

**SAM PRIEMONĖS NR. 08.4.2-ESFA-R-615 „SOCIALINĖS PARAMOS PRIEMONIŲ, GERINANČIŲ AMBULATORINIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMĄ TUBERKULIOZE SERGANČIEMS PACIENTAMS, ĮGYVENDINIMAS“ ĮGYVENDINIMO PLANO DERINIMO PASTABŲ LENTELĖ**

Eil. Nr.	Institucija	Institucijų pastabos	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) pozicija
1.	Kauno miesto savivaldybės administracijos sveikatos apsaugos skyrius (socialiniai ir ekonominiai partneriai)	Kauno miesto savivaldybė ketina savivaldybės DOTS kabinetą steigti Kauno klinikų filialo Romainių tuberkuliozės ligoninėje ir prašo išaiškinti, ar Kauno miesto savivaldybė gali steigti savivaldybės DOTS kabinetą Kauno klinikų filialo Romainių tuberkuliozės ligoninėje.	<b>Atsižvelgta</b> SAM 2016-11-15 raštas Nr.10-9451 (pridedama) <b>Parengtas SAM 2016 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. V-1320 (pridedama)*</b>
2.	VšĮ Europos socialinė fondo agentūra (ESFA)	1. Atsižvelgdami į rodiklio R.N.601 „Pacientai, kuriems pagerinta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas“ aprašyme nurodytą skaičiavimo būdą bei pasiekimo momentą (pagal rodiklio aprašą pasiekimo momentas numatytas po projekto finansavimo pabaigos), manome, kad šis rodiklis skirtas infrastruktūriniam projektams. Siūlome įtraukti šiai priemonei tinkamą rodiklį; 2. Atsižvelgdami į priemonę skirtą 850 000,00 Eur sumą, rekomenduojame įvertinti, ar rodiklyje R.N.601 „Pacientai, kuriems pagerinta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas“ nurodyta 3200 asm. siektina reikšmė yra ne per didelė; 3. Prašome iki patvirtinant šios priemonės projektų finansavimo sąlygų aprašą pateikti derinimui planuojamų šioje priemonėje taikyti socialinių paketų įsigijimo ir sergančiųjų transporto išlaidų kompensavimo fiksuotų įkainių nustatymo tyrimo ataskaitą.	<b>Iš dalies atsižvelgta</b> 1. SAM atsižvelgė į ESFA pastabą ir pašalino rodiklį R.N.601 „Pacientai, kuriems pagerinta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas“; 2. SAM atsižvelgė į ESFA pastabą ir pašalino rodiklį R.N.601 „Pacientai, kuriems pagerinta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas“; 3. Su ESFA suderinta, kad nebus rengiama atskira socialinių paketų įsigijimo ir sergančiųjų transporto išlaidų kompensavimo fiksuotų įkainių nustatymo tyrimo ataskaita
5.	Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija	1. taisytinai neatitiktas tarp priemonės stebėsenos rodiklio R.N.601 kodo, kuris pagal rodiklių kodavimo taisyklės priskirtinas rezultate rodikliui, ir rodiklio pavadinimo bei jo matavimo vieneto, kas rodo, kad tai produkto rodiklis; 2. abejotinas stebėsenos rodiklio R.N.618 „Sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“ pasirinkimas matuoti šios priemonės rezultatą: priemonės veikla bei priemonės įgyvendinimo plano pagrindime	<b>1. Atsižvelgta.</b> SAM pašalino rodiklį R.N.601 „Pacientai, kuriems pagerinta sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir prieinamumas“; <b>2. Neatsižvelgta.</b> Pažymėtina, kad rodiklis R.N.618 „Sėkmingai išgydytų naujų bakteriologiškai patvirtintų plaučių tuberkuliozės atvejų dalis“ yra sistemiskai susijęs

		<p>pateikta informacija rodo, kad pagal priemonę remiama veikla ir įgyvendinami projektai tiesioginės įtakos šiam rodikliui pasiekti neturės;</p> <p>3. siūlytina apsvarstyti, ar priemonei, pagal kurią numatoma finansuoti vienerūšes veiklas pagal fiksuotuosius įkainius, regionų projektų planavimas yra tinkamiausias projektų atrankos būdas, ypač atsižvelgiant į tai, kad vidutinis pagal priemonę finansuojamo projekto dydis būtų 16,7 tūkst. eurų, jei projektus vykdytų 60 savivaldybių, kaip teigiama priemonės įgyvendinimo plano pagrindime.</p>	<p>netik su priemonės Nr. 08.1.3-CPVA-R-609 „Pirminės asmens sveikatos priežiūros veiklos efektyvumo didinimas“ (DOTS kabinetų įrengimas visose Lietuvos savivaldybėse) rodikliais, bet ir su jungtinės priemonės Nr. J02-CPVA-V „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ įgyvendinimu. Vadovaujantis PSO rekomendacijomis Lietuvoje bus įgyvendintas TB gydymo iki galutinio pasveikimo modelis, kurio metu TB pacientai po stacionaraus gydymo TB centruose (vidutiniškai po dviejų mėn.) sugrįš užbaigti TB gydymą ambulatoriniu būdu – DOTS kabinetuose. Tarptautinė praktika patvirtina (ypač Estijos pavyzdys), kad tik kompleksiskai taikant gydymo ir socialinės paramos priemones yra pasiekiami numatyti rezultatai;</p> <p><b>3. Neatsižvelgta.</b></p> <p>Pažymėtina, kad regionų projektų planavimo būdas yra suderintas su Vidaus reikalų ministerija (Regionų plėtros tarybomis) ir Finansų ministerija ir tinkamiausias variantas sistemiskai įgyvendinti šią priemonę ir pasiekti esminio tikslo įgyvendinimo – TB profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimo Lietuvoje</p>
6.	Regioninės plėtros departamento prie Vidaus reikalų ministerijos Šiaulių apskrities skyrius	<p>1.Siūloma papildyti PIP 1.4 punktą „Galimi pareiškėjai“ 1.4.3 papunkčiu „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo“, atitinkamai patikslinant priemonės pagrindimo 7 punktą;</p> <p>2. Siūloma: 1) Papildyti priemonių pagrindimo 12 punkte nurodytas sąlygas, išdėstant taip: „&lt;...&gt; Priemonės galimi pareiškėjai / partneriai yra savivaldybių administracijos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo &lt;...&gt;.“ 2) Sąvokos apibrėžime nurodyti kokio lygio (pirminio, antrinio, tretinio) sveikatos priežiūros įstaigoje turi būti steigtas DOTS kabinetas. Sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 12 d. įsakymo Nr. V-237 „Dėl</p>	<p><b>Atsižvelgta</b>  <b>Parengtas SAM 2016 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. V-1320 (pridedama)*</b></p>

		tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ 3.6 punkte nurodoma, kad „Savivaldybės DOTS kabinetas - patalpos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuriose bendrosios praktikos slaugytojas teikia DOTS paslaugas“. <i>Paaiškinimas:</i> Respublikinėje Šiaulių ligoninėje jau 10 metų veikia DOTS kabinetas, pilnai patenkinantis esamus poreikius. Manoma, kad netikslinga steigti naują DOTS kabinetą.	
7.	Viešoji įstaiga Centro poliklinika (socialiniai ir ekonominiai partneriai)	Informuoja, kad išsamiai išnagrinėjus pateiktą dokumentą, jam pastabų neturi, Su Vilniaus miesto savivaldybės sveikatos skyriumi suderinta, kad projektą pagal numatomą 2014-2020 m. Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos prioriteto priemonę NR. 08.4.2-ESFA-R-615 „Socialinės paramos priemonių, gerinančių ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tuberkulioze sergantiems pacientams, įgyvendinimas“ įgyvendins VšĮ Centro poliklinika (kaip projekto pareiškėjas).	<b>Atsižvelgta</b> <b>Parengtas SAM 2016 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. V-1320 (pridedama)*</b>
8.	Regioninės plėtros departamento prie Vidaus reikalų ministerijos Telšių apskrities skyrius	Siūloma priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-R-615 galimų pareiškėjų (papildyti 1.4.3 punktu) ir partnerių (papildyti 1.5.3 punktu) sąrašą papildyti antrinio lygio ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais.	
9.	Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija (VRM)	<b>1. Regionų plėtros tarybų pastaba</b> <u>Priemonės aprašymas</u> Siūloma papildyti PTP 1.4 punktą „Galimi pareiškėjai“ 1.4.3 papunkčiu, o 1.5 punktą „Galimi partneriai“ 1.5.3 papunkčiu „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo“, atitinkamai patikslinant priemonės pagrindimo 7 punktą. <b>VRM komentaras</b> Atsižvelgtina <b>2. Regionų plėtros tarybų pastaba</b> <u>Priemonės aprašymas</u> Atsižvelgiant į tai, kad savivaldybės administracijos funkcija yra viešųjų paslaugų organizavimas, o ne šių paslaugų teikimas, siūlome nustatyti galimais pareiškėjais – asmens sveikatos priežiūros įstaigas, o savivaldybių administracijas – partneriais.	<b>1. Atsižvelgta</b> <b>Parengtas SAM 2016 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. V-1320 (pridedama)*</b>  <b>2. Neatsižvelgta</b> SAM laikosi strateginės nuostatos, kad savivaldybių administracijos turi iš esmės vykdyti TB situacijos kontrolę, organizuoti TB segančiųjų, grįžusių po stacionarinio TB gydymo (iki 2 mėn.) iš TB centrų, tolesnį ambulatorinį gydymą savivaldybių nustatytuose TB DOTS kabinetuose bei skirti TB pacientams socialinės paramos priemones, skatinant savalaikį

		<p><b>3. Regionų plėtros tarybų pastaba</b>  <u>Priemonės suderinamumas su kitomis priemonėmis</u>  Siūloma vietoje „pagal TB sergančių pacientų gyvenamąsias vietas“ įrašyti „pagal pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, prie kurios yra prisirašę TB sergantys pacientai, veiklos vietas“. Dažnai savivaldybių, ir ypač esančių šalia didžiųjų miestų savivaldybių, gyventojai yra prisirašę prie kitoje savivaldybėje esančios ASPĮ.</p> <p><b>VRM komentaras</b>  Neatsižvelgtina</p> <p><b>4. Regionų plėtros tarybų pastaba</b>  <u>Galimų pareiškėjų arba galutinių naudos gavėjų pasirinkimo pagrindimas</u>  Siūloma papildyti galimų pareiškėjų ir galimų partnerių sąrašą, įtraukiant „Asmens sveikatos priežiūros įstaigas, teikiančias antrines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčias sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo“.</p> <p><b>VRM komentaras</b>  Atsižvelgtina</p> <p><b>5. Regionų plėtros tarybų pastaba</b>  <u>Galimų pareiškėjų arba galutinių naudos gavėjų pasirinkimo pagrindimas</u>  Pagrindiniu pareiškėju siūlome laikyti asmens sveikatos priežiūros ištaigą, kurioje veikia savivaldybės DOTS kabinetas, nes socialinės paramos funkcija numatyta būtent šiam kabinetui (Tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaugų teikimo tvarkos aprašo 24 p.). Šio tvarkos aprašo 4 punkte nustatyta, kad savivaldybės teisės aktų tvarka tik organizuoja DOTS paslaugų teikimą, bet neteikia šių paslaugų pačios. Pažymėtina, kad savivaldybių administracijos yra viešojo administravimo subjektai, kurie organizuoja viešųjų paslaugų teikimą, tačiau šių paslaugų neteikia pačios, todėl vykdyti projektą būtų papildoma našta.</p> <p><b>VRM komentaras</b> Neatsižvelgtina</p>	<p>vaistų naudojimą per visą gydymo laikotarpį (iki 8 mėn.). Vėliau savivaldybių administracijos centralizuotai surinkusios ataskaitas apie ambulatoriniu būdu gydytus TB pacientus ir duomenis už jiems skirtą socialinę paramą, teiktų paraiškas ESFA dėl kompensavimo už patirtas išlaidas.</p> <p><b>3. Atsižvelgta</b></p> <p><b>4. Atsižvelgta</b>  <b>Parengtas SAM 2016 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. V-1320 (pridedama)*</b></p> <p><b>5. Neatsižvelgta</b>  SAM laikosi strateginės nuostatos, kad savivaldybių administracijos turi iš esmės vykdyti TB situacijos kontrolę, organizuoti TB sergančiųjų, grįžusių po stacionarinio TB gydymo (iki 2 mėn.) iš TB centrų, tolesnį ambulatorinį gydymą savivaldybių nustatytuose TB DOTS kabinetuose bei skirti TB pacientams socialinės paramos priemones, skatinant savalaikį vaistų naudojimą per visą gydymo laikotarpį (iki 8 mėn.). Vėliau savivaldybių administracijos centralizuotai surinkusios ataskaitas apie ambulatoriniu būdu gydytus TB pacientus ir duomenis už jiems skirtą socialinę paramą, teiktų paraiškas ESFA dėl kompensavimo už patirtas išlaidas.</p>
--	--	--	---

		<p><b>6. Regionų plėtros tarybų pastaba</b>  <u>Supaprastintas išlaidų apmokėjimas</u>  Punkte apibrėžta, kad „bus taikomi socialinių paketų įsigijimo ir sergančiųjų transporto išlaidų kompensavimo fiksuotieji įkainiai". Siūloma, kad sergančiųjų transporto išlaidos būtų kompensuojamos ne tik pateikus bilietus, bet ir nustatius metodiką kompensuoti už sunaudotus degalus atvykimui į DOTS kabinetą savo transportu, nes regionuose dėl pastovaus gyventojų mažėjimo viešasis transportas važinėja ne kiekvieną dieną, pacientui netinkamu laiku arba DOTS kabineto nedarbo laiko, o pacientai dažniausiai gydymo įstaigas pasiekia savo transportu, degalams panaudodami nemažą savo nedidelių pajamų dalį ar tardamiesi su kaimynais dėl pavėžėjimo, už tai atlygindami sunaudotų degalų kainą. Todėl, jei bus numatyta transporto išlaidas kompensuoti tik pateikus viešojo transporto bilietus, daugeliui DOTS paslaugų gavėjų bus apsunkintas šios programos prieinamumas vien dėl to, kad jie neturės galimybės pasinaudoti transporto išlaidų kompensavimu ir atvykti į DOTS kabinetą ir praras galimybę ją pasinaudoti. Alternatyva – sveikatos priežiūros specialisto nuvykimo į paciento namus (kas yra sėkmingai atliekama kitose šalyse) išlaidų kompensavimas.</p> <p><b>VRM komentaras</b> Atsižvelgtina iš dalies.  VRM transporto išlaidų kompensacijos dydžiui nustatyti siūlo vadovautis Lietuvos Respublikos finansų ministerijos Kuro ir viešojo transporto išlaidų fiksuotųjų įkainių nustatymo tyrimo ataskaita (2015 m. balandžio 24 d. redakcija)</p> <p><b>7. Regionų plėtros tarybų pastaba</b>  <u>Galimų rizikų vertinimas</u>  Siūloma: <b>1) Papildyti</b> priemonių pagrindimo 12 punkte nurodytas sąlygas, išdėstant taip: „&lt;...&gt; Priemonės galimi pareiškėjai / partneriai yra savivaldybių administracijos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios antrinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios sutartis su teritorinėmis ligonių</p>	<p><u>Laikome, kad savivaldybių administracijos būdamos viešojo administravimo subjektais, kurie organizuoja viešųjų paslaugų teikimą, turi nepalikti TB ambulatorinio gydymo eigos savieigai, bet kontroliuoti ir valdyti šį procesą, ir esant poreikiui inicijuoti papildomų materialinių ir žmogiškųjų resursų skyrimą.</u></p> <p><b>6. Atsižvelgta</b>  SAM rengdama Socialinės paramos regioninės priemonės projektų finansavimo sąlygų aprašą (PFSA) planuoja atsižvelgti į VRM rekomendaciją dėl transporto išlaidų kompensacijos dydžio nustatymo pagal Lietuvos Respublikos finansų ministerijos Kuro ir viešojo transporto išlaidų fiksuotųjų įkainių nustatymo tyrimo ataskaitą (2015 m. balandžio 24 d. redakcija).</p> <p><b>7. SAM pozicija:</b>  1) <b>Atsižvelgta – Parengtas SAM 2016 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. V-1320 (pridedama)*;</b>  2) <b>Atsižvelgta – Parengtas SAM 2016 m. lapkričio 23 d. įsakymas Nr. V-1320 (pridedama)*.</b></p>
--	--	---	---

	<p>kasomis dėl šių paslaugų apmokėjimo &lt;...&gt;.“ <b>2) Sąvokos apibrėžime nurodyti</b> kokio lygio (pirminio, antrinio, tretinio) sveikatos priežiūros įstaigoje turi būti įsteigtas DOTS kabinetas. Sveikatos apsaugos ministro 2016 m, vasario 12 d. įsakymo Nr. V-237 „Dėl tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ 3.6 punkte nurodoma, kad „Savivaldybės DOTS kabinetas - patalpos savivaldybės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuriose bendrosios praktikos slaugytojas teikia DOTS paslaugas“. Paaiškinimas: Respublikinėje Šiaulių ligoninėje jau 10 metų veikia DOTS kabinetas, pilnai patenkinantis esamus poreikius. Manoma, kad netikslinga steigti naują DOTS kabinetą. Pažymėtina, kad teisės aktuose nėra nustatyta prievolė savivaldybėms įsteigti DOTS kabinetus (kaip teigiama Priemonės plano pagrindimo 12 punkte). Savivaldybės tik organizuoja DOTS paslaugų teikimą. Šią paslaugą teikia asmens sveikatos priežiūros įstaiga, o už gydymo tęsimą yra atsakingas paciento šeimos gydytojas. Todėl rizika būtų sumažinta, jeigu projekto pareiškėju būtų ne savivaldybės administracija, bet asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurios privalo teikti DOTS paslaugą prisirašiusiam pacientui</p> <p><b>VRM komentaras</b>Atsižvelgtina</p> <p><b>8. Regionų plėtros tarybų pastaba</b></p> <p><u>Projektų atrankos būdo pagrįstumas</u></p> <p>Pagrindiniu pareiškėju siūlome laikyti asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje veikia savivaldybės DOTS kabinetas, nes socialinės paramos funkcija numatyta būtent šiam kabinetui (Tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso paslaugų teikimo tvarkos aprašo 24 p.). Šio tvarkos aprašo 4 punkte nustatyta, kad savivaldybės teisės aktų tvarka tik organizuoja DOTS paslaugų teikimą, bet neteikia šių paslaugų pačios. Pažymėtina, kad savivaldybių administracijos yra viešojo administravimo subjektai, kurie organizuoja viešųjų paslaugų teikimą, tačiau šių paslaugų neteikia pačios, todėl vykdyti projektą būtų papildoma našta</p> <p><b>VRM komentaras</b></p> <p>Neatsižvelgtina</p>	<p><b>8. Neatsižvelgta</b></p> <p>SAM laikosi strateginės nuostatos, kad savivaldybių administracijos turi iš esmės vykdyti TB situacijos kontrolę, organizuoti TB segančiųjų, grįžusių po stacionarinio TB gydymo (iki 2 mėn.) iš TB centrų, tolesnį ambulatorinį gydymą savivaldybių nustatytuose TB DOTS kabinetuose bei skirti TB pacientams socialinės paramos priemones, skatinant savalaikį vaistų naudojimą per visą gydymo laikotarpį (iki 8 mėn.). Vėliau savivaldybių administracijos centralizuotai surinkusios ataskaitas apie ambulatoriniu būdu gydytus TB pacientus ir duomenis už jiems skirtą socialinę paramą, teiktų paraiškas ESFA dėl kompensavimo už patirtas išlaidas.</p> <p><u>Laikome, kad savivaldybių administracijos būdamos viešojo administravimo subjektais, kurie organizuoja viešųjų paslaugų teikimą, turi nepalikti TB ambulatorinio gydymo eigos savieigai, bet kontroliuoti ir valdyti šį</u></p>
--	--	--

		<p><b>9. Regionų plėtros tarybų pastaba</b>  <u>Supaprastintas išlaidų apmokėjimas</u>  Punkte apibrėžta, kad „bus taikomi socialinių paketų įsigijimo ir sergančiųjų transporto išlaidų kompensavimo fiksuotieji įkainiai“. Siūloma, kad sergančiųjų transporto išlaidos būtų kompensuojamos ne tik pateikus bilietus, bet ir nustatčius metodiką kompensuoti už sunaudotus degalus atvykimui į DOTS kabinetą savo transportu, nes regionuose dėl pastovaus gyventojų mažėjimo viešasis transportas važinėja ne kiekvieną dieną, pacientui netinkamu laiku arba DOTS kabineto nedarbo laiko, o pacientai dažniausiai gydymo įstaigas pasiekia savo transportu, degalams panaudodami nemažą savo nedidelių pajamų dalį ar tardamiesi su kaimynais dėl pavėžėjimo, už tai atlygindami sunaudotų degalų kainą. Todėl, jei bus numatyta transporto išlaidas kompensuoti tik pateikus viešojo transporto bilietus, daugeliui DOTS paslaugų gavėjų bus apsunkintas šios programos prieinamumas vien dėl to, kad jie neturės galimybės pasinaudoti transporto išlaidų kompensavimu ir atvykti į DOTS kabinetą ir praras galimybę ją pasinaudoti. Alternatyva - sveikatos priežiūros specialisto nuvykimo į paciento namus (kas yra sėkmingai atliekama kitose šalyse) išlaidų kompensavimas.</p> <p><b>VRM komentaras</b> Atsižvelgtina iš dalies. VRM transporto išlaidų kompensacijos dydžiui nustatyti siūlo vadovautis Lietuvos Respublikos finansų ministerijos Kuro ir viešojo transporto išlaidų fiksuotųjų įkainių nustatymo tyrimo ataskaita (2015 m. balandžio 24 d. redakcija)</p> <p><b>10. Regionų plėtros tarybų pastaba</b>  <u>Priemonei skiriamo finansavimo sumos pagrindimas</u>  Manoma, kad 10 EUR/sav. kelionės išlaidoms padengti nėra pakankama lėšų suma. Siūloma nagrinėti alternatyvą –kompensuoti kelionės išlaidas pas pacientą pačiai įstaigai arba didinti kelionės išlaidoms padengti skiriamą lėšų sumą, sudarant galimybę pacientui DOTS atvykti nuosavu transportu (dėl tinkamo viešojo transporto nebuvimo) ir padengiant kuro sąnaudų išlaidas.</p>	<p><u>procesa, ir esant poreikiui inicijuoti papildomu materialinių ir žmogiškųjų resursų skyrimą.</u></p> <p><b>9. Atsižvelgta</b>  SAM rengdama Socialinės paramos regioninės priemonės PFSA planuoja atsižvelgti į VRM rekomendaciją dėl transporto išlaidų kompensacijos dydžio nustatymo pagal Lietuvos Respublikos finansų ministerijos Kuro ir viešojo transporto išlaidų fiksuotųjų įkainių nustatymo tyrimo ataskaitą (2015 m. balandžio 24 d. redakcija).</p> <p><b>10. Atsižvelgta</b>  SAM rengdama Socialinės paramos regioninės priemonės PFSA planuoja atsižvelgti į VRM rekomendaciją dėl transporto išlaidų kompensacijos dydžio nustatymo pagal Lietuvos Respublikos finansų ministerijos Kuro ir viešojo transporto išlaidų fiksuotųjų įkainių nustatymo tyrimo ataskaitą (2015 m. balandžio 24 d. redakcija).</p>
--	--	--	---

	<p><b>VRM komentaras</b>          Atsižvelgtina iš dalies. Kadangi nežinoma, kaip dažnai pacientai turės vyksti į DOTS, nėra aišku, ar nustatyta suma yra pakankama. VRM transporto išlaidų kompensacijos dydžiui nustatyti siūlo vadovautis Lietuvos Respublikos finansų ministerijos Kuro ir viešojo transporto išlaidų fiksuotųjų įkainių nustatymo tyrimo ataskaita (2015 m. balandžio 24 d. redakcija)</p>	
--	---	--

**\* SAM 2016 m. lapkričio 23 d. įsakymo Nr. V-1320 esmė:**

Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM) parengė priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-R-615 „Socialinės paramos priemonių, gerinančių ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tuberkulioze sergantiems pacientams, įgyvendinimas“ įgyvendinimo plano (toliau – PIP R-615) projektą. Vadovaujantis Finansų ministerijos nustatyta tvarka visuose strateginiuose dokumentuose nurodyti projektų vykdytojai ir jų vykdomos veiklos turi būti sistemaiškai susiję.

PIP R-615 yra numatyta veikla „priemonių, gerinančių pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo efektyvumą tuberkuliozės srityje, įgyvendinimas“.

PIP R-615 projekto derinimo metu su kitomis institucijomis (regionų plėtros tarybomis, Vidaus reikalų ministerija ir ESFA) buvo gautos šių institucijų rekomendacijos pakeisti ir išplėsti galimų projektų vykdytojų sąrašą, kad šią veiklą galėtų vykdyti ne tik „pirminės sveikatos priežiūros įstaigos“. Klausimas buvo svarstytas Sveikatos netolygumų mažinimo veiksmų plano, Sveiko senėjimo užtikrinimo veiksmų plano ir Vėžio profilaktikos ir kontrolės programos tikslų, uždavinių, priemonių ir projektų, finansuojamų 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinių fondų investicijomis, valstybės biudžeto ir kitomis lėšomis, įgyvendinimo priežiūros komiteto posėdyje (2016-11-11 protokolas Nr. SF-38). Komitetas, siekdamas užtikrinti Tiesiogiai stebimo trumpo gydymo kurso (toliau – DOTS) tęstinumą, posėdžio metu priėmė protokolinį sprendimą papildyti PIP R-615 projektą papildomais galimais projektų vykdytojais ir atitinkamai pakeisti jų apibrėžimą į „asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas“. Atsižvelgiant į tai, SAM prieš teikdama PIP R-615 projektą tolesniam derinimui Finansų ministerijai, Stebėsenos komitetui ir ESFA, atliko 2014 m. liepos 16 d. įsakymo Nr. V-815 „Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano patvirtinimo“, 1 TB priedo 23.1, 23.11, 23.16, 24.1, 24.12, 27.2 papunkčių pakeitimus.