

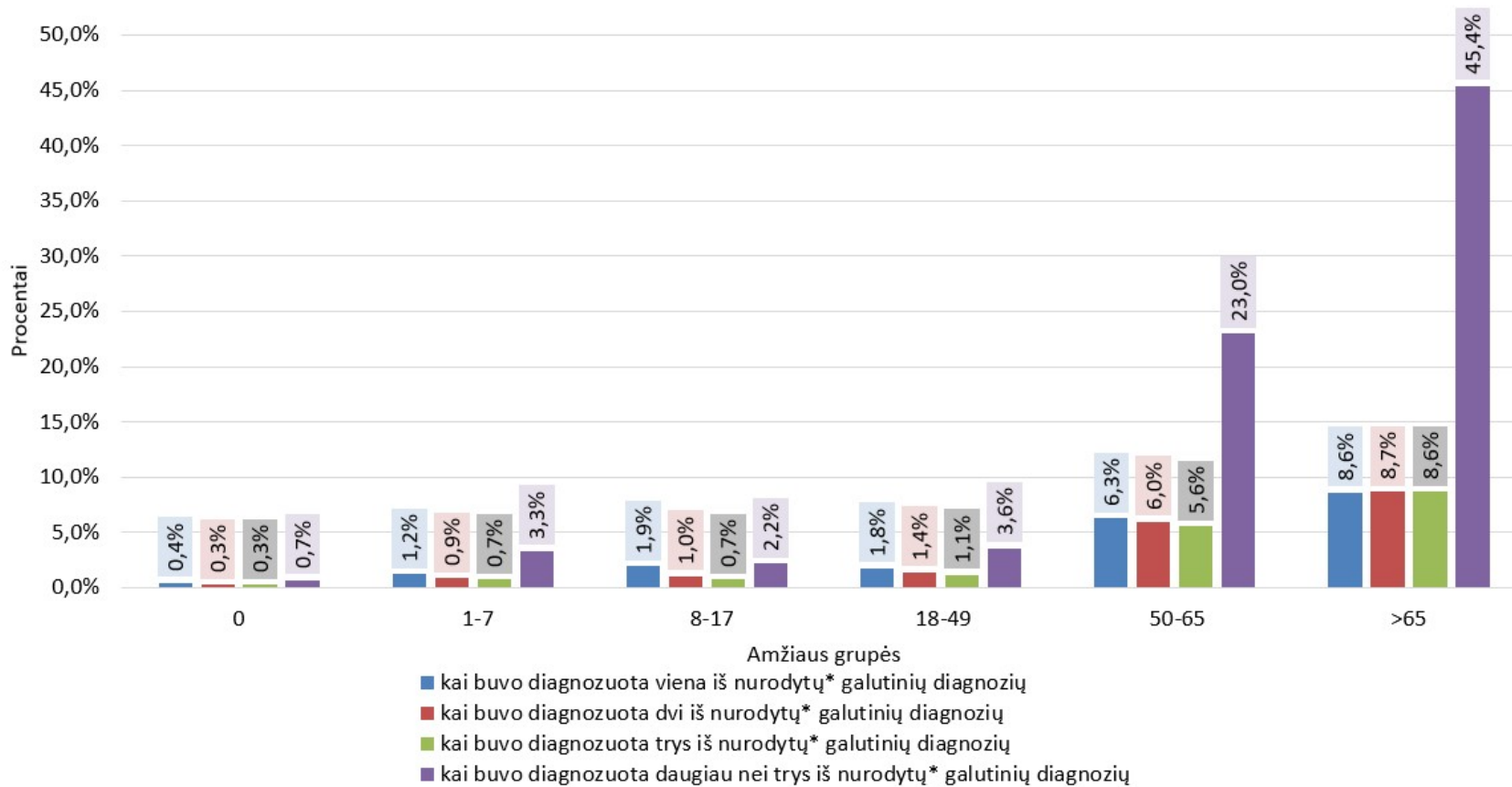
Priemonė Nr. 08.4.2-ESFA-K-616 „Sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo gerinimas tikslinėms gyventojų grupėms įgyvendinant inovatyvius ir efektyvius sveikatos priežiūros modelius“

Edita Laurinavičienė ir Gitana Ratkienė
2020 m. vasario 6 d.

Kodėl svarbu tobulinti lėtinėmis ligomis sergančių pacientų sveikatos priežiūrą

- Lietuvoje lėtinių ligų gydymas kasmet kainuoja apie **430 mln. eurų**.
- Poliligotumas Lietuvoje susijęs su papildomais **258 761** lovdieniais ir **61%** padidina 30 d. rehospitalizacijos dažnį.
- Poliligotų pacientų ambulatorinių konsultacijų dažnis išauga net **2.1 karto** lyginant su viena liga sergančiais.
- Poliligoti pacientai **9.6 karto** dažniau Lietuvos šeimos gydytojų lankomi namuose negu viena liga sergantys
- Mūsų šalyje apie **15 proc.** pacientų į ligonines guldomi be būtinybės, t. y., ligoninių resursai naudojami gydyti lėtinius sutrikimus, kurių galima išvengti arba jie gali būti išgydyti pirminėje grandyje.
- Amžiaus grupėje nuo 50-ies iki 65-erių metų apie **trečdalis**, o vyresnių nei 65 m. amžiaus grupėje – daugiau nei **60 proc.** serga dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis.

ASMENŲ, KURIEMS DIAGNOZUOTOS NURODYTOS* GALUTINĖS DIAGNOZĖS, DALIS (PROC.) PALYGINTI SU VISAIS PRISIRAŠIUSIAIS TOS AMŽIAUS GRUPĖS ASMENIMIS 2016 M.



* TLK-10-AM kodai: E10-E14, I11-I15, I50, J45-J46, J44, I48, I69, G20, G40, M05, M06

Poliligotumo problematiškumas ES

• ES ir LĒTINĖS LIGOS

- Europoje **8 iš 10 vyresnių nei 65 metų** amžiaus serga lėtinėmis ligomis, tokiomis kaip diabetas bei širdies ir kraujagyslių ligos. Todėl **mažinti lėtinių ligų našta** yra Europos sąjungos valstybių narių prioritetas

• LĒTINIŲ LIGŲ NAŠTA

- "Vidutiniškai **nuo 70% iki 80% sveikatos biudžetų lėšų** EU narėse yra paskiriama lėtinių ligų gydymui. Iš viso, kasmet išleidžiama **maždaug 700 milijardų eurų**.
- **86% visų mirčių, arba 4 milijonai per metus**, yra susiję su lėtinėmis ligomis Europoje."

Martin Seychell,

Deputy Director General of the Directorate for Health and Food Safety, European Commission

Poliligtumo neigiami rezultatai turi įtakos

- *mirtingumui*
- *negaliai*
- *žemai gyvenimo kokybei*
- *didelėms sveikatos priežiūros išlaidoms*

(Onder ir kt., 2015)

Sveikatos apsaugos struktūrinė reforma 2018-2021 metais

Vykdomi projektai:

1. „Priemonių išlaidų vaistams sumažėti sukūrimas“
2. „Slaugos paslaugų plėtra“
3. „Naujų sveikos gyvensenos prevencijos paskatų sukūrimas“
4. „Infrastruktūros pertvarka ir pritaikymas gyventojų poreikiams, efektyvumo paskatų sukūrimas“
5. **Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų plėtra ir pacientų registracijos pas specialistą sistemos pertvarka**

Projekto tikslas:



Sutrumpintas patekimo pas šeimos gydytojus ir gydytojus specialistus laikas




Pagerinta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas




Sumažėjusi išvengiamų hospitalizacijų dalis

Projekto „Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų plėtra ir pacientų registracijos pas specialistą sistemos pertvarka“ gairės

 Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios komandos papildymas naujais nariais

 Nuotolinių sveikatos priežiūros paslaugų plėtra (pacientas – šeimos gydytojas; gydytojas – gydytojui; šeimos gydytojas – gydytojas specialistas)

 **Dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančių pacientų priežiūra šeimos medicinos paslaugas teikiančiose įstaigose**

 Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (IPR IS) vystymas



SVEIKATOS SISTEMOS REFORMA

Šeimos gydytojo komanda, ambulatorinių paslaugų plėtra

Iššūkiai

Lietuvoje gyventojai hospitalizuojami sistemingai dažniau nei kitur ES, nors net 20 proc. hospitalizacijos atvejų galima išvengti ir siųsti pacientus į pirmines sveikatos priežiūros įstaigas. Tačiau realių sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo terminai yra pernelyg ilgi, verčia pacientus laukti per ilgai arba išvis nesikreipti dėl reikiamos pagalbos. Pacientų registravimo sistema nevienoda – leidžia pacientą užregistruoti pas kelis tos pačios srities specialistus ir taip dirbtinai sukuriama eilė. Kadangi 80 proc. sveikatos problemų (ūmių ligų diagnostika ir gydymas, lėtinių ligų ligalaidė priežiūra, ligų profilaktika ir kt.) būtų galima išspręsti teikiant pirminės sveikatos priežiūros paslaugas, šios paslaugos turi būti kokybiškesnės ir prieinamesnės

Tikslas

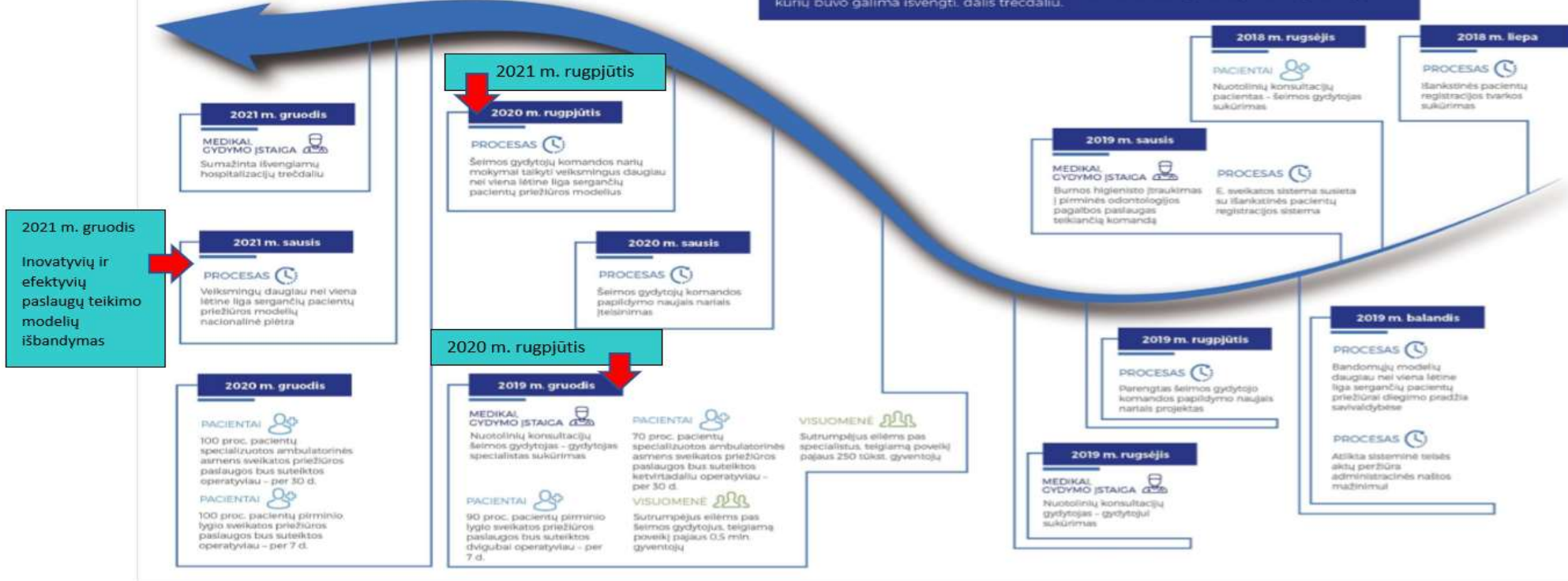
Pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą, sutrumpinti pateikimo pas šeimos gydytojus ir gydytojus specialistus laiką, sumažinti hospitalizacijos atvejų, kurių buvo galima išvengti, dalį

Viso projekto nauda

Pagerėjusi sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas, sutrumpėjęs pateikimo pas šeimos gydytojus ir gydytojus specialistus laikas, sumažėjusi hospitalizacijos atvejų, kurių buvo galima išvengti, dalis trečdaliu.



LIETUVOS
REPUBLIKOS
VYRIAUSYBĖ



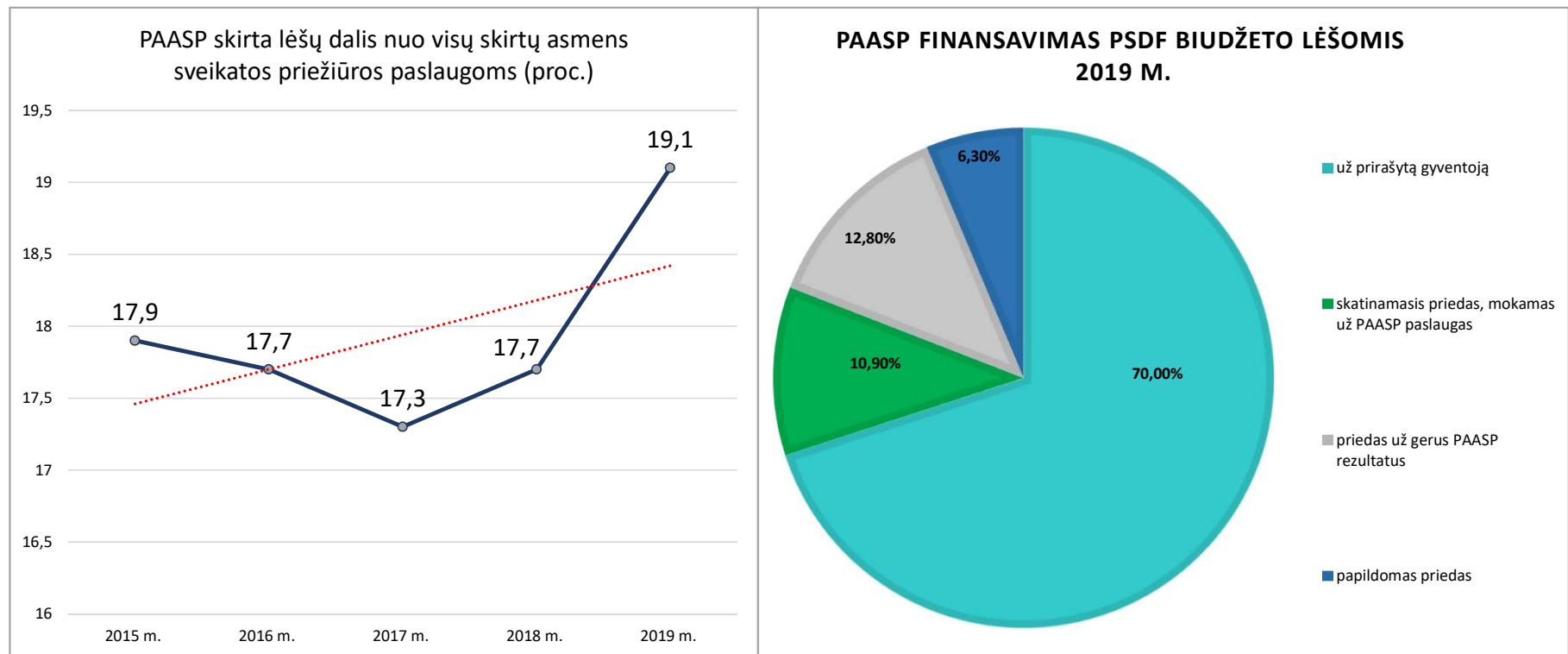
Siūlomas pakeitimas

Laukiama projekto nauda



1.	Pacientams pirminio lygio sveikatos priežiūros paslaugos bus suteiktos operatyviau	**Besikreipiantiems dėl planinės pagalbos pacientams sudarytos galimybės pas šeimos gydytoją patekti ne vėliau kaip per 7 dienas (2019 m. - 90 proc.; 2020 m. - 100 proc.)
2.	Pacientams specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos bus suteiktos operatyviau	**Besikreipiantiems dėl planinės pagalbos pacientams sudarytos galimybės pas gydytoją specialistą patekti ne vėliau kaip per 30 dienų (2019 m. - 70 proc.; 2020 m. - 100 proc.)
3.	Sumažėjusi išvengiamų hospitalizacijų dalis*	**Išvengiamų hospitalizacijų dalis neviršys 15 proc.
4.	Pacientų apsilankymai pas ASPĮ specialistus registruojami per IPR IS	Pacientų apsilankymų pas ASPĮ specialistus registruotų per IPR IS procentas: 2020 m. IV <u>ketv.</u> - 40 proc.; 2021 m. I <u>ketv.</u> - 50 proc., 2021 m. II <u>ketv.</u> - 60 proc.; 2021 m. - III <u>ketv.</u> - 65 proc.; 2021 m. IV <u>ketv.</u> - 70 proc.

Pirminei ambulatorinei asmens sveikatos priežiūrai skirta PSDF biudžeto lėšų dalis



Gerai darbo rezultatų rodikliai

- Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiančios šeimos gydytojo komandos paslaugas nuo 2019 m. liepos 1 d. finansiškai skatinamos už dar 9 naujų gerų darbo rezultatų rodiklių vykdymą.
- Nuo 2019 gruodžio mėn. viešai Valstybinės ligonių kasos puslapyje paskelbti 409 pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, kurios turi sudariusios sutartis su TLK, gero darbo rezultatų rodikliai. Duomenys apie pasiektus gero darbo rezultatus bus atnaujinami du kartus per metus.
- Valstybinės ligonių kasos duomenimis 2019 m. šiais metais šeimos gydytojo komandų skatinimui siekti gerų darbo rezultatų iš viso skirta 32 mln. eurų PSDF biudžeto lėšų. Tai yra 14 mln. eurų daugiau nei 2018 m.
- <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiM2UzZjZjNGltYzc0OS00NjVklTgyYzYtYjk4NmRhYjQ3OTQ0liwidCI6IjA3ZTZlZTM1LTU4MTQtNDc5MC04NjY5LTgwNzY3Njk0YzI4ZCIsImMiOjI9>



Gerų šeimos gydytojo komandos darbo rezultatų rodikliai

1. vyresnių nei 65 metų asmenų skiepijimas gripo vakcina; **N**

2. prevencinių programų vykdymo intensyvumas:

- Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių vykdymo intensyvumas
- Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos vykdymo intensyvumas
- Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymo intensyvumas

3. sergančiųjų lėtinėmis ligomis hospitalizacijos dažnis:

- sergančiųjų arterine hipertenzija hospitalizacijos dažnis
- sergančiųjų cukriniu diabetu hospitalizacijos dažnis
- sergančiųjų bronchine astma hospitalizacijos dažnis
- sergančiųjų pneumonija hospitalizacijos dažnis **N**
- sergančiųjų staziniu širdies nepakankamumu hospitalizacijos dažnis **N**
- sergančiųjų ausų, nosies, gerklės infekcijomis hospitalizacijos dažnis **N**
- sergančiųjų pielonefritu hospitalizacijos dažnis **N**
- sergančiųjų lėtine obstrukcine plaučių liga hospitalizacijos dažnis **N**

4. vaikų profilaktinių tikrinimų intensyvumas

5. racionalus antimikrobinių vaistų skyrimas vaikams:

- siauro spektro antimikrobinių vaistų (fenoksimetilpenicilino) skyrimo dažnis **N**
- bendras antimikrobinių vaistų skyrimo dažnis **N**

6. sergančiųjų 2 tipo cukriniu diabetu glikozilinto hemoglobino efektyvi kontrolė **N**

4. sergančiųjų lėtinėmis ligomis konsultavimo dažnis:

- sergančiųjų arterine hipertenzija konsultavimo dažnis;
- sergančiųjų cukriniu diabetu konsultavimo dažnis;
- sergančiųjų bronchine astma konsultavimo dažnis;
- sergančiųjų lėtine obstrukcine plaučių liga konsultavimo dažnis;



Stebimi GDR

Galimybės inovacijoms yra. Lipam aukštyn!



PROJEKTŲ FINANSAVIMO SĄLYGŲ APRAŠAS



Projektų finansavimo sąlygų aprašas patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 13 d. įsakymu Nr. V-45.

- Paskelbtas:
 - Teisės aktų informacinėje sistemoje (www.lrs.lt);
 - 2014-2020 m. ES fondų investicijų interneto svetainėje (www.esinvesticijos.lt)
 - Europos socialinio fondo agentūros svetainėje (www.esf.lt)

PROJEKTŲ ATRANKOS BŪDAS: konkursas

Veiksmų programos prioriteto numeris ir pavadinimas:

8 prioritetas „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“

Veiksmų programos konkretaus uždavinio numeris ir pavadinimas:

8.4.2 konkretus uždavinys „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms, ir skatinti sveiką senėjimą“

Veiksmų programos įgyvendinimo priemonės kodas ir pavadinimas:

Nr. 08.4.2-ESFA-K-616 „Sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo gerinimas tikslinėms gyventojų grupėms įgyvendinant inovatyvius ir efektyvius sveikatos priežiūros modelius“

Priemonei skirtų Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų suma, mln. Eur:

6 mln. eurų

Pagal priemonę remiamos veiklos:

Inovatyvių ir efektyvių paslaugų teikimo modelių, sudarančių prielaidas pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą pacientams, sergantiems dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, išbandymas

- Priemonės įgyvendinimą administruoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir Europos socialinio fondo agentūra.
- Teikiamo finansavimo forma – **negrąžinamoji subsidija**.
- Projektų atranka pagal bus atliekama projektų konkurso būdu vienu etapu.
- **Priemonės tikslas** – atrinkti ir išbandyti inovatyvius ir efektyvius paslaugų teikimo modelius, sudarančius prielaidas pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą pacientams, sergantiems dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, kuriuos ateityje galima būtų įdiegti nacionaliniu mastu.



REIKALAVIMAI PAREIŠKĖJAMS / PARTNERIAMS

- Galimi pareiškėjai – asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios viešąsias pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
- Galimi partneriai – Lietuvos Respublikoje įsteigti ir vykdančios praktinę ir (ar) mokslinę veiklą asmens sveikatos priežiūros srityje viešieji ir privatieji juridiniai asmenys, juridinių asmenų filialai ar atstovybės.

Partnerystė projekte turi būti pagrįsta ir turėti pridėtinę vertę.

REIKALAVIMAI PAREIŠKĖJAMS / PARTNERIAMS

- Pareiškėjas kartu su paraiška turi pateikti detaliai ir aiškiai aprašytą numatomo išbandyti (įdiegti) modelio aprašymą (pagal Aprašo 3 priedą).
- Išbandžius (įgyvendinus) projektą **pareiškėjas pagal pateiktą formą (Aprašo 4 priedas) turi atlikti projekto veiklų veiksmingumo ir gautų rezultatų vertinimą.** Projekto veiklų veiksmingumo ir gautų rezultatų **vertinimo ataskaita raštu** (užpildytas Aprašo 4 priedas) **pateikiama Ministerijai** ne mažiau kaip du kartus per projekto įgyvendinimo laikotarpį (tikslūs terminai nustatomi projekto sutartyje), t. y. **įpusėjus projekto įgyvendinimo terminui ir baigus įgyvendinti projekto veiklas,** ir pristatoma Ministerijai atskiro susitikimo metu.

PROJEKTAMS TAIKOMI REIKALAVIMAI

Projektas turi atitikti:

- Projektų administravimo ir finansavimo taisyklių 10 skirsnyje nustatytus bendruosius reikalavimus.
- **Specialųjį projektų atrankos kriterijų.**
- Projektų **atranka vykdoma vadovaujantis prioritetiniais projektų atrankos kriterijais, nurodytais Aprašo 2 priede. Už atitiktį šiems prioritetiniams projektų atrankos kriterijams projektams skiriami balai.** Didžiausias galimas balų skaičius pagal kiekvieną prioritetinį projektų atrankos kriterijų nurodytas Aprašo 2 priede. Pagal šį Aprašą privaloma surinkti mažiausia balų suma yra 60. Jei vertinant projekto naudą ir kokybę projektas nesurenka 60 balų, paraiška atmetama.

SPECIALUSIS PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJUS

Projektai turi atitikti:

- Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos 4 tikslo „Užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius“ 2 uždavinio „Plėtoti sveikatos infrastruktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą“ **104 punkte numatytą veiklą**

ir / ar

- Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014-2023 m. veiksmų plano 1 priedo „Sveikos gyvensenos ir kitų profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugų plėtros krypties aprašas“ **17 punkte iškeltą tikslą, 19 punkte nustatytą uždavinį, 30.6 papunktyje numatytą priemonę**



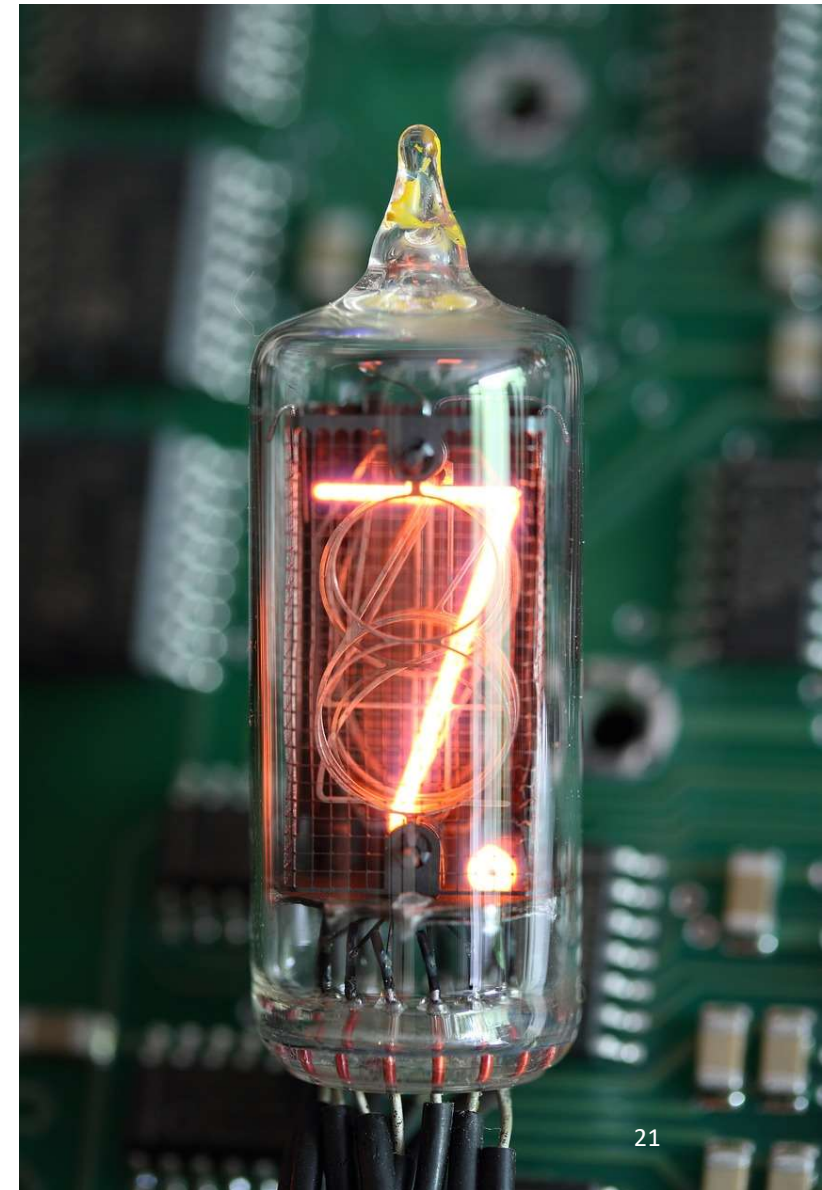
STEBĖSENOS RODIKLIS IR PROJEKTO TIKSLINĖ GRUPĖ

Projektams turi būti siekiama stebėsenos rodiklio Nr. P. N. 602:

**„Mokymuose dalyvavę sveikatos
priežiūros ir kiti specialistai“**

Rodiklis nustatytas Priemonių įgyvendinimo plane, kuris skelbiamas Europos Sąjungos struktūrinių fondų svetainėje www.esinvesticijos.lt.

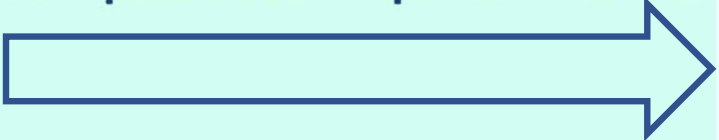
Minimalios siektinos projektų stebėsenos rodiklių reikšmės nurodomos projektų sutartyse.



PROJEKTO TIKSLINĖ GRUPĖ

daugiadalykės komandos nariai, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vykdančios modelio testavimą, specialistai ir administracijos darbuotojai, kurie dalyvavo mokymuose, kurių metu buvo apmokyti taikyti inovatyvius ir efektyvius paslaugų teikimo modelius

LR gyvenantys asmenys, prisirašę prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir sergantys dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (ligų sąrašas pateiktas Aprašo 48.8.2 papunktis).



TLK-10-AM kodais

- E10 - 1 tipo cukrinis diabetas;
- E11 - 2 tipo cukrinis diabetas;
- E13 - kitas patikslintas cukrinis diabetas;
- E14 - nepatikslintas cukrinis diabetas;
- I11 - hipertenzinė širdies liga;
- I12 - hipertenzinė inkstų liga;
- I13 - hipertenzinė širdies ir inkstų liga;
- I15 - antrinė hipertenzija;
- I48 - prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas;
- I50 - širdies nepakankamumas;
- I69 - cerebrovaskulinių (smegenų kraujagyslių) ligų pasekmės;
- J44 - kita lėtinė obstrukcinė plaučių liga;
- J45 - astma;
- G20 - Parkinsono (Parkinson) liga;
- G40 - epilepsija;
- M05 - seropozityvus reumatoidinis artritas;
- M06 - kitas reumatoidinis artritas.

SVARBU!

Projekto įgyvendinimo metu išbandant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelį **paslaugas pacientams privalo teikti daugiadalykė specialistų komanda. Daugiadalykės specialistų komandos minimali sudėtis:**

- šeimos medicinos paslaugas teikiantis asmens sveikatos priežiūros specialistas;
- slaugos paslaugas teikiantis asmens sveikatos priežiūros specialistas;
- atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojas specialistas, kuris pagal atitinkamą Lietuvos medicinos normą turi teisę teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, sergantiems Aprašo 48.8.2 punkte nurodytomis ligomis.

PROJEKTO TIKSLINĖ GRUPĖ

SVARBU!

- Prieš pradėdami dalyvauti projekte Aprašo 29.2 papunktyje nurodyti asmenys turės būti pasirašę projekto vykdytojo parengtą (suderintą su teisininku) paciento sutikimo dalyvauti išbandomame modelyje formą.
- Minimalus projekto tikslinės grupės asmenų, nurodytų Aprašo 29.2 papunktyje, **skaičius yra 70 unikalių asmenų.**

**Projektų veiklų
įgyvendinimo
trukmė – ne ilgesnė
kaip 24 mėn.**



PRIORITETINIAI PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJAI (I)



1. Projekto modelio mokslinis pagrindumas (maks. 57 balai).

Projekto modelio mokslinis pagrindumas (vertinama, ar projekte aprašomas planuojamas modelis apima žemiau nurodytas sekcijas ir komponentes, rekomenduotas Europos Komisijos ar kitos tarptautinės kompetentingos organizacijos (PSO, EBPO ir kt.).

PRIORITETINIAI PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJAI (II)

Sekcijos ir komponentės pasirinkti:

- *I sekcija. Sergančių dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis pacientų priežiūra:*
- 1 komponentė. Tęstinis, reguliarus ir visa apimantis (t. y. holistinis) paciento ištyrimas;
- 2 komponentė. Koordinuojanti daugiadalykė komanda;
- 3 komponentė. Individualizuoto sveikatos priežiūros plano vykdymo ir kontaktų su pacientu ir jo šeima koordinatoriaus paskyrimas („atvejo vadybininkas“);
- 4 komponentė. Individualizuotas paciento sveikatos priežiūros planas.

Svarbu:

Projekte planuojamame išbandyti sveikatos priežiūros modelyje visiems projektams yra privalomos I sekcija „Sergančių dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis pacientų priežiūra“ ir jos visos keturios komponentės. Nesant I sekcijos visų keturių komponentių pasirinkimo, aprašymo ir pagrindimo, projektas nevertinamas, balai neskaičiuojami, paraiška atmetama.

PRIORITETINIAI PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJAI (II)

II sekcija. Konsultacinė sistema specialistams:

- 5 komponentė. Įrodymais pagrįstos praktikos įdiegimas;
- 6 komponentė. Daugiadalykės komandos narių apmokymai, reikalingi profesinėms žinioms ir įgūdžiams, reikalingiems sergančių dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis pacientų priežiūrai, gerinti;
- 7 komponentė. Konsultavimo sistemos, skirtos šeimos gydytojui-gydytojui specialistui konsultuotis, sukūrimas.

PRIORITETINIAI PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJAI (III)

III sekcija. Pagalba pacientui ir šeimai įsisavinti ar pagerinti savipriežiūrą:

- 8 komponentė. Mokyti paslaugų teikėjus, kaip pagelbėti pacientui ir šeimai įsisavinti ar pagerinti savipriežiūrą, atsižvelgiant į paciento poreikius ir sugebėjimus;
- 9 komponentė. Suteikti galimybes pacientams ir jų šeimoms tobulinti savipriežiūrą;
- 10 komponentė. Gydytojo ir paciento bendras sprendimo priėmimas dėl gydymo.

PRIORITETINIAI PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJAI (IV)

IV sekcija. Esamos informacinės sistemos ir technologijos (naujų elektroninių informacinių sistemų kūrimas negalimas / netinkamas):

- 11 komponentė. Elektroniniai įrašai apie paciento sveikatą ir kompiuterizuotas klinikinis sekimas;
- 12 komponentė. Keistis informacija (su paciento sutikimu) tarp asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir kitų sektorių, naudojant tinkamas elektronines informacines sistemas;
- 13 komponentė. Unifikuotas pacientų sveikatos problemų kodavimas (kur įmanoma);
- 14 komponentė. Technologijos, leidžiančios pacientams nuotoliniu būdu pateikti savo sveikatos duomenis / informaciją sveikatos priežiūros specialistams, naudojimas.

PRIORITETINIAI PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJAI (V)

V sekcija. Socialiniai ir visuomenės (bendruomenės) ištekliai:

- 15 komponentė. Palengvinti pacientui prieinamumą prie bendruomenės ir psichosocialinių išteklių;
- 16 komponentė. Neformalių socialinių tinklų įtraukimas, įskaitant paciento šeimą, kaimynus, draugus, nevyriausybinės pacientams atstovaujančias organizacijas.

Paraiškos vertinimo metu projektui suteikiamas prioritetas ir skiriami atitinkami balai:

Eil. Nr.	Kriterijus	Balai**
1	Modelyje numatyta taikyti ne mažiau kaip 3 sekcijas (iš jų I sekcija privaloma) ir ne mažiau kaip 6 komponentes, kurios rekomenduotos Europos Komisijos ar kitos tarptautinės kompetentingos organizacijos (PSO, EBPO ir kt.).	7
2	Modelis įdiegtas kitose Europos Sąjungos šalyse, Europos ekonominės erdvės šalyse, EBPO narėse.	5
3	Pateiktas detalus modelio aprašymas (metodika, t. y. detalus numatomo įgyvendinti modelio sekcijų ir komponentių vykdymo aprašymas).	30
4	Modelis bus išbandytas skirtingo dydžio pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose (t. y. bent vienoje mažoje, prie kurios prisirašę iki 5 000 pacientų, ir vienoje vidutinio dydžio įstaigoje, prie kurios prisirašę daugiau kaip 5 000 pacientų, bet prisirašusių pacientų skaičius neviršija 20 000 pacientų, ar didelėje, prie kurios prisirašę daugiau kaip 20 000 pacientų).	10
5	Numatytos modelio įgyvendinimo rizikos ir jų valdymo priemonės, kurios yra tinkamos ir pakankamos rizikai suvaldyti.	5

PRIORITETINIAI PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJAI

(VI)

2. Pareiškėjo ir (ar) partnerio gebėjimas sudaryti daugiadalykę specialistų, teikiančių pagalbą dviem ir daugiau lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams, komandą (maks. 23 balai).

Vertinama, kiek skirtingų sričių (pirminės, antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, farmacija ir kt. sveikatos priežiūros paslaugos, socialinės paslaugos) bus įtraukta teikiant paslaugas dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergantiems pacientams, ar bus užtikrintas tarpinstitucinis bendradarbiavimas, ar pareiškėjas ir (ar) partneris kartu turi galimybę į komandą įtraukti kuo daugiau specialistų, turinčių skirtingas kompetencijas (šeimos medicinos paslaugas teikiantis gydytojas, slaugytojas, gydytojas specialistas ir (ar) visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, ir (ar) gyvensenos medicinos specialistas, ir (ar) socialines paslaugas teikiantis specialistas, ir (ar) kt. specialistai). **Kuo daugiau į projektą bus įtraukta sričių ir skirtingas kompetencijas turinčių specialistų bei užtikrintas tarpinstitucinis bendradarbiavimas, tuo daugiau balų tokiam projektui bus suteikta vertinimo metu.**

PRIORITETINIAI PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJAI (VII)

Atitikties kriterijui bus vertinama pagal pareiškėjo ir (ar) partnerio (-ių) asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos duomenis, pasirašytas darbo sutartis su specialistais, pasirašytus ketinimų protokolus su įstaigomis ar (ir) pasirašytą (-as) bendradarbiavimo sutartį (-is) su įstaigomis (jei pasirašoma sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, turi būti pateikiama informacija apie tos įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją (data, numeris, ar licencijuotos sutartyje numatomos veiklos), pasirašytas darbo sutartis su specialistais).

PRIORITETINIAI PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJAI (VIII)

- daugiadalykė specialistų komanda, kurią sudaro šeimos medicinos paslaugas teikiantis gydytojas, slaugytojas, gydytojas (-ai) specialistas (-ai) – **suteikiama 0 balų**;
- daugiadalykė specialistų komanda, kurią sudaro šeimos medicinos paslaugas teikiantis gydytojas, slaugytojas, gydytojas (-ai) specialistas (-ai) ir visuomenės sveikatos priežiūros ar gyvenamosios medicinos, ar socialines paslaugas teikiantis specialistas – **suteikiama 7 balai**;
- daugiadalykė specialistų komanda, kurią sudaro šeimos medicinos paslaugas teikiantis gydytojas, slaugytojas, gydytojas (-ai) specialistas (-ai), socialines paslaugas teikiantis specialistas ir visuomenės sveikatos priežiūros ar gyvenamosios medicinos specialistas – **suteikiama 14 balų**;
- daugiadalykė specialistų komanda, kurią sudaro šeimos medicinos paslaugas teikiantis gydytojas, slaugytojas, gydytojas (-ai) specialistas (-ai), visuomenės sveikatos priežiūros specialistas ar gyvenamosios medicinos specialistas, socialines paslaugas teikiantis specialistas ir kitas (-i) teikiant sveikatos priežiūros paslaugas dalyvaujantis (-ys) specialistas (-ai) – **suteikiama 20 balų**.

PRIORITETINIAI PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJAI (IX)

Paraiškos vertinimo metu projektui suteikiami **papildomi 3 balai**, jei pareiškėjas daugiadalykei komandai sudaryti ir projekto įgyvendinimo metu veiklai vykdyti pasirašo (turi pasirašęs) bent vieną tarpinstitucinio bendradarbiavimo sutartį su savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros biuru ir (ar) su įstaiga, kurioje teikiamos gyvensenos medicinos specialisto paslaugos, ir (ar) su socialines paslaugas teikiančia įstaiga, ir (ar) farmacijos ar klinikinės farmakologijos paslaugas teikiančia įstaiga. Jei pasirašoma tarpinstitucinio bendradarbiavimo sutartis tarp pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir (ar) antrinės, tretinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, papildomi balai neskiriami. **Balai pagal sutarčių skaičių nesumuojami.**

PRIORITETINIAI PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJAI (X)

3. Projekte dalyvaujančių pareiškėjo ir partnerio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (įstaigose) prisirašiusių pacientų, sergančių dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, skaičius (maks. 15 balų).

Vertinama, koks skaičius dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančių unikalių **pacientų**, prisirašiusių prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, **dalyvaus projekte**, t. y. vertinami privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenys apie prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos prisirašiusius pacientus, kurie serga dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, iš kurių bent dvi pagal galutines diagnozes žymimos TLK-10-AM kodais: E10-E14, I11-I15, I48, I50, I69, J44, J45, G20, G40, M05-M06).

PRIORITETINIAI PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJAI (XI)

Paraiškos vertinimo metu projektui suteikiamas prioritetas ir skiriami atitinkami balai:

- kai pacientų, dalyvaujančių projekte, skaičius neviršija 100 unikalių asmenų – **suteikiama 0 balų**;
- kai pacientų, dalyvaujančių projekte, skaičius yra nuo 101 iki 150 (imtinais) unikalių asmenų – **suteikiama 5 balai**;
- kai pacientų, dalyvaujančių projekte, skaičius yra nuo 151 iki 200 (imtinais) unikalių asmenų – **suteikiama 10 balų**;
- kai pacientų, dalyvaujančių projekte, skaičius yra daugiau kaip 200 unikalių asmenų – **suteikiama 15 balų**.

PRIORITETINIAI PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJAI (XII)

4. Projekto įgyvendinimo aprėptis (maks. 5 balai). Prioritetas teikiamas tiems projektams, kuriuos numatoma įgyvendinti daugiau savivaldybių.

Paraiškos vertinimo metu projektui skiriami atitinkami balai:

- jei pareiškėjas ar pareiškėjas kartu su partneriu (partneriais) numato įgyvendinti projektą vienoje savivaldybėje – suteikiama 0 balų;
- jei pareiškėjas ar pareiškėjas kartu su partneriu (partneriais) numato įgyvendinti projektą 2 skirtingose savivaldybėse – suteikiami 2 balai;
- jei pareiškėjas ar pareiškėjas kartu su partneriu (partneriais) numato įgyvendinti projektą 3 ir daugiau skirtingų savivaldybių – suteikiami 5 balai.

Projekto įgyvendinimo aprėptį (bendradarbiavimą daugiau nei vienoje savivaldybėje) įrodo:

- VŠĮ Europos socialinio fondo agentūrai pateikta jungtinės veiklos sutartis (-ys) tarp pareiškėjo ir partnerio (-ių), teikiančių pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, ir prie kurių prisirašę pacientai dalyvaus išbandant projekte numatytą modelį;
- Pareiškėjo ir partnerio (-ių) asmens sveikatos priežiūros licencija (-os). Asmens sveikatos priežiūros licencija (-os) tikrinama (-os) pagal viešai prieinamus duomenis <http://www.vaspvt.gov.lt/node/150>.
- Kriterijus taikomas paraiškų vertinimo ir projekto įgyvendinimo metu.

Projektų finansavimo reikalavimai

- Didžiausia galima vienam projektui skirti finansavimo lėšų suma negali viršyti **1 mln. eurų**.
- Projekto tinkamų finansuoti išlaidų dalis, kurios nepadengia projektui skiriamo finansavimo lėšos, turi būti finansuojama iš projekto vykdytojo ir (ar) partnerio (-ių) lėšų.
- **Netinkamos išlaidos**: žemė, nekilnojamasis turtas, statyba, rekonstravimas, remontas ir pan. darbai
- **Tinkamos išlaidos**: žr. toliau

Tinkamos išlaidos:

- **Išlaidos pagrindinei projekto veiklai įgyvendinti:**

- Projekto veikloms vykdyti transporto išlaidos (vykdančiojo personalo, dalyvių kelionės, komandiruotės), renginio organizavimo, apgyvendinimo išlaidos;
- Projektą vykdančių darbuotojų darbo užmokestis;
- Lėšos sveikatos priežiūros specialistų apmokymui;
- Medicininių priemonių (prietaisų), skirtų stebėti pacientų kraujo spaudimą, gliukozės kiekį kraujyje, kraujo įsisotinimą deguonimi, žingsniamatis, nešiojamas kompiuteris, planšetinis kompiuteris ir kt.

Medicininės priemonės (prietaisai) gali būti su nuotolinio ryšio galimybėmis, tam, kad užtikrinti greitesnę ir tikslesnę pacientų sveikatos būklės stebėseną, jam nesikreipiant į sveikatos priežiūros įstaigą

- Projekto veiklai vykdyti reikalingos įsigyti, adaptuoti ir įdiegti mobiliajame telefone ir planšetiniame kompiuteryje programėlės, įgalinančios stebėti pacientų sveikatos būklę ir pateikti rekomendacijas. **Šios išlaidos tinkamos finansuoti tik tokiu atveju, jei projekte numatyta vykdyti Aprašo 2 priede nurodytą 14 komponentę** (Technologijų, leidžiančių pacientams nuotoliniu būdu pateikti savo sveikatos duomenis / informaciją sveikatos priežiūros specialistams, naudojimas). **Jeigu įsigyjama jau sukurta programėlė, ji privalo būti adaptyvi** (privalo veikti *Android, Apple* ir *Windows* įrenginiuose: planšetėse, kompiuteriuose bei mobiliuose telefonuose).

Tinkamos išlaidos:

- Išlaidų suma ilgalaikiam materialiajam ar nematerialiajam turtui įsigyti, išskyrus (atėmus) šioms išlaidoms tenkanti pirkimo ir (arba) importo pridėtinės vertės mokestį (toliau – PVM) ir išlaidas, kurios apmokamos supaprastintai pagal iš anksto nustatytus dydžius (fiksiuosius įkainius, fiksuotąsias sumas arba fiksuotąsias normas), **negali sudaryti daugiau kaip 300 000 Eur**
- Projekto veiklose dalyvaujančių asmenų darbo užmokesčio, apskaičiuoto ir išmokėto už darbo laiką, kurio metu darbuotojai dalyvavo projekto veiklose, ir susijusių darbdavio įsipareigojimų išlaidos yra tinkamos tik kaip projekto vykdytojo ir (ar) partnerio (-ių) nuosavas įnašas.
- Paraiškos parengimo išlaidos yra netinkamos finansuoti.
- Tinkamų išlaidų apskaičiavimui Apraše nurodytos ataskaitos skelbiamos ES struktūrinių fondų interneto svetainėje:

<http://www.esinvesticijos.lt/lt/dokumentai/supaprastinto-islaidu-apmokejimo-tyrimai>

NUMATOMO IŠBANDYTI MODELIO
APRAŠYMO FORMA (3 PRIEDAS)

1. Ar išbandomame modelyje pasirinktos sekcijos ir komponentės yra rekomenduotos Europos Komisijos ar kitos tarptautinės kompetentingos organizacijos (PSO, EBPO ir kt.)?

Jeigu taip, tuomet įvardijama, kas rekomendavo taikyti šias sekcijas ir komponentes sergančių dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis pacientų priežiūrai tobulinti, šių sekcijų ir komponentių taikymo tikslas, nuoroda į dokumentą ir modelį, kuriame pateikta rekomendacija dėl sekcijų ir komponentių taikymo.

Aprašymas:

2. Ar modelis įdiegtas kitose Europos Sąjungos šalyse, Europos ekonominės erdvės šalyse, EBPO narėse?

Taip	Ne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.1. Šalis (-ys), kurioje (-iose) yra įdiegtas projekte išbandomas modelis:
Aprašymas:
2.2. Modelio pasirinkimo motyvai:
Aprašymas:
2.3. Pasirinkto išbandyti modelio pritaikymo galimybės Lietuvoje:
Aprašymas:
2.4. Modelio veiksmingumo aprašymas atsižvelgiant į Aprašo 4 ir 6 priedus:
Aprašymas:
2.5. Modelio rezultatų aprašymas:
Aprašymas:

3. Pateikiama informacija apie vidines (S&S) ir išorines (G&G) sąlygas, kurios gali turėti įtakos sėkmingam modelio išbandymui projekto įgyvendinimo metu.

	STIPRYBĖS (STRENGTHS)	SILPNYBĖS (WEAKNESSES)		GALIMYBĖS (OPPORTUNITIES)	GRĖSMĖS (THREATS)
Vidinės sąlygos	Tvarumas	Tvarumas	Išorinės sąlygos	Tvarumas	Tvarumas
	-	-		-	-
	-	-		-	-
	Organizacija	Organizacija		Organizacija	Organizacija
	-	-		-	-
	-	-		-	-
	Įgalinimas	Įgalinimas		Įgalinimas	Įgalinimas
	-	-		-	-
	-	-		-	-
	Komunikacija	Komunikacija		Komunikacija	Komunikacija
-	-	-	-		
-	-	-	-		
Stebėseną ir vertinimą	Stebėseną ir vertinimą	Stebėseną ir vertinimą	Stebėseną ir vertinimą		
-	-	-	-		
-	-	-	-		
Kita	Kita	Kita	Kita		
-	-	-	-		

4. Pateikiamas numatomo išbandyti modelio konkrečių sekcijų ir komponentių įgyvendinimo aprašymas

Sekcijų ir komponentių pavadinimai:	
I sekcija. Sergančių dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis pacientų priežiūra¹:	
Aprašymas:	
1 komponentė. Tęstinis, reguliarus ir visa apimantis (t. y. holistinis) paciento ištyrimas;	
Aprašymas:	
2 komponentė. Koordinuojanti daugiadalykė komanda;	
Aprašymas:	
3 komponentė. Individualizuoto sveikatos priežiūros plano vykdymo ir kontaktų su pacientu ir jo šeima koordinatoriaus paskyrimas („atvejo vadybininkas“);	
Aprašymas:	
4 komponentė. Individualizuotas paciento sveikatos priežiūros planas.	
Aprašymas:	
Sekcijos Nr.	
Aprašymas:	
Komponentės Nr.	
Aprašymas:	

5. **Numatomo išbandyti modelio įgyvendinimo rizikos, jų valdymo priemonės, kurios yra tinkamos ir pakankamos rizikai suvaldyti, aprašymas** (pvz., išbandomo modelio tikslinimo poreikis, nekeičiant išbandomame modelyje pasirinktų išbandyti komponentų ir sekcijų, tikslinės grupės ir jos apimties, daugiadalykės komandos sudėties, teritorinės aprėpties).

Eil. Nr.	Numatoma rizika	Rizikos valdymo priemonės	Rizikos valdymo priemonės aprašymas
1.		1.1	
		1.2	
2.		2.1.	
		2.2	
3.		3.1	
		3.2	

6. Pareiškėjo ir partnerio (-ių) unikalių pacientų ir paslaugų teikimo vietos duomenys

Eil. Nr.	Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ² pavadinimas, licencijos numeris	Prie įstaigos prisirašiusių pacientų skaičius (iš viso):	Įstaigoje prisirašiusių pacientų, sergančių 2 ligomis ³ , skaičius (B)	Įstaigoje prisirašiusių pacientų, sergančių 2 ligomis ³ ir dalyvausančių projekte, skaičius (A)	A ir B santykis ⁴ ($A/B * 100 \leq 80$ proc.)	Licencijoje numatytas adresas (-ai), kuriuo (-iais) teikiamos pirminės sveikatos priežiūros paslaugos, ir iš jo (-jų) numatytas projekto dalyvių, sergančių 2 ligomis ³ , skaičius ⁵
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pvz.:	VšĮ „XXX“	1000	500	200	$200/500 * 100\% = 40\%$	Tilto g. x, Kaunas, 50 dalyvių Ryto g. x, Klaipėda, 150 dalyvių
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
				Iš viso:	0	0

- 7. Daugiadalykės komandos narių veikla tobulinant pacientų, sergančių dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ir dalyvaujančių modelio išbandyme, priežiūrą (pvz.: kaip konkrečiai bus teikiamos paslaugos pacientui, pateikti algoritmai, kuriuose schematiškai pavaizduotos pacientui teikiamos paslaugos „paciento kelias“, komunikacija projekto viduje ir su tiksline grupe):
 - 7.1. Daugiadalykės specialistų komandos sudėtis.
 - 7.2. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas (pagal šio priedo 7.1 lentelės 6 stulpelį).
 - 7.3. Nurodyti, kaip konkrečiai bus teikiamos paslaugos pacientui.
 - 7.4. Daugiadalykės komandos narių ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vykdančios modelio išbandymą, specialistų ir administracijos darbuotojų mokymai.

Eil. Nr.	Specialistai* (1)	Pasirinkti specialistai (2)	Įstaiga, iš kurios bus pasirinktas specialistas, pavadinimas (3)	Įstaigos licencijos numeris (4)	Darbo sutarties kopija (-os) patekta (-os) su paraiškos priedais (5)	Ketinių protokolų/tarpinstitucinio bendradarbiavimo sutarties su įstaiga kopija (-os) patekta (-os) su paraiškos priedais (6)
1.	Šeimos medicinos paslaugas teikiantis gydytojas	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Slaugytojas	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Gydytojas (-ai) specialistas (-ai) (išvardinti)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Gyvensenos medicinos specialistas	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Socialines paslaugas teikiantis specialistas	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Kitas (-i) teikiant sveikatos priežiūros paslaugas dalyvaujantis (-ys) specialistas (-ai) (farmacininkas, klinikinis farmakologas ar kt.) (išvardinti)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* specialistus (eilutes), kurie nedalyvaus daugiadalykėje komandoje, išbraukti.

Eil. Nr.	Tarpinstitucinis bendradarbiavimas numatytas su*: (1)	Įstaigos pavadinimas ir įstaigos licencijos numeris (jeigu taikoma) (2)	Tarpinstitucinio bendradarbiavimo aprašymas (su kokios srities specialistu bus bendradarbiaujama, specialisto praktikos licencijos numeris (jeigu taikoma) (3)
1.	Savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros biuru		
2.	Įstaiga, kurioje teikiamos gyvensenos medicinos specialisto paslaugos		
3.	Socialines paslaugas teikiančia įstaiga		
4.	Farmacijos paslaugas teikiančia įstaiga		
5.	Klinikinės farmakologijos paslaugas teikiančia įstaiga		

* įstaigas (eilutes), su kuriomis nebus pasirašyta tarpinstitucinio bendradarbiavimo sutartis, išbraukti.

Aprašymas (pateikiami tarpinstitucinio bendradarbiavimo procesai su antrines / tretines ambulatorines paslaugas teikiančia sveikatos priežiūros įstaiga, savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros biuru ir (ar) su įstaiga, kurioje teikiamos gyvensenos medicinos specialisto paslaugos, ir (ar) su socialines paslaugas teikiančią įstaiga, ir (ar) farmacijos ar klinikinės farmakologijos paslaugas teikiančią įstaiga):

7.3. Nurodyti, kaip konkrečiai bus teikiamos paslaugos pacientui (pvz.: *pateikti aprašymą, kuriame būtų schematiškai pavaizduotas paciento integruotos priežiūros būdas ar priežiūros žemėlapis (angl. „patient pathway“, liet. „paciento kelias“), komunikacija projekto viduje ir su tiksline grupe, kt. aktuali informacija*).



Aprašymas:

|

7.4. Daugiadalykės komandos narių ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vykdančios modelio išbandymą, specialistų ir administracijos darbuotojų mokymai. Aprašymas (pvz.: *mokymų tikslas, mokymų tema, trukmė, dalyvių skaičius, kaip numatomi mokymai prisideda prie pagrindinės projekto veiklos įgyvendinimo*) pateikiamas paraiškos formos 6 dalies „Projekto loginis pagrindimas“ kiekvieno fizinio rodiklio (atskiro mokymo temos/pavadinimo) aprašyme).

8. Modeliui išbandyti numatomos taikyti medicinos priemonės (priedaisai) ir (ar) programinė įranga. Jų paskirties ir poreikio pagrindimas bei naudojimo aprašymas pateikiamas paraiškos formos 7 dalies „Projekto biudžetas“ kiekvieno fizinio rodiklio, kuriame numatomas jų įsigijimas, aprašyme.

9. Aprašomi numatomi taikyti išbandomo modelio rezultato ir proceso įvertinimo kriterijai (kokybiniai ir kiekybiniai).

Projekto veiklų veiksmingumo ir gautų rezultatų vertinimo metu privalomų įvertinti rezultato ir proceso kriterijų sąrašas pateikiamas Aprašo 6 priede. Pastaba: kriterijai turi būti lengvai įvertinami, realistiškai pasiekiami, praktiški, suteikiantys aiškią kryptį, turėti laiko ribą.

Aprašymas (nurodomi rezultato ir proceso įvertinimo kriterijai (kokybiniai ir kiekybiniai), jų skaitinės reikšmės ir numatomi pasiekti pokyčiai, numatomo taikyti įvertinimo kriterijaus duomenų šaltinis arba skaičiavimo būdas).

10. Kita aktuali informacija, leidžianti įvertinti siūlomą išbandyti modelį.

Aprašymas:

Aktuali informacija apie priemonės
planavimo ir priemonės dokumentų
patvirtinimo eigą

www.esinvesticijos.lt

AČIŪ UŽ DĒMESĪ

