

**PASIŪLYMAS KEISTI LIETUVOS RESPUBLIKOS PARTNERYSTĖS SUTARTĮ IR (AR) 2014–2020 M. EUROPOS SĄJUNGOS FONDŲ  
INVESTICIJŲ VEIKSMŲ PROGRAMĄ**

2018 m. birželio mėn.

**2014–2020 METŲ EUROPOS SĄJUNGOS FONDŲ INVESTICIJŲ VEIKSMŲ PROGRAMOS (TOLIAU – VEIKSMŲ PROGRAMA) 8  
PRIORITETAS „SOCIALINĖS ĮTRAUKTIES DIDINIMAS IR KOVA SU SKURDU“**

**SIŪLOMAS PAKEITIMAS**

*1. Pakeisti Veiksmų programos II skirsnio „Prioritetų aprašymas“ 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ lentelę „Prioriteto veiklos rezultatų peržiūros planas“ ir išdėstyti ją taip:*

<b>Prioriteto veiklos rezultatų peržiūros planas</b>								
<b>Rodiklio rūšis (įgyvendinimo žingsniai, finansinis, produkto ir rezultato rodiklis)</b>	<b>Rodiklio apibrėžimas arba įgyvendinimo žingsnis</b>	<b>Matavimo vienetas</b>	<b>Fondas</b>	<b>Regiono kategorija</b>	<b>Tarpinė reikšmė (2018)</b>	<b>Siektina reikšmė (2023)</b>	<b>Duomenų šaltinis</b>	<b>Rodiklių tinkamumo pagrindimas</b>
Finansinis rodiklis	Bendra tinkamų finansuoti išlaidų suma, pripažinta tinkama deklaruoti EK	Eurai	ERPF	Mažiau išsivystęs	406.693.822 <b>82.143.263</b>	371.223.700	Duomenys iš projektų	Privalomas rodiklis, kuris atspindi finansinę prioriteto įgyvendinimo pažangą.
Produkto rodiklis	Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose	Asmenys	ESF	Mažiau išsivystęs	25.000 <b>13.000</b>	100.000	Duomenys iš projektų	Rodiklis atspindi prioriteto įgyvendinimo eigą, nes jo pasiekimui skirta 7 proc. šio prioriteto įgyvendinimui skirtų ESF lėšų.

**TEISINIS PAGRINDAS**

2013 m. gruodžio 17 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) Nr. 1303/2013, kuriuo nustatomos Europos regioninės plėtros fondai, Europos socialiniai fondai, Sanglaudos fondai, Europos žemės ūkio fondai kaimo plėtrai ir Europos jūros reikalų ir žuvininkystės fondai bendrosios nuostatos ir Europos regioninės plėtros fondai, Europos socialiniai fondai, Sanglaudos fondai ir Europos jūros reikalų ir žuvininkystės fondai taikytinos bendrosios nuostatos ir panaikinamas Tarybos reglamentas (EB) Nr. 1083/2006 (OL 2013, L 347, p. 320) 30 ir 96 straipsniai.

**PAKEITIMO PAGRINDIMAS\*:**

**1. Siūlomo pakeitimo priežastys ir svarba.**

Nuo 2014 m., kai buvo patvirtinta Partnerystės sutartis ir Veiksmų programa, pasikeitė prielaidos, kurios buvo taikomos apskaičiuojant veiklos rezultatų peržiūros plano finansinio (ERPF) ir produkto rodiklio (ESF) tarpinės reikšmės (2018 m.).

### **PRIELAIDOS, RENGIANŲ VP:**

**SADM finansinio rodiklio tarpinė reikšmė** nustatyta, įvertinus 2007–2013 m. analogiškų projektų įgyvendinimo patirtį, strateginių planavimo dokumentų parengimo lygį bei juose numatytus įgyvendinimo terminus. 2018 m. numatyta deklaruoti suma yra nustatyta atsižvelgiant į tai, kad viena iš planuojamų įgyvendinti priemonių, t.y. perėjimas nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų (deinstitutionalizacija), bus visiškai nauja Lietuvoje. Ši priemonė galės būti pradėta įgyvendinti tik jai tinkamai pasiruošus, t.y. įvykdžius ESF finansuojamas veiklas, numatytas pagal 8.4.1 konkrečiau uždavinio priemonės (nustačius naujų formų paslaugų standartus, metodikas, įvertinus pertvarkomų įstaigų gyventojų poreikius ir darbuotojų kompetencijas bei parengus regionų infrastruktūros vystymo planus). Likusių dviejų numatomų įgyvendinti priemonių projektų atranką planuojama vykdyti regionų projektų planavimo būdu, kas sąlygoja ilgesnį atrankos procesą (ypatingai atsižvelgiant į tai, kad šiame periode į regionų projektų sąrašą didžioji dalis projektų galės būti įtraukti tik pareiškėjams pasirengus ir regionų plėtros taryboms įvertinus investicinius projektus). Atsižvelgiant į tai, planuojama iki 2018 m. pripažinti deklaruotomis EK 30 proc. tam skirtų lėšų.

**SAM finansinio rodiklio tarpinė reikšmė** apskaičiuota, įvertinus planuojamas įgyvendinti veiklas bei 2007–2013 m. ES lėšų panaudojimo patirtį, įgyvendinant VP3-2.1 uždavinį: 2011 m. pripažinta deklaruotomis 45 proc. šiam uždaviniui skirtų lėšų. Kadangi 2014–2020 m. periodu planuojama derinti ERPF ir ESF investicijas pagal investavimo kryptis, tai atitinkamai planuojamas lėšų panaudojimo tempas, t.y. 35 proc., atsižvelgiant į planuojamą mažesnę ESF lėšų paskirstymo projektams lygį 2018 m. 6 proc. veiklos lėšų rezervas bus paskirstytas projektams po 2019 m.

### **VEIKSNIAI, PADARĘ ĮTAKĄ PIRMINĖMS PRIELAIDOMS:**

**SADM: Socialinės apsaugos srityje įgyvendinama reforma** (sisteminis perėjimas nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų) yra visiškai nauja kryptis Lietuvoje ir pareikalavo ilgesnio pasirengimo, nei planuota rengiant Veiksmų programą. Naujos sistemos kūrimo darbai nevyko pagal pirminį planą ir atitinkamai ERPF lėšos nebuvo panaudotos tokiais terminais, kaip planuota, dėl šių priežasčių:

- 1) **Rengiant VP buvo planuota tiesiog iškelti globotinius iš stacionarių įstaigų**, todėl ERPF finansuojami projektai būtų galėję prasidėti lygiagrečiai su ESF finansuojamais projektais. Pradėjus planavimo darbus šia linkme paaiškėjo, kad **pirmiausiai reikalinga padėti pagrindus tvarios pertvarkos sistemos sukūrimui ir paslaugų išvystymui** (finansuojant jas iš ESF). Tai Lietuvai rekomendavo ir *EK 2015-08-21 raštu*, teikdama, kad pagrindinis pertvarkos akcentas turėtų būti skirtas paslaugų išvystymui, o infrastruktūra turėtų būti remiama tik ten, kur ji yra būtina reikiamoms paslaugoms teikti. Tuo pagrindu nuo 2015 m. rudens ESF investicijos pirmiausia yra nukreiptos į naujų paslaugų metodologinio pagrindo sukūrimą, pertvarkomų įstaigų personalo mokymus bei įvertinami tų įstaigų gyventojų poreikiai ir jų pagrindu sudaromi individualūs planai. Taip pat **2017 m. vasarą buvo atlikta studija**, kurioje parengta vizija, kertiniai sistemos elementai ir darbų kryptys, kaip Lietuvai tapti šalimi be vaikų namų ir kurioje nėra poreikio vaikų namams. Atsižvelgiant į tai, kad nauja koncepcija apėmė plačią sistemos pertvarką bei ERPF investicijos turi sąsajas su ESF investicijų rezultatais, **todėl pertvarkos koncepcijos kūrimo darbai turėjo vykti palaipsniui ir nusikėlė 2 metais vėliau, nei planuota.**
- 2) Rengiant VP, buvo planuojama globos įstaigų pertvarką vykdyti tik dalyje globos įstaigų (vadovaujantis *2015 m. gegužės 5 d. Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu Nr. A1-271 „Dėl atrinktų pertvarkai stacionarių socialinės globos įstaigų ir sutrikusio vystymosi kūdikių namų sąrašo patvirtinimo“*, turėjo būti pertvarkytos **tik 26 stacionarios globos įstaigos**, iš jų dalis – neįgaliųjų globos įstaigos, likusios – vaikų globos įstaigos). Tačiau **pasikeitė tikslas ir apimtis** – nuspręsta šią pertvarką vykdyti nacionaliniu mastu ir įtraukti ją į prioritetinių šalies reformų sąrašą. Tuo tikslu 2016 m. startavo vieša kampanija „Lietuva be vaikų globos namų iki 2020 m.“ (įsitraukė ir LR Prezidentė, visuomeninės organizacijos). *2017 gegužės 4 d. Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu Nr. A1-214 „Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. vasario 20 d.*

įsakymo Nr. A1-46 „Dėl Socialinės globos normų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ buvo įtvirtinta, kad nuo 2020 metų likusiems be tėvų globos vaikams ir socialinės rizikos vaikams ilgalaike (trumpalaikė) socialinė globa (išskyrus trumpalaikę socialinę globą iki 3 mėn.) negali būti teikiama vaikų socialinės globos namuose. Tuo tarpu naujai (nuo 2017 m. gegužės 1 d.) galimi steigti tik bendruomeniniai vaikų globos namai arba grupinio gyvenimo namai. Atsižvelgiant į tai, kilo poreikis išplėsti pertvarkytinų vaikų globos institucijų sąrašą, siekiant, kad institucinė globos pertvarka apimtų visas Lietuvoje veikiančias stacionarias vaikų globos įstaigas. 2018 m. balandžio 17 d. Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu Nr. A1-168 „Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2014 m. vasario 14 d. įsakymo Nr. A1-83 „Dėl perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų neįgaliesiems ir likusiems be tėvų globos vaikams 2014–2020 metų veiksmų plano patvirtinimo“ pakeitimo“ buvo paskirstytos ERPF lėšos (viso 14 mln. eurų) savivaldybėms bendruomeninių vaikų globos namų ir vaikų dienos centrų tinko plėtrai, bei nustatytas pertvarkytinų vaikų globos namų sąrašas (viso 73 vaikų globos įstaigos).

Atsižvelgiant į abi aukščiau įvardytas priežastis bei **į pasikeitusią koncepciją ir pertvarkos vykdymo mastą**, iš ERPF lėšų finansuojami deinstitutionalizacijos projektai už 32 071 766<sup>1</sup> eurų negalėtų prasidėti anksčiau nei 2019 metais. Todėl iki 2018 m. pabaigos negalėjo būti deklaruota EK 30 proc. šiems projektams skirtų lėšų, t.y. **9 621 530 eurų**. 2018 m. pab. bus deklaruota 0 eurų susijusių investicijų.

**SAM:** VP veiklos peržiūros finansinio rodiklio tarpinė reikšmė nustatyta įvertinus istorinius ankstesnio programavimo laikotarpio lėšų investavimo duomenis. 2007–2013 m. periodu iš esmės finansuota esama sveikatos sistema, t. y. esamos infrastruktūros atnaujinimas, tuo tarpu planuojant ES investicijas 2014-2020 periode **nebuvo įvertinta tai, kad investicijas reikės suderinti su naujai kuriamais sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modeliais** (integruotos sveikatos priežiūros klasteriais). Siekiant gerinti veiksmingų ir inovatyvių diagnostikos ir gydymo metodų insultų ir kraujotakos sistemos ligų srityse prieinamumą šalies regionuose, Lietuvoje tik 2017 m. baigta kurti teisinė bazė, reglamentuojanti klasterių (paslaugų teikimo modelių) sukūrimą ir veiklą:

1) Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymu Nr. V-40 patvirtintas *Ūminio galvos smegenų insulto diagnostikos ir gydymo insulto gydymo centruose tvarkos aprašas*, kuriuo nustatyta **nauja insulto integruotos sveikatos priežiūros modelį** sudaranti 6 insulto gydymo centrų sistema. Šio modelio veiklai ir rezultatams stebėti bei vertinti sukurtas insulto integruotos sveikatos priežiūros valdymo komitetas, kurio rekomendacijomis 2014 m. gegužės 22 d. įsakymu Nr. V-602 atlikti tam tikri paslaugų teikimo reikalavimų pakeitimai. Remiantis šio komiteto rekomendacijomis mažinti šios srities sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo netolygumus, kokybę bei efektyvumą visos Lietuvos gyventojams, patyrusiems galvos smegenų insultą, 2017 m. liepos 17 d. įsakymu Nr. V-877 į insulto integruotos sveikatos priežiūros modelį įtrauktos 5 Lietuvos apskričių centruose esančios stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (tarpinės pagalbos ligoninės), papildyti ir patikslinti reikalavimai įstaigoms, teikiančioms insulto integruotos priežiūros paslaugas. Taigi **insulto integruotos sveikatos priežiūros modelio reglamentavimas baigtas tik 2017 m., lygiagrečiai derintas ir ES investicijų planavimas (32,6 mln. eurų)**.

*Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-244 patvirtintas Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu atveju, prieinamumo gerinimo ir šia liga sergančių ligonių srautų valdymo reikalavimai*, kuriais nustatyta **miokardo infarkto integruotos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelis** bei apibrėžtos jame dalyvaujančios įstaigos ir tarnybos. 2017 m. rugpjūčio 3 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-940 buvo patvirtinti *Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto be ST segmento pakilimo (TLK-10-AM I 21.4) atveju, prieinamumo gerinimo ir šia liga sergančių pacientų srautų valdymo reikalavimai*, kuriuose reglamentuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir greitosios medicinos pagalbos stočių veiksmai teikiant paslaugas pacientams ūminio miokardo infarkto be ST segmento pakilimo (TLK-10-AM I 21.4) atveju. **Taigi pilnos apimties miokardo infarkto integruotos sveikatos priežiūros modelio reglamentavimas baigtas tik 2017 m., lygiagrečiai derintas ir ES**

<sup>1</sup> Be veiklos lėšų rezervo.

## investicijų planavimas (12,9 mln. eurų).

Dėl užsitęsusio integruotų sveikatos priežiūros klasterių formavimo vėlavo investicijos į **skubią pagalbą, diagnostiką ir gydymą insultų ir kraujotakos sistemos srityse**. Šioms investicijoms skirta 45,5 mln. eurų (32,6 mln.+ 12,9 mln.). Iki 2018 m. pab. pagal šias priemones planuojama deklaruoti 10,5 mln. eurų, t. y. **5 438 095 eurų** (35 proc. nuo 45 537 415<sup>2</sup>, minus 10 500 000 eurų) **mažiau nei planuota**.

2) **Geriatrijos reforma:** Dėl inicijuotos reformos sveiko senėjimo srityje atsirado poreikis peržiūrėti dalį suplanuotų investicijų. Šiuo metu Lietuvoje teikiamos geriatrijos paslaugos yra fragmentiškos, geografiškai netolygios, neatitinkančios šiuolaikinių geriatrinės medicinos reikalavimų. VP rengimo metu planuota plėsti geriatrijos paslaugas, tačiau pradėjus planuoti investicijas paaiškėjo, kad **būtina išgryninti geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklo optimizavimo planą**. Geriatrijos paslaugų teikimo reglamentavimo **teisinė bazė pradėta kurti 2017 m.**, t. y. *2017 m. liepos 27 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-912 patvirtintas Geriatrijos dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas ir Geriatrijos ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašas* bei pradėtas rengti geriatrijos paslaugų plėtros (geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklo optimizavimo) modelis. *2018 m. kovo 26 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-339 patikslintas ir papildytas Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklo optimizavimo krypties aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-825 „Dėl Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2020 m. veiksmų plano patvirtinimo“*, nurodant konkrečias asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kurios veiks kaip specializuoti geriatrijos centrai bei patikslinant pagal objektyvius kriterijus atrinktų įstaigų, teikiančių stacionarines, dienos stacionaro ir ambulatorines geriatrijos paslaugas, sąrašą. Patvirtinus šiuos teisės aktus, pradėtas ES investicijų geriatrinių paslaugų plėtros srityje planavimas.

Tikimasi, kad projektai bus pradėti įgyvendinti 2018 m. II pusėje, o geriatrijos paslaugų plėtrai numatoma skirti 20 mln. eurų. Todėl iki 2018 m. pab. pagal šiuos projektus nebus deklaruota EK **2 945 842 eurų** (35 proc. nuo 8 416 691 eurų<sup>3</sup>).

3) 8 prioriteto tarpinė finansinio rodiklio reikšmė nustatyta neatsižvelgus į tą faktą, jog dalis 8 prioriteto lėšų (ERPF) (6 proc. arba 22 273 422 eurų) sudaro veiklos lėšų rezervą, kuris pagal Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) Nr. 1303/2013 23 straipsnį gali būti projektų finansavimui naudojamas tik nurodytame straipsnyje numatytu atveju ir ne anksčiau kaip 2019 metai. 2007–2013 m. finansavimo periodo veiksmų programų atitinkamų uždavinių finansinio rodiklio procentinis dydis, kuris pritaikytas planuojant 8 prioriteto finansinio rodiklio tarpinę reikšmę, apskaičiuotas nuo visų 2007–2013 m. finansavimo periodo veiksmų programų atitinkamų uždavinių finansavimui numatytų lėšų. 8 prioriteto ERPF finansinio rodiklio tarpinės reikšmės dydis apskaičiuotas nustatant procentinę dalį irgi nuo visų 8 prioriteto ERPF finansavimui numatytų lėšų (t. y. nuo 371 223 700), nors laikotarpiu iki 2018 m. pab. galima projektams skirstyti 8 prioriteto ERPF lėšų suma (be veiklos rezervo lėšų) sudaro 348 950 278 eurų. Teisingai taikant rėmimosi istoriniais duomenimis principą, 8 prioriteto ERPF finansinio rodiklio tarpinė reikšmė turėjo būti nustatyta eliminavus tą 8 prioriteto ERPF lėšų sumą, kuri iki 2018 m. pab. negali būti naudojama. Todėl tarpinė finansinio rodiklio reikšmė remiantis istoriniais 2007–2013 m. periodo duomenimis apskaičiuotina nustatant 28,7 proc. nuo 2 prioriteto finansavimo be lėšų rezervo, todėl Veiksmų programoje nustatyta tarpinė finansinio rodiklio reikšmė taikant šį principą turėtų **sumažėti 6 545 092 eurų**<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Be veiklos rezervo lėšų.

<sup>3</sup> Be veiklos rezervo lėšų.

<sup>4</sup>  $371\,223\,700 \cdot 0,287 - 348\,950\,278 \cdot 0,287 = 6\,545\,092$

**Dėl šių prielaidų pasikeitimo iš viso EK iki 2018 m. pab. nebus deklaruota 24 550 559 eurų<sup>5</sup>.**

Taip pat atkreipiame dėmesį, kad sveikatos rezultatų gerinimas yra viena iš esminių Europos Tarybos rekomendacijų Lietuvai.

**Taip pat siūloma mažinti 8 prioriteto (ESF) veiklos peržiūros produkto rodiklio „Tikslinių grupių asmenys, kurie dalyvavo informavimo, švietimo ir mokymo renginiuose bei sveikatos raštingumą didinančiose veiklose“ reikšmę iki 13 000.**

Tarpinė produkto rodiklio reikšmė (25 000) sudaro 25 proc. nuo galutinės siektinos produkto rodiklio reikšmės (100 000).

**Buvo nustatyta per didelė veiklos peržiūros produkto rodiklio reikšmė klaidingai įvertinus rodiklio pasiekimo prielaidas:**

- Kadangi Sveikatos apsaugos ministerija neturi ESF projektų administravimo patirties, tarpinė reikšmė nustatyta remiantis socialinės apsaugos sektoriaus istoriniais ankstesnio programavimo laikotarpio lėšų panaudojimo ir rodiklių pasiekimo duomenimis. Nebuvo įvertinta, kad socialinės apsaugos sektorius investicijos nukreiptos į praėjusio laikotarpio veiklų tęstinumą (pvz., integrali pagalba), o **sveikatos sektorius investuoja į naujas dar nefinansuotas veiklas.**

- Nebuvo įvertinta tai, kad šio rodiklio siekiantys projektai apims visas šalies savivaldybes, kuriose dėl žmogiškųjų išteklių stokos reikalingas ilgesnis nei planuota pasirengimo projektų planavimui bei įgyvendinimui laikotarpis.

Planuojant investicijas sveikos gyvensenos srityje, keitėsi **projektų koncepcija**. Buvo numatyta, kad projektus įgyvendins Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldi institucija, atsakinga už sveikatos mokymą bei neformalų švietimą (Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centras), kartu su partneriais visuomenės sveikatos biurais ir nevyriausybinėmis organizacijomis. Tačiau įvertinus tai, kad LR savivaldos įstatyme yra numatyta viena iš savivaldybėms valstybės perduotų funkcijų yra visuomenės sveikatos priežiūra, stiprinimas ir stebėseną, buvo nuspręsta, kad efektyviausiai projektus įgyvendintų savivaldybių visuomenės sveikatos biurai su partneriais nevyriausybinėmis organizacijomis, o projektai bus planuojami regionų projektų planavimo būdu. Taip pat buvo identifikuota rizika, kad Sveikatos mokymų ir ligų prevencijos centras nebus pajėgus įgyvendinti sveikatos ugdymo veiklų, tiesiogiai nukreiptų į tikslinių grupių asmenis, visos Lietuvos mastu. Visuomenės sveikatos biurai, kurių pagrindinis veiklos tikslas – rūpintis savivaldybės gyventojų sveikata, geriausiai žino savivaldybių gyventojų sveikatos problemas ir kokiomis informavimo, švietimo ir mokymo bei sveikatos raštingumą didinančiomis veiklomis galima būtų jas spręsti. ES lėšomis finansuojami projektai papildys visuomenės biurų vykdomas veiklas, kad būtų pasiekta ženkli pažanga ligų prevencijos ir sveikatingumo skatinimo srityse. Suplanuoti projektai ne tik prisideda prie Veiksmų programos tikslų pasiekimo, bet taip pat siekia gerinti sveikatos priežiūros rezultatus ir įgyvendinti *Europos Tarybos rekomendacijas Lietuvos sveikatos apsaugai*.

Dėl pasikeitusios projektų koncepcijos, regionų projektai bus pradėti įgyvendinti tik 2018 m. II-III ketvirtyje. Remiantis projektų, įtrauktų į regionų projektų sąrašus, duomenimis ir pateiktomis paraiškomis, rajoninės savivaldybės iki 2018 m. pab. planuoja į veiklas įtraukti ne daugiau kaip nuo 100 iki 300 tikslinių grupių asmenų, kas suponuoja realias prielaidas sumažinti tarpinę rodiklio reikšmę iki 13 000. Kadangi projektai bus įgyvendinami visose savivaldybėse, iš kurių dauguma yra rajoninės, šių savivaldybių visuomenės sveikatos biurų projektų administravimo gebėjimai yra silpnesni nei tikėtasi. Taip pat reikės daugiau pastangų / intensyvių mobilių paslaugų siekiant į šviečiamąsias aktyvias sveikos gyvensenos skatinimo ir sveikatos raštingumo didinimo veiklas pritraukti kaimiškose vietovėse gyvenančius tikslinių grupių asmenis.

Pradėjus įgyvendinti projektus, prasidės intensyvus rodiklio siekimas ir iki 2023 m. pab. planuojama pasiekti šio rodiklio reikšmę 100 000.

Nors Sveikatos apsaugos ministerijos investicijų tempas nėra pakankamas, siekiant veiklos peržiūros finansinio rodiklio Sveikatos apsaugos ministerijos dalies, vis dėlto rizikos nepasiekti 8 prioriteto finansinio rodiklio tarpinę reikšmę fondo (ESF) lygmeniu nėra, nes šiame prioritete sparčiau, nei planuota

<sup>5</sup> 9 621 530 + 5 438 095 + 2 945 842 + 6 545 092 = 24 550 559

įgyvendinamos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos investicijos, kurių apimtis kompensuoja Sveikatos ministerijos investicijų atsilikimą nuo plano.

**2. Siūlomo pakeitimo indėlis siekiant Europos Sąjungos pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategijos tikslų.**

Nėra.

**3. Siūlomo pakeitimo indėlis siekiant numatytų Partnerystės sutarties ir Veiksmų programos tikslų ir prioritetų.**

Nėra.

**4. Siūlomo pakeitimo įtaka Veiksmų programos stebėsenos rodikliams, jų pasiekimui ir veiklos peržiūros rodiklių pasiekimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu, vykdymui.**

Mažinamos veiklos rezultatų peržiūros plano finansinio ir produkto rodiklių tarpinės reikšmės (2018 m.).

**5. Siūlomo pakeitimo poveikis Veiksmų programos finansavimo planui (lėšų paskirstymui pagal Veiksmų programos prioritetus), išlaidų pasiskirstymui pagal išlaidų kategorijas nustatytas Veiksmų programoje.**

Nėra.

**6. Siūlomo pakeitimo poveikis Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų panaudojimui ir Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų naudojimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu, vykdymui.**

Siūlomas pakeitimas turės įtakos Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų naudojimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu, vykdymui, t. y. atitinkamai bus patikslinta lėšų suma, kuri turi būti panaudota iki 2018 m. pab.

**7. Siūlomo pakeitimo poveikis Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų, nacionalinių lėšų ir veiklos lėšų rezervo paskirstymui Veiksmų programos prioritetams įgyvendinti, kuris patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu.**

Nėra.

**8. Siūlomo pakeitimo poveikio analizė (nurodoma esama situacija, numatomas (-i) pokytis (-čiai) ir tikėtinas jo (jų) poveikis).**

Nuo 2014 m., kai buvo patvirtinta Partnerystės sutartis ir Veiksmų programa, pasikeitė prielaidos, kurios buvo taikomos apskaičiuojant veiklos rezultatų peržiūros plano finansinio (ERPF) ir produkto rodiklio (ESF) tarpinės reikšmės (2018 m.), nustatomos naujos tarpinės reikšmės, kurios geriau atitiks 2018 m. siekiamus ES fondų lėšų investavimo spartos tikslus.

\* Esant siūlymui pakeitimo projektą teikti skubos tvarka, pakeitimo pagrindimo dokumentai pateikiami ir anglų kalba.