

2014–2020 METŲ EUROPOS SAJUNGOS FONDŲ INVESTICIJŲ VEIKSMŲ PROGRAMOS
PRIORITETŲ ĮGYVENDINIMO
PRIEMONĖS NR. 08.1.3-CPVA-R-609 „ PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
VEIKLOS EFEKTYVUMO DIDINIMAS“ PAGRINDIMAS

Nr.	Klausimas	Ministerijos pateikta informacija (pildymo instrukcija)
I. Priemonės aprašymas		
1.	Priemonės atitiktis 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos (toliau – Veiksmų programa) nuostatomis	<p>Priemonė „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ (toliau – Priemonė) prisideda prie Veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1 investicinio prioriteto „Investicijos į sveikatos ir socialinę infrastruktūrą, kuria prisidedama prie nacionalinės, regionų ir vietos plėtros, su sveikatos būkle susijusios nelygybės mažinimo, socialinės įtraukties skatinimo, suteikiant geresnę prieigą prie socialinių, kultūrinių ir rekreacinių paslaugų, ir perėjimo nuo institucinių prie bendruomeninių paslaugų“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ įgyvendinimo.</p> <p>Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimo veiklos yra tiesiogiai įvardintos Veiksmų programoje. Kaip numatyta 8.1.3 uždavinio aprašyme, įgyvendinant priemonės veiklas bus remiamas infrastruktūros, skirtos gerinti pirminės asmens sveikatos priežiūros organizavimą, slaugos paslaugų vystymą asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Bus remiamas efektyvių ir inovatyvių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo infrastruktūros (fizinės ir informacinės) modernizavimas, didinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę tikslinių teritorijų gyventojams, siekiant stiprinti tarp šių gyventojų paplitusių pagrindinių lėtinių ligų (kraujotakos sistemos ligų, cerebrovaskulinių ligų, onkologinių susirgimų) prevenciją ir jų valdymą bei mažinti šių ligų lemiamą priešlaikinį mirtingumą ir neįgalumą. Taip pat 8.1.3 uždavinio aprašyme nurodyta, jog investicijos numatomos į infrastruktūrą, skirtą vaikų sveikatos stiprinimui, ligų profilaktikai, ankstyvajai diagnostikai bei į infrastruktūrą, sudarančią galimybes gerinti sveikatos priežiūros, sveikatos grąžinimo, ligų profilaktikos ir kt. prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms (sergantiems tuberkulioze, cerebrovaskulinėmis, kraujotakos sistemos ligomis, piktybiniais navikais, priklausomybės ligomis, neįgaliesiems, vaikams ir paaugliams, vyresnio amžiaus asmenims). Investicijos numatomos į tiesiogiai stebimo gydymo kurso (DOTS, angl. directly observed treatment short course) kabinetų įrengimą, į priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo kabinetų įrengimą. Sveiko senėjimo srityje numatomos investicijos į vyresnio amžiaus asmenims būdingų ligų prevencijai ir ankstyvai diagnostikai reikalingą infrastruktūrą. Numatoma, kad įgyvendinant šią priemonę bus atnaujinama ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, infrastruktūra, skirta sveikatos netolygumams mažinti; ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių viešąsias asmens sveikatos</p>

		<p>priežiūros paslaugas ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių kompleksines slaugos paslaugas, infrastruktūra, skirta sveikam senėjimui užtikrinti.</p> <p>Plėtojant infrastruktūrą, bus sudarytos galimybės išskirtų tikslinių teritorijų gyventojams ir tikslinių grupių asmenims užtikrinti kuo tolygesnį kokybiškų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų, ligų profilaktikos, ankstyvosios diagnostikos, prevencinių, slaugos paslaugų prieinamumo lygį, padės sumažinti teritorinius asmens sveikatos priežiūros prieinamumo bei sveikatos lygio skirtumus.</p>
2.	<p>Priemonės atitiktis strateginio planavimo dokumentų nuostatomis</p>	<p>Įgyvendinant priemonę prisidedama prie Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“, ketvirtojo tikslo – užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.</p> <p>Priemonė atitinka 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Regioninė plėtra“ tarpinstitucinio veiklos plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. vasario 19 d. nutarimu Nr. 172 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Regioninė plėtra“ Tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“ 1 tikslą „Užtikrinti tolygią ir tvarią regionų plėtrą“ 1.2 uždavinio „Didinti viešųjų ir administracinių paslaugų kokybę ir prieinamumą“ priemonę „1.2.9 Priemonė: gerinti pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą“.</p> <p>Priemonė tiesiogiai įgyvendina Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto 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 2014–2023 m. veiksmų planas), 1 priedo Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties (23.5 ir 24.1 papunkčiai), 2 priedo Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos paslaugų prieinamumo didinimo krypties (9.5.4 papunktis), 4 priedo Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties (32.4 papunktis), 5 priedo Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo krypties (23.4.2, 23.4.2.1, 23.4.2.2, 23.4.2.3 ir 23.4.2.4 papunktis), 6 priedo Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties (23.2 papunktis), 7 priedo Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties (51.3 papunktis) aprašuose ir Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-825 „Dėl sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“ (toliau – Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planas), 1 priedo Sveikos gyvensenos ir kitų profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugų plėtos krypties (30.7</p>

		<p>punktas), 5 priedo Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklo organizavimo krypties (51.1 papunktis) aprašuose bei Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-814 (toliau – Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programa) (160.2.2.2, 160.3.3.1 papunkčiai) ir Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo 2017–2019 metais priemonių plano, patvirtinto sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 9 d. įsakymu Nr. V-1419 (toliau – Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo priemonių 2017–2019 metų planas) (4.12, 5.3 papunkčiai) numatytus tikslus, uždavinius ir priemones.</p>
3.	Išankstinių (<i>ex ante</i>) sąlygų įvykdymas (jei taikoma)	<p>Teminė ex-ante sąlyga, taikoma Veiksmų programos 8 prioriteto 1 ir 4 investiciniams prioritetams – „9.3. Sveikata: parengta nacionalinė arba regioninė strateginė politikos programa sveikatos apsaugos srityje laikantis SESV 168 straipsnio, kuria užtikrinamas ekonominis tvarumas.“ – įvykdyta.</p>
4.	Priemonės tikslingumas, tinkamumas ir tęstinumas, atsižvelgiant į vertinimų išvadas	<p>Priemonė įgyvendina Sveikatos netolygumų mažinimo 2014–2020 m. veiksmų plano Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptį, Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos paslaugų prieinamumo didinimo kryptį, Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų mažinimo kryptį, Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo kryptį, Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo kryptį, Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems kryptį, Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptį ir Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano Sveikos gyvensenos ir kitų profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugų plėtros kryptį, Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklo organizavimo kryptį bei Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programą ir Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo priemonių 2017–2019 metų planą, kurių aprašymuose detaliai pagrįsta, kodėl būtini įgyvendinti šioje priemonėje numatyti veiksmai ir numatyti siekiami šių veiksmų rezultatai. Minėti prioritetinių plėtros kryptų aprašai parengti kompetentingų sveikatos srities specialistų bendradarbiaujant su ekonominiais-socialiniais partneriais, todėl nenustatytas poreikis atlikti papildomą vertinimą dėl šios priemonės tikslingumo ir tinkamumo.</p> <p>Priemonės tinkamumą ir tikslingumą iš dalies pagrindžia VŠĮ Viešosios politikos ir vadybos instituto atliktas Lietuvos 2014–2020 metų ES struktūrinių fondų investicijų veiksmų programos išankstinis vertinimas (http://www.esparama.lt/vertinimo-ataskaitos), kurio galutinės ataskaitos 1 priede „Veiksmų programos prioritetų iššūkių ir poreikių analizė“ teigiama, kad yra labai didelis Lietuvos gyventojų sergamumas lėtinėmis ligomis – kraujotakos sistemos ligomis,</p>

		<p>piktybiniais navikais ir kt. Ataskaitos priede pažymima, jog norint pagerinti šiuos rodiklius, reikia veikti tiek sveikos gyvensenos paklausą (skatinti gyventojų suinteresuotumą rūpintis savo sveikata, dalyvauti ligų prevencijos programose), tiek pasiūlą, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Ataskaitoje taip pat akcentuojama, jog svarbu yra plėtoti tokią infrastruktūrą, kuri sudarys galimybes gerinti sveikatos priežiūros prieinamumą didžiausiais sveikatos lygio ir sveikatos priežiūros prieinamumo netolygumais pasižyminčių šalies regionų (savivaldybių) gyventojams, taip pat plėtoti aktualias sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, priklausantiems socialinės rizikos grupėms.</p> <p>Taip pat VšĮ Mokymų, tyrimų ir vystymo centro atliktame Sveikatos sektoriaus prioritetų 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo laikotarpiu strateginiame vertinime (http://esparama.sam.lt/go.php/ES-Paramos-vertinimai22067) yra konstatuota, jog turėtų būti vykdomos intervencinės priemonės, tarp kurių yra infrastruktūros gerinimas: ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų: šeimos gydytojų, diagnostikos ir specialistų konsultavimo, odontologijos paslaugas, taip pat slaugos; transporto priemonių įsigijimas mobilioms paslaugoms teikti ir pan. Ypatingas dėmesys būtinas šeimos gydytojų institucijai stiprinti, turint omenyje dabartinius reikalavimus ir lūkesčius, taip pat potencialias galimybes (remiantis kitų Europos šalių patirtimi) gerinti visos sveikatos sistemos funkcionavimą didinant šeimos gydytojų institucijos indėlį į ligų prevenciją ir sveikatos išsaugojimą.</p>
5.	Priemonės suderinamumas su kitomis priemonėmis	<p>Pagal priemonę bus skiriamas finansavimas pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugoms remti. Lėšos negali būti skiriamos antrinio ir (ar) tretinio lygio paslaugų infrastruktūros atnaujinimui. Priemonė neturi būti derinama su kitomis Veiksmų programos priemonėmis.</p> <p>Visų numatytų įgyvendinti veiksmų koordinavimui ir suderinimui yra sudarytas Sveikatos netolygumų mažinimo veiksmų plano, Sveiko senėjimo užtikrinimo veiksmų plano ir Vėžio profilaktikos ir kontrolės programos tikslų, uždavinių, priemonių ir projektų, finansuojamų 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinių fondų investicijomis, valstybės biudžeto ir kitomis lėšomis, įgyvendinimo priežiūros komitetas.</p>
6.	Nagrinėtų priemonės veiklų įgyvendinimo alternatyvų aprašymas ir siūlomos alternatyvos pasirinkimo pagrindimas (jei taikoma)	<p>Netaikoma. Priemonės veiklų įgyvendinimo alternatyvų nagrinėjimas netaikomas, kadangi priemonės veiklos atitinka numatytąsias veiksmų programoje ir taip pat yra numatytos strateginiuose dokumentuose – Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plane, Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plane bei Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos ir Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo priemonių 2014–2016 metų planuose.</p>
7.	Galimų pareiškėjų, galutinių naudos gavėjų ir partnerių pasirinkimo pagrindimas	<p>Parinkti tokie pareiškėjai, kurie atitiktų įgyvendinamus Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties, Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų</p>

	<p>psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos paslaugų prieinamumo didinimo krypties, Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties, Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo krypties, Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo krypties, Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties, Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties ir Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, Sveikos gyvensenos ir kitų profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugų plėtros krypties, Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklo organizavimo krypties aprašuose bei Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos ir Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo priemonių 2014–2016 metų planuose numatytus konkrečius uždavinius bei konkrečias priemones (konkretūs punktai nurodyti lentelės dalyje 2.).</p> <p>Galimų partnerių sąrašas sudarytas atsižvelgiant į priemonės veiklų specifiką bei į Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties, Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos paslaugų prieinamumo didinimo krypties, Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties, Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo krypties, Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo krypties, Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties, Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties ir Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, Sveikos gyvensenos ir kitų profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugų plėtros krypties, Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklo organizavimo krypties aprašuose bei Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos ir Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo priemonių 2017–2019 metų planuose numatytus konkrečius uždavinius bei konkrečias priemones.</p> <p>Vadovaujantis Projektų administravimo ir finansavimo taisyklių 47 punktu, regiono plėtros taryba sudaro ir patvirtina regiono projektų sąrašą.</p> <p>Galimi pareiškėjai yra pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis, savivaldybių administracijos, psichikos sveikatos centrai bei asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios slaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo ir (ar) paliatyviosios pagalbos paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis.</p> <p>Galutinius pareiškėjus / partnerius atrinks Regionų plėtros tarybos,</p>
--	--

		kadangi priemonės planavimo būdas – regionų projektų planavimas, o pareiškėjai turi būti numatyti Regionų plėtros plane.
8.	Supaprastintas išlaidų apmokėjimas	Įgyvendinant priemonę numatoma taikyti fiksuotą normą netiesioginėms projekto išlaidoms.
9.	Galimybė taikyti viešojo ir privataus sektorių partnerystės būdą (jei taikoma)	Netaikoma.
10.	Galimybė taikyti visuotinę dotaciją (jei taikoma)	Netaikoma.
11.	Jungtinės priemonės tikslingumo pagrindimas (jei taikoma)	Netaikoma. Siekiant efektyviai įgyvendinti Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamas priemonės 2016 m. vasario-kovo mėn. buvo priimtas sprendimas, sumažinti numatomų įgyvendinti priemonių skaičių. Priemonių įgyvendinimo plane iš anksčiau patvirtintų 25 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos Europos Komisijos 2014 m. rugsėjo 8 d. sprendimu (toliau – Veiksmų programa), įgyvendinimo priemonių liko 20 atskirų priemonių ir viena jungtinė, apimanti 2 priemones. Anksčiau suplanuota jungtinė priemonė Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 ir Nr. 08.1.3-CPVA-R-626 „Pirminės asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ turėjo būti perdaryti į vieną priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609, o veiklos iš priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-R-626 buvo perkeltos į likusias tris regionines priemones (Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 ir Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ bei priemonę Nr. 08.4.2-ESFA-R-615, skirtą socialinės paramos organizavimui). Tokiu būdu buvo aiškiai atskirtos veiklų grupės, galimi pareiškėjai bei siejami rezultatai. Priemonė Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 yra skirta pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimui, priemonė Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 yra skirta visuomenės sveikatos biurų veiklos efektyvumo didinimui, o priemonė Nr. 08.4.2-ESFA-R-615 – socialinei paramai.
12.	Galimų rizikų vertinimas	Galimos rizikos, dėl pabrangimų vykdant viešuosius pirkimus, galimų viešųjų pirkimų procedūros pažeidimų ir dėl veiklų dubliavimosi. Riziką dėl galimų pabrangimų numatoma valdyti, esant poreikiui, dalį išlaidų suplanuojant ir apmokant nacionalinėmis valstybės investicijų programos lėšomis. Taip pat, atsižvelgiant, kad tai viena pirmųjų priemonių, kurias planuojama pradėti įgyvendinti, esant poreikiui, bus galimybė padidinti priemonei skiriamą lėšų sumą iš kitų dar nepradėtų įgyvendinti ES fondų lėšų finansuojamų priemonių bei peržiūrint sprendimus, bus galima atsisakyti tam tikrų veiklų, mažinti veiksmų apimtį. Rizika dėl galimų viešųjų pirkimų procedūros pažeidimų bus valdoma, atsižvelgiant į 2007–2013 m. finansavimo periodu įgytą patirtį, bendradarbiaujant su Įgyvendinančiąja institucija bei Viešųjų pirkimų tarnyba, organizuojami tiksliniai renginiai projektų vykdytojams apie dažniausiai pasitaikančias klaidas vykdant projektus.

		<p>Riziką dėl veiklų dubliavimosi numatoma valdyti Sveikatos apsaugos ministerijos lygmeniu, kadangi yra sudaryta nuolat veikianti Valstybės investicijų programos, Europos Sąjungos struktūrinės ir kitos tarptautinės paramos lėšų paskirstymo bei išvadų parengimo ir pateikimo sveikatos apsaugos ministruui dėl pritarimo ar nepritarimo įsigyti brangų medicinos prietaisų koordinavimo komisija, kuri atsakinga už valstybės investicijų programos, ES fondų ir kitos tarptautinės paramos lėšų finansuojamų projektų planavimą, todėl planuodama projektus užtikrins projektų veiklų atskyrimą pagal finansavimo šaltinius.</p> <p>Šia priemone numatomos remti veiklos priklausomybės ligų ir tuberkuliozės srityse, dėl įvairių socialinių faktorių ir visuomenės pasipriešinimo, dalis savivaldybių gali neišreikšti pageidavimo dalyvauti vykdant tokias veiklas, kyla rizika nepasiekti nustatytų rodiklių. Šią riziką numatoma valdyti reglamentuojant privalomą tokių kabinetų steigimą finansavimo sąlygų apraše. DOTS kabinetų privalomas įsteigimas taip pat yra reglamentuotas Tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaugų teikimo tvarkos apraše, kuris yra patvirtintas Sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-237 „Dėl Tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Priemonės galimi pareiškėjai / partneriai yra pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis. Tokios įstaigos gali būti įsteigtos ne tik savivaldybių, bet ir privačių asmenų (privatūs šeimos gydytojų kabinetai, kurie yra UAB, MB ir pan.). Riziką dėl skaidraus projektų atrinkimo numatoma valdyti numatant paramos skyrimo sąlygas, regionų plėtros tarybos projektus atrinks vadovaudamosi nustatytais projektų atrankos kriterijais.</p> <p>Atlikus anksčiau suplanuotos jungtinės priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 ir Nr. 08.1.3-CPVA-R-626 „Pirminės asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ keitimą ir jungtinę priemonę perdarius į vieną priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609, naujų rizikų nenustatyta, kadangi veiklos iš priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-R-626 buvo perkeltos į likusias tris regionines priemones (Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 ir Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“ bei Nr. 08.4.2-ESFA-R-615 „Socialinė parama vartojantiems vaistus nuo tuberkuliozės“) ir numatomos įgyvendinti.</p>
13.	Horizontaliųjų principų įgyvendinimas	<p>Projektuose, kurie bus įgyvendinami Priemonei skirtomis lėšomis, nebus apribojimų, kurie turėtų neigiamą poveikį lyčių lygybės ir nediskriminavimo dėl lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, amžiaus, negalios, lytinės orientacijos, etninės priklausomybės, religijos principams įgyvendinti.</p> <p>Priemonė prisideda prie vieno iš horizontaliųjų principų – nediskriminavimo dėl negalios – įgyvendinimo, kadangi priemonės aprašymo 1.3.4.1 papunktyje nurodyta veikla „asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, fizinės ir informacinės infrastruktūros</p>

		pritaikymas specialiesiems neįgaliųjų poreikiams“ tiesiogiai sprendžia sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų prieinamumo neįgaliesiems problemą.
II. Finansavimo forma		
14.	Priemonės finansavimo formos pasirinkimo pagrindimas	Priemonės finansavimo forma – negražinamoji subsidija, pasirinkta atsižvelgiant į tai, kad visos veiklos bus įgyvendinamos įstaigų, kurių veikla finansuojama arba dalinai finansuojama nacionalinio ir / ar savivaldybių biudžeto lėšomis, be to, intervencijų pobūdis nėra susijęs su ekonomine nauda, todėl šios priemonės atveju kitos finansavimo formos nepasiteisintų ir nebūtų pasiektas priemonės tikslas. Pagrindas – VŠĮ Viešosios politikos ir vadybos instituto parengta išankstinio vertinimo ataskaita.
15.	Galimybė taikyti finansines priemones (jei taikoma)	Netaikoma, nes priemonė neatitinka finansinės priemonės apibrėžimo (neplanuojama finansuoti pajamų ir pelną duodančių veiklų).
16.	Galimybė taikyti gražinamąją subsidiją	Planuojamos pagal Priemonę finansuoti veiklos yra skirtos viešųjų sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų ir, kurios grynujų pajamų negeneruoja, prieinamumo ir kokybės gerinimui. Atsižvelgiant į tai įgyvendinant Priemonę numatoma taikyti negražinamąją subsidiją. VŠĮ Viešosios politikos ir vadybos instituto atlikto Lietuvos 2014–2020 m. ES struktūrinių fondų investicijų veiksmų programos išankstinio vertinimo (http://www.esparama.lt/vertinimo-ataskaitos) galutinėje ataskaitoje teigiama: „Atsižvelgiant į tai, kad visos veiklos bus įgyvendinamos įstaigų, kurių veikla finansuojama nacionalinio ir / ar savivaldybių biudžeto lėšomis, arba atsižvelgiant į tai, kad intervencijų pobūdis nėra susijęs su ekonomine nauda, negražintinos subsidijos taikymas yra tinkama ir efektyvi paramos forma.“
III. Atrankos būdas		
17.	Projektų atrankos būdo pagrindumas	Pagal priemonę projektai bus atrenkami regionų projektų planavimo būdu, sprendimai priimami savivaldybių tarybų lygiu, tikslingai atrenkant galimus pareiškėjus, galutinius naudos gavėjus ir partnerius. Priemonė atitinka 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Regioninė plėtra“ tarpinstitucinio veiklos plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. vasario 19 d. nutarimu Nr. 172 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Regioninė plėtra“ Tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“ 1 tikslą „Uztikrinti tolygią ir tvarią regionų plėtrą“ 1.2 uždavinio „Didinti viešųjų ir administracinių paslaugų kokybę ir prieinamumą“. priemonę „1.2.9 Priemonė: gerinti pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą“. Planuojamos pagal Priemonę įgyvendinti veiklos, konkretūs projektų vykdytojai bei jiems pavestos įgyvendinti veiklos, yra numatyti Strateginio planavimo dokumentuose – Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815, Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties, Priklausomybės nuo alkoholio bei

		<p>kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos paslaugų prieinamumo didinimo krypties, Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties, Onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo krypties, Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo krypties, Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties, Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties ir Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-825 Sveikos gyvensenos ir kitų profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugų plėtros krypties, Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklo organizavimo krypties aprašuose (konkretūs punktai nurodyti lentelės 2 dalyje).</p>
IV. Įgyvendinančioji institucija		
18.	Įgyvendinančiosios institucijos pasirinkimas (jei taikoma)	<p>Įgyvendinančioji institucija – VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra (toliau – CPVA). CPVA pasirinkta kaip įgyvendinančioji institucija vadovaujantis 2014 m. birželio 4 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr. 528 ir tai, jog veiklos finansuojamos Europos regioninės plėtros fondo lėšomis ir ši agentūra turi patirties administruojant sveikatos srities projektus, skirtus gerinti paslaugų kokybę ir prieinamumą.</p>
V. Reikalavimai, susiję su paramos pagal kitas iš ES finansuojamas programas ir kitą tarptautinę paramą atskyrimu		
19.	Priemonės sankirtų su kitomis veiksmų programos priemonėmis įvertinimas ir nustatymas	<p>Pagal ministerijos kompetenciją įvertintos šios priemonės remiamų 1.3.1.1 veiklos galimos sankirtos su Aplinkos ministerijos savivaldybių pastatų energijos vartojimo efektyvumą didinančiomis priemonėmis. Veiklos, susiję su pastatų energetinio efektyvumo didinimu, gali būti finansuojamos, jei tai nefinansuojama pagal Aplinkos ministerijos administruojamą veiksmų programos 4.3 konkretų uždavinį „Sumažinti energijos suvartojimą viešojoje infrastruktūroje ir daugiabučiuose namuose“.</p> <p>Priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 veiklų išlaidos, susijusios su savivaldybių viešųjų pastatų modernizavimu (siekiant pastatų energetinio efektyvumo didinimo) gali būti finansuojamos pagal šią priemonę, jei jos nebuvo finansuotos pagal priemonę Nr. 04.3.1-FM-F-002 „Savivaldybių viešųjų pastatų atnaujinimas“. Siekiant išvengti veiklų išlaidų dubliavimosi projektų finansavimo sąlygų apraše pareiškėjams bus nustatyta prievolė, kartu su projektiniu pasiūlymu pateikti deklaraciją apie tai, kad dėl paramos projektui nesikreipė į kitą instituciją ir gavęs paramą projektui, nesikreips į kitą instituciją dėl paramos tam pačiam projektui gavimo.</p> <p>Sankirtų su kitomis sveikatos apsaugos ministerijos administruojamomis priemonėmis nebus, kadangi pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas“ bus finansuojamos tik tos veiklos, kurios bus įgyvendinamos regioniniu lygiu, o jų vykdytojai galės būti tik savivaldybių administracijos ir joms pavaldžios įstaigos bei pirminio</p>

	<p>lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Valstybinės priemonės bus įgyvendinamos nacionaliniu lygiu, o jų vykdytojais galės būti Sveikatos apsaugos ministerija ir jai pavaldžios įstaigos, universitetai, antrinio ir tretinio lygio paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos.</p> <p>Kitos sveikatos apsaugos ministerijos numatomos įgyvendinti 2014–2020 m. ES struktūrinių fondų investicijų veiksmų programos priemonės, kuriose numatomi veiksmai, susiję su galvos smegenų kraujotakos ligų, kraujotakos sistemos ligų, tuberkuliozės, onkologinių ligų, vaikų ligų profilaktika, diagnostika ir gydymu bei neįgaliesiems ir priklausomybės ligomis sergantiems asmenims skirtų paslaugų gerinimu. Atitinkamai yra įvertinta, jog nėra veiklų dubliavimo su šiomis priemonėmis, t. y. :</p> <p>Nr. 08.1.3-CPVA-V-603 „Galvos smegenų kraujotakos ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros gerinimas“; kuria bus remiamos veiklos, skirtos aprūpinti antrinio ir (ar) tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas šiuolaikinius standartus atitinkančia galvos smegenų kraujagyslių ligų profilaktikos, ankstyvosios diagnostikos, gydymo bei reabilitacijos paslaugoms teikti skirta infrastruktūra.</p> <p>Nr. J02-CPVA-V „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“, kuria numatoma didinant sveikatos priežiūros paslaugų (sveikatos ugdymo, profilaktinių, ankstyvosios diagnostikos, medicininės reabilitacijos ir sveikatos grąžinimo, kt.) prieinamumą ir kokybę tam tikrų socialinės rizikos grupių asmenims (sergantiems tuberkulioze, susijusiems asmenims ir jų šeimos nariams). Numatomas tuberkuliozės stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros gerinimas: bus remiamos veiklos, skirtos aprūpinti antrinio ir (ar) tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas ankstyvosios diagnostikos ir gydymo paslaugoms teikti skirta įranga, patalpų pritaikymas; mikroskopijos centrų infrastruktūros modernizavimas; automobilių mobilioms konsultacijoms bei mokymo paslaugoms teikti, įsigijimas; numatoma remti gydytojų, pulmonologų, slaugytojų mokymus tuberkuliozės tematika; informuoti visuomenę apie tuberkuliozės epidemiologinę būklę ir apsisaugojimo nuo jos būdus valstybiniu lygiu;</p> <p>Nr. 08.1.3-CPVA-V-606 „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas onkologinių ligų srityje“, bus remiamos veiklos, skirtos aprūpinti antrinio ir (ar) tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas ankstyvosios diagnostikos ir gydymo paslaugoms teikti skirta infrastruktūra Taip pat numatoma remti spindulinės terapijos paslaugų plėtros infrastruktūrą, inovatyvių technologijų diegimą specializuotą onkologinę pagalbą teikiančiose sveikatos priežiūros įstaigose,</p> <p>Nr. 08.1.3-CPVA-V-607 „Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems“, kuria bus gerinama sveikatos priežiūros kokybė ir prieinamumas tikslinėms gyventojų grupėms (neįgaliesiems ir vaikams). Įgyvendinant priemonės veiklas bus remiamas kompleksinės reabilitacijos paslaugų, skirtų neįgaliams vaikams, ir vienoje iš įstaigų steigiamas kompleksinių integruotų</p>
--	--

	<p>paslaugų (medicininės reabilitacijos, profesinio orientavimo ir mokymo) centras. Bus vykdomas pilotinis projektas neįgaliųjų odontologijos srityje, kuris bus skirtas sunkią negalią turintiems ir į asmens sveikatos priežiūros įstaigą patiems negalintiems atvykti neįgaliesiems. Taip pat bus investuojama į fizinės ir informacinės infrastruktūros pritaikymą specialiesiems neįgaliųjų poreikiams, sveikatos priežiūros paslaugų neįgaliesiems infrastruktūros gerinimą antrinio ir (ar) tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose.</p> <p>Nr. 08.1.3-CPVA-V-612 „Vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas“, įgyvendinant šią priemonę bus atnaujinama asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių viešąsias specializuotas (antrinio ir (ar) tretinio lygio) paslaugas vaikams, infrastruktūra, skirta vaikų ligų profilaktikai, ankstyvajai ligų diagnostikai bei efektyviam vaikų ligų gydymui, taip pat numatoma remti mobilių konsultacinių vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų regionuose teikimui reikalingos infrastruktūros sukūrimą, retų ligų kompetencijos centrų universitetų ligoninėse įsteigimą.</p> <p>Nr. 08.1.3-CPVA-V-610 „Kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“, kuria numatoma remti efektyvaus integruotos sveikatos priežiūros modelio, sudarančio prielaidas gerinti kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo paslaugų prieinamumą ir kokybę tikslinių teritorijų gyventojams plėtojimą ir tobulinimą: asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių specializuotas antrinio ir (ar) tretinio lygio paslaugas kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos srityje infrastruktūros gerinimą; elektroninių sveikatos sprendimų (mobiliųjų aplikacijų) ir priemonių diegimą ir plėtrą ilgalaikės nuotolinės kardiologijos pacientų srityje ir kt.</p> <p>Nr. 08.4.2-ESFA-V-615 „Galvos smegenų kraujotakos ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“, kuria numatoma plėtoti ir tobulinti galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo bei medicininės reabilitacijos priemonių ir metodų taikymo sveikatos priežiūros įstaigose modelį, integruojantį visus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygius, kad būtų užtikrinta efektyvi galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktika, diagnostika, gydymas bei medicininė reabilitacija. Su šio modelio įgyvendinimu susiję šios veiklos: sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos, žinių ir gebėjimų stiprinimas siekiant pagerinti kokybiškų ir efektyvių galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo bei medicininės reabilitacijos paslaugų prieinamumą teritorijų, pasižyminčių didžiausiais priešlaikinio mirtinumų dėl galvos smegenų kraujotakos ligų rodikliais, gyventojams; informacinių ir ryšių technologinių priemonių, skirtų užtikrinti veiksmingą galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktiką, kontrolę ir stebėseną sukūrimas, tobulinimas, diegimas; dokumentų (protokolų, algoritmų, metodikų ir kt.), skirtų gerinti galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo bei medicininės reabilitacijos paslaugų teikimą, organizavimą ir valdymą, parengimas bei jų įdiegimas į praktiką.</p> <p>Nr. 08.4.2-ESFA-V-621 „Priklausomybės ligų profilaktikos,</p>
--	--

		<p>diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“, kuria numatoma sukurti, išbandyti ir įdiegti įvairius paslaugų teikimo ir bendradarbiavimo modelius; organizuoti psichikos sveikatos centrų specialistų kvalifikacijos tobulinimą; organizuoti mokymus; parengti programas, metodikas ir pan., vykdyti visuomenės informavimo veiksmus.</p> <p>Nr. 08.4.2-ESFA-V-622 „Vaikų ligų, traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktika, sveikatos priežiūros paslaugų vaikams prieinamumo ir kokybės gerinimas“, kuria numatoma remti vaikų įpročių, romų vaikų skiepavimo apimčių tyrimus ir analizes ir pan. tobulinti reglamentavimą; bandomųjų projektų įgyvendinimą, siekiant sukurti, išbandyti ir įdiegti į praktiką naujus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelius: vaikų alerginių ligų srityje, regioninės psichiatrinės pagalbos vaikui ir šeimai, neišnešiotų naujagimių, turinčių raidos sutrikimų, srityse; metodikų, rekomendacijų, algoritmų, tvarkos aprašų, mokymo programų ir kt. dokumentų, vaikų sveikatos srityje, parengimą, tobulinimą, išleidimą, įdiegimą į praktiką ir įgyvendinimą ir pan.</p> <p>Nr. 08.4.2-ESFA-V-627 „Kraujotakos sistemos ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“, kuria numatoma remti kraujotakos sistemos ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų srityje sveikatos specialistų mokymus; algoritmų, metodikų kūrimą, jų įdiegimą praktikoje.</p> <p>Nr. 08.4.2-ESFA-K-629 „Bendradarbiavimo skatinimas sveikatos netolygumų mažinimo ir sveiko senėjimo srityse“ pagal kurią numatoma finansuoti socialinės integracijos iniciatyvas savirealizacijai, asmenims, patyrusiems krizines situacijas ir kuriems buvo suteiktos specializuotos paslaugos krizių intervencijos centruose.</p>
20.	<p>Priemonės sankirtų su kitų ES struktūrinių fondų, kitos ES finansinės paramos ar kitos tarptautinės paramos priemonėmis įvertinimas ir nustatymas</p>	<p>Galimos sankirtos nustatytos su Lietuvos Respublikos ir Šveicarijos konfederacijos bendradarbiavimo programos, kuria siekiama sumažinti ekonominius ir socialinius skirtumus išsiplėtusioje Europos Sąjungoje, programos „Energiją tausojančių technologijų įdiegimas Lietuvos ligoninėse, teikiančiose paslaugas neščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams“, kad infrastruktūrinių projektų veiklos (pastatų sienų apšiltinimas, stogų dengimo, langų keitimo arba naujai įrengimo išlaidos nedubliuotų viena kitų, nebūtų teikiama sąskaitos dvigubam apmokėjimui.</p> <p>Taip pat tam tikrais atvejais turi būti įvertintas šios rūšies sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros finansavimas 2007–2013 m. laikotarpiu. Pagal priemonę nebus finansuojamos tos projektų veiklų išlaidos, kurios buvo finansuotos pagal Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemones Nr. VP3-2.1-SAM-10-V „Ambulatorinių, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų plėtra bei stacionariųjų paslaugų optimizavimas“.</p>
21.	<p>Priemonės sankirtos su iš valstybės biudžeto programų finansuojamomis veiklomis</p>	<p>Projektų pagal šią priemonę įgyvendinimas turi būti suderintas su Valstybės investicijų programos įgyvendinimu, siekiant efektyviausio uždavinių įgyvendinimo ir rezultatų rodiklių pasiekimo. Be to, atsižvelgiant į tai, kad Valstybės investicijų programa ir konkretūs finansuojami projektai planuojami kasmet – būtina nuolatinė</p>

		stebėseną ir koordinavimą dėl galimo veiklų dubliavimosi. Monitoringą šios priemonės finansavimo ES investicijomis ir Valstybės investicijų programos lėšomis vykdys Ministerijos Europos Sąjungos paramos skyriaus ir Sveikatos ekonomikos departamento atsakingi darbuotojai.
VI. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai		
22.	Nacionalinių stebėsenos rodiklių nustatymo poreikis	Veiksmų programoje nustatytų stebėsenos rodiklių pakanka siekiant užtikrinti tinkamą ir kokybišką priemonės įgyvendinimo stebėseną, t. y. Veiksmų programos stebėsenos rodikliai pakankamai atspindi pagal priemonę remiamų projektų veiklų pobūdį.
VII. Priemonės finansavimo šaltiniai		
23.	Priemonei skiriamos finansavimo sumos pagrindimas	<p>Sveikatos netolygumų mažinimo srityje pagal Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų, buvo pritaikyti šie lėšų paskirstymo kriterijai:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; sužalojimų prevencijos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo ir onkologinių ligų prevencijos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptims); - vaikų skaičius regionuose (vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo kryptims); - gyventojų skaičius atskiruose regionuose (efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems kryptims); - visoms savivaldybėms vienodai (tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptims); - visiems regionams vienodai (priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės reintegracijos paslaugų prieinamumo didinimo kryptims). <p>Sveiko senėjimo užtikrinimo srityje pagal Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planą, taikomas kriterijus – gyventojų skaičius regionuose.</p> <p>Taip pat buvo vertinama strateginio planavimo dokumentuose – Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties, Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos paslaugų prieinamumo didinimo krypties, Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties, Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo krypties, Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties, Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties aprašuose ir Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, Sveikos gyvensenos ir kitų profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugų plėtros krypties, Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklo organizavimo krypties aprašuose bei Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos ir Nacionalinės vėžio profilaktikos ir</p>

		<p>kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo priemonių 2014–2016 metų plane numatytus tikslus, uždavinius ir priemones įvardintas reikalingas įgyvendinti priemones pokyčiams pasiekti.</p> <p>Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano Tuberkuliozės sričiai – 1 445 066,00 Eur; priklausomybės ligų sričiai – 295 412,00 Eur; kraujotakos sistemos ligų sričiai – 3 923 540,00 Eur; galvos smegenų kraujotakos ligų sričiai – 3 931 187,00 Eur; onkologijos sričiai – 2 350 281,00 Eur; negaliųjų sričiai – 5 817 778,00 Eur; vaikų sričiai – 9 808 562,00 Eur ir Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano Sveikos gyvensenos ir kitų profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugų plėtros sričiai – 2 577 618,00 Eur; Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų sričiai – 1 853 568,00 Eur.</p>
24.	Priemonei skiriamų ES struktūrinių fondų lėšų pagrindimas	Kadangi priemonei numatoma taikyti negrąžinamąją subsidiją, numatomas ES struktūrinių fondų lėšų santykis su priemonei numatyta bendra tinkamų finansuoti išlaidų verte sudarys 85 proc. tinkamų projekto išlaidų. Atitinkamai toks intensyvumas taikomas ir šiai priemonei.
25.	Priemonės finansavimo iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto poreikio pagrindimas (jei taikoma)	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos sudaro 7,5 proc. priemonei skiriamo finansavimo sumos. Projektų vykdytojai – asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas iš privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų.
26.	Priemonės finansavimo iš savivaldybių biudžetų poreikio pagrindimas (jei taikoma)	Vadovaujantis 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos priedo, patvirtinto Vyriausybės 2014 m. lapkričio 26 d. nutarimu Nr. 1326, 2.2 punktu, numatoma, kad projektų, kuriuos įgyvendins savivaldybių administracijos ir (arba) joms pavaldžios institucijos, ne mažiau kaip 7,5 procentų visų projekto tinkamų finansuoti išlaidų bus apmokama savivaldybių biudžeto / pareiškėjų (pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų) nuosavomis lėšomis.
27.	Priemonės finansavimo iš projektų vykdytojų ir (arba) partnerių lėšų, finansuojamų iš valstybės biudžeto arba viešųjų lėšų, poreikio pagrindimas (jei taikoma)	Netaikoma.
Papildoma informacija		
28.	Priemonės suderinimas su kitomis institucijomis	<p>Derinama su ministerijomis ir VšĮ Centrine projektų valdymo agentūra, regionų plėtros tarybomis, Finansų ministerija, Konkurencijos taryba.</p> <p>Suderinta su:</p> <p>Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija 2016-05-18 raštu Nr. (21.1.17-81) SD-3270;</p> <p>Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija 2016-05-23 raštu Nr. 1D-3219 (22);</p> <p>VšĮ Centrine projektų valdymo agentūra 2016-07-13 raštu Nr.</p>

		2016/2-4647; Lietuvos Respublikos konkurencijos taryba 2016 m. rugpjūčio 30 d. raštu Nr. (9.8-35) 6V-1893.
--	--	--