

**2014–2020 METŲ EUROPOS SAJUNGOS FONDŲ INVESTICIJŲ VEIKSMŲ
PROGRAMOS PRIORITETŲ ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖS NR. 08.1.3.-CPVA-V-608
„PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ PROFILAKTIKOS, DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO
KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO GERINIMAS“ 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 prisideda prie 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų 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“. Įgyvendinant šią priemonę bus atnaujinama sveikatos paslaugų infrastruktūra. Plėtojant ir atnaujinant infrastruktūrą, bus sudarytos galimybės tikslinių grupių asmenims (priklausomybės ligomis sergantiems, jų šeimos nariams) užtikrinti kokybiškas viešųjų sveikatos ugdymo, ligų profilaktikos, ankstyvosios diagnostikos ir gydymo sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat numatoma išplėtoti šios socialinės rizikos grupių asmenims aktualias paslaugas bei tokiu būdu sudaryti prielaidas šių gyventojų grupių ilgesniam ir sveikesniam gyvenimui, mažesnei prieš laikinių mirčių bei socialinės atskirties ir skurdo rizikai. Priemonė prisidės prie neigiamų pasekmių (mirtingumo, nusikalstamumo, infekcijų plitimo ir pan.), susijusių su alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu, mažinimo atskiriems asmenims, jų šeimoms, vietos bendruomenėms, visuomenei, padės pritraukti priklausomybės ligomis sergančius asmenis kreiptis į sveikatos ir socialines paslaugas teikiančias įstaigas, skatins šių asmenų gydymąsi nuo priklausomybės ligų ir padės jiems integruotis į visuomenę.</p> <p>Įgyvendinamos pagal šį uždavinį veiklos 2014–2020 m. programavimo laikotarpiu padės sumažinti teritorinius visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros prieinamumo bei sveikatos lygio skirtumus, taip pat išvystyti socialinės rizikos grupių asmenims aktualias paslaugas, sudarys prielaidas šių gyventojų grupių ilgesniam ir sveikesniam gyvenimui, mažesnei prieš laikinių mirčių bei socialinės atskirties ir skurdo rizikai. Nurodyti veiksmai tiesiogiai atitinka Veiksmų programoje nurodytas uždavinio veiklas: investicijos į infrastruktūrą, sudarančią galimybes sveikatos priežiūros prieinamumą socialiai pažeidžiamiausioms gyventojų grupėms, taip pat į infrastruktūrą, skirtą priklausomybės ligų prevencijai, diagnostikai ir gydymo paslaugų plėtojimui (pavyzdžiui, aktyviam konsultavimui ir pritraukimui asmenų, ypač žemo išsilavinimo, turinčių mažas pajamas, turinčių psichikos sutrikimų ir pan.).</p>

2.	Priemonės atitiktis strateginio planavimo dokumentų nuostatomis	<p>Nurodyta priemonė padeda įgyvendinti šių strateginio planavimo dokumentų tikslus, uždavinius bei kryptis:</p> <p>Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos, patvirtintos LR Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“ (toliau – Sveikatos programa), 1 tikslą „Sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinant sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį“, 4 tikslą „Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“, 1.2. uždavinį „Sumažinti socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu“, 4.2 uždavinį „Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą“.</p> <p>2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos, patvirtintos LR Vyriausybės 2012-11-28 nutarimu Nr. 1482 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos patvirtinimo“ 2 prioriteto „Veikli ir solidari visuomenė“ 2.1. tikslo „Didinti gyventojų gerovę ir socialinę aprėptį“ 2.1.1. uždavinį „Siekti vaiko ir šeimos gerovės, stiprinti ir saugoti visuomenės sveikatą“, 8 prioriteto „Sveikata visiems“ 8.1. tikslo „Stiprinti ir saugoti Lietuvos gyventojų sveikatą“ 8.1.2. uždavinį „Vykdėti ligų prevenciją, įgyvendinti tikslines visuomenės sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo priemones“, 8.3. tikslo „Užtikrinti kokybišką, prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą“ 8.3.2. uždavinį „Gerinti viešųjų sveikatos paslaugų prieinamumą ir kokybę“.</p> <p>2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano, patvirtinto LR Vyriausybės 2014 m. kovo 26 d. nutarimu Nr. 293 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“ 3 tikslo „Užtikrinti kokybišką, prieinamą ir tvarią sveikatos priežiūrą“, 3.2 uždavinio „Gerinti viešųjų sveikatos paslaugų prieinamumą ir kokybę“ 3.2.1. priemonę „Diegti naujus ir plėtoti efektyvius sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir infrastruktūros modelius – gerinti viešųjų sveikatos paslaugų prieinamumą ir kokybę“.</p> <p>Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 veiksmų plano (toliau – Veiksmų planas), patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 veiksmų plano patvirtinimo“, 2 priedo „Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos paslaugų prieinamumo didinimo krypties apraše“ (toliau – Priklausomybės ligų aprašas) numatytą tikslą (7 p.), uždavinius (8.1 p., 8.2 p.) ir priemones (9.3 p., 9.5.1 p.).</p>
3.	Išankstinių (<i>ex ante</i>) sąlygų įvykdymas (jei taikoma)	<p>Veiksmų programos prioritetui, kurį įgyvendina priemonė, taikoma 9.3 ex ante sąlyga: „Sveikata: parengta nacionalinė arba regioninė strateginė politikos programa sveikatos apsaugos srityje laikantis SESV 168 straipsnio, kuria užtikrinamas ekonominis tvarumas“. Ši sąlyga yra įvykdyta.</p>

4.	Priemonės tikslingumas, tinkamumas ir tęstinumas, atsižvelgiant į vertinimų išvadas	<p>Sveikatos sektoriaus prioritetų 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo laikotarpiu strateginio vertinimo pagrindiniu rezultatu įvardinta, kad didžiausios gyventojų sveikatos problemos yra didelis elgsenos rizikos veiksnių paplitimas (alkoholio vartojimas, rūkymas, mityba, fizinis aktyvumas), itin aukšti mirtingumo rodikliai nuo išvengiamų ir koreguojamų ligų bei mirties priežasčių (11 psl.).</p> <p>Vertinime pažymėta, kad sergamumas alkoholine psichoze 2004–2011 m. laikotarpiu tarp kaimo gyventojų buvo didesnis. Sergančiųjų lėtiniu alkoholizmu proporcijos tarp miesto ir kaimo analizuojamu laikotarpiu kardinaliai pasikeitė: 2004 m. sergančiųjų lėtiniu alkoholizmu daugiau buvo registruojama kaime, o nuo 2006 m. sergančiųjų minėta liga daugiau registruojama tarp miesto gyventojų (20 psl.). Alkoholio prieinamumas didėja ir dėl augančio subjekto, užsiimančių mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais, skaičiaus. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento (NTAKD) duomenimis, savivaldybių išduotų licencijų verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais Lietuvoje skaičius didėja: iki metų pabaigos savivaldybės 2011 m. buvo išdavusios 18 550, 2010 m. – 17 748, 2009 m. – 16 992 licencijas (66 psl.). Pažymėtina, kad Lietuvos gyventojų SMR (standartizuotas mirtingumo rodiklis) pastaraisiais metais daugelyje ligų grupių mažėjo, tačiau buvo ligų ir amžiaus grupių, kuriose SMR augo, pvz., vyrų ir moterų iki 65 m. amžiaus grupėse nuo alkoholinės kepenų ligos (113 psl.). Sunkiausiai negalią dažniausiai lemia navikai, kraujotakos sistemos ligos ir psichikos bei elgesio sutrikimai. Lietuvoje 2005–2010 m. laikotarpiu kasmet dėl darbingo amžiaus asmenų, apdraustų socialiniu draudimu, laikinojo nedarbingumo dėl paties asmens ar jo artimo šeimos nario ligos vidutiniškai buvo prarandama daugiau nei 20000 sveiko gyvenimo metų (117 psl.).</p>
5.	Priemonės suderinamumas su kitomis priemonėmis	<p>Priemonės suderinamumas su Sveikatos apsaugos ministerijos priemone Nr. 08.4.2.-CPVA-V-621 „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo kokybės ir prieinamumo gerinimas“, finansuojamą Europos socialinio fondo lėšomis nėra tikslingas, nes Sveikatos apsaugos ministerija pati išnagrinėjo priklausomybės ligų centrų lėšų poreikį PLC infrastruktūrai išplėtoti ir atliko PLC poreikių pagrįstumo vertinimą. Todėl šių priemonių veiklų atsisiejimas netrukdys geresnės kokybės ir prieinamesnių sveikatos priežiūros paslaugų priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo srityje siekimui.</p> <p>Pagal priemonę Nr. 08.1.3.-CPVA-V-608 numatyta kompleksiskai rekonstruoti Vilniaus priklausomybės ligų centro pastatą Gerosios Vilties 3, Vilniuje, nes pastatas neapšiltintas, žiemos sezonu patiriami dideli kaštai už šilumos energiją, vamzdynai susidėvėję ir pan. Dėl to turi būti įvertinta suderinamumo galimybė su Energetikos ministerijos administruojamu uždaviniu dėl valstybės viešųjų pastatų energetinio efektyvumo didinimo. Energetikos ministerija įgyvendindama viešųjų pastatų energetinio efektyvumo didinimo priemonę skyrė lėšų pastato Gerosios Vilties g. 3, Vilniuje energetiniam efektyvumui pagerinti. Siekiant išvengti veiklų dubliavimosi, būtina planuojamas veiklas</p>

		<p>priemonių derinti tarp Sveikatos apsaugos ministerijos ir Energetikos ministerijos, ir nustačius priemonės veiklą dubliavimosi atvejus, veiklą priskirti vienam kuriam nors priemonės organizavimo subjektui arba kompleksiskai investuoti suderinant investicijas.</p> <p>Pagal priemonę Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 bus finansuojamas žemo slenksčio paslaugų kabinetų ir kabinetų priklausomybės nuo opioidų pakaitiniam gydymui, įrengimas. Šios priemonės galimi pareiškėjai: asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo; savivaldybių administracijos; psichikos sveikatos centrai; NVO, vykdančios veiklą priklausomybių ligų srityje ir kt.</p>
6.	Nagrinėtų priemonės veiklą įgyvendinimo alternatyvų aprašymas ir siūlomos alternatyvos pasirinkimo pagrindimas (jei taikoma)	Netaikoma. Priemonės veiklą įgyvendinimo alternatyvų nagrinėjimas netaikomas, kadangi priemonės veiklos atitinka numatytąsias strateginiame dokumente – Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“, 2 priede „Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos paslaugų prieinamumo didinimo krypties aprašas“.
7.	Galimų pareiškėjų, galutinių naudos gavėjų ir partnerių pasirinkimo pagrindimas	Galimi pareiškėjai ir partneriai numatyti Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“, 2 priedo „Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos paslaugų prieinamumo didinimo krypties aprašas“ 12 p.
8.	Supaprastintas išlaidų apmokėjimas	Įgyvendinant Priemonę, remiantis Projektų administravimo ir finansavimo taisyklių 10 priedo Fiksuotosios normos taikymo netiesioginėms projekto išlaidoms apmokėti tvarkos aprašu, numatoma taikyti fiksuotą normą netiesioginėms projekto išlaidoms. Kitoms projektų išlaidoms taikyti supaprastinto apmokėjimo netikslinga, kadangi kitų veiklų įgyvendinimui bus pasitelkiami paslaugų ir prekių tiekėjai, rangovai, konkrečios išlaidos priklausys nuo konkretaus projekto, teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų.
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.
12.	Galimų rizikų vertinimas	Rizikos projekto įgyvendinimui nenumatomos.

13.	Horizontaliųjų principų įgyvendinimas	Pagal šią priemonę nenumatoma apribojimų, kurie turėtų neigiamą poveikį lyčių lygybės ir nediskriminavimo principų įgyvendinimui. Priemonė prisidės prie darnaus vystymosi horizontaliojo principo tuo, kad ją įgyvendinus, bus skatinamas socialinės įtraukties didinimas, mažinama pažeidžiamiausių visuomenės grupių socialinė atskirtis, bus ugdoma šios socialinės grupės motyvacija, gebėjimai dalyvauti visuomeninėje veikloje ir darbo rinkoje.
II. Finansavimo forma		
14.	Priemonės finansavimo formos pasirinkimo pagrindimas	Priemonės finansavimo forma – negražinamoji subsidija. Ši finansavimo forma buvo pasirinkta, kadangi visos veiklos bus įgyvendinamos įstaigų, kurių veikla 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.
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	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 pagrindimas	Pagal priemonę projektai bus atrankami valstybės projektų planavimo būdu. Strateginio planavimo dokumente – Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plane yra nustatyti konkretūs projektų vykdytojai bei jiems pavestos įgyvendinti veiklos sritys. Planuojamos pagal priemonę įgyvendinti veiklos, konkretūs projekto vykdytojai yra nurodyti Plano 2 priede “Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos paslaugų prieinamumo didinimo krypties aprašas“ (konkretūs punktai nurodyti lentelės 2 dalyje).
IV. Įgyvendinančioji institucija		
18.	Įgyvendinančiosios institucijos pasirinkimas (jei taikoma)	Šios priemonės įgyvendinimą pagal Atsakomybės ir funkcijų paskirstymo tarp institucijų, įgyvendinant 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų investicijų veiksmų programą, taisyklės turi administruoti VŠĮ Centrinė projektų valdymo agentūra.
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	Veiklų išlaidos, susijusios su priklausomybių ligų centrų statinių rekonstrukcija, finansuojant ir pastatų energetinio efektyvumo didinimo priemones, gali būti finansuojamos, jei tai nefinansuojama pagal Veiksmų programos 4.3 konkretų uždavinį „Sumažinti energijos

		suvartojimą viešojoje infrastruktūroje ir daugiabučiuose namuose“, už kurį atsakinga Energetikos ministerija.
20.	Priemonės sankirtų su kitų ES struktūrinių fondų, kitos ES finansinės paramos ar kitos tarptautinės paramos priemonėmis įvertinimas ir nustatymas	Galima Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamos priemonės sankirta su Energetikos ministerijos administruojamomis priemonėmis dėl viešųjų pastatų energetinio efektyvumo didinimo. Taip pat galimos sankirtos su Lietuvos aplinkos apsaugos investicijų fondo LAAIF programa. Siekiant išvengti galimų Sveikatos apsaugos ministerijos, Energetikos ministerijos ir Aplinkos ministerijos administruojamų priemonių sankirtų, būtina planuojamas priemonių veiklas derinti tarp paminėtų ministerijų ir nustačius priemonės veiklų dubliavimosi atvejus, veiklą priskirti vienam kuriam nors priemonės organizavimo subjektui arba investuoti kompleksiskai.
21.	Priemonės sankirtos su iš valstybės biudžeto programų finansuojamomis veiklomis	Galima priemonės sankirta su 2009–2015 metų priklausomybės ligų gydymo programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-1288 „Dėl priklausomybės ligų gydymo programos patvirtinimo“. Atsižvelgiant į tai, kad valstybės investicijų programa ir konkretūs finansuojami projektai planuojami kasmet – būtina nuolatinė stebėseną ir koordinavimą dėl veiklų nedubliavimo. Esant ES fondų investicijų trūkumui, gali būti papildomai tam tikri veiksmai finansuojami iš minėtos valstybės programos.
VI. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai		
22.	Nacionalinių stebėsenos rodiklių nustatymo poreikis	Nacionaliniai stebėsenos rodikliai su siektinomis reikšmėmis iki 2018 metų ir 2023 metų pabaigos yra nustatomi, nes veiksmų programoje nustatytų stebėsenos rodiklių nepakanka siekiant užtikrinti tinkamą ir kokybišką priemonės įgyvendinimo stebėseną, t. y. veiksmų programos stebėsenos rodikliai nepakankamai atspindi pagal priemonę remiamų veiklų pobūdį.
VII. Priemonės finansavimo šaltiniai		
23.	Priemonei skiriamo finansavimo sumos pagrindimas	Priemonės finansavimo lėšų suma nustatyta, atsižvelgiant į Veiksmų plano Priklausomybės ligų aprašą, jame įvardintas reikalingas įgyvendinti priemones pokyčiams pasiekti. Taip pat lėšų sumos, atsižvelgiant į visą Sveikatos apsaugos ministerijai priskirtą administruoti ES struktūrinių fondų lėšų sumą, paskirstytos visoms numatomoms įgyvendinti kryptims sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-795 „Dėl 2014–2015 metų Europos Sąjungos struktūrinių investavimo fondų paskirstymo tvirtinimo“. Šiame įsakyme priemonei skiriamo finansavimo suma nurodyta mažesnė nei suma, nurodyta Veiksmų plano Priklausomybės ligų apraše. Šis lėšų sumos neatitikimas atsirado dėl to, kad dalis lėšų numatoma skirti veikloms, numatytoms priemonėje Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“. Pagal šią priemonę numatoma įrengti psichikos sveikatos centruose priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo kabinetus, rekonstruoti, suremontuoti statinius ir (ar) patalpas, įsigyti medicinos ir kitą įrangą, baldus bei kitas priemones (apsaugos sistemos, interneto prieiga ir pan.), taip pat įrengti „žemo slenkščio“ kabinetus..

24.	Priemonei skiriamų ES struktūrinių fondų lėšų pagrindimas	Kadangi priemonei numatoma taikyti negražinamąją subsidiją, numatomas ES struktūrinių fondų lėšų santykis su priemonei numatyta bendra tinkamų finansuoti išlaidų verte yra 85 proc. Valstybės pagalbos reikalavimai netaikomi.
25.	Priemonės finansavimo iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto poreikio pagrindimas (jei taikoma)	Priemonės įgyvendinimui numatoma taikyti 15 proc. valstybės biudžeto lėšų, kadangi projektų vykdytojai - Priklausomybių ligų centrai yra valstybės biudžetinės įstaigos.
26.	Priemonės finansavimo iš savivaldybių biudžetų poreikio pagrindimas (jei taikoma)	Netaikoma.
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>Jungtinė priemonė buvo suderinta su: Aplinkos ministerija 2015-02-24 raštu Nr. (15-2)-D8-1422) (suderinta be pastabų); Energetikos ministerija 2015-02-19 raštu Nr. (18.1-17)3-515 (į pastabas atsižvelgta); VšĮ Europos socialinio fondo agentūra 2015-02-19 raštu Nr. SB-2015-00091 (suderinta be pastabų); Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2015-02-23 raštu Nr. (21.1.17-81) SD-1218 (suderinta be pastabų); Švietimo ir mokslo ministerijos 2015-02-24 raštu Nr. SR-800 (suderinta be pastabų), Vidaus reikalų ministerijos 2015-02-20 raštu Nr. 1D-2066 (22) (suderinta be pastabų); VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra 2015-02-20 raštu Nr. 2015/2-1268 (į pastabas atsižvelgta).</p> <p>Priemonė Nr. 08.1.3-CPVA-V-608 „Priklausomybės ligų diagnostikos ir gydymo infrastruktūros tobulinimas“ suderinta su: VšĮ Centrinė projektų valdymo agentūra 2016 m. gegužės 20 d. raštu Nr. 2016/2-3291 (suderinta su pastabomis, į pastabas atsižvelgta).</p>
29.	Kita	Netaikoma.