



**LIETUVOS IR ŠVEICARIJOS BENDRADARBIAVIMO PROGRAMA**

**LIETUVOS RESPUBLIKOS FINANSŲ MINISTERIJOS**

**IR**

**ŠVEICARIJOS PLĖTROS IR BENDRADARBIAVIMO AGENTŪROS**

**PARAMOS SUSITARIMAS**

**DĖL PARAMOS LĖŠŲ SKYRIMO PROJEKTUI**

**„NĖŠČIŲJŲ, GIMDYVIŲ IR NAUJAGIMIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS**

**PASLAUGŲ GERINIMAS LIETUVOJE“,**

**ĮGYVENDINAMAM NUO**

**2011 M. GRUODŽIO 21 D. IKI 2016 M. GRUODŽIO 13 D.**

Lietuvos Respublikos finansų ministerija, kaip Nacionalinė koordinavimo institucija (NKI) ir Šveicarijos plėtros ir bendradarbiavimo agentūra (ŠPBA),

toliau – Susitariančiosios Šalys,

*atsižvelgdamos* į draugiškus abiejų šalių santykius;

*siekdamos* sustiprinti šiuos santykius ir našų abiejų šalių bendradarbiavimą;

*norėdamos* toliau skatinti socialinę ir ekonominę plėtrą Lietuvos Respublikoje;

*remdamosi* 2007 m. gruodžio 20 d. sudarytu Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir Šveicarijos Federacinės Tarybos pagrindų susitarimu dėl Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos, kuria siekiama sumažinti ekonominius ir socialinius skirtumus išsiplėtusioje Europos Sąjungoje, įgyvendinimo;

*atsižvelgdamos* į Šveicarijos paramos lėšų skyrimą projektui „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas Lietuvoje“ (toliau – Projektas) Lietuvos Respublikoje ir Šveicarijoje,

*susitarė:*

## 1 straipsnis

### **Apibrėžtys**

Šiame Paramos susitarime, jei pagal kontekstą nereikalaujama kitaip, sąvokų reikšmė yra tokia:

„Pagrindų susitarimas“ – 2007 m. gruodžio 20 d. sudarytas Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir Šveicarijos Federacinės Tarybos pagrindų susitarimas dėl Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos, kuria siekiama sumažinti ekonominius ir socialinius skirtumus išsiplėtusioje Europos Sąjungoje, įgyvendinimo.

„Įnašas“ – pagal Pagrindų susitarimą Šveicarijos skiriamas negrąžintinas finansinis įnašas.

„Paramos susitarimas“ – Lietuvos Respublikos finansų ministerijos, kaip nacionalinės koordinavimo institucijos (NKI), ir Šveicarijos plėtros ir bendradarbiavimo agentūros (ŠPBA) susitarimas, kuriame nustatomos Susitariančiųjų Šalių teisės ir pareigos dėl projekto įgyvendinimo.

„Programos įgyvendinimo sutartis“ – NKI, viešosios įstaigos Centrinė projektų valdymo agentūros (toliau – CPVA) ir tarpinės institucijos sutartis dėl projekto įgyvendinimo.

„Projekto įgyvendinimo sutartis“ – tarpinės institucijos, CPVA ir projekto vykdytojo sutartis.

„Nacionalinė koordinavimo institucija (NKI)“ – Lietuvos Respublikos finansų ministerija, atsakinga už Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos koordinavimą.

„Projektas“ – šiame Paramos susitarime apibūdinta konkreti programa.

„Paramos lėšos“ – negrąžintinas finansinis įnašas, kurį Šveicarija skiria pagal šį Paramos susitarimą.

„Tarpinė institucija“ – bet kuri valdžios institucija, viešoji ar privačioji įmonė, taip pat bet kuri kita Susitariančiųjų Šalių pripažinta organizacija, kuriai pavesta įgyvendinti pagal šį Paramos susitarimą finansuojamą projektą. Šio projekto tarpinė institucija yra Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

„Avansinis mokėjimas“ – lėšos, kurias Šveicarija perveda NKI tada, kai projekto vykdytojas pasirašo sutartį ar sutartis, pagal kurią ar kurias turi būti atliekamas avansinis mokėjimas ar mokėjimai, kurio arba kurių kiekvieno suma lygi arba didesnė nei 350 000 CHF ir tada, kai NKI atlieka tokį mokėjimą ar mokėjimus. Nė viena tarpinė ataskaita nėra susijusi su tokiu kompensavimu.

„Su valdymo išlaidomis susijęs avansinis mokėjimas“ – lėšos, kurias Šveicarijos institucija perveda NKI tada, kai NKI atlieka avansinį mokėjimą tarpinei institucijai ir (arba) projekto vykdytojui tarpinės institucijos ir (arba) projekto vykdytojo valdymo išlaidoms padengti.

„Projekto vykdytojas“ – projektą įgyvendinanti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė viešoji įstaiga Kauno klinikos.

„Šveicarijos įnašo biuras Estijai, Latvijai ir Lietuvai“ – institucija, kuri atstovauja ŠPBA palaikant ryšius su NKI.

## 2 straipsnis

### Projekto tikslas ir taikymo sritis

2.1. Projekto tikslas yra pagerinti nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, gerinti statistinių duomenų apie nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatą rinkimą ir didinti galimybes bendrai naudotis surinktais duomenimis ir juos analizuoti.

2.2. Projektas turi būti įgyvendinamas remiantis šiais dokumentais, išvardytais pagal teisinio taikymo pirmenybę: Pagrindų susitarimu ir jo priedais, šiuo Paramos susitarimu ir ŠPBA pritarimo projektui patvirtinimu (1 priedas), Galutine projekto paraiška (2 priedas), Orientaciniu biudžetu (3 priedas), Loginės struktūros matrica (4 priedas) ir Orientaciniu mokėjimo planu (5 priedas).

## 3 straipsnis

### Suma ir panaudojimas

3.1. Apytikriai apskaičiuota bendra projekto išlaidų suma sudaro 31 294 000 (trisdešimt vieną milijoną du šimtus devyniasdešimt keturis tūkstančius) CHF. Apytikriai apskaičiuota projekto tinkamų finansuoti išlaidų suma sudaro 31 294 000 (trisdešimt vieną milijoną du šimtus devyniasdešimt keturis tūkstančius) CHF.

3.2. Šveicarija Lietuvos Respublikai skiria **ne didesnę nei 26 600 000 (dvidešimt šešių milijonų šešių šimtų tūkstančių) CHF** paramos lėšų sumą **Šveicarijos frankais** 2 straipsnyje apibrėžtam projektui įgyvendinti.

3.3. Paramos lėšomis padengiama **ne daugiau kaip 85 proc.** visų projekto tinkamų finansuoti išlaidų Šveicarijos frankais. Įgyvendinant projektą šis rodiklis neturi būti viršijamas. Jis apskaičiuojamas pagal faktines išlaidas Šveicarijos frankais. NKI užtikrina, kad iš Lietuvos finansinių išteklių bus laiku bendrai finansuojama **ne mažiau kaip 15 proc.** visų projekto tinkamų finansuoti išlaidų Šveicarijos frankais.

3.4. Kaip nurodyta Pagrindų susitarimo 7 straipsnio 1 dalyje, pridėtinės vertės mokestis (PVM) laikomas tinkamomis finansuoti išlaidomis tik tuo atveju, jeigu tarpinė institucija, projekto vykdytojas arba galutinis paramos gavėjas jas tikrai ir galutinai patyrė. PVM, kurį bet koku pagrindu yra galimybė susigrąžinti, negali būti laikomas tinkamomis finansuoti išlaidomis, net jeigu tarpinė institucija, projekto vykdytojas arba galutinis paramos gavėjas jo faktiškai nesugrąžino.

3.5. Kaip nurodyta Pagrindų susitarimo 7 straipsnio 2 dalyje, kitos rinkliavos ar mokesčiai, visų pirma tiesioginiai mokesčiai ir nuo atlyginimų skaičiuojamos socialinio draudimo įmokos, yra tinkamos finansuoti išlaidos tik tuo atveju, jeigu jų tikrai ir neabejotinai patyrė tarpinė institucija, projekto vykdytojas arba galutinis paramos gavėjas.

3.6. Projekto biudžeto rezervo dalį, ne didesnę nei 1 000 000 (vienas milijonas) CHF, planuojama naudoti įgyvendinant partnerystę su Šveicarijos institucijomis Šveicarijos ir Lietuvos partnerių patirtoms išlaidoms padengti.

3.7. Šveicarijos partnerio išlaidos laikomos tinkamomis finansuoti tik tuo atveju, jei Šveicarijos partneris jų tikrai ir galutinai patyrė, dėl jų susitarta partnerystės susitarime ar susitarimuose, o projekto vykdytojui pateikiamas patvirtinimas (pagrįstas Šveicarijos partnerio patvirtinimu), kad viešieji pirkimai vyko vadovaujantis Šveicarijos viešųjų pirkimų taisyklėmis ir reglamentais.

3.8. Šios išlaidos nėra tinkamos finansuoti skiriant paramos lėšas: išlaidos, patirtos iki dienos, kurią visos Susitariančiosios Šalys pasirašė šį Paramos susitarimą, skolos palūkanos, nekilnojamojo turto pirkimo išlaidos ir PVM, kuri galima susigrąžinti, kaip nurodyta šio Paramos susitarimo 3 straipsnio 4 dalyje.

3.9. Paskutinė išlaidų tinkamumo diena sutampa su projekto įgyvendinimo pabaigos diena, kaip apibrėžta šio Paramos susitarimo 23 straipsnio 2 dalyje. Su atsiskaitymu, auditu ir vertinimu susijusių išlaidų tinkamumo terminas baigiasi praėjus šešiesiems mėnesiams nuo projekto įgyvendinimo pabaigos dienos.

3.10. Paramos lėšų dalis, kuri lieka nepanaudota įgyvendinus projektą, yra tinkama perskirstyti iki dienos, esančios likus dviem mėnesiams iki paramos skyrimo laikotarpio pabaigos (bet ne vėliau nei iki 2012 m. balandžio 14 d.), jei Susitariančiosios Šalys nėra susitarusios kitaip.

#### 4 straipsnis

##### **Išlaidų kompensavimo procedūros**

4.1. Paramos lėšos išmokamos pagal Pagrindų susitarimo 2 priedo 3 ir 4 dalis ir Orientacinį mokėjimo planą (šio Paramos susitarimo 5 priedas). Mokėjimai atliekami du kartus per metus.

4.2. Mokėjimai atliekami kompensuojant NKI išmokėtus avansinius mokėjimus ir su valdymo išlaidomis susijusius avansinius mokėjimus arba kompensuojant tinkamas finansuoti išlaidas, patirtas įgyvendinant projektą, kai Šveicarija gauna ir patvirtina ataskaitas pagal 9 ir 10 straipsnius, taikant 4 straipsnio 5 ir 6 dalyse nurodytas išlygas.

4.3. Šveicarijai NKI siunčiamose mokėjimo paraiškose sumos nurodomos Šveicarijos frankais, o NKI vietos valiutą į Šveicarijos frankus verčia pagal Lietuvos banko valiutos kursą, galiojantį atitinkamo NKI atlikto mokėjimo dieną.

4.4. Šveicarija išlaidas kompensuoja per 45 (keturiasdešimt penkias) kalendorines dienas nuo dienos, kurią NKI Šveicarijai pateikia mokėjimo paraišką ir atitinkamai tarpinę ataskaitą arba galutinę projekto ataskaitą.

4.5. Šveicarija kaip avansinį mokėjimą gali išmokėti ne didesnę nei 20 (dvidešimt) proc. įrangos pirkimo ir įrengimo, paslaugų, transporto priemonių ir remonto darbų sutarties ar sutarčių vertės sumą tik tada, kai NKI iš anksto atlieka avansinį mokėjimą ir kai Šveicarijai pateikiama mokėjimo paraiška avansiniam mokėjimui kartu su pasirašytos sutarties ar sutarčių kopija ar kopijomis. Jei pasirašytos sutarties ar sutarčių kopija ar kopijos jau buvo pateiktos Šveicarijai (plg. 5 straipsnio 7 dalies 5 punktą), pateikiant mokėjimo paraišką avansiniam mokėjimui minėtos kopijos ar kopijų pridėti nereikia. Nė viena tarpinė ataskaita su tokiu kompensavimu nesusijusi.

4.6. Šveicarija avansinį mokėjimą kompensuoja per 45 (keturiasdešimt penkias) kalendorines dienas nuo mokėjimo paraiškos avansiniam mokėjimui (prašant kompensuoti avansinius mokėjimus ir su valdymo išlaidomis susijusius avansinius mokėjimus), kurią Šveicarijai teikia NKI, gavimo dienos.

4.7. Remiantis mokėjimo paraiškų arba mokėjimo paraiškos avansiniam mokėjimui patvirtinimu, kiekvienos Šveicarijos frankais Šveicarijos kompensuotos sumos atitinkamą vertę vietos valiuta NKI registruoja vadovaudamasi Lietuvos banko valiutos kursu, galiojančiu kompensacijos gavimo į Lietuvos Respublikos finansų ministerijos sąskaitą, nurodytą 4 straipsnio 10 dalyje, dieną.

4.8. Šio Paramos susitarimo 4 straipsnio 3, 5 ir 6 dalyse nurodytas mokėjimo paraiškas Šveicarija turi gauti ne vėliau nei praėjus šešiams mėnesiams nuo paskutinių išlaidų tinkamumo datų (3 straipsnio 9 dalis).

4.9. Šveicarija pirmąją galutinę kompensaciją moka tada, kai NKI įvykdo visus sutartyje nustatytus įsipareigojimus, gauna NKI jai išsiųstą pirmąją galutinę mokėjimo paraišką ir atitinkamai paskutinę tarpinę ataskaitą, galutinę projekto ataskaitą ir atlikto galutinio finansinio audito išvadą. Antrąją galutinę kompensaciją, apimančią su atsiskaitymu, auditu ir vertinimu susijusias išlaidas, Šveicarija moka gavusi antrąją galutinę mokėjimo paraišką ir antrąją galutinę projekto ataskaitą.

4.10. Visi su šiuo Paramos susitarimu susiję mokėjimai Šveicarijos frankais pervedami Lietuvai, Lietuvos Respublikos finansų ministerijai, sąskaitos Nr. (IBAN) LT65 1010 0000 0663 2403, Swift Nr. LIAB LT 2X, banko kodas 10100 Lietuvos banke, Gedimino pr. 6, Vilnius, LT-01103.

## 5 straipsnis

### **Viešieji pirkimai**

5.1. Viešuosius pirkimus vykdo tarpinė institucija ir projekto vykdytojas pagal nacionalinę teisę ir kitus teisės aktus ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymu ir Pagrindų susitarimo 2 priedo 3.3 punktu.

5.2. Siekiant padidinti skaidrumą ir užkirsti kelią korupcijai, viešųjų pirkimų konkursų dokumentuose turėtų būti nuostata dėl sąžiningumo.

5.3. Projekto vykdytojas paprastai atsakingas už visų viešųjų pirkimų konkursų paskelbimą, išskyrus viešųjų pirkimų konkursus, kurie susiję su tarpinės institucijos programos valdymo išlaidomis (už jas atsakinga tarpinė institucija).

5.4. Jeigu skelbiami viešųjų pirkimų konkursai, nesusiję su tarpinės institucijos ir projekto vykdytojo valdymo išlaidomis, kurių vertė viršija 50 000 CHF, tačiau neviršija 100 000 CHF, NKI per 30 kalendorinių dienų nuo kiekvienos pirkimo sutarties pasirašymo dienos pateikia Šveicarijai atitiktis atitinkamoms viešojo pirkimo taisyklėms patvirtinimą.

5.5. Jeigu skelbiami viešųjų pirkimų konkursai, kurių vertė viršija 100 000 CHF, tačiau neviršija 500 000 CHF, išskyrus su tarpinės institucijos ir projekto vykdytojo valdymo išlaidomis susijusius viešųjų pirkimų konkursus, NKI per 30 kalendorinių dienų nuo pirkimo sutarties pasirašymo dienos pateikia ŠPBA susipažinti atitiktis atitinkamoms viešųjų pirkimų taisyklėms patvirtinimą ir posėdžio, per kurį skelbiami konkurso laimėtojai, protokolo santrauką anglų kalba.

5.6. Jeigu skelbiami viešųjų pirkimų konkursai, kurių vertė viršija 500 000 CHF, projekto vykdytojas ŠPBA pateikia pranešimo apie viešąjį pirkimą santrauką anglų kalba, kurią ji galėtų paskelbti savo interneto svetainėje ir tai profesijai skirtuose Šveicarijos žurnaluose. Autentiškas yra tik pranešimas apie viešąjį pirkimą lietuvių kalba. Vertimas pateikiamas tuo pat metu, kai

pranešimas apie viešąjį pirkimą teikiamas Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų tarnybai (toliau – Viešųjų pirkimų tarnyba). Turi būti išversta ta pranešimo apie viešąjį pirkimą informacija, kuri nurodyta 2005 m. rugsėjo 7 d. Komisijos reglamente (EB) Nr. 1564/2005, nustatančiame standartines formas, naudojamas skelbiant su viešųjų pirkimų procedūromis susijusius pranešimus, pagal Europos Parlamento ir Tarybos direktyvas 2004/17/EB ir 2004/18/EB.

Pranešimo apie viešąjį pirkimą vertimas negali būti skelbiamas ŠPBA interneto svetainėje ir tai profesijai skirtuose Šveicarijos žurnaluose, kol jis nepaskelbiamas Viešųjų pirkimų tarnybos ir Europos Sąjungos leidinių biuro interneto svetainėse.

5.7. Be to, kai skelbiami viešųjų pirkimų konkursai dėl medicininės įrangos įsigijimo, kurių vertė viršija 500 000 CHF, taikomos toliau nurodytos sąlygos:

1) likus ne mažiau nei 20 kalendorinių dienų iki konkurso pradžios Šveicarijai pateikiama viešojo pirkimo konkurso dokumentų anglų kalba kopija, dėl kurios ji turi pareikšti savo neprieštaravimą;

2) konkurso dalyviams ir rangovams sudaroma galimybė gauti viešojo pirkimo konkurso dokumentų ir sutarčių projektų vertimą į anglų kalbą;

3) Šveicarija turi teisę stebėtojos teisėmis dalyvauti posėdyje, kuriame atplėšiami vokai su pasiūlymais;

4) per 15 kalendorinių dienų nuo pirkimo sutarties pasirašymo dienos Šveicarijai pateikiama susipažinti posėdžio, kuriame skelbiami konkurso laimėtojai, protokolo santrauka anglų kalba;

5) ne vėliau nei per 20 kalendorinių dienų nuo pirkimo sutarčių pasirašymo dienos Šveicarijai pateikiamos susipažinti visų pirkimo sutarčių kopijos;

6) galimos vertimo išlaidos galėtų būti priskirtos projektui ir finansuojamos įnašo lėšomis.

5.8. Pagal Pagrindų susitarimo 6 straipsnio 5 dalį abi Susitariančiosios Šalys susitaria teikti visą informaciją, susijusią su viešųjų pirkimų konkursų eiga, ir kitus nei pirmiau išvardyti dokumentus, kurių gali pagrįstai paprašyti kita Susitariančioji Šalis.

5.9. Šveicarija turi teisę atlikti viešųjų pirkimų praktikos ir procedūrų auditą laikydamasi Pagrindų susitarimo 6 straipsnio 5 dalyje nustatytų reikalavimų.

## 6 straipsnis

### **NKI ir ŠPBA pareigos**

6.1. NKI pagal kompetenciją ir atsakomybę imasi visų veiksmų, įskaitant bendro finansavimo ir kitų būtinų ar tinkamų projektui įgyvendinti priemonių koordinavimą ir kontrolę.

6.2. NKI gali pavesti dalį savo su Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos administravimu susijusių užduočių ir pareigų CPVA.

6.3. NKI atsako už projekto įgyvendinimą, kontrolę ir vertinimą, taip pat už paramos lėšų panaudojimą, vadovaujantis šiuo Paramos susitarimu ir tuo, kas nustatyta Pagrindų susitarime. NKI deda visas deramas pastangas tam, kad būtų užtikrinta, jog susijusios agentūros ir kitos įstaigos laikytųsi šio Paramos susitarimo, taip pat ir Pagrindų susitarimo.

6.4. NKI sudaro Programos įgyvendinimo sutartį su CPVA ir tarpine institucija. Ši Įgyvendinimo sutartis turi atitikti šį Paramos susitarimą, taip pat ir Pagrindų susitarimą. CPVA sudaro Projekto įgyvendinimo sutartį su tarpine institucija ir projekto vykdytoju. Minėta Projekto įgyvendinimo sutartis atitinka šį Paramos susitarimą, Programos įgyvendinimo sutartį ir Pagrindų susitarimą. Tas pat taikoma ir bet kuriam kitam susitarimui, pasirašytam įgyvendinant šį projektą.

6.5. NKI įsipareigoja remti, informuoti Šveicarijos įnašo biurą Estijai, Latvijai ir Lietuvai ir jam patarti dėl su projektu susijusių klausimų, įskaitant pažeidimus ir sukčiavimą. NKI įsipareigoja nedelsdama raštu informuoti Šveicarijos įnašo biurą Estijai, Latvijai ir Lietuvai apie bet kokius pokyčius, kurie galėtų paveikti šio projekto įgyvendinimą. Siekdama išvengti neatitaisomų nuostolių grėsmės, NKI nedelsdama imasi būtinų atsargumo priemonių.

6.6. NKI visada aiškiai teigia, kad ji veikia pagal Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programą, kuria siekiama sumažinti ekonominius ir socialinius skirtumus išsiplėtusioje Europos Sąjungoje. Visuose leidiniuose projektą privalu vadinti „Lietuvos ir Šveicarijos projektu“. Lietuvos visuomenė bus informuojama apie projektą ir Šveicarijos skirtą paramą.

6.7. NKI informuoja Šveicarijos įnašo biurą Estijai, Latvijai ir Lietuvai apie didžiausius ir svarbiausius žiniasklaidos pranešimus ir apie straipsnius, kurie susiję su projektu. Jei reikia, žiniasklaidos pranešimai išverčiami į anglų kalbą.

6.8. NKI užtikrina, kad galutinis finansinis auditas būtų atliktas laiku ir vadovaujantis tarptautiniais standartais bei nacionalinės teisės aktais.

6.9. ŠPBA paprašyta padeda NKI planuoti, įgyvendinti, kontroliuoti ir vertinti projektą.

6.10. ŠPBA pritaria projekto ataskaitų veiklos ir finansinėms dalims ir auditams, jei jie atitinka visus reikalavimus. Pareiškusi pritarimą ŠPBA moka išmokas vadovaudamasi projekto finansiniu planavimu.

6.11. Visa ŠPBA skirta informacija dėl šio Paramos susitarimo siunčiama Šveicarijos įnašo biurui Estijai, Latvijai ir Lietuvai, kuris paprastai atstovauja ŠPBA palaikant ryšius su NKI.

## 7 straipsnis

### **Projekto organizavimas**

7.1. Tarpinė institucija prižiūri ir vadovauja projekto įgyvendinimui, taip pat sukuria tinkamą stebėsenos ir audito sistemą.

7.2. Pagal šį Paramos susitarimą finansuojamą projektą įgyvendins šios institucijos:

- 1) tarpinė institucija;
- 2) projekto vykdytojas.

7.3. Su projektu susijusius strateginius sprendimus priima Programos priežiūros komitetas. Programos priežiūros komitetas rengia bent vieną posėdį per pusę metų. Papildomi posėdžiai rengiami, jei bent vienas balsavimo teisę turintis Programos priežiūros komiteto narys mano, kad tai būtina. Programos priežiūros komitetas patvirtina partnerystės planą, įskaitant biudžetą, kuriuo būtų užtikrinamas Lietuvos ir Šveicarijos organizacijų bendradarbiavimo susitarimų pasirašymas, o tai veiksmingai prisidėtų prie projekto įgyvendinimo sėkmės.

7.4. Programos priežiūros komiteto funkcijos ir pareigos apima, bet tuo neapsiriboja:

- 1) projekto įgyvendinimo bendru lygmeniu stebėjimą;
- 2) pritarimą projekto įgyvendinimo ataskaitų veiklos ir finansinei dalims;
- 3) projekto įgyvendinimo plano pakeitimą, jei reikia, ir biudžeto pakeitimą, jei reikia, nenukrypstant nuo sutarto tvarkaraščio ir neviršijant biudžeto, nurodyto šio Paramos susitarimo 3 priede;
- 4) bet kokių priemonių, kurios, manoma, reikalingos visapusiškai įgyvendinti numatytus tikslus, taikymą.

7.5. Programos priežiūros komiteto nariai yra šie šalių atstovai:

7.5.1. Balsavimo teisę turintys nariai:

- 1) Sveikatos apsaugos ministerija (pirmininkauja);
- 2) Lietuvos neonatologijos asociacija;
- 3) Lietuvos akušerių ginekologų draugija;
- 4) Lietuvos slaugos specialistų organizacija;
- 5) Lietuvos akušerių sąjunga;
- 6) Valstybinė ligonių kasa.

7.5.2. Nariai, turintys balso, bet neturintys balsavimo teisės:

- 1) Finansų ministerija;
- 2) CPVA.

7.5.3. Stebėtojai (neprieštaravimo teisę turintys nariai): Šveicarijos įnašo biuras Estijai, Latvijai ir Lietuvai.

7.6. Šveicarija įgalioja padėjėją konsultantą įgyvendinant projektą teikti techninę pagalbą, jei jos prireiktų.

## 8 straipsnis

### **Stebėseną ir peržiūrą**

NKI užtikrina stebėsenos sistemos, kuri leistų nuolat vertinti, kokia yra pasiūlytų Projekto tikslų įgyvendinimo būklė, sukūrimą. Stebėsenos rezultatai ir išvados pateikiami kaip projekto ataskaitų dalis, kaip nurodyta toliau pateiktame 9 straipsnyje, ir jie turi sudaryti Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo projekto metinių ataskaitų pagrindą, kaip nustatyta Pagrindų susitarimo 8 straipsnyje.

## 9 straipsnis

### **Ataskaitų teikimas**

9.1. Tarpinės ataskaitos apima šešių mėnesių laikotarpį ir pateikiamos Šveicarijai ne vėliau kaip per keturis mėnesius nuo Orientaciniame mokėjimo plane (šio Paramos susitarimo 5 priedas) numatyto laikotarpio pabaigos. Pirmoji tarpinė ataskaita už laikotarpį nuo šio Paramos susitarimo pasirašymo dienos iki 2012 m. birželio 30 d. pateikiama ne vėliau kaip 2012 m. spalio 31 d. Laikotarpis, kurį apima paskutinė tarpinė ataskaita, gali skirtis nuo pirmiau nurodyto laikotarpio. Tarpinėmis ataskaitomis yra pagrindžiami mokėjimo prašymai, todėl Šveicarijai jos turi būti pateikiamos kartu su atitinkama mokėjimo paraiška. Jose pateikiama informacija apie finansinę ir projekto įgyvendinimo pažangą, palyginamos faktinės ir planuotos išlaidos ir atnaujinta informacija apie pažangos būklę, patvirtinant bendrąją finansavimą. Bet koks svarbus nukrypimas turi būti pagrįstas ir pasiūlytos taisomosios priemonės.

9.2. Metinės projekto ataskaitos teikiamos Šveicarijai ne vėliau kaip praėjus keturiems mėnesiams nuo kalendorinių metų pabaigos. Pirmą projekto metinę ataskaitą už 2012 metus teikiama ne vėliau kaip 2013 m. balandžio 30 d. Metinėse projekto ataskaitose yra veiklos dalis, kurioje aprašoma projekto pažanga, ir finansinė dalis (finansinė ataskaita), apimanti ataskaitinių metų finansinės pažangos duomenų santrauką ir suvestinius duomenis iki ataskaitinio laikotarpio pabaigos. Jose faktinės išlaidos palyginamos su planuotomis ir pasiekta pažanga remiantis

kiekybiniais laimėjimų rodikliais ir, jei įmanoma, rezultatų rodikliais remiantis Loginės struktūros matrica (šio Paramos susitarimo 4 priedas). Bet koks didesnis nukrypimas turi būti pagrįstas ir pasiūlytos taisomosios priemonės. Metinės projekto ataskaitos nesusietos su mokėjimo paraiškėmis.

9.3. Pirmoji galutinė projekto ataskaita pateikiama ne vėliau kaip praėjus šešioms mėnesiams nuo projekto įgyvendinimo pabaigos dienos, t. y. ne vėliau kaip 2017 m. birželio 13 d. Pirmoji galutinė projekto ataskaita kartu su paskutine tarpine ataskaita ir galutinio finansinio audito išvadamis yra galutinės kompensacijos mokėjimo pagrindas. Su atsiskaitymu, auditu ir vertinimu susijusioms išlaidoms padengti skirta paskutinė kompensacija pagrindžiama antrąja galutine projekto ataskaita (plg. su 3 straipsnio 9 dalimi). Antroji galutinė projekto ataskaita turi būti pateikta ne vėliau nei iki 2017 m. gruodžio 13 d. Galutinėje projekto ataskaitoje yra veiklos dalis, kurioje dokumentuojami ir komentuojami atlikti veiksmai ir pasiekti rezultatai, palyginti su pradiniu planu ir remiantis Loginės struktūros matrica (šio Paramos susitarimo 4 priedas), taip pat tai, kaip buvo laikomasi tokių principų dėl horizontaliųjų klausimų ir rezultatų tvarumo, pasiūloma tai, iš ko galima pasimokyti, ir pateikiamos išvados. Joje yra finansinė dalis (galutinė finansinė ataskaita), kurioje pateikiama viso projekto finansinių duomenų santrauka ir palyginamos faktinės ir planuotos išlaidos.

9.4. Finansinės tarpinių, metinių projekto ir galutinių projekto ataskaitų dalys, pagrįstos sąskaitomis faktūromis ar lygiaverčiais dokumentais, turi būti pateikiamos vietos valiuta.

## 10 straipsnis

### **Auditas**

10.1. NKI patvirtina, kad atlikus atitikties auditą įrodoma, jog projektas ir su jo įgyvendinimu susijusios institucijos, iš esmės, tarpinė institucija, laikosi teisinių išsipareigojimų, atitinkamų gairių, procedūrų ir kad sukurta atitinkama struktūra bei vidaus kontrolės sistema (kaip nurodyta Pagrindų susitarimo 2 priedo 3 dalyje). Atitikties audito patvirtinimo raštas anglų kalba pateikiamas Šveicarijai prieš pateikiant pirmąją mokėjimo paraišką arba kartu su ja.

10.2. Remiantis rizikos įvertinimu ir galimais papildomais Šveicarijos reikalavimais, sukuriama metinis sistemų audito planas. Remiantis šiuo metiniu sistemų audito planu, dėl kurio susitarta su Šveicarija, paskirtosios audito organizacijos (pvz., tarpinės institucijos vidaus audito tarnyba) vykdo kontrolę ir atlieka auditą vadovaudamasi atitinkama nacionaline teise. Atlikdamos auditą jos tikrina, ar lėšos panaudotos tinkamai, teikia rekomendacijas dėl kontrolės sistemos sustiprinimo ir praneša Šveicarijai apie visus patvirtintus arba įtariamo sukčiavimo ar pažeidimo atvejus.

10.3. Išorės audito organizacija atlieka tarpinį finansinį auditą, kuris apima trejus projekto įgyvendinimo metus. Ne vėliau kaip per keturis mėnesius nuo laikotarpio, kurio tarpinis finansinis auditas atliekamas, pabaigos NKI Šveicarijai turi pateikti išvadas ir rekomendacijas.

10.4. Tarpinis finansinis auditas turėtų apimti laikotarpį nuo Paramos susitarimo pasirašymo dienos iki 2014 m. gruodžio 31 d. NKI išvadas ir rekomendacijas Šveicarijai turi pateikti ne vėliau kaip iki 2015 m. balandžio 30 d.

10.5. Baigus įgyvendinti projektą, išorės audito organizacija atlieka galutinį finansinį auditą. Šis finansinis auditas apima laikotarpį nuo 2015 m. sausio 1 d. iki 2016 m. gruodžio 13 d. Ji taip pat pateikia atlikto tarpinio finansinio audito rezultatais paremtą galutinę auditoriaus deklaraciją. NKI Šveicarijai perduoda audito išvadas ir rekomendacijas kartu su galutine projekto ataskaita ne vėliau kaip per šešis mėnesius nuo projekto įgyvendinimo pabaigos, kaip apibrėžta 23 straipsnio 2 dalyje, bet ne vėliau kaip iki 2017 m. birželio 13 d.

10.6. Tarpinė institucija perka pripažintą profesinę reputaciją turinčios viešosios institucijos arba privačios įmonės, kuri pagal Lietuvos Respublikos audito įstatymą įrašyta į audito įmonių sąrašą, audito paslaugas. NKI nedelsdama praneša Šveicarijai pasirinkto audito atliksiančio subjekto pavadinimą. Finansinių auditų išlaidos yra tinkamos finansuoti ir yra įtraukiamos į biudžetą.

10.7. Tarpinio finansinio audito ir galutinio finansinio audito tikslas yra parengti nuomonę apie teisingą lėšų naudojimą, rekomendacijas dėl kontrolės sistemos stiprinimo ir pranešti apie patvirtintus arba įtariamo sukčiavimo ar pažeidimo atvejus. Audito ataskaita perduodama NKI ir tarpinei institucijai. Išorės audito organizacija atlieka tarpinį finansinį auditą ir galutinį finansinį auditą vadovaudamasi Tarptautinės audito ir užtikrinimo standartų valdybos (IAASB) paskelbtais tarptautiniais audito standartais ir atitinkamais nacionalinės teisės aktais, siekdama pagrįstai užtikrinti, kad tarpinių ataskaitų ir galutinės projekto ataskaitos finansinėje dalyje, ją vertinant kaip visumą, nebūtų pateikiama klaidingų duomenų, nesvarbu, ar tai būtų susiję su sukčiavimu ar klaida. Išorės audito organizacija atsižvelgia į papildomus reikalavimus, kuriuos gali pasiūlyti NKI arba Šveicarija.

10.8. Tikimasi, kad audito organizacija kartu su savo audito organizacijos ataskaita pateiks tarpinei institucijai rekomendacijas dėl esminių apskaitos ir vidaus kontrolės sistemų trūkumų, kuriuos nustatė audito organizacija, ir nurodys atitinkamas taisomąsias priemones. Šių rekomendacijų kopija perduodama NKI.

10.9. Tarpinė institucija ir NKI komentuoja auditų rezultatus ir bet kokias audito organizacijos pasiūlytas rekomendacijas. Be to, NKI perduoda Šveicarijai tarpinio finansinio audito ir galutinio finansinio audito rezultatus ir siūlomas rekomendacijas.

10.10. Šveicarija turi teisę prašyti papildomų finansinių išorės auditų. Tokių finansinių auditų išlaidas padengia Šveicarija.

10.11. Dėl finansinių auditų techninės užduoties susitariama su Šveicarija.

## 11 straipsnis

### **Teisė atlikti tyrimą**

Šveicarija, kaip ir bet kuri jos paskirta trečioji šalis, turi teisę apsilankyti projekto įgyvendinimo vietoje, atlikti išsamų projekto įvertinimą ar analizę ir nevaržomai susipažinti su visais su projektu susijusiais dokumentais ir informacija, nustatytais šiame Paramos susitarime, jo įgyvendinimo laikotarpiu ir dešimt metų nuo jo pabaigos. Gavusi prašymą NKI užtikrina, kad minėtus įgaliojimus atstovus lydėtų atitinkamas personalas ir jiems būtų suteikta reikiama pagalba.

## 12 straipsnis

### **Projekto lėšomis įsigyti pirkiniai**

12.1. Projekto įgyvendinimo laikotarpiu paramos lėšomis įsigyti pirkiniai naudojami be apribojimų tik projekto tikslams ir be išankstinio Šveicarijos rašytinio sutikimo negali būti naudojami kitais tikslais. Penkerius metus nuo projekto įgyvendinimo pabaigos nuosavybės teisės negali būti perduodamos, jei Susitariančiosios Šalys nėra susitarusios kitaip. ŠPBA neprisiima jokios atsakomybės dėl minėtų pirkinių.

12.2. Dėl projektui įnašo lėšomis įsigytų pirkinių, naudojamų tik projekto įgyvendinimo laikotarpiu, bet nebūtinai projekto tikslams jam pasibaigus, Susitariančiosios Šalys nusprendžia iki projekto įgyvendinimo pabaigos dėl nuosavybės teisės į įnašo lėšomis įsigytus pirkinius ir

naudojimosi jais pasibaigus projektui. Šveicarija neprisiima jokios atsakomybės dėl minėtų pirkinių.

### 13 straipsnis

#### **Atsakomybė**

Šveicarija neprisiima jokios rizikos ar atsakomybės dėl kokios nors žalos, nuostolių ar kitokių galimų neigiamų padarinių, kuriuos sukeltų projektas, įskaitant, tačiau neapsiribojant, projekto planavimo nenuoseklumą, kitą (-us) projektą (-us), kuris (-ie) jį galėtų paveikti ar kuri (-iuos) jis galėtų paveikti, ar visuomenės nepasitenkinimą.

### 14 straipsnis

#### **Bendri interesai**

Susitariančiosios Šalys suinteresuotos kovoti su korupcija, kuri kelia pavojų geram valdymui ir plėtrai reikalingų išteklių tinkamam naudojimui ir, be to, kelia grėsmę sąžiningai ir atvirai konkurencijai per kainą ir kokybę. Todėl jos pareiškia ketinimą bendromis pastangomis kovoti su korupcija ir visų pirma pareiškia, kad bet koks pasiūlymas, dovana, užmokestis, atlygis ar nauda, suteikta bet kam tiesiogiai arba netiesiogiai, siekiant gauti įgaliojimus ar pasirašyti sutartį pagal šį Paramos susitarimą ar jį įgyvendinant, bus vertinama kaip neteisėta veika arba korupcija. Bet koks toks poelgis yra pakankamas pagrindas panaikinti šį Paramos susitarimą, viešąjį pirkimą ar po jo pasirašytą sutartį, arba taikyti bet kokias kitas galiojančiuose teisės aktuose nustatytas taisomąsias priemones.

### 15 straipsnis

#### **Sąlyga dėl pažeidimų**

15.1. Kompetentingos institucijos tiria tariamo sukčiavimo ar pažeidimo atvejus. Dėl patvirtintų sukčiavimo atvejų bus keliama baudžiamoji byla vadovaujantis galiojančiomis nuostatomis.

15.2. Jei nustatoma NKI, tarpinės institucijos ar projekto vykdytojo tyčia ar aplaidžiai padarytų pažeidimų, susijusių su Paramos susitarimo įgyvendinimu, Šveicarija turi teisę:

- 1) nedelsdama sustabdyti išlaidų kompensavimą;
- 2) nurodyti NKI nutraukti mokėjimus iš Šveicarijos įnašo;
- 3) pareikalauti grąžinti neteisėtai išlaidoms kompensuoti išmokėtas lėšas bet kuriame projekto įgyvendinimo etape.

15.3. Pažeidimais visų pirma laikomi visi veiksmai arba neveikimas, kuriais siekiama neteisėtai gauti ir (arba) pasinaudoti įnašu, pirmiausia sukčiavimas, neteisėtas pasisavinimas, klaidinimas, sutartinių įsipareigojimų, rūpestingumo pareigos nesilaikymas ir panašiai.

15.4. Šveicarija nedelsdama raštu pateikia NKI, tarpinei institucijai ir kitiems susijusiems dalyviams atitinkamų nurodymų priežastis.

## 16 straipsnis

### **Isipareigojimai įgyvendinus projektą**

16.1. NKI ir tarpinė institucija užtikrina, kad ligoninės, kurioms buvo skirta paramos lėšų, savo ligoniams teiks akušerijos paslaugas ir intensyvios sveikatos priežiūros paslaugas su nėštumo patologija, neonatologija ir naujagimiais susijusiais atvejais bent penkerius metus nuo projekto įgyvendinimo užbaigimo dienos.

16.2 Šveicarija per dešimt metų nuo projekto įgyvendinimo pabaigos gali atlikti *ex-post* projekto vertinimą. Paramos susitarimo ar Pagrindų susitarimo nesilaikymas gali suteikti Šveicarijai pagrindą imtis taisomųjų veiksmų, įskaitant reikalavimą grąžinti paramos lėšas.

16.3. Šveicarija neįsipareigoja užtikrinti ir nėra atsakinga už bet kokią žmonių, įrangos, įrenginių, visų projekto įgyvendinimo vietoje ar arti jos esančių objektų saugumo ir apsaugos priemonių priežiūrą, remontą ar kitokių priemonių įgyvendinimą.

16.4. Susitariančiosios Šalys saugo visus su Paramos susitarimu ir jo įgyvendinimu susijusius dokumentus 10 metų nuo šio projekto įgyvendinimo pabaigos.

## 17 straipsnis

### **Priedai**

Šie pirmumo tvarka pagal jų teisinio taikymo sąlygas išvardyti priedai yra neatskiriama šio Paramos susitarimo dalis:

- |            |   |
|------------|---|
| 1 priedas. | ŠPBA pritarimo projektui patvirtinimas. |
| 2 priedas. | Galutinė projekto paraiška.             |
| 3 priedas. | Orientacinis biudžetas.                 |
| 4 priedas. | Loginės struktūros matrica.             |
| 5 priedas. | Orientacinis mokėjimo planas.           |

## 18 straipsnis

### **Kalba**

Visa Šveicarijai skirta korespondencija, įskaitant veiklos, finansines ir audito ataskaitas, ir visi kiti su projektu susiję dokumentai rengiami anglų kalba.

## 19 straipsnis

### **Kontaktinė informacija**

Lietuvos Vyriausybei atstovaujanti institucija:

Lietuvos Respublikos finansų ministerijos  
Tarptautinės finansinės paramos koordinavimo skyrius  
Lukiškių g. 2  
01512 Vilnius  
Lietuva  
Tel. (8 5) 239 02 93, faks. (8 5) 279 14 81.

Šveicarijos Vyriausybei atstovaujančios institucijos:

Šveicarijas plētras ir bendradarbiavimo agentūra (ŠPBA)  
Freiburgerstrasse 130  
3003 Bernas  
Šveicarija

Šveicarijas ambasada  
Šveicarijas ģnašo biuras Estijai, Latvijai ir Lietuvai  
Elizabetes iela 2  
1340 Ryga  
Latvija  
Tel. +371 67 35 08 65 (66), faks. +371 67 35 08 72.

## 20 straipsnis

### **Ginču sprendimas**

20.1. Vadovaujantis Pagrindų susitarimo 11 straipsniu, visi ginči, kylantys dėl šio Paramos susitarimo taikymo, pirmiausia sprendžiami diplomatinėmis priemonėmis (derybomis).

20.2. Dēl šio Paramos susitarimo nuostatų aiškinimo ar taikymo kilę ginči, kurių per tris mēnesius nuo dienas, kuriā juos iškēlē Susitariančioji Šalis, nepavyko tinkamai išsprēsti diplomatinėmis derybomis, kuriai nors Susitariančiajai Šaliai prašant teikiami sprēsti trijų narių arbitražo teismui. Kiekviena Susitariančioji Šalis paskiria po arbitrā. Du taip paskirti arbitrai paskiria trečiā arbitrā, kuris atlieka pirmininko funkcijā ir yra trečiosios šalies pilietis.

20.3. Jei kuri nors Susitariančioji Šalis nepaskyrē savo arbitro ir nepaisē kitos Susitariančiosios Šalies kvietimo tai padaryti per vienā mēnesi, tos kitos Susitariančiosios Šalies prašymu arbitrā paskiria Nuolatinio arbitražo teismo Generalinis Sekretorius.

20.4. Jei du arbitrai negali susitarti dēl trečiojo arbitro (pirmininko) pasirinkimo per du mēnesius nuo jų paskyrimo dienas, pastarājį kuriai nors Susitariančiajai Šaliai prašant paskiria Nuolatinio arbitražo teismo generalinis sekretorius.

20.5. Jei 3 ir 4 dalyse nurodytais atvejais Nuolatinio arbitražo teismo generalinis sekretorius nurodytos užduoties atlikti negali arba jei jis turi kurios nors Susitariančiosios Šalies pilietybę, arbitrā paskiria Generalinio sekretoriaus pavaduotojas; jei ir jis negali to padaryti arba jei jis turi kurios nors Susitariančiosios Šalies pilietybę, minētā užduotį atlieka kitas pagal einamų pareigų svarbā Nuolatinio arbitražo teismo teisininkas, kuris neturi nē vienas iš Susitariančiju Šalių pilietybēs.

20.6. Taikoma Šveicarijas teisē. Arbitražo teismo buveinē yra Šveicarijas Konfederacijoje.

20.7. Vadovaudamasis kitomis Susitariančiju Šalių nustatytais nuostatomis arbitražo teismas nustato savo darbo tvarkā.

20.8. Arbitražo teismo sprendimai yra galutiniai ir privalomi abiem Susitariančiosioms Šalims.

## 21 straipsnis

### **Pakeitimai**

21.1. Sprendimus dėl pakeitimų, kuriems atlikti projekto biudžeto didinti nereikia, ir dėl kurių šio Paramos susitarimo 3 priede biudžeto antraštinėse eilutėse nurodytos sumos nesumažėja daugiau nei 10 proc., taip pat šio Paramos susitarimo 3 priedo antraštinės eilutės smulkesnėse eilutėse nurodytos sumos nesumažėja daugiau nei 10 proc., gali priimti Programos priežiūros komitetas ir apie juos pranešti Šveicarijai pateikdamas tarpinę ir (arba) metinę ataskaitą.

21.2. Bet koks projekto biudžeto didinimas, bet koks didesnis nei 10 proc. šio Paramos susitarimo 3 priede nurodytų biudžeto antraštinių eilučių sumų sumažėjimas, bet koks didesnis nei 10 proc. sumų sumažėjimas šio Paramos susitarimo 3 priede nurodytos biudžeto antraštinės eilutės smulkesnėse eilutėse, taip pat bet kokie strateginiai projekto pakeitimai ar konceptualus jo pritaikymas, dėl kurių pasikeistų 2 straipsnio 1 dalyje aprašyti tikslai, aptariama su Šveicarija ir gaunamas jos rašytinis patvirtinimas. Visi šio Paramos susitarimo pakeitimai daromi pasikeičiant raštais, pasirašytais Susitariančiųjų Šalių įgaliotų atstovų.

## 22 straipsnis

### **Nutraukimas ir sustabdymas**

22.1. Bet kuri Susitariančioji Šalis gali bet kada nutraukti šį Paramos susitarimą apie tai pranešdama raštu prieš šešis mėnesius. Susitariančiosios Šalys abipusiu sutarimu priima sprendimą dėl visų Paramos susitarimo nutraukimo padarinių.

22.2. Jei kuri nors Susitariančioji Šalis mano, kad Paramos susitarimo tikslų nebeįmanoma pasiekti arba kad kita Susitariančioji Šalis nesilaiko įsipareigojimų, ta Susitariančioji Šalis turi teisę nedelsdama sustabdyti šio Paramos susitarimo taikymą, pateikdama kitai Susitariančiajai Šaliai rašytinį priežastis nurodantį pranešimą.

## 23 straipsnis

### **Įsigaliojimas ir trukmė**

23.1. Šis Paramos susitarimas įsigalioja dieną, kurią jį pasirašo Susitariančiosios Šalys ir galioja tol, kol bus įvykdyti visi pagal jį prisiimti įsipareigojimai.

23.2. Projektas įgyvendinamas nuo šio Paramos susitarimo pasirašymo dienos iki 2016 m. gruodžio 13 d.

Pasirašyta [data] Vilniuje..... dviem autentiškais egzemplioriais anglų kalba.

Lietuvos Respublikos finansų ministerijos vardu

Šveicarijos plėtros ir bendradarbiavimo agentūros  
vardu

Rolandas Kriščiūnas  
Viceministras

Gabriela Nützi Sulpizio  
Ambasadore

Paramos susitarimo dėl paramos lėšų skyrimo  
projektui „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos  
priežiūros paslaugų gerinimas Lietuvoje“

**1 priedas**

**ŠVEICARIJOS PLĖTROS IR BENDRADARBIAVIMO AGENTŪROS**  
**PRITARIMO PROJEKTUI PATVIRTINIMAS**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Federalinis užsienio reikalų departamentas (FURD)

Šveicarijos plėtros ir bendradarbiavimo agentūra (ŠPBA)

Bendradarbiavimas su Rytų Europa

CH-3003 Bernas, DEZA, KKU

Pašto korespondencija

Lietuvos Respublikos finansų ministerija  
Viceministrui  
Rolandui Kriščiūnui  
Lukiškių g. 2  
LT-01512 Vilnius  
Lietuva

2011 m. balandžio 27 d., Bernas

**Tema: Šveicarijos įnašas išsiplėtusiai ES. Bendradarbiavimo su Lietuva programa.  
Pranešimas apie sprendimą dėl galutinės projekto paraiškos  
Projekto pavadinimas: Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros  
paslaugų gerinimas Lietuvoje  
Projekto Nr. 7F-07083.01**

Gerb. p. R. Kriščiūnai,

Kreipiuosi į Jus dėl galutinės projekto paraiškos, kurią NKI pateikė 2010 m. lapkričio 25 d. Man malonu pranešti, kad 2011 m. balandžio 20 d. Šveicarijos federalinė taryba pritarė paraiškai.

Projektas visų pirma susijęs su Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programa, be to, manome, kad tai galimybė nuosekliai skatinti Lietuvos ir Šveicarijos suinteresuotųjų subjektų partnerystę nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros srityje. Be to, tai būtų puiki galimybė užtikrinti Lietuvoje ir Šveicarijoje dedamų bendrų pastangų matomumą.

Buvo atsižvelgta į Finansų ministrės Ingridos Šimonytės ir Sveikatos apsaugos ministro Raimondo Šukio Šveicarijos Konfederacijos prezidentei Micheline Calmy-Rey nusiųstą 2011 m. vasario 24 d. raštą, kuriame nurodytas didelis Vyriausybės ir kitų Lietuvos suinteresuotųjų subjektų susidomėjimas projektu „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas Lietuvoje“ ir ryžtas prisiimti išsipareigojimus.

Labai prašytume atsižvelgti į toliau nurodytas sąlygas prieš sudarant Paramos susitarimą, kaip nustatyta Pagrindų susitarimo 2 priedo 2 skirsnyje.

Sąlyga	Sąlygos laikymosi rodiklis	Data / laikotarpis
<p><b>1. Viešieji pirkimai ir sutarčių pasirašymas</b></p> <p>Jei skelbiamas medicininės įrangos viešojo pirkimo konkursas, Šveicarija prašo pagal Pagrindų susitarimo 2 priedo 3 skyriaus 3 dalį pateikti viešojo pirkimo konkurso dokumentų ir sutarčių kopiją, kad ji galėtų pareikšti savo neprieštaravimą. Minėti dokumentai teikiami anglų kalba. Viešojo pirkimo konkurso dokumentai pateikiami vėliausiai likus 20 darbo dienų iki konkurso pradžios ir vėliausiai likus 10 dienų iki sutarties pasirašymo dienos.</p> <p><b>2. Šveicarijos partnerystė</b></p> <p>Priežiūros komitetas patvirtina planą, įskaitant biudžetą, kuriuo būtų užtikrinamas Lietuvos ir Šveicarijos organizacijų ir organizacijų bendradarbiavimo susitarimų pasirašymas, o tai veiksmingai prisidėtų prie projekto įgyvendinimo sėkmės.</p> <p><b>3. Žiniasklaidos pranešimai</b></p> <p>Atsižvelgdama į numatomus žiniasklaidos pranešimus Šveicarija prašo Šveicarijos įnašo biurą Rygoje informuoti apie didžiausius ir svarbiausius žiniasklaidos pranešimus ir atitinkamus straipsnius. Prireikus žiniasklaidos pranešimai turėtų būti verčiami į anglų kalbą.</p>	<p>Atitinkama sąlyga minima Paramos susitarime.</p> <p>Atitinkama sąlyga minima Paramos susitarime.</p> <p>Atitinkama sąlyga minima Paramos susitarime.</p>	<p>Pasirašant Paramos susitarimą.</p> <p>Pasirašant Paramos susitarimą.</p> <p>Pasirašant Paramos susitarimą.</p>

Norėčiau padėkoti už labai dideles Jūsų vadovaujamos ministerijos ir Sveikatos apsaugos ministerijos pastangas siekiant užtikrinti galutinės projekto paraiškos kokybę. Tuo remdamiesi ir vadovaudamiesi Šveicarijos federalinės tarybos sprendimu esame pasirengę kartu su Jumis įgyvendinti projektą ir pasiekti sėkmingų rezultatų, kurių tikimės. Tikiuosi bendradarbiavimo.

Pagarbiai

Kurt Kunz

Šveicarijos plėtros ir bendradarbiavimo agentūros (ŠPBA)  
generalinio direktoriaus pavaduotojas

Kopijos:

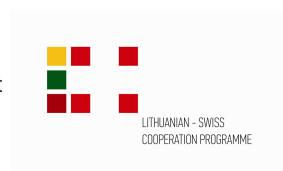
Šveicarijos įnašo biurui Rygoje  
Šveicarijos ambasada Rygoje

Paramos susitarimo dėl paramos lėšų skyrimo  
projektui „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos  
prižiūros paslaugų gerinimas Lietuvoje“  
**2 priedas**

## **GALUTINĖ PROJEKTO PARAIŠKA**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programa

(Vadovaujantis Lietuvos ir Šveicarijos pagrindų susitarimo I ir II prieduose nustatytais reikalavimais)

## **GALUTINĖ PROJEKTO PARAIŠKA**

**Programa „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos  
prižiūros paslaugų gerinimas Lietuvoje“**

## I. Projekto santrauka

<b>Projekto pavadinimas</b>	Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas Lietuvoje	
<b>Projekto tipas</b>	Programa	
<b>Numatoma projekto trukmė</b>	2011–2017 m.	
<b>Prioritetinis sektorius</b>	Žmogaus ir socialinė raida	
<b>Vietovė / regionas</b>	Visa Lietuvos Respublikos teritorija	
<b>Programos tikslas</b>	Pagerinti nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros sistemą Lietuvoje.	
<b>Programos uždaviniai</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pagerinti nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.</li> <li>2. Patobulinti statistinių duomenų apie nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatą kaupimą ir praplėsti bendro naudojimosi sukauptais duomenimis ir jų analizės galimybes.</li> </ol>	
<b>Programos rezultatai (rodikliai)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dvidešimt dvi (22) ligoninės aprūpintos kokybiškoms nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugoms teikti būtina modernia medicinine įranga.</li> <li>2. Trys (3) sveikatos priežiūros įstaigos aprūpintos transporto priemonėmis su naujagimiams saugiai pervežti būtina specialia įranga.</li> <li>3. Suremontuotos 11 sveikatos priežiūros įstaigų patalpos pritaikius jas medicininei įrangai sumontuoti ir naudoti.</li> <li>4. Parengta 70 akušerinės ir neonatologinės diagnostikos ir gydymo vadovų ir metodikų.</li> <li>5. Ne mažiau nei 1300 sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių akušerijos, neonatologijos ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas, pakėlė savo profesinę kvalifikaciją ir patobulino savo modernių technologijų taikymo įgūdžius.</li> <li>6. Sukurta ir naudoti sveikatos priežiūros įstaigose parengta kompiuterinė nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų bazė.</li> </ol>	
<b>Programos biudžetas</b>	Iš viso tinkamų finansuoti programos išlaidų, mln. CHF	31,294
	Prašoma paramos lėšų suma, mln. CHF	26,6
	Visų tinkamų finansuoti išlaidų dalis, kuri bus dengiama paramos lėšomis, proc.	85
	Bendrasis finansavimas, mln. CHF	4,694
	Visų tinkamų finansuoti išlaidų bendrai finansuojama dalis, kuri finansuojama bendrai, proc.	15
<b>Programos partneriai</b>	Nėra	
<b>Projekto vykdytojas</b>	VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos <sup>1</sup>	

<sup>1</sup>Remiantis 2010 m. rugsėjo 10 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-778 dėl Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos projekto „Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas Lietuvoje“ vykdytojo skyrimo.

## II. Pareiškėjas

<b>Pavadinimas</b>	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
<b>Kontaktinė informacija</b>	<p><u>Virginija Ambrazevičienė</u> Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos politikos ir ekonomikos departamento Sveikatos politikos skyriaus vedėja Adresas: Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, Lietuva Tel. (8 5) 260 4719 Faks. (8 5) 266 1402 El. pašto adresas <a href="mailto:virginija.ambrazeviciene@sam.lt">virginija.ambrazeviciene@sam.lt</a></p> <p><u>Vincentas Nesavas</u> Sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos politikos ir ekonomikos departamento vyriausiasis specialistas Adresas: Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, Lietuva Tel. (8 5) 260 3306, Faks. (8 5) 266 1402 El. pašto adresas <a href="mailto:vincentas.nesavas@sam.lt">vincentas.nesavas@sam.lt</a></p>
<b>Ankstesnė susijusi patirtis</b>	<p>Sveikatos apsaugos ministerija turi užsienio šalių paramos lėšomis finansuojamų projektų įgyvendinimo patirties.</p> <p>1994–1996 m. Šveicarijos Vyriausybė skyrė 4,6 mln. Šveicarijos frankų finansinę paramą „Neonatologijos“ projektui įgyvendinti. Už šias lėšas 8 didžiausioms šalies ligoninėms, teikiančioms nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas, buvo nupirkta šiuolaikiškų medicinos prietaisų ir apmokytas šių ligoninių personalas. Įgyvendinus projektą buvo sukurta nauja nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros sistema, smarkiai sumažėjo naujagimių, kūdikių mirtingumas ir perinatalinis mirtingumas, taip pat pakilo medicinos personalo kvalifikacija.</p> <p>1997–1999 m. Šveicarijos Vyriausybė skyrė 4 mln. Šveicarijos frankų finansinę paramą projektui „Vaikų intensyvioji terapija ir vaikų anestezija“ įgyvendinti. Paramos lėšos buvo panaudotos Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos universitetinių, taip pat Klaipėdos, Panevėžio ir Šiaulių krašto ligoninių penkiems vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos bei dviem vaikų anestezijos skyriams medicinos prietaisais aprūpinti, jų personalui lavinti ir mokyti ir pacientų vežimo sistemai sukurti. Įgyvendinus projektą atsirado galimybė visoje šalyje plėtoti naują medicinos priežiūros paslaugų teikimo sunkiai sergantiems vaikams struktūrą, vaikų vežimo sistemą, atsirado galimybė užtikrinti kvalifikuotą ir saugią sunkiai sergančių ir kritinės būklės vaikų priežiūrą.</p> <p>Pagal 2004–2006 m. Lietuvos bendrojo programavimo dokumentą (parama iš struktūrinių fondų) buvo įgyvendinta pavienė priemonė „Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas ir modernizavimas“. Pagal šią priemonę dviem sritims – mirštamumui nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinti ir viešojo ir privačiojo sektorių šeimos gydytojų paslaugų infrastruktūros plėtrai kaimo ir atokiai esančiose vietovėse ir modernizavimui – skirta 42,878 mln. eurų parama. Už šias lėšas pagal veiklos sritį „Mirštamumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų</p>

	<p>mažinimas“ įrengta arba atnaujinta 40 Rytų ir Pietryčių Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių širdies ir kraujagyslių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas. Pagal kitą veiklos sritį buvo įrengtos arba atnaujintos 137 pirminės sveikatos priežiūros įstaigos pietų, vakarų, šiaurės ir centrinėje Lietuvos dalyse.</p> <p>Pagal 2004–2009 m. Europos ekonominės erdvės ir Norvegijos finansinius mechanizmus finansinė parama skirta sveikatos apsaugos ir vaikų priežiūros sričiai. Ypatingas dėmesys skirtas šioms sveikatos priežiūros sritims:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• onkologinių ligų prevencijai ir jų ankstyvajai diagnostikai ir gydymui gerinti;</li> <li>• vaikų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui ir jų kokybei gerinti (ankstyvajai vaikų ligų diagnostikai ir gydymui), taip pat sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolei užtikrinti;</li> <li>• infekcinių ligų prevencijai ir gydymui, taip pat epidemiologinės priežiūros sistemai gerinti;</li> <li>• vaikų ir suaugusiųjų savižudybių prevencijai gerinti.</li> </ul> <p>Šių sričių projektams įgyvendinti skirta apie 16 mln. eurų. Minėtomis lėšomis finansuojamos priemonės, kuriomis siekiama investuoti į infrastruktūrą ir technologiją, atnaujinti įstaigų infrastruktūrą, pagerinti teikiamų gydymo paslaugų kokybę ir prieinamumą, pagerinti visuomenės sveikatos priežiūrą ir infekcinių ligų kontrolę.</p>
<p><b>Ryšys su Šveicarija</b></p>	<p>Įgyvendinant Šveicarijos Vyriausybės finansuojamus projektus „Neonatologija“ ir „Vaikų intensyvioji terapija ir vaikų anestezija“ Lietuvos institucijos bendradarbiavo su Šveicarijos Raudonojo Kryžiaus organizacija, Šveicarijos Berno ir Bazelio universitetinių vaikų ligoninių techniniais ir medicinos konsultantais, kurie padėjo planuoti ligoninių infrastruktūros pakeitimus ir organizavo mokymą, seminarus ir simpoziumus Lietuvos sveikatos priežiūros specialistams. Ženevos universiteto Medicinos fakultetas 2009–2014 m. yra sudaręs sutartį su Kauno medicinos universitetu dėl studentų, dėstytojų ir mokslininkų mainų, bendrų seminarų, konferencijų ir mokslinių tyrimų. Ciuricho integratyviosios žmogaus fiziologijos centras (Ciuricho universitetinės ligoninės Eksperimentinės reumatologijos centras) bendradarbiauja su Kauno medicinos universiteto Reumatologijos klinika mokslinių tyrimų srityje.</p> <p>Įgyvendindama šią programą Sveikatos apsaugos ministerija planuoja bendradarbiauti su buvusiais ir esamais partneriais Šveicarijoje. Šiuo metu su Ciuricho universitetine ligonine (<i>Universitäts Spital Zurich</i>) derinamos bendradarbiavimo galimybės, apimančios Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų mokymą ir stažuotes, taip pat svarstoma galimybė plėsti bendradarbiavimą su Ženevos universitetu.</p>

### III. Programos aktualumas

Programa „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas Lietuvoje“ parengta vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir Šveicarijos Federacinės Tarybos pagrindų susitarimu dėl Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos, kuria

siekiama sumažinti ekonominius ir socialinius skirtumus išsiplėtusioje Europos Sąjungoje, įgyvendinimo.

Vadovaujantis Pagrindų susitarimo 1 priedu programa įgyvendinama pirmenybinėje srityje „Sveikata“ siekiant vieno tikslo – „pagerinti nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų sistemą“. Programa skirta ligoninėms, teikiančioms nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas. Ji glaudžiai susijusi su kita pirmenybinės srities „Bazinės infrastruktūros atnaujinimas ir modernizavimas ir aplinkos pagerinimas“ programa, kurios tikslas yra „pagerinti ligoninių infrastruktūrą siekiant teikti geresnes sveikatos priežiūros paslaugas kartu saugant aplinką ir didinant energijos vartojimo efektyvumą“. Siekiant geriausių rezultatų šioje sveikatos priežiūros srityje abi programos skirtos nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms ligoninėms.

Nuo 1992 m. gyventojų skaičius Lietuvoje nuolat mažėja. Viena 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 proc. Nuo 2009 m. gimstamumas 1000-čiui gyventojų buvo 10. Tai vienas mažiausių rodiklių ES. 1992–2008 m. mirtingumo rodikliai gerėjo: kūdikių mirtingumo rodiklio vertė 2008 m. sumažėjo iki 5 iš 1000 gyvų gimusiųjų (1992 m. – 17,6), bet išliko didesnė, nei ES vidurkis (4,6); perinatalinio mirtingumo rodiklio vertė 2007 m. sumažėjo iki 7,4 iš 1000 gyvų gimusiųjų (1992 m. – 16,7), o naujagimių mirtingumo rodiklio vertė 2007 m. nukrito iki 3,3 (1992 m. – 11,8). Nors sumažėjimas reikšmingas, Lietuvos rodikliai vis dar smarkiai skiriasi nuo daugelio ES šalių mirtingumo rodiklių: pavyzdžiui, 2007 m. Suomijoje ir Švedijoje iš 1000 gyvų gimusiųjų naujagimių mirė mažiau nei 2, o perinatalinio mirtingumo rodiklio vertė šiose šalyse buvo mažesnė nei 5 iš 1000 gyvų gimusiųjų.

Lietuvoje stacionarines nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas teikia rajonų, regionų ir universitetinės ligoninės. Rajonų ligoninėse teikiama pagalba gimdyvėms esant mažai perinatalinei rizikai ir naujagimiams be didesnės patologijos (II A lygio paslaugos). Regionų ligoninėse akušerinė ir neontologinė pagalba teikiama ir mažos, ir didelės perinatalinės rizikos nėštumo ir gimdymo atvejais (II B lygio paslaugos). Medicininė pagalba sudėtingais didelės perinatalinės rizikos nėštumo 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 Kauno medicinos universiteto klinikų Akušerijos ir ginekologijos klinika ir Neonatologijos klinika, taip pat Vilniaus perinatologijos centras, kurį sudaro dviejų ligoninių padaliniai, t. y. Vilniaus miesto universitetinės ligoninės Akušerijos ir ginekologijos klinika ir Vilniaus universiteto vaikų ligoninės Neonatologijos centras. Planuojama, kad dabartinė Vilniaus perinatologijos centro struktūra pasikeis pastačius naują Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų korpusą. Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugos bus teikiamos šiuo metu statomo korpuso padaliniuose. Išsami Vilniaus perinatologijos centro vizija yra pateikta galimybių studijoje ( 4.7.3 skyrius „Vilniaus perinatologijos centro padėtis“).

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

Lietuvoje nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos remiantis labiau pažengusių ES valstybių narių patirtimi ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijomis, tačiau Lietuvos ligoninių įranga ir materialinė bazė vis dar silpna. Viena pagrindinių problemų, su kuria susiduria šias sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys specialistai – pasenusi ir susidėvėjusi medicininė įranga. Pagal Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programą skiriama parama būtų ypač svarbi šioje srityje (visų pirma rajonų ligoninių aprūpinimas

būtina medicinine įranga). Taip pat svarbus ir specializuotai pagalbai naujagimiams teikti skirtos medicininės įrangos, įskaitant naujagimių akių ligų diagnostikai ir oftalmologinei chirurgijai, neurochirurgijai, klausai ištirti ir otorinolaringologinei pagalbai, endoskopiniam ištyrimui ir procedūroms, neišnešiotų naujagimių anestezijai, gydymui, slaugai skirtą įrangą, atnaujinimas. Dėl ribotų finansinių išteklių ligoninės savo lėšomis gali tik iš dalies atnaujinti turimą medicininę įrangą.

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

Prie nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų gerinimo prisidėtų ir bendrų akušerijos ir neonatologijos diagnostikos ir gydymo metodikų parengimas. Akušerijos ir neonatologijos diagnostikos ir gydymo metodikų parengimas leistų standartizuoti aktualiausių šių sričių patologijų diagnostiką ir gydymą, taip pat sudarytų galimybę nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams gauti kokybiškesnes sveikatos priežiūros paslaugas.

Dar vienas svarbus aspektas yra sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio personalo kvalifikacija. Sparčiai tobulėjant diagnostikos ir gydymo technologijoms labai svarbu, kad sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys darbuotojai nuolat atnaujintų savo žinias ir kvalifikaciją.

Galimybių studijos rezultatai rodo, kad sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis personalas turėtų gerinti bendravimo su klientais ir konfliktų valdymo įgūdžius, taip pat atnaujinti žinias naujagimių gaivinimo ir natūralaus maitinimo (žindymo) srityje. Sveikatos priežiūros specialistai, teikiantys paslaugas gimdyvėms, nėščiosioms ir naujagimiams, galėtų plėsti savo žinias dalyvaudami konferencijose ir seminaruose, o trumpalaikės stažuotės užsienyje padėtų įsisavinti modernias technologijas ir perimti labiau pažengusių valstybių patirtį.

Pavieniams ligoninių investiciniams projektams finansuoti lėšos skiriamos iš Valstybės investicijų programos, tačiau Lietuvai trūksta lėšų visai šalies nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros sistemai kompleksškai atnaujinti. Atsižvelgiant į šios sveikatos priežiūros srities svarbą, jai pagerinti numatoma panaudoti Šveicarijos paramą. Tai turėtų pagerinti kai kuriuos pagrindinius Lietuvos gyventojų sveikatos rodiklius – perinatalinį, naujagimių, nėščiųjų ir gimdyvių mirtingumo rodiklius.

Įgyvendinus programą sveikatos priežiūros įstaigoms atsiras galimybė toliau gerinti nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams teikiamų stacionariųjų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir taip bus sumažintas atotrūkis tarp miestų ir atokių vietovių, taip pat užtikrintas sveikatos priežiūros tęstinumas. Programoje numatytais priemonėmis bus prisidėta prie pagrindinių Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos tikslų įgyvendinimo, o valstybei tai padės pasiekti labiau pažengusių ES šalių narių sveikatos rodiklius.

### **Programos atitiktis šalies ar regiono ir atitinkamo sektoriaus vystymosi strategijai, jos intervencijos strategija**

Programa yra tiesiogiai susijusi su Valstybinės šeimos sveikatos 2008–2010 m. programos uždaviniu „sudaryti sąlygas sveikatos priežiūros įstaigų materialinei bazei modernizuoti, naujoms diagnostikos ir gydymo technologijoms diegti“ įgyvendinimu ir atitinka kitus uždavinius,

pavyzdžiui „gerinti motinos ir vaiko sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą“ ir „paveldimų ligų ir įgimtų raidos anomalijų diagnostikos ir korekcijos plėtra“.

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

Įgyvendinant Europos sveikatos politiką „Sveikata visiems XXI amžiuje“ (priimtą 1998 m. gegužės mėn. 51-ojoje Pasaulio sveikatos organizacijos asamblėjoje), 1998 m. liepos 2 d. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu Nr. VIII–833 buvo patvirtinta Nacionalinė sveikatos programa, kurioje numatyti pagrindiniai sveikatos priežiūros sistemos politiniai ir strateginiai tikslai, įskaitant gyventojų mirtingumo sumažinimą ir vidutinės gyvenimo trukmės šalyje ilginimą. Programoje ypatingas dėmesys skiriamas kūdikių mirtingumui mažinti.

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, nurodytas sveikatos sistemos plėtros kryptis.

Programa atitinka Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos pirmenybinės srities „Sveikata“ tikslus ir programos „Energiją tausojančių technologijų įdiegimas Lietuvos ligoninėse, teikiančiose sveikatos priežiūros paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams“ 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, sumažėjo iki 11 įstaigų:

<b>Teritorinė ligonių kasa</b>	<b>2009 m. su stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis sudarytų sutarčių skaičius</b>	<b>2010 m. su stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiomis įstaigomis sudarytų sutarčių skaičius</b>
Vilnius	24	24
Kaunas	19	15
Klaipėda	12	10
Panevėžys	13	10
Šiauliai	13	11
<b>Iš viso</b>	<b>81</b>	<b>70</b>

2010 m. buvo pagerintas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų panaudojimas: stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms sveikatos priežiūros įstaigoms planuojama išmokėti daugiau nei 185 mln. litų mažiau, palyginti su 2009 m. Be to, hospitalizacijos rodiklis 100 gyventojų per pirmuosius keturis 2010 m. mėnesius, palyginti su to paties laikotarpio 2009 m. duomenimis, sumažėjo 1,6 proc.

#### **IV. Programos turinys**

<b>Programos tikslas</b> Pagerinti nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros sistemą Lietuvoje.
<b>Programos uždaviniai</b> 1. Pagerinti nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

2. Pagerinti statistinių duomenų apie nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatą kaupimą, išplėsti bendro naudojimosi sukauptais duomenimis bei jų analizės galimybes.

### **Tikėtini rezultatai (rodikliai)**

1. Dvidešimt dvi (22) ligoninės, įskaitant atokiuose rajonuose veikiančias ligonines ir perinatalinius centrus, bus aprūpintos kokybiškoms nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugoms teikti būtina modernia medicinine įranga.

2. Trys (3) sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios medicinos priežiūrą neišnešiotiems naujagimiams ir reanimacijos, taip pat intensyviosios terapijos paslaugas, bus aprūpintos transporto priemonėmis su naujagimiams saugiai pervežti būtina specialia įranga.

3. Suremontuotos 11 sveikatos priežiūros įstaigų patalpos pritaikius jas medicininei įrangai sumontuoti ir naudoti.

4. Parengta 70 akušerinės ir neonatologinės diagnostikos bei gydymo vadovų ir metodikų, leidžiančių standartizuoti aktualiausių patologijų minėtose srityse diagnostiką ir gydymą ir sudaryti galimybę teikti kokybiškesnes nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas.

5. Ne mažiau kaip 1300 sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių akušerijos, neonatologijos ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas, pakėlė savo profesinę kvalifikaciją ir patobulino savo modernių technologijų taikymo įgūdžius perimdami labiau pažengusių užsienio šalių patirtį.

6. Sukurta ir naudoti sveikatos priežiūros įstaigose parengta kompiuterinė nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų bazė, pagerinant renkamų statistinių duomenų apie nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatą surinkimą, išplečiant tokių duomenų analizės galimybes papildomai kaupiant duomenis apie neišnešiotus ir sirgusius naujagimius, kurie reikalingi tokių naujagimių nuotoliniam stebėjimui.

Pasiekti nurodyti rezultatai padės užtikrinti geresnes galimybes nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams gauti stacionarias sveikatos priežiūros paslaugas ir aukštesnę jų kokybę. Programos rezultatais bus prisidėta prie ekonominio ir socialinio atotrūkio tarp Lietuvos ir kitų labiau pažengusių išsiplėtusios ES šalių. Taip pat bus prisidėta prie ekonominio ir socialinio Lietuvos dinamiškų miesto centrų ir struktūriškai silpnų atokių regionų atotrūkio mažinimo.

### **Programos veiklos kryptys**

Pagrindinės programos veiklos kryptys:

1. Kokybiškesnėms nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugoms teikti būtinos modernios medicininės įrangos įsigijimas ir įdiegimas.

2. Transporto priemonių su naujagimiams saugiai pervežti būtina specialia įranga įsigijimas.

3. Sveikatos priežiūros įstaigų patalpų remontas pritaikant jas medicininei įrangai sumontuoti ir naudoti.

4. Sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių akušerijos ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas, profesinės kvalifikacijos kėlimas rengiant jų mokymą, konferencijas, seminarus Lietuvoje ir dalyvaujant tarptautinėse stažuotėse.

5. Akušerinės ir neonatologinės diagnostikos bei gydymo vadovų ir metodikų parengimas.

6. Kompiuterinės nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų bazės sukūrimas ir parengimas naudoti.

Kita su programos valdymu susijusi veikla:

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.	
<b>Rizika</b>	<b>Rizikos valdymo priemonės</b>
<b>Investicijų ir jų finansavimo rizika</b>	
Šveicarijos franko ir Lietuvos lito santykio pokyčiai: krintant Šveicarijos franko kursui ne visi planuoti veiksmai gali būti visiškai finansuojami ir įgyvendinami.	Programos išlaidos planuojamos tinkamai atsižvelgiant į ekspertų prognozes dėl galimų valiutos kurso pokyčių.
Investicijų vertės padidėjimas: kadangi programa bus įgyvendinama kelerius metus, gali padidėti įsigyjamos medicininės įrangos ir perkamų paslaugų kainos.	Atliekamos galimų tiekėjų apklaustos, planuojamos pirkti medicininės įrangos ir paslaugų rinkos kainų analizė; išlaidos planuojamos tinkamai atsižvelgiant į infliaciją ir rinkos tendencijas; sudaromas programos biudžeto rezervas; sujungiami viešieji pirkimai siekiant geriausio kainos ir vertės santykio.
<b>Techninė rizika</b>	
Investicijų kokybė: tiekėjai gali pateikti nekokybišką įrangą ar nekokybiškai atlikti įrangos įrengimo darbus.	Techninėse specifikacijose aiškiai ir tiksliai nurodomi reikalingos įrangos techniniai ir funkciniai parametrai; viešojo pirkimo sutartyse aiškiai ir tiksliai nurodomi įrangos kokybės kriterijai, garantiniai reikalavimai, tiekimo ir įrengimo tvarka ir galimos sankcijos, jei neužtikrinama atitiktis; atidžiai atrenkami patikimi tiekėjai, galintys pasiūlyti kokybišką įrangą atsižvelgiant į jų kvalifikaciją ir patirtį įgyvendinant panašius projektus.
Su viešųjų pirkimų vykdymu susijęs vėlavimas: viešųjų pirkimų procedūros gali užtrukti ilgiau nei numatyta, jeigu iš karto neatsiranda pakankamai kvalifikuotų tiekėjų ir reikia skelbti pakartotinį konkursą arba sprendimas dėl konkurso laimėtojo apskundžiamas.	Informacija apie viešąjį pirkimą skelbiama ne tik Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatyme nurodytuose leidiniuose, bet ir perkančiosios organizacijos interneto svetainėje, tarptautinėse viešųjų pirkimų interneto svetainėse ar kituose informacijos šaltiniuose; tiksliai nurodomi konkurso laimėtojo atrankos kriterijai.
Su pristatymu / įrengimu susijęs vėlavimas: įsigyjama įranga gali būti pristatyta ir (arba) įrengta pavėluotai.	Viešojo pirkimo sutartyse nustatomos sankcijos už vėlavimą, realiai planuojami darbai (pasiekiant laiko nenumatytiems atvejams).

<b>Kita rizika</b>	
Veiksmų koordinavimas: institucijų bendradarbiavimo ir jų veiksmų koordinavimo trūkumas.	Programos ir projekto įgyvendinimo sutartyse aiškiai apibrėžtos kiekvienos iš programoje dalyvaujančių institucijų funkcijos ir pareigos.
Nepakankama projekto vykdytojo kompetencija projektų valdymo srityje.	Projekto vykdytojas pasirenkamas remiantis tuo, ar jis atitinka iš anksto nustatytus reikalavimus, susijusius su kompetencija projektų valdymo srityje ir viešųjų pirkimų vykdymo patirtimi.
Įsigyta įranga nėra naudojama visapusiškai ir didžiausiu galimu pajėgumu.	Įranga įsigyjama ir paskirstoma paramos gavėjams atsižvelgiant į kiekvienos ligoninės dabartinius ir būsimus poreikius.

<b>Galimybė</b>	<b>Galimybės valdymo priemonės</b>
<b>Investicijų ir finansavimo galimybė</b>	
Projekto biudžeto lėšų sutaupymas: efektyviai atliekant medicininės įrangos, remonto darbų ir išorės paslaugų viešąjį pirkimą gali būti sutaupyta programos įgyvendinimo lėšų. Sutaupytos lėšos galėtų būti panaudojamos programos taikymo sričiai išplėsti ir papildomiems veiksams finansuoti, o tai turės didesnę teigiamą poveikį nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros sistemai Lietuvoje.	Veiksmingai valdomas viešasis pirkimas parinkus tinkamiausią viešojo pirkimo procedūrą, taikant pagrįstus konkurencijos neribojančius kriterijus.

<b>Programos tikslinės grupės</b>	Nėščiosios, gimdyvės ir naujagimiai
<b>Programos paramos gavėjai</b>	Ligoninės, sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai

<p><b>Programos tęstinumas</b></p> <p>Programa atitinka nacionalinės ir ES sveikatos priežiūros sistemos plėtrą. Siekiant užtikrinti programos tęstinumą, paramos gavėjais buvo pasirinktos tik tos sveikatos priežiūros įstaigos, kurios turi licencijas teikti stacionarias akušerijos, nėštumo patologijos, neonatologijos, naujagimių intensyviosios terapijos paslaugas, teikia šias paslaugas ir, tikėtina, jas teiks bent penkerius metus po programos įgyvendinimo. Nustatyti šeši paramos gavėjų pasirinkimo kriterijai (paramos gavėjų pasirinkimo kriterijai išsamiai aprašyti galimybių studijos 4.7 skyriuje „ASPI, kuriems rekomenduojama dalyvauti programose Šveicarijos Vyriausybės paramai gauti, sąrašas“):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. gimimų skaičius, jei būtų vykdomas 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 II A lygio akušerijos paslaugas teikiančiose ASPI nebūtų viršijęs 6 procentų;</li> <li>2. atstumas iki kitos, aukštesnio lygio ASPI, teikiančios akušerijos ir neonatologijos paslaugas;</li> <li>3. cezario pjūvio operacijų dalis;</li> <li>4. ekspertinis bendros padėties vertinimas vizito metu;</li> <li>5. investicijų į medicininę įrangą poreikis, tenkantis vienam naujagimiui;</li> </ol>
--

6. gydytojų, dirbančių antraeilėse pareigose, dalis.

20 ligoninių, kurios remiantis nustatytais kriterijais buvo pasirinktos kaip paramos gavėjai, yra nurodytos 5 priede (eilės numeriai nuo 1 iki 20). Dar dvi ligoninės – Šiaulių apskrities ligoninė ir Trakų ligoninė – kaip paramos gavėjai buvo pasirinktos ne pagal nustatytus atrankos kriterijus (5 priedo eilės numeriai nuo 21 iki 22). Nors Šiaulių apskrities ligoninė pastaruoju metu pasistatė naują pastatą ir sumontavo modernią medicininę įrangą, ji buvo įtraukta į sąrašą todėl, kad būtina gerinti jos sveikatos priežiūros specialistų profesinę kvalifikaciją ir ligoninei papildomai reikia dviejų rūšių įrangos (transportinio inkubatoriaus (II prioriteto medicininės įrangos sąrašas) ir nešiojamo ultragarsinio vaisiaus širdies tonų stetoskopo (III prioriteto medicininės įrangos sąrašas). Trakų ligoninė kaip paramos gavėja pasirinkta dėl tokių priežasčių: nors mažas (apie 25 km) atstumas iki Vilniaus ligoninių, šiuo metu jose fiksuojamas didelis gimdymų skaičius (daugiau kaip 500 gimdymų per metus), tikėtinas didelis gimdymų skaičius ateityje ir didelis pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis, palyginti su kitų ligoninių teikiamomis paslaugomis (Trakų ligoninės įtraukimo į sąrašą priežastys išsamiau aprašomos galimybių studijos skyriuje 4.7.1 „Programoje dalyvaujančių ASPĮ atrankos kriterijai“).

Igyvendinant programą bus patobulinta sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūra ir įsigyta medicininės įrangos. Sveikatos priežiūros specialistai pagerins savo profesinę kompetenciją ir modernių technologijų taikymo įgūdžius, bus užtikrinta geresnė nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams teikiamų stacionariųjų paslaugų kokybė ir prieinamumas, o pagrindiniai Lietuvos sveikatos rodikliai daugiau prilygs labiau pažengusių ES šalių rodikliams.

Igyvendinant programą pagerinta paslaugų infrastruktūra, įsigyta medicininė įranga, dirbti su šia įranga gerai ir nuolat mokomi specialistai užtikrins kokybiškų paslaugų plėtrą ir prieinamumą tuo prisidedami prie Lietuvos socialinės ir ekonominės gerovės augimo.

Programos rezultatų ir rodiklių tvarumas bus užtikrinamas naudojant garantuotą finansavimo šaltinį, t. y. valstybės ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšas. Paramai pagal programą gauti atrinktos ligoninės, tikėtina, teiks sveikatos priežiūros paslaugas ateityje, o už šias paslaugas bus mokama Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis taip užtikrinant jų veiklos tęstinumą. Igyvendinant programą ligoninių medicininė įranga bus palaipsniui atnaujinama Valstybės investicijų programos lėšomis. Lietuvoje nėra anonimiško klinikinio audito atlikimo praktikos, bet tęstinis sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas bus užtikrintas sveikatos priežiūros specialistams keičiantis patirtimi ir taikant įprastas kokybės kontrolės procedūras.

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 Nėščiujų, gimdyvių, ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 17 d. įsakymu Nr. 117, reikalavimus.

## V. Programos pagrindimas

Rengiant galimybių studiją atlikta analizė parodė, kad daugelyje ligoninių naudojama senesnė nei 10 metų medicininė įranga, kurios dalis buvo įgyta naudojant ankstesnę Šveicarijos vyriausybės paramą. Ši medicininė įranga yra pasenusi ir susidėvėjusi, patalpos, kuriose teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, kai kuriose ligoninėse neatitinka joms keliamų reikalavimų. Būtiniausia modernia medicinine įranga būtina aprūpinti 22 ligonines, 11 sveikatos priežiūros įstaigų patalpas būtina suremontuoti ir pritaikyti medicininei įrangai sumontuoti ir naudoti.

7 priede pateikti 3 pirmenybiniai medicininės įrangos sąrašai. Šie pirmenybiniai sąrašai sudaryti atsižvelgiant į ligoninių poreikius ir ekspertų rekomendacijas. Į I pirmenybinį sąrašą įtraukta medicininė įranga, kuri reikalinga pagrindiniams poreikiams patenkinti. Planuojama įsigyti visą I pirmenybiniame sąrašė nurodytą įrangą ir dalį II pirmenybiniame sąrašė nurodytos įrangos.

III pirmenybiniame sąrašė nurodyta įranga ir likusi dalis II pirmenybiniame sąrašė nurodytos 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 (4.7.2 skyriuje „Pirmenybinis programoje dalyvaujančių ligoninių sąrašas“ ir 13 priede „Kiekvienai ASPĮ siūlomos skirti medicininės įrangos sąrašai“) ir 8 priede.

Atlikus analizę paaiškėjo, kad būtina gerinti statistinių duomenų apie nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatą surinkimą ir išplėsti galimybes keistis sukauptais duomenimis ir juos analizuoti. Rekomenduojama sukurti ir parengti naudoti kompiuterinę nėščiąjų, 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 Kauno medicinos universiteto klinikoms (neonatologijos paslaugos), Klaipėdos universitetinei ligoninei ir Vilniaus miesto universiteto ligoninei (neonatologijos paslaugos) reikalingos transporto priemonės su naujagimiams saugiai pervežti būtina specialia įranga. Galimybių studijoje pateikta rekomendacija programos įgyvendinimo pradžioje nupirkti specialią medicininę įrangą visoms transporto priemonėms ir nupirkti vieną transporto priemonę, nes jų poreikis yra didelis, Klaipėdos universitetinei ligoninei. Kitoms dviem institucijoms naujų transporto priemonių prireiks po kelerių metų, todėl dvi transporto priemonės planuojama pirkti programos įgyvendinimo pabaigoje.

Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad akušerijos bei neonatologijos diagnostikos ir gydymo vadovai ir metodinės priemonės sveikatos priežiūros institucijose nėra standartizuotos, sukurtos vadovaujantis skirtinga patirtimi ir kai kuriais atvejais pasenusia literatūra, procedūros ir jų aprašymai kai kuriais atvejais yra laikomi vadovais ir metodinėmis priemonėmis. Diagnostikos ir gydymo vadovų ir metodikų parengimas leistų standartizuoti aktualiausių šių sričių patologijų diagnostiką ir gydymą ir leistų teikti kokybiškesnes nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas. Parengti vadovai ir metodinės priemonės bus paskelbta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos akušerių ginekologų draugijos ir Lietuvos neonatologijos asociacijos interneto svetainėse. Parengtų vadovų ir metodinių priemonių taikymo aplinkraštis bus išplatintas visoms suinteresuotosioms šalims, o sveikatos priežiūros specialistai apie reikalavimą taikyti parengtus vadovus ir metodines priemones bus informuoti keliant jų profesinę kvalifikaciją. Esant galimybei ir atsižvelgus į mokymo temas, parengti vadovai ir metodinės priemonės bus pristatyti vykstant su programa susijusiam mokymui.

Galimybių studijos rezultatai rodo, kad sveikatos priežiūros specialistai, teikiantys nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas, turėtų stiprinti bendravimo su klientais ir konfliktų valdymo įgūdžius. Pacienčių apklausa parodė, kad naujagimių slaugytojų kompetencija ir bendravimo įgūdžiai buvo prasčiau įvertinti nei neonatologų. Taip pat buvo nustatyta, kad specialistai labiausiai linkę atnaujinti naujagimių gaivinimo ir natūralaus maitinimo (žindymo) žinias. Galimybių studijoje rekomenduojama atkreipti ypatingą dėmesį į akušerių ir naujagimių slaugytojų mokymą. Buvo nustatyta sveikatos priežiūros specialistų, kuriuos rekomenduojama mokyti, dalis:

<b>Ligoninių teikiamų paslaugų lygis</b>	<b>Akušerių ir naujagimių slaugytojų, kuriuos rekomenduojama mokyti, dalis proc.</b>	<b>Kitų specialistų, kuriuos rekomenduojama mokyti, dalis proc.</b>
<b>IIA</b>	60	30
<b>IIB</b>	50	25
<b>III</b>	40	20

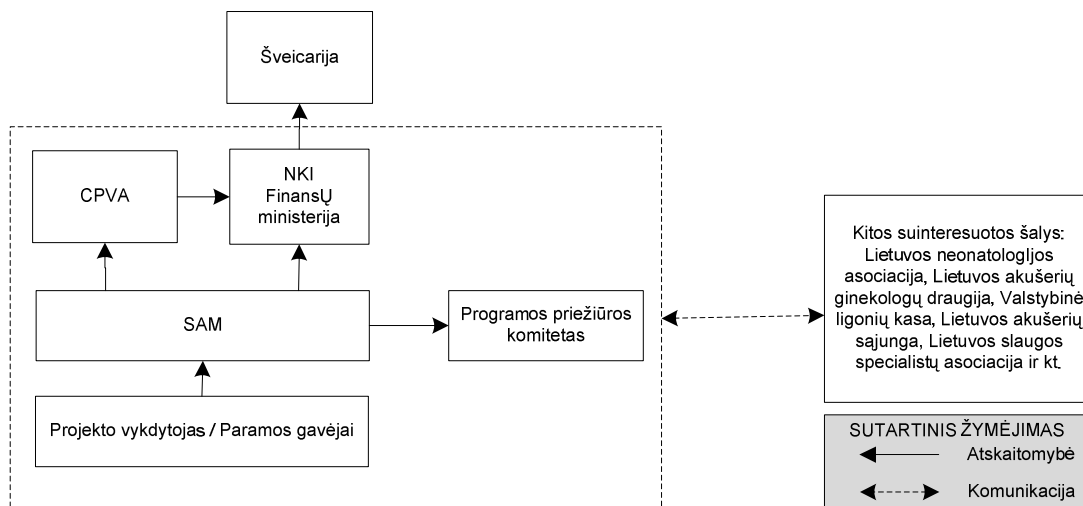
Vadovaujantis Lietuvos neonatologijos asociacijos ir Lietuvos akušerių ginekologų draugijos rekomendacijomis, specialistai, teikiantys paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, profesinę kvalifikaciją galėtų pakelti dalyvaudami konferencijose ir seminaruose, o tarptautinės stažuotės būtų naudingos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

Projekto vykdytojas parengs pagrįstą galutinį atskirų programos etapų įgyvendinimo loginės sekos variantą, kuris vėliau bus pateiktas atsakingoms Šveicarijos institucijoms, kad jos pareikštų savo neprieštaravimą. Būtinai programos įgyvendinimo sekos pakeitimai bus atliekami atsižvelgiant į programos veiksmų įgyvendinimo eigą. Apie visus pakeitimus bus pranešta atsakingoms Lietuvos ir Šveicarijos institucijoms ir su jomis suderinta.

## VI. Programos organizavimas

### Organizacinė schema

Įgyvendinant programą dalyvaus šios institucijos: Lietuvos Respublikos finansų ministerija (toliau – Finansų ministerija), Centrinė projektų valdymo agentūra (toliau – CPVA), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM), VšĮ Kauno medicinos universiteto klinika (toliau – projekto vykdytojas) ir Programos priežiūros komitetas (toliau – Komitetas).



### Pareigos ir funkcijos

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

- teikti NKI išvadą dėl galutinės projekto paraiškos tinkamumo finansuoti;
- rengti ir pasirašyti programos ir projekto įgyvendinimo sutartis;
- vykdyti viešųjų pirkimų kontrolę programos įgyvendinimo ir projekto įgyvendinimo sutartyse nustatyta tvarka;
- tikrinti ir tvirtinti tarpinės institucijos teikiamas programos įgyvendinimo ataskaitas ir teikti jas NKI;
- tikrinti, ar jokia programos dalis antrą kartą nefinansuojama iš kito finansavimo šaltinio;
- įdiegus tinkamą stebėjimo ir audito sistemą prižiūrėti ir kontroliuoti projektų įgyvendinimą pagal programos ir projektų įgyvendinimo sutartis;

- tikrinti tarpinės institucijos teikiamus mokėjimo prašymus; atsižvelgiant į tarpinės institucijos patvirtintas projekto įgyvendinimo ataskaitas tikrinti išlaidų tinkamumą finansuoti ir teikti atitinkamą išvadą tarpinei institucijai;
- prireikus atlikti patikras projekto įgyvendinimo vietose;
- įgyvendinant kiekvieną projektą tikrinti, ar projekto vykdytojas turi galimybę susigrąžinti pridėtinės vertės mokestį (toliau – PVM) ir apie tai informuoti Šveicarijos institucijas pateikiant atitinkamą projekto vykdytojo deklaraciją (toliau – PVM deklaracija);
- iš NKI gavus informaciją apie paramos ir bendrojo finansavimo lėšų mokėjimą ir patvirtintų programos įgyvendinimo ataskaitų išsiuntimą Šveicarijos institucijoms, rengti ir kartu su atitinkamais pagrindžiančiais dokumentais teikti mokėjimo paraiškas Šveicarijos institucijoms;
- įtarus paramos ir bendrojo finansavimo lėšų panaudojimo pažeidimus atlikti atitinkamą tyrimą ir teikti informaciją NKI;
- nacionalinės teisės aktuose nustatyta tvarka susigrąžinti nepanaudotas arba netinkamai išmokėtas ar panaudotas paramos ir bendrojo finansavimo lėšas iš projekto vykdytojo.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (SAM) veiks kaip tarpinė institucija, kurios funkcijos yra šios:

- rengti galutinę projekto paraišką ir teikti ją CPVA;
- kartu su galutine projekto paraiška teikti CPVA projekto vykdytojo PVM deklaraciją;
- pasirašyti programos ir projekto įgyvendinimo sutartis;
- organizuoti Programos priežiūros komiteto darbą;
- tikrinti projekto vykdytojo teikiamų mokėjimo prašymų ir juos pagrindžiančių dokumentų atitiktį Pagrindų susitarime, Paramos susitarime, programos ir projekto įgyvendinimo sutartyse nustatytiems reikalavimams ir teikti juos CPVA kartu su patvirtintomis projekto vykdytojo teikiamomis projekto įgyvendinimo ataskaitomis;
- gavus CPVA išvadą dėl išlaidų tinkamumo finansuoti, rengti mokėjimo paraiškas valstybės išdui ir teikti jas NKI;
- prižiūrėti programos įgyvendinimą ir vykdyti būtiną kontrolę;
- prireikus atlikti patikras projekto įgyvendinimo vietose;
- tikrinti, ar nėra pažeidimų ir apie galimus pažeidimus informuoti NKI ir CPVA;
- rengti ir teikti CPVA programos įgyvendinimo ataskaitas.

Projekto vykdytoju pasirinktos Kauno medicinos universiteto klinikos (toliau – KMUK). Projekto vykdytojas pasirinktas pagal SAM nustatytus vertinimo kriterijus, kurie pateikiami 9 priede. Kauno medicinos universiteto klinikos yra didžiausia daugiaprofilė gydymo įstaiga Lietuvoje. Kauno medicinos universiteto klinikose dirba daugiau nei 1 000 aukštos kvalifikacijos gydytojų ir daugiau nei 2 000 slaugos specialistų. Klinikų stacionare vienu metu gali būti gydoma iki 2 000 pacientų. 15 pastatų įsikūrusios 35 profilinės klinikos, 15 ambulatorinių (poliklinikos) skyrių. 2009 m. ligoninėje apsilankė daugiau nei milijonas pacientų, beveik 84 000 gydėsi stacionare, atlikta 61 120 operacijų.

KMUK turi didelę patirtį organizuojant viešuosius pirkimus. KMUK viešųjų pirkimų skyrius buvo įsteigtas 2000 m. Pastaraisiais metais kasmet vidutiniškai surengiama apie 200 atvirų bei supaprastintų konkursų (dauguma jų rengiami medicininei įrangai įsigyti) ir atlikta apie 500 supaprastintų pirkimų; kasmet pasirašoma apie 900 sutarčių, kurių vertė siekia iki 200 mln. litų.

Gerindamos teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą KMUK sukaupe didelę patirtį rengiant ir įgyvendinant projektus. Jau yra įgyvendinti:

- 3 projektai, finansuojami ES lėšomis;
- 2 tarptautinės paramos projektai, vieną iš kurių finansavo Šveicarijos vyriausybė.

Šiuo metu KMUK įgyvendina 14 ES ir Lietuvos Respublikos biudžeto lėšomis bendrai finansuojamų projektų; juos įgyvendinant bus atnaujinta ligoninės infrastruktūra (įsigyjant naujos medicininės įrangos, atnaujinant administracines ir sveikatos priežiūros patalpas, statant naujus ligoninės padalinius), keliami darbuotojų kvalifikacija, sukuriama palankios sąlygos pacientams ir personalui. KMUK yra pagrindinis projekto „Vidurio ir Vakarų Lietuvos gyventojų sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažinimas modernizuojant ir optimizuojant sveikatos priežiūros sistemos infrastruktūrą bei teikiamas paslaugas“, kuriame dalyvauja dar 34 ligoninės iš visos Lietuvos (projekto vertė 156 mln. Lt.), koordinatorius.

Projekto vykdytojo funkcijos yra šios:

- teikti tarpinei institucijai PVM deklaraciją;
- pasirašyti projekto įgyvendinimo sutartį ir užtikrinti joje nustatytų sąlygų laikymąsi;
- rengti viešuosius pirkimus;
- tikrinti ir tvirtinti suteiktų paslaugų ir pristatytų prekių skaičių, kokybę ir atitiktį projekto įgyvendinimo sutarties ir atitinkamų viešojo pirkimo sutarčių sąlygoms;
- rengti projekto įgyvendinimo ataskaitas ir kitą reikalingą informaciją apie projekto įgyvendinimą ir paramos, bendrojo finansavimo ir nuosavų (jeigu tokių buvo) lėšų panaudojimą ir jas teikti;
- rengti mokėjimo prašymus ir kartu su tarpinėmis projekto įgyvendinimo ataskaitomis, audito išvada ir projekto išlaidas pagrindžiančių dokumentų patvirtintomis kopijomis teikti tarpinei institucijai;
- įtarus galimus paramos ir bendrojo finansavimo lėšų panaudojimo pažeidimus informuoti apie tai tarpinę instituciją;
- CPVA pareikalavus, grąžinti neteisingai išmokėtas ir (arba) panaudotas paramos ir bendrojo finansavimo lėšas;
- užtikrinti, kad nė viena projekto dalis nebūtų antrą kartą finansuojama iš kito finansavimo šaltinio.

Programos „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas Lietuvoje“ ir „Energiją tausojančių technologijų įdiegimas Lietuvos ligoninėse, teikiančiose paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams“ yra tarpusavyje susijusios, jų įgyvendinimą reikia koordinuoti, todėl yra sudarytas bendras Programos priežiūros komitetas (toliau – Komitetas).

Komitetą sudaro SAM atstovas (pirmininkas), Finansų ministerijos, CPVA, Lietuvos neonatologijos asociacijos, Lietuvos akušerių ginekologų draugijos, Lietuvos slaugos specialistų organizacijos, Lietuvos akušerių sąjungos, Valstybinės ligonių kasos atstovai, kurie dirba vadovaudamiesi darbo taisyklėmis, patvirtintomis 2009 m. vasario 18 d. Lietuvos Respublikos ir Šveicarijos konfederacijos bendradarbiavimo programos Priežiūros komiteto sprendimu (protokolas Nr. 1).

Į komiteto posėdžius stebėtojo teisėmis bus kviečiami Šveicarijos įnašo biuro atstovai. Šveicarija turės teisę pareikšti neprieštarimą dėl sprendimų, kurie priimami dėl konkrečių veiksmų įgyvendinimo. Komiteto funkcijos ir pareigos apima, bet jais neapsiriboja, šiuos veiksmus:

- teikti rekomendacijas dėl SAM parengtų galutinių projekto paraiškų;
- atsižvelgiant į SAM siūlymus, priimti sprendimą dėl paramos gavėjų sąrašo, pagal programą įgyvendinamų projektų masto ir biudžeto;

- tvirtinti programos įgyvendinimo ataskaitų veiksmų ir finansinę dalis;
- priimti sprendimą dėl pagal programą įgyvendinamų projektų plano ir biudžeto keitimo;
- prižiūrėti bendrą programų įgyvendinimo eigą (ar įgyvendinant programas laikomasi projekto sutarties nuostatų);
- imtis priemonių, kurios būtinos norint visapusiškai įgyvendinti iškeltus programų tikslus.

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

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

## VII. Programos biudžetas

1 lentelė

Tinkamos finansuoti išlaidos (mln. CHF)					Netinkamos finansuoti išlaidos (mln. CHF)	Visos projekto išlaidos (paramos lėšos ir bendrasis finansavimas) (mln. CHF)
	Paramos suma	Nacionalinis bendrasis finansavimas				
		Nacionalinės valstybės biudžeto lėšos	Kiti šaltiniai	Visa bendrojo finansavimo suma		
<b>Programos įgyvendinimo tiesioginės išlaidos</b>	23,490	4,146	–	4,146	–	27,636
<b>Tarpinės institucijos turėtos programos valdymo išlaidos</b>	0,450	0,079	–	0,079	–	0,529
<b>Rezervas</b>	2,660	0,469	–	0,469	–	3,129
<b>Iš viso</b>	26,600	4,694	–	4,694	–	31,294

<b>Tinkamos finansuoti programos išlaidos</b>	<b>Visa suma (paramos lėšos ir bendrojo finansavimo lėšos) mln. CHF, be PVM</b>	<b>Visa suma (paramos lėšos ir bendrojo finansavimo lėšos) mln. CHF, su PVM</b>
<b>Tiesioginės programos įgyvendinimo išlaidos</b>		
Modernios medicininės įrangos pirkimas ir įdiegimas	17,424	21,083
Transporto priemonių su naujagimiams saugiai pervežti skirta specialia įranga pirkimas	0,112	0,136
Sveikatos priežiūros įstaigų patalpų remontas	1,943	2,351
Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos kėlimas	1,597	1,932
Akušerinės ir neonatologinės diagnostikos bei gydymo vadovų ir metodikų parengimas	0,560	0,560
Kompiuterinės nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų bazės sukūrimas ir parengimas naudoti	0,421	0,509
<b>Projekto vykdytojo turėtos valdymo išlaidos</b>	<b>1,025</b>	<b>1,065</b>
Administravimo veiklą vykdančio personalo išlaidos	0,835	0,835
Viešinimas	0,004	0,005
Auditas	0,146	0,177
Vertimas	0,021	0,025
Kitos išlaidos (automobilių nuoma, nešiojamieji kompiuteriai ir pan.)	0,019	0,023
<b>Iš viso tiesioginių programos įgyvendinimo išlaidų</b>	<b>23,082</b>	<b>27,636</b>
<b>Tarpinės institucijos turėtos programos valdymo išlaidos</b>	<b>0,484</b>	<b>0,529</b>
Administravimo veiklą vykdančio personalo išlaidos	0,268	0,268
Viešinimas	0,026	0,031
Auditas	0,056	0,068
Vertimas	0,012	0,014
Programos poveikio vertinimas	0,113	0,137
Kitos išlaidos (automobilių nuoma, nešiojamieji kompiuteriai ir pan.)	0,009	0,011
<b>Rezervas</b>		<b>3,129</b>
<b>IŠ VISO</b>		<b>31,294</b>
<b>Iš jų PVM</b>		<b>4,599</b>

3 lentelėje išsamiai nurodytos administravimo veiklą vykdančio tarpinės institucijos personalo turimos valdymo išlaidos.

3 lentelė					
Administravimo veikla	Personalas (proc.)	Trukmė (mėn.)	Darbo užmokestis (litų per mėnesį)	Visa suma (paramos lėšos ir bendrojo finansavimo lėšos) LTL, su PVM	Visa suma (paramos lėšos ir bendrojo finansavimo lėšos) CHF, su PVM
<b>Administravimo veiklą vykdančio personalo išlaidos</b>				<b>590,220</b>	<b>268,282</b>
Projekto koordinatoriaus atliekama kasdieninė programos valdymo veikla, ataskaitų rengimas ir vertinimas	100	72	5,465	393,480	178,855
Finansininko atliekama biudžeto planavimo, mokėjimų vykdymo, apskaitos tvarkymo veikla	25	72	5,465	98,370	44,714
Padėjėjo / viešinio koordinatoriaus atliekama visa viešinio veikla, darbas su tiksline grupe, dokumentų tvarkymas	25	72	5,465	98,370	44,714

Pastabos:

1. Tiesioginės programos įgyvendinimo išlaidos apima ir projekto vykdytojo turėtas valdymo išlaidas, kurios negali viršyti 5 proc. visų tiesioginių išlaidų.

2. Sutaupytos valdymo išlaidos Jungtinio priežiūros komiteto sprendimu (pasiūlius SAM) gali būti panaudotos kitiems su programos įgyvendinimu susijusiems tikslams finansuoti.

3. Programos bendrasis finansavimas Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis sudarys 15 proc. visų tinkamų finansuoti programos išlaidų. Visi mokėjimai bus atliekami laikantis tikslaus santykio: 85 proc. Šveicarijos paramos lėšų ir 15 proc. nacionalinio bendrojo finansavimo lėšų.

4. Visi projekto vykdytojai (paramos gavėjai) pagal nacionalinės teisės aktus negali susigrąžinti PVM už pagal programą įgyvendinamą veiklą, todėl visos su PVM susijusios išlaidos yra tinkamos finansuoti.

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** (tinkamos finansuoti išlaidos, kurias galima tiesiogiai priskirti programos įgyvendinimui ir kurias tokioms išlaidoms projekto vykdytojas priskiria vadovaudamasis savo apskaitos principais ir įprastinėmis vidaus taisyklėmis):

- **Medicininė įranga:** programai įgyvendinti būtinos medicininės įrangos (įskaitant sumontavimą) įsigijimo išlaidos.
- **Transporto priemonės:** transporto priemonių su naujagimiams saugiai pervežti skirta specialia įranga įsigijimo išlaidos.
- **Remontas:** remonto išlaidos yra tinkamos finansuoti, jei a) jos yra susijusios su remontu ir pritaikymu medicininei įrangai tų patalpų, kuriose teikiamos nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugos ir b) jos yra susijusios su remonto darbais, kurie yra būtini siekiant užtikrinti kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, c) jos nėra susijusios su energijos vartojimo efektyvumą didinančių technologijų diegimu.
- **Išorės paslaugos:** kompiuterinės duomenų bazės sukūrimo ir parengimo naudoti paslaugų išlaidos; kompiuterinės duomenų bazės sukūrimo ir parengimo naudoti techninės priežiūros paslaugų išlaidos; sveikatos priežiūros specialistų mokymo, metodikos parengimo ir kitų atitinkamų paslaugų išlaidos.
- **Personalas:** su personalu susijusios išlaidos yra tinkamos finansuoti, jei a) jos yra tiesiogiai susijusios su akušerinės ir neonatologinės diagnostikos ir gydymo vadovų ir metodikų rengimu ir b) yra nurodyti konkretūs darbuotojai, dalyvaujantys rengiant akušerinę ir neonatologinę diagnostiką, taip pat gydymo vadovus ir metodikas, c) kiekvienas darbuotojas yra laikinai įdarbintas programos įgyvendinimo laikotarpiui, o jo darbas susijęs tik su akušerinės ir neonatologinės diagnostikos ir gydymo vadovų ir metodikų rengimu, d) nė vienas darbuotojas nėra valstybės tarnautojas. Su personalu susijusios tinkamos finansuoti išlaidos apima: darbo užmokestį, socialinio draudimo įmokas ir kitas teisės aktuose nustatytas su darbo santykiais susijusias išlaidas.
- **Stažuotės:** kelionių išlaidos, kelionpinigiai, konferencijų / seminarų / pasitarimų dalyvio mokesčiai yra tinkamos finansuoti išlaidos, jei jos tiesiogiai susijusios su sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos kėlimu ir modernių technologijų taikymo įgūdžių gerinimu ir yra būtinos programai įgyvendinti.
- **Projekto vykdytojo turėtos valdymo išlaidos:** administravimo veiklą vykdančio personalo turėtos išlaidos (darbo užmokestis, socialinio draudimo įmokos ir kitos teisės aktuose nustatytos su darbo santykiais susijusios išlaidos), viešinimo, audito (mokėjimo prašymų finansinio audito), vertimo ir kitų su valdymu susijusių paslaugų išlaidos. Administravimo veiklą vykdančio personalo turėtos išlaidos yra tinkamos finansuoti, jei (turi atitikti visas sąlygas) a) jos yra tiesiogiai susijusios su valdymo veikla, b) neviršija įprastų institucijoje nustatytų darbo užmokesčio įkainių, c) yra nurodyti konkretūs valdymo veiklą vykdančios darbuotojai, d) kiekvienas administravimo veiklą vykdančias personalo narys yra laikinai įdarbintas programos įgyvendinimo laikotarpiui, o jo darbas susijęs tik su valdymo veikla, e) nė vienas administravimo veiklą vykdančio personalo narys nėra valstybės tarnautojas.

Tarpinės institucijos turėtos **programos valdymo išlaidos** (šios išlaidos negali sudaryti daugiau nei 10 proc. visų programos tinkamų finansuoti išlaidų):

- **Personalas:** administravimo veiklą vykdančio personalo turėtos išlaidos yra tinkamos finansuoti, jei (turi atitikti visas sąlygas) a) jos yra tiesiogiai susijusios su programos valdymu, b) neviršija įprastų institucijoje nustatytų darbo užmokesčio įkainių, c) yra nurodyti konkretūs valdant programą dalyvaujantys darbuotojai, d) kiekvienas administravimo veiklą vykdančias personalo narys yra laikinai įdarbintas programos

įgyvendinimo laikotarpiui, o jo darbas susijęs tik su programos valdymo veikla, e) nėra vienas administravimo veiklą vykdančio personalo narys nėra valstybės tarnautojas. Administravimo veiklą vykdančio personalo tinkamos finansuoti išlaidos apima: darbo užmokestį, socialinio draudimo įmokas ir kitas teisės aktuose nustatytas su darbo santykiais susijusias išlaidas.

- **Viešinimas:** viešinimo priemonių (konferencijų, informacinių susitikimų, straipsnių laikraščiuose, spausdintos medžiagos (lankstinukų, informacinių leidinių), reklaminių klipų ir pan.), skirtų programos rezultatams pristatyti ir aptarti, įsigijimo išlaidos.
- **Kitos išlaidos:** audito, vertimo, programos poveikio vertinimo ir kitų su programos valdymu tiesiogiai susijusių paslaugų išlaidos.

**Rezervas** gali būti naudojamas su programos įgyvendinimu susijusioms išlaidoms padengti.

**PVM išlaidos** yra tinkamos finansuoti, jei vadovaujantis nacionalinės teisės aktais projekto vykdytojas negali jų įtraukti į PVM deklaraciją ir susigrąžinti, kaip nurodyta Pagrindų susitarime.

Programos lėšomis **netinkamos finansuoti** šios išlaidos:

- ligoninių administracinių patalpų remontas;
- su finansinėmis operacijomis susiję mokesčiai, valiutos keitimo komisiniai mokesčiai ir nuostoliai, susiję su valiutos kurso pokyčiais;
- prieš išlaidų tinkamumo finansuoti laikotarpio pradžią ar jam pasibaigus turėtos išlaidos;
- palūkanos už įsiskolinimą, žemės ar nekilnojamojo turto įsigijimo išlaidos;
- baudos, finansinės sankcijos ir bylinėjimosi išlaidos;
- veiklos, remiamos iš kitų finansavimo šaltinių;
- įnašas natūra;
- **PVM**, jei jį pagal nacionalinės teisės aktus galima susigrąžinti, kaip nurodyta Pagrindų susitarime.

### **Ekonomiškumas, palyginti su alternatyvomis**

Be Šveicarijos paramos, pagal programą vykdomos veiklos mastas ir sritis būtų daug siauresnė, o dėl ribotų finansinių išteklių jos įgyvendinimas truktų ilgesnį laikotarpį.

Alternatyvos ir išlaidų veiksmingumas buvo išsamiai įvertinti ir aprašyti galimybių studijoje. Buvo ištirti sveikatos priežiūros institucijų poreikiai, sudaryti reikalingos įrangos sąrašai (žr. 7 priedą), t. y. pagrindinis sąrašas (I pirmumo) ir du atsarginiai sąrašai (II ir III pirmumo), įvertintas pagrįstas remonto darbų poreikis, atlikta personalo kvalifikacijos analizė, nustatyti alternatyvų vertinimo / paramos gavėjų pasirinkimo kriterijai (remiantis teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų mastu, dabartine naudojamos įrangos būkle, investicijų dydžiu ir kitais aspektais). Buvo pasirinktos lėšų panaudojimo požiūriu pačios veiksmingiausios alternatyvos, remiantis galimybių studijos rezultatais atrinktos ligoninės paramai gauti.

### **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.

Pagrindinės viešinimo priemonės, kurias planuojama taikyti, yra šios: konferencija, informaciniai susitikimai, straipsniai laikraščiuose, spausdinta medžiaga (lankstinukai, informaciniai leidiniai), reklaminiai skelbimai ir pan. Bus koordinuojama su programų „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas Lietuvoje“ ir „Energiją tausojančių technologijų įdiegimas Lietuvos ligoninėse, teikiančiose sveikatos priežiūros paslaugas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams“ viešiniu susijusi veikla ir renginiai, nes jos yra glaudžiai susijusios ir bus įgyvendinamos glaudžiai bendradarbiaujant, kad būtų kuo didesnis poveikis nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei.

Išsamus programos viešinimo planas bus parengtas rengiant programos įgyvendinimo sutartį.

## **IX. Viešieji pirkimai**

Už viešųjų pirkimų vykdymą atsakingi projekto vykdytojas ir tarpinė institucija. Su programa susiję viešieji pirkimai bus vykdomi laikantis nacionalinių viešuosius pirkimus reglamentuojančių įstatymų ir teisės aktų reikalavimų, taip pat atitinkamų ES direktyvų. Į visų viešųjų pirkimų dokumentus bus įtraukiamos nuostatos dėl sąžiningumo, pirkimo dokumentai bus pateikiami Šveicarijai laikantis Pagrindų susitarime nustatytų reikalavimų. Projekto vykdytojas parengs viešųjų pirkimų planus ir pateiks CPVA patvirtinti, kai bus pasirašyta programos įgyvendinimo sutartis.

Projekto vykdytojas bus atsakingas už šiuos viešuosius pirkimus:

1. medicininės įrangos ir transporto priemonių su naujagimiams saugiai pervežti būtina specialia įranga;
2. remonto darbų;
3. kompiuterinės duomenų bazės sukūrimo ir parengimo naudoti techninės priežiūros paslaugų;
4. kompiuterinės duomenų bazės sukūrimo ir parengimo naudoti paslaugų;
5. sveikatos priežiūros personalo mokymo paslaugų;
6. su valdymu susijusių paslaugų: vertimo, viešinimo, audito (mokėjimo prašymų finansinio audito) paslaugų.

Tarpinė institucija bus atsakinga už šiuos viešuosius pirkimus:

1. programos viešinimo paslaugų;
2. programos audito paslaugų;
3. vertimo paslaugų;
4. programos poveikio vertinimo paslaugų.

Planuojama, kad medicininės įrangos viešąjį pirkimą vykdys projekto vykdytojas dalyvaujant paramos gavėjams: vienos rūšies (ar kelių rūšių) medicininė įranga bus nupirkta iš karto visoms ligoninėms ir paskirstyta toms ligoninėms, kurioms reikia būtent tos rūšies įrangos; vėliau tokia pat tvarka bus nupirkta ir paskirstoma ligoninėms kitos rūšies medicininė įranga. Išsami informacija apie ligoninių, paramos gavėjų, dalyvavimą ir pareigas bus pateikta programos ir projekto įgyvendinimo sutartyse.

## **X. Poveikis plėtrai**

Programos įgyvendinimas leis padidinti nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę sumažinant Lietuvos atokių regionų ir miestų atotrūkį ir užtikrinant Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos tęstinumą.

Vykdoma veikla ir įgyvendinant programą pasiekti rezultatai padės pasiekti pagrindinius Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos tikslus ir padės pasiekti labiau pažengusių ES šalių

narių sveikatos rodiklius.

Programos įgyvendinimas bus prižiūrimas vadovaujantis pagrindiniais rodikliais, kurie išsamiai aprašyti 3 priede. Programos poveikį įvertins išorės paslaugų teikėjai / ekspertai prieš ir po programos veiklos įgyvendinimo. Pagrindinių veiklos rodiklių formuluotės ir jų reikšmės bus peržiūrėtos atliekant pirminį programos poveikio vertinimą.

## XI. Horizontalieji klausimai

<b>Programos aplinkosaugos aspektai</b>	<p>Veiksmų pagal programą vykdymas ir pasiekti rezultatai turės teigiamą poveikį aplinkai ir darniam vystymuisi: surengus viešuosius pirkimus įsigyta medicininė įranga neterš aplinkos, bus saugi, efektyviai naudos elektros energiją, įsigytų transporto priemonių išmetamų dujų kiekis neviršys leistinų normų, remonto darbai bus vykdomi veiksmingai taikant aplinkai palankias technologijas ir medžiagas.</p>
<b>Socialiniai ir ekonominiai programos aspektai</b>	<p>Programa sveikatos priežiūros įstaigoms leis toliau gerinti galimybę nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams naudotis teikiamomis stacionarinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis ir užtikrinti jų kokybę, o tai sumažins atokių regionų ir miestų atotrūkį ir užtikrins sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą.</p> <p>Ilgainiui laiku suteikiant kokybiškas nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas bus užtikrinta geresnė Lietuvos gyventojų sveikata, darbingumas, gyvenimo kokybė ir trukmė. Sveikas, mokesčius mokantis žmogus yra vienas pagrindinių įtaką bendro vidaus produkto augimui darančių veiksnių. Be to, sveikesni piliečiai sėkmingiau integruosis į darbo rinką, o tai reiškia, kad valstybė išvengs pašalpus ir (arba) neįgalumo pensijų mokėjimo naštos.</p> <p>Įgyvendinant programą bus užtikrinta socialiniu ir ekonominiu požiūriu tvari šalies plėtra. Paramos lėšų panaudojimas ir nauji užsakymai atlikti remonto darbus turės teigiamą poveikį Lietuvos statybos ir kituose susijusiuose sektoriuose veikiančioms įmonėms. Į biudžetą sumokami mokesčiai ir papildomų darbo vietų sukūrimas padarys teigiamą poveikį visam Lietuvos ūkiui.</p>
<b>Lyčių lygybė</b>	<p>Geresnė Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas, infrastruktūra užtikrins vienodą teikiamų paslaugų prieinamumą ir kokybę visiems pacientams, kad ir kokia būtų jų lytis, religija ar kiti diskriminaciniai veiksniai. Vienintelis kriterijus sprendžiant, ar suteikti sveikatos priežiūros paslaugas, bus tokių paslaugų poreikis.</p> <p>Sveikatos priežiūros specialistai, teikiantys akušerijos ir neonatologijos paslaugas, su profesinės kvalifikacijos kėlimu susijusioje veikloje dalyvaus neatsižvelgiant į jų lytį, religiją ar kitus diskriminacinius veiksnius.</p>

Paramos susitarimo dėl paramos lėšų skyrimo projektui „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas Lietuvoje“  
**3 priedas**

**ORIENTACINIS BIUDŽETAS**

<b>Tinkamos finansuoti programos išlaidos</b>	<b>Visa suma (paramos lėšos ir bendrojo finansavimo lėšos) mln. CHF, su PVM</b>
<b>1-oji antraštinė eilutė: programos įgyvendinimo tiesioginės išlaidos, atsiradusios įsigijus medicinines įrangas, transporto priemonių, užsakius remonto darbus, pasinaudojus išorės paslaugomis, įskaitant personalo / darbuotojų įdarbinimo išlaidas ir stažuočių išlaidas:</b>	<b>26,571</b>
1.1. Modernios medicininės įrangos viešasis pirkimas ir įrengimas	21,083
1.2. Transporto priemonių su naujagimiams saugiai vežti skirta specialia įranga įsigijimas	0,136
1.3. Sveikatos priežiūros įstaigų patalpų remontas	2,351
1.4. Sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos kėlimas	1,932
1.5. Akušerinės ir neonatologinės diagnostikos ir gydymo vadovų ir metodikų rengimas	0,560
1.6. Kompiuterinės nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų bazės sukūrimas ir parengimas naudoti	0,509
<b>2-oji antraštinė eilutė: projekto vykdytojo patirtos valdymo išlaidos</b>	<b>1,065</b>
2.1. Administracinę veiklą vykdančių darbuotojų išlaidos	
2.2. Viešinimas	
2.3. Auditas	
2.4. Vertimas	
2.5. Kitos išlaidos (automobilių nuoma, nešiojamieji kompiuteriai ir t. t.)	
<b>Iš viso pagal 1-ąją ir 2-ąją antraštines eilutes: iš viso programos įgyvendinimo tiesioginių išlaidų</b>	<b>27,636</b>
<b>3-ioji antraštinė eilutė: tarpinės institucijos patirtos programos valdymo išlaidos</b>	<b>0,529</b>
3.1. Administracinę veiklą vykdančių darbuotojų išlaidos	
3.2. Viešinimas	
3.3. Auditas	
3.4. Vertimas	
3.5. Programos poveikio vertinimas	
3.6. Kitos išlaidos (automobilių nuoma, nešiojamieji kompiuteriai ir t. t.)	
<b>4-oji antraštinė eilutė: rezervas</b>	<b>3,129</b>
<b>IŠ VISO</b>	<b>31,294</b>

Paramos susitarimo dėl paramos lėšų skyrimo projektui  
 „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų  
 gerinimas Lietuvoje“

**4 priedas**

**LOGINĖS STRUKTŪROS MATRICA**  
**Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas Lietuvoje**

<b>Intervencijos strategija</b>	<b>Pagrindiniai veiklos rodikliai<sup>2</sup></b>	<b>Patikros šaltiniai</b>	<b>Prielaidos (išorės veiksniai / rizika)</b>
<b>Bendras tikslas (poveikis)</b>	<b>Objektyviai patikrinami tikslo pasiekimo rodikliai</b>	<b>Patikros šaltiniai</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pagerinti nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros sistemą Lietuvoje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sveikatos rodiklių Lietuvoje nuolatinis gerėjimas:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>nėščiujų ir gimdyvių mirtingumo rodikliai priartėja prie ES vidurkio rodiklių, kurie buvo iki 2004 m. (5,36 – 2007 m.);</li> <li>Naujagimių mirtingumo rodikliai priartėja prie ES vidurkio iki 2004 m. (2,63 – 2007 m.);</li> <li>Bendras išvengtų naujagimių mirčių skaičius per visą projekto laikotarpį yra 20.</li> </ol> </li> </ul>	Statistiniai duomenys  Programos įgyvendinimo ataskaitos	Numatomi statistinių formų pakeitimai
<b>Projekto tikslas (-ai) (rezultatas (-ai))</b>	<b>Objektyviai patikrinami uždavinių pasiekimo rodikliai</b>	<b>Patikrinimo šaltiniai</b>	<b>Prielaidos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gerinti nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę</li> <li>Gerinti statistinių duomenų apie nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatą kaupimą ir plėsti keitimosi sukauptais duomenimis bei jų analizės galimybes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Padidėjęs pacientų pasitenkinimas sąlygomis ligoninėse (palyginti su 2010 m. „Ernst&amp;Young“ tyrimu)</li> <li>Visi naujagimiai saugiai pervežami (palyginti su tuo, kad 2009 m. tik 195 naujagimiai iš 961 buvo pervežti transporto priemonėmis, kurios atitinka šiuolaikinių saugumo lygį)</li> <li>Ne mažiau nei 20 000 gimdyvių gali pasinaudoti geresnės kokybės paslaugomis</li> <li>Ne mažiau kaip 30 000 gimdymų duomenys įtraukti į internetinę duomenų bazę (palyginti su tuo, kad duomenų bazė nebuvo sukurta)</li> </ul>	Programos įgyvendinimo ataskaitos Audito ataskaitos Seminarų / mokymo / pasitarimų dalyvių sąrašai / sertifikatai / pacientų apklausos	Išlaikyta politinė parama Lietuvoje ir užtikrintas programos įgyvendinimo bendrasis finansavimas
<b>Rezultatai (pasiekimai)</b>	<b>Objektyviai patikrinami rezultatų pasiekimo rodikliai</b>	<b>Patikros šaltiniai</b>	<b>Prielaidos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ligoninės aprūpintos kokybiškoms nėščiujų, gimdyvių ir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>22 ligoninės aprūpintos kokybiškoms nėščiujų,</li> </ul>	Rangovo ataskaitos	Kvalifikuotų specialistų

<sup>2</sup>Pagrindinių veiklos rodiklių formuluotės ir jų reikšmės gali būti pakeistos atliekant programos poveikio vertinimą prieš veiksmų pagal programą įgyvendinimą.

<b>Intervencijos strategija</b>	<b>Pagrindiniai veiklos rodikliai<sup>2</sup></b>	<b>Patikros šaltiniai</b>	<b>Prielaidos (išorės veiksniai / rizika)</b>
<p>naujagimių sveikatos priežiūros paslaugoms teikti būtina modernia medicinine įranga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sveikatos priežiūros įstaigos aprūpintos transporto priemonėmis su naujagimiams saugiai pervežti būtina specialia įranga</li> <li>• Sveikatos priežiūros įstaigų patalpos suremontuotos ir pritaikytos medicininei įrangai sumontuoti ir naudoti</li> <li>• Sukurta akušerinės ir neonatologinės diagnostikos ir gydymo vadovai ir metodikos</li> <li>• Sveikatos priežiūros specialistai, teikiantys akušerijos ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas, pakėlė savo kvalifikaciją ir pagerino savo modernių technologijų taikymo įgūdžius</li> <li>• Sukurta ir naudoti sveikatos priežiūros įstaigose parengta kompiuterinė nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų bazė</li> </ul>	<p>gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugoms teikti būtina modernia medicinine įranga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 sveikatos priežiūros įstaigos aprūpintos transporto priemonėmis su naujagimiams saugiai pervežti būtina specialia įranga</li> <li>• Suremontuotos 11 sveikatos priežiūros įstaigų patalpos pritaikius jas medicininei įrangai sumontuoti ir naudoti</li> <li>• Sukurta 70 akušerinės ir neonatologinės diagnostikos ir gydymo vadovų ir metodikų</li> <li>• 1 300 sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių akušerijos, neonatologijos ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas, pakėlė savo kvalifikaciją ir patobulino savo modernių technologijų taikymo įgūdžius</li> <li>• Sukurta ir naudoti sveikatos priežiūros įstaigose parengta 1 kompiuterinė nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų bazė</li> </ul>	<p>Programos įgyvendinimo ataskaitos</p> <p>Audito ataskaitos</p> <p>Kita programos dokumentacija</p> <p>Sveikatos ministerijos interneto svetainė</p>	<p>išlaikymas vidutinės trukmės ir ilguoju laikotarpiu</p> <p>Išlaikyta politinė parama Lietuvoje ir užtikrintas programos įgyvendinimo bendrasis finansavimas</p> <p>Sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ligoninėse, kurios buvo ištrauktos iš programos įgyvendinimą, nebus nutrauktas dėl vykstančių sveikatos priežiūros sektoriaus restruktūrizacijos procesų</p>
<b>Veikla</b>	<b>Priemonės (ištekliai)</b>	<b>Patikrinimo šaltiniai</b>	<b>Prielaidos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kokybiškesnėms nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugoms teikti būtinos modernios medicininės įrangos įsigijimas surengus viešuosius pirkimus ir jos įdiegimas</li> <li>• Transporto priemonių su naujagimiams saugiai pervežti skirta specialia įranga įsigijimas</li> <li>• Sveikatos priežiūros įstaigų patalpų remontas pritaikant jas medicininei įrangai sumontuoti ir naudoti</li> <li>• Sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių akušerijos ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugas, kvalifikacijos kėlimas per mokymą, konferencijas, seminarus ir tarptautines stažuotes</li> <li>• Akušerinės ir neonatologinės diagnostikos ir gydymo vadovų ir metodikų parengimas</li> <li>• Kompiuterinės nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų bazės sukūrimas ir parengimas naudoti</li> <li>• Su programos valdymu susijusi veikla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viešieji prekių / paslaugų pirkimai</li> <li>• Pasirašytos ir įvykdytos įrangos tiekimo / paslaugų teikimo sutartys</li> </ul>	<p>Rangovo ataskaitos</p> <p>Programos įgyvendinimo ataskaitos</p> <p>Paslaugų / prekių viešųjų pirkimų dokumentai</p> <p>Sutartys su paslaugų teikėjais / prekių tiekėjais</p> <p>Suteiktų paslaugų / pateiktų prekių perdavimo ir priėmimo aktai</p> <p>Audito ataskaitos</p>	<p>Atliekant viešuosius pirkimus pasirinktas kvalifikuotas tiekėjas</p> <p>Sklandus tiekėjo ir tarpinės institucijos / projekto vykdytojo bendradarbiavimas</p>
			<p><b>Išankstinės sąlygos</b> Galutinė projekto paraiška patvirtinta Šveicarijos institucijų</p>

Paramos susitarimo dėl paramos lėšų skyrimo projektui „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros paslaugų gerinimas Lietuvoje“

**5 priedas**

**ORIENTACINIS MOKĖJIMO PLANAS**

**I. Avansiniams mokėjimams ir su valdymo išlaidomis susijusiems avansiniams mokėjimams, kompensuoti skirtos išmokos:**

Ataskaitinio laikotarpio Nr.	Ataskaitinis laikotarpis	Dokumentai, kurie turi būti pridėti prie mokėjimo paraiškos avansiniam mokėjimui	Numatoma išmokos suma, CHF
1.	[Susitarimo pasirašymo diena] – 2012 m. birželio 30 d.	netaikoma	170.400
2.	2012 m. liepos 1 d.– 2012 m. gruodžio 31 d.	netaikoma	1.040.000
3.	2013 m. sausio 1 d.– 2013 m. birželio 30 d.	netaikoma	824.000
<b>IŠ VISO</b>			<b>2.034.000</b>

**II. Tinkamoms finansuoti išlaidoms kompensuoti skirtos išmokos:**

Ataskaitinio laikotarpio Nr.	Ataskaitinis laikotarpis	Dokumentai, kurie turi būti pridėti prie mokėjimo paraiškos	Numatoma išmokos suma, CHF
1.	Susitarimo pasirašymo diena – 2012 m. birželio 30 d.	Tarpinė ataskaita	1.000.000
2.	2012 m. liepos 1 d.– 2012 m. gruodžio 31 d.	Tarpinė ataskaita	6.000.000
3.	2013 m. sausio 1 d.– 2013 m. birželio 30 d.	Tarpinė ataskaita	4.000.000
4.	2013 m. liepos 1 d.– 2013 m. gruodžio 31 d.	Tarpinė ataskaita	4.300.000
5.	2014 m. sausio 1 d.– 2014 m. birželio 30 d.	Tarpinė ataskaita	3.000.000
6.	2014 m. liepos 1 d.– 2014 m. gruodžio 31 d.	Tarpinė ataskaita	2.300.000
7.	2015 m. sausio 1 d.– 2015 m. birželio 30 d.	Tarpinė ataskaita	1.000.000
8.	2015 m. liepos 1 d.– 2015 m. gruodžio 31 d.	Tarpinė ataskaita	500.000
9.	2016 m. sausio 1 d.– 2016 m. birželio 30 d.	Tarpinė ataskaita	998.600
10.	2016 m. liepos 1 d.– 2016 m. gruodžio 13 d.	Tarpinė ataskaita + Pirmoji galutinė ataskaita	1.400.000
11.	2016 m. gruodžio 13 d. – 2017 m. birželio 30 d.	Antroji galutinė ataskaita	67.000
<b>IŠ VISO</b>			<b>24.565.600</b>