



LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

# **Priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ projektų finansavimo sąlygų aprašo tikslas, remtinės veiklos ir siektini rezultatai**

2018 m. sausio 9 d.  
Vilnius



MOKSLAS • EKONOMIKA • SANGLAUDA



EUROPOS SĄJUNGA  
EUROPOS SOCIALINIS FONDAS

*Kuriame Lietuvos ateitį*



Kuriame  
Lietuvos ateitį

2014–2020 metų  
Europos Sąjungos  
fondų investicijų  
veiksmų programa

- \* **Priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ projektų finansavimo sąlygų aprašas (toliau – Aprašas)** – patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2017 m. lapkričio 14 d. įsakymu Nr. V-1291.

**Priemonės įgyvendinimą administruoja** Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra.

**Projektų atranka** – regiono projektų planavimas.

**Priemonės tikslas** – pagerinti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę.

\*Priemone siekiama 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“ tikslą.



# Strateginiai dokumentai

Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas (patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815);

Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas (patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-825);

Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programa (patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-814);

Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo priemonių 2017–2019 metų planas (patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 9 d. įsakymu Nr. V-1419)



## Tinkamos projekto tikslinės asmenų grupės (asmenų grupės, į kurias turi būti orientuotas projektas)

**tikslinių teritorijų savivaldybėse gyvenantys asmenys** (šalies savivaldybėse, pasižyminčiose didžiausiais priešlaikinio mirtingumo dėl pagrindinių neinfekcinių ligų rodikliais, gyvenantys asmenys);

**asmenys, sergantys tuberkulioze;**

**asmenys dėl žalingų įpročių sergantys priklausomybe nuo opioidų;**

**neįgalieji**, t. y. asmenys, kuriems pagal Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymą yra nustatytas neįgalumo lygis arba 55 procentų ir mažesnis darbingumo lygis, arba specialiųjų poreikių lygis, ir jų šeimos nariai;

**vaikai**, t. y. asmenys, neturintys 18-os metų;

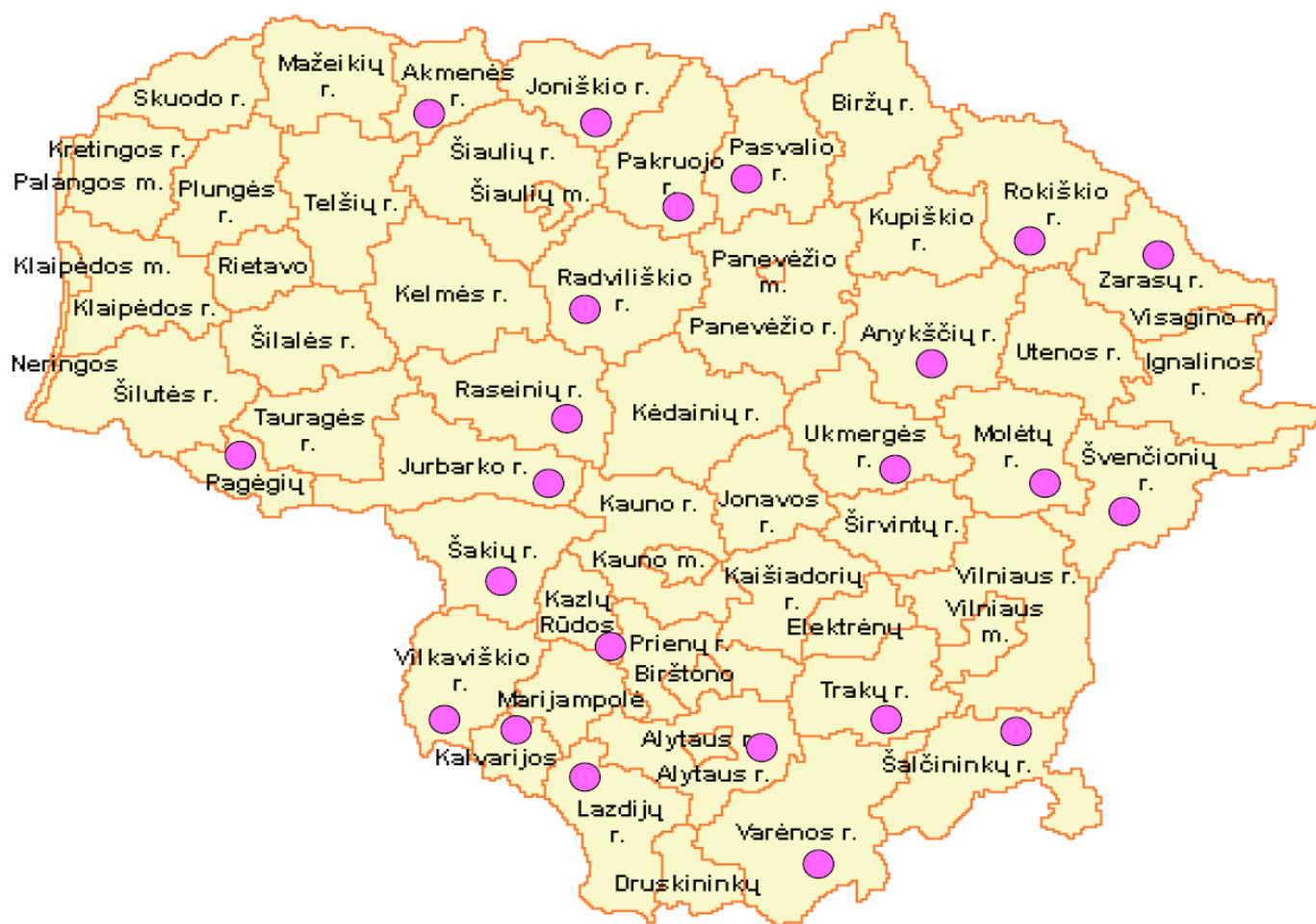
**vyresnio amžiaus asmenys**, vyresnio amžiaus asmenimis laikytini 55 metų ir vyresni Lietuvos gyventojai.



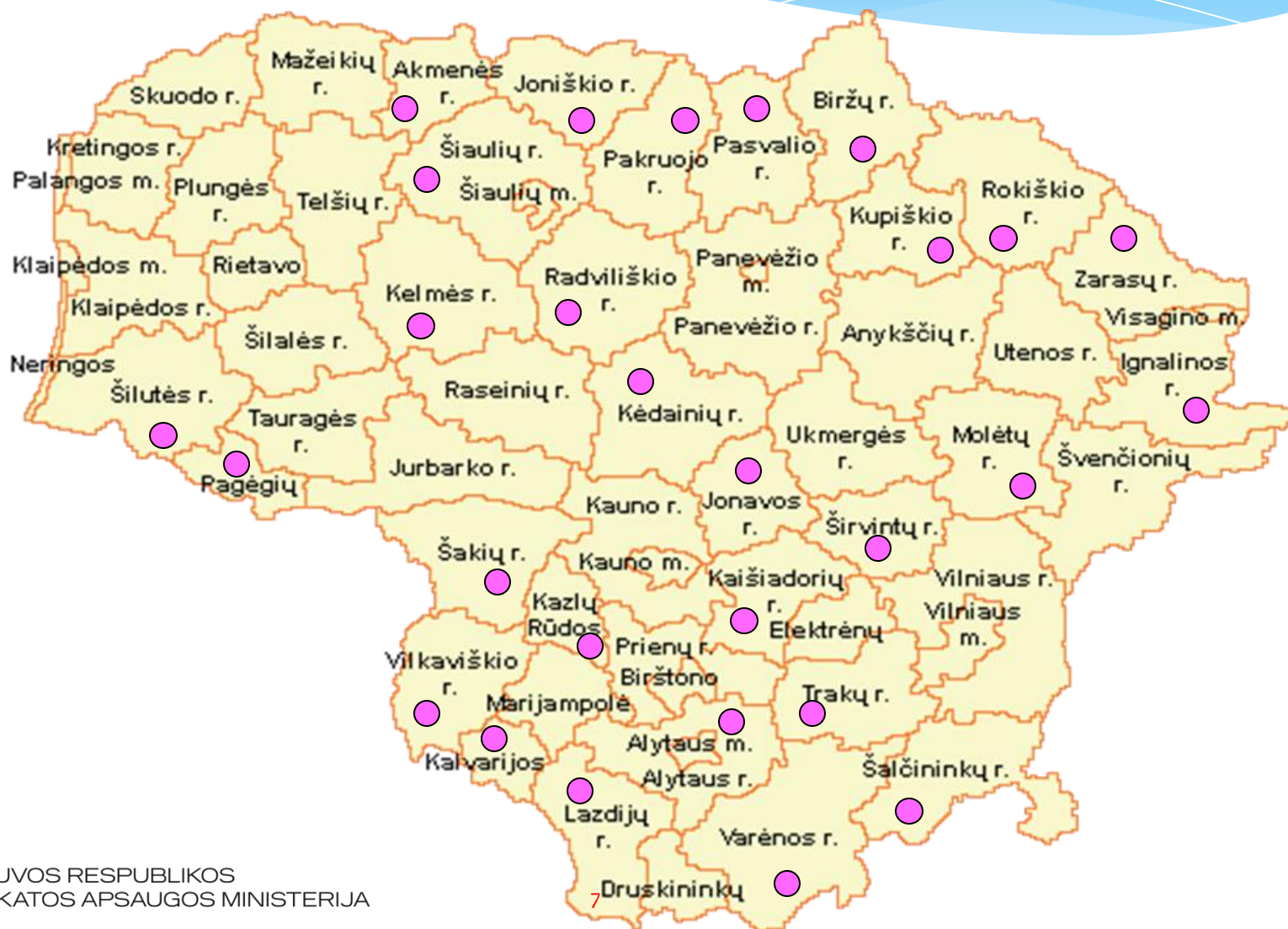
Savivaldybės, kuriose standartizuotas 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumas dėl galvos smegenų kraujotakos ligų (I60-I69) vidutiniškai per 5 metus nuo 2007–2011 m. viršijo šio rodiklio Lietuvos vidurkį 20 ir daugiau procentų, Higienos instituto duomenys.



Savivaldybės, kuriose standartizuoto mirtingumo dėl kraujotakos sistemos ligų (0–64 m.) rodiklis 2007–2011 m. laikotarpiu 20 proc. ir daugiau viršijo Lietuvos vidurkį



**2007–2012 m., standartizuoto 0–64 m. amžiaus gyventojų mirtingumo nuo piktybinių navikų rodiklio 100 000 gyv. vidurkis viršijo Lietuvos vidurkį 8 ir daugiau proc.**



LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Pagal Aprašą projektams įgyvendinti numatoma skirti iki:

Iš viso:	Iš viso lėšų iki:		
	ES struktūrinių fondų Europos regioninės plėtros fondo lėšų, Eur	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšų, Eur	Projektų vykdytojų lėšos, Eur
iki 27 863 530,00	iki 23 684 000,00	iki 2 089 765,00	iki 2 089 765,00



# Lėšų paskirstymo regionams kriterijai:

**Sveikatos netolygumų mažinimo srityje pagal Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planą, buvo pritaikyti šie lėšų paskirstymo kriterijai:**

- gyventojų skaičius strateginiuose dokumentuose išskirtose tikslinėse teritorijose (sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų mažinimo; sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo; onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptims);
- vaikų skaičius regionuose (vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptčiai);
- gyventojų skaičius atskiruose regionuose (efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems kryptčiai);
- visoms savivaldybėms vienodai (tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptčiai);
- visoms savivaldybėms vienodai (priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės reintegracijos paslaugų prieinamumo didinimo kryptčiai).

**Sveiko senėjimo užtikrinimo srityje pagal Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planą taikomas kriterijus – gyventojų skaičius regionuose.**

**Buvo įvertintos 2004–2006 m. ir 2007–2013 m. ES struktūrinių fondų investicijos į pirminę asmens sveikatos priežiūros infrastruktūrą.**



# Pagal Aprašą skiriamų finansavimo lėšų paskirstymas regionams:

Regiono pavadinimas	ES struktūrinių fondų lėšų suma, Eur
Alytaus	2 143 402,00
Kauno	3 429 739,00
Klaipėdos	1 929 506,00
Marijampolės	1 606 071,00
Panevėžio	1 822 188,00
Šiaulių	2 679 253,00
Tauragės	964 383,00
Telšių	964 383,00
Utenos	1 928 766,00
Vilniaus	6 216 309,00
Iš viso:	<b>23 684 000,00</b>



# Remiamos veiklos I

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

12.2. priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo kabinetų įrengimas (patalpų rekonstrukcija ir (ar) remontas, reikalingos įrangos įsigijimas) psichikos sveikatos centruose;



## Remiamos veiklos II

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

12.4. asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, fizinės ir informacinės infrastruktūros pritaikymas specialiesiems neįgaliųjų poreikiams;

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



# Remiamos veiklos

## **SVARBU!**

Infrastruktūros modernizavimas pagal Aprašo 12.1 veiklą sprendžiant problemas *kraujotakos sistemos ligų, galvos smegenų kraujotakos ligų, onkologinių ligų srityse* galimas tik tikslinėse teritorijose;

Infrastruktūros modernizavimas pagal Aprašo 12.1 veiklą *vaikų ligų bei sveiko senėjimo srityse bei vyresnio amžiaus šalies gyventojų ligų profilaktikos, prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos srityse* galimas visose Lietuvos savivaldybėse (ne tik tikslinėse).

Infrastruktūros modernizavimas pagal Aprašo 12.2 ir (arba) 12.3, ir (arba) 12.4 veiklą (-as) galimas visose Lietuvos savivaldybėse;

Infrastruktūros modernizavimas pagal Aprašo 12.5 veiklą sprendžiant problemas onkologinių ligų srityse galimas tik tikslinėse teritorijose, o sveiko senėjimo srityje galimas visose Lietuvos savivaldybėse.



# Galimi pareiškėjai ir partneriai, reikalavimai I

Veikla	Galimi pareiškėjai / partneriai	Reikalavimai
12.1. Kraujotakos sistemos ligų, galvos smegenų kraujotakos ligų, onkologinių ligų srityse tikslinėse teritorijose ir vaikų ligų bei sveiko senėjimo srityse bei vyresnio amžiaus šalies gyventojų ligų profilaktikos, prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos srityse: asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, infrastruktūros, skirtos pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, modernizavimas: statinių ir (ar) patalpų rekonstrukcija ir (ar) remontas, reikalingos įrangos įsigijimas, aprūpinimas tikslinėmis transporto priemonėmis, skirtomis pacientams lankyti bei paslaugas teikti namuose (Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 4 priedo 32.4 papunktis; 5 priedo 23.4.2, 23.4.2.1, 23.4.2.2, 23.4.2.3, 23.4.2.4 papunkčiai; 7 priedo 51.3 papunktis; Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 1 priedo 30.7 papunktis; Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos 160.2.2.2 papunktis; Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo priemonių 2017–2019 metų plano 4.12 papunktis).	<p><b>1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas.</b></p> <p><b>2. Savivaldybių administracijos (tik kartu su šios skilties 1 punkte nurodytu galimu pareiškėju / partneriu).</b></p>	<p>Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kuriai numatomos investicijos, 2017 m. rugsėjo 30 d. turi turėti prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių asmenų.</p> <p>Informacija bus vertinama pagal Teritorinių ligonių kasų duomenis apie prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių asmenų skaičių.</p>



# Galimi pareiškėjai ir partneriai II

Veikla	Galimi pareiškėjai / partneriai	Reikalavimai
12.2. Priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo kabinetų įrengimas (patalpų rekonstrukcija ir (ar) remontas, reikalingos įrangos įsigijimas) psichikos sveikatos centruose (Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 2 priedo 9.5.4 papunktis).	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Psichikos sveikatos centrai.</i></li> <li><i>2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas.</i></li> <li><i>3. Savivaldybių administracijos (tik kartu su šios skilties 1 ir (ar) 2 punkte nurodytu galimu pareiškėju / partneriu).</i></li> </ol>	
12.3. Tiesiogiai stebimo gydymo kurso (DOTS, angl. directly observed treatment short course) kabinetų įrengimas (patalpų rekonstrukcija ir (ar) remontas, reikalingos įrangos įsigijimas) asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 1 priedo 23.5 ir 24.1 papunkčiai).	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas.</i></li> <li><i>2. Savivaldybių administracijos (tik kartu su šios skilties 1 punkte nurodytu galimu pareiškėju / partneriu).</i></li> </ol>	



# Galimi pareiškėjai ir partneriai III

Veikla	Galimi pareiškėjai / partneriai	Reikalavimai
12.4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, fizinės ir informacinės infrastruktūros pritaikymas specialiesiems neįgaliųjų poreikiams ( <i>Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 6 priedo 23.2 papunktis</i> ).	<p><i>1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas.</i></p> <p><i>2. Savivaldybių administracijos (tik kartu su šios skilties 1 punkte nurodytu galimu pareiškėju / partneriu).</i></p>	



# Galimi pareiškėjai ir partneriai, reikalavimai IV

Veikla	Galimi pareiškėjai / partneriai	Reikalavimai
12.5. Onkologinių ligų ir sveiko senėjimo srityje: slaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos paslaugų vystymas asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir pacientų namuose: statinių ir (ar) patalpų, skirtų šioms paslaugoms teikti, rekonstrukcija ir remontas, reikalingos įrangos įsigijimas bei aprūpinimas tikslinėmis transporto priemonėmis paslaugoms teikti pacientų namuose ( <i>Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 5 priedo 51.1 papunktis, Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos 160.3.3.1 papunktis, Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo priemonių 2014–2016 metų plano 5.3 papunktis</i> ).	<p><b>1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios slaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo ir (ar) paliatyviosios pagalbos paslaugas.</b></p> <p><b>2. Savivaldybių administracijos (tik kartu su šios skilties 1 punkte nurodytu galimu pareiškėju / partneriu).</b></p>	<p>Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kuriai numatomos investicijos, 2017 m. rugsėjo 30 d. turi turėti prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių asmenų.</p> <p>Informacija bus vertinama pagal Teritorinių ligonių kasų duomenis apie prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusių asmenų skaičių.</p> <p>Asmens sveikatos priežiūros įstaigos privalo turėti galiojančią licenciją teikti ambulatorines ir (arba) stacionarines slaugos, ir (arba) slaugos ir palaikomojo gydymo, ir (arba) paliatyviosios pagalbos paslaugas.</p> <p><b>Ligoninės, teikiančios slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyviosios pagalbos paslaugas, negali būti pareiškėjos / partneriai.</b></p>



# REIKALAVIMAI PAREIŠKĖJAMS IR PARTNERIAMS

- Ar privačios įstaigos gali būti pareiškėjais / partneriais? Ar visose remiamose veiklose?

**SVARBU!** Pagal Aprašo 18 p., pareiškėjais (partneriais) gali būti asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Tinkami pareiškėjai yra ne tik viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, tačiau ir privačios (UAB ir pan.).

**Pastaba.** Pareiškėjai ir projektai taip pat turi atitikti Aprašo 21.5 ir 21.6 p., t. y. turi būti įtraukti į regiono plėtros ir savivaldybės strateginius veiklos planus.

- *Ar pareiškėjas VšĮ „XXX pirminės sveikatos priežiūros centras“, planuodamas vykdyti veiklas pagal Aprašo 12.1 ir 12.5 papunkčius, gali turėti partnerį VšĮ „XXX psichikos sveikatos centrą“, kuris vykdytų veiklą pagal Aprašą 12.2 ir partnerį „XXX pirminės sveikatos priežiūros centras“, kuris įgyvendintų taip pat pvz. Aprašo 12.1 ir (ar) 12.4 ir(ar) 12.5 veiklas?*

*Taip, galima. Svarbu įvertinti, kad pareiškėjai ir partneriai atitiktų Aprašo 18 p. reikalavimus ir galėtų vykdyti pasirinktas veiklas.*



# Reikalavimai pareiškėjams ir partneriams

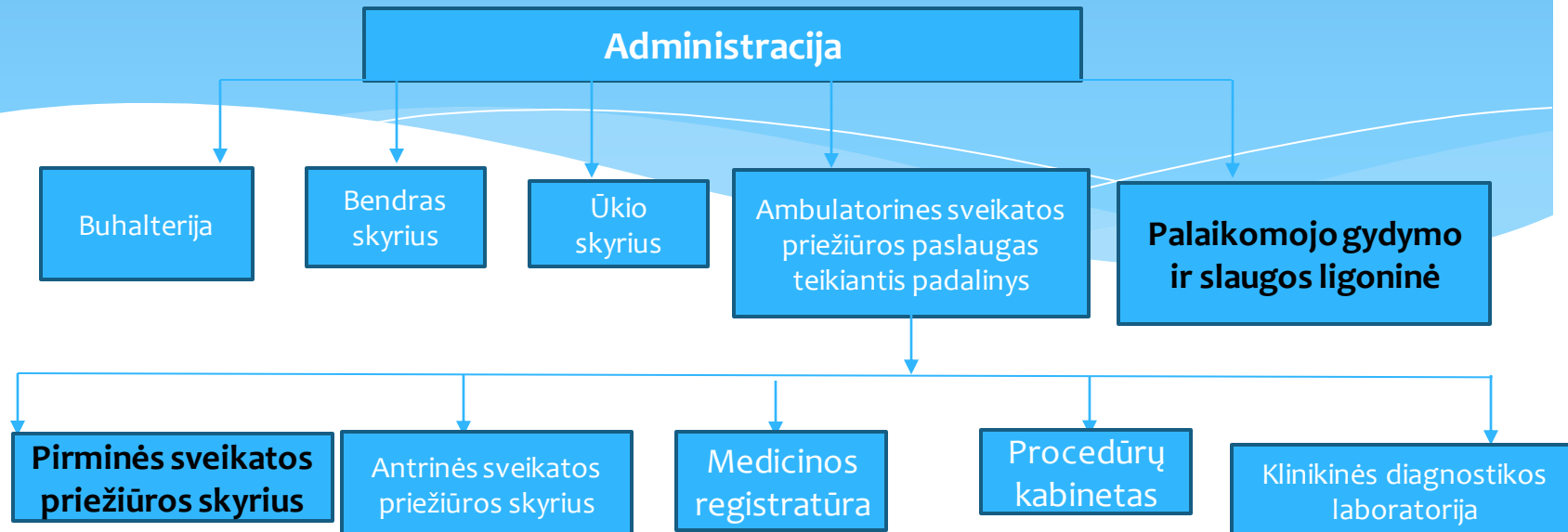
**SVARBU!** - Senelių namai nei pareiškėjais, nei partneriais negali būti projekte pagal šią priemonę.

**SVARBU!** - Savivaldybių administracijos projekte gali dalyvauti tik kartu su asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikiančia pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Savivaldybės dalyvavimas projekte nėra būtinas.

**SVARBU!** Partnerių skaičius projekte nėra ribojamas. Tačiau partnerystė projekte turi būti pagrįsta. (pvz. savivaldybė kartu partneriais asmens sveikatos priežiūros įstaigos (pvz. 5 įstaigos) gali teikti vieną projektą, kelios asmens sveikatos priežiūros įstaigos gali teikti vieną projektą, VšĮ ir UAB gali teikti vieną projektą ir pan.).

**SVARBU!** Ligoninės, *teikiančios slaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo ir (ar) paliatyviosios pagalbos paslaugas* negali būti nei pareiškėjais, nei partneriais įgyvendinant Aprašo 12.5 veiklą.

Tačiau, tinkama tokiu atveju jeigu, pvz: **VšĮ Sveikatos priežiūros centras**



# Projektams taikomi reikalavimai

## **SVARBU!**

*Kur galima rasti oficialią informaciją (statistiką) apie prie asmens sveikatos priežiūros įstaigų prisirašiusių pacientų skaičių iki 2017 m. rugsėjo 30 d. arba kas galėtų pateikti tokią informaciją?*

Ši informacija skelbiama kiekvienos iš penkių teritorinių ligonių kasų interneto svetainėje, konkrečiai:

<http://www.paneveziotlk.lt/?TabID=139>

<http://www.vilniaustlk.lt/index.php?id=32>

<http://www.ktlk.lt/istaigoms/statistika-ir-tyrimai/>

<https://www.klaipedostlk.lt/%C4%AFstaigoms> – čia iš kairės meniu „statistinė informacija“, ten „Prisirašiusių prie ASP įstaigų gyventojų skaičius“

<http://www.siauliutlk.lt/go.php/Prisira%C5%A1iusi%C5%B3%20gyventoj%C5%B3%20skai%C4%8Dius660>

Jeigu reikalinga informacija nėra paskelbta, reikėtų kreiptis raštu ar el. paštu į konkrečią teritorinę ligonių kasą ir prašyti šios informacijos.

**SVARBU!** Skaičiuojant iki 2017 m. rugsėjo 30 d. prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusius pacientus yra skaičiuojami visi prisirašę prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos pacientai (drausti Lietuvos Respublikos privalomuoju sveikatos draudimu, drausti ES ar EEE sveikatos draudimu ir nedrausti).



# Projektams taikomi reikalavimai

Projektas turi atitikti specialųjį (-iuosius) projektų atrankos kriterijų (-us), patvirtintą (-us) Veiksmų programos stebėsenos komiteto 2016 m. lapkričio 10 d. posėdžio nutarimu Nr. 44P-19.1 (21) ir 2017 m. vasario 2 d. posėdžio nutarimu Nr. 23 (Aprašo 21 punkto 21.1-21.6 papunkčiai);

**Sveikatos  
netolygumų  
mažinimo  
Lietuvoje  
veiksmų  
plano:**

1 priedo „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties aprašas“ 23.5 ir (arba) 24.1 p.;  
2 priedo „Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos paslaugų prieinamumo didinimo krypties aprašas“ 9.5.4 p.;  
4 priedo „Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties aprašas“ 32.4 p.,  
5 priedo „Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo krypties aprašas“ 23.4.2 ir (arba) 23.4.2.1, ir (arba) 23.4.2.2, ir (arba) 23.4.2.3, ir (arba) 23.4.2.4 p.;  
6 priedo „Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties aprašas“ 23.2 p.;  
7 priedo „Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties aprašas“ 51.3; ir (arba)

**Sveiko  
senėjimo  
užtikrinimo  
Lietuvoje  
2014–2023  
m. veiksmų  
plano**

1 priedo „Sveikos gyvensenos ir kitų profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugų plėtros krypties aprašo“ 30.7 p.;  
5 priedo „Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklo organizavimo krypties aprašo“ 51.1 p.; ir (arba)



# Projektams taikomi reikalavimai

Projektas turi atitikti specialųjį (-iuosius) projektų atrankos kriterijų (-us), patvirtintą (-us) Veiksmų programos stebėsenos komiteto 2016 m. lapkričio 10 d. posėdžio nutarimu Nr. 44P-19.1 (21) ir 2017 m. vasario 2 d. posėdžio nutarimu Nr. 23 (Aprašo 21 punkto 21.1-21.6 papunkčiai);

Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos

160.2.2.2 ir (arba) 160.3.3.1 p. (arba);

Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo priemonių 2017–2019 metų plano

4.12 ir (arba) 5.3 (5.3. p. dalis – investicijos į asmens sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą, reikalingą ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugoms teikti).

Projektas turi atitikti regiono plėtros planą, patvirtintą regiono plėtros tarybos sprendimu. Laikoma, kad projektas atitinka šį specialųjį atrankos kriterijų, jei projektiniame pasiūlyme nurodytas pareiškėjas, projekto veiklos atitinka regiono plėtros plano atitinkamoje priemonėje pateiktą informaciją;

Projektas turi atitikti savivaldybės strateginį veiklos planą, patvirtintą savivaldybės tarybos sprendimu. Laikoma, kad projektas atitinka šį specialųjį atrankos kriterijų, jei projektiniame pasiūlyme nurodytas pareiškėjas, projekto veiklos atitinka savivaldybės strateginio veiklos plano atitinkamoje priemonėje pateiktą informaciją.



# Projektams taikomi reikalavimai

**SVARBU!** - Kaip pareiškėjai turėtų pagrįsti projekto atitikimą Aprašo 12.1 veiklai specialiesiems kriterijams? Kuriuos specialiojo kriterijaus papunkčius turi atitikti netikslinių teritorijų savivaldybių teritorijoje planuojami įgyvendinti projektai?

Įgyvendinant Aprašo 12.1 papunktyje nurodytą veiklą, projektiniame pasiūlyme turi būti pagrįsta, kad netikslinių teritorijų savivaldybės turi atitikti Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 7 priedo „Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties aprašas“ specialiuosius projektų atrankos kriterijus ir įgyvendina 51.3 p. numatytas priemones; ir (arba) Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 1 priedo „Sveikos gyvensenos ir kitų profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugų plėtros krypties aprašo“ specialiuosius projektų atrankos kriterijus ir įgyvendina 30.7 p. numatytas priemones.

**SVARBU!** Ar Aprašo 12.5 papunktyje nurodytą veiklą gali vykdyti netikslinių teritorijų savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir jeigu taip, kuriems specialiojo kriterijaus papunkčiams atitikti jie turėtų pagrįsti projektiniame pasiūlyme?

Įgyvendinant Aprašo 12.5 papunktyje nurodytą veiklą projektiniame pasiūlyme turi būti pagrįsta, kad netikslinių teritorijų savivaldybės atitinka Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano 5 priedo „Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklo organizavimo krypties aprašo“ specialiuosius projektų atrankos kriterijus ir įgyvendina 51.1 p. numatytas priemones.



Projektu turi būti siekiama visų konkrečiai vykdomai veiklai priskirtų priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodiklių

Eil. Nr.	Rodiklio kodas	Rodiklio pavadinimas	Pasirenkamas vykdant veiklą (-as) Nr. (nurodomi atitinkami šio Aprašo punktai)
1.	P.S.363	„Viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius“	12.1–12.5
2.	P.B.236	„Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis“	12.1



# Projektu turi būti siekiama visų konkrečiai vykdomai veiklai priskirtų priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodiklių

Regiono plėtros taryba, priimdama sprendimą dėl regiono projektų sąrašo (-ų) sudarymo, turi užtikrinti, kad į regiono projektų sąrašą įtrauktais projektais numatytos pasiekti priemonės įgyvendinimo stebėsenos produkto rodiklių reikšmės būtų ne mažesnės už šias regionui nustatytas galutines priemonės įgyvendinimo stebėsenos produkto rodiklių reikšmes.

Regionas	Viešasis sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kuriose pagerinta paslaugų teikimo infrastruktūra, skaičius (P.S.363)	Gyventojai, turintys galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis (P.B.236)
	Galutinė reikšmė 2023 m. pab.	Galutinė reikšmė 2023 m. pab.
Alytaus	5	48 620
Kauno	18	204 461
Klaipėdos	13	115 630
Marijampolės	10	49 509
Panevėžio	8	77 349
Šiaulių	11	90 672
Tauragės	7	33 689
Telšių	6	51 465
Utenos	3	44 961
Vilniaus	29	283 644
Iš viso:	110	1 000 000



# Rodiklių apskaičiavimo kriterijai

IS „Sveidra“ duomenys apie 2016 m. gruodžio 31 d. prisirašiusių asmenų prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigų ir gydymo įstaigų skaičių pagal apskritis

Apskritis	Įstaigų skaičius	Visi prisirašę asmenys
Alytaus apsk.	20	151 102
Kauno apsk.	86	635 427
Klaipėdos apsk.	49	359 358
Marijampolės apsk.	42	153 865
Panevėžio apsk.	27	240 386
Šiaulių apsk.	39	281 792
Tauragės apsk.	26	104 702
Telšių apsk.	22	159 944
Utenos apsk.	11	139 800
Vilniaus apsk.	111	881 512
Iš viso	433	3 107 888



# Rodiklių apskaičiavimo kriterijai

Rodiklio P.S.363 apskaičiavimo metodika	Rodiklio P.B.236 apskaičiavimo metodika
<p><math>110/433=0,25</math> (koeficientas) 110 = P.S.363 rodiklio galutinė reikšmė pagal Aprašą; 433 = visos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos Lietuvoje;</p> <p>Pagal regionus įstaigų skaičius dauginamas iš 0,25 koeficiento (pvz. Utenos reg. <math>11*0,25 \approx 3</math>).</p>	<p><math>1\,000\,000 / 3\,107\,888 \approx 0,32</math> (koeficientas) 1 000 000 = P.B.236 rodiklio galutinė reikšmė pagal Aprašą; 3 107 888 = visi prisirašę prie pirminių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų Lietuvoje;</p> <p>Pagal regionus prisirašiusių pacientų skaičius dauginamas iš 0,32 koeficiento (pvz. Utenos reg. <math>139\,800*0,32</math>)</p>



# Rodikliai

**SVARBU!** Ar vadovaujantis Aprašo reikalavimais į regiono plėtros planą turime įtraukti vieną, ar galime, įtraukti kelis projektus?

Vadovaujantis Aprašo 27 p. reikalavimu, regionai turi pasiekti šio punkto lentelėje nustatytus rodiklius: tiek įstaigų skaičių, tiek gyventojų, kurie turi galimybę pasinaudoti pagerintomis sveikatos priežiūros paslaugomis, skaičių.

Kiekvienas regionas / savivaldybė pati sprendžia, kiek ir kokių projektų bus įtraukiama. Projektai gali būti tiek smulkūs, tiek stambesni, apjungiant kelias įstaigas.

Pažymėtina, kad vienos asmens sveikatos priežiūros įstaigos projektas negali būti dirbtinai skaidomas, t. y. ta pati asmens sveikatos priežiūros įstaiga negali teikti kelių projektų pagal skirtingas Aprašo remtinas veiklas.



# Projekto (-ų) parengtumui taikomi šie reikalavimai (Aprašo 29.1 p.):

**SVARBU** Kiekvienoje savivaldybėje privalo būti užtikrinta, kad veiklą vykdytų ne mažiau kaip po vieną priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo kabinetą ir ne mažiau kaip po vieną DOTS kabinetą.

Savivaldybė, teikdama projektinius pasiūlymus, kartu pateikia Projekto (-ų) parengtumui taikomų reikalavimų įgyvendinimo lapą Nr. 1 (Aprašo 3 priedas), kuriame Regiono plėtros tarybai nurodo, kokiam projekte yra planuojamos lėšos DOTS kabinetui įrengti ir kokiam planuojamos lėšos priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo kabinetui įrengti, arba pateikia informaciją apie konkrečioje savivaldybėje jau veikiančius tokius kabinetus.

Regionų plėtros tarybos, prieš tvirtindamos regionų projektų sąrašą projektą, turi įsitikinti, kad šis reikalavimas yra tenkinamas.



## Projekto (-ų) parengtumui taikomi šie reikalavimai (Aprašo 29.1 p.):

**SVARBU!** Ar yra numatyta prievolė kiekvienoje savivaldybėje įgyvendinti bent po 1 projektą pagal 12.2 ir 12.3 veiklas? Savivaldybėje yra poreikis įgyvendinti 12.1 ir 12.4, 12.5 veiklas ar galima įgyvendinti veiklas be 12.2 ir 12.3 veiklų?

Įgyvendinant Aprašo 12.2 ir 12.3 veiklas pagal Aprašo 29.1 papunktį kiekvienoje savivaldybėje privalo būti užtikrinta, kad veiklą vykdys ne mažiau kaip po vieną DOTS ir priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo kabinetą. Tai reiškia, kad jeigu savivaldybėje nėra DOTS ir pakaitinio gydymo kabinetų, savivaldybė norėdama gauti finansavimą ir kitų veiklų vykdymui turi įsisteigti bent vieną pakaitinio gydymo ir DOTS kabinetą.

Jeigu savivaldybėje nebus įsteigtas pakaitinio gydymo kabinetas ir DOTS (jeigu tokių kabinetų savivaldybėje nėra), tuomet savivaldybė negalės gauti finansavimo kitoms veikloms vykdyti.

Priemonė Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 yra horizontali – lėšos 12.2 ir 12.3 veiklų įgyvendinimui yra numatytos pagal Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano tuberkuliozės ir priklausomybių kryptis.

Atsižvelgiant į tai, šioms kryptims numatytos lėšos turi būti naudojamos 12.2 ir 12.3 veiklų įgyvendinimui, nes kitų veiklų įgyvendinimui lėšos numatytos iš kitų krypčių aprašų.



## Projekto (-ų) parengtumui taikomi šie reikalavimai (Aprašo 29.1 p.):

**SVARBU!** - Ar įgyvendinant 12.3 veiklą įstaiga gali įsteigti daugiau nei 1 DOTS ar pakaitinio gydymo kabinetą? Pvz., XXX poliklinika nori savo dviejuose filialuose skirtingose rajono pusėse įsteigti 2 DOTS kabinetus.

Taip, galima. Suma kabinetų įrengimui bus apskaičiuojama taip: 2 DOTS kabinetams įrengti bus iki 7 000 Eur + iki 7 000 eur = iki 14 000 eur

**SVARBU!** -29.1 papunktyje numatytas reikalavimas dėl pakaitinio gydymo kabinetų. Ar tas kabinetas privalo būti įstaigoje, kurios savininkas yra savivaldybė? Ar jis tiesiog turi būti savivaldybėje (t. y. savivaldybės teritorijoje). XXX mieste veikia pakaitinio gydymo kabinetas Respublikinio priklausomybės ligų centro XXX filiale, tačiau savivaldybė nėra šios įstaigos steigėja. Ar sąlyga dėl veikiančio pakaitinio gydymo kabineto būtų įvykdyta?

Pagal Aprašo reikalavimus savivaldybėje veiklą turi vykdyti ne mažiau kaip vienas pakaitinio gydymo kabinetas. Jei toks kabinetas yra Respublikinio priklausomybės ligų centro XXX filiale, tuomet sąlyga yra išpildyta, įstaiga nebūtinai turi būti pavaldi savivaldybei.



# Priedai teikiami kartu su projektiniu pasiūlymu

I. Savivaldybė, teikdama projektinius pasiūlymus, kartu pateikia Projekto (-ų) parengtumui taikomų reikalavimų įgyvendinimo lapą Nr. 1 (Aprašo 3 priedas), kuriame Regiono plėtros tarybai nurodo, kokiame projekte yra planuojamos lėšos DOTS kabinetui įrengti ir kokiame planuojamos lėšos priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo kabinetui įrengti, arba pateikia informaciją apie konkrečioje savivaldybėje jau veikiančius tokius kabinetus.

II. Savivaldybė, teikdama projektinius pasiūlymus, kartu pateikia Projekto (-ų) parengtumui taikomų reikalavimų įgyvendinimo lapą Nr. 2 (Aprašo 4 priedas), kuriame Regiono plėtros tarybai nurodo, ar savivaldybė patenka į tikslinę (-es) teritoriją (-as), ir jei taip, nurodo, pagal kokį projektą yra planuojama finansuoti veiklas kraujotakos sistemos ligų, galvos smegenų kraujotakos ligų, onkologinių ligų srityse.

III. Kartu su projektiniu pasiūlymu teikiamas Preliminarių projekto išlaidų deklaracijos patvirtinančios, jog nurodytos preliminaros projekto išlaidos nėra pakartotinai finansuojamos / numatomos finansuoti iš Valstybės investicijų programos lėšų ir (ar) pagal 2007–2013 metų Sanglaudos skatinimo veiksmų programos 2 prioriteto „Viešųjų paslaugų kokybė ir prieinamumas: sveikatos, švietimo ir socialinė infrastruktūra“ priemonės ir (ar) iš kitos finansinės paramos priemonių, lapas (Aprašo 2 priedas).



# Pareiškėjų (projektų vykdytojų) atranka (Aprašo 18 p.)

Regionų projektų planavimas atliekamas Iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamų regionų projektų atrankos tvarkos aprašo, patvirtinto vidaus reikalų ministro 2014 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. 1V-893 (toliau – Regionų projektų atrankos tvarkos aprašas), nustatyta tvarka.

Savivaldybių institucijos, gavusios informaciją apie sekretoriato paskelbtą kvietimą teikti projektinius pasiūlymus, raštu ir paskelbdamos informaciją savivaldybės interneto svetainėje informuoja apie tai galimus pareiškėjus (Regionų projektų atrankos tvarkos aprašo 4 punktas).

Savivaldybių institucijos, kvietime teikti projektinius pasiūlymus nustatyta tvarka teikia regiono plėtros tarybai projektinius pasiūlymus (Regionų projektų atrankos tvarkos aprašo 5 punktas).

Projektų atranka turi būti vykdoma laikantis patikimo finansų valdymo principo – ekonomiškumo, efektyvumo, rezultatyvumo bei skaidrumo – ir vadovaujantis Aprašo 18p. nurodomais atrankos reikalavimais.



# Pareiškėjų (projektų vykdytojų) atranka (Aprašo 18 p.)

**SVARBU!** Sveikatos apsaugos ministerija rekomenduoja viešai paskelbti kvietimą teikti projektinius pasiūlymus ir nustčius tam tikrus atrankos kriterijus (pvz. prisirašiusių pacientų skaičius, iš kitų finansavimo šaltinių gauta parama ir pan.), bei atsižvelgiant į lėšų limitą regionui, nustatyti prioritetinį galimų projektų vykdytojų sąrašą.

Atsižvelgiant į tai, kad regiono plėtros taryba sudaro ir tvirtina regiono projektų sąrašą, ji turėtų užtikrinti, kad į sąrašą įtraukiami projektai būtų atrinkti skaidriai, nepažeidžiant kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų teisėtų lūkesčių.

Pagal Apraše nurodytas remiamas veiklas regionų projektų sąrašai turi būti sudaryti iki 2018 m. balandžio 30 d.



# DĖKOJU UŽ DĖMESĮ



Joana Kulingauskaitė

Europos Sąjungos paramos skyrius

[joana.kulingauskaite@sam.lt](mailto:joana.kulingauskaite@sam.lt); tel.: (8 -5) 266 1484



LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA



Kuriame  
Lietuvos ateitį

2014–2020 metų  
Europos Sąjungos  
fondų investicijų  
veiksmų programa