytas leidimas (Australijos modifikacija, TLK-10-AM). Sisteminis ligų sąrašas ir Abėcėlinė ligų rodyklė, 2008). Insulto gydymo centras – stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos padalinys, kuriame gydomi pacientai, kuriems nustatytas ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, dirba parengtas personas bei užtikrinta daugiadisciplin		Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$	„Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“ pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklių patvirtinimo ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymo Nr. V-461 „Dėl Bandomosios formos 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, bandomosios formos 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“		
--	--	--	--	---	---	--	--

			inė pagalba (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. V-40 „Dėl Ūminio galvos smegenų insulto diagnostikos ir gydymo insulto gydymo centruose tvarkos aprašo patvirtinimo“).			pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklių patvirtinimo“ pripažinimo netekusiu galios“ kaupiamais duomenimis (toliau – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymas Nr. V-1234). <u>Antriniai šaltiniai:</u> Ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.		
--	--	--	---	--	--	---	--	--

R.N.60 5	„Pacientų, kuriems įtartas miokardo infarktas su ST segmento pakilimu, nuvežtų į perkutaninės koronarinės intervencijos centrus, dalis“	Procenta i	Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. Skaičiuojami tik tie pacientai, kuriems greitosios medicinos specialisto	Apskaičiuoja mas automatiškai	Skaičiuojamas pagal formulę: $P / B * 100 \text{ proc.}$ Sumuojami neunikalūs pacientai, kuriems greitosios medicinos pagalbos specialisto buvo įtartas miokardo infarktas su ST segmento pakilimu (asmenų skaičius per vienerius kalendorinius metus). Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots$ Sumuojami neunikalūs	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymą ar kitus	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
-------------	---	---------------	--	-------------------------------	---	---	--	--

R.N.60 5-1	B – bazinis rodiklis (kintamasis): „Pacientų, kuriems greitosios medicinos pagalbos specialisto įtartas miokardo infarktas su ST segmento pakilimu, skaičius“	Skaičius	įtariamas susirgimas, kuris TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas I21–I22 kodais. Miokardo infarktas – staigi širdies raumens (miokardo) tam tikro ploto žūtis arba jo negrįžtamas pakenkimas.	pacientai, kuriems greitosios medicinos pagalbos specialisto buvo įtartas miokardo infarktas su ST segmento pakilimu (asmenų skaičius per vienus kalendorinius metus). Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$	įstaigų formoje Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymu Nr. V-1234, kaupiamais duomenimis. <u>Antriniai šaltiniai:</u> Ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	dokumentu s, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N.60 5-2	P – pokyčio rodiklis (kintamasis): „Pacientų, kurie dėl greitosios medicinos pagalbos specialisto įtarto miokardo infarkto su ST segmento pakilimu buvo nuvežti į	Skaičius	ST segmentas – viena iš sudėtinių elektrokardiogramos aprašymo dalių. Perkutaninės koronarinės intervencijos (PKI) centrai – stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos,				

	perkutaninės koronarinės intervencijos centrus, skaičius“		nurodytos Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu atveju, prieinamumo gerinimo ir šia liga sergančių ligonių srautų valdymo reikalavimuose , patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-244 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto su ST					
--	---	--	---	--	--	--	--	--

			segmento pakilimu atveju, prieinamumo gerinimo ir šia liga sergančių ligonių srautų valdymo reikalavimų patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 17 d. įsakymas Nr. V-244).					
R.N.60 6	„Laikas nuo pirmo paciento kontakto su greitosios medicinos pagalbos specialistais iki paciento pristatymo į perkutaninės koronarinės intervencijos	Minutės	Pacientas – asmuo, kuris naudojasi įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos	Apskaičiuoja mas automatiškai	Skaičiuojamas pagal formules: $C = (A - B)$ (formulė taikoma skaičiuojant vieną atvejį), $C_n = C_1 + C_2 + C_3 + \dots / n$ (formulė taikoma apskaičiuojant nustatyto laikotarpio rodiklio reikšmę projekto lygiu), čia C – laiko intervalas (minutėmis), per kurį	<u>Pirminiai šaltiniai</u> : Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antrinius

	centrus“		priežiūros įstaigų įstatymas). Skaičiuojami tik tie pacientai, kuriems greitosios pagalbos specialisto įtariamas susirgimas, kuris TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas I21–I22 kodais. Laikas – intervalas (minutėmis), per kurį pacientas nuvežamas į perkutaninės koronarinės intervencijos centrą, skaičiuojant nuo pirmojo paciento kontakto su GMP specialistu.	pacientas buvo pristatytas į PKI centrą, skaičiuojant nuo pirmojo paciento kontakto su GMP specialistu; A – laikas, kai pacientas, kuriam GMP specialisto įtartas miokardo infarktas su ST segmento pakilimu, atvežtas į PKI centrą; B – GMP brigados atvykimo pas pacientą, kuriam įtartas miokardo infarktas su ST segmento pakilimu, laikas; C_n – vidutinis paciento pristatymo į PKI centrą laikas, skaičiuojant nuo pirmojo paciento kontakto su GMP specialistu, n – atvejų skaičius. Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro visų partnerių bendrai susumuoti laiko intervalai (minutėmis) (C).	vadovaujantis greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų formoje Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymu Nr. V-1234, kaupiamais duomenimis. <u>Antriniai šaltiniai:</u> Ataskaita po projekto	trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymą ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	esantinius esančius atsakingas projekto vykdytojas.
--	----------	--	--	--	---	---	--

			Pirmasis paciento kontaktas su greitosios medicinos pagalbos specialistu – greitosios medicinos pagalbos specialisto atvykimo pas pacientą laikas, fiksuojamas formoje Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“. Perkutaninės koronarinės intervencijos (PKI) centrai – stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, nurodytos Sveikatos			finansavimo pabaigos.		
--	--	--	---	--	--	--------------------------	--	--

			priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu atveju, prieinamumo gerinimo ir šia liga sergančių ligonių srautų valdymo reikalavimuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-244.					
R.N.60 7	„Laikas, praėjęs nuo greitosios medicinos pagalbos iškvietimo priėmimo iki paciento pristatymo į	Minutės	Pacientas – asmuo, kuris naudojami įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis	Apskaičiuojamas automatiškai	1) Skaičiuojamas pagal formules: $C = (A - B)$ (formulė taikoma skaičiuojant vieną atvejį), $C_n = C_1 + C_2 + C_3 + \dots / n$ (formulė taikoma apskaičiuojant nustatyto laikotarpio rodiklio	<u>Pirminiai šaltiniai</u> : Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita,	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėseno

traumos centrą / priėmimo-skubios pagalbos skyrių“		(šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. Skaičiuojami tik tie pacientai, kuriems greitosios medicinos pagalbos specialisto įtariamas susirgimas, kuris TLK-10-AM klasifikatoriuje žymimas T01–T08 kodais. Laikas – intervalas (minutėmis), per kurį politraumą patyręs pacientas nuvežamas į traumos centrą / priėmimo-skubiosios pagalbos	<i>reikšmę projekto lygiu),</i> čia C – laiko intervalas (minutėmis), per kurį pacientas buvo pristatytas į traumos centrą / priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių, skaičiuojant nuo kvietimo, kurį užregistravo GMP dispečeris, priėmimo laiko; A – laikas, kai politraumą patyręs pacientas atvežamas į traumos centrą; B – laikas, kai užregistruojamas GMP iškvietimas pas politraumą patyrusį pacientą. C _n – vidutinis paciento pristatymo į traumos centrą/ priėmimo-skubios pagalbos skyrių laikas, skaičiuojant nuo kvietimo, kurį užregistravo GMP dispečeris, priėmimo laiko, n – atvejų skaičius. Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro visų partnerių	stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų formoje Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymu Nr. V-1234, kaupiamais duomenimis.	kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymą ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	s rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
--	--	---	---	---	--	--

		skyrių, skaičiuojant nuo kvietimo, kurį užregistravo GMP dispečeris, priėmimo laiko. Traumos centrai – asmens sveikatos priežiūros įstaigos, apibrėžtos Sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo 2007–2013 metų programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 9 d. įsakymu Nr.		bendrai susumuoti laiko intervalai (minutėmis) (C).	<u>Antriniai šaltiniai</u>: Ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.		
--	--	---	--	--	--	--	--

			V-799 „Dėl Sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo 2007–2013 metų programos patvirtinimo“. Priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius – asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios pagalbos (priėmimo) skyrius yra padalinys, kuriame priimami pacientai, atvykę dėl būtinosios medicinos pagalbos, hospitalizacijos arba kitos					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			pagalbos, kurią gali suteikti šiame skyriuje dirbantys specialistai pagal savo kompetenciją kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų ne darbo metu (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. V-1073 „Dėl Specialiųjų reikalavimų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriui					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			patvirtinimo“).					
R.N.61 1	„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-525, duomenimis.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Higienos institutas (interneto svetainė http://www.hi.lt/). <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS2014).	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.), Higienos institutas savo interneto svetainėje paskelbia informaciją apie stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.

R.N.61 2	„Sergamumas tuberkulioze “	Atvejų skaičius 100 000 gyv.	Sergamumas tuberkulioze yra bendrojo sergamumo tuberkulioze rodiklis, skaičiuojamas 100 000 gyventojų. Tuberkuliozė – infekcinė liga, kurią sukelia tuberkuliozės mikobakterijos. Klasifikuojama pagal TLK kodus A15-A19, nurodytus Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtajame pataisytame ir papildytame leidime „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija,	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.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Higienos institutas (interneto svetainė http://www.hi.lt/). <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS2014).	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Higienos institutas savo interneto svetainėje paskelbia informaciją apie stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorini ų metų pabaigos.	Už duomenų apie pasiektą stebėseno s rodiklio reikšmę gavimą ir registravi mą antriniuos e šaltiniuos e yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerij a.
-------------	----------------------------------	---------------------------------------	--	------------	--	--	--	--

			TLK-10-AM).					
R.N.61 3	„Vaikų sergamumas tuberkulioze“	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	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.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Higienos instituto tvarkomi Lietuvos sveikatos statistikos duomenys. <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS2014).	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Higienos institutas, remdamasis Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos duomenimis, apskaičiuos stebėsenos rodiklio reikšmę, pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.

			leidime „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM).				pabaigos.	
R.N.61 4	„Sergamuma s plaučių tuberkulioze “	Atvejų skaičius 100 000 gyventojų	Sergamumas plaučių tuberkulioze – bendrojo sergamumo plaučių tuberkulioze rodiklis, skaičiuojamas 100 000 gyventojų (nauji atvejai ir recidyvai). Plaučių tuberkuliozė – lėtinė bakterinė kvėpavimo organų infekcija (liga), apimanti <i>Mycobacterium tuberculosis</i> ir <i>Mycobacterium bovis</i> sukeltas infekcijas, klasifikuojamas pagal TLK kodus A15-	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.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojo oficialiai pateikti duomenys. <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS2014).	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Higienos institutas, remdamasis Tuberkulio zės valstybės informacinės sistemos duomenimis, apskaičiuoja stebėsenos rodiklio reikšmę,	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.

			A.16, nurodytus Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtajame pataisytame ir papildytame leidime „Sisteminis ligų sąrašas“ (TLK-10-AM).				pasiektą iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	
R.N.615	„Dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės atvejai, nuo visų naujų tuberkuliozės atvejų“	Procentai	Dauginis atsparumas vaistams (toliau – DAV) – tuberkuliozės mikobakterijos, atsparios isoniazidui ir rifampicinui (šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 7 d. įsakymas Nr. V-202 „Dėl Atsparios tuberkuliozės	Įvedamasis	Skaičiuojamas nustatant DAV tuberkulioze sergančių asmenų dalį (procentais) nuo visų asmenų, kuriems pirmą kartą diagnozuota tuberkuliozė.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojo oficialiai pateikti duomenys. <u>Antriniai šaltiniai:</u> 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų posistemis (SFMIS2014).	Pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė bus nustatoma, kai 2 kartus per laikotarpį (2018 m. ir 2023 m.) Tuberkuliozės valstybės informacinės sistemos tvarkytojas parengs ataskaitą, kurioje bus	Už duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę gavimą ir registravimą antriniuose šaltiniuose yra atsakinga Sveikatos apsaugos ministerija.

			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).				nurodoma stebėsenos rodiklio reikšmė, pasiekta iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos.	
R.N.61	„Naujų	Procenta	Bakteriologiška	Apskaičiuoja	Skaičiuojama pagal	<u>Pirminiai</u>	Stebėsenos	Už

6	bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	i	i 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).	mas automatiškai	formulę: $A = P / B * 100 \text{ proc.}$ Sumuojami per kalendorinius metus pirmą kartą diagnozuoti plaučių tuberkuliozės atvejai (atvejų skaičius) pagal TLK kodus A15–A16, nurodytus Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtajame pataisytame ir papildytame leidime „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM). Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots$	<u>šaltiniai:</u> Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) formoje Nr. 081-1-1/a „Tuberkuliozės atvejo registravimo kortelė Nr. 1“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymu Nr. V-970 „Dėl	rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymą ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
R.N.61 6-1	B – bazinis stebėsenos rodiklis (kintamasis): „Pirmą kartą diagnozuotų plaučių tuberkuliozės	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių		Sumuojami per kalendorinius metus bakteriologiškai patvirtinti nauji plaučių tuberkuliozės atvejai (atvejų skaičius). Kai projektas įgyvendinamas su			

	s atvejų skaičius“		tuberkuliozės atvejų skaičiaus dalis“.		partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$	privalomų tuberkuliozės sveikatos statistikos apskaitos formų ir privalomos sveikatos statistikos ataskaitos formos patvirtinimo“ (toliau – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymas Nr. V-970), kaupiamais duomenimis.		
R.N.61 6-2	P – pokyčio stebėsenos rodiklis (kintamasis): „Naujų bakteriologiskai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų skaičius“	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų skaičiaus dalis“.			<u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaitos po projekto finansavimo pabaigos.		
R.N.61	„Naujai	Procenta	Nutrauktas	Apskaičiuoja	Skaičiuojama pagal	<u>Pirminiai</u>	Stebėsenos	Už

7	susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų dalis“	i	gydymas – kai ligonis nevartoja vaistų nuo tuberkuliozės daugiau nei 2 mėnesius ir atlikus	mas automatiškai	formulę: A = P / B * 100 proc. Sumuojami per kalendorinius metus pirmą kartą diagnozuoti tuberkuliozės atvejai (atvejų skaičius). Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. B= B ₁ + B ₂ +B ₃ + ...	<u>šaltiniai:</u> Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) formoje Nr. 081-1-2/a „Tuberkuliozės gydymo rezultatų registravimo kortelė Nr. 2“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymu Nr. V-970,	rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymą ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą yra atsakingas projekto vykdytojas.
R.N.61 7-1	B – bazinis stebėsenos rodiklis (kintamasis): „Pirmą kartą gydytų asmenų, susirgusių tuberkulioze, skaičius“	Skaičius	bakteriologinius tyrimus randama tuberkuliozės mikobakterija (šaltinis: Tuberkuliozės ir žmogaus imunodeficit viruso (ŽIV) infekcijos metodinės rekomendacijos, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2014).		Sumuojami per kalendorinius metus pirmą kartą susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejai (atvejų skaičius). Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. P= P ₁ + P ₂ +P ₃ + ...			
R.N.61 7-2	P – pokyčio stebėsenos rodiklis (kintamasis): „Pirmą kartą susirgusių plaučių tuberkulioze asmenų nutraukto gydymo atvejų skaičius“	Skaičius						

						kaupiamais duomenimis. <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaitos po projekto finansavimo pabaigos.		
R.N.618	„Sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiskai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“	Procentai	Sėkmingai išgydyti pirmą kartą plaučių tuberkulioze susirgę pacientai – ligoniai, kuriems gydymo pradžioje bakteriologiškai buvo nustatytas užsikrėtimo tuberkuliozės mikobakterijomis faktas – teigiama reakcija į tuberkulino, mėginį ir kuriems po 2 mėnesių	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojama pagal formulę: $A = P / B * 100 \text{ proc.}$ Sumuojami per kalendorinius metus pirmą kartą nustatyti tuberkuliozės atvejai (atvejų skaičius). Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots$ Sumuojami per kalendorinius metus sėkmingai išgydytų sergančių tuberkulioze asmenų, kuriems buvo	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis asmens sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) formoje Nr. 081-1-2/a „Tuberkuliozės gydymo	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymą ar kitus	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą yra atsakingas projekto vykdytojas.
R.N.618-1	B – bazinis stebėsenos rodiklis (kintamasis): „Asmenų, kuriems pirmą kartą diagnozuota	Skaičius						

	tuberkuliozė, skaičius“		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).		skirti 4–5 vaistai (ne mažiau kaip 60 dozių) priklausomai nuo tuberkuliozės mikobakterijų jautrumo vaistams ir nuo gydymo fazės, atvejai (atvejų skaičius).	rezultatų registravimo kortelė Nr. 2“ (14 dalies 1 ir 2 punktai), patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymu Nr. V-970, kaupiamais duomenimis.	dokumentu s, kuriuose nustatyta iki praėjusių kalendorinių metų pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	
R.N.61 8-2	P – pokyčio stebėsenos rodiklis (kintamasis): „Sėkmingai išgydytų sergančių tuberkulioze asmenų skaičius“	Skaičius	Sėkmingai išgydytas pacientas – ligonis, kuriam gydymo pabaigoje atlikus skreplių tepinėlių tyrimą buvo nustatytas tuberkuliozės mikobakterijos išnykimas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos		Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$	<u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaitos po projekto finansavimo pabaigos.		

			ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymas Nr. V-970). Pacientų, kuriems gydymo pradžioje bakteriologiškai buvo nustatytas užsikrėtimo tuberkuliozės mikobakterijomis faktas – teigiama reakcija į tuberkulino mėginį, gydymo pabaiga – po 2 mėnesių tuberkuliozės gydymo laikotarpio atlikus krūtinės ląstos rentgenogramą ir tuberkulino mėginį, tuberkuliozės simptomai nebuvo nustatyti, o tuberkuliozės					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			mikobakterijų išnykimas buvo patvirtintas du kartus. Gydomo pabaigoje skreplių tepinėlių tyrimai neatliekami (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 19 d. įsakymu Nr. V-970).					
R.N.63 4	„Vaikų, kuriems diagnozuotas dantų ėduonis, dalis“	Procentai	Skaičiuojami 6–17 metų vaikai, kuriems profilaktiškai patikrinti dantys ir atlikta dantų ėduonies diagnostika. Dantų ėduonis (<i>lot. caries dentium</i>) – danties kietųjų audinių progresuojantis irimas, sukeltas ant danties	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojamas pagal formulę: $P/B \cdot 100$ proc. Sumuojami per vienus kalendorinius metus profilaktiškai patikrinti 6–17 metų vaikai ir atlikta dantų ėduonies diagnostika (asmenų skaičius). Sumuojami unikalūs asmenys. Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio	<u>Pirminiai šaltiniai</u> : projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę, parengti vadovaujantis privalomojo sveikatos	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose

			paviršiaus esančių rūgščių, kurias produkuoja mikroorganizmai.		rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $B = B_1 + B_2 + B_3 + \dots$ Sumuojami 6–17 metų vaikai, kuriems per vienerius kalendorinius metus profilaktinio metu diagnozuotas dantų ėduonis (asmenų skaičius).	draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis ir odontologijos paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos kaupiamais duomenimis, pateiktais formoje Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. sausio 15 d. įsakymu Nr. V-39 „Dėl Lietuvos Respublikos	po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymą ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	atsakingas projekto vykdytojas.
R.N.63 4-1	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“.		Sumuojami unikalūs asmenys. Kai projektas įgyvendinamas su partneriais, projekto lygiu nurodoma suminė šio rodiklio reikšmė, kurią sudaro kiekvieno partnerio susumuoti pacientai, t. y. $P = P_1 + P_2 + P_3 + \dots$			
R.N.63 4-2	P – pokyčio stebėsenos rodiklis (kintamasis): „6–17 metų vaikų, kuriems profilaktinio tikrinimo metu diagnozuota	Skaičius	Šis rodiklis yra pagalbinis, siekiant atsiskaityti už rodiklį „Vaikų, kuriems diagnozuotas dantų ėduonis, dalis“.					

	s dantų ėduonis, skaičius“					sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymo Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ pakeitimo“.		
R.N.63 7	„Vaikai, kuriems patvirtinta retos ligos diagnozė“	Skaičius	Vaikas – kiekvienas žmogus, neturintis 18-os metų, jei jam pagal taikomą įstatymą pilnametystė nepripažinta anksčiau (šaltinis: Lietuvos	Apskaičiuoja mas automatiškai	Skaičiuojamas sumuojant vaikus (unikalius asmenis), kuriems per vienerius kalendorinius metus asmens sveikatos priežiūros įstaigoje patvirtinta retos ligos diagnozė.	<u>Pirminiai</u> <u>šaltiniai</u> : projekto vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę,	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis	Už stebėseno s rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėseno s rodiklio reikšmę teikimą

			Respublikos įstatymas „Dėl Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos ratifikavimo“). Retos ligos – ypač mažai paplitusios gyvybei pavojų keliančios arba lėtai sekinančios ligos, kuriomis Europos Sąjungoje serga ne daugiau kaip 5 iš 10 tūkst. asmenų (šaltinis: Europos Parlamento ir Tarybos 1999 m. gruodžio 16 d. reglamentas Nr. 141/2000 „Dėl retųjų vaistų“. [2000] OL L 18/1).			parengti vadovaujantis teritorinių ligonių kasų, privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ arba kitais sveikatos priežiūros įstaigos duomenimis, taip pat tarptautine duomenų baze <i>Orphanet</i> (www.orpha.net). <u>Antriniai šaltiniai:</u> ataskaita po projekto finansavimo pabaigos.	apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymą ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.
R.N.639	„Suteikta vaikų ir paauglių	Skaičius	Vaikų ir paauglių psichiatrijos ir	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojamas sumuojant per kalendorinius metus asmens sveikatos	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> projekto	Stebėsenos rodiklis laikomas	Už stebėsenos rodiklio

psichiatrijos ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos konsultacinių paslaugų“		vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos konsultacinės paslaugos (toliau – konsultacinės paslaugos) – antrinio ir tretinio lygio vaikų ir paauglių psichiatrijos, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos bei ambulatorinės gydytojų specialistų konsultacijos, teikiamos pagal tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis, vadovaujantis 2014 m. liepos 16 d. sveikatos		priežiūros įstaigos suteiktas vaikų ir paauglių psichiatrijos ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos konsultacines paslaugas.	vykdytojo pažymos ar kiti dokumentai, patvirtinantys pasiektą stebėsenos 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 finansavimo pabaigos.	pasiektu, kai projekto vykdytojas su ataskaita, kurios ataskaitinis laikotarpis apima trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pabaigos, pateikia pažymą ar kitus dokumentus, kuriuose nustatyta per trečius kalendorinius metus po projekto finansavimo pasiekta stebėsenos rodiklio reikšmė.	pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose atsakingas projekto vykdytojas.
---	--	--	--	---	--	--	---

			apsaugos ministro įsakymu Nr. V-816 „Dėl Integruotos vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.					
P.N.60 2	„Mokymuose dalyvavę sveikatos priežiūros ir kiti specialistai“	Skaičius	Sveikatos priežiūros specialistai – asmenys, kurie turi Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos išduotas asmens sveikatos priežiūros specialistų gydytojų, slaugytojų ir akušerių praktikos licencijas, taip	Apskaičiuojamas automatiškai	Sumuojami asmenys (asmenų skaičius) Tas pats asmuo, dalyvavęs keliose to paties projekto veiklose, skaičiuojamas vieną kartą.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> dalyvių sąrašai ir (arba) dalyvių sąrašų suvestinės. <u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjimo prašymai.	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu asmuo pirmą kartą pradeda dalyvauti mokymuose, t. y. įtraukiamas į dalyvių sąrašą.	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas.

			pat visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijas. Kiti specialistai – asmenys, nustatyti konkrečios priemonės projektų finansavimo sąlygų apraše.					
P.N.60 3	„Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai“	Skaičius	Parengtos ir patvirtintos metodikos, tvarkos aprašai ir kiti dokumentai – sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, organizavimą ir valdymą gerinantys dokumentai, skirti sveikatos priežiūros specialistų ir įstaigų veiklai tobulinti, ir kurie yra	Apskaičiuojamas automatiškai	Skaičiuojant rodiklį sumuojami: 1) parengti ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti dokumentai (vienetai); 2) parengti ir sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtinti dokumentai (vienetai); 3) universitetų, sveikatos priežiūros specialistų profesinių draugijų ir (ar) asociacijų parengti ir aprobuoti medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagrįsti dokumentai (vienetai).	<u>Pirminiai šaltiniai</u> : parengti ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinti dokumentai; parengti ir sveikatos priežiūros įstaigos vadovo patvirtinti dokumentai; universitetų, sveikatos	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo metu parengiami ir patvirtinami (aprobuojami) šio rodiklio skaičiavimo apraše nurodyti dokumentai	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose yra atsakingas projekto vykdytojas

			patvirtinti 1) sveikatos apsaugos ministro įsakymu, 2) patvirtinti sveikatos priežiūros įstaigos vadovo, 3) aprobuoti universitetų, sveikatos priežiūros specialistų profesinių draugijų ir (ar) asociacijų.			priežiūros specialistų profesinių draugijų ir (ar) asociacijų parengti ir aprobuoti dokumentai; paslaugų perdavimo – priėmimo aktai (jei perkamos paslaugos). <u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjimo prašymai.	i.	
P.N.640	„Sukurta ir įdiegta odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistema“	Skaičius	Odontologinės paslaugos – asmens sveikatos priežiūros paslaugos, skirtos burnos ertmės organų ligų individualiai profilaktikai, diagnostikai, gydymui ir dantų protezavimui	Automatiškai apskaičiuojamas	Skaičiuojama įgyvendinant projekto veiklas sukurta ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistema.	<u>Pirminiai šaltiniai:</u> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas (kopija) ir kiti dokumentai, kuriais patvirtinamos projekto vykdytojo investicijos į	Stebėsenos rodiklis laikomas pasiektu, kai projekto veiklų įgyvendinimo pabaigoje pasirašoma Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos	Už stebėsenos rodiklio pasiekimą ir duomenų apie pasiektą stebėsenos rodiklio reikšmę teikimą antriniuose šaltiniuose

			(šaltinis: Lietuvos Respublikos 1996 m. kovo 28 d. Odontologijos praktikos įstatymas Nr. I-1246). Stebėsenos ir vertinimo sistema – duomenų rinkimo ir analizės sistema. Odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistema laikoma sukurta ir įdiegta, kai ji patvirtinama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.			odontologinių paslaugų teikimo stebėsenos ir vertinimo sistemos sukūrimą ir įdiegimą. <u>Antriniai šaltiniai:</u> mokėjimo prašymai.	ministro įsakymas, kuriuo patvirtinama, kad projekto veiklų įgyvendinimo metu sistema buvo sukurta ir įdiegta.	e atsakingas projekto vykdytojas.
--	--	--	--	--	--	--	---	--