



Rodiklio pavadinimas	Rodiklio kodas	Matavimo vienetai	Siektina reikšmė
<i>Suteiktų pavėžėjimo paslaugų skaičius pagal bandomąjį pavėžėjimo paslaugų teikimo modelį</i>	R-11-002-02-11-01-62	<i>Skaičius</i>	40 000 (2024 m.)

Rodiklio pavadinimas	Rodiklio kodas	Matavimo vienetai	Siektina reikšmė
<i>Sukurtas ir išbandytas pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo modelis</i>	P-11-002-02-11-01-61	<i>Skaičius</i>	1 (2024 m.)

Rodiklio pavadinimas	Rodiklio kodas	Matavimo vienetai	Siektina reikšmė
<i>Įsigalioję teisės aktai, reglamentuojantys, pavėžėjimo paslaugų teikimo ir organizavimo reikalavimus</i>	P-11-002-02-11-01-73	<i>Komplektas</i>	1 (2024 m.)

## **SPECIALIEJI FINANSAVIMO REIKALAVIMAI**

### **1. Taikomi teisės aktai**

1. Teisės aktai, kuriais vadovaujama rengiant, teikiant ir vertinant projekto įgyvendinimo planą (toliau – PĮP), priimant sprendimą dėl projekto finansavimo, sudarant projekto sutartį ir įgyvendinant projektą, finansuojamą pagal 2021–2030 metų sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr. 11-002-02-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ projektų finansavimo sąlygų aprašą (toliau – Aprašas):

1.1. Bendrieji teisės aktai:

1.1. 1. 2021 m. vasario 12 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas [\(ES\) 2021/241](#), kuriuo nustatoma ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonė;

1.1.2. Projektų administravimo ir finansavimo taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos finansų ministro 2022 m. birželio 22 d. įsakymu Nr. 1K-237 „Dėl 2021–2027 metų Europos Sąjungos fondų investicijų programos ir Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo plano „Naujos kartos Lietuva“ įgyvendinimo“ (toliau – Projektų administravimo ir finansavimo taisyklės). Projektų administravimo ir finansavimo taisyklių netaikoma II skyriaus trečias skirsnis – informacijos skelbimas svetainėje esinvesticijos.lt, III skyriaus penktasis skirsnis – projekto naudos ir kokybės vertinimas; IV skyriaus šeštasis skirsnis – informacija apie ESF+ arba EGADP projektų dalyvius, septintasis skirsnis – patikra vietoje, aštuntasis skirsnis – pažeidimų tyrimas;

dešimtas skirsnis – investicijų tęstinumas, V skyrius – JP projektų atranka, administravimas ir įgyvendinimas; VIII skyriaus trečiasis skirsnis – konkurencijos politika;

1.1.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gegužės 20 d. įsakymas Nr. V-988 „Dėl 2022–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr. 11-002-02-11-01 „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ aprašo patvirtinimo“;

1.2. specialieji teisės aktai:

1.2.1. 2021–2030 metų nacionalinis pažangos planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. rugsėjo 9 d. nutarimu Nr. 998 „Dėl 2021–2030 metų nacionalinio pažangos plano patvirtinimo“;

1.2.2. 2022–2030 metų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. kovo 30 d. nutarimu Nr. 319 „Dėl 2022–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos patvirtinimo“;

1.2.3. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas;

1.2.4. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo Nr. I-552 2 straipsnio pakeitimo ir įstatymo papildymo 12-1 ir 51-1 straipsniais įstatymas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Seimo 2022 m. birželio 30 d. sprendimu Nr. XIV-1279;

1.2.5. Biudžeto sandaros įstatymas;

1.2.6. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. gegužės 14 d. nutarimas Nr. 543 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“ (toliau – Biudžeto ir savivaldybių biudžetų sudarymo ir vykdymo taisyklės);

1.2.7. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2021 m. balandžio 28 d. nutarimas Nr. 292 „Dėl Lietuvos Respublikos strateginio valdymo įstatymo, Lietuvos Respublikos regioninės plėtros įstatymo 4 straipsnio 3 ir 5 dalių, 7 straipsnio 1 ir 4 dalių ir Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymo 14<sup>1</sup> straipsnio 3 dalies įgyvendinimo“;

1.2.8. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. lapkričio 30 d. nutarimas Nr. 1196 „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašas) ir jį papildantys Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymai:

1.2.8.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio XX d. įsakymas Nr. XXX „Dėl Specializuoto pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

1.2.8.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio XX d. įsakymas Nr. XXX „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“;

1.2.8.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio XX d. įsakymas Nr. XXX „Dėl Minimalaus savivaldybėse užtikrinamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių gavimo ir / ar grįžimui gavus jas vykdomas savivaldybės lygmens pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimas, sąrašo patvirtinimo“;

1.2.8.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio XX d. įsakymas Nr. XXX „Dėl Standartizuoto pacientų pavėžėjimo paslaugų užsakymo algoritmo patvirtinimo“;

1.2.8.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. sausio XX d. įsakymas Nr. XXX „Dėl Pacientų pavėžėjimo paslaugos teikimo taisyklių patvirtinimo“;

1.2.9. Nespecializuoto ir specializuoto pavėžėjimo paslaugų fiksuotieji vieneto įkainiai, nustatyti Nespecializuoto ir specializuoto pavėžėjimo paslaugų fiksuotųjų vieneto įkainių nustatymo tyrimu (skelbiama <https://www.esf.lt/veiklos-sritys/metodines-pagalbos-centras/1073>);

1.2.10. Lydinčio asmens, teikiant nespecializuoto pavėžėjimo paslaugas, darbo užmokesčio fiksuotuoju vieneto įkainiu, nustatytu Lydinčio asmens teikiant nespecializuoto pavėžėjimo paslaugas, darbo užmokesčio fiksuotojo vieneto įkainio nustatymo tyrimu (skelbiama <https://www.esf.lt/veiklos-sritys/metodines-pagalbos-centras/1073>).

Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Aprašo 1 punkte nurodytuose teisės aktuose.

## **2. Reikalavimai projektams**

2.1. Galimas pareiškėjas – VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stotis, kaip Ekstremalių situacijų valdymo informacinės sistemos pagrindinė tvarkytoja.

2.2. Galimi partneriai: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremalių sveikatai situacijų centras; bandomojo pacientų pavėžėjimo modelio taikymo projekto įgyvendinimui pasirinktos Lietuvos teritorijos (toliau – pasirinkta Lietuvos teritorija) savivaldybių įgaliotos įstaigos; pasirinktos Lietuvos Respublikos teritorijos asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI), atitinkančios nustatytus specializuoto pavėžėjimo paslaugų teikimo reikalavimus; nevyriausybinių organizacijų, vykdančių veiklą pasirinktoje Lietuvos teritorijoje.

2.3. Projektui pagal šio Aprašo veiklą įgyvendinti skiriama iki 6 712 000,00 Eur (šešių milijonų septynių šimtų dvylikos tūkstančių eurų) Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšų.

2.4. Finansuojamos projekto veiklos turi būti baigtos įgyvendinti iki 2024 m. birželio 30 d.

2.5. Pagal Aprašą finansuojama veikla – pacientų pavėžėjimo paslaugos modelio sukūrimas ir išbandymas. Numatoma poveiklė – Bandomojo projekto įgyvendinimas:

2.5.1. Finansuojamos Bandomojo pacientų pavėžėjimo modelio taikymo projekto įgyvendinimo pasirinktoje Lietuvos teritorijoje išlaidos:

2.5.1.1. įranga, įrenginiai ir kt. turtas, reikalingas pacientų pavėžėjimui organizuoti ir vykdyti savivaldybės ir valstybės lygmeniu (pvz.: laiptų kopikliai, kompiuterinė ir programinė įranga, ryšio įranga bei kita tiesiogiai su pavėžėjimo paslaugų organizavimu ir teikimu susijusi, įranga);

2.5.1.2. bandomojo pacientų pavėžėjimo modelio taikymo vykdymas savivaldybės ir valstybės lygmeniu:

2.5.1.2.1. pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo (transporto) išlaidos;

2.5.1.2.2. projektą vykdančių darbuotojų darbo užmokesčio išlaidos;

2.5.1.2.3. pavėžėjimo paslaugų teikimo veiklos audito paslaugų išlaidos;

2.5.1.2.4. ryšio paslaugų išlaidos, tiesiogiai susijusios su pavėžėjimo paslaugos organizavimu;

2.5.1.2.5. mokymų organizavimo išlaidos (tikslinės grupės: asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, užsakantys pavėžėjimo paslaugas, projektą vykdančios darbuotojai, sveikatos priežiūros specialistai, rašantys siuntimus);

2.5.1.2.6. pagalbinių (pacientui lydėjimo, nešimo, kėlimo ir pan.) paslaugų išlaidos;

2.5.1.2.7. transporto priemonių trumpalaikės nuomos išlaidos;

2.5.1.2.8. valstybės lygmens pavėžėjimo skambučių centro patalpų nuomos išlaidos;

- 2.5.1.2.9. programinės įrangos nuomos išlaidos;
- 2.5.1.2.10. pavėžėjimo paslaugos vizualinio identiteto sukūrimo ir pritaikymo išlaidos;
- 2.5.1.3. informacijos sklaidos ir rezultatų įvertinimo išlaidos:
- 2.5.1.3.1. renginių (pvz., apvaliojo stalo diskusijos rezultatams aptarti ir modelio tobulinimo rekomendacijoms pateikti) organizavimo išlaidos;
- 2.5.1.3.2. visuomenės informavimo apie pavėžėjimo paslaugas išlaidos;
- 2.5.1.4. netiesioginės projekto išlaidos:
- 2.5.1.4.1. projekto administravimo išlaidos;
- 2.5.1.4.2. projekto metu įsigyto ilgalaikio turto draudimo išlaidos.
- 2.5.2. Bandomojo pacientų pavėžėjimo modelio taikymo projekto įgyvendinimo etapai:
- 2.5.2.1. I etapas – pasirengimo (nuo projekto finansavimo sutarties pasirašymo iki 2023-07-30);
- 2.5.2.2. II etapas – bandomojo pavėžėjimo vykdymo (nuo 2023-08-01 iki 2024-02-28);
- 2.5.2.3. III etapas – rezultatų įvertinimo ir pavėžėjimo modelio tobulinimo (nuo 2024-02-10 iki 2024-06-30);
- 2.5.2.4. IV etapas – pavėžėjimo paslaugų tęstinumo užtikrinimo (nuo 2024-03-01 iki 2024-06-30).
- 2.6. Tikslinė grupė – Lietuvos Respublikos gyventojai, sveikatos priežiūros specialistai ir kiti specialistai, dirbantys pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo srityje.
- 2.7. Projektas įgyvendinamas pasirinktoje Lietuvos Respublikos teritorijoje (toliau – pasirinkta modelio įgyvendinimo teritorija). Savivaldybės į pasirinktą modelio įgyvendinimo teritoriją įtraukiamos prioriteto tvarka:
- 2.7.1. I prioritetas – Kauno funkcinio–regioninio sveikatos priežiūros regiono\* savivaldybės, išskyrus Kauno m., Jonavos raj., Marijampolės, Kazlų Rūdos ir Kalvarijos savivaldybes, kurios nesutinka dalyvauti projekte. Šioje pasirinktoje modelio įgyvendinimo teritorijoje turi būti išbandomas modelis visa apimtimi, t. y. teikiamos valstybės lygmens ir savivaldybės lygmens pavėžėjimo paslaugos šioje teritorijoje gyvenantiems asmenims dėl šioje teritorijoje esančių ASPĮ teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo ar jas gavus (išimtyms taikomos, kaip nustatyta Aprašo 2.9 ir 2.10 papunkčiuose). Šioje teritorijoje pavėžėjimo paslaugos taikant modelį visa apimtimi turi būti teikiamos ne trumpiau kaip 6 mėn. (įgyvendinamas visas Aprašo 2.5.2.2 papunktyje nurodytas II etapas);
- 2.7.2. II prioritetas – Pagėgių sav., Tauragės raj. sav. ir Šilalės raj. sav. Šioje teritorijoje išbandomas tik savivaldybės lygmens pavėžėjimas šioje teritorijoje gyvenantiems asmenims dėl šioje teritorijoje esančių ASPĮ teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo ar jas gavus (išimtis taikoma, kaip nustatyta Aprašo 2.10 papunktyje), kuris gali būti išbandomas ne visa apimtimi (pvz., pasirenkant teikti pavėžėjimo paslaugas tik dėl hemodializės paslaugų ir grįžimo iš skubiosios medicinos pagalbos skyrių). Taip pat pavėžėjimo paslaugų teikimas šioje teritorijoje gali būti išbandomas trumpiau nei 6 mėn., t. y. įgyvendinamas ne visas Aprašo 2.5.2.2 papunktyje nurodytas II etapas);
- 2.7.3. III prioritetas – Panevėžio funkcinio–regioninio sveikatos priežiūros regiono\*\* savivaldybės, išskyrus Pasvalio raj. sav., nes ji nesutinka dalyvauti projekte. Šioje pasirinktoje modelio įgyvendinimo teritorijoje gali būti išbandomas modelis ne visa apimtimi (taip pat pavėžėjimo paslaugų teikimas gali būti vykdomas trumpiau nei 6 mėn., t. y. įgyvendinamas ne visas Aprašo 2.5.2.2 papunktyje nurodytas II etapas). Šios teritorijos gyventojams valstybės lygmens pavėžėjimas teikiamas tik dėl Kauno funkciniam–regioniniam sveikatos priežiūros regione ir Panevėžio funkciniam–

regioniniame sveikatos priežiūros regione esančių ASPĮ teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo ir / ar gavus jas (išimtyms taikomos, kaip nustatyta Aprašo 2.9 ir 2.10 papunkčiuose).

\*Kauno m., Kauno raj., Kaišiadorių raj., Prienų raj., Birštono, Raseinių raj., Kėdainių raj., Jonavos raj., Jurbarko raj., Alytaus m., Alytaus raj., Lazdijų raj., Šakių raj., Kalvarijos, Kazlų Rūdos, Vilkaviškio raj., Marijampolės raj.

\*\*Panevėžio m., Panevėžio raj., Anykščių raj., Kupiškio raj., Rokiškio raj., Pasvalio raj., Biržų raj.

Bandomojo projekto įgyvendinimo teritorija pasirenkama atsižvelgiant į projekto įgyvendinimui skiriamą lėšų sumą, užtikrinant visų projekto etapų įgyvendinimą ir rezultatų pasiekimą.

2.8. Pavėžėjimo paslaugos teikiamos pasirinktoje modelio įgyvendinimo teritorijoje gyvenantiems asmenims ir Pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos apraše nustatytais kitais atvejais, kai asmeniui reikalingas pavėžėjimas iš pasirinktoje modelio įgyvendinimo teritorijoje esančios ASPĮ toje pačioje savivaldybėje nurodytu gyvenamosios vietos adresu.

2.9. Valstybės lygmens pacientų pavėžėjimo paslaugos teikiamos tik dėl pasirinktoje modelio įgyvendinimo teritorijoje esančių ASPĮ teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo ir / (ar) gavus jas, išskyrus pavėžėjimo paslaugas dėl organo (organų) transplantacijos.

2.10. Savivaldybių lygmens pacientų pavėžėjimo paslaugos teikiamos dėl pasirinktoje modelio įgyvendinimo teritorijoje esančių ASPĮ teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo ir / ar gavus jas, taip pat dėl su pasirinkta modelio įgyvendinimo teritorija besiribojančiose artimiausiose savivaldybėse esančių ASPĮ teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo ir/ar gavus jas.

2.11. Kai projektas įgyvendinamas kartu su partneriu (-iais), Pareiškėjas (projekto vykdytojas) atstovauja visiems partneriams projekto sutarties vykdymo ir projekto įgyvendinimo klausimais ir privalo užtikrinti, kad partneris (-iai) būtų tinkamai informuotas (-i) apie jo (jų) pareigas, susijusias su projekto sutarties vykdymu ir projekto įgyvendinimu, taip pat laikytusi visų su projekto įgyvendinimu susijusių išipareigojimų, nustatytų projekto sutartyje ir taisyklėse. Pareiškėjas (projekto vykdytojas) ir projekto partneris (-iai) turi būti sudarę jungtinės veiklos sutartį (-is). Jungtinės veiklos sutartyje rekomenduojama nustatyti planuojamas vykdyti projekto veiklas ir funkcijas bei tikslinę grupę, su kuria planuojama dirbti; projekto lėšų paskirstymą pareiškėjui ir partneriui (-iams), avanso išmokėjimo tvarką, atsiskaitymo už patirtas projekto išlaidas tvarką; tarpusavio išipareigojimus, kas ir kokiais atvejais nuosavomis lėšomis padengs netinkamas projekto lėšomis finansuoti išlaidas bei tinkamų finansuoti išlaidų dalį, kurios nepadengia projektui skiriamos finansavimo lėšos; išipareigojimus dėl priemonės įgyvendinimo stebėsenos rodiklių pasiekimo, atsiskaitymo už pasiektus projekto rodiklius tvarką.

2.12. Projektui taikomos matomumo ir informavimo priemonės nurodytos Projektų administravimo ir finansavimo taisyklių VIII skyriaus „Kiti projektų reikalavimai“ pirmojo skirsnio „Informavimas apie projektą ir komunikacija“ 341.1 papunktyje. Komunikacija neturi būti naudojama politinei reklamai, t. y. už užmokestį žiniasklaidos priemonėse (televizijoje, radijuje, internete, spaudoje ar kt.) neturi būti skleidžiama informacija apie valstybės politiko, politinės partijos, politinės partijos nario ar politinės kampanijos dalyvio veiklą arba jų vardą. Papildomi matomumo reikalavimai nenustatomi.

2.13. Kartu su PĮP administruojančiajai institucijai turi būti pateikti šie priedai:

2.13.1. įgaliojimas pasirašyti PĮP, jei jį pasirašo ne pareiškėjo įstaigos vadovas;

2.13.2. partnerio (-ių) deklaracija (-os) (Projektų administravimo ir finansavimo taisyklių 1 priedo „Projekto įgyvendinimo planas“ 1 priedas „Partnerio deklaracija“);

<p>2.13.3. informacija apie projekto biudžeto pasiskirstymą (Projektų administravimo ir finansavimo taisyklių 1 priedo „Projekto įgyvendinimo plano forma“ 2 priedas „Informacija apie projekto biudžeto pasiskirstymą“);</p> <p>2.13.4. dokumentai, pagrindžiantys projekto išlaidų pagrįstumą (sudarytos sutartys, komerciniai pasiūlymai, nuorodos į rinkoje esančias kainas (pvz., Centrinėje viešųjų pirkimų informacinėje sistemoje), jeigu išlaidos grindžiamos tiekėjų pasiūlymais, paklausimai tiekėjams, projektą vykdančių darbuotojų poreikis (veiklų sąrašas, kuriame būtų nurodytos projektą vykdančių asmenų darbo valandos projekte, valandinis įkainis, jo pagrindimas); projektą vykdančių darbuotojų darbo užmokesčio išlaidų pagrįstumą (veiklų sąrašą, kuriame būtų nurodytos projektą vykdančių asmenų darbo valandos projekte, valandinis įkainis, jo pagrindimas). Sudarant projekto biudžetą ir nustatant išlaidas projektą vykdančioms asmenims, kurie yra projekto vykdytojo darbuotojai ar planuojami įdarbinti nauji darbuotojai, būtina remtis Statistikos departamento skelbiamu vidutiniu analogiškos kategorijos specialistų darbo užmokesčiu ir (ar) įstaigos pastarųjų 6 mėn. analogiškos pareigybės darbo užmokesčiu;</p> <p>Dėl numatomų įsigyti paslaugų turi būti pateikti ne mažiau kaip du komerciniai pasiūlymai, užpildyta rinkos tyrimo suvestinė (Aprašo priedas Nr. 8.1.) atskirai kiekvienai paslaugai ir įrangai, įsigyjamai projekto lėšomis;</p> <p>2.13.5. pareiškėjo ir partnerio (-ių) įsipareigojimo padengti netinkamas finansuoti, tačiau šiam projektui įgyvendinti būtinas išlaidas, ir tinkamas išlaidas, kurių nepadengia projekto finansavimas, pagrindimo dokumentai (įstaigos finansinės ataskaitos, teritorinei ligonių kasai teikta Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigų finansinės veiklos ataskaita, savivaldybės tarybos sprendimas, banko sąskaitos išrašas ar kt. dokumentai).</p> <p>Teikiant PĮP turi būti pateiktas pareiškėjo ir partnerio (-ių) įstaigos vadovo pasirašytas dokumentas dėl minėtų įsipareigojimų. Savivaldybės tarybos sprendimas (jei būtinas) turi būti pateiktas iki projekto sutarties pasirašymo.</p>
<p><b>2.1. Reikalavimai jungtinio projekto projektams</b></p>
<p><i>Netaikoma.</i></p>
<p><b>3. Horizontaliųjų principų (toliau – HP) reikalavimai</b></p>
<p>3.1. Projekte negali būti numatyta:</p> <p>3.1.1. apribojimų, kurie turėtų neigiamą poveikį lygių galimybių ir nediskriminavimo dėl lyties, rasės, tautybės, pilietybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, amžiaus, negalios, lytinės orientacijos, etninės priklausomybės, religijos ar kitais pagrindais principui įgyvendinti;</p> <p>3.1.2. veiksmų, kurie turėtų neigiamą poveikį darnaus vystymosi principui įgyvendinti.</p>
<p><b>3.1. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos (toliau – Chartija) reikalavimai</b></p>
<p>Projekto įgyvendinimo metu nepažeidžiamos Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos nuostatos (žmogaus orumo, asmenų, privataus ir šeimos gyvenimo, sąžinės ir saviraiškos laisvės; asmens duomenų; prieglobsčio ir apsaugos perkėlimo, išsiuntimo ar išdavimo atveju; teisių į nuosavybę ir teisių užsiimti verslu; lyčių lygybės, vienodo požiūrio ir lygių galimybių, nediskriminavimo ir neįgaliųjų teisių; vaiko teisių; gero administravimo, veiksmingos teisinės gynybos, teisingumo; solidarumo ir darbuotojų teisių; aplinkos apsaugos reikalavimų).</p>
<p><b>4. Apskritis, kurioje gali būti įgyvendinami projektai</b></p>
<p>Pasirinkta modelio įgyvendinimo teritorija pagal Aprašo 2.7 papunkčio reikalavimus.</p>

<b>5. Reikalavimai valstybės pagalbai</b>
<i>Neaktualu.</i>
<b>6. Projektų atrankos kriterijai</b>
<i>Bendrieji, specialieji ir prioritetiniai projektų atrankos kriterijai nėra nustatomi.</i>
<b>6.1. Jungtinio projekto projektų atrankos kriterijai (pildoma tik jungtiniam projektui)</b>
<i>Netaikoma.</i>
<b>7. Reikalavimai įgyvendinus projektų veiklas</b>
<p>Pavėžėjimo paslaugų tęstinumo užtikrinimas.</p> <p>Projekto vykdytojas ir partneriai turi įsipareigoti teikti tos pačios apimties pacientų pavėžėjimo paslaugas po Aprašo 2.5.2.2 papunktyje nurodyto II etapo įgyvendinimo, t. y. užtikrinti Aprašo 2.5.2.4 papunktyje nurodyto IV etapo įgyvendinimą. Valstybės lygmens pavėžėjimo paslaugų organizavimas ir teikimas IV etapu finansuojamas šio projekto lėšomis, savivaldybių lygmens pavėžėjimo paslaugų organizavimas ir teikimas užtikrinamas iš nuosavų lėšų – privalomas savivaldybių, dalyvaujančių projekte, nuosavas finansinis prisidėjimas prie projekto.</p> <p>Įsigyto turto ir kitų išteklių panaudojimo tęstinumo užtikrinimas.</p> <p>Projekto vykdytojas ir partneriai turi įsipareigoti projekto įgyvendinimo metu įsigytą turtą, kitus išteklius (pvz., apmokytus darbuotojus, įgytą patirtį) toliau siekti naudoti pacientų pavėžėjimo paslaugoms organizuoti ir teikti ne trumpiau kaip 3 metus nuo projekto įgyvendinimo pabaigos.</p>
<b>8. Kiti reikalavimai</b>
<p>Projekto stebėsenai vykdyti bus sudarytas Priežiūros komitetas. Projekto įgyvendinimas tiesiogiai susijęs su ESVIS tobulinimo projektu.</p> <p>Projekto administravimą vykdanči viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra vykdo dvigubo tos pačios veiklos tų pačių išlaidų finansavimo prevenciją.</p>
<b>IŠLAIDŲ TINKAMUMO FINANSUOTI REIKALAVIMAI</b>
<b>9. Išlaidų tinkamumo finansuoti reikalavimai</b>
<p>9.1. Išlaidų tinkamumo finansuoti reikalavimai nustatyti Biudžeto ir savivaldybių biudžetų sudarymo ir vykdymo taisyklėse bei Projektų administravimo ir finansavimo taisyklių VII skyriuje „Projektų išlaidų reikalavimai“.</p> <p>9.2. Didžiausia galima projektų finansuojamoji dalis sudaro 100 proc. visų tinkamų finansuoti projekto išlaidų, reikalingų I, II ir III etapams įgyvendinti, taip pat IV etapui įgyvendinti, kiek tai susiję su valstybės lygmens pavėžėjimu. Projekto partneriai – savivaldybių įgaliotos įstaigos, atsakingos už savivaldybės lygmens pacientų pavėžėjimo paslaugų organizavimą ir teikimą, savo ir (arba) kitų šaltinių lėšomis privalo prisidėti prie projekto įgyvendinimo, užtikrindami IV etapo įgyvendinimą.</p> <p>Projekto vykdytojas ir (arba) partneris (-iai) savo iniciatyva ir savo ir (arba) kitų šaltinių lėšomis gali prisidėti prie projekto I, II, III etapų įgyvendinimo, taip pat projekto vykdytojas savo iniciatyva ir savo ir (arba) kitų šaltinių lėšomis gali prisidėti prie projekto IV etapo įgyvendinimo.</p> <p>9.3. Projekto tinkamų finansuoti išlaidų dalis, kurios nepadengia projektui skiriamo finansavimo lėšos, turi būti finansuojama iš pareiškėjo ir (arba) partnerio lėšų.</p>



9.4. Projektą vykdančių darbuotojų darbo užmokesčio išlaidos apmokamos ne daugiau kaip 20 proc. nuo bendros projekto vertės. Dėl sutaupymo procentas gali keistis, tačiau suma negali.

9.5. Valstybės lygmens pacientų pavėžėjimo organizavimui ir teikimui reikalingų darbuotojų, kurie vykdo skambučių centro funkciją, skaičius bei etatiniai krūviai turi būti prognozuojami naudojantis *Erlang* skaičiuokle (<https://www.callcentretools.com/tools/erlang-calculator/>). *Erlang* skaičiuoklė netaikoma papildomiems reikalingiems darbuotojams ir jų etatiniam krūviui pagrįsti.

9.6. Projekto vykdytojui, vadovaujantis Projektų administravimo ir finansavimo taisyklių numatytomis sąlygomis, gali būti mokamas avansas.

9.7. Projekto išlaidos apmokamos sąskaitų apmokėjimo būdu ir (ar) išlaidų kompensavimo būdu projekto vykdytojui deklaruojant patirtas ir apmokėtas išlaidas, supaprastintai apmokamas išlaidas arba kartu derinant šias abi apmokėjimo formas.

9.8. Projekto vykdytojas ir (arba) partneris (-iai) turi apdrausti projektui įgyvendinti skirtą ilgalaikį materialųjį turta, kuris įsigytas ar sukurtas iš projektui skirto finansavimo lėšų, maksimaliu turto atkuriamosios vertės draudimu nuo visų galimų rizikos atvejų. Turtas turi būti apdraustas projekto įgyvendinimo laikotarpiui nuo tada, kai yra sukuriamas ar įsigyjamas, draudimo ir draudimo tarpininkavimo veiklą reguliuojančių teisės aktų nustatyta tvarka. Draudžiamąjį įvykių atveju projekto vykdytojas turi atkurti prarastą turta.

9.9. Pacientų pavėžėjimo paslaugų, kurias teikia valstybės ir savivaldybių institucijos ar įstaigos, taip pat įmonės, supaprastintai apmokamų išlaidų dydžiai nustatomi pagal pacientų pavėžėjimo paslaugos rūšis bandomojo pacientų pavėžėjimo modelio taikymo projekto įgyvendinimo laikotarpiu, kai pacientų pavėžėjimo paslaugos teikiamos jas įsigyjant viešųjų pirkimų būdu, apmokama už faktiškai suteiktas paslaugas pagal viešųjų pirkimų sutartis.

9.10. Pagal Aprašą netinkamos finansuoti projekto išlaidos:

9.10.1. PĮP ir kitų su PĮP privalomų teikti dokumentų rengimo išlaidos;

9.10.2. statybos, rekonstrukcijos, remonto darbai, žemės, nekilnojamo turto ir transporto priemonių įsigijimo išlaidos;

9.10.3. naudojamo ilgalaikio turto nusidėvėjimo (amortizacijos) sąnaudos;

9.10.4. nepiniginis projekto vykdytojo / partnerio įnašas;

9.10.5. baldai;

9.10.6. transporto priemonių įsigijimas ir (ar) išperkamoji nuoma.

#### 10. Projektų veiklų ir jungtinio projekto projektų įgyvendinimui taikomi supaprastintai apmokamų išlaidų dydžiai

<b>X Neindeksuojama</b>				
<b>Veiklos ir (ar) išlaidos, kurioms taikomi supaprastintai apmokamų išlaidų dydžiai</b>	<b>Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžio kodas</b>	<b>Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžio versija</b>	<b>Supaprastintai apmokamų išlaidų dydžio pavadinimas</b>	<b>Papildoma informacija</b>
Nespecializuota paciento pavėžėjimo paslauga		01	1 km fiksuotasis vieneto įkainis, kai teikiama nespecializuota paciento pavėžėjimo paslauga	ESFA nustatytas šiam projektui įkainis – 0,69 Eur su PVM

<p>Specializuota vieno paciento pavėžėjimo paslauga, kai pakanka greitosios medicinos pagalbos automobilio, atitinkančio sveikatos apsaugos ministro tvirtinamuose specializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo reikalavimuose numatytus minimalius greitosios medicinos pagalbos automobiliams taikomus reikalavimus, ir vieno asmens sveikatos priežiūros specialisto fiksuotasis vieneto įkainis</p>	01	1 km fiksuotasis vieneto įkainis, kai teikiama specializuota vieno paciento pavėžėjimo paslauga, kai pakanka greitosios medicinos pagalbos automobilio <sup>1</sup> ir vieno asmens sveikatos priežiūros specialisto	ESFA nustatytas šiam projektui įkainis – 0,95 Eur su PVM
<p>Specializuota vieno paciento pavėžėjimo paslauga, kai reikalinga pažangaus gyvybės palaikymo brigada, kaip ji apibrėžta sveikatos apsaugos ministro tvirtinamame apraše, reglamentuojančiame pažangaus gyvybės palaikymo brigadų veiklą, fiksuotasis vieneto įkainis</p>	01	1 km fiksuotasis vieneto įkainis, kai teikiama specializuota vieno paciento pavėžėjimo paslauga, kai reikalinga pažangaus gyvybės palaikymo brigada	ESFA nustatytas šiam projektui įkainis – 1,12 Eur su PVM

<sup>1</sup> Greitosios pagalbos automobilis turi atitikti Sveikatos apsaugos ministro tvirtinamuose specializuotų pacientų pavėžėjimo paslaugų teikimo reikalavimuose numatytus minimalius greitosios medicinos pagalbos automobiliams taikomus reikalavimus.

Lydinčio asmens, teikiant nespacializuotas pavėžėjimo paslaugas, darbo užmokesčio fiksuotasis vieneto įkainis		01	Lydinčio asmens vienos valandos darbo užmokesčio fiksuotasis vieneto įkainis	ESFA nustatytas šiam projektui įkainis – 13,15 Eur
Netiesioginių išlaidų fiksuotoji norma	FN-01	01	3 proc. netiesioginių išlaidų fiksuotoji norma	
Kasmetinių atostogų fiksuotoji norma	FN-05-01	01	Fiksuotoji norma, taikoma, kai priklauso 20 d. d. (jeigu dirbama 5 d. d. per savaitę) arba 24 d. d. (jeigu dirbama 6 d. d. per savaitę) kasmetinės atostogos.	
Kasmetinių atostogų fiksuotoji norma	FN-05-02	01	Fiksuotoji norma, taikoma, kai priklauso nuo 21 iki 25 d. d. (jeigu dirbama 5 d. d. per savaitę) arba nuo 25 iki 30 d. d. (jeigu dirbama 6 d. d. per savaitę) kasmetinės atostogos	
Kasmetinių atostogų fiksuotoji norma	FN-05-03	01	Fiksuotoji norma, taikoma, kai priklauso nuo 26 iki 30 d. d. (jeigu dirbama 5 d. d. per savaitę) arba nuo 31 iki 36 d. d. (jeigu dirbama 6 d. d. per savaitę) kasmetinės atostogos	
Kasmetinių atostogų fiksuotoji norma	FN-05-04	01	Fiksuotoji norma, taikoma, kai priklauso nuo 31 iki 36 d. d. (jeigu dirbama 5 d. d. per savaitę) arba nuo 37 iki 42 d. d. (jeigu dirbama 6 d.	

			d. per savaitę) kasmetinės atostogos	
Kasmetinių atostogų fiksuotoji norma	FN-05-05	01	Fiksuotoji norma, taikoma, kai priklauso nuo 37 iki 39 d. d. (jeigu dirbama 5 d. d. per savaitę) arba nuo 43 iki 47 d. d. (jeigu dirbama 6 d. d. per savaitę) kasmetinės atostogos	
Kasmetinių atostogų fiksuotoji norma	FN-05-06	01	Fiksuotoji norma, taikoma, kai priklauso 40 d. d. (jeigu dirbama 5 d. d. per savaitę) arba 48 d. d. (jeigu dirbama 6 d. d. per savaitę) kasmetinės atostogos	
Kasmetinių atostogų fiksuotoji norma	FN-05-07	01	Fiksuotoji norma, taikoma, kai priklauso nuo 41 d. d. (jeigu dirbama 5 d. d. per savaitę) arba nuo 49 d. d. (jeigu dirbama 6 d. d. per savaitę) kasmetinės atostogos	