

2014–2020 METŲ EUROPOS SAJUNGOS FONDŲ INVESTICIJŲ VEIKSMŲ PROGRAMOS
PRIORITETŲ ĮGYVENDINIMO
PRIEMONĖS NR. 08.4.2-ESFA-R-615 „SOCIALINĖS PARAMOS PRIEMONIŲ, GERINANČIŲ
AMBULATORINIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ
TUBERKULIOZE SERGANTIEMS PACIENTAMS, ĮGYVENDINIMAS“ 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 Nr. 08.4.2-ESFA-R-615 „Socialinės paramos priemonių, gerinančių ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tuberkulioze sergantiems pacientams, įgyvendinimas“ (toliau – Socialinės paramos priemonė, taip pat Priemonė) tiesiogiai prisideda prie veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ investicinio prioriteto „Galimybių gauti įperkamas, darnias ir aukštos kokybės paslaugas didinimas, įskaitant sveikatos priežiūrą ir visuotinės svarbos socialines paslaugas“ 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms ir skatinti sveiką senėjimą“. Įgyvendinant šį uždavinį bus sukurti, išbandyti ir įdiegti efektyvūs ir inovatyvūs sprendimai tuberkuliozės (toliau – TB) srityje, skirti gerinti sveikatos priežiūros kokybę tikslinėms gyventojų grupėms, kurioms dėl socialinių veiksnių įtakos yra atsiradę sveikatos sutrikimai (užsikrėtusiems ir sergantiems TB). Socialinės paramos priemonė leis sistemaiškai užbaigti sergančiųjų TB stacionarinio gydymo procesą ir pereiti prie ambulatorinio tiesiogiai stebimo TB gydymo ir efektyvesnės profilaktikos. Taip bus įgyvendinami būtini veiksmai, siekiant mažinti sergamumą ir mirtingumą nuo TB šalyje, užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę šiai išskirtai tikslinei gyventojų grupei.</p> <p>Socialinės paramos priemonės veiklos yra tiesiogiai įvardintos Veiksmų programoje ir prisidės prie visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimo sveikatos priežiūros lygmenyje stiprinimo, sprendžiant TB sergamumo ir dėl socialinių veiksnių įtakos atsiradusių sveikatos sutrikimų problemas.</p> <p>Kaip numatyta uždavinio aprašyme, įgyvendinant priemonės veiklas bus remiamas TB pacientų ambulatorinis gydymas, gerinant asmens sveikatos priežiūros organizavimą ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurios turi sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo, taip pat naujai įrengtuose tiesiogiai stebimo gydymo kurso (DOTS, angl. directly observed treatment short course) kabinetuose.</p> <p>Numatoma, kad įgyvendinant šią priemonę bus efektyviau užbaigiamas TB ambulatorinis gydymas asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sumažinti sveikatos netolygumai, bus sudarytos galimybės tikslinių grupių asmenims, sergantiems TB, užtikrinti kuo tolygesnę kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų, ligų profilaktikos, ankstyvosios diagnostikos, prevencinių paslaugų prieinamumo lygį, padės sumažinti teritorinius asmens sveikatos priežiūros prieinamumo</p>

		bei sveikatos lygio skirtumus, bus sudarytos prielaidos sergančiųjų TB asmenų ilgesniam ir sveikesniam gyvenimui, mažesnei prieš laikinių mirčių bei socialinės atskirties ir skurdo rizikai.
2.	Priemonės atitikties strateginio planavimo dokumentų nuostatomis	<p>Įgyvendinant Socialinės paramos 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 sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą“.</p> <p>2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos, patvirtintos LR Vyriausybės 2012-11-28 nutarimu Nr. 1482, 8 prioriteto „Sveikata visiems“ 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, 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>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 (23.16 papunktis), numatytus tikslus, uždavinius ir priemones.</p>
3.	Išankstinių (<i>ex ante</i>) sąlygų įvykdymas (jei taikoma)	Teminė <i>ex-ante</i> 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.
4.	Priemonės tikslingumas, tinkamumas ir tęstinumas, atsižvelgiant į vertinimų išvadas	Priemonė įgyvendina Sveikatos netolygumų mažinimo 2014–2020 m. veiksmų plano Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptį, kurioje detalčiai pagrįsta, kodėl būtini šioje priemonėje numatyti veiksmai ir numatyti rezultatai. TB prioritetinės plėtros krypties aprašas parengtas kompetentingų

		<p>sveikatos srities specialistų bendradarbiaujant su atitinkamų profesinių kvalifikacijų gydytojais, 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 TB sergamumas, todėl svarbu sudaryti galimybes gerinti sveikatos priežiūros prieinamumą šalies regionų (savivaldybių) gyventojams, taip pat plėtoti aktualias sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, priklausantiems socialinės rizikos grupėms. Priemonės įgyvendinimo tikslas ne tik sumažinti TB sergamumą projektų įgyvendinimo metu, tačiau ateityje pasinaudoti gautais rezultatais bei duomenimis, kaip gerą patirtimi, siekiant užtikrinti kovos priemonių su TB tęstinumą ir veiklą finansavimą iš valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžeto lėšų.</p>
5.	Priemonės suderinamumas su kitomis priemonėmis	<p>Pagal Socialinės paramos priemonę bus skiriamas finansavimas TB sergančiųjų ambulatorinio gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms regionuose (pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigos, prie kurios yra prisirašę TB sergantys pacientai, veiklos vietas) remti. Lėšos negali būti skiriamos sveikatos priežiūros specialistų ir darbuotojų kvalifikacijos kėlimui ir mokymams, TB sergančiųjų ir jų šeimos narių mokymams, visuomenės informavimui apie TB epidemiologinę būklę, metodinės medžiagos apie TB ir rekomendacijų, kaip mokomųjų priemonių, rengimui. Priemonė neturi būti derinama su kitomis Veiksmų programos priemonėmis.</p> <p>Visų numatytų įgyvendinti veiksmų tuberkuliozės srityje koordinavimui ir suderinamumui, tarp jų ir ES fondų investicijomis finansuojamų priemonių, užtikrinimui LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu 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 (toliau – Priemonių priežiūros komitetas).</p>
6.	Nagrinėtų priemonės veiklų įgyvendinimo alternatyvų aprašymas ir siūlomos alternatyvos pasirinkimo pagrindimas (jei taikoma)	<p>Netaikoma.</p> <p>Priemonės veiklų įgyvendinimo alternatyvų nagrinėjimas netaikomas, kadangi priemonės veiklos atitinka numatytąsias veiksmų programoje ir taip pat yra numatytos strateginiame dokumente – Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plane.</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 apraše numatytus konkrečius uždavinius bei konkrečias priemones (konkretūs punktai nurodyti lentelės dalyje 2).</p>

		<p>Galimų partnerių sąrašas sudarytas atsižvelgiant į Socialinės paramos priemonės veiklų specifiką bei į Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties apraše 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 savivaldybių administracijos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo.</p> <p>Galutinius pareiškėjus / partnerius atrinks Regionų plėtros tarybos, nes priemonės planavimo būdas – regionų projektų planavimas, o pareiškėjai turi būti numatyti Regionų plėtros plane.</p> <p>Sveikatos apsaugos ministerija laikosi strateginės nuostatos, kad savivaldybių administracijos turi iš esmės vykdyti TB situacijos kontrolę, organizuoti TB sergančiųjų, grįžusių po stacionarinio TB gydymo (iki 2 mėn.) iš TB centrų, tolesnį ambulatorinį gydymą savivaldybių nustatytuose TB DOTS kabinetuose bei skirti TB pacientams socialinės paramos priemones, skatinant savalaikį vaistų naudojimą per visą gydymo laikotarpį (iki 8 mėn.). Vėliau savivaldybių administracijos centralizuotai surinkusios ataskaitas apie ambulatoriniu būdu gydytus TB pacientus ir duomenis už jiems skirtą socialinę paramą, teiktų paraiškas ESFA dėl kompensavimo už patirtas išlaidas.</p> <p><u>Laikome, kad savivaldybių administracijos, būdamos viešojo administravimo subjektais, kurie organizuoja viešųjų paslaugų teikimą, turi nepalikti TB ambulatorinio gydymo eigos savieigai, bet kontroliuoti ir valdyti šį procesą, ir, esant poreikiui, inicijuoti papildomų materialinių ir žmogiškųjų resursų skyrimą.</u></p> <p>Sveikatos apsaugos ministerijos 2016 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. V-1320</p>
8.	Supaprastintas išlaidų apmokėjimas	<p>Įgyvendinant Socialinės paramos priemonę numatoma taikyti fiksuotą normą netiesioginėms projekto išlaidoms. Pagal Socialinės paramos priemonę skirtą TB sergančiųjų skatinimui suvartoti jiems skirtus vaistus ir sėkmingai užbaigti ambulatorinį gydymą, bus kompensuojamos kelionės į ir iš ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas išlaidos (pagal fiksuotąjį įkainį) ir išduodamas talonas maisto prekėms (pagal fiksuotą sumą). Kelionės į ir iš ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas kompensavimo fiksuotasis įkainis bus nustatytas projektų finansavimo sąlygų apraše (PFSA). Sveikatos apsaugos ministerija, rengdama Socialinės paramos regioninės priemonės PFSA, planuoja atsižvelgti į Lietuvos Respublikos finansų ministerijos Kuro ir viešojo transporto išlaidų fiksuotųjų įkainių nustatymo tyrimo ataskaitą (2015 m. balandžio 24 d. redakcija).</p> <p>Išduodamų talonų maisto prekėms fiksuotoji suma (remiantis Pasaulinės Sveikatos Organizacijos rekomendacijomis ir Estijos gerąją praktika) bus nustatyta paraiškų vertinimo metu ir ši galimybė bus numatyta projektų finansavimo sąlygų apraše (PFSA).</p>

		<p>. Visos nuostatos bus suderintos su strateginiais dokumentais: Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų planu, patvirtintu 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“ ir Tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaugų teikimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. V-237 „Dėl tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TB pacientams jų ambulatorinio gydymo metu sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurios turi sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo, taip pat naujai įrengtuose DOTS kabinetuose. Priemonės galimi pareiškėjai / partneriai yra savivaldybių administracijos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo. Tokios įstaigos gali būti įsteigtos ne tik savivaldybių, bet ir privačių asmenų (privatūs šeimos gydytojų kabinetai, kurie yra UAB, MB ir pan.), kurios gali atitikti kriterijus, pagal kuriuos skiriamos lėšos būtų traktuojamos kaip valstybės pagalba. Sveikatos apsaugos ministerija atsižvelgdama į tai, kad su Konkurencijos taryba buvo suderinta jungtinė priemonė Nr. J02-CPVA-V „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“, kurioje nėra rizikos pažeisti valstybės pagalbos principų ir tai, kad priemonė Nr. 08.4.2-ESFA-R-615 „Socialinės paramos priemonių, gerinančių ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tuberkulioze sergantiems pacientams, įgyvendinimas“ yra sistemiskai susijusi su TB sergamumo mažinimu Lietuvoje, numato, kad savivaldybių administracijų (projektų vykdytojų) lygiu valdant paramos skyrimo sąlygas nebus pažeisti valstybės pagalbos principai. Kaip viena iš rizikų priemonės sėkmingam įgyvendinimui įtakos gali turėti politinės valios stoka nuosekliai ir savalaikiai įgyvendinti numatytus veiksmus, tačiau šią riziką mažina tai, kad Sveikatos netolygumų mažinimo 2014–2023 m. veiksmų planas yra pateiktas Europos Komisijai kaip vienas iš dviejų esminių dokumentų, kurių pagrindu bus naudojamos ES struktūrinių fondų investicijos, todėl politinė kaita ženklios įtakos tikėtinai nedarys.</p> <p>Sveikatos apsaugos ministerijos 2016 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. V-1320</p>
9.	Horizontaliųjų principų įgyvendinimas	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.
II. Finansavimo forma		
10.	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.
11.	Galimybė taikyti finansines priemones (jei taikoma)	Netaikoma, nes priemonė neatitinka finansinės priemonės apibrėžimo (neplanuojama finansuoti pajamų ir pelną duodančių veiklų).
12.	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		
13.	Projektų atrankos būdo pagrindimas	Pagal Priemonę projektai bus atrenkami regionų projektų planavimo būdu, sprendimai priimami regionų plėtros 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 tikslo „Užtikrinti tolygią ir tvarią regionų plėtrą“ 1.2 uždavinio „Didinti viešųjų ir administracinių paslaugų kokybę ir prieinamumą“ priemonę „1.2.9 Priemonė: gerinti 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 dokumente – Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto 2014 m. liepos 16 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-815 Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties apraše (konkretūs punktai nurodyti lentelės 2 dalyje). Sveikatos apsaugos ministerija laikosi strateginės nuostatos, kad savivaldybių administracijos turi iš esmės vykdyti TB situacijos kontrolę, organizuoti TB segančiųjų, grįžusių po stacionarinio TB gydymo (iki 2 mėn.) iš TB centrų, tolesnį ambulatorinį gydymą savivaldybių nustatytuose TB DOTS kabinetuose bei skirti TB pacientams socialinės paramos priemones, skatinant savalaikį vaistų

		naudojimą per visą gydymo laikotarpį (iki 8 mėn.). Laikome, kad savivaldybių administracijos, būdamos viešojo administravimo subjektais, kurie organizuoja viešųjų paslaugų teikimą, turi nepalikti TB ambulatorinio gydymo eigos savieigai, bet kontroliuoti ir valdyti šį procesą, ir, esant poreikiui, inicijuoti papildomų materialinių ir žmogiškųjų resursų skyrimą.
IV. Įgyvendinančioji institucija		
14.	Įgyvendinančiosios institucijos pasirinkimas (jei taikoma)	Įgyvendinančioji institucija – Viešoji įstaiga Europos socialinio fondo agentūra (toliau – ESFA). ESFA pasirinkta kaip įgyvendinančioji institucija vadovaujantis 2014 m. birželio 4 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr. 528, todėl, kad veiklos finansuojamos Europos socialinio fondo lėšomis, ši agentūra turi patirties administruojant projektus finansuojamus ESF lėšomis.
V. Reikalavimai, susiję su paramos pagal kitas iš ES finansuojamas programas ir kitą tarptautinę paramą atskyrimu		
15.	Priemonės sankirtų su kitomis veikslių programos priemonėmis įvertinimas ir nustatymas	<p>Pagal ministerijos kompetenciją įvertinta šios specifinės Socialinės paramos priemonės, susijusios su paramos teikimu (maisto talonų dalinimas ir kelionės išlaidų kompensavimas) TB sergantiesiems ambulatorinio gydymo metu, remiamos 1.3.1 veiklos galimos sankirtos su kitų ministerijų administruojamomis priemonėmis nenustatytos.</p> <p>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. 08.4.2-ESFA-R-615 „Socialinės paramos priemonių, gerinančių ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tuberkulioze sergantiems pacientams, įgyvendinimas“ bus finansuojama tik ta veikla, kuri bus įgyvendinama regioniniu lygiu, o jų vykdytojai galės būti tik savivaldybių administracijos ir sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Tuo tarpu 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>Atitinkamai yra įvertinta, jog nėra veiklų dubliavimo su kitomis Sveikatos apsaugos ministerijos numatomos įgyvendinti 2014–2020 m. ES struktūrinių fondų investicijų veikslių programos priemonėmis, kuriose numatomi veiksmai, susiję su tuberkuliozės profilaktika, diagnostika ir gydymu, t. y.:</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:</p>

		<p>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 apsaugojimo nuo jos būdus valstybiniu lygiu;</p> <p>Nr. 8.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas“, pagal kurią numatomos investicijos į pirminės asmens sveikatos priežiūros grandies infrastruktūrą, įrengiant TB DOTS kabinetus 60 savivaldybėse;</p> <p>Nr. 8.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“, kuria planuojama pagal pagrįstą poreikį organizuoti gydytojų pulmonologų pritraukimą į tas savivaldybes, kuriose jis būtų tikslingas;</p> <p>Nr. 08.4.2-ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“, pagal kurią numatoma finansuoti sveikatos ugdymo priemonių, susijusių su TB prevencija, įgyvendinimu regionuose (tikslinių grupių asmenų švietimas, informavimas, mokymas ir kt.).</p> <p>Visų numatytų įgyvendinti veiksmų tuberkuliozės srityje, tarp jų ir ES fondų investicijomis finansuojamų priemonių, koordinavimo, suderinamumo ir užtikrinimo kontrolę vykdo Priemonių priežiūros komitetas.</p>
16.	Priemonės sankirtų su kitų ES struktūrinių fondų, kitos ES finansinės paramos ar kitos tarptautinės paramos priemonėmis įvertinimas ir nustatymas	Įvertinus numatomas finansuoti veiklas sankirtų su kitų ES struktūrinių fondų, kitos ES finansinės paramos ar kitos tarptautinės paramos priemonėmis nenustatyta.
17.	Priemonės sankirtos su iš valstybės biudžeto programų finansuojamomis veiklomis	Priemonės sankirtos su iš valstybės biudžeto programų finansuojamomis veiklomis nenustatytos.
VI. Priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodikliai		
18.	Nacionalinių stebėsenos rodiklių nustatymo poreikis	Veiksmų programos stebėsenos rodikliai nepakankamai atspindi pagal priemonę remiamų projektų veiklų pobūdį, jų nepakanka siekiant užtikrinti tinkamą ir kokybišką priemonės įgyvendinimo stebėseną, todėl nacionaliniu lygiu buvo nustatyti ir patvirtinti TB priemonės nacionaliniai stebėsenos rodikliai 2015 m. birželio 22 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-783 „Dėl 2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos, patvirtintos 2014 m. rugsėjo 8 d. Europos Komisijos sprendimu, 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 8.1.3 konkretaus uždavinio „Pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms bei sumažinti sveikatos netolygumus“ ir 8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant

		sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“ priemonių įgyvendinimo plano ir nacionalinių stebėsenos rodiklių skaičiavimo aprašo patvirtinimo“
VII. Priemonės finansavimo šaltiniai		
19.	Priemonei skiriamos finansavimo sumos pagrindimas	<p>Sveikatos netolygumų mažinimo srityje pagal Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plane, pagal TB profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo kryptį numatyta įgyvendinti Socialinės paramos priemonę, susijusią su paramos teikimu (maisto talonų dalinimas ir kelionės išlaidų kompensavimas) TB sergantiesiems ambulatorinio gydymo metu.</p> <p>Buvo vertinami duomenys, pateikti strateginio planavimo dokumente – Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties apraše nustatyti tikslai, uždaviniai ir įvardintos priemonės, reikalingos pasiekti pokyčiams TB sergamumo ir mirtingumo sektoriuje.</p> <p>Vadovaujantis TB registro ir TB ligoninių stacionarų duomenimis nustatyta, kad Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigos vidutiniškai per metus suteikia TB stacionarinio-ambulatorinio gydymo paslaugas apie 1500 pacientams. TB ambulatorinis gydymas trunka vidutiniškai apie 6 mėn.</p> <p>Įvertinus tai, kad už kiekvieną sėkmingo ambulatorinio gydymo savaitę už laiku išgertus vaistus kiekvienam TB sergančiajam numatyta teikti skatinimą – socialinę paramą iki 10,00 eurų dydžio savaitinius maisto talonus (pagal Sveikatos apsaugos ministerijos PFSA nustatytą vienam asmeniui iki 40 eurų fiksuotą sumą / 1-am ambulatorinio gydymo mėnesiui) ir kompensuoti kelionės į ir iš ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas išlaidas (pagal fiksuotus įkainius). Planuojama, kad vienam TB sergančiajam viso ambulatorinio gydymo metu (apie 6 mėn.) vien maisto talonams įsigyti reikia skirti iki 240,00 eurų sumą. Atsižvelgiant į vidutinį metinį TB sergančiųjų skaičių – 1500, ir tai, kad projektai bus įgyvendinami 2 metus, planuojama maisto talonams skirti apie 360 000,00 eurų sumą. Planuojama, kad vieno ligonio kelionei į ir iš gydymo įstaigą darbo dieną vidutiniškai reiktų 1,70 eurų. Per 2 metų projektų įgyvendinimo laikotarpį visų ligonių kelionėms visam gydymo kursui planuojama skirti 640 000,00 eurų</p> <p>Sveikatos apsaugos ministerija įvertinusi aukščiau pateiktus duomenis planuoja, kad priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-R-615 „Socialinės paramos priemonių, gerinančių ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tuberkulioze sergantiems pacientams, įgyvendinimas“ finansavimui būtina skirti apie 850 000,00 eurų ESF lėšų sumą.</p> <p>Sveikatos apsaugos ministerija rengdama Socialinės paramos regioninės priemonės PFSA planuoja atsižvelgti į VRM rekomendaciją dėl transporto išlaidų kompensacijos dydžio nustatymo pagal Lietuvos Respublikos finansų ministerijos Kuro ir viešojo transporto išlaidų fiksuotųjų įkainių nustatymo tyrimo ataskaitą (2015 m. balandžio 24 d. redakcija).</p>
20.	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 sudarys 85 proc. tinkamų

		<p>projekto išlaidų. Atitinkamai toks intensyvumas taikomas ir šiai priemonei.</p> <p>Priemonės galimi pareiškėjai / partneriai yra savivaldybių administracijos ir (arba) asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo. Tokios įstaigos gali būti įsteigtos ne tik savivaldybių, bet ir privačių asmenų (privatūs šeimos gydytojų kabinetai, kurie yra UAB, MB ir pan.), kurios gali atitikti kriterijus, pagal kuriuos skiriamos lėšos būtų traktuojamos kaip valstybės pagalba. Šią riziką numatoma valdyti numatant paramos skyrimo sąlygas, kad nebūtų pažeisti valstybės pagalbos principai.</p>
21.	Priemonės finansavimo iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto poreikio pagrindimas (jei taikoma)	Atsižvelgiant į tai, kad projektų, kuriuos įgyvendins savivaldybių administracijos, ne mažiau kaip 7,5 procentų visų projekto tinkamų finansuoti išlaidų bus apmokama savivaldybių biudžeto nuosavomis lėšomis, Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos sudarys 7,5 proc. nuo projektui skiriamo finansavimo sumos. Projektų vykdytojai yra savivaldybių administracijos ir (arba) asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo.
22.	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, ne mažiau kaip 7,5 procentų visų projekto tinkamų finansuoti išlaidų bus apmokama savivaldybių biudžeto nuosavomis lėšomis.
23.	Priemonės finansavimo iš projektų vykdytojų ir (arba) partnerių lėšų, finansuojamų iš valstybės biudžeto arba viešųjų lėšų, poreikio pagrindimas (jei taikoma)	Netaikoma.
Papildoma informacija		
24.	Priemonės suderinimas su kitomis institucijomis	Derinama su ministerijomis ir VšĮ Europos socialinio fondo agentūra, regionų plėtros tarybomis, Finansų ministerija, Konkurencijos taryba. Atkreipiame dėmesį, kad Priemonė Nr. 08.4.2-ESFA-R-615 „Socialinės paramos priemonių, gerinančių ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tuberkulioze sergantiems pacientams, įgyvendinimas“ yra suformuota atskiriant veiklą, patenkančią į ESF paramos sritį, nuo Sveikatos apsaugos ministerijos administruojamos priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“, kurią būtų reikėję įgyvendinti ERPF lėšomis taikant kryžminį finansavimą. Įvertinus tai, kad kryžminio finansavimo išlaidos negali viršyti 10 procentų projekto lygiu tinkamų finansuoti išlaidų, gavus

		<p>vadovaujančiosios institucijos pritarimą, buvo nuspręsta suformuoti atskirą Socialinės paramos priemonę, kurią administruos ESFA.</p> <p>Pažymėtina, kad priemonė Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ (kartu su socialinės paramos veiklomis) buvo 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. 2016/2-4647;</p> <p>Lietuvos Respublikos konkurencijos taryba 2016 m. rugpjūčio 30 d. raštu Nr. (9.8-35) 6V-1893.</p>
--	--	--
