

Lietuvos - Šveicarijos bendradarbiavimo programa

(Atitinka Lietuvos ir Šveicarijos Pagrindų susitarimo I ir II priedų reikalavimus)

KONKRETUS PROJEKTAS

**Programa “Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos
prižiūros gerinimas Lietuvoje”**

I. Projekto santrauka

Projekto pavadinimas	Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros gerinimas Lietuvoje	
Projekto tipas	Programa	
Planuojama Programos trukmė	2011-2017	
Prioritetinis sektorius	Žmogaus ir socialinė raida	
Vieta/regionas	Visa Lietuvos Respublikos teritorija	
Programos tikslas	Pagerinti nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros sistemą Lietuvoje.	
Programos uždaviniai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams kokybę. 2. Patobulinti statistinių duomenų apie nėščiąsias, gimdyves ir naujagimius kaupimą ir praplėsti sukauptų duomenų keitimosi bei analizės galimybes. 	
Programos rezultatai	<ol style="list-style-type: none"> 1. 22 ligoninės aprūpintos kokybiškų nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui būtina modernia medicinine įranga. 2. 3 sveikatos priežiūros įstaigos aprūpintos automobiliais su specialia įranga, būtina saugiai pervežti naujagimius. 3. Suremontuotos 11 sveikatos priežiūros įstaigų patalpos, pritaikant jas medicininės įrangos sumontavimui ir naudojimui. 4. Sukurta 70 moksliskai pagrįstų akušerinės ir neonatologinės diagnostikos bei gydymo metodikų. 5. Pakelta 1300 sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių akušerijos, neonatologijos ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas, profesinė kvalifikacija ir patobulinti modernių technologijų naudojimo įgūdžiai. 6. Sukurta ir naudojimui sveikatos priežiūros įstaigose parengta kompiuterinė nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų bazė. 	
Programos biudžetas	Bendros Programos tinkamos finansuoti išlaidos, mln. CHF	31.294
	Paramos lėšos, mln. CHF	26.6
	Paramos lėšų % nuo visų Programos tinkamų finansuoti išlaidų	85%
	Kofinansavimas, mln. CHF	4.694
	Kofinansavimo % nuo visų Programos tinkamų finansuoti išlaidų	15%
Programos partneriai	Nėra	
Projekto vykdytojas	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos ¹	

¹ Remiantis 2010 m. rugsėjo 10 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-778 „Įsakymas dėl Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos projekto „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros gerinimas Lietuvoje“ vykdytojo skyrimo. Ligoninės pavadinimas pakeistas, buvęs – VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos

II. Pareiškėjas

Pavadinimas	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
Kontaktiniai duomenys	<u>Virginija Ambrazevičienė</u> Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos ekonomikos departamento Tarptautinės finansinės paramos skyriaus vedėja Adresas: Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, Lietuva Tel.: +370 5 260 4719, faks.: +370 5 266 1402 El. pašto adresas: virginija.ambrazeviciene@sam.lt
Atitinkama ankstesnė patirtis	<p>Sveikatos apsaugos ministerija turi užsienio šalių paramos lėšomis finansuojamų projektų įgyvendinimo patirtį.</p> <p>1994–1996 m. Šveicarijos Vyriausybė skyrė 4,6 mln. Šveicarijos frankų finansinę paramą projektui „Neonatologija“. Už šias lėšas 8 didžiausioms šalies ligoninėms, teikiančioms sveikatos priežiūros paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, buvo nupirkti šiuolaikiški medicinos prietaisai bei apmokytas ligoninių personalas. Tai sudarė prielaidas sukurti naują pagalbos nėščiajai, gimdyvei ir naujagimiui sistemą, padėjo žymiai sumažinti naujagimių, kūdikių ir perinatalinį mirtingumą bei pakelti medicinos personalo kvalifikaciją.</p> <p>1997–1999 metais Šveicarijos Vyriausybė skyrė 4 mln. Šveicarijos frankų finansinę paramą projektui „Vaikų intensyvioji terapija ir vaikų anestezija“. Paramos lėšos buvo panaudotos Vilniaus, Kauno universitetinių bei Klaipėdos, Panevėžio ir Šiaulių krašto ligoninių penkiems vaikų reanimacijos ir intensyvios terapijos bei dviem vaikų anestezijos skyriams medicinos prietaisais aprūpinti, jų personalui mokytis ir transportavimo sistemai sukurti. Tai sudarė prielaidas visoje šalyje plėtoti naują pagalbos sunkiai sergantiems vaikams teikimo struktūrą, vaikų transportavimo sistemą, užtikrino kvalifikuotą ir saugią pagalbą sunkiai sergantiems bei kritinės būklės vaikams.</p> <p>Įsisavinant Europos Sąjungos (ES) struktūrinių fondų paramą pagal Lietuvos 2004–2006 m. Bendrojo programavimo dokumentą buvo įgyvendinta priemonė „Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas ir modernizavimas“. Pagal šią priemonę dviem sritims – sergamumo širdies ir kraujagyslių ligomis ir mirštamumo nuo jų mažinimui bei šeimos gydytojų paslaugų infrastruktūros plėtrai ir modernizavimui – buvo skirta 42,878 mln. Eurų parama. Už šias lėšas pagal veiklos sritį „Sergamumo širdies ir kraujagyslių ligomis ir mirštamumo nuo mažinimas“ buvo įrengta arba atnaujinta 40 rytų ir pietryčių Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių širdies ir kraujagyslių ligų diagnostikos bei gydymo paslaugas. Pagal kitą veiklos sritį buvo įrengtos arba atnaujintos 137 pirminės sveikatos priežiūros įstaigos pietų, vakarų, šiaurės ir centrinėje Lietuvos dalyse.</p> <p>2004–2009 m. sveikatos apsaugos ir vaikų priežiūros sričiai skirta Europos ekonominės erdvės ir Norvegijos finansinių mechanizmų parama. Ypatingas dėmesys skirtas šioms sveikatos priežiūros sritims:</p> <ul style="list-style-type: none">• onkologinių ligų prevencijai ir ankstyvosios diagnostikos gerinimui bei visaverčio gydymo užtikrinimui;• vaikų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimui (ankstyvajai vaikų ligų diagnostikai ir gydymui) bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolės užtikrinimui;• infekcinių ligų prevencijai ir gydymui bei epidemiologinės priežiūros sistemos gerinimui;• vaikų ir suaugusiųjų savižudybių prevencijos gerinimui.

	Šių sričių projektams įgyvendinti skirta apie 16 mln. Eurų. Investuojant šias lėšas atnaujinta įstaigų infrastruktūra ir naudojama technika, pagerintas teikiamų gydymo paslaugų prieinamumas ir kokybė, visuomenės sveikatos priežiūra, infekcinių susirgimų kontrolė.
Ryšys su Šveicarija	<p>Įgyvendinant Šveicarijos vyriausybės finansuojamus projektus „Neonatologija“ ir „Vaikų intensyvioji terapija ir vaikų anestezija“ buvo bendradarbiaujama su Šveicarijos Raudonojo Kryžiaus organizacija, Šveicarijos Berno ir Bazelio universitetinių vaikų ligoninių techniniais bei medicinos konsultantais, kurie padėjo planuoti ligoninių infrastruktūros pakeitimus bei organizavo mokymus, seminarus ir simpoziumus Lietuvos sveikatos priežiūros specialistams. Ženevos universiteto Medicinos fakultetas 2009-2014 metų laikotarpiui yra sudaręs sutartį su Lietuvos sveikatos mokslų universitetu dėl studentų dėstytojų ir mokslininkų mainų, bendrų seminarų, konferencijų ir tyrimų. Ciuricho Žmogaus fiziologijos centras (Universitetinė Ciuricho ligoninė, Eksperimentinės reumatologijos centras) bendradarbiauja su Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Reumatologijos klinika mokslinių tyrimų srityje.</p> <p>Įgyvendindama šią Programą Sveikatos apsaugos ministerija planuoja bendradarbiauti su buvusiais ir esamais partneriais Šveicarijoje. Šiuo metu derinamos bendradarbiavimo galimybės su Ciuricho universitetine ligonine (Universitats Spital Zurich) dėl Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų mokymų ir stažuočių, taip pat yra svarstoma bendradarbiavimo išplėtimo su Ženevos universitetu galimybė.</p>

III. Programos aktualumas

Programa „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros gerinimas Lietuvoje“ parengta vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir Šveicarijos Konfederacijos Federacinės Tarybos pagrindų susitarimu dėl Lietuvos Respublikos ir Šveicarijos Konfederacijos bendradarbiavimo programos, kuria siekiama sumažinti ekonominius ir socialinius skirtumus išsiplėtusioje Europos Sąjungoje (toliau – Pagrindų susitarimas).

Projektas įgyvendinamas Pagrindų susitarimo 1 priede numatytoje prioritetinėje srityje „Sveikata“, siekiant pagerinti Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, galimybes teikti kokybiškesnes paslaugas. Jis glaudžiai susijęs su kitos Pagrindų susitarimo 1 priede numatytos prioritetinės srities „Bazinės infrastruktūros atnaujinimas ir modernizavimas ir aplinkos pagerinimas“ programa „Energiją tausojančių technologijų įvedimas Lietuvos ligoninėse, teikiančiose sveikatos priežiūros paslaugas nėščiajai, gimdyvei ir naujagimiui“, kurios tikslas yra „pagerinti ligoninių infrastruktūrą, siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugas kartu saugant aplinką ir didinant energijos vartojimo efektyvumą“. Abi programos skirtos ligoninėms, teikiančioms sveikatos priežiūros paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, siekiant geriausių rezultatų šioje sveikatos priežiūros srityje.

Nuo 1992 m. gyventojų skaičius Lietuvoje nuolat mažėja. Viena iš pagrindinių šios tendencijos priežasčių – smarkiai mažėjantis gimdymų skaičius šalyje: nuo 53 617 gimdymų 1992 m. iki 34 592 gimdymų 2009 m., t.y. sumažėjimas didesnis nei 35%. 2009 m. gimstamumas 1000-čiui gyventojų buvo 10. Tai vienas mažiausių rodiklių tarp ES šalių. 1992-2008 m. laikotarpiu mirtingumo rodikliai gerėjo: kūdikių mirtingumo rodiklio reikšmė 2008 m. sumažėjo iki 5 iš 1000 gyvų gimusiųjų (1992 m. – 17,6 iš 100 000 gyvų gimusiųjų), bet išliko didesnė, nei ES vidurkis (4,6 iš 100 000 gyvų gimusiųjų); perinatalinio mirtingumo rodiklio reikšmė 2007 m. sumažėjo iki 7,4 iš 100 000 gyvų gimusiųjų (1992 m. – 16,7 iš 100 000 gyvų gimusiųjų), o naujagimių mirtingumo rodiklio reikšmė 2007 m. nukrito iki 3,3 iš 100 000 gyvų gimusiųjų (1992 m. – 11,8 iš 100 000 gyvų gimusiųjų).

Nepaisant reikšmingo sumažėjimo, Lietuvos rodikliai vis dar ženkliai skiriasi nuo ES šalyse fiksuojamų mirtingumo rodiklių: pavyzdžiui, 2007 m. Suomijoje ir Švedijoje iš 1000 gyvų gimusiųjų naujagimių mirė mažiau nei 2, o perinatalinio mirtingumo rodiklio reikšmė šiose šalyse buvo mažesnė nei 5 iš 1000 gyvų gimusiųjų.

Lietuvoje stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams teikia rajoninės, regioninės ir universitetinės ligoninės. Rajonų ligoninėse teikiama pagalba gimdyvėms, esant mažai perinatalinei rizikai, bei naujagimiams be žymesnės patologijos (II A lygio paslaugos). Regioninėse ligoninėse akušerinė ir neontologinė pagalba teikiama ir mažos, ir didelės perinatalinės rizikos nėštumų ir gimdymų atvejais (II B lygio paslaugos). Medicininė pagalba sudėtingais didelės perinatalinės rizikos nėštumų ir naujagimių patologijos atvejais teikiama universitetinėse ligoninėse (III lygio paslaugos).

Visų lygių paslaugas šiuo metu Lietuvoje teikia 2 perinatologijos centrai. Kauno perinatologijos centras, kurį sudaro Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Akušerijos ir ginekologijos klinika bei Neonatologijos klinika, ir Vilniaus perinatologijos centras, kurį sudaro dviejų ligoninių padaliniai t.y. Vilniaus miesto universitetinės ligoninės Akušerijos ir ginekologijos klinika ir Vaikų ligoninės Vilniaus universiteto ligoninės

Santariškių klinikų filialo Neonatologijos centras. Planuojama, kad esama Vilniaus perinatologijos centro struktūra pasikeis po to, kai bus pastatytas naujas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų korpusas. Sveikatos priežiūros paslaugos nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams bus teikiamos šiuo metu statomo korpuso padalinuose. Pilna Vilniaus perinatologijos centro vizija yra pateikta galimybių studijoje (skyrius 4.7.3 Vilniaus perinatologijos centro situacija).

II A ir II B lygių paslaugas teikia 6 ligoninės, tik II A lygio paslaugas teikia 26 ligoninės. Pagal teikiamų paslaugų lygį įstaigoms yra nustatyti struktūros, darbo organizavimo, personalo kvalifikacijos ir medicininės įrangos reikalavimai.

Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugų nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams teikimas organizuotas gana gerai, atsižvelgiant į išsivysčiusių ES valstybių patirtį ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas, tačiau Lietuvos ligoninių materialinė bazė gerokai silpnesnė nei išsivysčiusių ES valstybių. Viena pagrindinių problemų, su kuria susiduria šias sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys specialistai yra pasenusi ir susidėvėjusi medicinos įranga. Lietuvos – Šveicarijos bendradarbiavimo programos parama būtų ypač reikalinga rajonų ligonių būtinajai medicinos įrangai atnaujinti. Taip pat svarbus ir specializuotai pagalbai naujagimiams teikti reikalingos medicinos įrangos, skirtos naujagimių akių ligų diagnostikai ir oftalmologinei chirurgijai, neurochirurgijai, klausos ištyrimui ir otorinolaringologinei pagalbai, endoskopiniam ištyrimui bei procedūroms, neišnešiotų naujagimių anestezijai, gydymui, slaugai, atnaujinimas. Dėl ribotų finansinių išteklių ligoninės savo lėšomis gali tik iš dalies atnaujinti turimą medicininę įrangą.

Riboti resursai stabdo ir šiuolaikinių diagnostikos ir gydymo technologijų diegimą sveikatos priežiūros įstaigose. Pastaruoju metu vis daugiau išgyvena labai mažo gimimo svorio, operuotų dėl įvairių apsigimimų, sergančių sunkiomis infekcinėmis ir kt. ligomis naujagimių. Moderni įranga, skirta vaisiaus būklės įvertinimui, vaisiaus ir naujagimių įgimtų ydų diagnostikai, modernių kraujo ir kvėpuojamųjų dujų analizės metodų bei naujų hipoksijos padarinių ištyrimo ir gydymo metodų įdiegimui, leistų dar labiau padidinti tokių naujagimių išgyvenimo galimybes bei padidintų jų tolesnio kokybiško gyvenimo tikimybę. Neišnešiotiems naujagimiams gresia didelis somatinių ir raidos sutrikimų pavojus, galintis nulemti neįgalumą, todėl dar viena svarbi užduotis yra vieningos jų stebėjimo ir sveikatos duomenų kaupimo sistemos sukūrimas.

Prie nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros gerinimo prisidėtų ir vieningų akušerijos bei neonatologijos diagnostikos ir gydymo metodinių rekomendacijų sukūrimas. Finansinė parama akušerijos ir neonatologijos diagnostikos ir gydymo metodinių rekomendacijų parengimui leistų standartizuoti aktualiausių šių sričių patologijų diagnostiką ir gydymą bei sudarytų prielaidas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams gauti kokybiškesnes sveikatos priežiūros paslaugas.

Dar vienas svarbus aspektas yra personalo kvalifikacija. Sparčiai tobulėjant diagnostikos ir gydymo technologijoms labai svarbus yra nuolatinis medicinos personalo žinių atnaujinimas.

Galimybių studijos rezultatai rodo, kad medicinos personalas turėtų patobulinti bendravimo su klientais ir konfliktų valdymo įgūdžius, taip pat atnaujinti naujagimių gaivinimo ir natūralaus maitinimo (žindymo) žinias. Sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių paslaugas gimdyvėms,

nėščiosioms ir naujagimiams, dalyvavimas konferencijose ir seminaruose praplėstų jų turimas žinias, o trumpalaikės stažuotės užsienyje padėtų įsisavinti modernias technologijas ir perimti išsivysčiusių valstybių patirtį.

Atskirų ligoninių investiciniams projektams finansuoti yra skiriamos lėšos iš Valstybės investicijų programos, tačiau Lietuvai trūksta lėšų kompleksiškai atnaujinti visą nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros sistemą. Atsižvelgiant į šios sveikatos priežiūros srities svarbą, jos pagerinimui numatoma panaudoti Šveicarijos paramą. Tai sudarytų prielaidas pagerinti kai kuriuos pagrindinius Lietuvos gyventojų sveikatos rodiklius: nėščiąjų ir gimdyvių, kūdikių, perinatalinį bei naujagimių mirtingumą.

Programa sukurs prielaidas sveikatos priežiūros įstaigoms toliau gerinti stacionarių sveikatos priežiūros paslaugų nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams kokybę, sumažinant skirtumą tarp miestų ir periferijos bei užtikrinant sveikatos priežiūros tęstinumą. Programoje numatytos priemonės prisidės prie pagrindinių Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos tikslų įgyvendinimo ir padės pasiekti labiau išsivysčiusių ES šalių sveikatos rodiklius.

Kiek projektas dera su šalies/regiono ir atitinkamo sektoriaus vystymosi strategija, kokia jo intervencijos strategija

Programa yra tiesiogiai susijusi Valstybinės šeimos sveikatos 2008–2010 m. programos uždavinio „Sudaryti prielaidas modernizuoti sveikatos priežiūros įstaigų materialinę bazę, diegti naujas diagnostikos ir gydymo technologijas“ įgyvendinimu ir dera ir su kitais uždaviniais, tokiais kaip „Gerinti motinos ir vaiko sveikatos priežiūros kokybę bei prieinamumą“ ir „Paveldimų ligų ir įgimtų raidos anomalijų diagnostikos ir korekcijos plėtra“.

Programos tikslai atitinka Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008–2012 metų programos nuostatas ir Sveikatos apsaugos ministerijos strateginius tikslus: gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų saugą ir kokybę, užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūra atitiktų ES standartus, sudaryti vienodas sąlygas visiems šalies piliečiams gauti reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, ypatingą dėmesį skiriant vaikų ir jaunimo sveikatai.

Įgyvendinant Europos sveikatos politiką „Sveikata visiems XXI amžiuje“ (priimtą 51-oje Pasaulio sveikatos asamblėjoje 1998 m. gegužės mėn.), 1998 m. liepos 2 d. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu Nr. VIII–833 buvo patvirtinta Lietuvos sveikatos programa, kurioje numatyti pagrindiniai sveikatos priežiūros sistemos politiniai ir strateginiai tikslai, tarp kurių yra gyventojų mirtingumo sumažinimas ir vidutinės gyvenimo trukmės gerinimas. Ypač programoje pabrėžiamas kūdikių mirtingumo mažinimas.

Programa atitinka Valstybės ilgalaikės raidos strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lapkričio 28 d. nutarimu Nr. IX–1187, ir Lietuvos ūkio (ekonomikos) plėtros iki 2015 ilgalaikėje strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 12 d. nutarimu Nr. 853, suformuotas sveikatos sistemos plėtros kryptis.

Programa atitinka Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos prioritetinės srities „Sveikata“ tikslus ir programos „Energiją tausojančių technologijų įvedimas Lietuvos ligoninėse, teikiančiose sveikatos priežiūros paslaugas nėščiajai, gimdyvei ir naujagimiui“ tikslus.

Programa taip pat suderinta su „Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programa“, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. gruodžio 7 d. nutarimu Nr.1654. Dėl vykstančios sveikatos priežiūros reformos 2010 m. įstaigų, teikiančių stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas, skaičius sumažėjo 11 vienetų, lyginant su 2009 m.:

Teritorinė ligonių kasa	2009 m. su stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis sudarytų sutarčių skaičius	2010 m. su stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis sudarytų sutarčių skaičius
Vilnius	24	24
Kaunas	19	15
Klaipėda	12	10
Panevėžys	13	10
Šiauliai	13	11

TOTAL	81	70
--------------	-----------	-----------

2010 m. buvo optimizuotas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų panaudojimas: stacionarines paslaugas teikiančioms sveikatos priežiūros įstaigoms planuojama išmokėti 185 mln. litų mažiau, nei 2009 m. Be to, hospitalizacijos rodiklis 100 gyventojų, lyginant turimus 2010 m.01-04 mėn. duomenis su to paties laikotarpio 2009 m. duomenimis, sumažėjo 1,6 proc.

IV. Programos turinys

<p>Programos tikslas</p> <p>Pagerinti nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros sistemą.</p>
<p>Programos uždaviniai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams kokybę. 2. Patobulinti statistinių duomenų apie nėščiąsias, gimdyves ir naujagimius kaupimą ir praplėsti sukauptų duomenų keitimosi bei analizės galimybes.
<p>Tikėtini rezultatai (produktai, kurie bus sukurti)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 22 ligoninės, įskaitant perinatalinius centrus ir periferiniuose rajonuose veikiančias ligonines, bus aprūpintos kokybiškų nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui būtina modernia medicinine įranga. 2. 3 sveikatos priežiūros įstaigos, galinčios išgelbėti neišnešiotus naujagimius ir suteikti reanimacijos bei intensyvios terapijos paslaugas, bus aprūpintos automobiliais su specialia įranga, būtina saugiai pervežti naujagimius. 3. Suremontuotos 11 sveikatos priežiūros įstaigų patalpos, pritaikant jas medicininės įrangos sumontavimui ir naudojimui. 4. Sukurta 70 moksliskai pagrįstų akušerinės ir neonatologinės diagnostikos bei gydymo metodikų, kurios leistų standartizuoti aktualiausių šių sričių patologijų diagnostiką ir gydymą bei sudarytų prielaidas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams gauti kokybiškesnes sveikatos priežiūros paslaugas. 5. Pakelta ne mažiau kaip 1300 sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių akušerijos, neonatologijos ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas, kvalifikacija ir patobulinti modernių technologijų naudojimo įgūdžiai, perimant labiau išsivysčiusių užsienio šalių patirtį. 6. Sukurta ir naudojimui sveikatos priežiūros įstaigose parengta kompiuterinė nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų bazė, patobulinant šiuo metu renkamų statistinių duomenų apie nėščiąsias, gimdyves ir naujagimius surinkimą, išplečiant jų analizės galimybes, papildomai kaupiant duomenis apie neišnešiotus ir sirgusius naujagimius, reikalingus jų atokiam stebėjimui. <p>Tikėtinų rezultatų pasiekimas užtikrins didesnę stacionariųjų sveikatos priežiūros paslaugų nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams prieinamumą ir aukštesnę kokybę. Programos rezultatai užtikrins prisidėjimą prie ekonominių ir socialinių skirtumų tarp Lietuvos ir kitų labiau išsivysčiusių išsiplėtusios Europos Sąjungos šalių. Taip pat bus prisidedama prie ekonominių ir socialinių skirtumų tarp Lietuvos dinamiškų miestų centrų ir struktūriškai silpnų periferinių regionų mažinimo.</p>
<p>Programos veiklos</p> <p>Pagrindinės Programos veiklos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kokybiškesnių nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui būtinos modernios medicininės įrangos įsigijimas ir įdiegimas. 2. Automobilių su specialia įranga saugiam naujagimių pervežimui įsigijimas. 3. Sveikatos priežiūros įstaigų patalpų remontas, pritaikant jas medicininės įrangos sumontavimui ir naudojimui. 4. Sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių akušerijos ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas, kvalifikacijos kėlimas per mokymus, konferencijas, seminarus Lietuvoje ir tarptautinių stažuotčių metu. 5. Moksliskai pagrįstų akušerinės ir neonatologinės diagnostikos bei gydymo metodikų sukūrimas.

6. Kompiuterinės nėsčiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų bazės sukūrimas ir parengimas naudojimui sveikatos priežiūros įstaigose.

Kitos su Programos valdymu susiję veiklos:

1. Programos administravimas.
2. Programos auditas.
3. Programos viešinimas.
4. Programos poveikio vertinimas.
5. Vertimas.

Valstybės pagalbos taisyklė

Įgyvendinant Programą bus atsižvelgiama į valstybės pagalbos teikimo taisykles.

Rizikos	Rizikų mažinimo priemonės
Investicijų ir jų finansavimo rizika	
Šveicarijos franko ir lito santykio pokyčiai: Krintant Šveicarijos franko kursui, ne visos planuotos veiklos gali būti pilnai finansuojamos ir įgyvendinamos.	Programos išlaidų planavimas, atsižvelgiant į ekspertų prognozes dėl valiutų kurso pokyčių.
Investicijų vertės padidėjimas: kadangi Programa bus įgyvendinama kelerius metus, gali padidėti įsigyjamos medicinos įrangos ir perkamų paslaugų kainos.	Atliktos potencialių tiekėjų apklausos, planuojamos pirkti medicinos įrangos ir paslaugų kainų analizė. Išlaidų planavimas atsižvelgiant į infliaciją ir rinkos tendencijas. Programos biudžeto rezervo formavimas. Viešųjų pirkimų sujungimas, siekiant geriausio kainos ir vertės santykio.
Techninė rizika	
Investicijų kokybė: tiekėjai gali pateikti nekokybišką įrangą ar nekokybiškai atlikti įrangos instaliavimo darbus.	Tikslus reikalingų įrangos techninių ir funkcinių parametrų specifikavimas techninėse specifikacijose. Tikslus įsigyjamos įrangos kokybės kriterijų, garantinių reikalavimų, tiekimo bei instaliavimo tvarkos ir galimų sankcijų nustatymas pirkimo sutartyse. Patikimų tiekėjų, galinčių pasiūlyti kokybišką įrangą, parinkimas, atsižvelgiant į jų kvalifikaciją ir patirtį vykdant panašius projektus.
Su viešųjų pirkimų vykdymu susijęs vėlavimas: viešųjų pirkimų procedūros gali užtrukti ilgiau negu numatyta, jeigu iš karto neatsiras pakankamai kvalifikuotų tiekėjų ir reikės skelbti pakartotiną konkursą arba perkančiosios organizacijos sprendimai bus skundžiami.	Informacijos apie viešąjį pirkimą paskelbimas ne tik Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatyme numatytuose leidiniuose, bet ir perkančiosios organizacijos tinklalapyje, tarptautiniuose viešųjų pirkimų tinklapiuose ar kituose informacijos šaltiniuose. Tikslus konkurso laimėtojo atrankos kriterijų suformulavimas.
Su pristatymu/ instaliavimu susijęs vėlavimas: įsigyjama įranga gali būti pristatyta ir/arba instaliuota pavėluotai.	Sutartyse numatytos sankcijos už vėlavimus, realus darbų planavimas (pasiliekančiam laikui rezervą nenumatytiems atvejams).

Kita rizika	
Veiksmų koordinavimas: tarpinstitucinio bendradarbiavimo ir veiksmų koordinavimo trūkumas.	Programos ir projekto įgyvendinimo sutartyse aiškiai apibrėžtos kiekvienos iš Programoje dalyvaujančių institucijų funkcijos ir atsakomybė.
Nepakankama Projekto vykdytojo kompetencija projektų valdymo srityje.	Projekto vykdytojo parinkimas pagrįstas atitikimu iš anksto nustatytų reikalavimų, kurie susiję su kompetencija projektų valdymo srityje ir viešųjų pirkimų vykdymo patirtimi.
Įsigyta įranga nenaudojama didžiausiu galimu pajėgumu.	Įranga bus įsigyta ir paskirstyta tarp paramos gavėjų atsižvelgiant į kiekvienos ligoninės dabartinius ir būsimus poreikius.

Galimybė	Galimybės pasireiškimo didinimo priemonė
Investicijų ir jų finansavimo galimybė	
Projekto biudžeto lėšų sutaupymas: efektyviai vykdant medicininės įrangos, remonto darbų ir paslaugų pirkimus gali būti sutaupyta Projekto biudžeto lėšų. Sutaupytos lėšos galėtų būti panaudojamos Programos apimties praplėtimui ir papildomų pirkimų finansavimui, tokiu būdu didinant teigiamą poveikį nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros sistemai Lietuvoje.	Efektyvus viešųjų pirkimų vykdymas, kiekvienam pirkimui parenkant optimalų pirkimo būdą, nustatant tiekėjams pagrįstus konkurencijos neribojančius kriterijus.

Programos tikslinės grupės	Nėščiosios, gimdyvės ir naujagimiai
Programos paramos gavėjai	Ligoninės, sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai

<p>Programos tęstinumo užtikrinimas</p> <p>Programa suderinta su nacionalinės ir ES sveikatos priežiūros sistemos vystymusi. Siekiant užtikrinti Programos tęstinumą, paramos gavėjais buvo pasirinktos tik tos sveikatos priežiūros įstaigos, kurios turi licencijas teikti stacionarines akušerijos, nėštumo patologijos, neonatologijos, naujagimių intensyviosios terapijos paslaugas, teikia šias paslaugas ir numatoma, kad jas teiks mažiausiai 5 metus po Programos įgyvendinimo. Nustatyti šeši paramos gavėjų pasirinkimo kriterijai (detaliai paramos gavėjų pasirinkimo kriterijai aprašyti galimybių studijos skyriuje 4.7 “ASPI, rekomenduojamų dalyvauti programose Šveicarijos Vyriausybės paramai gauti, sąrašas“):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gimdymų skaičius, jei būtų vykdomas LR Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 15 d. įsakymas Nr. 117 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos patvirtinimo“ ir dėl to cezario pjūvio operacijų skaičius IIA lygio akušerijos paslaugas teikiančiose ASPI nebūtų viršijęs 6 procentų. 2. Atstumas iki kitos, aukštesnio lygio ASPI, teikiančios akušerijos ir neonatologijos paslaugas. 3. Cezario pjūvio operacijų dalis. 4. Ekspertinis bendros situacijos vertinimas vizito metu. 5. Investicijų į medicininę įrangą poreikis, tenkantis vienam naujagimiui. 6. Gydytojų, dirbančių antraeilėse pareigose, dalis. <p>20 ligoninių, kurios buvo pasirinktos kaip paramos gavėjai remiantis nustatytais kriterijais, yra nurodytos 5 priede (eilės numeriai nuo 1 iki 20). Papildomos dvi ligoninės –Respublikinė Šiaulių ligoninė ir Trakų ligoninė – buvo pasirinktos kaip paramos gavėjai ne pagal nustatytus atrankos kriterijus (5 priedo eilės numeriai nuo 21 iki 22). Nors Respublikinė Šiaulių ligoninė pastaruoju</p>

metu pasistatė naują pastatą ir sumontavo medicininę įrangą, ji buvo įtraukta į sąrašą todėl, kad yra didelis poreikis patobulinti sveikatos priežiūros specialistų profesinę kompetenciją ir ligoninei papildomai reikia dviejų rūšių įrangos (transportinio inkubatoriaus (II prioriteto medicinos įrangos sąrašas) ir nešiojamo ultragarsinio vaisiaus širdies tonų stetoskopo (III prioriteto medicinos įrangos sąrašas)). Trakų ligoninė kaip paramos gavėja pasirinkta dėl tokių priežasčių: nepaisant mažo atstumo (apie 25 km) nuo Vilniaus ligoninių šiuo metu esančio didelio gimdymų skaičiaus (daugiau kaip 500 gimdymų per metus), tikėtino didelio gimdymų skaičiaus ateityje ir lyginant su kitomis ligoninėmis didelio pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis (Trakų ligoninės įtraukimo į sąrašą priežastys plačiau aprašomos galimybių studijos skyriuje 4.7.1 Programoje dalyvaujančių ASPĮ atrankos kriterijai).

Sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūra bus patobulinta ir medicinos įranga bus įsigyta Programos įgyvendinimo metu. Sveikatos priežiūros specialistai patobulins savo profesinę kompetenciją ir modernių technologijų naudojimo įgūdžius, bus užtikrinta didesnė stacionariųjų paslaugų neščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams kokybė bei prieinamumas, pagrindiniai Lietuvos sveikatos rodikliai tarp artimesni labiau išsivysčiusių ES šalių rodikliams.

Įgyvendinus Programą bus pagerinta sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūra, įsigyta medicininė įranga, specialistai bus apmokyti su šia įranga dirbti ir reguliariai kels savo kvalifikaciją. Tai leis pagerinti stacionariųjų sveikatos priežiūros paslaugų neščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams kokybę ir prieinamumą, prisidės prie Lietuvos socialinės ir ekonominės gerovės augimo.

Programos rezultatų tvarumas bus užtikrinamas naudojant garantuotą finansavimo šaltinį, t.y. valstybės ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšos. Į Programos paramą pretenduojančios įstaigos už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas gauna finansavimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, užtikrinančio jų veiklos tęstinumą. Pasibaigus Programai ligoninių medicininė įranga bus palaipsniui atnaujinama iš valstybės investicijų programos lėšų. Lietuvoje nėra anonimiško klinikinio audito atlikimo praktikos, bet tęstinis sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas bus užtikrintas sveikatos priežiūros specialistams keičiantis patirtimi ir taikant įprastai naudojamas kokybės kontrolės priemones.

Programa suderinta su „Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programa“, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. gruodžio 7 d. nutarimu Nr.1654. Vykstanti sveikatos priežiūros reforma Programai poveikio neturės, gimdymo skyriai ligoninėse nebus uždaryti, kadangi visi paramos gavėjai atitinka „Nėščiųjų, gimdyvių, ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos“, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 15 d. įsakymu Nr.117, reikalavimus.

V. Programos pagrindimas

Galimybių studijos rengimo metu atlikta analizė parodė, kad daugumoje ligoninių naudojama senesnė kaip 10 metų medicininė įranga, kurios dalis buvo įgyta naudojant ankstesnę Šveicarijos vyriausybės paramą. Ši medicininė įranga jau yra tiek moraliai, tiek fiziškai susidėvėjusi, o patalpos, kuriose teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, kai kuriose ligoninėse netenkina joms keliamų reikalavimų. Remiantis galimybių studijos rezultatais, 22 ligoninės turi būti aprūpintos būtina modernia medicinine įranga, 11 sveikatos priežiūros įstaigų patalpos turi būti suremontuotos ir pritaikytos medicininės įrangos sumontavimui ir naudojimui.

7 priede yra pateikti 3 medicininės įrangos sąrašai pagal prioritetus. Šie prioritetiniai sąrašai buvo sudaryti atsižvelgiant į ligoninių poreikius ir ekspertų rekomendacijas. Į I prioriteto sąrašą įtraukta įranga, kuri reikalinga būtiniems poreikiams patenkinti. Planuojama įsigyti visą I prioriteto sąrašą esančią įrangą ir dalį II prioriteto sąrašą esančios įrangos. III prioriteto sąrašą esanti įranga ir likusi dalis II prioriteto sąrašą esančios įrangos bus įsigyta tik sutaupius Programos biudžeto lėšų arba jei bus galimybė naudoti Programos rezervo lėšas ir gavus Programos priežiūros komiteto pritarimą. Įsigyta įranga paramos gavėjams bus paskirstyta atsižvelgiant į jų reitingus, kurie pateikti galimybių studijoje (skyrius 4.7.2 „Prioritetinis Programoje dalyvaujančių ligoninių sąrašas“ ir priedas Nr.13 „Kiekvienai ASPĮ siūlomi skirti medicininės įrangos sąrašai“) ir 8 priede.

Atlikus analizę paaiškėjo, kad yra poreikis tobulinti statistinių duomenų apie nėščiąsias, gimdyvių ir naujagimių sveikatą surinkimą, išplečiant galimybes sukauptais duomenimis keistis ir juos analizuoti. Rekomenduojama sukurti ir naudojimui parengti kompiuterinę nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų bazę, kurią duomenų kaupimo ir analizės tikslais naudotų visos ligoninės (šiuo metu jų yra 35).

Galimybių studijos rezultatai parodė, kad Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikoms (neonatologijos paslaugos), Klaipėdos universitetinei ligoninei ir Vaikų ligoninei Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialui (neonatologijos paslaugos) reikalingi automobiliai su specialia įranga saugiam naujagimių pervežimui. Galimybių studijoje pateikta rekomendacija Programos įgyvendinimo pradžioje įsigyti specialią medicininę įrangą visiems automobiliams ir nupirkti vieną automobilį Klaipėdos universitetinei ligoninei, nes jų poreikis yra didelis. Kitoms dviem institucijoms poreikis automobiliams iškils po kelerių metų, todėl dviejų automobilių įsigijimas yra numatytas Programos įgyvendinimo pabaigoje.

Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad akušerijos bei neonatologijos diagnostikos ir gydymo metodikos sveikatos priežiūros institucijose nėra standartizuotos, sukurtos vadovaujantis skirtinga patirtimi ir kai kada pasenusia literatūra, procedūros ir jų aprašymai kai kuriais atvejais yra vertinami tik kaip rekomendacijos. Akušerijos ir neonatologijos diagnostikos ir gydymo metodikų sukūrimas leistų standartizuoti aktualiausių šių sričių patologijų diagnostiką ir gydymą bei sudarytų prielaidas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams teikti kokybiškesnes sveikatos priežiūros paslaugas. Parengtos metodikos bus patalpintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos tinklapyje ir Lietuvos akušerių ginekologų draugijos bei Lietuvos neonatologijos asociacijos tinklapiuose. Aplinkraštis dėl parengtų metodinių rekomendacijų taikymo bus išplatintas visoms suinteresuotoms šalims, o sveikatos priežiūros specialistai apie reikalavimą taikyti sukurtas metodines rekomendacijas bus informuoti veiklą, susijusią su profesinės kvalifikacijos kėlimu, metu. Esant galimybei ir atsižvelgus į mokymų temas, metodinės rekomendacijos bus pristatytos Programos mokymų metu.

Galimybių studijos rengimo metu atliktos ligoninių, teikiančių paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, personalo profesinės kvalifikacijos analizės rezultatai rodo, kad specialistams reikalinga stiprinti bendravimo su klientais, konfliktų valdymo ir informacijos pateikimo pacientams įgūdžius. Pacienčių apklausa parodė, kad naujagimių slaugytojų kompetencija ir bendravimo įgūdžiai buvo santykinai prasčiau įvertinti nei neonatologų. Taip pat buvo nustatyta, kad specialistai labiausiai linkę atnaujinti naujagimių gaivinimo ir natūralaus maitinimo (žindymo) žinias.

Galimybių studijoje rekomenduojama atkreipti dėmesį į akušerių ir naujagimių slaugytojų mokymus. Buvo nustatytos sveikatos priežiūros specialistų, kuriuos rekomenduojama mokyti, dalys:

Ligoninės teikiamų paslaugų lygis	Akušerių ir naujagimių slaugytojų, kuriuos rekomenduojama apmokyti, dalis	Kitų specialistų, kuriuos rekomenduojama apmokyti, dalis
IIA	60%	30%
IIB	50%	25%
III	40%	20%

Vadovaujantis Lietuvos neonatologijos asociacijos ir Lietuvos akušerių ginekologų draugijos rekomendacijomis, specialistai, teikiantys paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, profesinę kvalifikaciją galėtų pakelti dalyvaudami konferencijose ir seminaruose, o tarptautinės stažuotės būtų jiems naudingos tobulinant modernių technologijų naudojimo žinias ir perimant kitų šalių patirtį. Priemonių, skirtų kelti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją, sąrašas yra pateiktas 6 priede.

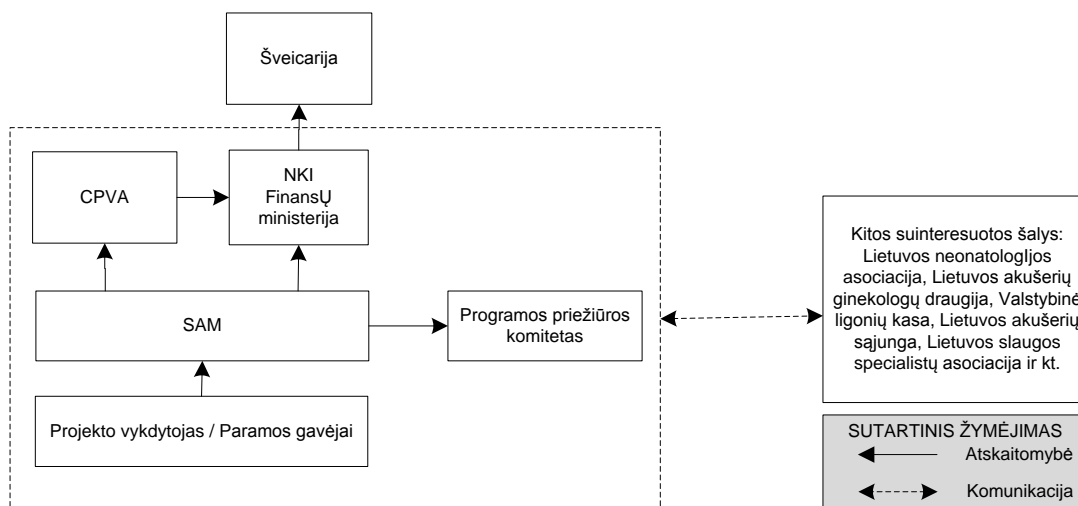
Projekto vykdytojas parengs pagrįstą galutinį atskirų Programos etapų įgyvendinimo loginės sekos variantą, kuris vėliau bus pateiktas atsakingoms Šveicarijos institucijoms. Būtinai Programos įgyvendinimo sekos pakeitimai bus atliekami atsižvelgiant į Programos veiklų įgyvendinimo eigą.

Visi pakeitimai bus suderinti su atsakingomis Lietuvos ir Šveicarijos institucijomis ir apie juos bus informuojama.

VI. Programos organizavimas

Organizacinė schema

Programos įgyvendinime dalyvaus tokios institucijos: Lietuvos Respublikos finansų ministerija (Finansų ministerija), viešoji įstaiga Centrinė projektų valdymo agentūra (CPVA), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (SAM), Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos (Projekto vykdytojas) ir Programos priežiūros komitetas.



Atsakomybė ir funkcijos

Finansų ministerija vykdys Pagrindų susitarime nustatytas nacionalinės koordinavimo institucijos (NKI) funkcijas. Tokios nacionalinės koordinavimo institucijos funkcijos perduotos CPVA:

- teiks NKI išvadą dėl galutinės Projekto paraiškos tinkamumo finansuoti;
- rengs ir pasirašys Programos ir projekto įgyvendinimo sutartis;
- vykdys viešųjų pirkimų kontrolę Programos įgyvendinimo ir projekto įgyvendinimo sutartyse nustatyta tvarka;
- tikrins ir tvirtins tarpinės institucijos teikiamas Programos įgyvendinimo ataskaitas ir teiks jas NKI;
- tikrins, kad jokia Programos dalis nebūtų antrą kartą finansuojama iš kito finansavimo šaltinio;
- įdiegsi atitinkamas stebėsenos ir audito sistemas, prižiūrės ir kontroliuos projektų įgyvendinimą pagal Programos ir projektų įgyvendinimo sutartis;
- tikrins tarpinės institucijos teikiamus mokėjimo prašymus, atsižvelgdama į tarpinės institucijos patvirtintas Projekto įgyvendinimo ataskaitas, tvirtins mokėjimo prašymuose deklaruojamų išlaidų tinkamumą finansuoti ir teiks atitinkamą išvadą tarpinei institucijai;
- prireikus atliks patikras Programos įgyvendinimo vietose;
- tikrins, ar kiekvienas konkretus Projekto vykdytojas turi galimybę susigrąžinti pridėtinės vertės mokestį (toliau – PVM) ir apie tai informuos Šveicarijos Konfederaciją, pateikdama Projekto vykdytojo deklaraciją dėl PVM susigrąžinimo (toliau – PVM deklaracija);
- iš NKI gavusi informaciją apie paramos ir bendrojo finansavimo lėšų išmokėjimą ir patvirtintų Programos įgyvendinimo ataskaitų išsiuntimą Šveicarijos Konfederacijai, rengs ir kartu su pagrindžiamaisiais dokumentais teiks mokėjimo paraiškas Šveicarijos Konfederacijai;

- įtarusi galimų paramos ir bendrojo finansavimo lėšų panaudojimo pažeidimų, atliks tyrimus ir teiks informaciją NKI;
- Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka atsakys už nepanaudotų arba netinkamai išmokėtų ar panaudotų paramos ir bendrojo finansavimo lėšų susigrąžinimą iš Projekto vykdytojo.

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) veiks kaip tarpinė institucija, SAM bus atsakinga už tokių tarpinės institucijos funkcijų vykdymą:

- rengs galutinę Projekto paraišką bei teiks ją CPVA;
- kartu su galutine Projekto paraiška teiks CPVA Projekto vykdytojo PVM tinkamumo deklaraciją;
- pasirašys Programos ir Projekto įgyvendinimo sutartis;
- organizuos Programos priežiūros komiteto darbą;
- tikrins Projekto vykdytojo teikiamų mokėjimo prašymų ir jų pagrindimo dokumentų atitiktį Pagrindų susitarimui, paramos, Programos ir Projekto įgyvendinimo sutartims ir teiks juos CPVA kartu su patvirtintomis Projekto vykdytojo teikiamomis projektų įgyvendinimo ataskaitomis;
- gavusi CPVA išvadą dėl išlaidų tinkamumo finansuoti, rengs mokėjimo paraiškas valstybės išdui dėl lėšų išmokėjimo ir teiks jas NKI;
- prižiūrės Programos įgyvendinimą ir vykdys reikalingą kontrolę;
- prireikus atliks patikras Programos įgyvendinimo vietoje;
- tikrins, ar nėra pažeidimų ir apie įtariamus pažeidimus informuos NKI ir CPVA;
- rengs ir teiks CPVA Programos įgyvendinimo ataskaitas.

Projekto vykdytoju pasirinktos Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos (LSMUK). Projekto vykdytojo atrankai buvo naudoti SAM nustatyti vertinimo kriterijai, kurie pateikiami 9 priede. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos yra didžiausia daugiaprofilinė gydymo įstaiga Lietuvoje. Gydymo įstaigoje dirba per tūkstantį aukštos kvalifikacijos gydytojų ir daugiau negu du tūkstančiai slaugos personalo specialistų. Klinikų stacionare vienu metu gali būti gydoma iki 2000 pacientų. 15 pastatų įsikūrusios 35 profiline klinika, 15 ambulatorinių (poliklinikos) skyrių. 2009 m. ligoninėje apsilankė daugiau nei milijonas pacientų, beveik 84 000 gydėsi stacionare, atliktos 61 120 operacijos.

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikosturi didelę patirtį viešųjų pirkimų organizavime. LSMUK Viešųjų pirkimų grupė buvo įsteigta 2000 m. Pastaraisiais metais per 1 metus vidutiniškai organizuojama ~200 atvirų bei supaprastintų konkursų (kurių daugumą sudaro – medicininei įrangai įsigyti), ~500 supaprastintų pirkimų, ko pasekoje pasirašoma ~900 sutarčių su tiekėjais, kurių vertė siekia iki 200 mln. Lt.

Gerindamos teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos sukaupe didelę patirtį rengiant ir įgyvendinant projektus. Jau yra įgyvendinti:

- 3 projektai, finansuojami ES lėšomis;
- 2 tarptautinės paramos projektai, iš kurių vienas buvo finansuotas Šveicarijos vyriausybės.

Šiuo metu yra įgyvendinama 14 Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos biudžeto lėšomis finansuojamų projektų, kurių dėka bus atnaujinama ligoninės infrastruktūra (įsigyjama medicininė įranga, atnaujinamos gydymo ir personalo patalpos, statomi nauji ligoninės padaliniai), keliami darbuotojų kvalifikacija, sukuriama palankios sąlygos pacientams ir personalui. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikos yra pagrindinis projekto „Vidurio ir vakarų Lietuvos gyventojų sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimo, modernizuojant ir optimizuojant sveikatos sistemos infrastruktūrą bei teikiamas paslaugas“ koordinatorius, kuriame dalyvauja 34 gydymo įstaigos iš visos Lietuvos (projekto vertė 156 mln. Lt.).

Projekto vykdytojas vykdys šias funkcijas:

- teiks tarpinei institucijai PVM tinkamumo deklaraciją;

- pasirašys Projekto įgyvendinimo sutartį ir atsakys už joje numatytų sąlygų laikymąsi;
- vykdys viešuosius pirkimus;
- tikrins ir tvirtins suteiktų paslaugų ir pristatytų prekių, kiekį, kokybę bei atitiktį Projekto įgyvendinimo sutarties ir atitinkamų pirkimų sutarčių sąlygoms;
- rengs Projekto įgyvendinimo ataskaitas bei kitą reikalingą informaciją apie Projekto įgyvendinimą ir paramos, kofinansavimo ir nuosavų (jeigu tokių buvo) lėšų panaudojimą;
- rengs mokėjimo prašymus ir kartu su tarpinėmis Projekto įgyvendinimo ataskaitomis, audito išvada dėl išlaidų tinkamumo ir Projekto išlaidų pagrindimo dokumentų patvirtintomis kopijomis teiks tarpinei institucijai;
- įtaręs galimus paramos ir bendrojo finansavimo lėšų panaudojimo pažeidimus, informuos apie tai tarpinę instituciją;
- CPVA pareikalavus, sugrąžins neteisėtai išmokėtas ir (arba) panaudotas paramos ir kofinansavimo lėšas;
- bus atsakingas, kad jokia Projekto dalis nebūtų antrą kartą finansuojama iš kito finansavimo šaltinio.

Programos „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros gerinimas Lietuvoje“ ir „Energiją tausojančių technologijų įvedimas Lietuvos ligoninėse, teikiančiose paslaugas nėščiajai, gimdyvei ir naujagimiui“ yra tarpusavyje susiję ir jų veiklas reikia koordinuoti, todėl yra sudarytas bendras Programos priežiūros komitetas.

Komiteto pirmininkas yra SAM atstovas, jame taip pat dalyvauja Finansų ministerijos, CPVA, Lietuvos neonatologijos asociacijos, Lietuvos akušerių ginekologų draugijos, Lietuvos slaugos specialistų organizacijos, Lietuvos akušerių sąjungos, Valstybinės ligonių kasos atstovai. Programos priežiūros komitetas dirba vadovaudamasis veiklos nuostatais, patvirtintais 2010 m. gegužės 20 d. Jungtinio sveikatos sektoriaus programų, finansuojamų pagal Lietuvos Respublikos ir Šveicarijos konfederacijos bendradarbiavimo programą, kuria siekiama sumažinti ekonominius ir socialinius skirtumus išsiplėtusioje Europos Sąjungoje, įgyvendinimo priežiūros komiteto posėdžio protokolu Nr. PK-1.

Į komiteto posėdžius stebėtojo teisėmis bus kviečiami Šveicarijos atstovai. Šveicarija turės teisę pareikšti prieštaravimą dėl sprendimų, susijusių su veiklų įgyvendinimu. Programos priežiūros komitetas atliks tokias funkcijas (neapsiribojant):

- teiks rekomendacijas dėl SAM parengtos galutinės Projekto paraiškos;
- atsižvelgiant į SAM siūlymus, priims sprendimus dėl paramos gavėjų sąrašo, Programos rėmuose įgyvendinamų projektų apimčių bei lėšų;
- tvirtins Programos įgyvendinimo ataskaitų veiksmų ir finansinę dalis;
- priims sprendimus dėl Programos rėmuose įgyvendinamų projektų plano ar biudžeto keitimo;
- prižiūrės programų įgyvendinimo bendrą eigą (ar įgyvendinant programas laikomasi Paramos sutarties);
- imsis būtinų priemonių, kad būtų pasiekti visi programų tikslai.

Komiteto posėdžiai bus šaukiami bent vieną kartą per metus. Komiteto sprendimai bus priimami balsų dauguma ir galios, jei posėdyje dalyvaus ne mažiau kaip 2/3 komiteto narių.

Organizacinės schemos „Sutarčių sudarymas“ ir „Išlaidų apmokėjimas, kompensavimas ir ataskaitų teikimas“ pateikiamos 1 ir 2 priede.

VII. Programos biudžetas

Lentelė 1

Tinkamos finansuoti išlaidos (mln. CHF)					Netinkamos finansuoti išlaidos (mln. CHF)	Bendros Programos išlaidos (parama + kofinansavimas) (mln. CHF)
	Paramos suma	Nacionalinis kofinansavimas				
		Nacionalinės valstybės biudžeto lėšos	Kiti šaltiniai	Bendras Programos kofinansavimas		
Programos įgyvendinimo tiesioginės išlaidos	23.490	4.146	-	4.146	-	27.636
Tarpinės institucijos Programos valdymo išlaidos	0.450	0.079	-	0.079	-	0.529
Rezervas	2.660	0.469	-	0.469	-	3.129
Iš viso	26.600	4.694	-	4.694	-	31.294

Lentelė 2

Tinkamos finansuoti Programos išlaidos	Iš viso (parama + kofinansavimas) mln. CHF, be PVM	Iš viso (parama + kofinansavimas) mln. CHF, su PVM
Programos įgyvendinimo tiesioginės išlaidos		
Modernios medicininės įrangos įsigijimas ir įdiegimas	17.424	21.083
Automobilių su specialia įranga saugiam naujagimių pervežimui įsigijimas	0.112	0.136
Sveikatos priežiūros įstaigų patalpų remontas	1.943	2.351
Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimas	1.597	1.932
Akušerinės ir neonatologinės diagnostikos bei gydymo metodinių rekomendacijų sukūrimas	0.560	0.560
Kompiuterinės nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų bazės sukūrimas ir parengimas naudojimui	0.421	0.509
Projekto vykdytojo valdymo išlaidos	1.025	1.065
Išlaidos, susiję su administravimo veiklas vykdančiu personalu	0.835	0.835
Viešinimas	0.004	0.005
Finansinis auditas	0.146	0.177
Vertimas	0.021	0.025
Kitos išlaidos (automobilių nuoma, kompiuteriais ir pan.)	0.019	0.023
Bendros Programos įgyvendinimo tiesioginės išlaidos	23.082	27.636
Tarpinės institucijos Programos valdymo išlaidos	0.484	0.529
Išlaidos, susiję su administravimo veiklas vykdančiu personalu	0.268	0.268
Viešinimas	0.026	0.031
Finansinis auditas	0.056	0.068
Vertimas	0.012	0.014
Programos poveikio vertinimas	0.113	0.137
Kitos išlaidos (automobilių nuoma, kompiuteriais ir pan.)	0.009	0.011
Rezervas		3.129
IŠ VISO		31.294
Iš jų PVM		4.599

Žemiau esančioje lentelėje detalizuojamos su administravimo veiklas vykdančiu personalu susijusios išlaidos:

Lentelė 3

Administravimo veiklos	Personalas (%)	Trukmė (mėn.)	Darbo užmokestis (LTL/mėnesiui)	Iš viso (parama + kofinansavimas) LTL, su PVM	Iš viso (parama + kofinansavimas) CHF, su PVM
Išlaidos, susiję su administravimo veiklas vykdančiu personalu				590,220	268,282
Projekto koordinatoriaus atliekamos kasdieninės programos valdymo veiklos, eigos vertinimas ir ataskaitų rengimas bei teikimas	100	72	5,465	393,480	178,855
Buhalterio atliekamos biudžeto planavimo, mokėjimų vykdymo, apskaitos tvarkymo veiklos	25	72	5,465	98,370	44,714
Padėjėjo/ viešinio koordinatoriaus atliekamos visos viešinio veiklos, darbas su tiksline grupe, dokumentų tvarkymas	25	72	5,465	98,370	44,714

Pastabos:

1. Programos įgyvendinimo tiesioginės išlaidos apima ir Projekto vykdytojo valdymo išlaidas, kurios negali viršyti 5% nuo tiesioginių išlaidų.
2. Sutaupytos Projekto vykdytojo valdymo išlaidos Jungtinio priežiūros komiteto sprendimu (pasiūlius SAM) gali būti panaudotos kitoms su Programos įgyvendinimu susijusioms išlaidoms finansuoti.
3. Programos kofinansavimas Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis sudarys 15% nuo bendros Programos tinkamų finansuoti išlaidų sumos. Visi mokėjimai bus atliekami išlaikant tikslų santykį: 85% Šveicarijos paramos lėšų ir 15% nacionalinio kofinansavimo lėšų.
4. Projekto vykdytojas yra viešoji įstaiga, pagal nacionalinius teisės aktus neturinti galimybės įtraukti PVM į PVM atskaitą, todėl visa PVM išlaidų suma yra tinkamos finansuoti išlaidos.
5. Programos biudžetas apskaičiuotas pagal valiutų kursą 1 CHF = 2.2 LTL.

Tinkamos ir netinkamos finansuoti Programos išlaidos

Programos lėšomis **tinkamos** finansuoti išlaidos:

Tiesioginės išlaidos (Projekto vykdytojo patirtos tinkamos finansuoti išlaidos, tiesiogiai susiję su Programos įgyvendinimu, apskaitytos laikantis buhalterinę apskaitą reglamentuojančių teisės aktų nuostatų bei vidinių organizacijos taisyklių):

- **Medicininė įranga:** Programos įgyvendinimui būtinos medicininės įrangos (įskaitant sumontavimą) įsigijimo išlaidos.
- **Automobiliai:** automobilių su specialia įranga saugiam naujagimių pervežimui įsigijimo išlaidos.

- **Remontas:** remonto išlaidos yra tinkamos finansuoti, jei a) jos yra susiję su remontu ir pritaikymu medicininės įrangos naudojimui tų patalpų, kuriose teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams ir b) jos yra susiję su remonto darbais, kurie yra būtini siekiant užtikrinti kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, c) jos nėra susiję su energijos naudojimo efektyvumą didinančių priemonių diegimu.
- **Paslaugos:** kompiuterinės duomenų bazės sukūrimo ir parengimo naudojimui paslaugų įsigijimo išlaidos; kompiuterinės duomenų bazės sukūrimo ir parengimo naudojimui techninės priežiūros paslaugų įsigijimo išlaidos; sveikatos priežiūros specialistų mokymų, metodikų parengimo ir kitų tinkamų paslaugų įsigijimo išlaidos.
- **Personalas:** su personalu susiję išlaidos yra tinkamos finansuoti, jei a) jos yra tiesiogiai susiję su akušerinės ir neonatologinės diagnostikos bei gydymo metodikų kūrimu ir b) yra nurodyti konkretūs darbuotojai, dalyvaujantys akušerinės ir neonatologinės diagnostikos bei gydymo metodikų kūrime, c) kiekvienas darbuotojas yra įdarbintas laikinai Programos įgyvendinimo laikotarpiui ir dirba išskirtinai su akušerinės ir neonatologinės diagnostikos bei gydymo metodikų kūrimu, d) nė vienas darbuotojas nėra valstybės tarnautojas. Su personalu susiję tinkamos finansuoti išlaidos apima: darbo užmokestį, socialinio draudimo ir kitus teisės aktų nustatytus su darbo santykiais susijusius mokesčius.
- **Stažuočių:** kelionių išlaidos, kelionpinigiai, konferencijų/ seminarų/ pasitarimų dalyvio mokesčiai yra tinkamos finansuoti išlaidos, jei jos tiesiogiai susiję su sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimu bei modernių technologijų naudojimo įgūdžių tobulinimu ir yra būtinos Programos įgyvendinimui.
- **Projekto vykdytojo valdymo išlaidos:** su administravimo veiklas vykdančiu personalu susiję išlaidos (darbo užmokestis, socialinio draudimo ir kiti teisės aktų nustatyti su darbo santykiais susiję mokesčiai), viešinimo, audito (finansinio mokėjimo prašymų audito), vertimo ir kitų su valdymu susijusių paslaugų įsigijimo išlaidos. Su administravimo veiklas vykdančiu personalu susiję išlaidos yra tinkamos finansuoti, jei (turi būti tenkinamos visos sąlygos) a) jos yra tiesiogiai susiję su administravimo veiklomis, b) pritaikyti darbo užmokesčio įkainiai neviršija įprastų institucijoje nustatytų darbo užmokesčio įkainių, c) yra nurodyti konkretūs darbuotojai, dalyvaujantys administravimo veiklose, d) kiekvienas asmuo iš administravimo veiklas vykdančio personalo yra įdarbintas laikinai Programos įgyvendinimo laikotarpiui ir dirba išskirtinai su administravimo veiklomis, e) nei vienas asmuo iš administravimo veiklas vykdančio personalo nėra valstybės tarnautojas.

Tarpinės institucijos **Programos valdymo išlaidos** (šios išlaidos negali sudaryti daugiau kaip 10 % nuo bendros Programos tinkamų išlaidų sumos):

- **Personalas:** su administravimo veiklas vykdančiu personalu susiję išlaidos yra tinkamos finansuoti, jei (turi būti tenkinamos visos sąlygos) a) jos yra tiesiogiai susiję su Programos valdymu, b) pritaikyti darbo užmokesčio įkainiai neviršija įprastų tarpinėje institucijoje nustatytų darbo užmokesčio įkainių c) yra nurodyti konkretūs darbuotojai, dalyvaujantys Programos valdyme, d) kiekvienas asmuo iš administravimo veiklas vykdančio personalo yra įdarbintas laikinai Programos įgyvendinimo laikotarpiui ir dirba išskirtinai su Programos valdymo veiklomis, e) nei vienas asmuo iš administravimo veiklas vykdančio personalo nėra valstybės tarnautojas. Su administravimo veiklas vykdančiu personalu susiję tinkamos finansuoti išlaidos apima: darbo užmokestį, socialinio draudimo ir kitus teisės aktų nustatytus su darbo santykiais susijusius mokesčius.
- **Viešinimas:** viešinimo priemonių (konferencija, informaciniai susitikimai, straipsniai laikraščiuose, spausdinta medžiaga (lankstinukai, informaciniai leidiniai), reklaminiai klipai ir pan.), skirtų pristatyti ir aptarti Programos rezultatus, įsigijimo išlaidos.
- **Kitos išlaidos:** audito, vertimo, Programos poveikio vertinimo ir kitų su Programos valdymu tiesiogiai susijusių paslaugų įsigijimo išlaidos.

Rezervas gali būti naudojamas išlaidoms, susijusioms su Programos įgyvendinimu.

PVM išlaidos yra tinkamos finansuoti, jei vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisės aktais Projekto vykdytojas neturi galimybės jų įtraukti į PVM atskaitą.

Programos lėšomis **netinkamos** finansuoti išlaidos:

- ligoninių administracinių patalpų remontas;
- su finansinėmis operacijomis susiję mokesčiai, valiutos keitimo komisiniai mokesčiai ir nuostoliai, susiję su valiutos kurso pokyčiais;
- prieš išlaidų tinkamumo laikotarpio pradžią ar jam pasibaigus patirtos išlaidos;
- palūkanos už įsiskolinimą, žemės/ nekilnojamojo turto įsigijimo išlaidos;
- baudos, finansinės sankcijos ir bylinėjimosi išlaidos;
- veiklos, remiamos iš kitų finansavimo šaltinių;
- įnašas natūra;
- **PVM**, kurį pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus Projekto vykdytojas turi galimybę įtraukti į PVM atskaitą.

Ekonomiškumas lyginant su kitomis alternatyvomis

Be Šveicarijos paramos Programos veiklų apimtis būtų žymiai mažesnė ir dėl riboto finansavimo jų vykdymas truktų ilgesnį laikotarpį.

Alternatyvos ir išlaidų efektyvumo aspektai buvo detaliam įvertinti ir aprašyti galimybių studijoje. Rengiant šį dokumentą buvo ištirti sveikatos priežiūros institucijų poreikiai, sudaryti reikalingos įrangos sąrašai (žr. 7 priedą), t.y. pagrindinis sąrašas (I prioritetas) ir du rezerviniai sąrašai (II ir III prioritetai), įvertintas remonto darbų poreikis, atlikta personalo kvalifikacijos analizė, nustatyti alternatyvų vertinimo / paramos gavėjų pasirinkimo kriterijai (remiantis teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų apimtimi, dabartine naudojamos įrangos būkle, reikalingų investicijų dydžiu ir kitais aspektais). Priimant sprendimus buvo pasirinktos lėšų panaudojimo aspektu pačios efektyviausios alternatyvos, paramą gausiančios ligoninės buvo nustatytos remiantis galimybių studijos rezultatais.

VIII. Programos viešinimas

Skelbiant informaciją apie Programos įgyvendinimą bus laikomasi „Informacijos apie Lietuvos Respublikos ir Šveicarijos Konfederacijos bendradarbiavimo programą, kuria siekiama sumažinti ekonominius ir socialinius skirtumus išsiplėtusioje Europos Sąjungoje, viešinimo taisyklių“, patvirtintų Lietuvos Respublikos finansų ministro 2010 m. vasario 9 d. įsakymu Nr.1K-031, nuostatų.

Pagrindinės viešinimo priemonės, kurias planuojama naudoti, yra tokios: konferencija, informaciniai susitikimai, straipsniai laikraščiuose, spausdinta medžiaga (lankstinukai, informaciniai leidiniai), reklaminiai klipai ir pan. Su viešiniu susiję veiklos ir renginiai bus koordinuojami tarp programų „Nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros gerinimas Lietuvoje“ ir „Energiją tausojančių technologijų įvedimas Lietuvos ligoninėse, teikiančiose sveikatos priežiūros paslaugas nėščiajai, gimdyvei ir naujagimiui“, nes jos yra glaudžiai susiję ir bus įgyvendinamos bendradarbiaujant: taip siekiama maksimizuoti poveikį sveikatos priežiūros paslaugų nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams kokybei. Detalus Programos viešinimo planas bus parengtas ruošiant Programos įgyvendinimo sutartį.

IX. Pirkimai

Už viešųjų pirkimų vykdymą bus atsakingas Projekto vykdytojas ir Tarpinė institucija. Su Programa susiję pirkimai bus vykdomi laikantis nacionalinių viešuosius pirkimus reglamentuojančių įstatymų bei teisės aktų reikalavimų ir atitinkamų ES direktyvų. Į visų viešųjų pirkimų dokumentus bus įtraukiamos nuostatos dėl sąžiningumo, pirkimų dokumentai bus pateikiami Šveicarijai laikantis Pagrindų susitarime nustatytų reikalavimų. Projekto vykdytojas parengs pirkimų planą ir pateiks jį CPVA patvirtinimui pasirašius Programos įgyvendinimo sutartį.

Projekto vykdytojas bus atsakingas už šiuos pirkimus:

1. Medicininė įranga ir automobiliai su specialia įranga būtina saugiam naujagimių pervežimui.
2. Remonto darbai.
3. Kompiuterinės duomenų bazės sukūrimo ir parengimo naudojimui techninės priežiūros paslaugos.

4. Kompiuterinės duomenų bazės sukūrimo ir parengimo naudojimui paslaugos.
5. Medicinos personalo mokymo paslaugos.
6. Su valdymu susiję paslaugos: vertimo, viešinimo audito (finansinio mokėjimo prašymų audito) paslaugos.

Tarpinė institucija bus atsakinga už šiuos pirkimus:

1. Programos viešinimo paslaugos.
2. Programos audito paslaugos.
3. Vertimo paslaugos.
4. Programos poveikio vertinimo paslaugos.

Planuojama, kad medicininės įrangos pirkimą vykdys Projekto vykdytojas paramos gavėjams dalyvaujant procese: vieno tipo (ar kelių tipų) medicininė įranga bus įsigyta iš karto visoms ligoninėms ir tada paskirstyta toms ligoninėms, kurioms reikia būtent to tipo įrangos, vėliau tokia pačia tvarka bus įsigyjama ir paskirstoma ligoninėms kito tipo medicininė įranga. Ligoninių, gaunančių paramą, dalyvavimo pirkimų vykdyme apimtis ir atsakomybė bus detalios aprašyta Programos ir Projekto įgyvendinimo sutartyse.

X. Poveikis vystymuisi

Programos įgyvendinimas padės padidinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, sumažinant skirtumą tarp periferinių regionų ir miestų bei užtikrinant Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos tęstinumą.

Veiklų vykdymas ir Programos rezultatai prisidės prie pagrindinių Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos tikslų įgyvendinimo ir padės pasiekti labiau išsivysčiusių ES šalių sveikatos rodiklius.

Programos įgyvendinimo priežiūra bus vykdoma naudojant rodiklius, pateiktus 3 priede. Programos poveikis bus įvertintas išorės paslaugų tiekėjų / ekspertų prieš ir po Programos veiklų įgyvendinimo. Pagrindinių rodiklių formuluotės ir jų reikšmės bus peržiūrėtos atliekant pirminį Programos poveikio vertinimą.

XI. Horizontalieji klausimai

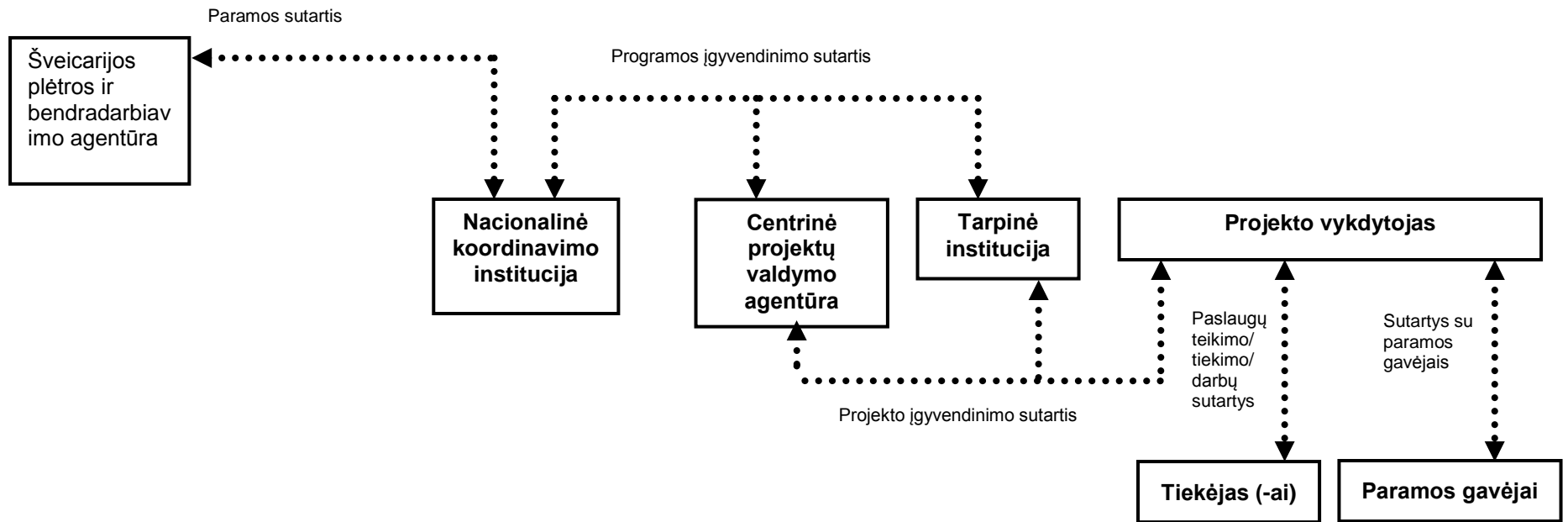
<p>Aplinkosauginiai Programos aspektai</p>	<p>Programos veiklų vykdymas ir sukurti produktai turės teigiamą poveikį aplinkai ir darniam vystymuisi: įsigyta medicininė įranga efektyviai naudos elektros energiją, neterš aplinkos, įsigytų transporto priemonių išmetamų dujų kiekis neviršys leistinų normų, remonto darbai bus vykdomi taikant aplinkosaugos reikalavimus atitinkančias technologijas, efektyviai naudojant medžiagas.</p>
<p>Socialiniai ir ekonominiai Programos aspektai</p>	<p>Programa sukurs prielaidas sveikatos priežiūros įstaigoms toliau gerinti stacionarių sveikatos priežiūros paslaugų nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams prieinamumą bei kokybę, sumažinant skirtumą tarp periferinių regionų ir miestų bei užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą.</p> <p>Ilgalaikiu požiūriu, suteikus savalaikes ir kokybiškas paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, bus užtikrinta geresnė Lietuvos gyventojų sveikata, darbingumas, gyvenimo kokybė ir trukmė. Sveikas žmogus dirbdamas ir mokėdamas mokesčius valstybei darys teigiamą įtaką bendro vidaus produkto augimui. Sveikesni piliečiai taip pat sėkmingai integruosis į darbo rinką, o valstybė išvengs pašalpų ir/arba neįgalumo pensijų mokėjimo naštos.</p> <p>Vykdamas Programą bus užtikrintas tvarus, ekonominiu ir socialiniu požiūriu suderintas šalies vystymasis. Paramos lėšų panaudojimas ir nauji užsakymai vykdyti remonto darbus turės teigiamą ekonominį poveikį Lietuvos statybos ir susijusiuose sektoriuose veikiančioms</p>

	įmonėms. Visam Lietuvos ūkiui bus padarytas teigiamas poveikis dėl į biudžetą sumokamų mokesčių, darbo vietų sukūrimo.
Lyčių lygybė	<p>Patobulinta Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, infrastruktūra užtikrins vienodą teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę visiems pacientams, nepriklausomai nuo jų lyties, išpažįstamos religijos ar kitų diskriminuojančių veiksnių. Vienintelis kriterijus sprendžiant, ar suteikti sveikatos priežiūros paslaugas, bus tokių paslaugų poreikis.</p> <p>Asmens sveikatos priežiūros specialistai, teikiantys akušerijos ir neonatologijos paslaugas, su profesinės kvalifikacijos kėlimu susijusiose veiklose dalyvaus nepriklausomai nuo lyties, amžiaus, išpažįstamos religijos ar kitų diskriminuojančių veiksnių.</p>

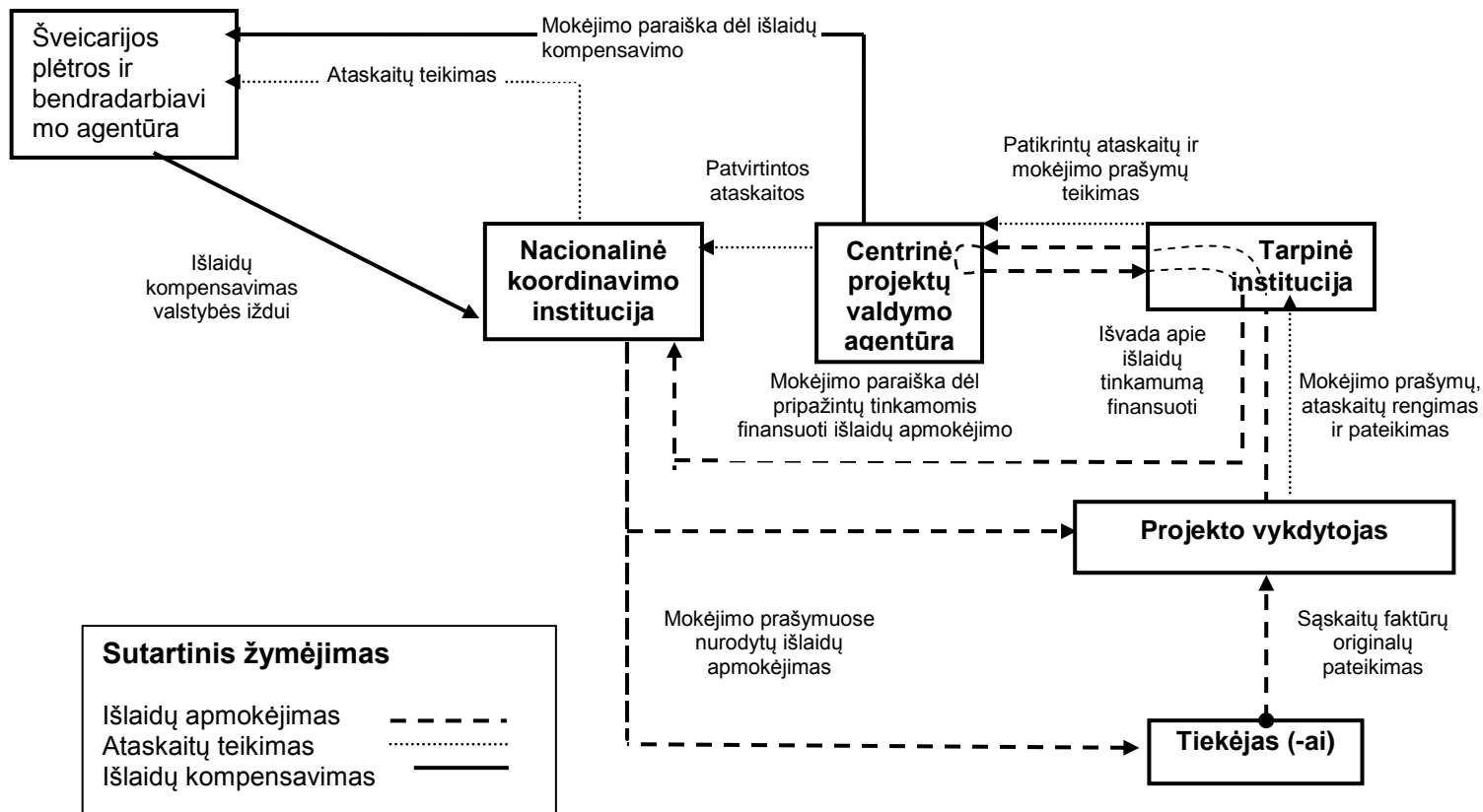
XII. Priedai

- 1 priedas. Sutarčių sudarymo schema
- 2 priedas. Išlaidų apmokėjimo, kompensavimo ir ataskaitų teikimo schema
- 3 priedas. Programos loginės struktūros matrica
- 4 priedas. Detalus Programos įgyvendinimo grafikas
- 5 priedas. Paramos gavėjų sąrašas
- 6 priedas. Specialistų kvalifikacijos kėlimo priemonės
- 7 priedas. Reikalingos medicininės įrangos sąrašas
- 8 priedas. Investicijų poreikis medicininei įrangai ir būtinajam remontui
- 9 priedas. Paraiškų projekto vykdytojo funkcijoms atlikti vertinimo kriterijai

1 priedas: Sutarčių sudarymo schema



2 priedas: Išlaidų apmokėjimo, kompensavimo ir ataskaitų teikimo schema



3 priedas
 Programos loginės struktūros matrica
Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros gerinimas Lietuvoje

Intervencijos strategija	Pagrindiniai rodikliai²	Patvirtinimo šaltinis	Prielaidos (išorės veiksniai / rizikos)
Bendras Programos tikslas (poveikis)	Objektyviai patikrinami tikslo pasiekimo rodikliai	Patvirtinimo šaltinis	
<ul style="list-style-type: none"> Pagerinti nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros sistemą. 	<ul style="list-style-type: none"> Sveikatos rodiklių Lietuvoje pagerėjimas: <ol style="list-style-type: none"> nėščiųjų ir gimdyvių mirtingumo rodikliai priartės prie ES iki 2004 m. vidurkio (5.36 – 2007); Naujagimių mirtingumo rodikliai priartės prie ES iki 2004 m. vidurkio (2,63 – 2007); Bendras išvengtų naujagimių mirčių skaičius per visą projekto laikotarpį pasieks 20. 	Statistiniai duomenys Programos įgyvendinimo ataskaitos	Numatomi statistinių formų pakeitimai.
Programos uždaviniai	Objektyviai patikrinami uždavinių pasiekimo rodikliai	Patvirtinimo šaltinis	Prielaidos
<ul style="list-style-type: none"> Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams kokybę. Patobulinti statistinių duomenų apie nėščiąsias, gimdyves ir naujagimius kaupimą ir praplėsti sukauptų duomenų keitimosi bei analizės galimybes. 	<ul style="list-style-type: none"> Padidėjęs pacientų pasitenkinimas sąlygomis ligoninėse (pagrindas 2010 m. Ernst&Young tyrimas) Visi naujagimiai pervežami saugiai (pagrindas 195 naujagimiai iš 961 (2009) buvo pervežami automobiliais atitinkančiais šiuolaikinį saugumo lygį) Ne mažiau 20 000 nėščiųjų yra prieinamos pagerintos kokybės paslaugos. Ne mažiau kaip 30 000 gimdymų duomenys bus prieinami naudojantis on-line duomenų baze (pagrindas – jokio prieinamumo); 	Programos įgyvendinimo ataskaitos Audito ataskaitos Seminarų/ mokymų/ pasitarimų dalyvių sąrašai/ sertifikatai/pacientų apklausos/	Išlaikyta politinė parama ir užtikrintas Programos įgyvendinimo kofinansavimas
Rezultatai (produktai, kurie bus sukurti)	Objektyviai patikrinami rezultatų pasiekimo rodikliai	Patvirtinimo šaltinis	Prielaidos
<ul style="list-style-type: none"> Ligoninės aprūpintos kokybiškų nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui būtina modernia medicinine įranga Sveikatos priežiūros įstaigos aprūpintos automobiliais su specialia įranga, būtina saugiai pervežti naujagimius Sveikatos priežiūros įstaigų patalpos suremontuotos ir pritaikytos medicininės įrangos sumontavimui ir naudojimui Sukurtos moksliskai pagrįstos akušerinės ir 	<ul style="list-style-type: none"> 22 ligoninės aprūpintos kokybiškų nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui būtina modernia medicinine įranga 3 sveikatos priežiūros įstaigos aprūpintos automobiliais su specialia įranga, būtina saugiai pervežti naujagimius Suremontuotos 11 sveikatos priežiūros įstaigų patalpos, pritaikant jas medicininės įrangos sumontavimui ir naudojimui 	Tiekėjų ataskaitos Programos įgyvendinimo ataskaitos Audito ataskaitos Kita Programos	Kvalifikuoti specialistai galės būti išlaikyti vidutinės trukmės ir ilgu laikotarpiu Išlaikyta politinė parama ir užtikrintas Programos įgyvendinimo kofinansavimas

² Pagrindinių rodiklių formuluotės ir jų reikšmės gali būti pakeistos atliekant Programos poveikio vertinimą prieš Programos veiklų įgyvendinimą.

Intervencijos strategija	Pagrindiniai rodikliai²	Patvirtinimo šaltinis	Prielaidos (išorės veiksniai / rizikos)
<p>neonatologinės diagnostikos bei gydymo metodikos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pakelta sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių akušerijos ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas, kvalifikacija ir patobulinti modernių technologijų naudojimo įgūdžiai • Sukurta ir naudojimui sveikatos priežiūros įstaigose parengta kompiuterinė nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų bazė 	<ul style="list-style-type: none"> • Sukurta 70 moksliai pagrįstų akušerinės ir neonatologinės diagnostikos bei gydymo metodikų • Pakelta 1300 sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių akušerijos, neonatologijos ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas, kvalifikacija ir patobulinti modernių technologijų naudojimo įgūdžiai • Sukurta ir naudojimui sveikatos priežiūros įstaigose parengta 1 kompiuterinė nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų bazė 	<p>dokumentacija</p> <p>SAM tinklapis</p>	<p>Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ligoninėse, kurios buvo įtrauktos į Programos įgyvendinimą, nebus nutrauktas dėl vykstančių sveikatos priežiūros sektoriaus restruktūrizacijos procesų</p>
Veiklos	Priemonės	Patvirtinimo šaltinis	Prielaidos
<ul style="list-style-type: none"> • Kokybiškesnių nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų teikimui būtinos modernios medicininės įrangos įsigijimas ir įdiegimas • Automobilių su specialia įranga saugiam naujagimių pervežimui įsigijimas • Sveikatos priežiūros įstaigų patalpų remontas, pritaikant jas medicininės įrangos sumontavimui ir naudojimui • Sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių akušerijos ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas, kvalifikacijos kėlimas per mokymus, konferencijas, seminarus ir tarptautines stažuotes • Moksliai pagrįstų akušerinės ir neonatologinės diagnostikos bei gydymo metodikų sukūrimas • Kompiuterinės nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų bazės sukūrimas ir parengimas naudojimui • Su programos valdymu susiję veiklos 	<ul style="list-style-type: none"> • Viešieji prekių/ paslaugų/ darbų pirkimai • Pasirašytos ir įvykdytos paslaugų teikimo/ įrangos tiekimo/ darbų vykdymo sutartys 	<p>Tiekėjų ataskaitos</p> <p>Programos įgyvendinimo ataskaitos</p> <p>Paslaugų/prekių/darbų pirkimų dokumentai</p> <p>Sutartys su paslaugų teikėjais, prekių tiekėjais ir darbų vykdytojais</p> <p>Suteiktų paslaugų/ pateiktų prekių/ atliktų darbų priėmimo – perdavimo aktai</p> <p>Audito ataskaitos</p>	<p>Viešųjų pirkimų metu pasirinkti kvalifikuoti tiekėjai</p> <p>Sklendus bendradarbiavimas tarp tiekėjų ir tarpinės institucijos/projekto vykdytojo</p>
			<p>Išankstinės sąlygos</p> <p>Galutinė Projekto paraiška patvirtinta Šveicarijos institucijų</p>

5 priedas
Programos paramos gavėjų sąrašas*

Nr.	Ligoninė
1	Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė
2	Kauno klinikinė ligoninė
3	Kėdainių ligoninė
4	Krikščioniškieji gimdymo namai, Respublikinės Kauno ligoninės filialas
5	Klaipėdos universitetinė ligoninė
6	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
7	Marijampolės ligoninė
8	Mažeikių ligoninė
9	P. Mažylio gimdymo namai
10	Pasvalio ligoninė
11	Regioninė Telšių ligoninė
12	Respublikinė Panevėžio ligoninė
13	Respublikinė Šiaulių ligoninė
14	Tauragės ligoninė
15	Trakų ligoninė
16	Ukmergės ligoninė
17	Utenos ligoninė
18	Vaikų ligoninė, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas
19	Vilniaus gimdymo namai
20	Vilniaus miesto universitetinė ligoninė
21	Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos
22	Visagino ligoninė

* Šios 22 ligoninės bus aprūpintos medicinine įranga, jų patalpose bus atlikti būtini remonto darbai, gaus naudą dalyvaudami mokymuose ir stažuotėse. Kai kurios sąrašo esančios ligoninės gaus automobilius su specialia įranga saugiam naujagimių pervežimui. Visų 35 ligoninių, šiuo metu Lietuvoje teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, specialistai naudosis sukurta kompiuterine nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų baze. Tai yra abėcėlinis sąrašas. Prioritetinis sąrašas yra 8 priede.

6 priedas
Specialistų kvalifikacijos kėlimo priemonės

Eil. Nr.	Priemonė	Dalyvių skaičius
1	Konfliktų valdymas ir bendravimas su pacientu	893
2	Naujagimių gaivinimas	403
3	Šiuolaikinė pradinė akušerinė pagalba	345
4	Naujagimių būklės stabilizavimas ir paruošimas transportavimui	256
5	Šiuolaikinė specializuota akušerinė pagalba	247
6	Stažuotės Lietuvoje	39
7	Konferencijos	24
8	Stažuotės užsienyje	4
	Iš viso	2211

Pastaba. 2010 m. birželio 14 d. buvo suorganizuotas susitikimas su Lietuvos akušerių ginekologų draugijos ir Neonatologijos asociacijos atstovais, kurio metu dalyviai pritarė siūlomiems mokymams išskyrus naujagimiui palankios ligoninės personalo mokymams (natūralus maitinimas), kuriems lėšų, dalyvių manymu, ASPĮ turėtų skirti pačios.

7 priedas

Reikalingos medicininės įrangos sąrašas

Eil. Nr.	Įrangos pavadinimas	I prioritetas, vnt.	II prioritetas, vnt.	III prioritetas, vnt.	Iš viso, vnt.
1	Ambu tipo maišas su įvairių dydžių silikoninių kaukių rinkiniu	32	8	34	74
2	Amnioskopas	7	3	3	13
3	Beili skalė kūdikių raidai vertinti	1	1	0	2
4	Chirurginis instrumentinis stalielis	3	0	1	4
5	Defibriliatorius naujagimiui 1	2	2	0	4
6	Defibriliatorius naujagimiui 2	2	0	0	2
7	Defibriliatorius suaugusiam 2	1	4	0	5
8	Deguonies šaltinis su dozavimo, drėkinimo ir šildymo priemonėmis 2	27	2	18	47
9	Dirbtinio kvėpavimo (inhaliacinis) aparatas	0	1	0	1
10	Dirbtinio kvėpavimo aparatas į reanimobilį ir transportinį inkubatorių lignoninėje	1	0	0	1
11	Dirbtinio kvėpavimo aparatas naujagimiui 1	4	1	2	7
12	Dirbtinio kvėpavimo aparatas naujagimiui 2	10	0	0	10
13	Džiovinimo spinta	1	0	0	1
14	Elektrinis mobilus siurblys	35	25	20	80
15	Elektrochirurgijos įrenginys	4	3	0	7
16	Elektroninės svarstyklės	24	32	28	84
17	Fetoskopas	0	1	0	1
18	Fototerapijos prietaisas 2	34	19	11	64
19	Fototerapijos prietaisas 3	3	0	0	3
20	Funkcinė lova suaugusiam	25	12	0	37
21	Ginekologinė kėdė	6	6	0	12
22	Gyvybinių funkcijų monitorius naujagimiui (EKG, kvėpavimui, kraujospūdžiui, SaO2) 1	4	3	4	11
23	Gyvybinių funkcijų monitorius naujagimiui (EKG, kvėpavimui, kraujospūdžiui, SaO2) 2	9	13	10	32
24	Gyvybinių funkcijų monitorius naujagimiui (EKG, kvėpavimui, kraujospūdžiui, SaO2) 3	40	0	0	40
25	Gyvybinių funkcijų monitorius suaugusiam	10	2	0	12
26	Infuzinių tirpalų šildytuvai	7	2	0	9
27	Inhaliatorius	5	0	3	8
28	Inkubatorius 1	4	1	2	7
29	Inkubatorius 2	20	18	0	38
30	Inkubatorius 3	27	0	0	27
31	Inkubatorius 4	2	0	0	2
32	Instrumentų rinkiniai vaisiaus smulkinamosioms operacijoms	0	1	0	1
33	Kardiotokografas 1	40	4	2	46
34	Kardiotokografas 2	9	3	1	13
35	Kardiotokografas 3	10	2	0	12
36	Kineziterapijos stalas su šildymo lempa	2	0	0	2
37	Komplektas vakuuminei vaisiaus ekstrakcijai	6	3	7	16
38	Kūdikių apžiūros rinkinys	2	0	0	2
39	Kūdikių funkcinės raidos diagnostikos Miuncheno skalė	1	1	0	2
40	Laminarinė spinta	3	1	0	4
41	Laringoskopas su skirtingo dydžio mentelėmis naujagimio trachėjos intubavimui	24	10	38	72
42	Lazeris vaisiaus chirurginėms operacijoms	0	1	0	1
43	Manipuliacinis stalielis	0	6	0	6
44	Mikroskopas	1	6	4	11
45	Mobili apšvietimo lempa	27	24	1	52
46	Mobilus rentgeno aparatas	5	0	0	5
47	Muliažų komplektas (dubuo su dviejų dydžių naujagimiais, virkštele ir placenta)	0	0	2	2

48	Narkozės aparatas suaugusiam	10	3	1	14
49	Naujagimio lovytė (dvyniams)	3	0	3	6
50	Naujagimio lovytė 1	89	0	28	117
51	Naujagimio lovytė su šildymo įranga	46	6	11	63
52	Naujagimio lovytė su šildymo įranga (dvyniams)	5	0	2	7
53	Negatoskopas	3	0	0	3
54	Nešiojamas ultragarsinis vaisiaus širdies tonų stetoskopas	10	4	46	60
55	Netiesioginis oftalmoskopas su lizėmis	2	0	0	2
56	Operacinis stalas naujagimiui	2	0	0	2
57	Operacinis stalas suaugusiam	7	2	0	9
58	Operacinis šviestuvai	3	0	1	4
59	Organizacinė technika kūdikio raidai vertinti	1	1	0	2
60	Otoakustinę emisiją kaupiantis prietaisas naujagimių klausos patikrai	2	15	0	17
61	Paciento šildymo įrenginys suaugusiam	1	1	0	2
62	Pagalbinių kineziterapijos priemonių rinkinys	2	0	0	2
63	Perfuzorius (tūrinė infuzinė pompa)	61	45	11	117
64	Pientraukis	2	0	1	3
65	Portatyvus ultragarsinis aparatas su akušerijai tinkamais davikliais 1	11	4	0	15
66	Portatyvus ultragarsinis aparatas su akušerijai tinkamais davikliais 2	3	2	0	5
67	Portatyvus ultragarsinis aparatas su naujagimių davikliais	1	0	0	1
68	Programuojamas simulatorius	1	1	0	2
69	Rankinis ventiliatorius (Neo-Puff tipo)	5	2	8	15
70	Rinkiniai amniocentezei ir kordocentezei	0	3	3	6
71	Rinkinys Cezario pjūvio operacijai	7	9	9	25
72	Rinkinys gimdymo takų apžiūrai	10	20	11	41
73	Rinkinys gimdos abraziškai	3	8	1	12
74	Sistema teigiamam slėgiui kvėpavimo takuose palaikyti (CPAP) su skirtingų dydžių nosies kaniulių rinkiniu 1	8	5	6	19
75	Sistema teigiamam slėgiui kvėpavimo takuose palaikyti (CPAP) su skirtingų dydžių nosies kaniulių rinkiniu 2	22	0	2	24
76	Smegenų šaldymo įranga	2	0	0	2
77	Smegenų veiklos registravimo monitorius	2	0	1	3
78	Stacionarus ultragarsinis aparatas su doplerometrijos galimybėmis ir akušerijoje naudojamais davikliais (pilvinis bei makštinis)	4	1	0	5
79	Stetofonendoskopas	5	0	0	5
80	Šildymo įranga į naujagimio lovytę	3	0	2	5
81	Šildomas naujagimio reanimacinis stalelis 1	19	2	1	22
82	Šildomas naujagimio reanimacinis stalelis 2	15	5	2	22
83	Šildomas naujagimio reanimacinis stalelis 3	17	5	0	22
84	Šildomi čiužinukai	12	0	0	12
85	Šviesos ir šildymo lempa	1	9	11	21
86	Švirkštinė infuzinė pompa 1	4	7	5	16
87	Švirkštinė infuzinė pompa 2	77	11	6	94
88	Tiesioginio vaizdo oftalmoskopas	2	0	0	2
89	Transkutaninis bilirubino matuoklis	9	0	2	11
90	Transportinis gyvybinių funkcijų monitorius naujagimiui	2	1	0	3
91	Transportinis inkubatorius į reanimobilį	1	0	0	1
92	Transportinis inkubatorius viduje ligoninės	5	6	0	11
93	Ultragarsinis aparatas su 3 davikliais naujagimiui (galvos smegenų, širdies ir pilvo organų echoskopijai)	3	0	0	3
94	Universali gimdymo lova 1	20	9	6	35
95	Universali gimdymo lova 2	3	0	0	3
	Viso:	1.006	408	371	1.785

8 priedas

Medicininė įranga ir būtinasis remontas

Eil. Nr.	Ligoninė*	Įrangos, kuriai suteiktas I prioritetas, poreikis, vnt.	Įrangos, kuriai suteiktas II prioritetas, poreikis, vnt.	Įrangos, kuriai suteiktas III prioritetas, poreikis, vnt.	Viso įrangos, vnt.	Remontas, CHF su PVM
1	Trakų ligoninė	10	5	17	32	90.900
2	Pasvalio ligoninė	9	5	15	29	0
3	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos (akušerijos paslaugos)	91	70	11	172	786.600 **
4	P. Mažylio gimdymo namai	14	15	8	37	18.200
5	Krikščioniškieji gimdymo namai, Respublikinės Kauno ligoninės filialas	10	20	5	35	0
6	Mažeikių ligoninė	1	3	19	23	88.600
7	Ukmergės ligoninė	24	8	6	38	0
8	Utenos ligoninė	6	4	14	24	0
9	Visagino ligoninė	17	4	7	28	0
10	Kėdainių ligoninė	16	2	11	29	0
11	Respublikinė Panevėžio ligoninė	34	18	26	78	14.000
12	Alytaus apskrities S.Kudirkos ligoninė	12	10	12	34	0
13	Marijampolės ligoninė	6	6	16	28	41.600
14	Klaipėdos universitetinė ligoninė	39	11	20	70	619.900
15	Vilniaus gimdymo namai	45	18	21	84	172.300
16	Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas (akušerijos paslaugos)	112	32	10	154	0
17	Kauno klinikinė ligoninė	24	43	17	84	410.200
18	Vaikų ligoninė, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas (neonatologijos paslaugos)	204	26	47	277	0
19	Tauragės ligoninė	23	8	5	36	0
20	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos (neonatologijos paslaugos)	267	59	72	398	0 **
21	Vilniaus miesto universitetinė ligoninė (akušerijos paslaugos)	35	35	0	70	31.800
22	Regioninė Telšių ligoninė	7	5	8	20	77.300
23	Respublikinė Šiaulių ligoninė	0	1	4	5	0
Iš viso:		1006	408	371	1785	2.351.400

* Sąraše ligoninės išvardytos prioriteto mažėjimo tvarka

** Visos remonto išlaidos akušerijos ir neonatologijos paslaugoms nurodytos kartu 3 eilutėje

Pastaba. Šiame sąraše yra 23 eilutės, nes poreikis įrangai Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų akušerijos ir neonatologijos paslaugoms pateikta atskirai (3 ir 20 eilutės)

9 priedas

Paraiškų projekto vykdytojo funkcijoms atlikti vertinimo kriterijai

Kriterijaus pavadinimas	Kriterijų reikšmės ir svoriai
Turima projektų valdymo patirtis	iki 10 įvykdytų projektų – 1 balas 10–20 įvykdytų projektų – 2 balai daugiau kaip 20 įvykdytų projektų – 3 balai
Turima viešųjų pirkimų patirtis (per 2007–2009 metus įvykdytų skelbiamų ir neskelbiamų pirkimų vidutinis skaičius)	iki 100 – 1 balas 101–300 – 2 balai daugiau kaip 300 – 3 balai
Siūloma projekto administravimo komanda	neatitinka veiklų pobūdžio – 0 balų nevisiškai atitinka veiklų pobūdį – 1 balas visiškai atitinka veiklų pobūdį – 2 balai
Prašoma išlaidų, projekto veikloms administruoti, suma	nepateikta / neatitinkanti poreikių – 0 balų atitinkanti poreikius, nekonkreči – 1 balas atitinkanti poreikius, optimali – 2 balai
Pateikta papildoma informacija	nepateikta papildoma informacija – 0 balų turi programų valdymo / viešųjų pirkimų padalinį – 1 balas turi Šveicarijos paramos administravimo patirties – 2 balai atitinka abu kriterijus (turi specialių padalinių ir turi Šveicarijos paramos administravimo patirties) – 3 balai
Organizacinė situacija pagal Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimą Nr. 1654	įstaigos juridinio asmens statusas keičiasi – 0 balų įstaigos juridinio asmens statusas nesikeičia – 2 balai