

**VILNIAUS UNIVERSITETAS
EKONOMIKOS IR VERSLO ADMINISTRAVIMO FAKULTETAS**

APSKAITA IR FINANSŲ VALDYMAS STUDIJŲ PROGRAMA

**Marija Jaraminė
MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS**

2014 – 2020 METŲ EUROPOS SĄJUNGOS FONDŲ INVESTICIJŲ PANAUDOJIMO EFEKTYVUMAS SVEIKATOS APSAUGOS SEKTORIJE LIETUVOJE	EFFECTIVENESS OF THE USE OF 2014 – 2020 EUROPEAN UNION FUND INVESTMENTS LITHUANIA'S HEALTHCARE SECTOR
---	--

Darbo vadovas Doc. Dr. Kastytis Senkus

Vilnius, 2025

TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	3
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	4
IVADAS.....	6
1. VIEŠIEJI INVESTICINIAI PROJEKTAI SVEIKATOS APSAUGOS SEKTORIUJE	8
1.1. Viešųjų investicinių projektų samprata sveikatos apsaugos srityje	8
1.2. Europos Sąjungos struktūriniai ir investicijų fondai.....	12
1.3. Sveikatos apsaugos sektoriaus raida ir investicinių projektų nauda analizuojamu laikotarpiu	17
1.4. Viešųjų investicinių projektų efektyvumo vertinimas	21
1.5. Viešųjų investicinių projektų efektyvumo vertinimo metodai	26
2. 2014 – 2020 METŲ EUROPOS SĄJUNGOS FONDŲ INVESTICIJŲ PANAUDOJIMO EFEKTYVUMAS SVEIKATOS APSAUGOS SEKTORIUJE LIETUVOJE	34
2.1. 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų panaudojimo efektyvumo sveikatos apsaugos sektoriuje Lietuvoje tyrimo metodologija.....	34
2.2. 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų panaudojimo efektyvumo daugiakriterinis vertinimas sveikatos apsaugos sektoriuje	41
IŠVADOS	59
LITERATŪRA IR ŠALTINIAI.....	63
SANTRAUKA	72
SUMMARY	73
PRIEDAI.....	74

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Europos Sąjungos struktūriniai ir investicijų fondai	13
2 lentelė. Lietuvos ir Europos Sąjungos sveikatos rodiklių palyginimas 2014 – 2020 metais	17
3 lentelė. Investicinių projektų nauda sveikatos apsaugos sektoriui	19
4 lentelė. Pagrindiniai viešųjų investicijų projektų vertinimo kriterijai ir subkriterijai.....	23
5 lentelė. Viešųjų investicijų projektų vertinimo kriterijai	24
6 lentelė. Investicijų projektų vertinimo metodai, jų privalumai ir trūkumai	26
7 lentelė. Investicinių projektų atranka pagal 8.1.3. uždavinį.....	37

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1	Paveikslas. Projekto gyvavimo ciklo fazės	9
2	Paveikslas. Kaštų ir naudos analizės metodo sudedamosios dalys	28
3	Paveikslas. Daugiakriterinio vertinimo svorių nustatymo metodai	31
4	Paveikslas. Daugiakriterinio vertinimo subjektyvių svorio nustatymo metodų palyginimas	32
5	Paveikslas. Daugiakriterinio vertinimo objektyvių svorio nustatymo metodų palyginimas	33
6	Paveikslas. Tyrimo etapų schema.....	35
7	Paveikslas. 2014-2020 metų paraiškų teikimo statistika, gauti finansavimą, vienetai	41
8	Paveikslas. 2014-2020 metais projektų įgyvendinimas ir skirtas finansavimas vienetais ir tūkst. Eur	42
9	Paveikslas 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto 8.1.3 uždavinio priemonėms skirtas ir išmokėtas finansavimas	44
10	Paveikslas. 2014-2020 metais priemonės „sveiko senėjimo paslaugų kokybės gerinimas“ išmokėtas finansavimas, tūkst. Eur	44
11	Paveikslas. 2014-2020 metais priemonės „sveiko senėjimo paslaugų kokybės gerinimas“ daugiakriterinis balų pasiskirstymas pagal įstaigas.....	45
12	Paveikslas. 2014-2020 metais priemonės „galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos“ išmokėtas finansavimas, tūkst. Eur	46
13	Paveikslas. 2014-2020 metais priemonės „galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos“ daugiakriterinis balų pasiskirstymas pagal įstaigas.....	48
14	Paveikslas. 2014-2020 metais priemonės „tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ išmokėtas finansavimas, proc.	49
15	Paveikslas. 2014-2020 metais priemonės „tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ daugiakriterinis balų pasiskirstymas pagal įstaigas	50
16	Paveikslas. 2014-2020 metais priemonės „onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas“ išmokėtas finansavimas, tūkst. Eur	51

- 17** Paveikslas. 2014-2020 metais priemonės „onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas“ daugiakriterinis balų pasiskirstymas pagal įstaigas..... 52
- 18** Paveikslas. 2014-2020 metais priemonės „sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems“ išmokėtas finansavimas, tūkst. Eur..... 53
- 19** Paveikslas. 2014-2020 metais priemonės „sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems“ daugiakriterinis balų pasiskirstymas pagal įstaigas 54
- 20** Paveikslas. 2014-2020 metais priemonės „kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“ išmokėtas finansavimas, tūkst. Eur 54
- 21** Paveikslas. 2014-2020 metais priemonės „kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“ daugiakriterinis balų pasiskirstymas pagal įstaigas 55
- 22** Paveikslas. 2014-2020 metais priemonės „vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas“ išmokėtas finansavimas, tūkst. Eur..... 56
- 23** Paveikslas. 2014-2020 metais priemonės „vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas“ daugiakriterinis balų pasiskirstymas pagal įstaigas .. 57

IVADAS

Temos aktualumas. Sveikatos apsaugos sektorius yra viena iš kritiškiausių visuomenės gerovės sričių, tiesiogiai susijusi su gyventojų gyvenimo kokybe, sveikata ir ilgaamžiškumu. Efektyvus viešųjų investicijų valdymas šioje srityje yra itin aktualus, ypač šiandieniniame pasaulyje, kuriame vis dažniau susiduriama su sveikatos krizėmis, tokiomis kaip naujausia COVID-19 pandemija. Šios krizės dar labiau išryškino investicijų į sveikatos infrastruktūrą svarbą, nes nuo jų priklauso ne tik sveikatos paslaugų prieinamumas ir kokybė, bet ir platesnė socialinė ir ekonominė gerovė. Efektyvus projektų valdymas gali padėti ne tik pagerinti sveikatos apsaugos sistemų atsparumą, bet ir kurti naujas darbo vietas, skatinti technologinę pažangą ir ekonomikos augimą. Tačiau viešųjų investicijų valdymas dažnai susiduria su įvairiais iššūkiais: ribotas biudžetas, politinis spaudimas, ar sudėtingos viešųjų pirkimų procedūros. Šie iššūkiai reikalauja sistemingo požiūrio į viešųjų investicinių projektų vertinimą, siekiant užtikrinti, kad lėšos būtų naudojamos optimaliai ir pasiektų numatytus tikslus (World health organization, 2023).

Taip pat sveikatos apsaugos sektorius ne tik atlieka pagrindinę funkciją tenkinant gyventojų poreikius, bet ir yra stiprus valstybės ekonomikos augimo veiksnys. Jis tiesiogiai prisideda prie produktyvios darbo jėgos formavimo, mažina nedarbingumo dienų skaičių bei socialinės atskirties mastą. Investicijos į šį sektorių ne tik gerina gyventojų gyvenimo kokybę ir ilgaamžiškumą, bet ir daro reikšmingą poveikį ekonominiams rodikliams – didina bendrąjį vidaus produktą bei užtikrina darbo jėgos ilgesnį dalyvavimą darbo rinkoje (Andriukaitis ir Černiauskas, 2023).

Europos Sąjungos (toliau - ES) 2014 – 2020 metų struktūrinių fondų investicijos reikšmingai prisidėjo prie Lietuvos sveikatos apsaugos sektoriaus plėtros. Šių lėšų dėka buvo modernizuota infrastruktūra, diegiamos pažangios technologijos ir mažinami regioniniai skirtumai sveikatos paslaugų prieinamume. Tačiau, siekiant įvertinti, ar šios investicijos buvo tikslingai ir efektyviai panaudotos, būtina atlikti jų vertinimą.

Lietuvoje sveikatos apsaugos finansavimas ilgoju laikotarpiu buvo mažesnis už Europos Sąjungos vidurkį, o viešosios išlaidos sveikatos sektoriui sudarė palyginti nedidelę bendrojo vidaus produkto (toliau – BVP) dalį. Tai kėlė iššūkių užtikrinant tinkamą paslaugų kokybę ir prieinamumą visiems šalies gyventojams, ypač regionuose, kur išliko dideli paslaugų prieinamumo netolygumai. ES fondų parama suteikė galimybę spręsti šias problemas, tačiau būtina įvertinti, ar šios investicijos realiai pagerino sveikatos priežiūros kokybę ir paslaugų pasiekiamumą bei ar buvo pasiekti numatyti strateginiai tikslai.

Šios temos aktualumą taip pat sustiprina globalūs ir vietiniai iššūkiai, tokie kaip COVID-19 pandemija, kuri pabrėžė sveikatos apsaugos sistemų atsparumo ir efektyvumo svarbą. Todėl

būtina suprasti, kiek ES fondų investicijos prisidėjo prie Lietuvos sveikatos sektoriaus gebėjimo reaguoti į krizines situacijas ir užtikrinti visuomenės sveikatą. Toks vertinimas suteiktų vertingų įžvalgų ne tik apie jau įgyvendintus projektus, bet ir apie tai, kaip ateityje efektyviau nukreipti ES paramą, siekiant dar didesnio poveikio sveikatos paslaugų kokybei, prieinamumui ir visos šalies ekonomikos konkurencingumui.

Darbo objektas. 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų panaudojimas sveikatos apsaugos sektoriuje Lietuvoje.

Darbo problema: Ar 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijos į sveikatos apsaugos sektorių buvo panaudotos efektyviai?

Darbo tikslas – įvertinti 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų panaudojimo efektyvumą sveikatos apsaugos sektoriuje Lietuvoje.

Darbo uždaviniai:

1. Išnagrinėti viešųjų investicinių projektų koncepciją ir jų reikšmę sveikatos apsaugos sektoriuje.
2. Atlikti 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų analizę, nustatyti jų paskirtį ir finansavimo prioritetus sveikatos apsaugos sektoriui.
3. Išanalizuoti metodus, taikomus viešųjų investicinių projektų vertinimui, siekiant įvertinti jų efektyvumą bei poveikį.
4. Parengti 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų efektyvumo vertinimo sveikatos sektoriuje tyrimo metodologiją;
5. Atlikti empirinį 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų panaudojimo efektyvumo sveikatos apsaugos sektoriuje vertinimą.

Darbo metodai: mokslinės literatūros, teisės aktų analizė, lyginamoji analizė, duomenų rinkimas ir sisteminimas, grafinis duomenų atvaizdavimas.

1. VIEŠIEJI INVESTICINIAI PROJEKTAI SVEIKATOS APSAUGOS SEKTORIJE

1.1. Viešųjų investicinių projektų samprata sveikatos apsaugos srityje

Investicinė veikla yra tiek atskiro ūkio subjekto, tiek visos šalies ekonomikos plėtros variklis. Ji skatina inovacijų diegimą, didina gamybą ir produktyvumą realiaame ūkio sektoriuje. Investicinis projektas yra vertinamas kaip veikla, kuria siekiama sukurti naują vertę per tam tikrą laikotarpį. Ši vertė gali būti vertinama pagal tokius rodiklius kaip grynoji dabartinė vertė arba ekonominė pridėtinė vertė, kurie atspindi projekto generuojamą finansinę grąžą. Projekto vertinimas turėtų būti naudojamas atsižvelgiant į besikeičiančias rinkos sąlygas ir projekto tikslus per jo įgyvendinimo laikotarpį (Fedotova, Klimova ir Loseva, 2020).

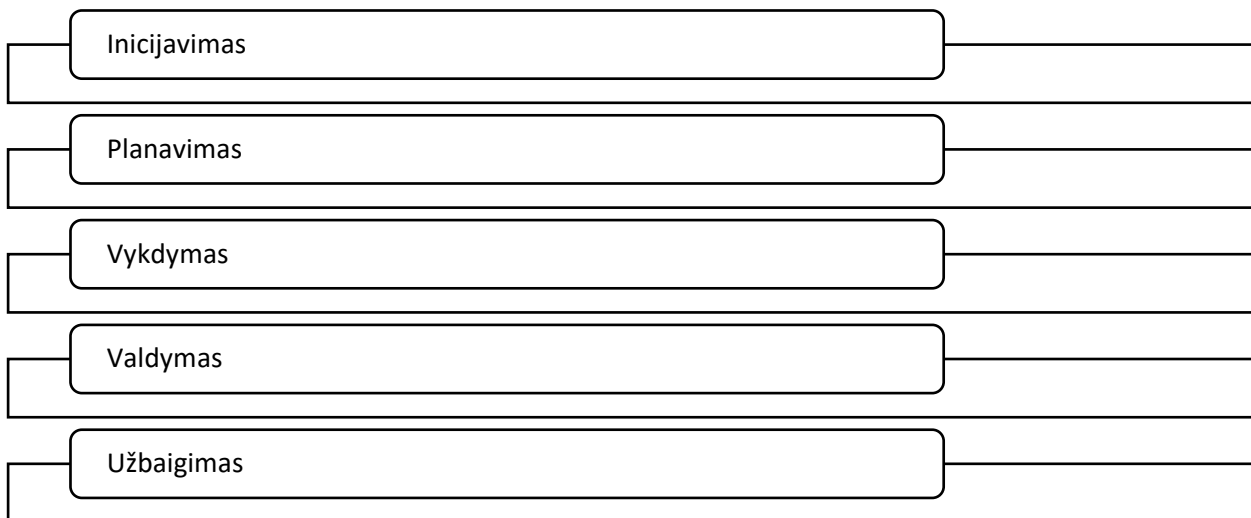
Viešuosius investicijų projektus organizuoja ir įgyvendina įvairios valstybės institucijos, visuomeninės, ne pelno siekiančios organizacijos. Tokie projektai neduoda finansinės grąžos, tačiau gerina visuomenės socialinius poreikius ir prisideda prie teikiamų viešųjų paslaugų kokybės gerinimo: gydymas, švietimas, šalies saugumas, švari aplinka ir pan. Šie projektai padeda mažinti socialinę atskirtį, skatina regionų ir ekonomikos plėtrą. Tokie projektai suteikia žmonėms paslaugas, kurias gali gauti kiekvienas asmuo už mažesnę kainą, nei socialiniai kaštai ir šios paslaugos nėra tiesiogiai priklausomos nuo rinkos (Baranauskienė ir Makutėnienė, 2016).

Viešasis investicinis projektas yra laikinas žmogiškųjų išteklių ir medžiagų derinys, kuriuo siekiama konkrečių tikslų. Projektas laikomas sėkmingu, kai jis atitinka laiko, sąnaudų ir kokybės aspektus. Tai darbo grupių planuojamų, vykdomų ir įvertintų veiklų visuma, atsižvelgiant į techninius ir finansinius aspektus, siekiant tikslų per nustatytą laikotarpį (Mateus-Tuberquia, Valencia-Rodriguez ir Rojas-Lopez, 2022).

Projektas yra apibrėžtas laike ir baigtinis, dėl to jis turi gyvavimo ciklą, kurio atskirų etapų metu vykdomi atitinkami procesai. Projekto gyvavimo ciklas parodo logišką veiksmų seką, skirtą projekto tikslams ir uždaviniams pasiekti. Nepriklausomai nuo apimties ar sudėtingumo, visi projektai per savo gyvavimo laikotarpį turi pereiti eilę etapų. Projekto etapai aktualiausi projekto vadovybei ir pagrindinei komandai, nes tai leidžia efektyviai planuoti ir organizuoti išteklius kiekvienai veiklai, taip pat objektyviai įvertinti tikslų pasiekimą. Vykdam tam tikrus procesus, panaudojant projekto valdymo žinias, įgūdžius, įrankius ir metodus. Projekto gyvavimo ciklas apibūdina skirtingus projekto etapus nuo pradžios iki pabaigos, kurie vyksta tam tikru nuoseklumu. Yra penkios projekto gyvavimo ciklo fazės (Žr. 1-ą pav.).

1 paveikslas

Projekto gyvavimo ciklo fazės



Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Agrawal, 2023

Paplauskienė (2021) teigia, kad mūsų visuomenėje neretai patiriama socialinių, ekonominių ir politinių transformacijų, daugėja vienišų senyvo amžiaus žmonių, dėl to nuolat auga žmonių skaičius, kuriems reikia pagalbos. Viešieji investiciniai projektai į sveikatos apsaugos sektorių orientuojasi ne į pelną, bet į socialinių poreikių, ar problemų sprendimą. Šie projektai yra gyvybiškos svarbos, siekiant visuomeninių ir socialinių tikslų, norint patenkinti asmeninius socialinius poreikius. Aleknevičienė ir Baranauskienė (2019) rašė, kad ekonominė ir socialinė projekto nauda dažnai persipina, nes socialinės aplinkos gerinimas netiesiogiai skatina ekonomikos augimą. Atsižvelgiant į viešųjų investicinių projektų tikslus, sprendimas investuoti turėtų būti daugiausia grindžiamas sukuriama socialine nauda. Tai galima pasiekti įvertinus valstybės investicijų projekto įtaką visuomenės socialinei aplinkai. Socialinę naudą, kurią sukuria viešieji investicijų projektai, sunku išmatuoti dėl piniginių priemonių, kitų kiekybinių ir kokybinių priemonių daugialypiškumo ir sudėtingumo. Šie projektai yra orientuoti į viešųjų gėrybių, neproductinių prekių tiekimą ir teigiamą išorinį poveikį. Paprastai valstybės investicijų projektų generuojamos socialinės naudos matavimas remiasi naudingumo teorija: ribotas disponuojamų lėšų kiekis skirtas maksimaliam naudingumui pasiekti investuojant į pasirinkto projekto įgyvendinimą. Naudingumo teorija reikalauja, kad būtų įvertintas kiekvienas kriterijus, turintis įtakos socialinės naudos iš projekto apimčiai.

Remiantis tradiciniu požiūriu, visuomenės sveikata turėtų būti laikoma su sveikata susijusių viešųjų gėrybių teikimas. Šiuo požiūriu programa skatina visuomenės sveikatą, o ne privačią sveikatą, kai ji teikia su sveikata susijusias prekes, kurios yra prieinamos visiems gyventojams (Anomaly, 2021).

Literatūroje galima pastebėti įvairius viešųjų investicinių projektų sveikatos apsaugos sektoriuje apibrėžimus. Kovacs (2021) ir Sigala (2021) aiškina, kad viešieji investiciniai projektai sveikatos sektoriuje yra strateginės investicijos, kurias inicijuoja ir finansuoja viešasis sektorius, siekiant pagerinti sveikatos paslaugų prieinamumą, kokybę ir efektyvumą. Tokie projektai dažniausiai apima naujų ligoninių statybą, esamų sveikatos priežiūros įstaigų modernizavimą, medicinos technologijų diegimą ir sveikatos informacinių sistemų tobulinimą. McKee ir Stuckler (2020) teigia, kad viešieji investiciniai projektai sveikatos sektoriuje yra valstybinės iniciatyvos, skirtos užtikrinti visuotinio sveikatos aprūpinimo prieinamumą, pagerinti sveikatos paslaugų kokybę ir skatinti sveikatos sistemos tvarumą.

Viešieji investiciniai projektai yra esminė valstybės ekonomikos plėtros strategijos dalis, užtikrinanti ilgalaikį augimą ir socialinę gerovę. Pagal Duc Toan Do (2023) atliktą sisteminę literatūros analizę, šių projektų sėkmė priklauso nuo efektyvaus kapitalo valdymo, tinkamo biudžeto paskirstymo bei skaidrios priežiūros mechanizmų. Tyrimas atskleidė, kad infrastruktūros projektai, finansuojami iš viešųjų investicijų, turi tiesioginį poveikį ekonomikos augimui, tačiau jų efektyvumas priklauso nuo valdžios institucijų gebėjimo tinkamai planuoti, įgyvendinti ir stebėti šiuos projektus. Autorius pabrėžia, kad didžiausi iššūkiai šioje srityje yra korupcijos prevencija, politinių sprendimų stabilumas ir biurokratiniai trukdžiai, kurie gali lemti neefektyvų lėšų panaudojimą. Remiantis atlikta bibliometrine analize, geriausia praktika apima griežtą projektų atrankos procesą, aiškiai apibrėžtus finansavimo prioritetus bei viešųjų ir privačių investicijų balansą, leidžiantį optimaliai išnaudoti ekonominį potencialą. Todėl politikos formuotojams svarbu užtikrinti, kad viešieji investiciniai projektai būtų ne tik finansiškai tvarūs, bet ir atitiktų strateginius ilgalaikės plėtros tikslus.

Per pastarąjį dešimtmetį pasaulio sveikatos priežiūros sistemos susidūrė su reikšmingomis krizėmis ir sukrėtimais, kurių viena iš naujausių yra 2019 metais paskelbta COVID-19 pandemija. Ši krizė iš esmės sutrikdė įprastą visuomenės gyvenimo ritmą ir atskleidė sveikatos sistemų nepasirengimą ekstremalioms situacijoms. Daugelyje valstybių sveikatos apsaugos institucijos neturėjo aiškių veiksmų gairių, kaip efektyviai reaguoti į nenumatytus iššūkius, o tai lėmė operatyvaus atsako stoką ir sistemos veiklos trikdžius. Dėl šių aplinkybių vis didesnis dėmesys skiriamas sveikatos sistemų atsparumo stiprinimui globaliame kontekste. Manoma, kad didesnis atsparumas sumažina sveikatos priežiūros sistemų pažeidžiamumą, užtikrina geresnę pasirengimą krizėms bei leidžia veiksmingiau reaguoti į netikėtus iššūkius, kartu išlaikant nepertraukiamą pagrindinių sveikatos paslaugų teikimą. COVID-19 pandemija taip pat parodė, kad sveikatos krizė gali peraugti į pasaulinę ekonominę krizę, dar labiau išryškindama sveikatos apsaugos sektoriaus atsparumo svarbą (Craven, Sabow, Veken ir Wilson, 2021).

Apibendrinant galima teigti, kad viešieji investiciniai projektai yra neatsiejama valstybės socialinės ir ekonominės politikos dalis, ypač svarbi tokiose srityse kaip sveikatos apsauga. Šie projektai neteikia tiesioginės finansinės gražos, tačiau jų kuriama socialinė vertė ir ilgalaikė nauda visuomenei dažnai pranoksta privačių investicijų teikiamą efektą. Sveikatos apsaugos srityje viešieji projektai padeda gerinti paslaugų kokybę, didina jų prieinamumą, mažina regioninius netolygumus ir stiprina sveikatos sistemos atsparumą krizėms – ypač tai išryškėjo COVID-19 pandemijos metu.

Viešųjų investicinių projektų sėkmingam įgyvendinimui būtina užtikrinti veiksmingą projektų planavimą ir valdymą per visą jų gyvavimo ciklą – nuo inicijavimo, vertinimo, finansavimo iki įgyvendinimo ir kontrolės. Kiekviename šio proceso etape būtina taikyti naudingumo teoriją, pagal kurią riboti ištekliai turi būti paskirstyti taip, kad būtų pasiektas maksimalus socialinis efektas. Tokiu būdu projektų vertinimas apima ne tik finansinius, bet ir kokybinius bei socialinius rodiklius – paslaugų prieinamumą, gyventojų pasitenkinimą, infrastruktūros plėtrą, inovatyvių sprendimų taikymą.

Investicijos į sveikatos apsaugą apima ne tik fizinės infrastruktūros modernizavimą, bet ir pažangios medicinos įrangos diegimą, informacinių sistemų kūrimą, visuomenės sveikatos skatinimą, darbuotojų kompetencijų stiprinimą. Tokie projektai kuria pridėtinę vertę ne tik sveikatos sektoriuje, bet ir visoje ekonomikoje – gerėja darbo vietų kokybė, auga specialistų poreikis, skatinamas regionų vystymasis. Be to, viešieji projektai padeda spręsti ilgalaikes problemas, tokias kaip visuomenės senėjimas, mirtingumo mažinimas, gyvenimo trukmės ilginimas ir sveikatos netolygumų mažinimas.

Svarbu pažymėti, kad investicijų sėkmė priklauso ne tik nuo finansavimo dydžio, bet ir nuo tikslingo lėšų panaudojimo bei skaidraus projektų valdymo. Tinkamai parinkti prioritetai, objektyvūs vertinimo kriterijai, aiškūs tikslai ir nuoseklus stebėsenos mechanizmas leidžia užtikrinti, kad viešosios investicijos pasieks didžiausią poveikį ir prisidės prie ilgalaikio šalies vystymosi. Taigi, viešieji investiciniai projektai sveikatos apsaugos srityje tampa kertiniu akmeniu siekiant aukštesnės visuomenės gerovės, tvaresnės ekonomikos ir stipresnės sveikatos sistemos ateities.

1.2. Europos Sąjungos struktūriniai ir investicijų fondai

Po pasaulinės finansų krizės daugelis Europos Sąjungos šalių susidūrė su viešųjų investicijų mažėjimu, kuris sukėlė ilgalaikius iššūkius ekonomikos augimui ir darniam vystymuisi. Sumažėjęs finansavimas strategiškai svarbioms sritims, tokioms kaip infrastruktūros plėtra, inovacijų diegimas, švietimas ir sveikatos apsauga turėjo neigiamą poveikį socialinei ir ekonominei sanglaudai. Ilgainiui tai prisidėjo prie regioninių ekonominių skirtumų didėjimo ir lėtesnių konvergencijos procesų, kurie yra būtini siekiant stiprios ir konkurencingos ES vidaus rinkos. Atsižvelgiant į šias problemas, Europos struktūriniai ir investicijų fondai (toliau – ESIF) tapo pagrindine ES fiskalinės politikos priemone, skirta ekonomikos atkūrimui ir ilgalaikiam tvarumui skatinti.

Viena iš pagrindinių ESIF funkcijų – užtikrinti, kad tiek mažiau išsivystę, tiek labiau ekonomiškai pažengę regionai turėtų galimybes darniai vystytis, skatinti inovacijas ir stiprinti konkurencingumą tarptautinėje rinkoje. Ši priemonė tampa ypač reikšminga ekonominių sukrėtimų laikotarpiu, kai privačios investicijos mažėja, o valstybių biudžeto galimybės ribotos. ESIF mechanizmai leidžia papildyti nacionalines investicijas ir nukreipti finansavimą į prioritetines sritis, kurios kuria ilgalaikę ekonominę ir socialinę naudą. Ypač svarbus ESIF vaidmuo buvo ekonomikos stabilizavimo procese po COVID-19 pandemijos, kai fondai buvo nukreipti į sveikatos apsaugos sistemų stiprinimą, įmonių likvidumo palaikymą ir darbo vietų išsaugojimą, taip prisidedant prie ekonominės ir socialinės sanglaudos išlaikymo (Health inequalities, 2021).

ESIF tikslas – skatinti ekonominę ir socialinę konvergenciją, nors tinkamumo ir paskirstymo kriterijai kiekvienam fondui skiriasi. Kai kurie fondai daugiausiai skirti projektams, kurie nacionalinėse sąskaitose laikomi viešosiomis investicijomis, o kiti fondai turi platesnę taikymo sritį (Staeher ir Urke, 2022). Europos Sąjunga jau seniai pripažįsta itin svarbų darnaus ir įtraukaus regioninio vystymosi vaidmenį palaikant ekonomikos augimą ir socialinį stabilumą visose jos valstybėse narėse. Europos struktūriniai ir investicijų fondai yra pagrindinės ES finansinės priemonės, skirtos skatinti ekonominę, socialinę ir teritorinę sanglaudą koreguojant regionų disbalansą (Anastasiou ir Spilioti, 2024).

ES veikia pagal daugiametes finansines programas, kurios trunka po septynerius metus. 2014 – 2020 metų biudžetiniame laikotarpyje veikė penki skirtingi ESIF fondai, kurių paskirtis – skatinti ekonominę, socialinę ir teritorinę sanglaudą ES valstybėse bei jų regionuose. Kiekvienas iš šių fondų turi skirtingus tikslus, tinkamumo sąlygas ir finansavimo paskirstymo kriterijus, tačiau jų veikla yra tarpusavyje suderinta, siekiant užtikrinti kompleksinį poveikį įvairiose politikos srityse (Žr. 1-ą lentelę).

1 lentelė

Europos Sąjungos struktūriniai ir investicijų fondai

Fondas, pradžios metai	Prioritetai	Tinkamumas ir finansavimo paskirstymas	Finansavimas iš fondo	Sektorius
Europos regioninės plėtros fondas (toliau - ERPF), 1975	Skirtas stiprinti ekonominę ir socialinę sanglaudą ES ir mažinti regioninius skirtumus visose ES.	Finansavimo tarifas priklauso nuo regiono santykinio pajamų lygio	Maksimalus finansavimas 50–85 %	Viešasis ir privatus sektoriai
Sanglaudos fondas (toliau - SF), 1994	Skirtas finansuoti projektus, skirtus aplinkosaugos ir transeuropinio transporto tinklo plėtrai mažiau pasiturinčiose ES šalyse.	Galioja tik šalims, kurių bendrosios nacionalinės pajamos vienam gyventojui yra mažesnės nei 90 % ES vidurkio (išimtyse pereinamojo laikotarpio šalims)	Iki 85 % projekto išlaidų	Daugiausia viešasis sektorius
Europos socialinis fondas (toliau - ESF), 1957	Skirtas užimtumo galimybių gerinimui, socialinės įtraukties stiprinimui, skatina švietimą ir mokymąsi visą gyvenimą, tvarų vystymąsi bei ekonominę ir socialinę sanglaudą.	Finansavimo tarifas priklauso nuo regiono santykinio pajamų lygio	50–85 % projekto išlaidų, išimtiniais atvejais iki 95 %	Viešasis ir privatus sektoriai
Europos žemės ūkio fondas kaimo plėtrai (toliau - EŽŪFKP), 2007	Skirtas žemės ūkio konkurencingumo rėmimui, kaimo ekonomikos subalansuotos plėtros stiprinimui, žemės ūkio infrastruktūros modernizavimui ir Europos kraštovaizdžių išsaugojimui.	Finansavimo tarifas priklauso nuo regiono santykinio pajamų lygio	Padengia 53–85 % projekto išlaidų	Viešasis ir privatus sektoriai
Europos jūrų reikalų ir žuvininkystės fondas (toliau - EJRF), 2014	Investicijos į tvarią žuvininkystės ir akvakultūros plėtrą bei augimą pakrančių bendruomenėse ES	Paramos lygis nepriklauso nuo šalies BVP vienam gyventojui. Parama nustatoma naudojant konkrečiam sektoriui skirtus kriterijus	Iki 75 %	Viešasis ir privatus sektoriai

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis Staehr ir Urke, 2022 ir 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programa

Atsižvelgiant į skirtingų Europos Sąjungos struktūrinių fondų paskirtį, galima daryti išvadą, kad ERPF daugiausia orientuotas į viešojo ir privataus kapitalo investicijų skatinimą, ESF teikia paramą žmonėms, ypač darbuotojams ir socialiai pažeidžiamoms grupėms, o Sanglaudos fondai remia įvairius ekonominės ir socialinės sanglaudos stiprinimo aspektus. Svarbu pažymėti, kad finansavimas iš šių fondų valstybėms narėms yra skiriamas ne tiesiogiai žemesnės pakopos organizacijoms, bet tik gavus oficialų finansų ministerijų prašymą, ir jis turi būti suderintas su nacionalinio biudžeto lėšomis.

Struktūrinių fondų paskirstymas konkrečioms sferoms, įskaitant sveikatos apsaugą yra derybų objektas tarp Europos Komisijos Regionų direktorato ir atitinkamos šalies nacionalinės finansų ministerijos. Prioritetinis dėmesys skurdesniems regionams prisideda prie ekonominių ir socialinių skirtumų mažinimo tarp Europos Sąjungos valstybių bei jų regionų, o struktūrinių fondų investicijos įvairiose politikos srityse gali tiesiogiai ar netiesiogiai prisidėti prie visuomenės sveikatos gerinimo (McCarthy, 2011).

Sveikatos apsaugos sektoriaus projektai dažniausiai yra finansuojami iš Europos regioninės plėtros fondo ir Europos socialinio fondo, atsižvelgiant į jų specifinius tikslus ir finansavimo kryptis. ERPF finansuoja infrastruktūros plėtrą ir materialųjį turtą, inovacijų diegimą bei mažo anglies dioksido kiekio technologijų skatinimą, todėl šis fondas dažnai naudojamas ligoninių statybai, modernizavimui, medicinos įrangos įsigijimui bei sveikatos priežiūros infrastruktūros stiprinimui. Tuo tarpu ESF pagrindinis dėmesys skiriamas žmogiškųjų išteklių plėtrai, todėl sveikatos sektoriuje jis finansuoja iniciatyvas, susijusias su medicinos specialistų kvalifikacijos kėlimu, sveikatos švietimu, socialine integracija ir visuomenės sveikatos stiprinimu. Taigi, abu fondai papildo vienas kitą, užtikrindami tiek infrastruktūros gerinimą, tiek specialistų kompetencijų stiprinimą sveikatos priežiūros srityje (Brand ir kt., 2017).

Europos struktūriniai ir investicijų fondai atlieka labai svarbų vaidmenį sveikatos priežiūros sistemų tobulinime visose Europos Sąjungos valstybėse narėse. Empiriniai tyrimai patvirtina, kad ESIF lėšos daro reikšmingą poveikį ne tik sveikatos priežiūros infrastruktūrai, bet ir bendrai regioninei plėtrai bei ekonominiams rodikliams. Pavyzdžiui, iš ESIF Slovakijoje investavus 237 mln. Eur į ligonines, buvo statistiškai reikšmingai sumažintas pakartotinių hospitalizacijų dažnis per vienerių metų laikotarpį po lėšų paskirstymo (Fidrmuc ir kt., 2022). Taip pat nustatyta, kad ESIF finansavimo padidėjimas 1 proc. vienam gyventojui prisidėjo prie BVP vienam gyventojui padidėjimo 0,0053-0,008 proc. (Vakušina ir kt., 2022). Panašiai Janoškova (2024) išanalizavo ESIF poveikį Slovakijos ekonominiams rodikliams ir padarė išvadą, kad yra priklausomybė tarp ESIF įgyvendinimo ir BVP vienam gyventojui bei nedarbo lygio, nors poveikis BVP išliko palyginti nedidelis. Sveikatos priežiūros sektoriuje investicijos iš struktūrinių fondų padėjo tobulinti infrastruktūrą ir plėsti medicinos paslaugų prieinamumą. Lietuvoje

struktūriniai fondai buvo nukreipti ne tik į sveikatos priežiūros infrastruktūros modernizavimą, bet ir gydytojų, slaugytojų bei kitų sveikatos priežiūros specialistų mokymo programas, kurios prisidėjo prie paslaugų gerinimo (Karanikolos ir Murauskienė, 2017). Investicijos į sveikatos priežiūros infrastruktūrą per struktūrinius fondus turėjo teigiamos įtakos sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir prieinamumo didinimui Kroatijoje (Kersan-Škabic ir Tijanic, 2023). Medeiros (2013) pabrėžė, kaip sanglaudos lėšos buvo naudojamos Portugalijos regionuose ligoninėms, klinikoms, medicininių tyrimų įstaigoms ir kitoms sveikatos priežiūros paslaugoms tobulinti. Vidurio ir Rytų Europos šalių tyrimai parodė, kad šios lėšos labai prisidėjo prie visuomenės sveikatos infrastruktūros tobulinimo, ekonomikos augimo ir bendros regioninės plėtros (Dorin-Madalin, 2015). Be infrastruktūros modernizavimo, struktūrinių fondų investicijos buvo skirtos ir medicinos bei farmacijos tyrimams, skatinant naujų technologijų kūrimą ir inovacijas sveikatos sektoriuje, taip didinant sveikatos priežiūros kokybę (McCarthy, 2012). Europos socialinis fondas taip pat atliko svarbų vaidmenį, investuodamas į ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo programas, siekiant ilgalaikėje perspektyvoje sumažinti sveikatos priežiūros išlaidas. Tyrimai rodo, kad struktūrinių fondų finansavimas ypač naujosiose ES valstybėse narėse buvo būtinas visuomenės sveikatos infrastruktūros plėtrai ir sveikatos skirtumų mažinimui (McCarthy, 2012). Taip pat investicijos į sveikatos priežiūrą prisidėjo prie naujų darbo vietų kūrimo, taip skatindamos regionų ekonominę ir socialinę plėtrą bei mažinant sveikatos skirtumus (Cantillon, Heleen, Hermans ir Greiss, 2022).

ESIF finansavimas dažniausiai apima tik dalį visų išlaidų, o paramą gaunančių šalių bendrai finansuojamos dalys gali sustiprinti paramos poveikį pridedant valstybės biudžeto lėšas, ar nuosavas lėšas. Papildomumo principas yra vienas esminių ESIF veikimo principų, kuris užtikrina, kad ES teikiama parama papildytų, o ne pakeistų nacionalines viešąsias investicijas. Šis principas reikalauja, kad valstybės narės išlaikytų nustatytą viešųjų ar lygiaverčių struktūrinių išlaidų lygį, siekiant, kad ES finansavimas taptų papildomu investicijų šaltiniu, o ne leistų šalims sumažinti savo biudžeto įnašą į viešąsias investicijas. Papildomumo principas įtvirtina atsakomybę užtikrinti, kad ES parama skatintų struktūrinius pokyčius ir ilgalaikį augimą, o ne tiesiog užpildytų nacionalinio finansavimo spragas. Iki 2014 metų papildomumo principas buvo taikomas tik Europos regioninės plėtros fondui ir Europos socialiniam fondui, tačiau nuo 2014 metų jis pradėtas taikyti ir Sanglaudos fondui. Nepaisant šių pastangų, papildomumo principo patikrinimas vis dar susiduria su praktiniais sunkumais, tokiais kaip duomenų patikimumo užtikrinimas ir skirtumų tarp šalių įveikimas, o tai gali apsunkinti jo efektyvų taikymą ir priežiūrą. Visgi šis principas yra kertinis siekiant, kad ESIF lėšos skatintų ne tik trumpalaikį, bet ir ilgalaikį ekonominį bei socialinį poveikį ES regionuose (Staehr ir Urke, 2022).

Apibendrinant galima teigti, kad Europos Sąjungos struktūriniai ir investicijų fondai (ESIF) yra vienas iš svarbiausių finansinių instrumentų, skirtų ekonominei, socialinei ir teritorinei sanglaudai stiprinti visose ES valstybėse narėse. Šie fondai padeda šalinti struktūrinius skirtumus tarp regionų, remia konkurencingumo skatinimą ir užtikrina, kad kiekviena valstybė turėtų galimybes prisitaikyti prie bendrų ES tikslų. Po 2008 metų pasaulinės finansų krizės bei vėlesnės COVID-19 pandemijos ESIF svarba dar labiau išaugo – jie tapo pagrindiniu ekonominio atsigavimo ir atsparumo stiprinimo šaltiniu.

ES fondų teikiama parama apima įvairias sritis – nuo infrastruktūros modernizavimo, švietimo ir inovacijų skatinimo iki sveikatos apsaugos stiprinimo. Ši parama prisideda prie ilgalaikio poveikio kūrimo – skatinamas darbo vietų kūrimas, socialinės įtraukties stiprinimas ir gyvenimo kokybės gerinimas. Lietuvoje didžiausią įtaką sveikatos apsaugos sektoriuje daro Europos regioninės plėtros fondas (ERPF) ir Europos socialinis fondas (ESF), kurie finansuoja tiek materialiosios bazės plėtrą, tiek žmogiškųjų išteklių tobulinimą. Fondai tarpusavyje papildo vienas kitą – ERPF orientuojasi į infrastruktūrą, o ESF – į švietimą, kvalifikacijos kėlimą, socialinę integraciją.

Svarbu pabrėžti papildomumo principą, kuris užtikrina, kad ES fondai neturi pakeisti nacionalinio finansavimo, o veikti kaip jo papildymas. Tai garantuoja, kad ES parama skatina papildomas investicijas ir realius struktūrinius pokyčius. Tačiau šio principo įgyvendinimas praktikoje dažnai susiduria su iššūkiais, susijusiais su duomenų patikimumu, nacionalinėmis atskaitomybės sistemomis ir skirtingu šalių pasirengimu.

ESIF veikimas grindžiamas septynerių metų finansiniais laikotarpiais, kurių metu paskirstomos lėšos pagal iš anksto nustatytus tikslus ir prioritetus. Lietuvoje 2014–2020 metų laikotarpiu fondų lėšos buvo nukreiptos į tokias prioritetines sritis kaip sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimas, infrastruktūros atnaujinimas, sveikatinimo programos ir regioninių netolygumų mažinimas. Panašios investicijos visoje ES prisidėjo prie ligoninių modernizavimo, naujų technologijų diegimo, pacientų srautų optimizavimo, o kai kur – net prie statistiškai reikšmingo gyventojų sveikatos rodiklių gerėjimo.

Fondų poveikį patvirtina ir empiriniai tyrimai, kurie rodo teigiamą koreliaciją tarp ESIF investicijų ir tokių makroekonominių rodiklių kaip BVP augimas, nedarbo mažėjimas, paslaugų prieinamumo didėjimas bei gyventojų pasitenkinimas viešosiomis paslaugomis. Tačiau efektyvus šių fondų panaudojimas priklauso nuo gerai organizuoto projektų valdymo, skaidrumo, stebėsenos mechanizmų ir gebėjimo vertinti bei koreguoti įgyvendinimo procesus.

1.3. Sveikatos apsaugos sektoriaus raida ir investicinių projektų nauda analizuojamu laikotarpiu

Lietuva, kaip ir daugelis ES valstybių, susiduria su visuomenės senėjimo tendencija, kuri kelia iššūkius sveikatos priežiūros sistemoms: auga paslaugų poreikis, mažėjant darbingo amžiaus asmenų skaičiui, mažėja sveikatos priežiūros srities finansavimo galimybės.

Asmens sveikatos priežiūros kokybės samprata pastaraisiais dešimtmečiais ėmė keistis, o kokybės kriterijai išsiskirti skirtingos ekonominės situacijos šalyse. Istoriškai tiek ekonomiškai pažengusiose, tiek skurdžiose valstybėse asmens sveikatos priežiūros kokybė buvo apibrėžiama kaip sveikatos priežiūros paslaugų saugumas, nepageidaujamų pasekmių neatsiradimas. Tokio pobūdžio apibrėžimas pateikiamas ir Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 2 straipsnio 8 dalyje: „Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“.

2014 – 2020 metų investicinio laikotarpio pradžioje buvo identifikuoti pagrindiniai, didžiausią nerimą keliantys gyventojų sveikatos ir mirtingumo rodikliai, kurie determinavo pagrindines investicijų kryptis. Nors pastebimai Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai beveik visose vertinamose kryptyse nuosekliai gerėja, tačiau pagrindinių rodiklių atžvilgiu išlieka ženklus atsilikimas nuo ES vidurkio (Žr. 2-ą lentelę).

2 lentelė

Lietuvos ir Europos Sąjungos sveikatos rodiklių palyginimas 2014 – 2020 metais

Rodiklis	Lietuva		ES vidurkis	
	2014 m.	2020 m.	2014 m.	2020 m.
Vidutinė tikėtina vyrų gyvenimo trukmė, metai	69,1	70,1	77,9	77.5
Vidutinė tikėtina moterų gyvenimo trukmė, metai	79,9	80,1	83,7	83.2
Sveiko gyvenimo metai	57,7	64,2	61,3	64
Standartizuotas mirtingumas 0-64 metų amžiaus grupėje, 100 tūkst. gyventojų	420	389	205	192
Mirtingumas nuo prevencinėmis priemonėmis išvengiamų ligų (būklių), 100 tūkst. gyventojų	226	220	165	153
Mirtingumas nuo pagydomų ligų (būklių), 100 tūkst. gyventojų	222	186	95	90

Standartizuotas mirtingumas nuo išeminių širdies ligų, 100 tūkst. gyventojų	564	464	127	112
Standartizuotas mirtingumas nuo piktybinių navikų 100 tūkst. gyventojų	276	301	259	245

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Eurostato ir Lietuvos oficialiosios statistikos portalo 2014 – 2020 metų duomenimis

Nors daugelis statistinių duomenų ir ataskaitų skelbia, kad per pastaruosius kelis dešimtmečius pagerėjo vidutinis sveikatos lygis Europos Sąjungos valstybėse narėse, sveikatos skirtumai tarp gyventojų segmentų ir toliau išlieka įvairiose ES dalyse, taip pat skirtumai tarp labiausiai ir nepalankiausioje padėtyje esančių regionų. Visose ES šalyse pastebimas ryšys tarp socialinio ir ekonominio statuso ir gyventojų sveikatos – žemesnio išsilavinimo, žemesnio statuso pareigų ar mažesnes pajamas turintys žmonės dažniausiai miršta jaunesni ir turi daugiau sveikatos problemų. Lytis taip pat vaidina nemažą vaidmenį: nors moterys gyvena ilgiau nei vyrai, jos daugiau metų gyvena prastesnės sveikatos. Kasdienės gyvenimo sąlygos reikšmingą įtaką sveikatos lygybei daro ir technologinės plėtros bei miesto aplinkos erdvinio planavimo veiksniai. Siekiant teisingumo sveikatos srityje, labai svarbu miesto ir vietinių vietovių bendruomenėms suteikti prieigą prie pagrindinių paslaugų ir remti fizinę bei psichinę gyventojų sveikatą kartu tausojant aplinką (Gavurova ir kt., 2023).

Lietuvoje, ypač vyrų atveju, išlieka trumpesnė vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė lyginant su ES vidurkiu, nors jai būdingas spartesnis ilgėjimas lyginant su kitomis ES šalimis. Taip pat fiksuojamas daugiau kaip dvigubai didesnis standartizuotas mirtingumas 0-64 metų amžiaus grupėje, 100 tūkst. gyventojų. Mirtingumas nuo piktybinių navikų Europos Sąjungos vidurkiu mažėjo, tačiau Lietuvoje šis rodiklis padidėjo 9 proc. ir tai yra antra pagal dažnumą mirties priežastis Lietuvoje, sudarydami apie 19 proc. visų mirčių 2020 metais. Lietuvos sveikatos rodiklius stipriai paveikė ir COVID-19 pandemija – 2020 metais buvo užregistruota 17 proc. daugiau mirčių nei 2019 metais. Per COVID-19 pandemiją Lietuvoje buvo prarasta daug žmonių gyvybių – ši liga 2020 metais tapo trečia dažniausia mirties priežastimi Lietuvoje, tačiau pandemijos laikotarpiu apribotas sveikatos paslaugų prieinamumas prisidėjo ir prie kitomis nei COVID-19 ligomis sergančiųjų mirčių skaičiaus padidėjimo.

Investicijos į švarią, saugią, judrią ir aplinką tausojančią sveikatos infrastruktūrą gali padėti pasiekti visuotinę sveikatos apsaugą, atkurti pasitikėjimą viešosiomis paslaugomis ir skatinti socialinę bei ekonominę plėtrą. Politikos formuotojai šiandien susiduria su investiciniais sprendimais, kurie stipriai paveiks sveikatos sistemos ekonomikos tvarumą ir gebėjimą reaguoti į technologinius pokyčius, epidemiologines tendencijas ir įvairius sukrėtimus, pradedant nuo su

klimatu susijusių pavojų ir epidemijų iki gyventojų kaitos ir finansų krizių (World health organization, 2023).

Literatūroje sutinkama, kad siekiant aukšto pacientų pasitenkinimo, būtina turėti sveikatos priežiūros sistemą su tinkama infrastruktūra ir medicinine įranga, kvalifikuotais gydytojais, slaugytojais ir darbuotojais, diagnostikos įrenginiais, greitosios medicinos pagalbos paslaugomis ir laboratorijų paslaugomis (Martinez, Ramirez-Orellana ir Grasso, 2021).

Socialinės infrastruktūros projektų įgyvendinimas tapo labai svarbus formuojant mokslo ir technologijų plėtros institucinius pagrindus. Socialinė infrastruktūra apima tokius sektorius kaip sveikatos apsauga, švietimo įstaigos, kultūros ir poilsio įstaigos ir pan., kurios įgauna vis didesnę reikšmę didėjant pasauliniams iššūkiams ir atitinkamai keičiantis prioritetams pasauliniu, nacionaliniu, regioniniu ir savivaldybių lygmenimis. COVID-19 pandemija labiau nei bet kada anksčiau išryškino chronišką investicijų į socialinę infrastruktūrą trūkumą dėl padidėjusios sveikatos priežiūros paklausos (Kaneva, Novikova ir Zafarjonova, 2023).

Viešųjų investicinių projektų nauda sveikatos sektoriui yra labai svarbi ir įvairiapusiška, projektai gerina ne tik sveikatos priežiūros sistemą, bet ir bendrą visuomenės sveikatą (Žr. 3-ią lentelę):

3 lentelė

Investicinių projektų nauda sveikatos apsaugos sektoriui

Infrastruktūros plėtra	Investicijos į ligoninių, klinikų ir kitų sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą padidina prieinamumą ir kokybę. Tai apima moderniausius įrenginius, geresnes slaugos sąlygas ir efektyvesnį sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.
Technologinės inovacijos	Finansavimas gali skatinti naujų medicinos technologijų, įskaitant e. sveikatos sprendimus, diegimą, kurie padidina diagnostikos ir gydymo efektyvumą bei prieinamumą.
Sveikatos priežiūros pasiekiamumas	Investicijos į sveikatos priežiūrą, ypač atokiose ar mažiau išvystytose vietovėse, gali padėti sumažinti sveikatos paslaugų netolygumus, užtikrinant, kad aukštos kokybės sveikatos priežiūra būtų prieinama visiems gyventojams.
Visuomenės sveikatos programos	Viešasis finansavimas gali būti nukreiptas į prevencines programas, sveikatos švietimą ir ligų prevenciją, kurios mažina ilgalaikę naštą sveikatos priežiūros sistemai ir gerina visuomenės sveikatos rodiklius.

Darbo vietų kūrimas	Sveikatos priežiūros projektai dažnai reikalauja didelio skaičiaus specialistų, todėl sukuria naujas darbo vietas sveikatos priežiūros sektoriuje, skatina profesinį tobulėjimą ir ekonomikos augimą.
Atsakas į viešąsias sveikatos krizes	Viešųjų investicijų projektai gali būti naudojami kaip reagavimo į sveikatos krizes priemonė, padedant greitai ir veiksmingai mobilizuoti išteklius reikalingose srityse, pvz.: pandemijos metu.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis World health organization, 2023

Darbo autorės nuomone viešųjų investicijų nauda sveikatos apsaugos sektoriui yra daugialypė – modernizuojamos gydymo įstaigos, gerėja paslaugų prieinamumas, skatinamos inovacijos ir stiprinamas sveikatos sistemos atsparumas krizėms. Tačiau norint užtikrinti ilgalaikį sveikatos sektoriaus tvarumą, būtina ne tik tęsti investicijas į infrastruktūrą, bet ir spręsti specialistų trūkumo problemą, ypač regionuose. Efektyvių viešųjų investicijų planavimas ir įgyvendinimas bus esminis veiksnys siekiant ilgalaikės sveikatos priežiūros sistemos pažangos Lietuvoje.

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje visuomenės senėjimas kelia iššūkių sveikatos sistemai – augantis paslaugų poreikis ir mažėjantis darbingo amžiaus gyventojų skaičius riboja finansavimo galimybes. Nors sveikatos rodikliai gerėja, jie vis dar atsilieka nuo ES vidurkių, ypač mirtingumo ir gyvenimo trukmės srityse. COVID-19 pandemija dar labiau pablogino situaciją, pabrėždama sveikatos paslaugų prieinamumo ir sistemos atsparumo problemas.

Šie iššūkiai pabrėžia būtinybę investuoti į šiuolaikišką, prieinamą ir aplinkai draugišką sveikatos infrastruktūrą, kuri stiprintų sveikatos sistemos gebėjimą reaguoti į tiek ilgalaikes, tiek nenumatytas krizes. Moderni sveikatos priežiūros sistema turi būti grindžiama ne tik kokybiška infrastruktūra, bet ir kvalifikuotais specialistais, moderniomis technologijomis bei prieinamomis prevencinėmis paslaugomis. Skirtingų socialinių ir ekonominių grupių sveikatos skirtumai išlieka aktualūs visoje ES, todėl būtina siekti lygių galimybių ir gerinti paslaugų prieinamumą regionuose.

Viešųjų investicijų projektai sveikatos sektoriuje daro reikšmingą poveikį: jie skatina infrastruktūros plėtrą, technologines inovacijas, darbo vietų kūrimą, gerina paslaugų prieinamumą bei stiprina atsparumą sveikatos krizėms. Siekiant ilgalaikio tvarumo, svarbu ne tik tęsti infrastruktūrinius projektus, bet ir spręsti specialistų trūkumo bei sveikatos nelygybės problemas, ypač regionuose.

1.4. Viešųjų investicinių projektų efektyvumo vertinimas

Keldami efektyvaus viešųjų išteklių valdymo problemą, Patapas ir Smalskis (2010) ir Raboca (2015) nustato keletą panašumų tarp viešojo sektoriaus ir privačių įmonių, darydami išvadą, kad, kaip ir privataus sektoriaus atveju, viešojo sektoriaus veiklos rezultatai turi būti matuojami. Efektyvumas (rezultatyvumas) ir efektyvumas. Egzistuoja akivaizdus konceptualus skirtumas tarp efektyvumo (teisingai daryti dalykus) ir rezultatyvumo (atlikti teisingus dalykus). Rezultatyvumas reiškia, kiek piliečių tikslai ir reikalavimai yra pasiekiami, o efektyvumas – tai, kiek viešojo institucija racionaliai ir ekonomiškai naudoja savo išteklius savo tikslams pasiekti (Butnaru, 2018). Taigi, viešojo įstaiga yra efektyvi, jei išleisdama minimalius išteklius pasiekia iš anksto numatytus rezultatus, arba kai, turėdama daug išteklių, generuoja maksimalius įmanomus rezultatus. Efektyvumu taip pat siekiama kiekybiškai įvertinti rezultatus, pabrėžiant teikiamų paslaugų poveikį skirtingoms piliečių kategorijoms.

Viešojo sektoriaus efektyvumo koncepcija dažnai lyginama su privačiuoju sektoriumi, kur efektyvumas paprastai matuojamas pelno rodikliais, tačiau viešajame sektoriuje pagrindinis tikslas yra ne pelnas, o viešosios gėrybės ir paslaugos, dėl to matavimo kriterijai yra sudėtingesni (Mitu ir Stanciu, 2023).

Sveikatos apsaugos sektorius yra viena iš svarbiausių viešojo sektoriaus sričių, kurios efektyvumas tiesiogiai lemia gyventojų gyvenimo kokybę, gyvenimo trukmę ir socialinę gerovę. Šiame sektoriuje efektyvumas dažnai vertinamas ne tik pagal ekonominius rodiklius, bet ir pagal paslaugų prieinamumą, kokybę bei sveikatos rezultatų pagerėjimą.

Valstybinių ligoninių efektyvumo įvertinimas yra labai svarbus vertinant sveikatos politikos iniciatyvas ir atliekant lyginamąsias sveikatos analizes. Didėjant ligoninių efektyvumui, gali sumažėti valstybės išlaidos sveikatos priežiūros paslaugoms, o sutaupytos lėšos gali būti paskirstytos plečiant kitas sveikatos priežiūros programas, tokias kaip rehabilitacija, gydymas ir aktyvesnis įsitraukimas į ligų prevencines programas. Bei svarbiausia, tai turi didelę įtaką teikiamų sveikatos paslaugų kokybės plėtrai šalyje. Sąvoka efektyvumas paaiškina našumo laipsnį, kuris parodo mažiausią įvesties kiekį, naudojamą kuriant didžiausią išvesties kiekį. Todėl jis yra kiekybiškai įvertinamas, išmatuojamas ir analizuojamas naudojant produkcijos ir turimos bendros sąnaudos santykį. Viešojo sektoriaus efektyvumas – tai gebėjimas optimizuoti išteklius taip, kad būtų pasiektas geriausias įmanomas rezultatas (Andrew ir kt., 2021).

Efektyvumas gali būti vertinamas keliais aspektais:

- Techninis efektyvumas – kiek efektyviai viešosios institucijos naudoja turimus išteklius, siekdamas sukurti paslaugas ar produktus.

- Alokacinis efektyvumas – ar viešojo sektoriaus ištekliai paskirstomi taip, kad duotų didžiausią socialinę naudą.
- Masto efektyvumas – ar organizacija veikia optimalia apimtimi, siekdama minimizuoti sąnaudas (Andrew ir kt., 2021).

Investicinių projektų efektyvumo vertinimo procesas yra sudėtinga problema tiek teoretikams, tiek praktikams. Tai ypač aktualu vertinant investicinius projektus, kuriems finansuoti skiriama ES parama. Sveikatos sistemos efektyvumas reiškia, kiek sveikatos sistemos tikslai įgyvendinami atsižvelgiant į sistemą investuotus išteklius. Atsižvelgiant į sveikatos priežiūros išteklių trūkumą, būtina, kad sveikatos sistemos savo veiklą orientuotų į efektyvų išteklių naudojimą, kad būtų optimizuoti sveikatos sistemos tikslai. Apskaičiuota, kad nuo 20 proc. iki 40 proc. sveikatos sistemos išlaidų visame pasaulyje iššvaistoma dėl neefektyvumo, dėl to efektyvumo matavimas yra pagrindinis sveikatos sistemos veiklos vertinimo aspektas (Brsara ir kt., 2021).

Pastaraisiais metais sveikatos sistemų efektyvumo matavimas ir vertinimas tapo svarbia tema, siekiant užtikrinti išteklius sveikatos ir socialinių sistemų tvarumui palaikyti bei spręsti įvairias sveikatos sektoriaus krizes. Per pastaruosius tris dešimtmečius sveikatos sektorius patyrė reikšmingų pokyčių, kuriuos iš dalies lėmė pasaulinis senėjimo procesas. Šie pokyčiai turi tiesioginės įtakos kiekvienos šalies sveikatos sistemų dabatinei būklei ir jų tvarumui. Tarptautinės organizacijos, tokios kaip PSO, OECD, EUROSTAT ir kitos, vaidina svarbų vaidmenį pabrėždamos sveikatos paslaugų kokybę, prieinamumą bei tinkamą finansavimą ir investicijas šioje srityje. Sveikatos apsauga yra viena iš viešojo sektoriaus sričių, kur daugiau finansavimo ne visada reiškia geresnius rezultatus ar visuomenės sveikatos būklės pagerėjimą. Optimalių matavimo sistemų taikymas leidžia ne tik įvertinti sveikatos sistemų intervencijų efektyvumą, bet ir sukurti tarptautinius sveikatos sistemų palyginimo rodiklius (Gavurova, Kocisova ir Spko, 2021).

Tradicinė projektų valdymo sritis orientuota į produktą – daugiausia dėmesio skiriama rezultatams ir savybėms. Projektas laikomas sėkmingu, kai funkcijos pateikiamos pagal specifikacijas, laiku ir neviršijant biudžeto, kitaip tariant, kai projektas buvo efektyviai valdomas ir vadinamasis „trigubas apribojimas“ – apimtis, laikas ir kaina yra įgyvendintas. Vis dėlto vis plačiau suvokiama, kad toks požiūris gali būti klaidingas, todėl daugelis šios srities specialistų pereina prie kitokio – į naudą orientuoto požiūrio. Paprastai tariant, svarbiau už projekto funkcijas yra tai, kokią reikšmę šios funkcijos turės suinteresuotoms šalims (Miranda, Tereso ir Teixeira, 2021).

Kadangi viešosios įstaigos yra priklausomos nuo viešųjų investicijų, investiciniai projektai yra kaip pagrindinė priemonė, siekiant pagerinti sveikatos sistemos efektyvumą, kokybę ir

inovacijas. Atsižvelgiant į būtinybę atnaujinti infrastruktūrą ir didinti paslaugų kokybę, viešosios investicijos pridedant dalį nuosavų lėšų yra kaip veiksminga strategija patenkinti pacientų poreikius paslaugų kokybės atžvilgiu. Ligoninių tikslas yra skatinti gyventojų sveikatą, kad jie galėtų aktyviai dalyvauti šalies ekonominėje ir socialinėje veikloje. Esama mokslinė literatūra vis dar yra fragmentuota ir orientuota į valdymo kaštų aspektą, dėl to, ypač sveikatos apsaugos sektoriuje, reikalinga visapusiška ligoninių veiklos analizė, o ne tik paprasta išlaidų analizė (Carvalho ir Rodrigues, 2023).

Teisingas viešųjų investicijų vertinimas yra labai svarbus dėl kelių priežasčių, kurių kiekviena pagrindžia platesnį tikslą užtikrinti, kad šios investicijos duotų maksimalią naudą visuomenei, kartu efektyviai naudojant ribotus išteklius (Caragliu ir Del Bo, 2019).

Šis procesas apima investicinių projektų ekonominio, socialinio, aplinkosauginio ir finansinio poveikio vertinimą prieš jų įgyvendinimą, jo metu ir po jų (Beuthe, Eeckhoudt ir Scannella, 2000).

Baffo, D'Alberti, Leonardi ir Petrillo (2024) išskyrė šešis pagrindinius aspektus, skirtus finansuojamų intervencijų veiksmingumui, efektyvumui ir tvarumui matuoti (Žr. 4-ą lentelę):

4 lentelė

Pagrindiniai viešųjų investicijų projektų vertinimo kriterijai ir subkriterijai

Kriterijai	Subkriterijai
Efektyvumas – įvertina projekto gebėjimą įgyvendinti jį laikantis iš anksto nustatytų terminų ir biudžetų, išlaikant aukštus kokybės standartus ir efektyviai valdant išteklius.	Terminai: Projekto terminų laikymasis; Biudžetas: Užbaigimas neviršijant prognozuojamų išlaidų ribų; Kokybė: pasiektas rodiklio lygis.
Ekonominis poveikis – matuoja projekto indėlį į vietos ekonomiką, kuriant darbo vietas, didinat BVP, pritraukiant privačias investicijas ir remiant pramonės plėtrą.	Darbo vietų kūrimas: naujų užimtumo galimybių generavimas; BVP didinimas: ekonominės vertės didinimas regione.
Socialinė nauda – nagrinėjamas projekto poveikis visuomenei, įskaitant geresnę prieigą prie paslaugų, geresnę gyvenimo kokybę, sumažėjusią nelygybę ir vietos įgūdžių įgalinimą.	Gyvenimo kokybė; Socialinė nelygybė; Vietos įgūdžiai.

Tvarumas - įvertina projekto įsipareigojimą mažinti neigiamą poveikį aplinkai, skatinti tvarią praktiką.	CO2 emisijos; Gamtos ištekliai; Atliekų tvarkymas.
Inovacijos ir technologijos – atsižvelgiama į projekto indėlį į technologines inovacijas, vertinant naujų technologijų diegimą, IT infrastruktūros tobulinimą, novatoriškų sprendimų kūrimą ir bendradarbiavimą su mokslinių tyrimų subjektais.	Naujos technologijos – pažangių technologijų sprendimų diegimas; IT infrastruktūra – technologinės architektūros kūrimas; Inovatyvūs sprendimai – naujų metodų ir produktų kūrimas.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Baffo, D'Alberti, Leonardi ir Petrillo, 2024

Investicinių projektų vertinimas po finansavimo užtikrina, kad viešosios lėšos būtų naudojamos efektyviai ir kad projektai duotų žadėtą naudą. Šis etapas leidžia nuodugniai įvertinti projekto rezultatus, įskaitant:

- Rezultatyvumą: įvertinama, ar projektas atitinka numatytus tikslus ir duoda laukiamą naudą;
- Efektyvumą: analizuojama, kaip naudojami ištekliai ir ar projektas neviršija biudžeto bei laiko apribojimų;
- Tvarumą: ilgalaikio poveikio ekonomikos augimui, aplinkos sveikatai ir socialinei gerovei vertinimas (Baffo, D'Alberti, Leonardi ir Petrillo, 2024)

Abell ir kiti (2022) išskyrė 5 kriterijus, kuriais galima vertinti viešųjų investicinių projektų efektyvumą sveikatos apsaugos sektoriuje (Žr. 5-ą lentelę):

5 lentelė

Viešųjų investicijų projektų vertinimo kriterijai

Kriterijus	Rezultatų matavimas
Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas	Buvimo ligoninėje trukmė
Pacientų rezultatai	Pacientų pasitenkinimas Sveikatos priežiūros prieinamumas
Priežiūros integravimas	Įrodymai, kad priežiūra labiau orientuota į pacientą, įskaitant paciento įsitraukimą ir priežiūros koordinavimą
Darbo jėgos tobulinimas	Darbuotojų įgūdžių tobulinimas siekiant pagerinti priežiūros teikimą

Organizacinė rizika	Igyvendinimo sėkmė, palyginti su kliūtimis ir veiksniais
---------------------	--

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Abell ir kt., 2022

Didžioji dalis analizuotos literatūros apie sveikatos priežiūros efektyvumą buvo susijusi su ligoninių teikiamomis paslaugomis. Ligoninių rodiklių pavyzdžiai apima vidutinę buvimo ligoninėje trukmę, pacientų apsilankymų skaičius, suteiktų specialistų konsultacijų skaičius, medicininiams procedūroms sunaudoti ištekliai (Hussey ir kt., 2009).

Carvalho ir kiti (2022) atliko literatūros analizę ir nustatė, kad daugiau nei 80 proc. tirtų leidinių naudojami duomenys sveikatos apsaugos sektoriaus efektyvumui tirti yra apie ligoninių lovas (lovų skaičius, lovos apyvartumas, funkcionalumas). Kita dažnai, bet rečiau pasikartojanti informacija buvo apie išlaidas - atlyginimai ir kitos finansinės ir administracinės išlaidos, remonto išlaidos, komunalinių paslaugų išlaidos bei vietinio ir nacionalinio finansavimo santykis.

Taip pat efektyvumo analizėje nors ir rečiau, tačiau yra naudojami tokie rodikliai kaip mirtingumas ligoninėje bei pakartotinių hospitalizacijų skaičius. Šie rodikliai leidžia įvertinti ne tik sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, bet ir jų ilgalaikį poveikį pacientų sveikatai bei sveikatos sistemos efektyvumui (Dedys ir kt., 2023).

Viešųjų investicinių projektų, nukreiptų į sveikatos sistemos infrastruktūrą efektyvumo vertinimui pasitelkiami tokie rodikliai kaip elektros energijos suvartojimas (kWh) bei ligoninių lovų skaičius (Kapsoli, Mogue ir Verdier, 2023).

Apibendrinant galima teigti, kad viešųjų investicijų efektyvumo vertinimas yra esminė priemonė siekiant užtikrinti racionalų išteklių panaudojimą ir maksimalią grąžą visuomenei, ypač sveikatos apsaugos sektoriuje. Viešajame sektoriuje efektyvumas vertinamas kompleksiskai – nuo strateginio planavimo iki socialinių rezultatų. Sveikatos apsaugos sektoriuje efektyvumas apima ne tik ekonominius kriterijus, bet ir prieinamumo, kokybės bei pacientų pasitenkinimo rodiklius. Ligoninės, kaip pagrindinės sveikatos paslaugų teikėjos, yra dažniausias tyrimų objektas, kur vertinama buvimo ligoninėje trukmė, pakartotinių hospitalizacijų skaičius, konsultacijų apimtys, išlaidos bei infrastruktūros rodikliai, tokie kaip lovų skaičius ar energijos suvartojimas. Tinkamai suplanuotos ir įgyvendintos investicijos stiprina sveikatos sistemų tvarumą, prisideda prie visuomenės sveikatos gerinimo, paslaugų kokybės ir prieinamumo didinimo, inovacijų skatinimo bei darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo.

1.5. Viešųjų investicinių projektų efektyvumo vertinimo metodai

Viešieji investiciniai projektai atlieka svarbų vaidmenį visuomenėje, jie padeda įgyvendinti poreikius, atsižvelgiant į socialinius, ekonominius ir aplinkosaugos iššūkius. Viešųjų investicinių projektų vertinimo metodų yra ne vienas, skirtingo pobūdžio projektams yra taikomas skirtingas vertinimo metodas. Vienas iš labiausiai taikomų metodų yra kaštų ir naudos, šis metodas apima finansinius, ekonominius ir rizikos rodiklius, tačiau viešieji investiciniai projektai dažniausiai neduoda finansinės grąžos, dėl to reikia remtis kitais metodais, kad įvertinti viešuosius investicinius projektus iš socialinės perspektyvos. Dėl šios priežasties yra naudojamas daugiakriterinis viešųjų investicinių projektų vertinimas, kai yra derinami keli vertinimo modeliai.

Europos Sąjungos lėšomis finansuojami investiciniai projektai turi užtikrinti geriausią kainos ir kokybės santykį ir pasiūlyti geriausią grąžą visuomenei. Ekonominiu projektų vertinimu siekiama įvertinti, kiek investicinis projektas prisideda prie bendros socialinės gerovės ir ekonomikos augimo. Siekiant patikrinti, ar projektai veiksmingai ir efektyviai pasiekia numatytus tikslus, gali būti naudojami keli analitinių ekonominio vertinimo metodai, įskaitant kaštų ir naudos analizę, ekonominio efektyvumo, mažiausių sąnaudų ir kelių kriterijų analizę (Gavurova ir kt., 2023).

Viešuosius investicinius projektus vertinti galima labai skirtingai, yra išskiriami skirtingi metodai, kurie turi privalumų ir trūkumų (Žr. 6-ą lentelę).

6 lentelė

Viešųjų investicinių projektų vertinimo metodai, jų privalumai ir trūkumai

Vertinimo metodas	Privalumai	Trūkumai
Kaštų efektyvumo metodas	• Alternatyvos, teikiančios didesnę naudą visuomenei, nustatymas. • Užbrėžto tikslo pasiekimo vertinimas, atsižvelgus į išteklių ribotumą ir siekiant patirti mažiausias sąnaudas.	• Apskaičiavus išlaidas ir naudą, sudėtinga įvertinti efektyvumą, ypač lyginant daug projektinių alternatyvų su prieštariniais rodikliais. • Atliekamas tik projekto poveikio veiksmingumo vertinimas su patirtomis sąnaudomis.
Kaštų ir naudos analizės metodas	• Leidžia vertinti projektų ne tik teikiamą naudą ir žalą, bet taip pat ir kuriamą socialinę naudą.	• Per daug standartizuotas, vertinant įvairius viešuosius investicinius projektus.

	• Vertinimo rezultatai aiškūs ir palyginami, nes kaštams ir naudai suteikiama pinigine išraiška. • Projektus galima vertinti sisteminiu finansiniu, ekonominiu ir rizikos būdu, dėl to priimami investiciniai sprendimai yra labiau pagrįsti.	• Į skaičiavimus sunku įtraukti kai kuriuos socialinės naudos aspektus, nes jų neįmanoma išreikšti piniginių vienetais. • Galimi ekonominių ir finansinių rodiklių netikslumai dėl ilgo prognozavimo laikotarpio.
Daugiakriterinio vertinimo metodas	• Vertinime taikomi skirtingi poveikio rodikliai, jiems suteikiant skaitines reikšmes, o tai leidžia palyginti ir pasirinkti geriausią variantą. • Palengvina sprendimo problemos suskaidymą, padidina sprendimų priėmimo procesų skaidrumą, palengvina įvairių sprendimų alternatyvų palyginimą, nustato jų stipriąsias ir silpnąsias puses.	• Neatsižvelgiama į kai kuriuos nepriklausomus elementus. • Atliekami sudėtingi matematiniai skaičiavimai, todėl netinkami mikro projektams vertinti.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Bounthavong ir Muennig 2016

Stipriausi privalumai pastebimi taikant kaštų ir naudos analizę bei daugiakriterinio vertinimo metodus. Kaštų ir naudos analizės metodas leidžia viešąjį investicinį projektą vertinti sisteminiu ir kiekybiniu būdu (Barauskienė, 2013), nors ir turi trūkumų vertinant socialinius aspektus (Mouter ir kt., 2021). Dėl šios priežasties, norint į vertinimą įtraukti socialinius kriterijus, yra prasminga pasirinkti daugiakriterinio vertinimo metodą, kuris suteikia skaitines reikšmes socialiniams kriterijams ir padeda juos integruoti į bendrą vertinimą (Barauskienė, 2015).

Mokslinių tyrimų šia tema analizė leido identifikuoti, kad taikant minėtus viešuosius investicijų projektų vertinimo metodus taikomi skirtingi metodo etapai ir naudojami skirtingi ekonometriniai tyrimo metodai.

Kaštų ir naudos analizė (toliau - KNA) apibrėžiama kaip priemonė, padedanti priimti sprendimus, pinigine išraiška įvertinti visų su investiciniu projektu susijusių pasekmių vertę

visiems visuomenės nariams. KNA tikslas – padėti priimti socialinius sprendimus ir efektyviau paskirstyti ribotus išteklius (Jiang ir Marggraf, 2021).

KNA gali būti atliekama skirtingais projekto ar politikos gyvavimo ciklo etapais:

- **Ex ante (perspektyvioji KNA):** atliekama prieš sprendžiant, ar įgyvendinti projektą ar politiką. Ji padeda įvertinti, ar pasiūlymas turi teigiamą grynąją socialinę naudą.
- **Ex post (retrospektyvioji KNA):** atliekama po projekto ar politikos užbaigimo. Ji leidžia įvertinti, ar sprendimas buvo teisingas, ir suteikia įžvalgų apie panašius būsimus projektus.
- **In medias res (vidurio KNA):** atliekama projekto ar politikos vykdymo metu. Ji padeda nustatyti, ar projektą verta tęsti, ar reikėtų jį modifikuoti ar nutraukti.
- **Kombinuota KNA:** lygina ex ante su ex post arba in medias res, siekiant nustatyti ankstesnių analizės klaidų priežastis ir išvengti jų ateityje (Boardman ir kt., 2018).

Kaštų naudos analizė apima projekto finansinį, ekonominį ir rizikos vertinimą. 2 pav. pateikti kaštų naudos analizės sudedamųjų dalių pagrindiniai tikslai (Žr. 2-ą pav.).

2 paveikslas

Kaštų ir naudos analizės metodo sudedamosios dalys

Finansinė analizė	Ekonominė analizė	Rizikos ir jautrumo analizė
• Pinigų srautų prognozė; • Finansinių rodiklių apskaičiavimas.	• Ekonominės vidinės gražos normos įvertinimas; • Ekonominės grynosios dabartinės vertės įvertinimas; • Naudos ir sąnaudų santykis.	• Tikslų ir kriterijų nustatymas, pagal kurį bus valdoma rizika; • Galimų situacijų identifikavimas, kurios gali paveikti užsibrėžtus tikslus; • Rizikos reikšmingumo įvertinimas.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Ortega, 2020

Taikant kaštų ir naudos analizės metodą vertinimui iš pradžių vykdoma finansinė analizė, kurioje prognozuojami pinigų srautai ir skaičiuojami finansiniai rodikliai. Pinigų srautai perskaičiuojami į dabartinę vertę, taikant diskonto normą, kuri yra nustatoma atsižvelgiant į specifinį sektorių. Finansinių rodiklių skaičiavimas ir jų analizė dažnai atskleidžia neigiamus

rezultatus, nes projektai nesukuria grynąjų pajamų. Viešųjų investicinių projektų kontekste neigiami finansiniai rodikliai laikomi priimtinais, tačiau rekomenduojama atlikti ekonominę analizę, siekiant išsamiau įvertinti projekto ekonominį poveikį visuomenei (Florio ir kiti, 2018). Ekonominė analizė atliekama įvertinant ekonominę vidinę gražos normą ir ekonominę grynąją dabartinę vertę, naudojant socialinę diskonto normą pinigų srautų diskontavimui (Mouter, 2018). Socialinė nauda turi būti išreikšta pinigine išraiška įvertinant projekto poveikį visiems visuomenės individams. Dažnai yra sudėtinga tiksliai apskaičiuoti socialinę projektų naudą, kadangi sunku ją išreikšti pinigine verte. Projekto ekonominis, socialinis, aplinkosauginis ir kt. poveikis turi būti įvertinamas atsižvelgiant į iš anksto nustatytus projekto tikslus. Pirmiausia reikia identifikuoti socialinės naudos veiksnius, kurių identifikavimas leidžia numatyti investicinės veiklos socialinius padarinius. Naudos ir sąnaudų santykis yra kitas pagrindinis ekonominės analizės aspektas, rodantis projekto patrauklumą visuomenės akimis. Projekto vertė matuojama naudos, gautos iš visų gaunamų pinigų srautų dabartinės vertės, prilyginant ją išlaidoms, kurios apskaičiuojamos kaip visų netenkamų pinigų srautų dabartinė vertė (Bastianin ir Florio, 2018).

Atsižvelgiant į galimą kintamumą investicijų projekto rezultatuose, pravartu atlikti projekto rizikos ir jautrumo vertinimą (Baranauskienė, 2015). Rizikos vertinimo metu būtina įvertinti rizikos tikimybę ir poveikį per visus projekto gyvavimo ciklo etapus, nustatyti pagrindinius rizikos veiksnius ir jų įtaką projekto išlaidoms bei kokybei. Rizikos ir jautrumo analizės bei valdymo procesams rekomenduojama taikyti jautrumo analizę, naudojant kritinius kintamuosius, ir vėliau testuoti šių kintamųjų įtaką projekto efektyvumui naudojant Monte Carlo metodą (Baranauskienė, 2015).

Jeigu projekto metu gaunama nauda ar žala, kurios neįmanoma išreikšti pinigine išraiška, tokia nauda privalo būti apibūdinta daugiakriteriniu ekonominės analizės būdu. Daugiakriterinis vertinimas suteikia galimybę įvertinti socialinę naudą pagal skirtingus nesusijusius rodiklius, kurių dėka priimamas efektyviausias sprendimas, viešųjų investicinių projektų pasirinkimas grindžiamas daugiau nei vienu kriterijumi (Clintworth ir kt., 2018).

Dažna situacija, kai iš konteksto ištraukiamas vienas investicinio projekto efektyvumo rodiklis ir daromi sprendimai remiantis būtent juo. Vertinimo procesą apsunkina ir tai, kad būtina atsižvelgti į atskirų rodiklių svarbą (t. y. rodikliai yra nevienodo svarbumo), siekiant įgyvendinti numatytus investavimo tikslus. Nėra vieno apibendrinamojo rodiklio, kuriuo remiantis būtų aprėpiami visi investicinių projektų analizės aspektai ir kuris parodytų bendrą (kompleksinį) projekto efektyvumą, nes įvairių veiksnių poveikis nagrinėjamam projektui yra skirtingos kilmės ir jie skirti ne tiems patiems investavimo tikslams įvertinti. Investicinių projektų efektyvumo vertinimo procesas yra sudėtinga problema tiek teoretikams, tiek praktikams. Tai ypač aktualu vertinant investicinius projektus, kuriems finansuoti skiriama ES parama. Naudojant

daugiakriterinį vertinimo metodą galima apjungti finansinius rodiklius, socialinius rodiklius ir aplinkosauginius rodiklius. Vertinant keletą projektų pagal šiuos pasirinktus rodiklius matome, kad vieni projektai turi vienus geresnius rodiklius, o kiti projektai kitus (Besuparienė ir Černiauskienė, 2022).

Daugiakriterinė analizė – tai metodas, leidžiantis vienu metu įvertinti projektą pagal keletą kriterijų, kurie gali būti skirtingo pobūdžio. Būtent Europos Sąjungos investicijų atrankoje, ar įgyvendintų projektų vertinime sveikatos srityje ši analizė naudojama siekiant užtikrinti, kad sprendimai nebūtų grindžiami tik finansiniais rodikliais (Bao ir kt., 2024).

Daugiakriterinis vertinimas suteikia galimybę įvertinti socialinę naudą pagal skirtingus nesusijusius rodiklius, kurių dėka priimamas efektyviausias sprendimas, viešųjų investicinių projektų pasirinkimas grindžiamas daugiau nei vienu kriterijumi (Clintworth ir kt., 2018).

Investicinių projektų efektyvumą nusako daugelis ekonominių, finansinių, socialinių, technologinių, ekologinių, aplinkosauginių ir kitų rodiklių. Pagal vienus iš šių rodiklių alternatyvus investicinis projektas tinkamas įgyvendinti, o pagal kitus – netinkamas. Todėl vertinant investicinius projektus (pvz., projektus, finansuojamus ES struktūrinių fondų) sunku išrinkti efektyviausius projektus, kurių įgyvendinimas atneštų didžiausią naudą tiek jį įgyvendinančiam ūkio subjektui, tiek mūsų šaliai (Besuparienė ir Černiauskienė, 2022).

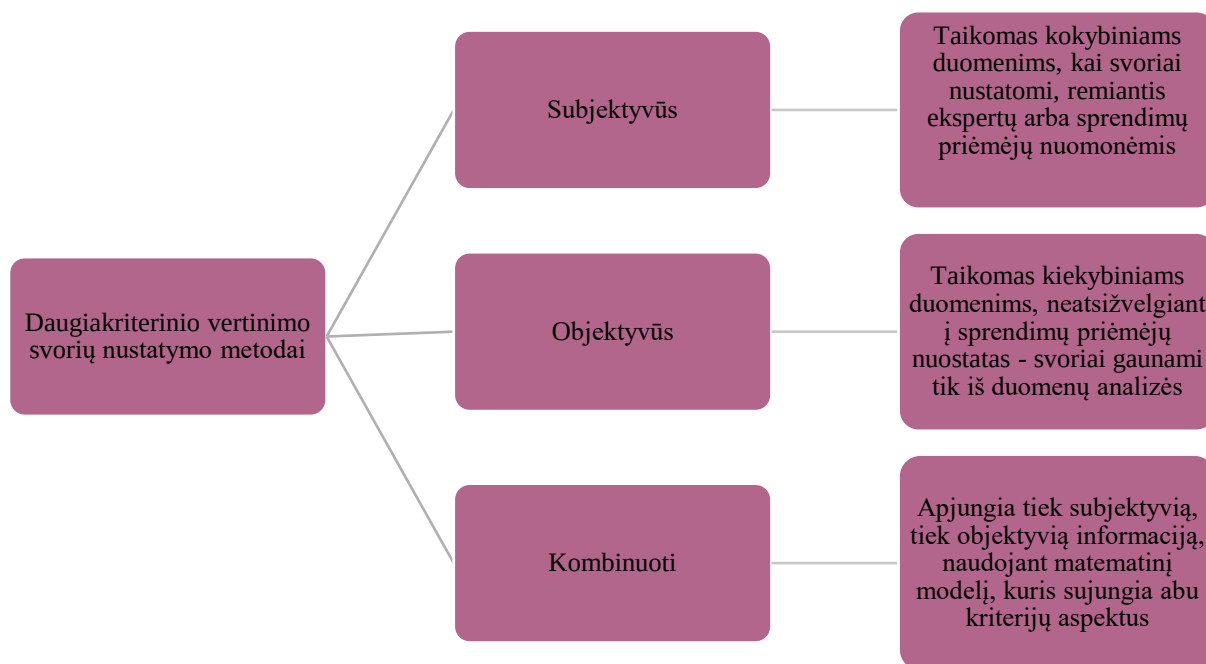
Daugiakriterinis sprendimų priėmimas apima tris pagrindinius komponentus: kelis skirtingus kriterijus, alternatyvų rinkinį ir jų palyginimo procesą. Kriterijų svorių įtaka daugiakriteriniam vertinimui yra reikšminga. Svorių nustatymo metodo pasirinkimas yra labai svarbus visai analizei, nes jie padeda nustatyti kiekvieno kriterijaus santykinę svarbą ir palengvina analizės procesą. Kriterijų svorių nustatymo tema yra tyrimų ir akademinių diskusijų sritis (Abacioglu, Ayan ir Basilio, 2023).

Viešųjų projektų vertinimas susiduria su bent dviem sudėtingomis problemomis. Pirma – daugiakriterinio vertinimo pobūdis, kai reikia integruoti skirtingus vertinimo kriterijus, kurie dažnai yra matuojami nevienodais vienetais. Antra – matavimo netikslumai, nes daugelis duomenų, kuriais remiamasi vertinant projektus pasižymi neapibrėžtumu ir kintamumu. (Beuthe, Eeckhoudt ir Scannella, 2000).

Daugiakriteriniame vertinime kriterijų svorių nustatymas yra esminis sprendimų priėmimo proceso etapas. Yra įvairių metodų, skirtų svoriams nustatyti (Žr. 3-ią pav.):

3 paveikslas

Daugiakriterinio vertinimo svorių nustatymo metodai



Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Abacioglu, Ayan ir Basilio, 2023

Subjektyvus svorių nustatymas remiasi ekspertų žiniomis, kurios išgaunamos įvairiais metodais, tokiais kaip kriterijų porinis palyginimas, kriterijų vertinimas pagal alternatyvas ar balų skyrimas. Ekspertai, remdamiesi savo patirtimi ir žiniomis, įvertina kiekvieno kriterijaus svarbą. Tai leidžia atsižvelgti į sudėtingus tarpusavio ryšius ir subtilius niuansus, kurie dažnai lieka nepastebimi tik objektyvios analizės metu. Subjektyvių svorių nustatymo metodų taikymas praturtina sprendimų priėmimo procesą, padidina jo skaidrumą ir priimtinumą suinteresuotosioms šalims. Kai ekspertai aktyviai vertina ir nustato kriterijų svorius, jų įsitraukimas ir sprendimų rezultatų priėmimas gerokai išauga. Be to, subjektyvūs metodai leidžia sprendimus geriau pritaikyti konkrečioms sąlygoms ir kontekstui, o tai neįkainojama sparčiai kintančioje verslo aplinkoje (Abacioglu, Ayan ir Basilio, 2023).

Dažniausiai taikomi subjektyvūs metodai yra šie:

AHP (analitinio hierarchijos proceso metodas) – paremtas poriniais palyginimais;

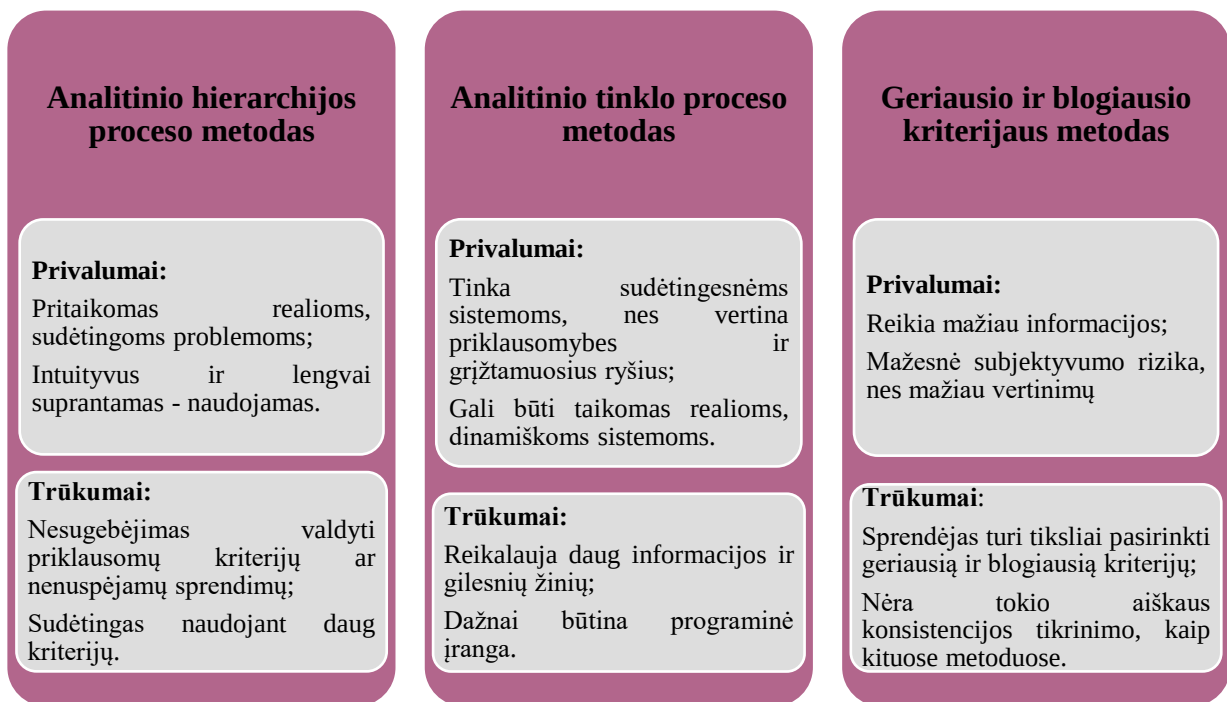
ANP (analitinio tinklo proceso metodas) – išplėsta analitinio hierarchijos proceso metodo versija, leidžianti įtraukti tarpusavio priklausomybes tarp kriterijų ir klasterių;

BWM (geriausio ir blogiausio kriterijaus metodas) – porinių palyginimų metodas, kuriame sprendėjas įvardija geriausią ir blogiausią kriterijų, o likę lyginami tik su jais (Pant ir Singh, 2022).

Šių metodų privalumai ir trūkumai pateikiami 4 paveiksle (Žr. 4-ą pav.)

4 paveikslas

Daugiakriterinio vertinimo subjektyvių svorio nustatymo metodų palyginimas



Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Pant ir Singh, 2022

Šie metodai apima platų tyrimų spektrą, o jų taikymas yra plačiai paplitęs skirtingose disciplinose.

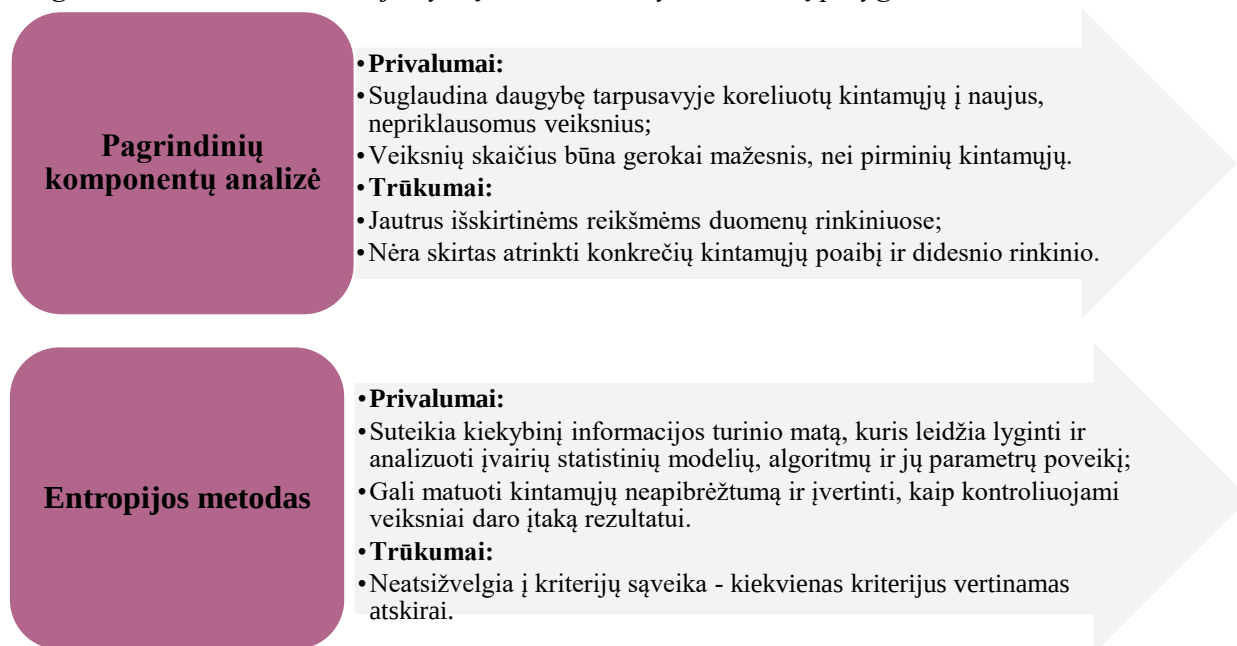
Kita vertinimo kryptis yra objektyvūs metodai, kurie naudojami dažniau, nes jų rezultatai nėra paveikti sprendimų priėmėjų, ar ekspertų subjektyvumo. Nėra vieno metodo, kuris būtų geriausias visais atvejais svorių nustatymui. Literatūroje dažniausiai pasitaikantis pagrindinių komponentų analizė (toliau - PCA) metodas, antrąją vietą užima entropijos metodas.

PCA metodas yra matmenų mažinimo technika, kuri transformuoja didelės dimensijos duomenų rinkinį į mažesnės dimensijos rinkinį, išlaikant informacijos turinį. Pagrindinė PCA idėja – analizuoti kovariacijos matricos charakteristikas, siekiant gauti pagrindinius komponentus ir jų svorius, išlaikant žemesnio lygio laipsnio komponentus, atitinkančius didžiausius svorius. Tuo tarpu entropijos metodas leidžia objektyviai nustatyti svorius, apibrėžiant kiekvieno kriterijaus svarbą, neatsižvelgiant į sprendimų priėmėjų nuostatas ir prioritetus (Wang ir Wu, 2022).

Kiekvieno metodo yra išskiriami privalumai ir trūkumai (Žr. 5-ą pav.):

5 paveikslas

Daugiakriterinio vertinimo objektyvių svorio nustatymo metodų palyginimas



Sudaryta darbo autorės, remiantis Wang ir Wu, 2022

Apibendrinant galima teigti, kad viešųjų investicinių projektų vertinimas yra svarbi priemonė užtikrinant racionalų išteklių naudojimą ir maksimalią grąžą visuomenei, ypač atsižvelgiant į socialinius, ekonominius bei aplinkosaugos aspektus. Kadangi daugelis šių projektų nesukuria finansinės grąžos, jų vertinimui taikomi įvairūs metodai, iš kurių plačiausiai naudojami – kaštų ir naudos analizė bei daugiakriterinis vertinimas. Kaštų ir naudos analizė leidžia įvertinti finansinį, ekonominį ir rizikos poveikį visuomenei, tačiau dažnai sunku kiekybiškai išreikšti socialinę naudą. Todėl socialiniams veiksniams įtraukti vis dažniau taikomas daugiakriterinis vertinimo metodas, kuris apjungia įvairius kriterijus, įskaitant nepiniginio pobūdžio.

Daugiakriterinis vertinimas leidžia lyginti projektus pagal skirtingus rodiklius, nustatant jų stiprias ir silpnas puses. Kriterijų svoriai šioje analizėje gali būti nustatomi subjektyviai (pvz., analitinio hierarchijos proceso, analitinio tinklo proceso, geriausio ir blogiausio kriterijaus metodais), remiantis ekspertų nuomone, arba objektyviai, naudojant matematinius modelius, tokius kaip pagrindinių komponentų analizė ar entropijos metodas. Abu požiūriai turi savo privalumų – subjektyvūs metodai leidžia įtraukti kontekstinę patirtį, o objektyvūs pasižymi didesniu neutralumu.

Tinkamas viešųjų investicijų vertinimas ne tik pagerina sprendimų priėmimo kokybę, bet ir skatina atskaitomybę, darnaus vystymosi principų laikymąsi bei socialinę lygybę. Skirtingų metodų derinimas leidžia efektyviau identifikuoti projektus, kurie labiausiai atitinka visuomenės interesus, taip prisidedant prie tvarios ekonominės ir socialinės plėtros.

2. 2014 – 2020 METŲ EUROPOS SĄJUNGOS FONDŲ INVESTICIJŲ PANAUDOJIMO EFEKTYVUMAS SVEIKATOS APSAUGOS SEKTORIJE LIETUVOJE

2.1. 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų panaudojimo efektyvumo sveikatos apsaugos sektoriuje Lietuvoje tyrimo metodologija

Siekiant įvertinti pelno siekiančios įmonės investicijų efektyvumą, teorijoje egzistuoja įvairūs metodai ir skaičiavimo formulės, leidžiančios nustatyti investicijų grąžą, atsipirkimo laikotarpį bei kitus finansinius rodiklius. Tačiau viešojo sektoriaus investicijų efektyvumas yra daug sudėtingesnis procesas. Pagrindinė to priežastis – viešojo sektoriaus veikla neturi pelno rodiklių, o išmatuoti ar teikiamų paslaugų kokybę ženkliai pagerėjo po projekto įgyvendinimo gana sudėtinga. Tokių investicijų tiesioginis poveikis išreiškiamas ne pelno augimu, o paslaugų kokybės, prieinamumo bei visuomenės gerovės rodikliais. Pirmoje magistro dalyje buvo analizuojama mokslinė literatūra, susijusi su viešųjų investicinių projektų vertinimu, kurioje buvo išnagrinėta, kad sveikatos apsaugos sektorius yra viena iš kritiškiausių visuomenės gerovės sričių. Šis sektorius ne tik atlieka pagrindinę funkciją tenkinant gyventojų poreikius, bet yra stiprus valstybės ekonomikos augimo veiksnys, kuris tiesiogiai prisideda prie produktyvios darbo jėgos formavimo, mažina nedarbingumo dienų skaičių bei socialinės atskirties mastą (Andriukaitis ir Černiauskas, 2023). Taip pat šios temos aktualumą sustiprina globalūs ir vietiniai iššūkiai, tokie kaip COVID-19 pandemija, kuri pabrėžė sveikatos apsaugos sistemų atsparumo ir efektyvumo svarbą. Antroje darbo dalyje aptariama tyrimo metodologija, skirta įvertinti 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų panaudojimo efektyvumą sveikatos apsaugos sektoriuje Lietuvoje.

Tyrimo objektas – 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų veiksmų programos (toliau – VP) 8 prioriteto 8.1.3 uždavinio investicijų panaudojimo efektyvumas sveikatos apsaugos sektoriuje Lietuvoje.

Tyrimo tikslas – įvertinti 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų, skirtų sveikatos apsaugos sektoriaus antrinio ir tretinio lygio gydymo įstaigoms Lietuvoje panaudojimo efektyvumą, taikant daugiakriterinį vertinimo modelį.

Tyrimo uždaviniai:

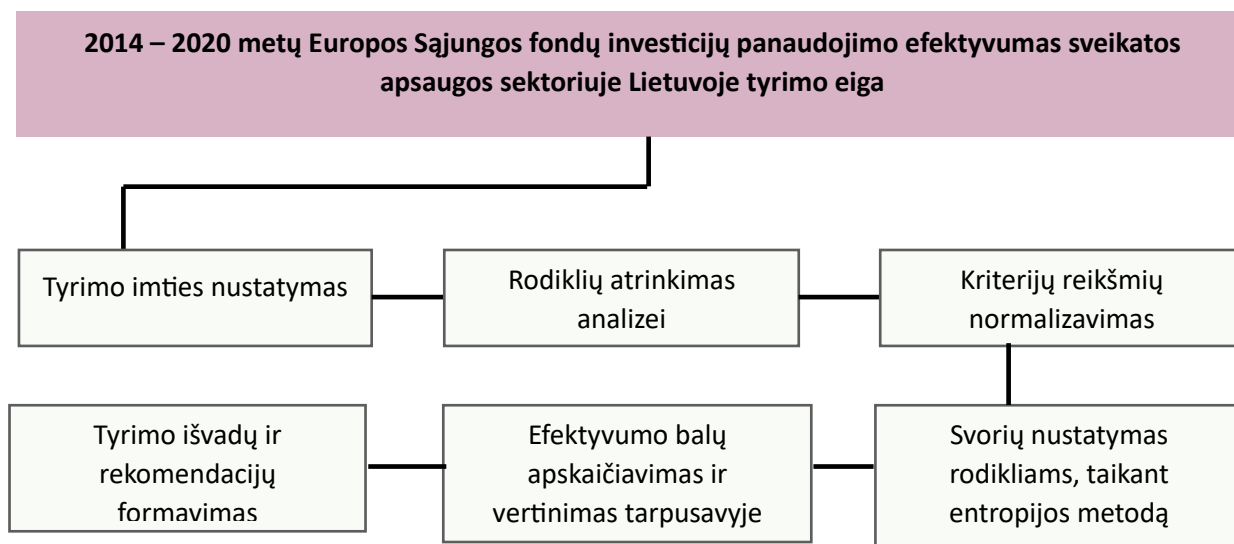
1. Atrinkti tyrimui tinkamas gydymo įstaigas pagal VP 8 prioriteto 8.1.3 uždavinį, taikant statistinį imties nustatymo metodą.
2. Parengti daugiakriterinį vertinimo modelį, identifikuojant pagrindinius rodiklius, atspindinčius investicijų ekonominį, socialinį ir aplinkosauginį poveikį.
3. Taikyti entropijos metodą kriterijų svoriams nustatyti ir apskaičiuoti efektyvumo balus, lyginant gydymo įstaigas tarpusavyje.

4. Atlikti kiekybinės analizės rezultatų interpretaciją, nustatyti pagrindinius efektyvumo veiksnius ir pateikti rekomendacijas dėl investicijų valdymo tobulinimo sveikatos apsaugos sektoriuje.

Iš pradžių, siekiant iliustruoti tyrimo eigą yra sudaroma tyrimo etapų schema (Žr. 6-ą pav.):

6 paveikslas

Tyrimo etapų schema



Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Pirmas etapas skirtas atrinkti įstaigas, kurioms buvo skiriamas finansavimas iš 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų programos. Sveikatos apsaugos sektoriui investicijos buvo skiriamos pagal VP 8 prioritetą 8.1.3 ir 8.4.2 uždavinius bei 13 prioriteto 13.1.1 uždavinį. Intervencijos pagal 8.4.2 uždavinį nepasiekė iškeltų tikslų dėl techninių ir organizacinių trukdžių nepavyko įgyvendinti priemonių, skirtų didinti asmenų, dalyvaujančių prevencinėse sveikatos patikros programose skaičių. Dėl šios priežasties šių intervencijų įgyvendinimas buvo nukeltas į 2021 - 2027 metų investicinį laikotarpį ir šiame tyrime nėra nagrinėjama. 13.1.1 uždavinys, skirtas skaitmeninimo ir inovacijų didinimui, siekiant šalinti COVID-19 pandemijos pasekmes ekonomikai, buvo patvirtintas 2020 metų pabaigoje, o jo įgyvendinimas pradėtas tik 2021 metais. Kadangi šiuo metu nėra pakankamai duomenų išsamiai analizei, 13.1.1 uždaviniui skirtas finansavimas taip pat šiame darbe nėra nagrinėjamas. Taigi, šioje analizėje tiriama tik VP 8 prioriteto 8.1.3 uždaviniui skirtas finansavimas.

Tyrime analizuojamos antrinio ir tretinio lygio viešojo sektoriaus gydymo įstaigas, kadangi iš 8.1.3 uždavinio vienuolikos priemonių, tik viena priemonė buvo skirta pirminio lygio gydymo įstaigoms. Likusios priemonės orientuotos į antrinio ir tretinio lygio gydymo įstaigas, kurios teikia

aukštesnio lygio specializuotas ambulatorines ir stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas, reikalaujančias sudėtingesnės infrastruktūros bei didesnių investicijų. Nors analizuojami projektai buvo inicijuoti ir įgyvendinti pagal 2014 – 2020 metų ES fondų investicijų veiksmų programą, tačiau analizuojamas laikotarpis išplėstas iki 2023 metų. Toks sprendimas grindžiamas tuo, kad dauguma projektų sutarčių buvo pasirašytos iki 2020 metų pabaigos, tačiau faktinis projektų įgyvendinimas ir finansinių lėšų panaudojimas tęsėsi iki 2023 metų. Atliktame tyrime detalios pateikiami tik vertinamų įstaigų rodikliai, likusių įstaigų, kurios nepateko į analizę duomenys pateigiami bendrai „Kitos įstaigos“.

Antras etapas, atsižvelgiant į tai, kad pagal atskiras priemones įgyvendintų projektų skaičius buvo pakankamai didelis, imties dydis šiam tyrimui buvo apskaičiuojamas taikant Pionotto formulę. Ši formulė leidžia pagrįstai nustatyti reprezentatyvų atsitiktinės imties dydį, esant baigtinei visumai (Kaur, 2021).

Imties dydis kiekvienam uždaviniui skaičiuojamas atskirai, atsižvelgiant tik į tas gydymo įstaigas, kurios yra baigusios projektų įgyvendinimą ir nebuvo reorganizuotos. Į imtį neįtraukiamos įstaigos, kurios buvo prijungtos, sujungtos ar kitaip pertvarkytos juridiniu pagrindu, kadangi tokiu atveju dažnai neįmanoma užtikrinti duomenų palyginamumo tarp laikotarpių prieš ir po projekto įgyvendinimo.

Skaičiavimas:

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}} \quad (1.1)$$

Kur:

n – reikalingas imties dydis,

Δ^2 – leistina atrankos paklaida,

N – visumos dydis (Kaur, 2021).

Imties dydžiui apskaičiuoti naudojame 0,1 leistiną atrankos paklaidos reikšmę, nes ji laikoma konservatyviausiu pasirinkimu, leidžiančiu gauti statistiškai patikimus rezultatus (Abbadia, 2024). Kiekvienos VP 8 prioriteto priemonės apskaičiuotą imties dydį, pritaikius Pionotto formulę galima matyti 7-oje lentelėje.

Atlikus imties skaičiavimus, nustatyta, kad trijų analizuojamų priemonių imtis sudaro vos dvi, arba mažiau įstaigų. Atsižvelgiant į tai, šios priemonės buvo pašalintos iš tolesnės analizės, nes rodiklių analizei buvo pritaikytas rodiklių normalizavimas ir entropijos metodas, kas reiškia, kad normalizuotos reikšmės įgyja kraštutines vertes – 1 arba 0, o tai reiškia, kad net ir minimalūs skirtumai tarp rodiklių reikšmių lemia maksimaliai skirtingus rezultatus, kurie neproporcingai iškreipia analizės rezultatus (Garg, 2015).

7 lentelė

Investicinių projektų atranka pagal VP 8 prioriteto 8.1.3. uždavinį

VP 8 prioriteto priemonė	Ištaigų skaičius, gavusių finansavimą pagal priemones	Analizuojamų projektų skaičius, pagal apskaičiuotą imtį
8.1.3-CPVA-V-601	20	16
8.1.3-CPVA-V-603	15	12
8.1.3-CPVA-V-604	1	1
8.1.3-CPVA-V-605-J02	4	4
8.1.3-CPVA-V-606	6	6
8.1.3-CPVA-V-607	9	8
8.1.3-CPVA-V-608	2	2
8.1.3-CPVA-V-610	4	4
8.1.3-CPVA-V-611	2	2
8.1.3-CPVA-V-612	14	12

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos ataskaitomis

Vertinant viešąsias investicijas, ypač tokias kompleksiškas kaip sveikatos sektoriaus projektai, vien finansinių rodiklių nepakanka. Tradiciškai investicijų vertinimui taikoma kaštų ir naudos analizė, kuri suteikia svarbią informaciją apie projekto finansinį ir ekonominį efektyvumą. Tačiau viešieji investiciniai projektai negeneruoja finansinės grąžos, dėl to vien ekonominis vertinimas ne visuomet atspindi tikrąją projekto naudą. Dėl šios priežasties literatūroje siūloma tokias investicijas vertinti daugiakriteriniu metodu, kuris apima ir socialinius, aplinkosauginius bei kitus kokybinius aspektus (Besuparienė ir Černiauskienė, 2022).

Daugiakriterinėje analizėje ypač svarbu pasirinkti tinkamą kriterijų skaičių, kad būtų užtikrintas sprendimų pagrįstumas ir vertinimo proceso efektyvumas. Per didelis kriterijų skaičius gali apsunkinti vertinimą ir iškreipti svarbos balus. Khanal, Schmidtke, Talat, Turner ir Vlaev (2023) tyrime, atliktame taikant daugiakriterinę analizę sveikatos priežiūros srityje buvo konstatuota, kad optimalus kriterijų skaičius įprastai svyruoja tarp 6-8. Toks kriterijų skaičius užtikrina, kad kiekvienas kriterijus būtų pakankamai svarus ir lengvai suprantamas, išvengiant vertinimo proceso sudėtingumo. Atsižvelgiant į tai, buvo atrinkti 8 kriterijai, kurių pagrindu atliktas tyrimas, vertinant viešųjų investicinių projektų efektyvumą. Šie kriterijai pasirinkti, nes vertina finansinį, socialinį ir aplinkosauginį investicijų poveikį sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir prieinamumui:

- Rodiklio pasiekimas (%);
- Gauto finansavimo panaudojimas (%);

- Projekto įgyvendinimo trukmės efektyvumas (dienomis);
- Suteiktų specialistų konsultacijų skaičius (vnt.);
- Vidutinis stacionarinio gydymo trukmės pokytis (dienomis);
- Komunalinių paslaugų išlaidų dalis bendroje įstaigos sąnaudų struktūroje (%);
- Lovų skaičiaus pokytis (%);
- Lovos funkcionalumo pokytis (dienomis).

Vertinant efektyvumo rodiklius entropijos metodu, esminė sąlyga – duomenų variacijos egzistavimas tarp vertinamų alternatyvų. Kuo didesnė kriterijaus reikšmių įvairovė tarp nagrinėjamų objektų, tuo daugiau informacijos jis suteikia sprendimų priėmimo procese. Atlikus kriterijų reikšmių normalizavimą, paaiškėjo, kad du kriterijai – rodiklio pasiekimas (%) ir gauto finansavimo panaudojimas (%) visose vertintose įstaigose siekė 100 proc., o tai reiškia, kad jų informacinė entropija yra lygi nuliui. Kadangi entropijos metodas matuoja kiekvieno kriterijaus informacinę vertę ir skiria didesnę svorį tiems rodikliams, kurie geriau diferencijuoja sprendimų alternatyvas, kriterijai be reikšmių dispersijos laikomi informatyviai nereikšmingais. Dėl to, šie du kriterijai buvo pašalinti iš daugiakriterinio vertinimo modelio, kad nebūtų dirbtinai iškreiptas bendras efektyvumo balų pasiskirstymas ir būtų išlaikytas analizės metodologinis korektiškumas.

Sprendžiant problemą daugiakriteriniu metodu, kriterijai beveik visuomet turi skirtingą svarbą, dėl to reikia apibrėžti visų kriterijų svarbos lygį, o tai gali būti atlikta priskiriant kriterijams svorius. Taigi, ketvirtame etape, siekiant objektyviai nustatyti pasirinktų kriterijų svorius, remiantis duomenų sklaida buvo pasirinktas entropijos metodas, kuris leidžia įvertinti kiekvieno kriterijaus informacinę vertę. Šis metodas buvo pasirinktas dėl to, kad analizė bus ganėtinai didelės apimties, dėl to šis metodas labiausiai yra tinkamas. Taip pat entropijos metodas dažnai suteikia didesnę tikslumą nei PCA metodas, ypač kai duomenų rinkiniai turi daug matmenų.

Pirmas žingsnis taikant entropijos metodą yra sudaryti sprendimo matricą, kurioje būtų „i“ skaičius stulpelių, tai yra projektų, kurių analizę darysime ir „j“ skaičius eilučių, tai kriterijai, pagal kuriuos vertinsime pasirinktus investicinius projektus.

Kadangi daugiakriteriniame vertinime naudojami rodikliai yra skirtingo pobūdžio ir išreikšti skirtingais matavimo vienetais (dienomis, skaičiais, procentais), antras žingsnis analizuojant tokius duomenis yra jų vertės normalizavimas, kad visi kriterijai turėtų vienodas reikšmes. Normalizacija būtina tam, kad visų kriterijų reikšmės būtų palyginamos ir išreikštos vienoda skale, dažniausiai intervale nuo 0 iki 1. Normalizavimui taikomos maksimalios ir minimalios reikšmės kiekvienam kriterijui – vadinamosios idealios ir anti-idealios vertės. Pagal jas apskaičiuojamos transformuotos vertės, leidžiančios kiekvieną alternatyvą vertinti toje pačioje skalėje, nepriklausomai nuo pradinių matavimo vienetų:

$$x_{ij} = \begin{cases} \frac{x-a_1}{a_2-a_1}, & \text{jeigu kriterijus teigiamas} \\ \frac{a_2-x}{a_2-a_1}, & \text{jeigu kriterijus neigiamas} \end{cases} \quad (1.2)$$

Kur:

x_{ij} – normalizuota reikšmė,

x – rodiklio reikšmė,

a_1 – mažiausia reikšmė,

a_2 – didžiausia reikšmė (Albjanic ir Žižovic, 2025).

Trečias žingsnis yra kiekvieno kriterijaus reikšmės normalizuojamos taip, kad kiekvieno kriterijaus reikšmių suma būtų lygi vienetui. Tai leidžia reikšmes interpretuoti kaip tikimybes:

$$p_{ij} = \frac{x_{ij}}{\sum x_{ij}} \quad (1.3)$$

Kur:

p_{ij} – normalizuota reikšmė (santykinis įvertinimas),

x_{ij} – pradinė normalizuota reikšmė (Albjanic ir Žižovic, 2025).

Ketvirtas žingsnis yra kiekvieno kriterijaus entropijos apskaičiavimas, kuri reiškia neapibrėžtumą. Ji apskaičiuojama pagal Šenono formulę:

$$e_j = -\frac{1}{\ln(m)} * \sum_{i=1}^n p_{ij} * \ln(p_{ij}) \quad (1.4)$$

Kur:

e_j – entropija,

m – įstaigų skaičius,

$\ln(m)$ – normalizavimo konstanta, užtikrinanti, kad $0 \leq e_j \leq 1$,

p_{ij} – normalizuota reikšmė (santykinis įvertinimas) (Albjanic ir Žižovic, 2025).

Penktas žingsnis – apskaičiuojamas kiekvieno kriterijaus nuokrypis nuo maksimalios entropijos, kuris išreiškia informacijos naudą:

$$d_j = 1 - e_j \quad (1.5)$$

Kur:

d_j – nuokrypis (Albjanic ir Žižovic, 2025).

Kuo didesnis nuokrypis d_j , tuo daugiau informacijos teikia kriterijus ir tuo jis svarbesnis.

Šeštas žingsnis – kriterijų svorių apskaičiavimas, remiantis gautais nuokrypiais, apskaičiuojami normalizuoti kriterijų svoriai:

$$w_j = \frac{d_j}{\sum_{j=1}^m d_j} \quad (1.6)$$

Kur:

w_j – kriterijaus svoris (Albijanec ir Žižovic, 2025).

Septintas žingsnis - apskaičiuoti kiekvienos įstaigos bendrą gauto finansavimo panaudojimo efektyvumo balą:

$$Balas_i = \sum_{j=1}^m w_j * r_{ij} \quad (1.7)$$

Kur:

w_j – kriterijaus svoris,

r_{ij} – normalizuota reikšmė.

Pagal entropijos metodą apskaičiuotas įstaigos efektyvumo balas nesuteikia absoliutaus vertinimo, projektas buvo įgyvendintas efektyviai, ar ne. Šiuo atveju daugiakriterinis vertinimas parodo, kurie projektai buvo efektyvesni kitų atžvilgiu. Projektų efektyvumas vertinamas lyginamuoju būdu, atsižvelgiant į pasirinktus kriterijus ir jų svorius. Aukštesnis balas reiškia, kad projektas atitiko daugiau svarbių kriterijų ir davė didesnę naudą įstaigos veiklai, tačiau mažesnis balas nereiškia, kad projektas buvo nesėkmingas – jis kitų įstaigų atžvilgiu davė mažiau naudos, arba gali atspindėti kitokį projekto pobūdį ar tikslus.

Paskutiniame tyrimo etape atliktas gautų rezultatų susistemimas ir palyginimas, siekiant suformuluoti pagrįstas ir argumentuotas išvadas apie 2014 – 2020 metų ES fondų investicijų lėšų panaudojimo ir pasiektų rodiklių efektyvumą sveikatos apsaugos sektoriuje. Remiantis kiekybinės analizės rezultatais, bus identifikuoti pagrindiniai veiksniai, turėję įtakos investicijų panaudojimui. Taip pat šio etapo metu bus parengti praktiniai siūlymai, kurie galėtų prisidėti prie efektyvesnio panaudojimo ateityje.

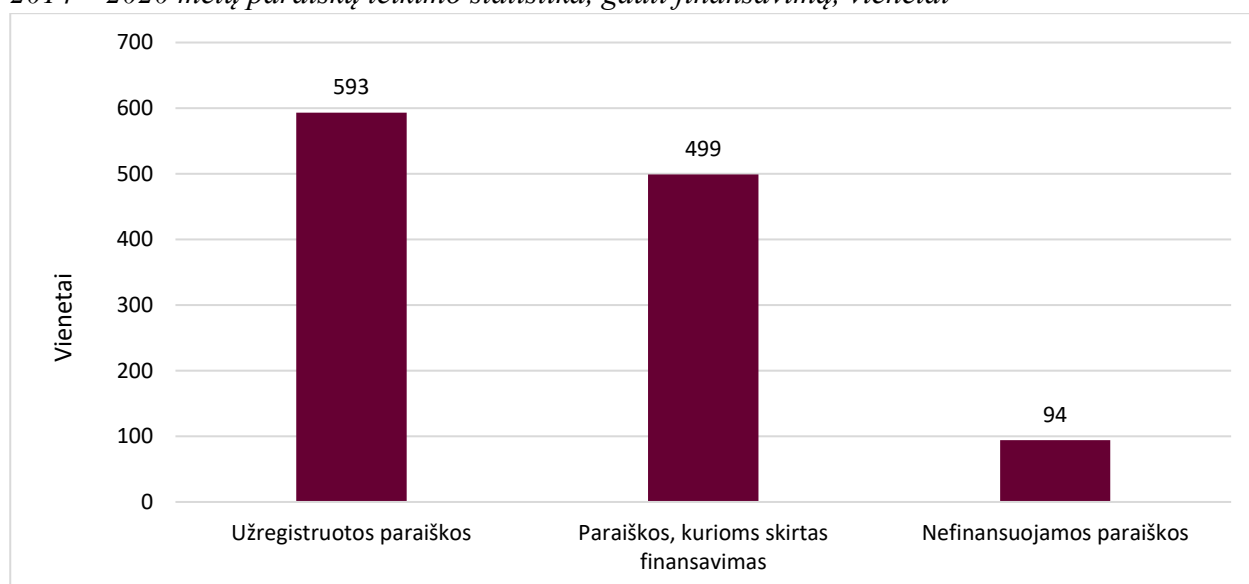
2.2. 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų panaudojimo efektyvumo daugiakriterinis vertinimas sveikatos apsaugos sektoriuje

Iki 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos programavimo laikotarpio pagrindinis dėmesys buvo skiriamas finansinių lėšų panaudojimui, tačiau nuo šio laikotarpio pradžios papildomai didelis dėmesys sutelktas į investicijų rezultatyvumo ir pasiektų rodiklių svarbą. Atsižvelgiant į tai, šiame tyrime siekiama vertinti ne tik finansinių išteklių panaudojimo efektyvumą, bet ir faktinį rezultatų pasiekimo lygį. Tokia analizės kryptis grindžiama prielaida, kad racionalus ir efektyvus finansinių išteklių panaudojimas turėtų būti susijęs su geresniais veiklos rezultatais bei aukštesniu numatytų rodiklių pasiekimo lygiu.

2014 – 2020 metais Europos Sąjungos struktūrinių fondų investicijų laikotarpiu sveikatos apsaugos sektorius aktyviai dalyvavo, siekdamas pritraukti finansavimą pagal 8-ą prioritetą, orientuotą į visuomenės sveikatos gerinimą, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo ir kokybės didinimą. Iš viso šio sektoriaus subjektai pateikė 593 paraiškas, siekdami finansuoti įvairius investicinius projektus, apimančius infrastruktūros modernizavimą, paslaugų plėtrą, įrangos įsigijimą ir pan. Tačiau ne visos paraiškos buvo patvirtintos gauti finansavimą projektui, dėja, bet 94 paraiškomis nebuvo skiriamas finansavimas, o 499 projektai sulaukė teigiamo sprendimo ir jiems buvo patvirtintas finansavimas, tai sudaro 84 proc. visų pateiktų paraiškų (Žr. 7-ą pav.).

paveikslas

2014 – 2020 metų paraiškų teikimo statistika, gauti finansavimą, vienetai

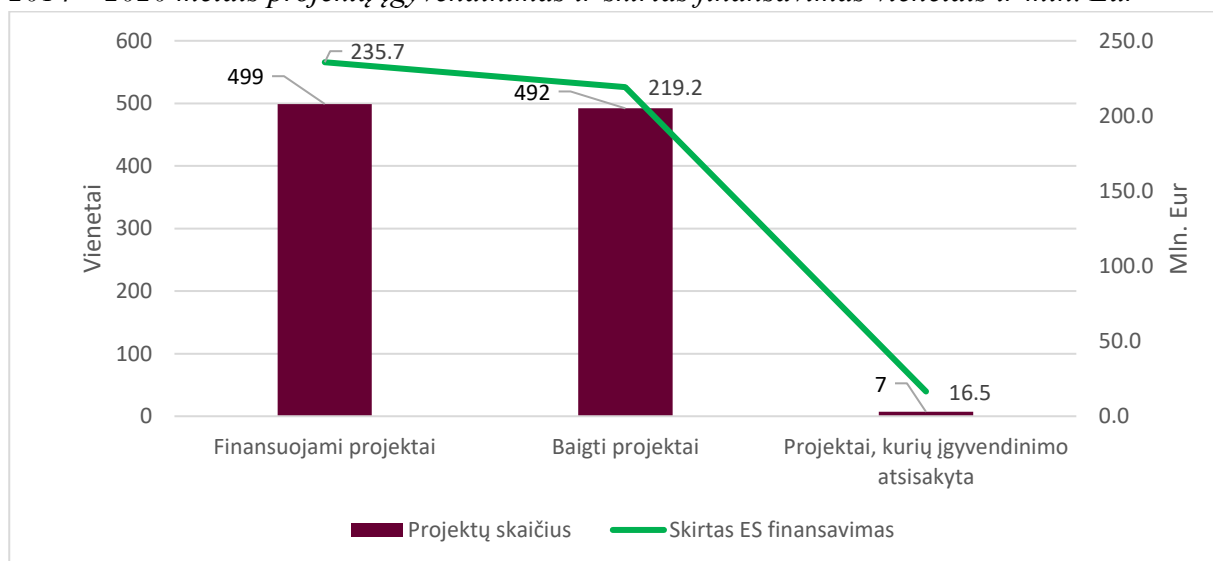


Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos ataskaitomis

Aštuntame paveiksle pateikiami duomenys apie faktinį projektų įgyvendinimą, kuriems buvo skirtas finansavimas. Iš viso finansavimas buvo patvirtintas 499 projektams, tačiau 7 iš jų (1,4 proc.) galutiniame etape nebuvo įgyvendinti. Likę 492 projektai buvo sėkmingai įgyvendinti, o tai rodo aukštą projektų įgyvendinimo rodiklį sveikatos apsaugos sektoriuje. Bendra šiems projektams skirta finansavimo suma sudarė 235,7 mln. Eur. Analizė rodo, kad 92,99 proc. šios sumos buvo panaudota baigtiems projektams, tačiau 7,01 proc. – 16,5 mln. Eur lėšų liko neįsisavintos (Žr. 8-ą pav.).

8 paveikslas

2014 – 2020 metais projektų įgyvendinimas ir skirtas finansavimas vienetais ir mln. Eur



Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos ataskaitomis

2014 – 2020 metų laikotarpiu iš 8 prioriteto 8.1.3 uždavinio investicijų yra atrinktos 7 priemonės, kurių efektyvumas yra vertinamas. Iš viso šiam uždaviniui skiriamas finansavimas yra didžiausias pagal 8 prioritetą – 233,6 mln. Eur, atrinktoms priemonėms buvo skiriama 76 proc. sumos – 178,3 mln. Eur. Išmokėtas finansavimas siekė 158,3 mln. Eur, 11 proc. neišmokėta finansavimo suma buvo dėl to, kad tam tikras projektų skaičius buvo neįgyvendintas.

Galima pastebėti, kad daugiau nei puse vertinamų priemonių yra susijusios su prevencinėmis programomis, 2014 – 2020 metų investicijų vienas iš pagrindinių tikslų buvo sudaryti sąlygas, kuo geriau vykdyti prevencines programas, kad sveikatos priežiūra būtų efektyvesnė, greičiau nustatomos ligos ir pritaikomas gydymas. 8.1.3 uždavinio vertinamos priemonės:

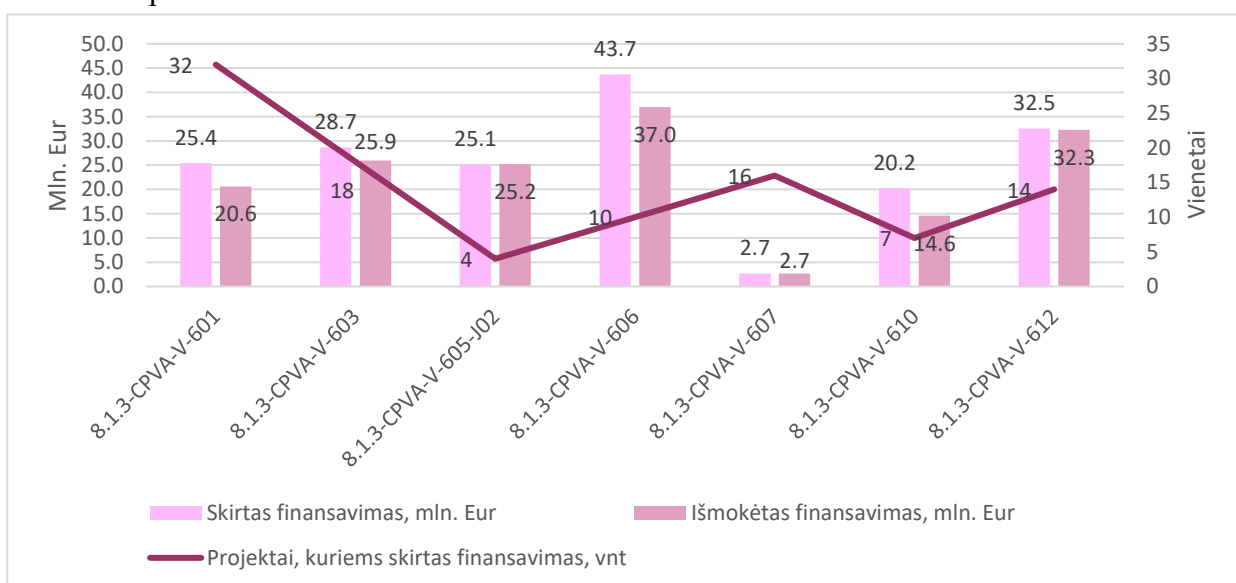
- 8.1.3-CPVA-V-601 Sveiko senėjimo paslaugų kokybės gerinimas;
- 8.1.3-CPVA-V-603 Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas;

- 8.1.3-CPVA-V-605-J02 Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas;
- 8.1.3-CPVA-V-606 Onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas;
- 8.1.3-CPVA-V-607 Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems;
- 8.1.3-CPVA-V-610 Kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas;
- 8.1.3-CPVA-V-612 Vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas.

Daugiausiai finansavimo buvo skiriama onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimui – buvo skirta 43,7 mln. Eur, o išmokėta 37 mln. Eur. Priemonei sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems buvo skirta mažiausia suma, tačiau ji visa buvo išmokėta – 2,7 mln. Eur, ją įgyvendino 16 įstaigų. Taip pat didesnę dalį – 20 proc. finansavimo gavo vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimo priemonė, pagal šią priemonę buvo įgyvendinta 14 projektų. Likusioms keturioms priemonėms buvo skiriama labai panaši finansavimo dalis – nuo 20,2 mln. Eur iki 28,7 mln. Eur, tačiau įgyvendintų projektų skaičius kiekvienos priemonės buvo labai skirtingas (Žr. 9-ą pav.).

9 paveikslas

2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto 8.1.3 uždavinio priemonėms skirtas ir išmokėtas finansavimas

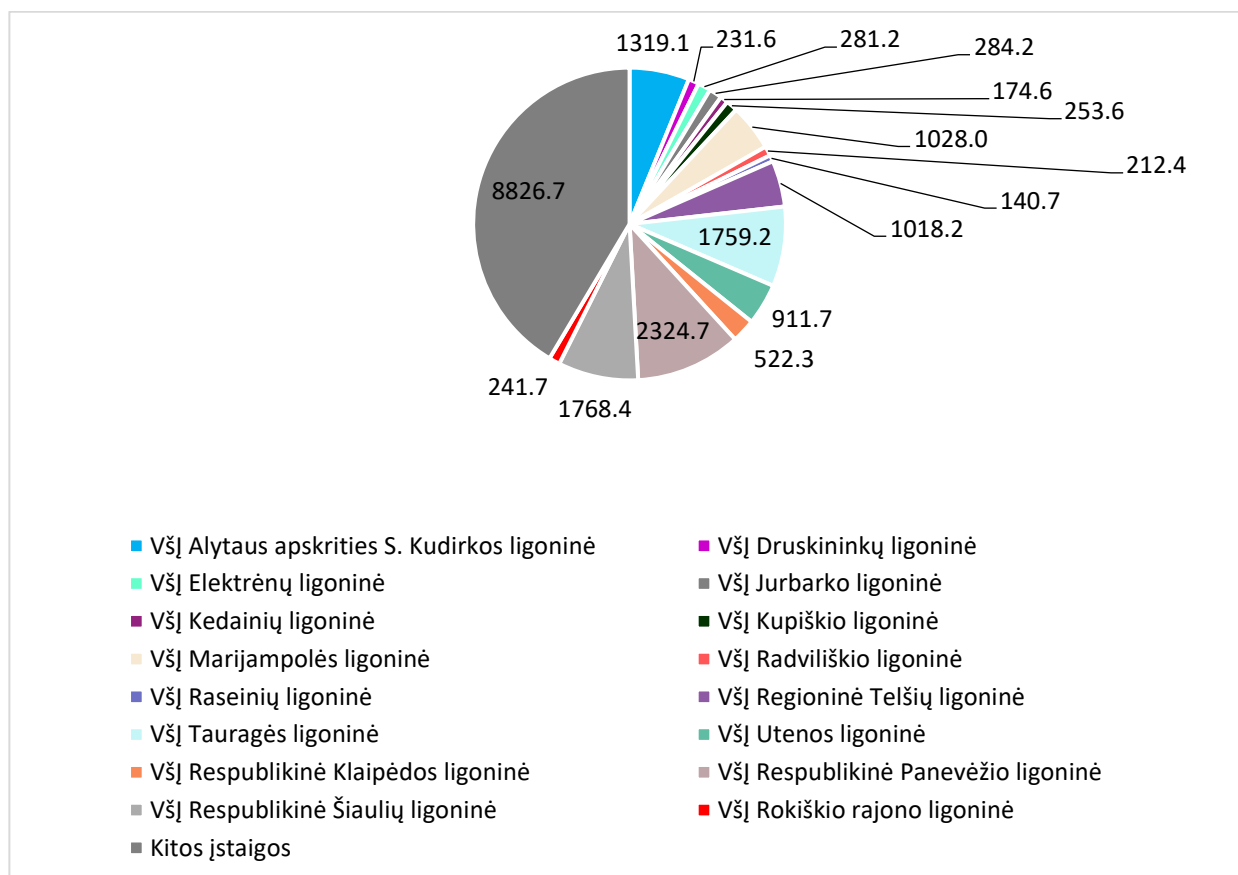


Sudaryta: darbo autorės, remiantis 2014 – 2020 metų ES fondų investicijų veiksmų programos panaudojimo statistika

Pirmoji 8-o prioriteto priemonė yra - sveiko senėjimo paslaugų kokybės gerinimas. Šiai priemonei buvo pateiktos 36-ios paraiškos gauti finansavimą, 29-i projektai iki šiandien yra baigti įgyvendinti, tačiau keturios sutartys net nebuvo sudarytos, o trys sutartys nutrauktos, priemonės įgyvendinimo efektyvumas siekia 88 proc. Šiai priemonei buvo prašoma 27,19 mln. Eur, tačiau išmokėtas finansavimo suma sudarė tik 75,62 proc. prašomos sumos – 20,56 mln. Eur, taip atsitiko dėl to, kad nebuvo įgyvendinti septyni projektai, kuriems buvo pateiktos paraiškos. Didžiausią finansavimo dalį gavo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, ji gavo 5398,4 tūkst. Eur, tai sudarė 26 proc. visos priemonės finansavimo. Taip pat didesnę dalį – 11 proc. finansavimo gavo VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, ji gavo 2324,7 tūkst. Eur. Po 8,6 proc. finansavimo gavo VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė ir VšĮ Tauragės ligoninė, tai sudarė 1768,4 tūkst. Eur ir 1759,2 tūkst. Eur atitinkamai. Visos likusios įstaigos pasidalino po 0,59 – 6,42 proc. išmokėto finansavimo, tai sudarė nuo 122,3 tūkst. Eur iki 1319,1 tūkst. Eur. (Žr. 10-ą pav.).

10 paveikslas

2014 – 2020 metais priemonės „sveiko senėjimo paslaugų kokybės gerinimas“ išmokėtas finansavimas, tūkst. Eur

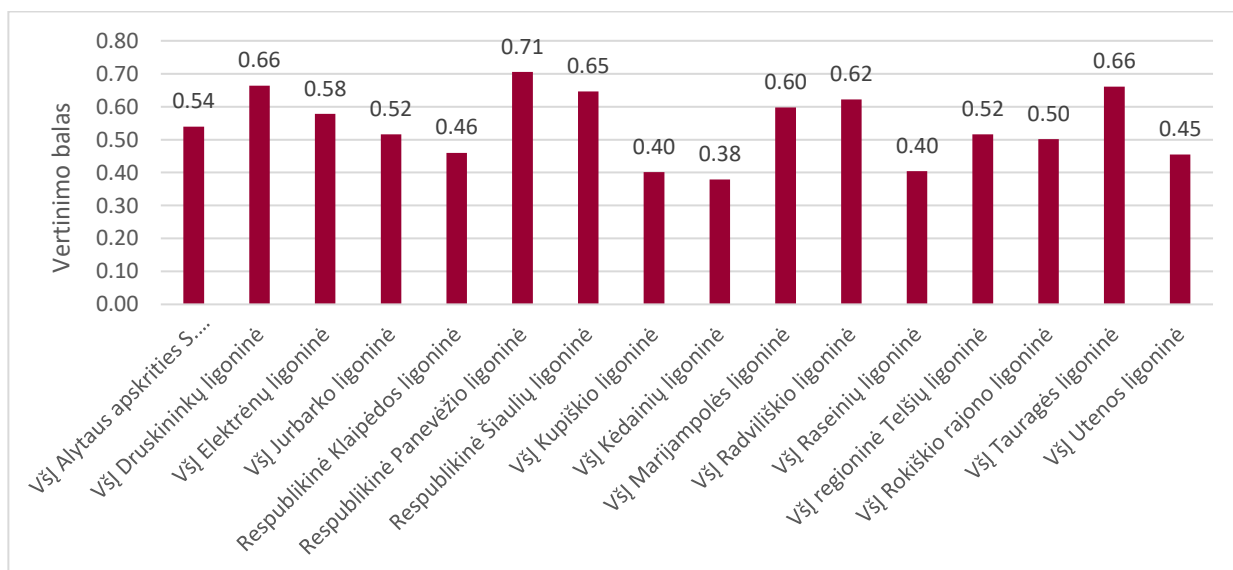


Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos ataskaitomis

Analizuojant 2014 – 2020 metais įgyvendintus projektus, pagal priemonę „Sveiko senėjimo paslaugų kokybės gerinimas“ galime pastebėti, kad visų įstaigų efektyvumo rodiklis buvo labai dinamiškas. Pagal entropijos svorių skaičiavimą, daugiausiai informacijos analizei suteikė šie kriterijai – projekto įgyvendinimo trukmės efektyvumas ir komunalinių išlaidų dalis bendroje įstaigos sąnaudų struktūroje, o mažiausiai efektyvumo įtakai turėjo stacionarinių lovų skaičiaus pokytis. Dauguma įstaigų projekto įgyvendinimą pradėjo 2018 - 2019 metais, o baigė 2023 metais, tad vertinimui įtakos neturėjo vertinamo laikotarpio skirtumai. Pagal šią priemonę įgyvendintą projektą aukščiausią balą surinko ir efektyviausiai gautą finansavimą panaudojo VšĮ Druskininkų ligoninė, nors gavo palyginus nedidelį finansavimą – tik 231 tūkst. Eur, bet po investicijų įstaiga suteikė daugiau konsultacijų, net 2,65 proc. sumažėjo komunalinių sąnaudų dalis, sutrumpėjo vidutinė gulėjimo trukmė, o lovos apyvartumas padidėjo 88,8 dienomis. VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė gavo didžiausią finansavimo dalį – 11,31 proc., tačiau palyginus su kitomis įstaigomis rodikliai nebuvo stipriai pagerinti, suteiktų konsultacijų skaičius padidėjo 8351 vnt., komunalinių išlaidų dalis sumažėjo 0,43 proc., tačiau taip pat per šį laikotarpį buvo sumažintas lovų skaičius ir sumažėjo lovos funkcionavimo rodiklis 4,9 dienomis. VšĮ Radviliškio ligoninė išsiskyrė iš kitų įstaigų baigusi žymiai anksčiau įgyvendinti projektą, nei buvo numatyta sutartyje, tačiau vidutinė gulėjimo trukmė pailgėjo per 0,3 dienos, o lovos funkcionavimas sumažėjo net per 40 dienų. Priemonė buvo nukreipta į infrastruktūros modernizavimą, dėl to džiugu, kad beveik visų įstaigų, išskyrus Respublikinės Šiaulių ligoninės, VšĮ Raseinių ligoninės ir VšĮ Kėdainių ligoninės komunalinių išlaidų dalis įgyvendinus projektą sumažėjo (Žr. 11-ą pav.).

11 paveikslas

2014 – 2020 metais priemonės „sveiko senėjimo paslaugų kokybės gerinimas“ daugiakriterinis balų pasiskirstymas pagal įstaigas

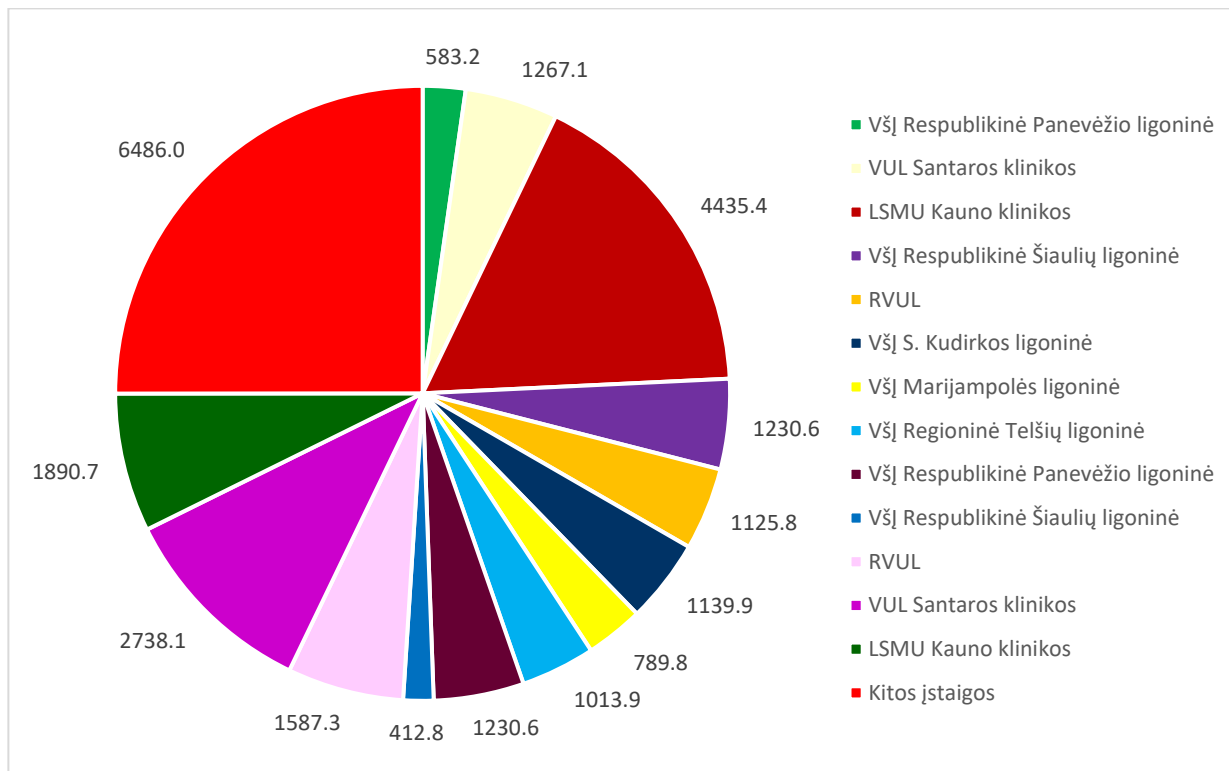


Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014 – 2023 metų įstaigų veiklos ir finansinėmis ataskaitomis

Antroji 8-o prioriteto priemonė yra – galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas. Šiai priemonei buvo pateikta 19-ika paraiškų gauti finansavimą, 18-ika projektų iki šiandien yra baigti įgyvendinti, tačiau VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės paraiškai nebuvo sudaryta sutartis ir finansavimas nebuvo suteiktas, projekto įgyvendinimo efektyvumas siekė 95 proc. Šiai priemonei buvo prašoma 27,42 mln. Eur, tačiau išmokėtas finansavimo suma sudarė 94,56 proc. prašomos sumos – 25,93 mln. Eur. Didžiausią finansavimo dalį gavo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, ji gavo 4435,4 tūkst. Eur, tai sudarė 17 proc. visos priemonės finansavimo. Taip pat didesnę dalį – beveik 11 proc. finansavimo gavo VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, kuri gavo 1267,1 tūkst. Eur bei VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė, kuri gavo 2381,3 tūkst. Eur, t. y. 9 proc. Visos likusios įstaigos pasidalino po 1,5 – 7,3 proc. išmokėto finansavimo, tai sudarė nuo 412,8 tūkst. Eur iki 1890,7 tūkst. Eur (Žr. 12-ą pav.).

12 paveikslas

2014 – 2020 metais priemonės „galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ išmokėtas finansavimas, tūkst. Eur

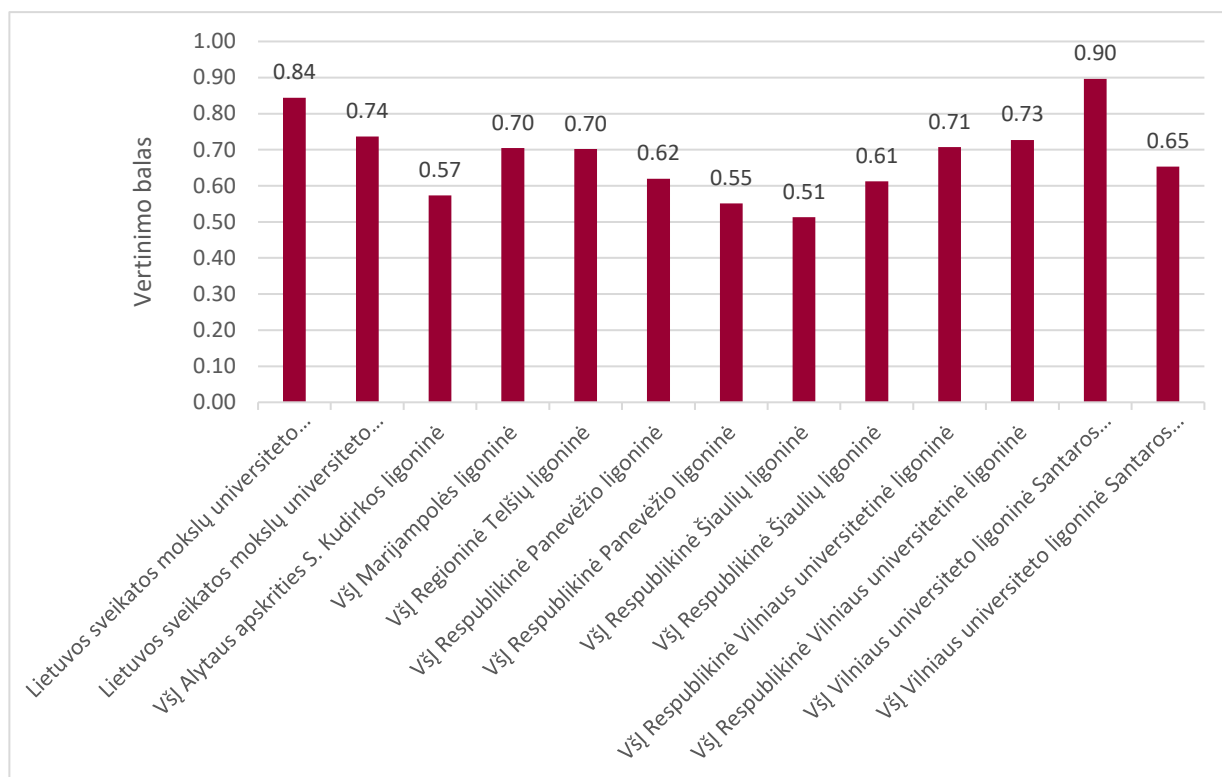


Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos ataskaitomis

Analizuojant 2014 – 2020 metais įgyvendintus projektus, pagal priemonę “Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ galime pastebėti, kad rodikliai nėra tokie dinamiški, daugelis įstaigų pasiekė efektyvumo rodiklį virš 0.8. Pagal šią priemonę įstaigos turėjo net po kelis projektus, tačiau lėšų panaudojimo efektyvumo poveikis ganėtinai stipriai skyrėsi net tų pačių įstaigų įgyvendintuose projektuose. Daugiausiai įtakos šiai priemonės lėšų panaudojimo efektyvumui turėjo lovų skaičiaus pokytis ir lovų funkcionalumas, tai reiškia, kad šie kriterijai buvo dinamiškiausi. Efektyviausiai lėšas panaudojo ir daugiausiai teigiamos įtakos teikiamoms paslaugoms turėjo VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos įgyvendintas projektas. Jo efektyvumo rodiklis buvo 0.9, nors lovos funkcionalumo rodiklis sumažėjo 7,8 dienomis, tačiau po investicijų buvo suteikta ženkliai daugiau konsultacijų nei prieš projektą. Įgyvendinant šią priemonę galima pastebėti, kokią įtaką sveikatos apsaugos sektoriaus paslaugoms turėjo COVID-19 pandemija. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos gavo net 17,10 proc. finansavimo, tačiau lėšų panaudojimo efektyvumo rodiklis siekė tik 0,69, tam įtakos turėjo, kad po investicinis vertinamas laikotarpis buvo 2020 metai, kai tik prasidėjo pandemija ir buvo sutrikdyta visa sveikatos sistema ir teikiamos paslaugos. Po investicijų stipriai sumažėjo suteiktų konsultacijų skaičius bei lovos funkcionavimo rodiklis. Per šios priemonės įgyvendinimo laikotarpį net trys projektai buvo vėluojami įgyvendinti. Respublikinė Šiaulių ligoninė, Respublikinė Panevėžio ligoninė ir Respublikinė Vilniaus universiteto ligoninė įgyvendino po du projektus – vienam gautas didesnis finansavimas, kitam mažesnis, tačiau visų įstaigų didesni projektai buvo vėluojami įgyvendinti, tam įtakos turėjo prasidėjusi COVID-19 pandemija. Tačiau, nors ir vėluojami įgyvendinti projektai, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė pasinaudojus gautu finansavimu labiau pagerino įstaigos teikiamas paslaugas, nei įgyvendindama projektą, kuris nebuvo vėluojantis užbaigti. Mažiausią efektyvumo rodiklį pasiekė Respublikinė Šiaulių ligoninės, po investicijų ganėtinai ženkliai sumažėjęs konsultacijų skaičius bei sumažėjęs lovos funkcionavimas 19 dienų turėjo reikšmingiausią įtaką, tačiau komunalinių išlaidų dalis sumažėjo per 0,95 proc., šis rodiklis buvo vienas geriausiai pasiektų iš visų įstaigų, įgyvendinusių projektą pagal šią priemonę. Visi projektai buvo nukreipti į infrastruktūros modernizavimą, tad verta paminėti, kad visų įstaigų išskyrus VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninės komunalinių išlaidų dalis reikšmingai sumažėjo (Žr. 13-ą pav.).

13 paveikslas

2014 – 2020 metais priemonės „galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ daugiakriterinis balų pasiskirstymas pagal įstaigas

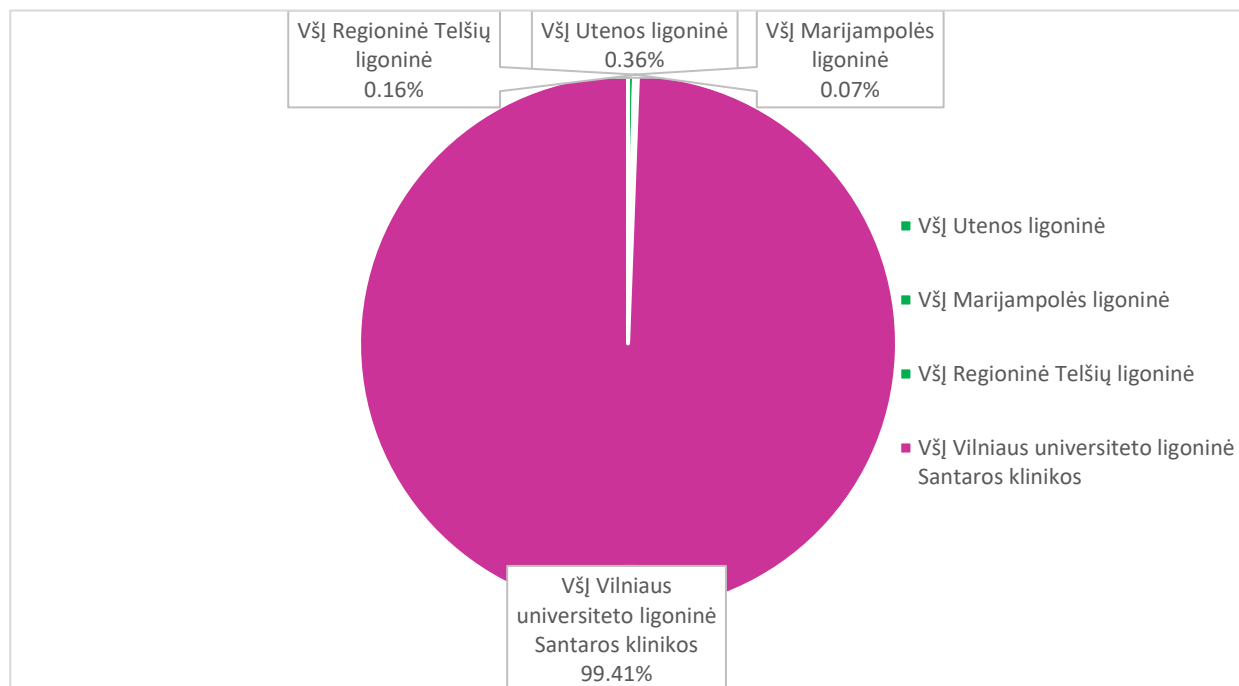


Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014 - 2023 metų įstaigų veiklos ir finansinėmis ataskaitomis

Trečioji 8-o prioriteto priemonė yra - tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas. Šiai priemonei buvo pateiktos šešios paraiškos gauti finansavimą, keturi projektai iki šandien yra baigti įgyvendinti, o dviems nebuvo sudarytos sutartys, dėl to projekto įgyvendinimo efektyvumas siekia 100 proc. Šiai priemonei buvo prašoma 17,85 mln. Eur, o išmokėta finansavimo suma siekė net 25,21 mln. Eur, nes projekto įgyvendinimo laikotarpiu buvo paprašyta papildomo finansavimo, kuris buvo skirtas VšĮ Vilniaus universiteto ligoninei Santaros klinikoms. Didžiąją finansavimo dalį gavo VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, ji gavo 25059,2 tūkst. Eur, tai sudarė net 99,4 proc. visos priemonės finansavimo. Likusią finansavimo dalį gavo VšĮ Utenos ligoninė, VšĮ Marijampolės ligoninė ir VšĮ Regioninė Telšių ligoninė, jos gavo 90,3 tūkst. Eur, 18,7 tūkst. Eur ir 39,8 tūkst. Eur atitinkamai. (Žr. 14-ą pav.).

14 paveikslas

2014 – 2020 metais priemonės „tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ išmokėtas finansavimas, proc.

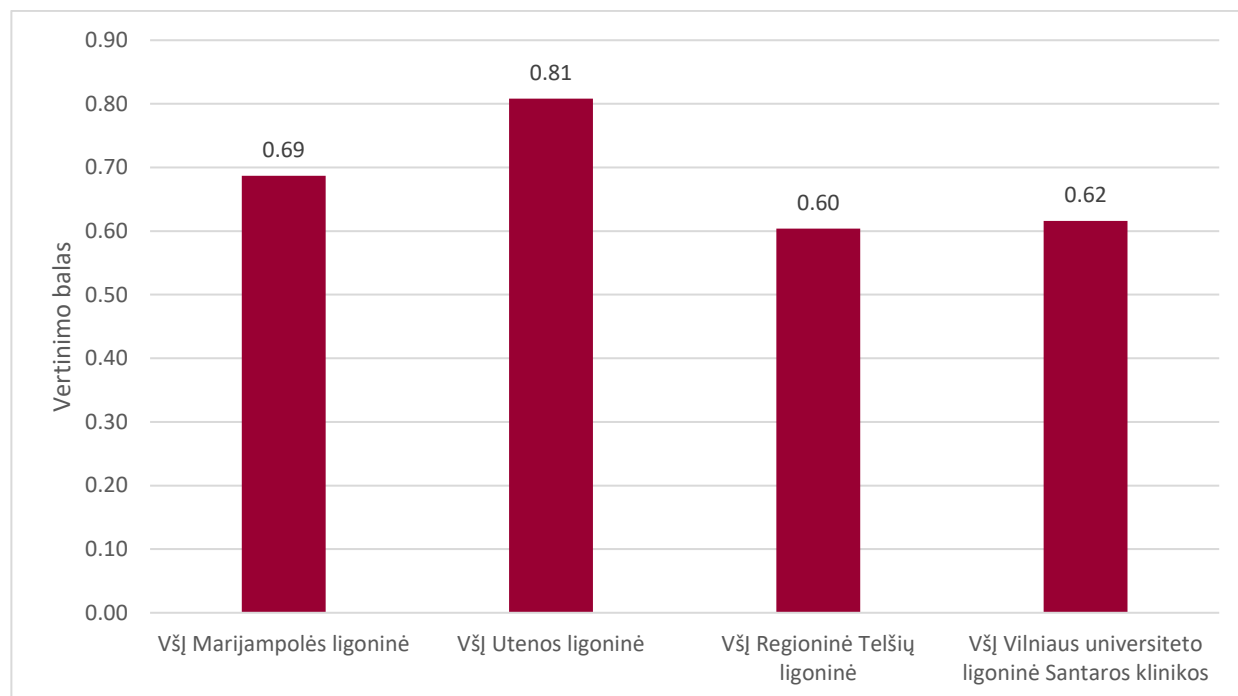


Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos ataskaitomis

Analizuojant 2014 – 2020 metais įgyvendintus projektus, pagal priemonę „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ galime pastebėti finansavimo panaudojimo įtaka įstaigos teikiamoms paslaugoms buvo panašus. Išsiskyrė tik VšĮ Utenos ligoninė, kuri pasiekė 0,81 efektyvumo balą. Šios priemonės efektyvumo rodiklio didžiąsias dalis sudaro suteiktų konsultacijų skaičius ir komunalinių išlaidų dalis, šie du kriterijai sudaro 0.5 balo reikšmės. Visų projektų, išskyrus VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos analizuojamas laikotarpis buvo 2016-2019 metai, o VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos įgyvendinamas projektas tęsėsi net nuo 2016 iki 2023 metų, kuriam buvo skirtas finansavimas net 99.41 proc. Įgyvendinus šį projektą buvo suteikta 37452 daugiau konsultacijų, komunalinių išlaidų dalis sumažėjo per 0.72 proc., nors lovos funkcionavimo rodiklis sumažėjo per 13 dienų. Daugiausiai naudos gautas finansavimas turėjo VšĮ Utenos ligoninei, tam įtakos turėjo po projekto įgyvendinimo daugiau suteiktų konsultacijų, komunalinių išlaidų dalies sumažėjimas bei lovos funkcionavimo dienų padidėjimas. Iš visų projektų tik VšĮ Marijampolės ligoninė suteikė mažiau konsultacijų po projekto, nei prieš jo įgyvendinimą, tačiau vidutinė gulėjimo trukmė ir komunalinių išlaidų dalis sumažėjo po projekto įgyvendinimo, o lovos funkcionavimo rodiklis padidėjo per beveik 20 dienų, dėl to lėšų panaudojimo efektyvumo balas nebuvo mažesnis, nei kitų įstaigų (Žr. 15-ą pav.).

15 paveikslas

2014 – 2020 metais priemonės „tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ daugiakriterinis balų pasiskirstymas pagal įstaigas

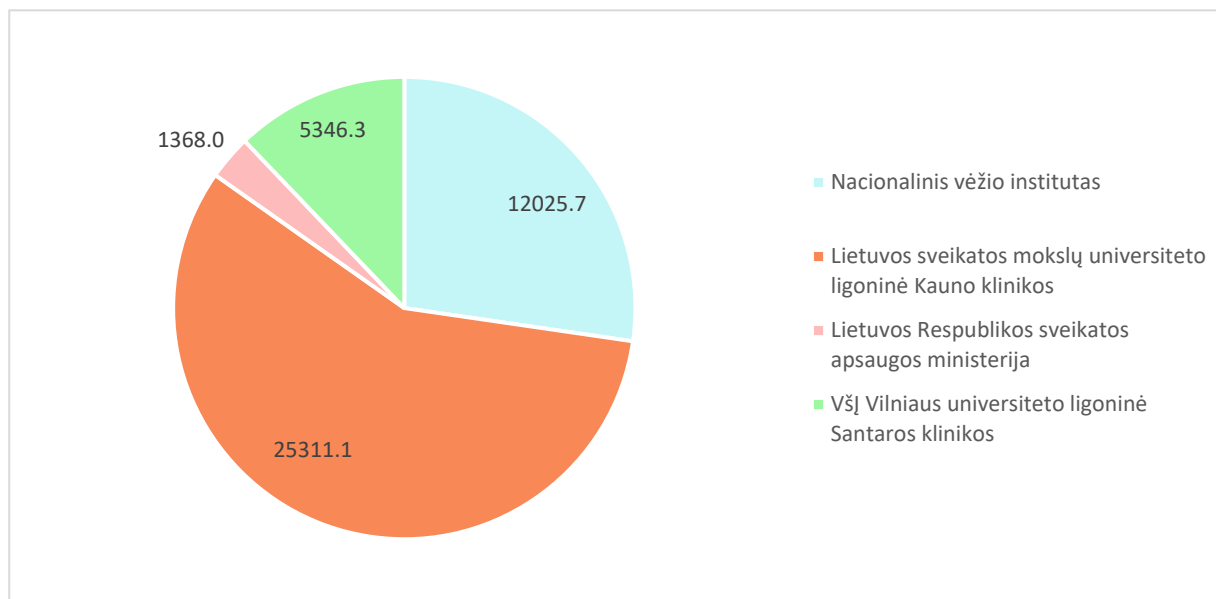


Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014 - 2023 metų įstaigų veiklos ir finansinėmis ataskaitomis

Ketvirtoji 8-o prioriteto priemonė yra - onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas. Šiai priemonei buvo pateikta 12 paraiškų gauti finansavimą, dešimt projektų iki šiandien yra baigti įgyvendinti, tačiau viena sutartis net nebuvo sudaryta, o viena sutartis nutraukta, projekto įgyvendinimo efektyvumas siekė 92 proc. Šiai priemonei buvo prašoma 52,18 mln. Eur, tačiau išmokėtas finansavimo suma sudarė 84,42 proc. prašomos sumos – 44.05 mln. Eur, taip atsitiko dėl to, kad nebuvo įgyvendinti du projektai, kuriems buvo pateiktos paraiškos. Didžiausią finansavimo dalį gavo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, ji įgyvendino keturis projektus pagal šią priemonę ir iš viso gavo 25311,1 tūkst. Eur, tai sudarė 57,5 proc. visos priemonės finansavimo. Taip pat didesnę dalį – 27,3 proc. finansavimo gavo Nacionalinis vėžio institutas, įgyvendinęs tris projektus, kuriems gavo 12025,7 tūkst. Eur. 12,1 proc. finansavimo gavo VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, ji įgyvendino du projektus, kuriems gavo 5346,3 tūkst. Eur. Likusią finansavimo dalį – 1368 tūkst. Eur gavo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (Žr. 16-ą pav.).

16 paveikslas

2014 – 2020 metais priemonės „onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas“ išmokėtas finansavimas, tūkst. Eur



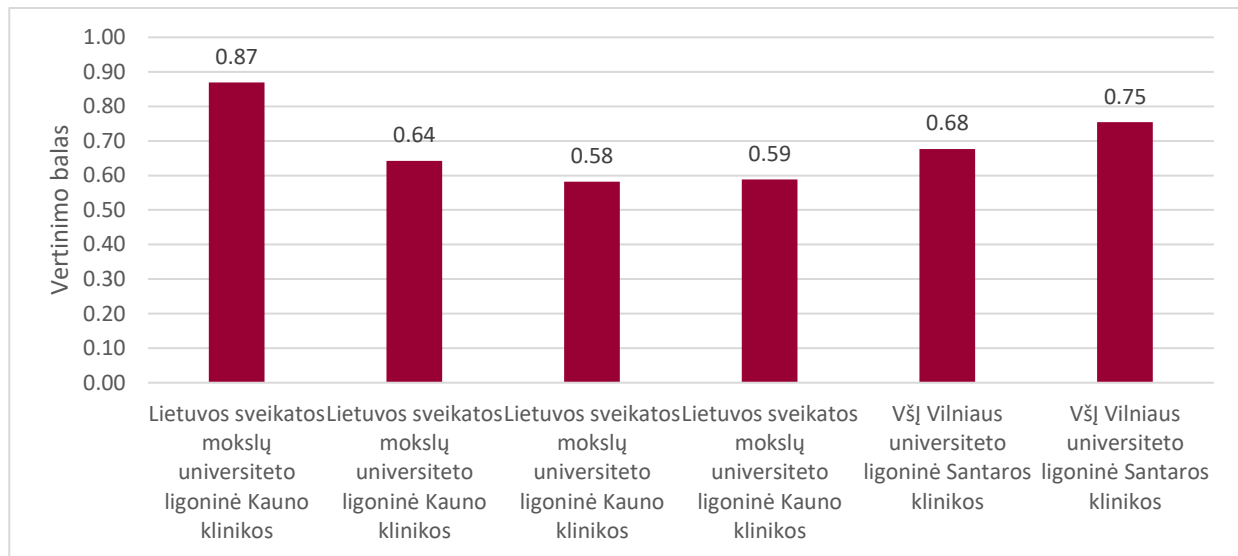
Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos ataskaitomis

Analizuojant 2014 – 2020 metais įgyvendintus projektus, pagal priemonę „Onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas“ priemonę galime pastebėti, kad analizuojami projektų vykdytojai yra 2 įstaigos, tik jos įgyvendino po kelis projektus. Visų projektų įgyvendinimo laikotarpiai buvo skirtingi, dėl to ir gautos lėšų sumos panaudojimo efektyvumas tų pačių įstaigų gana stipriai skiriasi. Šiai priemonei daugiausiai įtakos turėjo komunalinių išlaidų dalis ir lovų skaičiaus pokytis. Šioje priemonėje taip gal galima pastebėti COVID-19 pandemijos poveikį sveikatos apsaugos sektoriaus veiklai – vienas iš LSMU ligoninės Kauno klinikos įgyvendintų projektų po investicinis laikotarpis buvo 2020 metai, tai lėmė net 39 tūkst. suteiktų konsultacijų skaičiaus sumažėjimą, taip pat buvo ryškus lovos funkcionavimo dienų sumažėjimas – šis rodiklis sumažėjo 66,54 dienomis. Efektyviausiai buvo įgyvendintas kitas LSMU Kauno klinikų projektas, kuris baigėsi 2019 metais. Šis projektas buvo greičiausiai įgyvendintas, vidutinė gulėjimo trukmė bei komunalinių išlaidų dalis sumažėjo, tačiau taip pat sumažėjo ir lovos funkcionavimas 5 dienomis, tačiau palyginti su kitais projektais tai buvo vienas mažiausių sumažėjimų, dėl to reikšmingos įtakos efektyvumo balui neturėjo. VšĮ Vilniaus universiteto Santaros klinikos įgyvendino 2 projektus, kurie turėjo ganėtinai aukštą efektyvumo balą. Vieno projekto analizei prieš investicinis laikotarpis naudojamas 2017 metai, kito 2019 metai, o po investicinis laikotarpis abiejų projektų buvo 2023 metai. Po abiejų projektų buvo suteikiamas didesnis skaičius konsultacijų, sumažėjęs vidutinis gulėjimo laikas, taip pat sumažėjo

ir lovos funkcionavimo laikas 4-6 dienomis, todėl šis rodiklis reikšmingos įtakos balo koeficientui neturėjo. Nors projektas buvo nukreiptas į infrastruktūros tobulinimą, tačiau tai teigiamos įtakos komunalinių išlaidų sumažėjimui neturėjo – vieno projekto komunalinių išlaidų dalis liko nepakitusi, o kito projekto padidėjo 0,21 proc. (Žr. 17-ą pav.).

17 paveikslas

2014 – 2020 metais priemonės „onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas“ daugiakriterinis balų pasiskirstymas pagal įstaigas

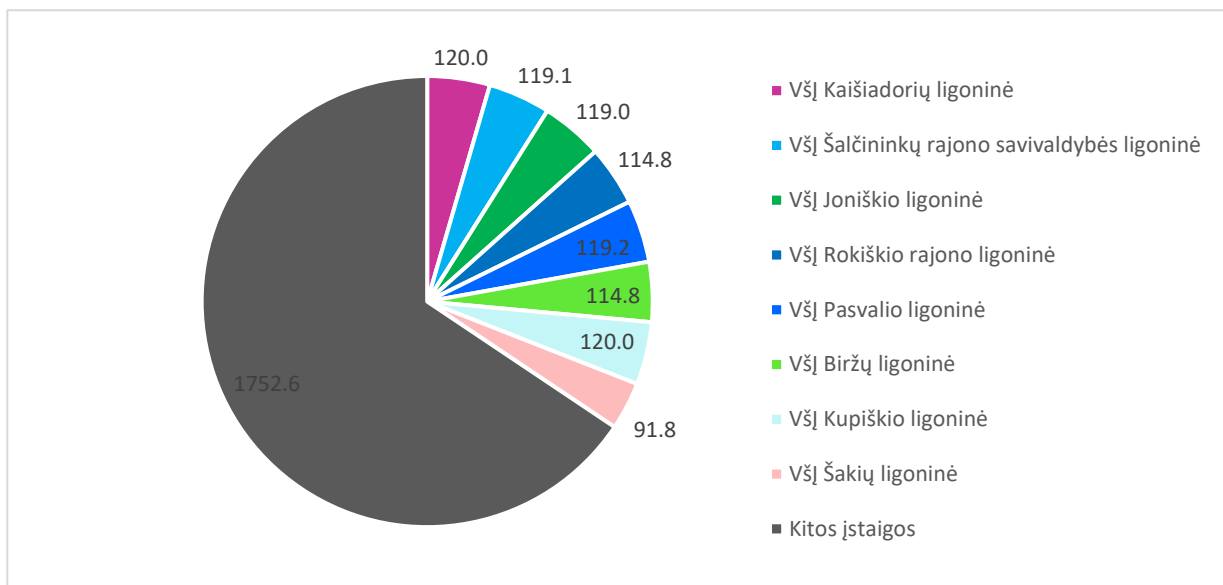


Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014 - 2023 metų įstaigų veiklos ir finansinėmis ataskaitomis

Penktoji 8-o prioriteto priemonė yra - sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems. Šiai priemonei buvo pateikta 18-ika paraiškų gauti finansavimą, 16-ika projektų iki šandien yra baigti įgyvendinti, tačiau dvi sutartys nebuvo sudarytos, dėl to projekto įgyvendinimo efektyvumas siekė 100 proc. Šiai priemonei buvo prašoma 2,8 mln. Eur, tačiau išmokėtas finansavimo suma sudarė 95,4 proc. prašomos sumos – 2,67 mln. Eur, taip atsitiko dėl to, kad nebuvo įgyvendinti du projektai, kuriems buvo pateiktos paraiškos. Didžiausią finansavimo dalį gavo VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinika – 942,7 tūkst. Eur, tai sudarė 35,3 proc. visos priemonės finansavimo. Mažiausią finansavimą gavo VšĮ Šakių ligoninė ir VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė, joms buvo skirta 3,4 proc. ir 3,5 proc. finansavimo, t. y. 91,8 tūkst. Eur ir 93,8 tūkst. Eur atitinkamai. Visos likusios įstaigos gavo labai panašią dalį lėšų – nuo 4,3 proc. iki 4,5 proc., tai sudarė apie 120 tūkst. Eur (Žr. 18-ą pav.).

18 paveikslas

2014 – 2020 metais priemonės „sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems“ išmokėtas finansavimas, tūkst. Eur

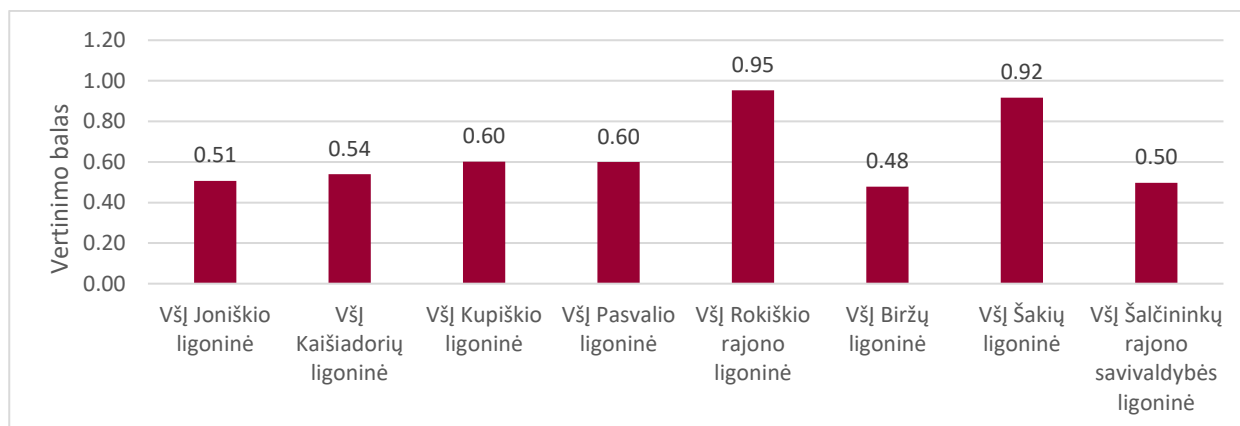


Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos ataskaitomis

Analizuojant 2014 – 2020 metais įgyvendintus projektus, pagal priemonę „Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems“ galima pastebėti, kad visų analizuojamų įstaigų efektyvumo balas buvo panašus, išskyrus VŠĮ Rokiškio rajono ligoninės ir VŠĮ Šakių ligoninės. Daugiausiai įtakos šios priemonės gauto finansavimo panaudojimo efektyvumui įtakos turėjo vidutinė gulėjimo trukmė ir komunalinių išlaidų dalis. Visų projektų vertinimo analizė prieš projekto įgyvendinimą yra 2016 metai, o vertinimas po projekto 2019-2021 metai. VŠĮ Rokiškio rajono ligoninės ir VŠĮ Šakių ligoninės gautas finansavimas turėjo daugiausiai naudos įstaigos veiklos rodikliams. Tam įtakos turėjo, kad tik šių įstaigų vidutinė gulėjimo trukmė po investicijų sutrumpėjo, komunalinių išlaidų dalis sumažėjo per 0.8 proc., bei prailgėjo lovos funkcionavimas dienomis. VŠĮ Biržų ligoninės po investicinis vertinamas laikotarpis buvo 2020 metai, to pasekoje gautas finansavimas atnešė mažiausiai naudos, lyginant su kitomis įstaigomis, nors projektas buvo įgyvendintas greičiausiai. Keturi iš aštuonių vertinamų projektų buvo vėluojami įgyvendinti – VŠĮ Joniškio ligoninė, VŠĮ Kaišiadorių ligoninė, VŠĮ Kupiškio ligoninė ir VŠĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė, dėl to visų įstaigų panašus efektyvumo balas, nors po projekto įgyvendinimo komunalinių išlaidų dalis sumažėjo nuo 0,62 proc. iki 1,63 proc., tačiau suteiktų konsultacijų skaičius sumažėjo keliais tūkstančiais, o vidutinis gulėjimo laikas prailgėjo per 1 dieną (Žr. 19-ą pav.).

19 paveikslas

2014 – 2020 metais priemonės „sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems“ daugiakriterinis balų pasiskirstymas pagal įstaigas

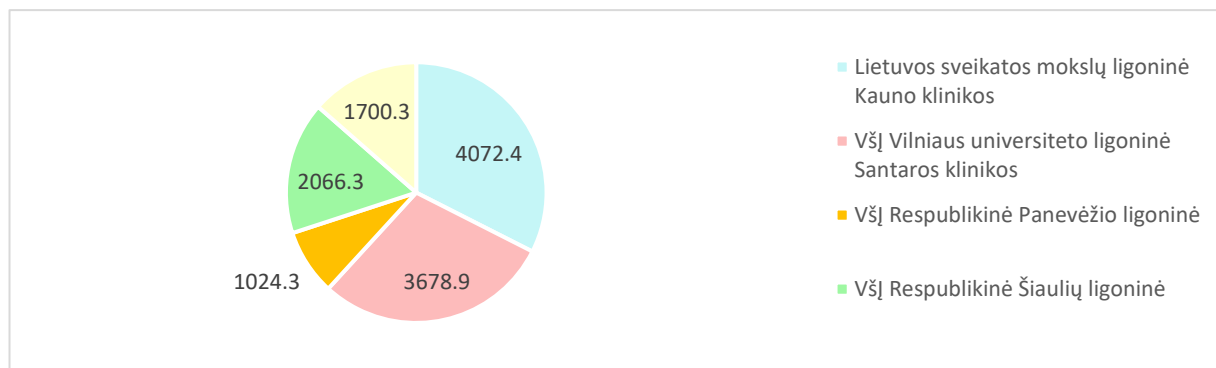


Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014 - 2023 metų įstaigų veiklos ir finansinėmis ataskaitomis

Šeštoji 8-o prioriteto priemonė yra - kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas. Šiai priemonei buvo pateiktos septynios paraiškos gauti finansavimą, šeši projektai iki šandien yra baigti įgyvendinti, tačiau vienas projektas buvo nutrauktas, priemonės įgyvendinimo efektyvumas siekė 86 proc. Šiai priemonei buvo prašoma 19,78 mln. Eur, tačiau išmokėtas finansavimo suma sudarė 73,91 proc. prašomos sumos – 14,62 mln. Eur, taip atsitiko dėl to, kad nebuvo įgyvendintas vienas projektas. Didžiausią finansavimo dalį gavo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos ir VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santariškių klinikos – 4072,4 tūkst. Eur ir 3678,9 tūkst. Eur. Mažiausią finansavimo dalį gavo VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė ir VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė – 1024,3 tūkst. Eur ir 1700,3 tūkst. Eur atitinkamai. VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės ir Sveikatos apsaugos ministerijos gautas finansavimas sudarė po 14 proc. (Žr. 20-ą pav.).

20 paveikslas

2014 – 2020 metais priemonės „kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“ išmokėtas finansavimas, tūkst. Eur

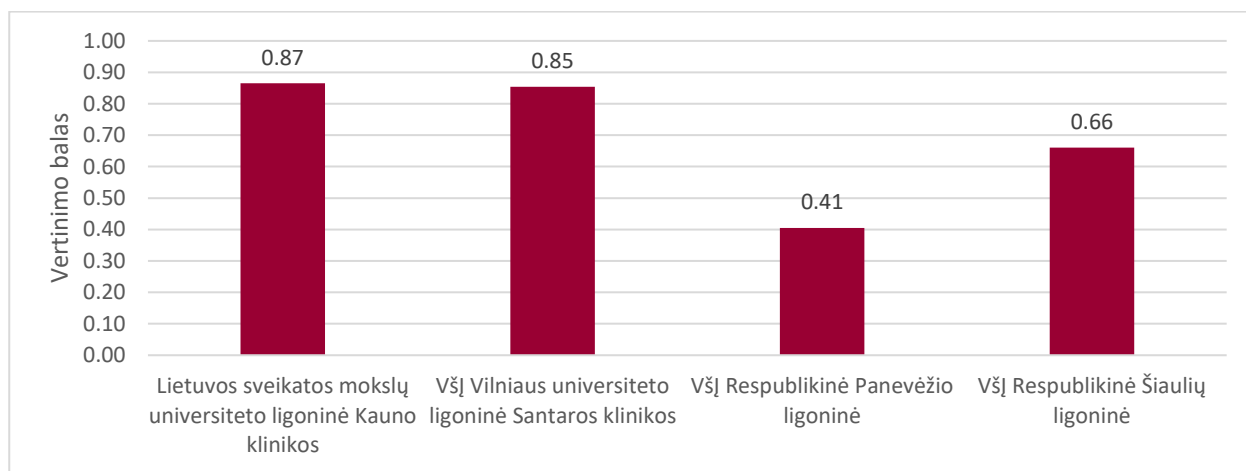


Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos ataskaitomis

Analizuojant 2014 – 2020 metais įgyvendintus projektus, pagal priemonę „Kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“ galima pastebėti gana dinamiškus efektyvumo balo rezultatus. Vertinamų įstaigų laikotarpis prieš investicijas buvo 2016 - 2017 metai, o po investicinis vertinimas 2022 - 2023 metai. Didžiausią įtaką šios priemonės skirto finansavimo panaudojimo efektyvumui turėjo suteiktų konsultacijų skaičius ir komunalinių išlaidų dalis. Iš karto galima pastebėti, kad palyginus visus projektus, VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės gautas finansavimas davė mažiausiai naudos įstaigos veiklai. Tokią mažą rodiklio reikšmę lėmė vėluojantis įgyvendinti projektą bei stipriai sumažėjęs suteiktų konsultacijų skaičius, taip pat palyginus su kitomis įstaigomis mažiausiai sumažėjo vidutinė gulėjimo trukmė. LSMU ligoninė Kauno klinikos ir VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos gautas finansavimas turėjo daugiausiai naudos įstaigos veiklai – padidėjo suteiktų konsultacijų skaičius, per 1 dieną sutrumpėjo vidutinė gulėjimo trukmė, tačiau tiek lovų skaičius, tiek jų funkcionavimas po investicijų sumažėjo. Šios įstaigos gavo panašią finansavimo dalį – 27,84 proc. ir 25,15 proc. atitinkamai. Nors projekto tikslas yra infrastruktūros gerinimas, tačiau analizuojamu laikotarpiu komunalinių išlaidų dalis sumažėjo labai minimaliai – iki 0,33 proc. (Žr. 21-ą pav.).

21 paveikslas

2014 – 2020 metais priemonės „kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“ daugiakriterinis balų pasiskirstymas pagal įstaigas



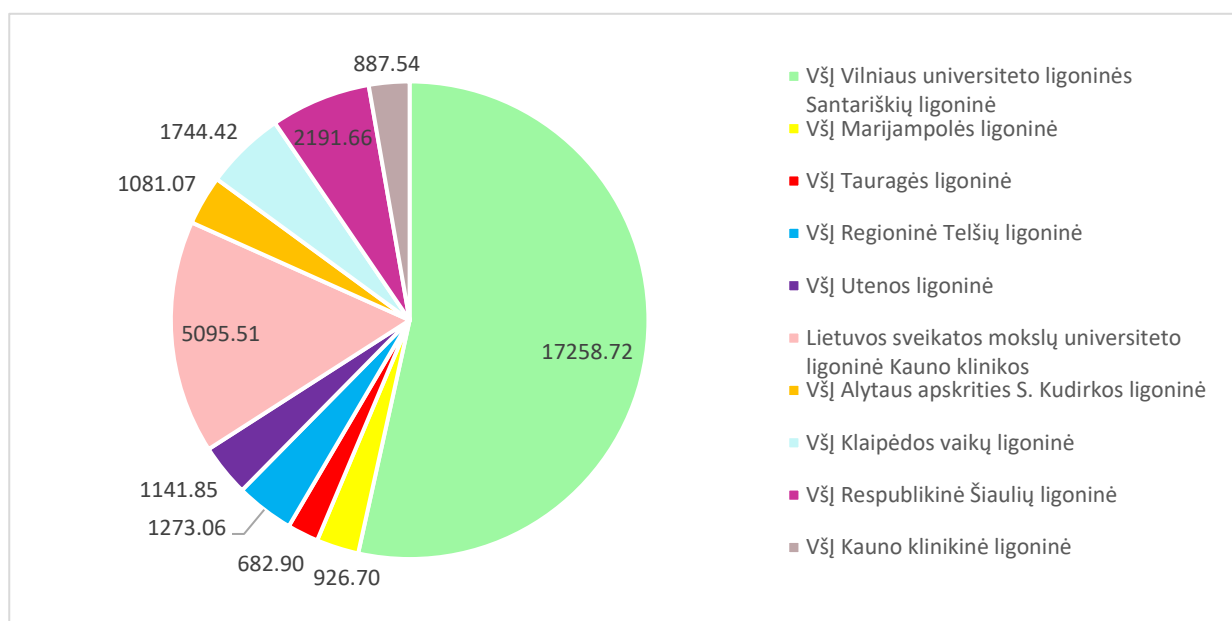
Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014 - 2023 metų įstaigų veiklos ir finansinėmis ataskaitomis

Septintoji 8-o prioriteto priemonė yra - vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas. Šiai priemonei buvo pateikta 14-ika paraiškų gauti finansavimą, visi projektai buvo sėkmingai įgyvendinti, dėl to priemonės įgyvendinimo efektyvumas siekė 100 proc. Šiai

priemonei buvo prašoma 29,38 mln. Eur, išmokėta finansavimo suma buvo 32,28 mln. Eur. Didžiausią finansavimo dalį gavo VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santariškių klinikos įgyvendindama keturis projektus – 17258,7 tūkst. Eur, tai sudarė net 54 proc. Taip pat du projektus įgyvendino Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikos, kurios gavo 5095,5 tūkst. Eur. Visų likusių įstaigų finansavimas svyravo nuo 682,9 tūkst. Eur iki 2191,7 tūkst. Eur, tai sudarė 2-7 proc. bendros finansavimo sumos (Žr. 22-ą pav.).

22 paveikslas

2014 – 2020 metais priemonės „vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas“ išmokėtas finansavimas, tūkst. Eur



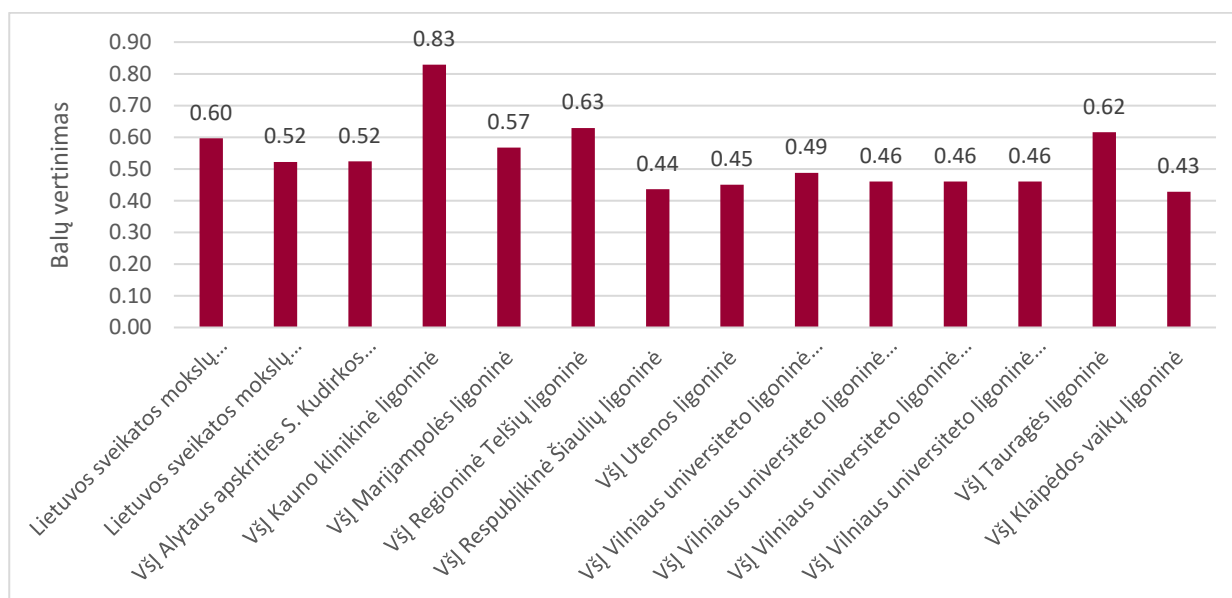
Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos ataskaitomis

Analizuojant 2014 – 2020 metais įgyvendintus projektus, pagal priemonę „Vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas“ galima pastebėti, kad daugumos įstaigų efektyvumo balas buvo panašus, išskyrus VŠĮ Kauno klinikinės ligoninės. Šios priemonės didžiausius svorius sudarė projekto įgyvendinimo trukmės efektyvumas ir komunalinių išlaidų dalis. Projektų įgyvendinimo laikotarpis buvo labai skirtingas, tačiau visi vertinami projektai buvo įgyvendinti laiku. Galima pastebėti, kad daugiausiai naudos gautas finansavimas turėjo VŠĮ Kauno klinicinei ligoninei, nors ji gavo palyginti nedidelę dalį finansavimo – 2.75 proc., tačiau po investicijų buvo suteikta ženkliai daugiau konsultacijų bei padaugėjo lovų skaičius. Mažiausias balas buvo VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninės, tam daugiausiai įtakos turėjo projekto trukmės efektyvumas – nors projektas nebuvo įgyvendinamas vėliau, nei numatyta, tačiau palyginus su kitomis įstaigomis šio projekto trukmės efektyvumas buvo vienas iš mažiausių, taip pat net 38

dienomis sumažėjo lovos funkcionavimas dienomis. Kadangi priemonės tikslas yra nukreiptas į infrastruktūros modernizavimą, galima pastebėti, kad visi įgyvendinti projektai prisidėjo prie komunalinių išlaidų dalies sumažėjimo (Žr. 23-ią pav.).

23 paveikslas

2014 – 2020 metais priemonės „vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas“ daugiakriterinis balų pasiskirstymas pagal įstaigas



Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis 2014-2023 metų įstaigų veiklos ir finansinėmis ataskaitomis

Apibendrinant galima teigti, kad atlikto empirinio tyrimo rezultatai atskleidė reikšmingus 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų investicijų poveikio aspektus sveikatos apsaugos sektoriuje Lietuvoje. Tyrimas pagrindė, kad finansavimas pagal 8-ą prioritetą, orientuotą į sveikatos paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimą, buvo paskirstytas plačiai ir apėmė 593 projektų paraiškas. Iš jų net 84 proc. gavo finansavimą, o 492 projektai buvo sėkmingai įgyvendinti, kas rodo aukštą investicinių projektų realizacijos lygį.

Analizė parodė, kad visą investicinį laikotarpį buvo siekiama ne tik efektyvaus išteklių panaudojimo, bet ir apčiuopiamų rezultatų. Daugiakriterinis vertinimas leido nustatyti, jog pagrindinės sėkmingo lėšų panaudojimo prielaidos buvo susijusios su konsultacijų skaičiaus padidėjimu, lovų funkcionavimo rodiklio pagerėjimu bei komunalinių išlaidų santykinio svorio sumažėjimu bendrose sąnaudose. Nors didžioji projektų dalis pasiekė aukštą efektyvumo lygį, buvo identifikuoti ir tam tikri iššūkiai. Dalis projektų vėlavo dėl COVID-19 pandemijos, kas neigiamai paveikė kai kuriuos rodiklius, ypač konsultacijų skaičių ir lovos funkcionavimo. Nepaisant to, daugelyje projektų buvo pasiektas teigiamas pokytis, o efektyvumo balai daugeliu atvejų viršijo 0,8, rodančius aukštą investicijų grąžą socialine prasme.

Remiantis projektų analize, galima pastebėti, kad didžiausias finansavimas dažniausiai buvo skiriamas didžiosioms sveikatos priežiūros įstaigoms – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninei Kauno klinikoms ir Vilniaus universiteto ligoninei Santaros klinikoms. Šios įstaigos dominavo pagal gautas lėšas daugelyje priemonių – onkologinių ligų prevencijoje, galvos smegenų kraujotakos ligų gydyme, vaikų sveikatos priežiūros infrastruktūros tobulinime. Tačiau gauto finansavimo dydis ne visada tiesiogiai koreliavo su efektyvumu. Pavyzdžiui, nors Kauno klinikos gavo daugiausia lėšų, kai kurių jų projektų efektyvumo balai buvo žemi dėl COVID-19 pandemijos įtakos, sumažėjusių paslaugų apimčių ar lovų funkcionavimo rodiklių. Tuo tarpu mažesnes lėšas gavusios įstaigos, kaip VšĮ Druskininkų ar VšĮ Rokiškio ligoninės, neretai pasiekė aukštesnius efektyvumo rodiklius, ypač vertinant komunalinių išlaidų mažinimą ir konsultacijų skaičiaus augimą. Tai rodo, kad efektyvus lėšų panaudojimas labiau priklauso nuo projektų valdymo kokybės, o ne vien finansavimo apimtys. Taigi, didesnis finansavimas suteikia daugiau galimybių, tačiau neužtikrina automatiškai didesnio efektyvumo – svarbus yra ir lėšų tikslingumas bei veiklos organizavimo efektyvumas.

IŠVADOS IR SIŪLYMAI

1. Viešųjų investicijų reikšmė sveikatos apsaugos sektoriuje yra itin didelė – jos tiesiogiai prisideda prie gyventojų gyvenimo kokybės gerinimo, paslaugų prieinamumo didinimo bei sisteminio sveikatos priežiūros paslaugų modernizavimo. Sveikatos apsauga, kaip viena iš strateginių viešųjų paslaugų sričių, reikalauja didelio kapitalo, kurį neretai užtikrina Europos Sąjungos struktūrinės paramos fondai. Viešieji investiciniai projektai sveikatos apsaugos sektoriuje yra esminis instrumentas siekiant visuomenės gerovės, orientuotas į socialinių poreikių tenkinimą. Šie projektai apima veiklų ciklą nuo planavimo iki įgyvendinimo, kuriame svarbus yra efektyvus išteklių valdymas bei socialinės naudos maksimizavimas. Tinkamai įgyvendinti viešieji investiciniai projektai tampa esmine priemone, užtikrinant ilgalaikę socialinę ir ekonominę gerovę.

2. Europos Sąjungos struktūriniai ir investicijų fondai yra pagrindinis instrumentas siekiant ekonominės, socialinės ir teritorinės sanglaudos visose Europos Sąjungos valstybėse narėse. Šie fondai tapo itin reikšmingi po 2008 metų finansinės krizės ir ypatingai svarbūs sveikatos apsaugos sektoriaus stiprinimui po COVID-19 pandemijos. Fondų finansavimas yra orientuotas į ilgalaikį poveikį – infrastruktūros modernizavimą, sveikatos paslaugų kokybės gerinimą, socialinės atskirties mažinimą ir regioninių skirtumų lyginimą. Lietuvoje didžiausią įtaką sveikatos priežiūros sektoriui turi Europos regioninės plėtros fondas ir Europos socialinis fondas. Šių fondų veikimo pagrindas yra papildomumo principas, kuris užtikrina, kad Europos Sąjungos parama nepakeistų nacionalinio finansavimo, o jį papildytų.

3. Lietuvos sveikatos apsaugos sektorius 2014 – 2020 metų laikotarpiu susidūrė su dideliais iššūkiais, tokiais kaip visuomenės senėjimas, aukštas mirtingumo lygis ir paslaugų prieinamumo netolygumai, ypač regionuose. Nors sveikatos rodikliai gerėjo, tačiau jie vis dar atsiliko nuo Europos Sąjungos vidurkio, o COVID-19 pandemija dar labiau išryškino šio sektoriaus pažeidžiamumą. Viešosios investicijos į sveikatos priežiūros infrastruktūrą, technologijas ir prevencines programas prisidėjo prie paslaugų kokybės gerinimo, prieinamumo didinimo ir sveikatos sistemos atsparumo stiprinimo. Tačiau ilgalaikis sveikatos sistemos tvarumas priklauso ne tik nuo infrastruktūros gerinimo, bet ir nuo kompleksinių sprendimų, skirtų mažinti vis ryškėjantį specialistų trūkumą, stiprinti regioninę lygybę ir reaguoti ir besikeičiančias visuomenės sveikatos grėsmes.

4. Viešųjų investicinių projektų efektyvumo vertinimas yra būtinas, siekiant užtikrinti, kad riboti ištekliai būtų naudojami optimaliai ir pasiektų maksimalią socialinę naudą. Sveikatos apsaugos sektoriuje efektyvumas apima ne tik ekonominius aspektus, bet taip pat ir sveikatos paslaugų kokybę, prieinamumą bei poveikį gyventojų sveikatai. Sveikatos apsaugos sektoriuje

efektyvumas tampa ypač svarbus dėl riboto finansavimo ir didelės paslaugų paklausos. Viešųjų investicijų nauda šiame sektoriuje turi būti vertinama ne tik kokybiškai, bet ir kiekybiškai, išskirti svarbiausi rodikliai – gydymo trukmės vidurkio pokytis, sąnaudų pokytis, lovų užimtumo pokytis, suteiktų paslaugų pokytis, pakartotinių hospitalizacijų sumažėjimas. Šie rodikliai leidžia ne tik objektyviai įvertinti, ar investicijos buvo tikslingos, bet taip pat, ar jos sukūrė realų, pamatuojamą poveikį sveikatos apsaugos sistemai ir visuomenei. Efektyvumo matavimas leidžia įvertinti neefektyvaus lėšų panaudojimo sritis ir prisidėti prie geresnio viešųjų sprendimų priėmimo sveikatos politikoje.

5. Viešųjų investicinių projektų efektyvumo vertinimo metodai sudaro esminį pagrindą, sprendžiant kaip objektyviai ir išsamiai įvertinti investicijų naudą. Tarp svarbiausių šių projektų vertinimo išsiskiria kaštų ir naudos analizės metodas ir daugiakriterinis vertinimas. Kaštų ir naudos metodas leidžia įvertinti, ar investicijų teikiama nauda viršija patirtas sąnaudas, vertinant finansinį, ekonominį ir rizikos poveikį visuomenei, tačiau dažnai būna sunku kiekybiškai išreikšti socialinę naudą. Dėl to tikslingiau tampa naudoti daugiakriterinį vertinimą, kuris leidžia vienu metu vertinti kelis skirtingus kriterijus, taip suteikia galimybę lyginti projektus pagal skirtingus rodiklius. Kadangi kriterijai dažniausiai būna skirtingų matavimo vienetų, kriterijų svorių normalizacijai naudojami du skirtingi metodai – subjektyvūs ir objektyvūs. Subjektyvūs metodai remiasi ekspertų patirtimi ir vertinimais, o objektyvūs metodai remiasi faktiniais duomenimis ir mažina vertinimo subjektyvumą.

6. Tyrimui buvo pasirinkta analizuoti antrinio ir tretinio lygio gydymo įstaigas, nes šios įstaigos buvo pagrindiniai finansavimo gavėjai pagal VP 8 prioriteto 8.1.3 uždavinį. Tyrimo duomenų imties dydis buvo sudarytas remiantis Paniotto formule, kuri leidžia statistiškai pagrįstai apskaičiuoti reprezentatyvią imtį. Į analizę įtraukti tik tie projektai, kurie buvo baigti įgyvendinti ir neturėjo juridinių reorganizacijų. Tai užtikrino duomenų vientisumą ir palyginamumą prieš ir po investicijų įgyvendinimo. Vertinimui pasirinkti kriterijai atspindi įvairiapusį investicijų poveikį – jie apima ekonominius, socialinius ir aplinkosauginius aspektus. Rodiklių pasirinkimas grindžiamas jų gebėjimu atspindėti realų pokytį po investicijų, o kiekvieno kriterijaus svarbumas buvo nustatytas naudojant objektyvų entropijos metodą. Šis suformuluotas daugiakriterinis vertinimas leidžia įvertinti Europos Sąjungos investicijų naudą ne tik išlaidų, bet ir paslaugų kokybės bei prieinamumo perspektyvos.

7. Įgyvendinta priemonė „Sveiko senėjimo paslaugų kokybės gerinimas“ pasižymėjo gana aukštu įgyvendinimo efektyvumu – 88 proc. projektų buvo sėkmingai įgyvendinti. Daugiausiai naudos įgyvendinus šią priemonę gavo VšĮ Druskininkų ligoninė, kuriai nepaisant nedidelės finansavimo sumos, pavyko pasiekti reikšmingų pokyčių padidinant suteiktų paslaugų skaičių, sumažinant komunalinių sąnaudų dalį, lovų funkcionavimą padidinti 88,8 dienomis. Nors

kai kurios įstaigos, pavyzdžiui Respublikinė Panevėžio ligoninė gavo žymiai didesnę finansavimą, jų efektyvumo rodikliai buvo mažiau ryškūs.

8. Priemonė „Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ pasižymėjo aukštu rezultatyvumu – iš 19-ikos pateiktų paraiškų 18-ika projektų buvo sėkmingai įgyvendinti. Svarbiausi efektyvumą lemiantys veiksniai buvo lovų skaičiaus pokytis ir jų funkcionavimas. Projektai buvo orientuoti į infrastruktūros atnaujinimą, dėl to dauguma įstaigų po įgyvendintų projektų pasiekė mažesnę komunalinių paslaugų išlaidų dalį įstaigos sąnaudų visumoje. Efektyviausiai finansavimą panaudojo VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, kuri nepaisant šiek tiek sumažėjusio lovos funkcionavimo, ženkliai padidino konsultacijų skaičių ir pasiekė 0,9 efektyvumo balą.

9. Įgyvendintos priemonės „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ efektyvumas siekė 100 proc., nors iš šešių pateiktų paraiškų finansavimą gavo keturi projektai, tačiau likusioms dviem paraiškos net nebuvo sudarytos sutartys. Didžiausią efektyvumo balą pasiekė VšĮ Utenos ligoninė – 0.81. Tokį aukštą rodiklį lėmė didėjantis konsultacijų skaičius, sumažėjusios komunalinės sąnaudos ir pagerėjęs lovų funkcionavimas. Analizė parodė, kad šios priemonės svarbiausi rodikliai, lemiantys efektyvumą buvo suteiktų konsultacijų skaičius ir komunalinių sąnaudų mažėjimas.

10. Priemonės „Onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas“ įgyvendinimo efektyvumas buvo 92 proc. Daugiausiai finansavimo gavo LSMU ligoninė Kauno klinikos. Reikšminga poveikį rezultatams turėjo komunalinių sąnaudų ir lovų skaičiaus pokyčiai. Taip pat pastebėtas buvo COVID-19 pandemijos poveikis, nes vienas iš LSMU Kauno klinikų projektų įgyvendintas 2020 m. fiksavo net 39 tūkst. sumažėjusių konsultacijų skaičių ir 66,54 dienomis sumažėjusį lovos funkcionavimo laiką. Tuo tarpu efektyviausiu laikytas kitas LSMU ligoninės Kauno klinikų projektas, kuris pasibaigė 2019 metais.

11. Priemonės „sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems“ efektyvumo rodiklis siekė 100 proc. Didžiausią įtaką efektyvumui turėjo vidutinės gulėjimo trukmės trumpėjimas, komunalinių išlaidų dalies mažėjimas ir lovos funkcionavimo dienų skaičiaus padidėjimas. Keturi projektai buvo įgyvendinti vėluojant, todėl jų balai buvo mažesni, nepaisant kai kurių teigiamų rodiklių pokyčių.

12. Įgyvendintos priemonės „kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“ įgyvendinimo efektyvumas siekė 86 proc. LSMU ligoninės Kauno klinikos ir VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos gavo daugiausiai naudos iš įgyvendintų projekto – jų efektyvumo balas siekė 0,87 ir 0,85 atitinkamai. Mažiausiai naudos

įstaigos veiklai davė VŠĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės įgyvendintas projektas, tai lėmė vėluojantis įgyvendinti projektą ir stipriai sumažėjęs konsultacijų skaičius.

13. Priemonė „vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas“ įgyvendinimo efektyvumas siekė 100 proc. Daugiausiai naudos gautas finansavimas turėjo VŠĮ Kauno klinikinei ligoninei, nors ji gavo palyginti nedidelę finansavimo dalį – 2,75 proc., tai reiškia, kad ne visuomet finansavimo dydis lemia efektyvumą. Taip pat, kadangi priemonės tikslas yra nukreiptas į infrastruktūros modernizavimą visi įgyvendinti projektai prisidėjo prie komunalinių išlaidų dalies sumažėjimo.

14. Atsižvelgiant į darbo metu sukurto viešųjų investicinių projektų efektyvumo vertinimo modelio taikymo rezultatus, siūloma šį modelį naudoti vertinant daugiau nei trijų projektų alternatyvas. Didesnis projektų skaičius leidžia efektyviau pasinaudoti entropijos metodu normalizuotų kriterijų svoriais ir išvengti reikšmingų rezultatų iškraipymų. Tuo tarpu vertinant mažiau nei trijų projektų alternatyvas, kriterijų reikšmingumas tampa pernelyg jautrus, nes normalizuotos reikšmės įgyja kraštutines vertes – 1 arba 0, o tai reiškia, kad net ir minimalūs skirtumai tarp rodiklių reikšmių lemia maksimaliai skirtingus rezultatus, kurie neproporcingai iškreipia analizės rezultatus. Siekiant objektyvesnių rezultatų, mažesnių projektų imčių atveju, siūloma papildomai taikyti alternatyvius ar papildomus svorių nustatymo metodus, arba naudoti kitokį metodą, siekiant įvertinti viešųjų investicijų panaudojimo efektyvumą, kuris būtų mažiau priklausomas nuo kriterijų normalizacijos jautrumo.

LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

2014-2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programa. (2014-2020). Paraiškos ir projektai. Prieiga per internetą: https://2014.esinvesticijos.lt/lt/finansavimas/paraiskos_ir_projektai

2014-2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programa. (2014-2020). Rodikliai. Prieiga per internetą: <https://2014.esinvesticijos.lt/lt/statistics/rodikliai>

2014-2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programa. (2014-2020). ES fondų panaudojimo statistika. Prieiga per internetą: <https://2014.esinvesticijos.lt/lt/rezultatai-ir-statistika/es-fondu-panaudojimo-statistika-1>

2014-2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programa. (2014-2020). ES investicijų poveikis. Prieiga per internetą: <https://2014.esinvesticijos.lt/lt/rezultatai-ir-statistika/poveikis>

Abacioglu S., Ayan B. ir Basilio M. P. (2023). A comprehensive review of the novel weighting methods for multi-criteria decision-making. Prieiga per internetą: <https://www.mdpi.com/2078-2489/14/5/285>

Abell B., Blythe R., Brain D., Carter H., Dyer C., Kularatna S., McPhail S. ir White N. (2022). Application of a mixed methods multi-criteria decision analysis framework in integrated health care. Prieiga per internetą: [Application of a Mixed Methods Multi-Criteria Decision Analysis Framework in Integrated Health Care | International Journal of Integrated Care](#)

Albjanic M. ir Žižovic M. (2025). An implementation of the entropy method for determining weighing coefficients in a multicriteria optimization of public procurements. Prieiga per internetą: [\(PDF\) An Implementation of the Entropy Method for Determining Weighing Coefficients in a Multicriteria Optimization of Public Procurements](#)

Aleknevičienė V. ir Baranauskienė J. (2019). Comprehensive Measurement of Social Benefits Generated by Public Investment Projects. Prieiga per internetą: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=4e9a812e-7ec3-4b23-9daa-c56a02154ba5%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtG12ZSZzY29wZT1zaXRl#db=bsu&AN=140262078>

Anastasou A. ir Spilioti N. (2024). European structural and investment funds (ESIFs) and regional development across the European union (EU). Prieiga per internetą: [European Structural and Investment Funds \(ESIFs\) and Regional Development across the European Union \(EU\)](#)

Andrew F., Fumbwe F., Lihawa R., Kinyanjui G. ir Mkuna E. (2021). Examination on level of scale efficiency in public hospital in Tanzania. Prieiga per internetą: [Examination on level of](#)

Andriukaitis V. P. ir Cerniauskas G. (2023). A European Health Union. Prieiga per internetą: https://feps-europe.eu/wp-content/uploads/2023/09/Book_A-European-Health-Union-2.pdf

Anomaly. J. (2021) What is public health? Public goods, publicized goods, and the conversion problem. Prieiga per internetą: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11127-021-00908-8>

Baffo I., D'Alberti V., Leonardi M. ir Petrillo A. (2024). Optimizing public investments: A sustainable economic, environmental, and social investment multi-criteria decision model. Prieiga per internetą: [Optimizing public investments: A Sustainable Economic, Environmental, and Social Investment Multi-criteria Decision Model \(SEESIM\) - ScienceDirect](#)

Bao N. C., Dua T. V., Duc D. V. ir Trung D. D. (2024). Integration of objective weighting methods for criteria and MCDM methods: application in material selection. Prieiga per internetą: (PDF) [Integration of objective weighting methods for criteria and MCDM methods: application in material selection](#)

Baranauskienė J. (2013). Viešųjų projektų vertinimas kaštų naudos analizės metodu: kritiškas požiūris. Prieiga per internetą: <https://www.lmaleidykla.lt/ojs/index.php/zemesukiomokslai/article/download/2640/1476/>

Baranauskienė J. (2015). Viešųjų investicijų projektų kuriamos socialinės naudos kompleksinis vertinimas. Daktaro disertacija. Prieiga per internetą: <https://portalcris.vdu.lt/server/api/core/bitstreams/25f35903-88a5-458b-99af-7fae84dbb68a/content>

Baranauskienė J. ir Makutėnienė D. (2016). Viešųjų, privačių ir viešosios – privačios partnerystės investicijų projektų daugiakriterinis vertinimas. Prieiga per internetą: <https://portalcris.vdu.lt/server/api/core/bitstreams/b8a90cb6-1aca-426b-b64d-fe26534b6501/content>

Besusparienė E. ir Černiauskienė R. (2022). Viešojo investicinio projekto kompleksinis vertinimas. Prieiga per internetą: <https://www.vdu.lt/cris/entities/publication/f3c7edb6-c211-4296-b2e4-11d37a3db794>

Beuthe M., Eeckhoudt L. ir Scannella G. (2000). Prieiga per internetą: [A practical multicriteria methodology for assessing risky public investments - ScienceDirect](#)

Boardman A. E., Greenberg D. H., Vining A. R. ir Weimer D. L. (2018). Cost-benefit analysis. Concepts and practise. Prieiga per internetą: [E5V5H3_Cost-benefit analysis_2018.pdf](#)

Bounthavong M. ir Muennig P. (2018). Cost-Effectiveness analysis in health. A practical approach. Prieiga per internetą: <https://www.amazon.com/Cost-Effectiveness-Analysis-Health-Practical-Approach/dp/1119011264>

Brand H., Dowdeswell B., Neagu O. M., Michesen K. ir Watson J. (2017). Addressing health inequalities by using Structural Funds. A question of opportunities. Prieiga per internetą: [Addressing health inequalities by using Structural Funds. A question of opportunities – ScienceDirect](#)

Butnaru V. (2018). Consolidarea administratiei publice locale si persspectivele Europene ale Respublicii Moldova 2018. Prieiga per internetą: [Eficiența și eficacitatea în sectorul public prin prisma responsabilității sociale](#)

Cantillon B., Heleen D., Hermans K. ir Greiss J. (2022). Delivering on the European Pillar of social rights: towards a needs-based distribution of the European social funds? Prieiga per internetą: [Delivering on the European Pillar of Social Rights: Towards a needs-based distribution of the European social funds? – Hermans – 2023 – Social Policy & Administration – Wiley Online Library](#)

Caragliu A. ir Del Bo C. (2019). Prieiga per internetą: [Do Smart City Policies Work? | SpringerLink](#)

Carvalho J. M. S. ir Rodrigues N. J. P. (2023). Public-private partnership in the Portuguese health sector. Prieiga per internetą: [Public-private partnership in the Portuguese health sector - ScienceDirect](#)

Carvalho T. C. C. ir kiti (2022). The core of healthcare efficiency: a comprehensive bibliometric review on frontier analysis of hospitals. Prieiga per internetą: [The Core of Healthcare Efficiency: A Comprehensive Bibliometric Review on Frontier Analysis of Hospitals](#)

Craven M., Veken L. V., Sabow A. ir Wilson M. (2021). Not the last pandemic: Investing now to reimagine public-health systems. Prieiga per internetą: <https://www.mckinsey.com/industries/public-sector/our-insights/not-the-last-pandemic-investing-now-to-reimagine-public-health-systems>

Dedys M., Ekes M., Kosycarz E. ir Wranik W. D. (2023). The effects of provider contract types and fiscal decentralization on the efficiency of the Polish hospital sector: a data envelopment analysis across 16 health regions. Prieiga per internetą: [The effects of provider contract types and fiscal decentralization on the efficiency of the Polish hospital sector: A data envelopment analysis across 16 health regions - ScienceDirect](#)

Dorin-Madalin, D. (2015). The impact of structural funds in central and eastern European countries. Prieiga per internetą: [THE IMPACT OF STRUCTURAL FUNDS IN CENTRAL AND EASTERN EUROPEAN COUNTRIES. | EBSCOhost](#)

Duc Toan Do (2023). A Literature review of public investment capital management in infrastructure construction. Prieiga per internetą: [A Literature Review of Public Investment Capital sManagement in Infrastructure Construction. - Record details - EBSCOhost Research Databases](#)

Fedotova M. A., Klimova I. I. ir Loseva O. V. (2020). Value-Based Approach To Evaluating Investment Projects. Prieiga per internetą: <https://www.europeanproceedings.com/article/10.15405/epsbs.2020.03.152>

Fidrmuc J., Gardonova K., Hulenýi M., Sekelsky L. ir Zlaczka V., (2022). EU funds as a catalyst of change for the Slovak healthcare system? Prieiga per internetą: [EU funds as a catalyst of change for the Slovak healthcare system? | REGION](#)

Garg H. (2015). Entropy based multi-criteria decision making method under fuzzy environment and unknown attribute weights. Prieiga per internetą: [\(PDF\) Entropy Based Multi-criteria Decision Making Method under Fuzzy Environment and Unknown Attribute Weights](#)

Gavurova B., Kelemen M., Mudarri T., Polishchuk V. ir Smolanka V. (2023). A fuzzy decision support model for the evaluation and selection of healthcare projects in the framework of competition. Prieiga per internetą: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10442559/#:~:text=G%20„project%20in%20the%20healthcare%20field>

Gavurova B., Kocisova K. ir Sopko J. (2021). Health system efficiency in OECD countries: dynamic network DEA approach. Prieiga per internetą: <https://healtheconomicsreview.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13561-021-00337-9?>

Health inequalities portal. (b. d.). ES finansavimas. Prieiga per internetą: <https://health-inequalities.eu/lt/financing-services-that-promote-health-and-wellbeing/eu-funding/>

Health Inequalities portal. (b. d.). ES finansavimas. Prieiga per internetą: [ES finansavimas sveikatos teisingumo iniciatyvoms. Sveikatos nelygybės portalas](#)

Hussey P. S. ir kiti. (2009). A systematic review of health care efficiency measures. Prieiga per internetą: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2699907/?>

Janošková K., (2024). Impact of European Structural and investment funds on the Slovak economy. Prieiga per internetą: [Impact of European Structural and Investment Funds on the Slovak Economy – University of Economics in Bratislava](#)

Jiang W. ir Marggraf R. (2021). The origin of cost-benefit analysis: a comparative view of France and the United States. Prieiga per internetą: <https://resource-allocation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12962-021-00330-3#ref-CR10>

Kaneva M., Novikova T. ir Zafarjonova M. (2023). Cost-benefit analysis for health project evaluation. Prieiga per internetą: [Frontiers | Cost-benefit analysis for health project evaluation \(example of a Russian outpatient clinics' project in the Novosibirsk region\)](#)

Kapsoli J., Mogues T. ir Verdier G. (2023). Benchmarking infrastructure using public investment efficiency frontiers. Prieiga per internetą: [Benchmarking Infrastructure Using Public Investment Efficiency Frontiers](#)

Karanikolos M. ir Murauskiene L. (2017). The role of the European structural and investment funds in financing health system in Lithuania: experience from 2007 to 2013 funding period and implications for the future. Prieiga per internetą: [The role of the European Structural and Investment Funds in Financing Health System in Lithuania: Experience from 2007 to 2013 funding period and implications for the future – ScienceDirect](#)

Kaur S. (2021). Sample size determination. Prieiga per internetą: [\(PDF\) SAMPLE SIZE DETERMINATION](#)

Kersan-Škabic I. ir Tijanic L. (2023). A review of the European structural and investment funds in health. Prieiga per internetą: [A REVIEW OF THE EUROPEAN STRUCTURAL AND INVESTMENT FUNDS IN HEALTH](#)

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikos. (2011-2023). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.kaunoklinikos.lt/apie-mus/veiklos-ataskaitos/>

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikos. (2013-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.kaunoklinikos.lt/apie-mus/finansines-ataskaitos/finansines-ataskaitos.html?s=finansines+ataskaitos>

McCarthy M, (2011). Health and the European Structural Funds in the new member states. Prieiga per internetą: [Health and the European Structural Funds in the new member states | European Journal of Public Health | Oxford Academic](#)

McCarthy M. (2012). Public health research support through the European structural funds in central and eastern Europe and the Mediterranean. Prieiga per internetą: [Public health research support through the European structural funds in central and eastern Europe and the Mediterranean | Health Research Policy and Systems | Full Text](#)

McKee M. ir Stuckler D. (2020). If the world fails to protect the economy, COVID-19 will damage health not just now but also in the future. Prieiga internetu: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0863-y>

Medeiros E. (2013). Assessing territorial impacts of the EU Cohesion policy: the Portuguese case. Prieiga per internetą: [Full article: Assessing Territorial Impacts of the EU Cohesion Policy: The Portuguese Case](#)

Miranda J., Tereso A. P. ir Teixeira J. (2021). Multicriteria analysis as a better tool for the selection of public projects alternatives. Prieiga per internetą: [\(PDF\) Multicriteria analysis as a better tool for the selection of public projects alternatives](#)

Mitu N. E. ir Stanciu C. V. (2023). Public sector performance and public sector efficiency: An analysis for CEE countries. Prieiga per internetą: [Full article: Public Sector Performance and Public Sector Efficiency: An Analysis for CEE Countries](#)

Ortega B. (2020). Cost-benefit analysis. Prieiga per internetą: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-69909-7_600-2

Pant M. ir Singh M. (2022). A review of selected weighting methods in MCDM with a case study. Prieiga per internetą: [\(PDF\) A review of selected weighing methods in MCDM with a case study](#)

Patapas A. ir Smalskis V. (2010). Public administration as a separate field of studies. Prieiga per internetą: [Public Administration as a Separate Field of Studies | Public Policy and Administration](#)

Raboca, H. M. (2015). Măsurarea performanțelor în sectorul public. Cluj-Napoca: Accent Publishing house. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/334290040_Masurarea_performantelor_in_sectorul_public

Staehr K. ir Urke K. (2022). The European structural and investment funds and public investment in the EU countries. Prieiga per internetą: [The European structural and investment funds and public investment in the EU countries | Empirica](#)

VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė (2013-2024). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.ligonine.lt/veikla/veiklos-ataskaitos/>

VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė. (2013-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.ligonine.lt/veikla/finansiniu-ataskaitu-rinkiniai/>

VšĮ Biržų ligoninė. (2017-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.birzuligonine.lt/finansiniai-ataskaitu-rinkiniai/>

VšĮ Biržų ligoninė. (2017-2024). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.birzuligonine.lt/veiklos-ataskaitos/>

VšĮ Druskininkų ligoninė. (2018-2024). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://druskligonine.lt/planavimo-dokumentai/>

VšĮ Druskininkų ligoninė. (2019-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://druskligonine.lt/finansiniu-ataskaitu-rinkiniai/>

VšĮ Elektrėnų ligoninė. (2012-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.eligon.lt/2023-m-finansiniu-ataskaitu-rinkinys/>

VšĮ Elektrėnų ligoninė. (2019-2023). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.eligon.lt/veiklos-strategija-2022-2024m-m/>

VšĮ Joniškio ligoninė (2018-2023). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.joniskioliigonine.lt/administracine-informacija/veiklos-ataskaitos/>

VšĮ Joniškio ligoninė. (2021-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.joniskioliigonine.lt/administracine-informacija/finansiniu-ataskaitu-rinkiniai/>

VšĮ Jurbarko ligoninė. (2014-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.jurbarkoliigonine.lt/administracine-informacija/finansiniu-ataskaitu-rinkiniai>

VšĮ Jurbarko ligoninė. (2015-2023). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.jurbarkoliigonine.lt/administracine-informacija/veiklos-ataskaitos>

VšĮ Kauno klinikinė ligoninė (2017-2024). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://kaunoliigonine.lt/ataskaitos-ir-dokumentai/>

VšĮ Kauno klinikinė ligoninė. (2021-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://kaunoliigonine.lt/ataskaitos-ir-dokumentai/>

VšĮ Kėdainių ligoninė. (2019-2024). Veiklos ir finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.kedliigonine.lt/administracine-informacija-ir-dokumentai/>

VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė. (2016-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://kvl.lt/administracine-informacija/finansiniu-ataskaitu-rinkiniai/>

VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė. (2016-2024). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://kvl.lt/administracine-informacija/istaigos-veiklos-ataskaitos/>

VšĮ Kupiškio ligoninė (2019-2024). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.kupiskioliigonine.lt/veiklos-ataskaitos/>

VšĮ Kupiškio ligoninė. (2019-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.kupiskioliigonine.lt/finansiniu-ataskaitu-rinkiniai/>

VšĮ Marijampolės ligoninė (2011-2023). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.marijampolesliigonine.lt/veikla/veiklos-ataskaitos/>

VšĮ Marijampolės ligoninė. (2010-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.marijampolesliigonine.lt/veikla/finansines-ataskaitos/>

VšĮ Pasvalio ligoninė (2016-2023). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.pasvalioliigonine.lt/en/dokumentai/ataskaitos>

VšĮ Pasvalio ligoninė. (2017-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.pasvalioliigonine.lt/en/dokumentai/ataskaitos>

VšĮ Radviliškio ligoninė. (2020-2024). Veiklos ir finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://radviliskioliigonine.lt/veiklos-ataskaitos/>

VšĮ Raseinių ligoninė. (2018-2023). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.raseiniuligonine.lt/veiklos-ataskaitos/>

VšĮ Raseinių ligoninė. (2019-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.raseiniuligonine.lt/finansiniu-ataskaitu-rinkiniai/>

VšĮ Regioninė Telšių ligoninė. (2011-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://rtl.lrv.lt/lt/administracine-informacija/finansiniu-ataskaitu-rinkiniai/>

VšĮ Regioninė Telšių ligoninė. 2011-2024). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://rtl.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/>

VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė (2018-2024). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.panevezioligonine.lt/veiklos-ataskaitos-2/>

VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė. (2018-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.panevezioligonine.lt/finansiniu-ataskaitu-rinkiniai/>

VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė (2011-2023). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.siauliuligonine.lt/apie-mus/veiklos-ataskaitos/>

VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė. (2018-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.siauliuligonine.lt/administracine-informacija/finansiniu-ataskaitu-rinkiniai/>

VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė (2011-2023). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.rvul.lt/index.php/apie-mus/administracine-informacija/#veiklos-ataskaitos>

VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė. (2016-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.rvul.lt/index.php/apie-mus/administracine-informacija/#finansiniu-ataskaitu-rinkiniai>

VšĮ Rokiškio rajono ligoninė. (2014-2024). Veiklos ir finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.rokiskioligonine.lt/administracine-informacija/finansiniu-ataskaitu-rinkiniai/>

VšĮ Šakių ligoninė (2016-2023). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.ligonine.com/planavimo-dokumentai/>

VšĮ Šakių ligoninė. (2016-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą:
<https://www.ligonine.com/administracine-informacija/finansiniu-ataskaitu-rinkiniai/>

VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė. (2016-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą: https://www.salclig.lt/finansines_ataskaitos/

VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė. (2016-2024). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.salclig.lt/veiklos-ataskaitos/>

VšĮ Tauragės ligoninė. (2015-2024). Veiklos ir finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.tauragesligonine.lt/administracine-informacija/finansiniu-ataskaitu-rinkiniai>

VšĮ Ukmergės ligoninė. (2018-2024). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.ukmergesligonine.lt/veiklos-ataskaitos/>

VšĮ Ukmergės ligoninė. (2019-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.ukmergesligonine.lt/far/>

VšĮ Utenos ligoninė. (2017-2024). Veiklos ir finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.utenosligonine.lt/veiklos-ir-finansines-ataskaitos/>

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos (2011-2023). Veiklos ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.santa.lt/veiklos2/>

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos. (2013-2024). Finansinės ataskaitos, Prieiga per internetą: <https://www.santa.lt/finansines-ataskaitos/>

Wang Y. ir Wu M. X. (2022). Which objective weight method is better: PCA or entropy? Prieiga per internetą: <https://irispublishers.com/sjrr/fulltext/which-objective-weight-method-is-better-pca-or-entropy.ID.000558.php>

World health organization. 2023. Strategic health infrastructure investments to support universal health coverage. Prieiga per internetą: https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/universal-health-coverage/who-uhl-technical-brief-infrastructure.pdf?sfvrsn=daee055c_1&download=true

World health organization. (2023). Strategic health infrastructure investments to support universal health coverage. Prieiga per internetą: https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/universal-health-coverage/who-uhl-technical-brief-infrastructure.pdf?sfvrsn=daee055c_1&download=true

Mateus-Tuberquia B., Valencia-Rodriguez S. M. ir Rojas-Lopez M.D. (2022). Gerencia de proyectos, diseño de un juego para aplicación en construcción de vivienda. Prieiga per internetą: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9110579>

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. (1996). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932/asr>

Khanal S., Schmidtke K. A., Talat U., Turner A., Vaev I. (2023). Using multi-criteria decision analysis to describe stakeholder preferences for new quality improvement initiatives that could optimise prescribing in England. Prieiga per internetą: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10318338/>

2014 - 2020 METŲ EUROPOS SĄJUNGOS FONDŲ INVESTICIJŲ PANAUDOJIMO EFEKTYVUMAS SVEIKATOS APSAUGOS SEKTORIUJE LIETUVOJE

Marija JARAMINĖ

Magistro baigiamasis darbas

Apskaita ir finansų valdymas studijų programa

Vilniaus universitetas, Ekonomikos ir verslo administravimo fakultetas

Darbo vadovas Doc. Dr. Kastytis Senkus

Vilnius, 2025

SANTRAUKA

74 puslapiai, 7 lentelės, 23 paveikslai, 110 literatūros šaltiniai.

Darbo tikslas – įvertinti 2014 – 2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų panaudojimo efektyvumą sveikatos apsaugos sektoriuje Lietuvoje. Tikslui pasiekti buvo atlikta mokslinės literatūros ir teisės aktų analizė, naudojama lyginamoji analizė, duomenų sisteminimas ir grafinis vaizdavimas.

Darbą sudaro trys pagrindinės dalys: mokslinės literatūros analizė, empirinis tyrimas ir jo rezultatai, išvados ir pasiūlymai.

Atliekant literatūros analizę, buvo nagrinėta viešųjų investicinių projektų koncepcija sveikatos apsaugos sektoriuje, identifikuota pagrindinė šių investicijų kuriama nauda. Taip pat išanalizuoti rodikliai, pagal kuriuos gali būti vertinamas viešųjų investicijų efektyvumas sveikatos apsaugos sektoriuje, bei aptarti pagrindiniai metodai, naudojami investicijų efektyvumo vertinimui.

Po literatūros analizės taikytas daugiakriterinio vertinimo metodas. Remiantis atrinktais kriterijais, buvo vertintas gauto finansavimo panaudojimo efektyvumas bei sukurta nauda sveikatos priežiūros įstaigoms, įgyvendinus investicinius projektus. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad investicijų efektyvumas ženkliai skyrėsi tarp skirtingų priemonių bei atskirų įstaigų. Didžiausias efektyvumas užfiksuotas ten, kur buvo pasiekti geri lovų funkcionavimo bei komunalinių paslaugų rodiklių pokyčiai. COVID-19 pandemija turėjo neigiamą poveikį kai kurių projektų rezultatams – buvo pastebėtas konsultacijų skaičiaus sumažėjimas bei trumpesnis lovų funkcionavimo laikotarpis.

Darbo pabaigoje pateiktos išvados leidžia teigti, kad viešieji investiciniai projektai daro reikšmingą poveikį paslaugų kokybei ir infrastruktūros modernizavimui. Tačiau, nors kai kurios įstaigos gavo reikšmingą finansavimą, tai nebūtinai lėmė efektyvų lėšų panaudojimą.

EFFECTIVENESS OF THE USE OF 2014-2020 EUROPEAN UNION FUND INVESTMENTS LITHUANIA'S HEALTHCARE SECTOR

Marija JARAMINĖ

Master's thesis

Accounting and Financial Management study programme

Vilnius University, Faculty of Economics and Business Administration

Supervisor: Doc. Dr. Kastytis Senkus

Vilnius, 2025

SUMMARY

74 pages, 7 tables, 23 figures, 110 references.

Thesis objective – to evaluate the effectiveness of the use of European Union fund investments in the healthcare sector in Lithuania during the 2014–2020 period. In order to achieve this objective, an analysis of scientific literature and legal acts was conducted, along with the application of comparative analysis, data systematization, and graphical representation.

The thesis consists of three main parts: an analysis of scientific literature, empirical research and its results, and conclusions with recommendations.

During the literature review, the concept of public investment projects in the healthcare sector was examined, identifying the main benefits created by these investments. Indicators used to evaluate the effectiveness of public investments in the healthcare sector were analyzed, as well as the main methods used to assess investment effectiveness.

Following the literature analysis, a multi-criteria evaluation method was applied. Based on selected criteria, the effectiveness of the use of allocated funding and the benefits created for healthcare institutions through the implementation of investment projects were assessed. The research findings revealed that investment effectiveness varied significantly across different measures and institutions. The highest effectiveness was observed where significant improvements were achieved in bed utilization and utility service indicators. The COVID-19 pandemic had a negative impact on the outcomes of some projects—there was a noted decrease in the number of consultations and shorter bed usage periods.

The conclusions presented at the end of the thesis indicate that public investment projects have a significant impact on service quality and infrastructure modernization. However, although some institutions received substantial funding, this did not necessarily result in effective fund utilization.

PRIEDAI

1 priedas. Priemonės „Sveiko senėjimo paslaugų kokybės gerinimas“ finansavimas ir įgyvendinimo terminas

Projekto kodas	Pareiškėjas/ Vykdytojas	Paraiškos būseną	Prašomas finansavimas	Išmokėta finansavimo suma	Projekto veiklų įgyvendinimo pradžia	Projekto veiklų įgyvendinimo pabaiga
08.1.3-CPVA-V-601-02-0003	Viešoji įstaiga Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Baigtas įgyvendinti	1503073	1319095.89	2019-07-30	2023-01-31
08.1.3-CPVA-V-601-03-0021	Viešoji įstaiga Biržų ligoninė	Baigtas įgyvendinti	296370.26	262183.45	2019-07-18	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-601-03-0013	Viešoji įstaiga Druskininkų ligoninė	Baigtas įgyvendinti	242487	231607.09	2019-06-05	2023-04-30
08.1.3-CPVA-V-601-03-0020	Viešoji įstaiga Elektrėnų ligoninė	Baigtas įgyvendinti	282270.28	281162.63	2019-12-31	2023-09-30
08.1.3-CPVA-V-601-03-0017	Viešoji įstaiga Jurbarko ligoninė	Baigtas įgyvendinti	251634.55	284242.57	2019-10-04	2023-03-31
08.1.3-CPVA-V-601-03-0014	Viešoji įstaiga Kaišiadorių ligoninė	Baigtas įgyvendinti	294300	283205.73	2019-08-08	2023-07-31
08.1.3-CPVA-V-601-01-0001	Viešoji įstaiga Kauno klinikinė ligoninė	Baigtas įgyvendinti	4967363.23	5398409.54	2019-08-09	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-601-03-0005	Viešoji įstaiga Kėdainių ligoninė	Baigtas įgyvendinti	235888.57	174558.08	2020-11-05	2023-06-30
08.1.3-CPVA-V-601-03-0007	Viešoji įstaiga Kupiškio ligoninė	Baigtas įgyvendinti	253572	253573.85	2020-11-10	2023-10-31
08.1.3-CPVA-V-601-03-0004	Viešoji įstaiga Kuršėnų ligoninė	Baigtas įgyvendinti	300000	215513.83	2020-11-03	2022-10-31
08.1.3-CPVA-V-601-02-0001	Viešoji įstaiga Marijampolės ligoninė	Baigtas įgyvendinti	1249895	1028006.71	2020-03-09	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-601-03-0002	Viešoji įstaiga Molėtų ligoninė	Baigtas įgyvendinti	122696.65	121617.72	2020-10-08	2022-04-30
08.1.3-CPVA-V-601-03-0022	Viešoji įstaiga Radviliškio ligoninė	Baigtas įgyvendinti	285329.14	212361.03	2020-12-15	2022-10-31

08.1.3-CPVA-V-601-03-0015	Viešoji įstaiga Raseinių ligoninė	Baigtas įgyvendinti	172809.32	140725.35	2020-12-28	2022-08-31
08.1.3-CPVA-V-601-02-0004	Viešoji įstaiga Regioninė Telšių ligoninė	Baigtas įgyvendinti	800911.82	1018232.8	2018-06-05	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-601-02-0008	Viešoji įstaiga Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Baigtas įgyvendinti	586362.02	522326.69	2019-08-09	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-601-02-0007	Viešoji įstaiga Respublikinė Panevėžio ligoninė	Baigtas įgyvendinti	1079816.35	2324661.23	2019-08-08	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-601-02-0006	Viešoji įstaiga Respublikinė Šiaulių ligoninė	Baigtas įgyvendinti	1779339.7	1768363.46	2019-12-31	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-601-03-0006	Viešoji įstaiga Rokiškio rajono ligoninė	Baigtas įgyvendinti	299549.92	241687.88	2020-10-23	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-601-03-0018	Viešoji įstaiga Širvintų ligoninė	Baigtas įgyvendinti	299552.06	299552.05	2020-12-21	2023-06-30
08.1.3-CPVA-V-601-03-0010	Viešoji įstaiga Švenčionių rajono ligoninė	Baigtas įgyvendinti	290364.11	221376.23	2020-11-03	2022-05-31
08.1.3-CPVA-V-601-02-0002	Viešoji įstaiga Tauragės ligoninė	Baigtas įgyvendinti	1593782	1759178.74	2020-03-03	2022-08-31
08.1.3-CPVA-V-601-03-0012	Viešoji įstaiga Ukmergės ligoninė	Baigtas įgyvendinti	285817.78	262566.37	2020-12-02	2023-11-30
08.1.3-CPVA-V-601-02-0005	Viešoji įstaiga Utenos ligoninė	Baigtas įgyvendinti	1376492	911739.85	2019-10-04	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-601-03-0019	Viešoji įstaiga Varėnos ligoninė	Baigtas įgyvendinti	284609.64	236155.29		2022-05-31
08.1.3-CPVA-V-601-03-0001	Viešoji įstaiga Vilkaviškio ligoninė	Baigtas įgyvendinti	227109.87	202368.14	2020-10-21	2022-12-31
08.1.3-CPVA-V-601-03-0011	Zarasų rajono savivaldybės viešoji įstaiga Zarasų ligoninė	Baigtas įgyvendinti	122644.77	122261.99	2020-11-03	2022-08-31
08.1.3-CPVA-V-601-01-0002	VšĮ Marijampolės ligoninė	Nesudaryta sutartis	1249895	0		
08.1.3-CPVA-V-601-01-0003	VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Nesudaryta sutartis	1503073	0		
08.1.3-CPVA-V-601-03-0023	Viešoji įstaiga Varėnos ligoninė	Nesudaryta sutartis	285331.5	0		
08.1.3-CPVA-V-601-03-0024	Viešoji įstaiga Radviliškio ligoninė	Nesudaryta sutartis	282238.51	0		
08.1.3-CPVA-V-601-01-0004	Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Nutrauktas	3363942.28	61515.42		

2 priedas. Priemonės „Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ finansavimas ir įgyvendinimo terminas

Projekto kodas	Pareiškėjas/ Vykdytojas	Paraiškos būsena	Prašomas finansavimas	Išmokėta finansavimo suma	Projekto veiklų įgyvendinimo pradžia	Projekto veiklų įgyvendinimo pabaiga
08.1.3-CPVA-V-603-01-0002	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Baigtas įgyvendinti	4800242	4435445.21	2017-06-26	2019-09-30
08.1.3-CPVA-V-603-02-0008	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Baigtas įgyvendinti	1702710	1890692.03	2018-10-01	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-603-02-0003	Viešoji įstaiga Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Baigtas įgyvendinti	293174	1139908.72	2018-09-18	2021-02-28
08.1.3-CPVA-V-603-01-0006	Viešoji įstaiga Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Baigtas įgyvendinti	3400200	2381337.57	2017-06-26	2018-10-31
08.1.3-CPVA-V-603-02-0009	Viešoji įstaiga Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Baigtas įgyvendinti	1608863.7	1620774.94	2017-11-07	2022-05-31
08.1.3-CPVA-V-603-02-0004	Viešoji įstaiga Marijampolės ligoninė	Baigtas įgyvendinti	272093	789808.33	2018-08-28	2020-12-31
08.1.3-CPVA-V-603-02-0010	Viešoji įstaiga Palangos reabilitacijos ligoninė	Baigtas įgyvendinti	800764	796858.34	2018-04-01	2020-05-31
08.1.3-CPVA-V-603-02-0006	Viešoji įstaiga Regioninė Telšių ligoninė	Baigtas įgyvendinti	280451.4	1013935.34	2018-06-15	2020-10-31
08.1.3-CPVA-V-603-01-0005	Viešoji įstaiga Respublikinė Panevėžio ligoninė	Baigtas įgyvendinti	1468055	1230619.99	2017-06-26	2018-09-30
08.1.3-CPVA-V-603-02-0001	Viešoji įstaiga Respublikinė Panevėžio ligoninė	Baigtas įgyvendinti	407627	583212.54	2018-04-10	2022-12-31
08.1.3-CPVA-V-603-01-0003	Viešoji įstaiga Respublikinė Šiaulių ligoninė	Baigtas įgyvendinti	2331158	1230618.4	2017-06-26	2018-09-30

08.1.3-CPVA-V-603-02-0007	Viešojo įstaiga Respublikinė Šiaulių ligoninė	Baigtas įgyvendinti	425542	412751.57	2018-09-03	2020-09-30
08.1.3-CPVA-V-603-01-0004	Viešojo įstaiga Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	Baigtas įgyvendinti	2326975	1587340.91	2017-06-26	2018-09-30
08.1.3-CPVA-V-603-02-0011	Viešojo įstaiga Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	Baigtas įgyvendinti	558800	1125793.9	2018-06-28	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-603-02-0005	Viešojo įstaiga Tauragės ligoninė	Baigtas įgyvendinti	281112.59	511312.13	2018-04-16	2019-10-31
08.1.3-CPVA-V-603-02-0002	Viešojo įstaiga Utenos ligoninė	Baigtas įgyvendinti	299559	1175701	2018-08-01	2020-12-30
08.1.3-CPVA-V-603-01-0001	Viešojo įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Baigtas įgyvendinti	3507167	2738064.12	2017-06-26	2018-10-31
08.1.3-CPVA-V-603-02-0012	Viešojo įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Baigtas įgyvendinti	1090822.7	1267126.39	2018-05-01	2022-12-31
08.1.3-CPVA-V-603-02-0013	VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Nesudaryta sutartis	1565039.5	0		

3 priedas. Priemonės „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ finansavimas ir įgyvendinimo terminas

Projekto kodas	Pareiškėjas/ Vykdytojas	Paraiškos būseną	Prašomas finansavimas	Išmokėta finansavimo suma	Projekto veiklų įgyvendinimo pradžia	Projekto veiklų įgyvendinimo pabaiga
J02-CPVA-V-01-0001	Viešojo įstaiga Marijampolės ligoninė	Baigtas įgyvendinti	18703	18672.52	2017-04-14	2018-01-31
J02-CPVA-V-01-0003	Viešojo įstaiga Utenos ligoninė	Baigtas įgyvendinti	90386	90286.58	2017-04-13	2018-08-31
J02-CPVA-V-01-0002	Viešojo įstaiga Regioninė Telšių ligoninė	Baigtas įgyvendinti	42026.12	39793.3	2017-03-27	2018-05-31
J02-CPVA-V-02-0002	Viešojo įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Baigtas įgyvendinti	8831829	25059167	2016-11-01	2023-12-31
J02-CPVA-V-02-0001	Viešojo įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Nesudaryta sutartis	5389605	0		
J02-CPVA-V-01-0004	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Nesudaryta sutartis	3473260	0		

4 priedas. Priemonės „Onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas“ finansavimas ir įgyvendinimo terminas

Projekto kodas	Pareiškėjas/ Vykdytojas	Paraiškos būseną	Prašomas finansavimas	Išmokėta finansavimo suma	Projekto veiklų įgyvendinimo pradžia	Projekto veiklų įgyvendinimo pabaiga
08.1.3-CPVA-V-606-02-0002	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Baigtas įgyvendinti	4600000	4596022.49	2017-12-22	2018-12-31
08.1.3-CPVA-V-606-01-0002	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Baigtas įgyvendinti	7700000	7700000	2018-01-15	2019-09-30
08.1.3-CPVA-V-606-01-0004	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Baigtas įgyvendinti	11694538	12831159.82	2020-03-18	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-606-04-0002	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Baigtas įgyvendinti	144600.88	182004.55	2020-12-01	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-606-01-0001	Nacionalinis vėžio institutas	Baigtas įgyvendinti	365240	365239.92	2017-11-14	2018-12-31
08.1.3-CPVA-V-606-02-0001	Nacionalinis vėžio institutas	Baigtas įgyvendinti	4597944.8	4597944.76	2017-11-05	2018-10-31
08.1.3-CPVA-V-606-01-0003	Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Baigtas įgyvendinti	3363930.8	5207007.73	2018-04-01	2023-08-31
08.1.3-CPVA-V-606-04-0001	Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Baigtas įgyvendinti	149716.89	139245.77	2020-11-27	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-606-01-0005	Nacionalinis vėžio institutas	Nutrauktas	6700000	0		
08.1.3-CPVA-V-606-01-0006	Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Nesudaryta sutartis	4145379.9	0		

5 priedas. Priemonės „Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems“ finansavimas ir įgyvendinimo terminas

Projekto kodas	Pareiškėjas/ Vykdytojas	Paraiškos būsena	Prašomas finansavimas	Išmokėta finansavimo suma	Projekto veiklų įgyvendinimo pradžia	Projekto veiklų įgyvendinimo pabaiga
08.1.3-CPVA-V-607-02-0008	Viešojo įstaiga "Lazdijų ligoninė"	Baigtas įgyvendinti	119884.8	117349.1	2017-06-28	2018-11-30
08.1.3-CPVA-V-607-02-0012	Viešojo įstaiga Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	Baigtas įgyvendinti	88207	93780.91	2017-10-04	2018-09-30
08.1.3-CPVA-V-607-02-0010	Viešojo įstaiga Biržų ligoninė	Baigtas įgyvendinti	120000	114784.2	2017-03-01	2020-10-31
08.1.3-CPVA-V-607-02-0006	Viešojo įstaiga Joniškio ligoninė	Baigtas įgyvendinti	119396.2	119007	2017-07-01	2019-02-28
08.1.3-CPVA-V-607-01-0001	Viešojo įstaiga Kaišiadorių ligoninė	Baigtas įgyvendinti	120000	120000	2017-08-21	2018-09-30
08.1.3-CPVA-V-607-02-0013	Viešojo įstaiga Kupiškio ligoninė	Baigtas įgyvendinti	120000	119999.8	2017-10-25	2020-07-31
08.1.3-CPVA-V-607-02-0003	Viešojo įstaiga Kuršėnų ligoninė	Baigtas įgyvendinti	120000	119156.6	2017-10-09	2018-12-31
08.1.3-CPVA-V-607-02-0009	Viešojo įstaiga Naujosios Akmenės ligoninė	Baigtas įgyvendinti	120000	120000	2017-10-09	2018-10-31
08.1.3-CPVA-V-607-02-0001	Viešojo įstaiga Pakruojo ligoninė	Baigtas įgyvendinti	119970	119970	2017-09-20	2018-11-30
08.1.3-CPVA-V-607-02-0011	Viešojo įstaiga Pasvalio ligoninė	Baigtas įgyvendinti	119290.8	119238.1	2017-07-01	2018-11-30
08.1.3-CPVA-V-607-02-0005	Viešojo įstaiga Prienų ligoninė	Baigtas įgyvendinti	120000	120000	2017-09-25	2019-02-28
08.1.3-CPVA-V-607-02-0004	Viešojo įstaiga Rokiškio rajono ligoninė	Baigtas įgyvendinti	120000	114809.3	2017-03-01	2018-12-31
08.1.3-CPVA-V-607-02-0014	Viešojo įstaiga Šakių ligoninė	Baigtas įgyvendinti	93132	91776.83	2017-05-01	2018-07-31
08.1.3-CPVA-V-607-02-0007	Viešojo įstaiga Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Baigtas įgyvendinti	119151	119074.6	2017-07-01	2018-10-31
08.1.3-CPVA-V-607-02-0002	Viešojo įstaiga Varėnos ligoninė	Baigtas įgyvendinti	120000	119637.5	2017-10-02	2018-12-31
08.1.3-CPVA-V-607-03-0001	VIEŠOJI ĮSTAIGA VILNIAUS UNIVERSITETO LIGONINĖS ŽALGIRIO KLINIKA	Baigtas įgyvendinti	824080.1	942691.4	2018-02-01	2021-04-30
08.1.3-CPVA-V-607-01-0002	VšĮ Pakruojo ligoninė	Nesudaryta sutartis	119970	0		
08.1.3-CPVA-V-607-01-0003	VšĮ Kaišiadorių ligoninė	Nesudaryta sutartis	120000	0		

6 priedas. Priemonės „Kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“ finansavimas ir įgyvendinimo terminas

Projekto kodas	Pareiškėjas/ Vykdytojas	Paraiškos būseną	Prašomas finansavimas	Išmokėta finansavimo suma	Projekto veiklų įgyvendinimo pradžia	Projekto veiklų įgyvendinimo pabaiga
08.1.3-CPVA-V-610-01-0001	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Baigtas įgyvendinti	3526045	4072383.33	2018-05-21	2022-12-31
08.1.3-CPVA-V-610-01-0002	Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Baigtas įgyvendinti	3678877	3678859.71	2017-10-01	2022-01-31
08.1.3-CPVA-V-610-01-0003	Viešoji įstaiga Respublikinė Panevėžio ligoninė	Baigtas įgyvendinti	968811	1024334.66	2017-10-27	2021-05-31
08.1.3-CPVA-V-610-01-0004	Viešoji įstaiga Respublikinė Šiaulių ligoninė	Baigtas įgyvendinti	1635000	2066285.88	2018-05-18	2022-10-31
08.1.3-CPVA-V-610-01-0005	Viešoji įstaiga Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Baigtas įgyvendinti	1700469	1700317.69	2017-11-01	2019-09-30
08.1.3-CPVA-V-610-02-0001	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	Baigtas įgyvendinti	2767221	2079912.99	2016-05-01	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-610-01-0006	Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Nutrauktas	5500000	4013.54		

7 priedas. Priemonės „Vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas“ finansavimas ir įgyvendinimo terminas

Projekto kodas	Pareiškėjas/ Vykdytojas	Paraiškos būseną	Prašomas finansavimas	Išmokėta finansavimo suma	Projekto veiklų įgyvendinimo pradžia	Projekto veiklų įgyvendinimo pabaiga
08.1.3-CPVA-V-612-01-0008	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Baigtas įgyvendinti	2221958	2223199	2017-07-28	2022-11-30
08.1.3-CPVA-V-612-01-0011	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Baigtas įgyvendinti	2900000	2872309	2018-11-19	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-612-01-0009	Viešojo įstaiga Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Baigtas įgyvendinti	1081073	1081073	2016-02-23	2019-12-31
08.1.3-CPVA-V-612-01-0014	Viešojo įstaiga Kauno klinikinė ligoninė	Baigtas įgyvendinti	712637.9	887537.9	2018-05-31	2022-09-30
08.1.3-CPVA-V-612-01-0010	Viešojo įstaiga KLAIPĖDOS VAIKŲ LIGONINĖ	Baigtas įgyvendinti	1548000	1744416	2016-09-01	2023-05-31
08.1.3-CPVA-V-612-01-0002	Viešojo įstaiga Marijampolės ligoninė	Baigtas įgyvendinti	1133686	926699.9	2015-08-17	2018-12-31
08.1.3-CPVA-V-612-01-0005	Viešojo įstaiga Regioninė Telšių ligoninė	Baigtas įgyvendinti	1277460	1273065	2016-01-20	2022-09-30
08.1.3-CPVA-V-612-01-0013	Viešojo įstaiga Respublikinė Šiaulių ligoninė	Baigtas įgyvendinti	2205434	2191663	2018-11-23	2022-10-30
08.1.3-CPVA-V-612-01-0003	Viešojo įstaiga Tauragės ligoninė	Baigtas įgyvendinti	727463.6	682900.3	2016-01-07	2019-03-31
08.1.3-CPVA-V-612-01-0006	Viešojo įstaiga Utenos ligoninė	Baigtas įgyvendinti	1141848	1141847	2016-09-02	2019-09-30
08.1.3-CPVA-V-612-01-0012	Viešojo įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Baigtas įgyvendinti	1897821	4751988	2018-06-01	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-612-01-0001	Viešojo įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos	Baigtas įgyvendinti	7500000	7500000	2016-09-01	2023-12-31
08.1.3-CPVA-V-612-01-0004	Viešojo įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos	Baigtas įgyvendinti	1027650	1016152	2016-07-01	2023-01-31
08.1.3-CPVA-V-612-01-0007	Viešojo įstaiga Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos	Baigtas įgyvendinti	4000343	3990583	2016-07-01	2023-12-31

8 priedas. Priemonės „Sveiko senėjimo paslaugų kokybės gerinimas“ daugiakriterinio balo skaičiavimai

1 priemonė - sveiko senėjimo paslaugų kokybės gerinimas													
Istaiga	Gautas balas	Projekto trukmės efektyvumas	wj	Suteiktų konsultacijų skaičiaus pokytis	wj	Vidutinės gydymo trukmės pokytis	wj	Komunalinių paslaugų sąnaudų pokytis	wj	Lovų skaičiaus pokytis	wj	Lovos funkcionalumas	wj
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	0,46	0,94	0,34	-34471	0,09	0,1	0,08	-0,24	0,28	-17	0,05	-15,4	0,16
VšĮ Druskininkų ligoninė	0,83	0,96		3850		-0,1		-2,65		26		88,8	
VšĮ Elektrėnų ligoninė	0,70	0,86		-7891		-0,4		-0,25		0		-6,5	
VšĮ Jurbarko ligoninė	0,61	0,87		8810		3,29		-0,56		-5		-55,56	
Respublikinė Klaipėdos ligoninė	0,49	0,97		5855		-1,49		-0,35		21		-15,56	
Respublikinė Panevėžio ligoninė	0,51	0,96		8351		-0,7		-0,43		-50		-4,9	
Respublikinė Šiaulių ligoninė	0,53	0,87		-44319		-0,9		0,18		-255		-23,65	
VšĮ Kupiškio ligoninė	0,46	0,95		-4758		1,7		-0,25		-3		-8,69	
VšĮ Kėdainių ligoninė	0,44	0,96		3387		-1,08		0,06		-15		-19,21	
VšĮ Marijampolės ligoninė	0,59	0,95		-8507		-0,45		-1,04		-14		7,55	
VšĮ Radviliškio ligoninė	0,77	0,82		11508		0,3		-0,24		0		-40,15	
VšĮ Raseinių ligoninė	0,48	0,92		10448		2,27		0,22		-7		-9,65	
VšĮ regioninė Telšių ligoninė	0,48	0,95		10548		-0,1		-0,01		2		-4,5	
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	0,60	0,93		19699		0,2		-0,63		-44		2,1	
VšĮ Tauragės ligoninė	0,55	0,93		-13183		-0,57		-0,15		-3		17	
VšĮ Utenos ligoninė	0,42	0,96		-21272		-0,36		-0,31		20		-50,8	

9 priedas. Priemonės „Sveiko senėjimo paslaugų kokybės gerinimas“ daugiakriterinio balo skaičiavimai

Įstaiga	Projekto trukmės efektyvumas	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j	Suteiktų konsultacijų skaičiaus pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	0.94	0.19	0.04	-0.13	0.82	0.18	-34471	0.15	0.01	-0.06	0.95	0.05
VšĮ Druskininkų ligoninė	0.96	0.05	0.01	-0.05			3850	0.75	0.07	-0.19		
VšĮ Elektrėnų ligoninė	0.86	0.72	0.16	-0.29			-7891	0.57	0.06	-0.16		
VšĮ Jurbarko ligoninė	0.87	0.65	0.14	-0.28			8810	0.83	0.08	-0.20		
Respublikinė Klaipėdos ligoninė	0.97	0.00	0.00	0.00			5855	0.78	0.08	-0.20		
Respublikinė Panevėžio ligoninė	0.96	0.06	0.01	-0.06			8351	0.82	0.08	-0.20		
Respublikinė Šiaulių ligoninė	0.87	0.64	0.14	-0.28			-44319	0.00	0.00	0.00		
VšĮ Kupiškio ligoninė	0.95	0.11	0.03	-0.09			-4758	0.62	0.06	-0.17		
VšĮ Kėdainių ligoninė	0.96	0.03	0.01	-0.03			3387	0.75	0.07	-0.19		
VšĮ Marijampolės ligoninė	0.95	0.14	0.03	-0.11			-8507	0.56	0.05	-0.16		
VšĮ Radviliškio ligoninė	0.82	1.00	0.22	-0.33			11508	0.87	0.08	-0.21		
VšĮ Raseinių ligoninė	0.92	0.29	0.06	-0.18			10448	0.86	0.08	-0.21		
VšĮ regioninė Telšių ligoninė	0.95	0.09	0.02	-0.08			10548	0.86	0.08	-0.21		
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	0.93	0.23	0.05	-0.15			19699	1.00	0.10	-0.23		
VšĮ Tauragės ligoninė	0.93	0.25	0.06	-0.16			-13183	0.49	0.05	-0.14		
VšĮ Utenos ligoninė	0.96	0.06	0.01	-0.06			-21272	0.36	0.04	-0.12		
		4.51	1.00	-2.28				10.27		-2.65		
Įstaiga	Vidutinės gydymo trukmės pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j	Komunalinių paslaugų sąnaudų pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j

VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	0.1	0.67	0.06	-0.17	0.96	0.04	-0.24	0.16	0.05	-0.14	0.85	0.15
VšĮ Druskininkų ligoninė	-0.1	0.71	0.07	-0.18			-2.65	1.00	0.28	-0.36		
VšĮ Elektrėnų ligoninė	-0.4	0.77	0.07	-0.19			-0.25	0.16	0.05	-0.14		
VšĮ Jurbarko ligoninė	3.29	0.00	0.00	0.00			-0.56	0.27	0.08	-0.20		
Respublikinė Klaipėdos ligoninė	-1.49	1.00	0.09	-0.22			-0.35	0.20	0.06	-0.16		
Respublikinė Panevėžio ligoninė	-0.7	0.83	0.08	-0.20			-0.43	0.23	0.06	-0.18		
Respublikinė Šiaulių ligoninė	-0.9	0.88	0.08	-0.21			0.18	0.01	0.00	-0.02		
VšĮ Kupiškio ligoninė	1.7	0.33	0.03	-0.11			-0.25	0.16	0.05	-0.14		
VšĮ Kėdainių ligoninė	-1.08	0.91	0.09	-0.21			0.06	0.06	0.02	-0.07		
VšĮ Marijampolės ligoninė	-0.45	0.78	0.07	-0.19			-1.04	0.44	0.12	-0.26		
VšĮ Radviliškio ligoninė	0.3	0.63	0.06	-0.17			-0.24	0.16	0.05	-0.14		
VšĮ Raseinių ligoninė	2.27	0.21	0.02	-0.08			0.22	0.00	0.00	0.00		
VšĮ regioninė Telšių ligoninė	-0.1	0.71	0.07	-0.18			-0.01	0.08	0.02	-0.09		
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	0.2	0.65	0.06	-0.17			-0.63	0.30	0.08	-0.21		
VšĮ Tauragės ligoninė	-0.57	0.81	0.08	-0.20			-0.15	0.13	0.04	-0.12		
VšĮ Utenos ligoninė	-0.36	0.76	0.07	-0.19			-0.31	0.18	0.05	-0.15		
		10.65		-2.66				3.54		-2.37		
Įstaiga	Lovų skaičiaus pokytis	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj	Lovos funkcionalumas	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	-17	0.85	0.06	-0.18	0.98	0.02	-15.4	0.28	0.05	-0.16	0.92	0.08
VšĮ Druskininkų ligoninė	26	1.00	0.08	-0.19			88.8	1.00	0.19	-0.32		
VšĮ Elektrėnų ligoninė	0	0.91	0.07	-0.18			-6.5	0.34	0.07	-0.18		
VšĮ Jurbarko ligoninė	-5	0.89	0.07	-0.18			-55.56	0.00	0.00	0.00		

Respublikinė Klaipėdos ligoninė	21	0.98	0.07	-0.19			-15.56	0.28	0.05	-0.16		
Respublikinė Panevėžio ligoninė	-50	0.73	0.05	-0.16			-4.9	0.35	0.07	-0.18		
Respublikinė Šiaulių ligoninė	-255	0.00	0.00	0.00			-23.65	0.22	0.04	-0.13		
VšĮ Kupiškio ligoninė	-3	0.90	0.07	-0.18			-8.69	0.32	0.06	-0.17		
VšĮ Kėdainių ligoninė	-15	0.85	0.06	-0.18			-19.21	0.25	0.05	-0.15		
VšĮ Marijampolės ligoninė	-14	0.86	0.06	-0.18			7.55	0.44	0.08	-0.21		
VšĮ Radviliškio ligoninė	0	0.91	0.07	-0.18			-40.15	0.11	0.02	-0.08		
VšĮ Raseinių ligoninė	-7	0.88	0.07	-0.18			-9.65	0.32	0.06	-0.17		
VšĮ regioninė Telšių ligoninė	2	0.91	0.07	-0.18			-4.5	0.35	0.07	-0.18		
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	-44	0.75	0.06	-0.16			2.1	0.40	0.08	-0.20		
VšĮ Tauragės ligoninė	-3	0.90	0.07	-0.18			17	0.50	0.10	-0.23		
VšĮ Utenos ligoninė	20	0.98	0.07	-0.19			-50.8	0.03	0.01	-0.03		
		13.30		-2.70				5.19		-2.54		

**10 priedas. Priemonės „Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“
daugiakriterinio balo skaičiavimai**

2 priemonė - galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas													
Istaiga	Gautas balas	Projekto trukmės efektyvumas	wj	Suteiktų konsultacijų skaičiaus pokytis	wj	Vidutinės gydymo trukmės pokytis	wj	Komunalinių paslaugų sąnaudų pokytis	wj	Lovų skaičiaus pokytis	wj	Lovos funkcionalumas	wj
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0,69	0,92	0,17	-175423	0,18	-0,02	0,12	-1,57	0,14	-12	0,19	-64,35	0,20
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0,81	0,97		19608		-1,1		-0,33		-13		-29,14	
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	0,66	0,84		-51940		-0,2		1,01		-21		-54	
VšĮ Marijampolės ligoninė	0,89	0,79		-24667		2,48		-1,44		3		10,32	
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	0,86	0,70		-18762		0		-0,06		-6		-14,5	
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	0,71	1,26		-31502		-0,4		-0,27		-33		5,4	
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	0,69	0,96		-88998		0		-0,39		-117		8,1	
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	0,56	1,12		-90537		-0,4		-0,95		-189		-19,2	
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	0,79	0,68		-61502		-1,5		-0,66		-123		-16,3	
VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	0,80	1,07		44277		0,01		-1,08		-74		2,01	
VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	0,88	0,96		17932		-1,6		-0,72		-122		49,55	
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0,95	0,84		128365		0		-0,72		-8		-7,8	
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0,76	0,97		96828		-1		0		-132		-6,7	

**11 priedas. Priemonės „Galvos smegenų kraujotakos ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“
daugiakriterinio balo skaičiavimai**

Įstaiga	Projekto trukmės efektyvumas	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j	Suteiktų konsultacijų skaičiaus pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0.92	0.58	0.08	-0.20	0.94	0.06	-175423	0.00	0.00	0.00	0.94	0.06
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0.97	0.49	0.07	-0.18			19608	0.64	0.10	-0.22		
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	0.84	0.72	0.10	-0.23			-51940	0.41	0.06	-0.17		
VšĮ Marijampolės ligoninė	0.79	0.81	0.11	-0.24			-24667	0.50	0.07	-0.19		
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	0.70	0.96	0.13	-0.27			-18762	0.52	0.08	-0.20		
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	1.26	0.00	0.00	0.00			-31502	0.47	0.07	-0.19		
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	0.96	0.52	0.07	-0.19			-88998	0.28	0.04	-0.13		
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	1.12	0.25	0.03	-0.11			-90537	0.28	0.04	-0.13		
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	0.68	1.00	0.14	-0.27			-61502	0.38	0.06	-0.16		
VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	1.07	0.33	0.04	-0.14			44277	0.72	0.11	-0.24		
VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	0.96	0.52	0.07	-0.19			17932	0.64	0.09	-0.22		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0.84	0.72	0.10	-0.23			128365	1.00	0.15	-0.28		

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0.97	0.50	0.07	-0.18			96828	0.90	0.13	-0.27		
		7.40		-2.42				6.73		-2.41		
Istaiga	Vidutinės gydymo trukmės pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j	Komunalinių paslaugų sąnaudų pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	-0.02	0.61	0.07	-0.19	0.96	0.04	-1.57	1.00	0.13	-0.26	0.95	0.05
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	-1.1	0.88	0.10	-0.23			-0.33	0.52	0.07	-0.18		
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	-0.2	0.66	0.07	-0.19			1.01	0.00	0.00	0.00		
VšĮ Marijampolės ligoninė	2.48	0.00	0.00	0.00			-1.44	0.95	0.12	-0.26		
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	0	0.61	0.07	-0.18			-0.06	0.41	0.05	-0.16		
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	-0.4	0.71	0.08	-0.20			-0.27	0.50	0.06	-0.17		
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	0	0.61	0.07	-0.18			-0.39	0.54	0.07	-0.18		
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	-0.4	0.71	0.08	-0.20			-0.95	0.76	0.10	-0.23		
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	-1.5	0.98	0.11	-0.24			-0.66	0.65	0.08	-0.21		
VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	0.01	0.61	0.07	-0.18			-1.08	0.81	0.10	-0.23		

VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	-1.6	1.00	0.11	-0.25			-0.72	0.67	0.09	-0.21		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0	0.61	0.07	-0.18			-0.72	0.67	0.09	-0.21		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	-1	0.85	0.10	-0.23			0	0.39	0.05	-0.15		
		8.82		-2.47				7.87		-2.44		
Istaiga	Lovų skaičiaus pokytis	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj	Lovos funkcionalumas	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	-12	0.92	0.11	-0.24	0.94	0.06	-64.35	0.00	0.00	0.00	0.93	0.07
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	-13	0.92	0.11	-0.24			-29.14	0.31	0.05	-0.15		
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	-21	0.88	0.10	-0.24			-54	0.09	0.01	-0.06		
VšĮ Marijampolės ligoninė	3	1.00	0.12	-0.25			10.32	0.66	0.11	-0.24		
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	-6	0.95	0.11	-0.25			-14.5	0.44	0.07	-0.19		
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	-33	0.81	0.10	-0.23			5.4	0.61	0.10	-0.23		
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	-117	0.38	0.04	-0.14			8.1	0.64	0.10	-0.23		
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	-189	0.00	0.00	0.00			-19.2	0.40	0.06	-0.18		

VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	-123	0.34	0.04	-0.13			-16.3	0.42	0.07	-0.18		
VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	-74	0.60	0.07	-0.19			2.01	0.58	0.09	-0.22		
VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	-122	0.35	0.04	-0.13			49.55	1.00	0.16	-0.30		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	-8	0.94	0.11	-0.25			-7.8	0.50	0.08	-0.20		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	-132	0.30	0.04	-0.12			-6.7	0.51	0.08	-0.21		
		8.39		-2.40				6.15		-2.39		

12 priedas. Priemonės „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ daugiakriterinio balo skaičiavimai

3 priemonė - tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas													
Istaiga	Gautas balas	Projekto trukmės efektyvumas	wj	Suteiktų konsultacijų skaičiaus pokytis	wj	Vidutinės gulėjimo trukmės pokytis	wj	Komunalinių paslaugų sąnaudų pokytis	wj	Lovų skaičiaus pokytis	wj	Lovos funkcionalumas	wj
VšĮ Marijampolės ligoninė	0,69	0,81	0,11	-494	0,27	-0,16	0,12	-0,71	0,23	-24	0,11	18,82	0,16
VšĮ Utenos ligoninė	0,81	0,87		5130		0,51		-1,08		-20		5,14	
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	0,60	1,17		4039		1,1		-1,08		-8		-6,3	
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0,62	0,96		37452		0,3		-0,72		-110		-13,3	

**13 priedas. Priemonės „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ daugiakriterinio
balo skaičiavimai**

Istaiga	Projekto trukmės efektyvumas	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj	Suteiktų konsultacijų skaičiaus pokytis	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj
VšĮ Marijampolės ligoninė	0.81	1.00	0.41	-0.37	0.78	0.22	-494	0.00	0.00	0.00	0.48	0.52
VšĮ Utenos ligoninė	0.87	0.83	0.34	-0.37			5130	0.15	0.12	-0.25		
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	1.17	0.00	0.00	0.00			4039	0.12	0.09	-0.22		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0.96	0.58	0.24	-0.34			37452	1.00	0.79	-0.19		
		2.42		-1.08				1.27		-0.66		
Istaiga	Vidutinės gulėjimo trukmės pokytis	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj	Komunalinių paslaugų sąnaudų pokytis	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj
VšĮ Marijampolės ligoninė	-0.16	1.00	0.48	-0.35	0.76	0.24	-0.71	0.00	0.00	0.00	0.54	0.46
VšĮ Utenos ligoninė	0.51	0.47	0.22	-0.33			-1.08	1.00	0.49	-0.35		
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	1.1	0.00	0.00	0.00			-1.08	1.00	0.49	-0.35		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0.3	0.63	0.30	-0.36			-0.72	0.03	0.01	-0.06		
		2.10		-1.05				2.03		-0.75		
Istaiga	Lovų skaičiaus pokytis	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj	Lovos funkcionalumas	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj
VšĮ Marijampolės ligoninė	-24	0.84	0.31	-0.36	0.79	0.21	18.82	1.00	0.56	-0.33	0.68	0.32
VšĮ Utenos ligoninė	-20	0.88	0.32	-0.37			5.14	0.57	0.32	-0.36		

VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	-8	1.00	0.37	-0.37			-6.3	0.22	0.12	-0.26		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinika	-110	0.00	0.00	0.00			-13.3	0.00	0.00	0.00		
		2.73		-1.10				1.79		-0.95		

**14 priedas. Priemonės „Onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas“
daugiakriterinio balo skaičiavimai**

4 priemonė - onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas													
Istaiga	Gautas balas	Projekto trukmės efektyvumas	wj	Suteiktų konsultacijų skaičiaus pokytis	wj	Vidutinės gulėjimo trukmės pokytis	wj	Komunalinių paslaugų sąnaudų pokytis	wj	Lovų skaičiaus pokytis	wj	Lovos funkcionalumas	wj
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0,87	0,86	0,19	-83154	0,10	-0,29	0,13	-1	0,28	-33	0,19	-5,14	0,10
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0,64	0,91		-309282		-0,07		-1,18		3		-66,54	
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0,58	0,94		102762		-0,81		0,67		20		-24	
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0,59	0,94		102762		-0,81		0,67		20		-24	
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0,68	0,94		96828		-1		0		-132		-6,7	
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0,75	0,97		35227		-0,8		0,21		357		-4,6	

**15 priedas. Priemonės „Onkologinių ligų prevencijos, ankstyvos diagnostikos ir gydymo paslaugų infrastruktūros tobulinimas“
daugiakriterinio balo skaičiavimai**

Istaiga	Projekto trukmės efektyvumas	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj	Suteiktų konsultacijų skaičiaus pokytis	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0.86	1.00	0.43	-0.36	0.79	0.21	-83154	0.55	0.13	-0.26	0.89	0.11
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0.91	0.58	0.25	-0.35			-309282	0.00	0.00	0.00		
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0.94	0.23	0.10	-0.23			102762	1.00	0.23	-0.34		
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0.94	0.26	0.11	-0.25			102762	1.00	0.23	-0.34		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0.94	0.23	0.10	-0.23			96828	0.99	0.23	-0.34		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0.97	0.00	0.00	0.00			35227	0.84	0.19	-0.32		
		2.30		-1.42				4.37		-1.59		
Istaiga	Vidutinės gulėjimo trukmės pokytis	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj	Komunalinių paslaugų sąnaudų pokytis	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	-0.29	0.24	0.07	-0.18	0.86	0.14	-1	0.90	0.36	-0.37	0.69	0.31
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	-0.07	0.00	0.00	0.00			-1.18	1.00	0.40	-0.37		
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	-0.81	0.80	0.22	-0.33			0.67	0.00	0.00	0.00		
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	-0.81	0.80	0.22	-0.33			0.67	0.00	0.00	0.00		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	-1	1.00	0.28	-0.36			0	0.36	0.14	-0.28		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	-0.8	0.78	0.22	-0.33			0.21	0.25	0.10	-0.23		
		3.61		-1.53				2.51		-1.24		
Istaiga	Lovų skaičiaus pokytis	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj	Lovos funkcionalumas	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	-33	0.20	0.10	-0.23	0.79	0.21	-5.14	0.99	0.23	-0.34	0.89	0.11
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	3	0.28	0.13	-0.27			-66.54	0.00	0.00	0.00		

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	20	0.31	0.15	-0.28			-24	0.69	0.16	-0.29		
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	20	0.31	0.15	-0.28			-24	0.69	0.16	-0.29		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	-132	0.00	0.00	0.00			-6.7	0.97	0.22	-0.33		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	357	1.00	0.48	-0.35			-4.6	1.00	0.23	-0.34		
		2.10		-1.41				4.33		-1.59		

16 priedas. Priemonės „Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems“ daugiakriterinio balo skaičiavimai

5 priemonė - sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems													
Įstaiga	Gautas balas	Projekto trukmės efektyvumas	wj	Suteiktų konsultacijų skaičiaus pokytis	wj	Vidutinės gulėjimo trukmės pokytis	wj	Komunalinių paslaugų sąnaudų pokytis	wj	Lovų skaičiaus pokytis	wj	Lovos funkcionalumas	wj
VšĮ Joniškio ligoninė	0,51	1,33	0,10	-17403	0,09	0,7	0,32	-1,63	0,24	-17	0,11	-40,1	0,13
VšĮ Kaišiadorių ligoninė	0,54	1,03		2134		1		-0,7		0		17	
VšĮ Kupiškio ligoninė	0,60	1,02		-9397		1		-1,84		10		-47,8	
VšĮ Pasvalio ligoninė	0,60	0,90		-2748		0,5		-0,48		8		10	
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	0,95	0,78		606		-0,75		-0,81		33		4,5	
VšĮ Biržų ligoninė	0,48	0,75		1203		0,9		-0,41		-14		-14	
VšĮ Šakių ligoninė	0,92	0,89		7998		-0,6		-0,8		0		27,95	
VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	0,50	1,17		-3097		0,6		-0,62		-35		16,6	

17 priedas. Priemonės „Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimas neįgaliesiems“ daugiakriterinio balo skaičiavimai

Istaiga	Projekto trukmės efektyvumas	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j	Suteiktų konsultacijų skaičiaus pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j
VšĮ Joniškio ligoninė	1.33	0.00	0.00	0.00	0.90	0.10	-17403	0.00	0.00	0.00	0.91	0.09
VšĮ Kaišiadorių ligoninė	1.03	0.52	0.11	-0.24			2134	0.77	0.16	-0.30		
VšĮ Kupiškio ligoninė	1.02	0.54	0.11	-0.25			-9397	0.32	0.07	-0.18		
VšĮ Pasvalio ligoninė	0.90	0.74	0.15	-0.29			-2748	0.58	0.12	-0.26		
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	0.78	0.95	0.20	-0.32			606	0.71	0.15	-0.29		
VšĮ Biržų ligoninė	0.75	1.00	0.21	-0.33			1203	0.73	0.16	-0.29		
VšĮ Šakių ligoninė	0.89	0.77	0.16	-0.29			7998	1.00	0.21	-0.33		
VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	1.17	0.27	0.06	-0.16			-3097	0.56	0.12	-0.26		
		4.79		-1.88				4.67		-1.90		
Istaiga	Vidutinės gulėjimo trukmės pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j	Komunalinių paslaugų sąnaudų pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j
VšĮ Joniškio ligoninė	0.7	0.17	0.06	-0.18	0.69	0.31	-1.63	0.85	0.30	-0.36	0.77	0.23
VšĮ Kaišiadorių ligoninė	1	0.00	0.00	0.00			-0.7	0.20	0.07	-0.19		
VšĮ Kupiškio ligoninė	1	0.00	0.00	0.00			-1.84	1.00	0.36	-0.37		
VšĮ Pasvalio ligoninė	0.5	0.29	0.11	-0.24			-0.48	0.05	0.02	-0.07		
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	-0.75	1.00	0.38	-0.37			-0.81	0.28	0.10	-0.23		
VšĮ Biržų ligoninė	0.9	0.06	0.02	-0.08			-0.41	0.00	0.00	0.00		

VšĮ Šakių ligoninė	-0.6	0.91	0.34	-0.37			-0.8	0.27	0.10	-0.23		
VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	0.6	0.23	0.09	-0.21			-0.62	0.15	0.05	-0.15		
		2.66		-1.45				2.80		-1.60		
Istaiga	Lovų skaičiaus pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j	Lovos funkcionalumas	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j
VšĮ Joniškio ligoninė	-17	0.26	0.07	-0.18	0.90	0.10	-40.1	0.10	0.02	-0.08	0.88	0.12
VšĮ Kaišiadorių ligoninė	0	0.51	0.13	-0.27			17	0.86	0.18	-0.31		
VšĮ Kupiškio ligoninė	10	0.66	0.17	-0.30			-47.8	0.00	0.00	0.00		
VšĮ Pasvalio ligoninė	8	0.63	0.16	-0.30			10	0.76	0.16	-0.29		
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	33	1.00	0.26	-0.35			4.5	0.69	0.15	-0.28		
VšĮ Biržų ligoninė	-14	0.31	0.08	-0.20			-14	0.45	0.09	-0.22		
VšĮ Šakių ligoninė	0	0.51	0.13	-0.27			27.95	1.00	0.21	-0.33		
VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	-35	0.00	0.00	0.00			16.6	0.85	0.18	-0.31		
		3.90		-1.86				4.71		-1.83		

18 priedas. Priemonės „Kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“ daugiakriterinio balo skaičiavimai

6 priemonė - kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas													
Istaiga	Gautas balas	Projekto trukmės efektyvumas	wj	Suteiktų konsultacijų skaičiaus pokytis	wj	Vidutinės gulėjimo trukmės pokytis	wj	Komunalinių paslaugų sąnaudų pokytis	wj	Lovų skaičiaus pokytis	wj	Lovos funkcionalumas	wj
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0,87	0,92	0,15	19608	0,20	-1,1	0,13	-0,33	0,24	-13	0,14	-29,14	0,15
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0,85	0,84		96828		-1		0		-132		-6,7	
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	0,41	1,01		-82541		-0,4		-0,07		-115		-18,7	
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	0,66	0,91		-47849		-1,3		-0,08		-287		-6,2	

**19 priedas. Priemonės „Kraujotakos sistemos ligų gydymo ir diagnostikos paslaugų infrastruktūros gerinimas“ daugiakriterinio balo
skaičiavimai**

Įstaiga	Projekto trukmės efektyvumas	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j	Suteiktų konsultacijų skaičiaus pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0.92	0.50	0.24	-0.34	0.76	0.24	19608	0.57	0.32	-0.37	0.67	0.33
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0.84	1.00	0.48	-0.35			96828	1.00	0.57	-0.32		
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	1.01	0.00	0.00	0.00			-82541	0.00	0.00	0.00		
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	0.91	0.59	0.28	-0.36			-47849	0.19	0.11	-0.24		
		2.09		-1.05				1.76		-0.93		
Įstaiga	Vidutinės gulėjimo trukmės pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j	Komunalinių paslaugų sąnaudų pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	-1.1	0.78	0.32	-0.36	0.78	0.22	-0.33	1.00	0.69	-0.26	0.60	0.40
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	-1	0.67	0.27	-0.35			0	0.00	0.00	0.00		
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	-0.4	0.00	0.00	0.00			-0.07	0.21	0.15	-0.28		
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	-1.3	1.00	0.41	-0.37			-0.08	0.24	0.17	-0.30		
		2.44		-1.08				1.45		-0.84		

Istaiga	Lovų skaičiaus pokytis	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj	Lovos funkcionalumas	Normalizacija	pij	pij*ln(pj)	ej	dj
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	-13	1.00	0.46	-0.36	0.77	0.23	-29.14	0.00	0.00	0.00	0.75	0.25
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	-132	0.57	0.26	-0.35			-6.7	0.98	0.40	-0.37		
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	-115	0.63	0.29	-0.36			-18.7	0.46	0.19	-0.31		
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	-287	0.00	0.00	0.00			-6.2	1.00	0.41	-0.37		
		2.19		-1.07				2.43		-1.05		

20 priedas. Priemonės „Vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas.“ daugiakriterinio balo skaičiavimai

7 priemonė - vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas													
Istaiga	Gautas balas	Projekto trukmės efektyvumas	wj	Suteiktų konsultacijų skaičiaus pokytis	wj	Vidutinės gulėjimo trukmės pokytis	wj	Komunalinių paslaugų sąnaudų pokytis	wj	Lovų skaičiaus pokytis	wj	Lovos funkcionalumas	wj
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0,60	0,94	0,32	153467	0,09	-1,05	0,11	-0,72	0,18	-28	0,14	-26,95	0,15
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0,52	0,94		19608		-1,1		-0,33		-13		-29,14	
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	0,52	0,93		-104093		0,5		-2,37		-154		-48,8	
VšĮ Kauno klinikinė ligoninė	0,83	0,78		145044		1,3		-0,18		631		-11,09	
VšĮ Marijampolės ligoninė	0,57	0,98		-9205		0,33		-1,22		-24		46,77	
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	0,63	0,93		15931		0,9		-1,34		-46		42,2	
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	0,44	0,97		-47849		-1,3		-0,08		-287		-6,2	
VšĮ Utenos ligoninė	0,45	0,99		-2425		0,3		-1,47		-46		-34,53	
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0,49	0,97		96828		-1		0		-132		-6,7	
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0,46	0,97		37452		0,3		-0,72		-110		-13,3	
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0,46	0,97		37452		0,3		-0,72		-110		-13,3	
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0,46	0,97		37452		0,3		-0,72		-110		-13,3	
VšĮ Tauragės ligoninė	0,62	0,91		-14488		0,01		-1,48		-10		-17,95	
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	0,43	0,98		560		-0,4		-0,63		-1		-38,6	

21 priedas. Priemonės „Vaikų sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūros tobulinimas.“ daugiakriterinio balo skaičiavimai

Istaiga	Projekto trukmės efektyvumas	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j	Suteiktų konsultacijų skaičiaus pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0.94	0.23	0.08	-0.20	0.79	0.21	153467	1.00	0.14	-0.28	0.94	0.06
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	0.94	0.23	0.08	-0.20			19608	0.48	0.07	-0.18		
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	0.93	0.28	0.10	-0.23			-104093	0.00	0.00	0.00		
VšĮ Kauno klinikinė ligoninė	0.78	1.00	0.35	-0.37			145044	0.97	0.14	-0.27		
VšĮ Marijampolės ligoninė	0.98	0.02	0.01	-0.04			-9205	0.37	0.05	-0.15		
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	0.93	0.27	0.09	-0.22			15931	0.47	0.07	-0.18		
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	0.97	0.09	0.03	-0.11			-47849	0.22	0.03	-0.11		
VšĮ Utenos ligoninė	0.99	0.00	0.00	0.00			-2425	0.39	0.06	-0.16		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0.97	0.07	0.03	-0.09			96828	0.78	0.11	-0.24		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0.97	0.09	0.03	-0.11			37452	0.55	0.08	-0.20		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0.97	0.09	0.03	-0.11			37452	0.55	0.08	-0.20		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0.97	0.09	0.03	-0.11			37452	0.55	0.08	-0.20		

VšĮ Tauragės ligoninė	0.91	0.39	0.13	-0.27			-14488	0.35	0.05	-0.15		
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	0.98	0.02	0.01	-0.04			560	0.41	0.06	-0.16		
		2.88		-2.10				7.08		-2.48		
Istaiga	Vidutinės gulėjimo trukmės pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j	Komunalinių paslaugų sąnaudų pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	-1.05	0.90	0.12	-0.26	0.93	0.07	-0.72	0.30	0.06	-0.17	0.89	0.11
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	-1.1	0.92	0.13	-0.26			-0.33	0.14	0.03	-0.10		
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	0.5	0.31	0.04	-0.13			-2.37	1.00	0.20	-0.32		
VšĮ Kauno klinikinė ligoninė	1.3	0.00	0.00	0.00			-0.18	0.08	0.02	-0.06		
VšĮ Marijampolės ligoninė	0.33	0.37	0.05	-0.15			-1.22	0.51	0.10	-0.23		
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	0.9	0.15	0.02	-0.08			-1.34	0.57	0.11	-0.25		
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	-1.3	1.00	0.14	-0.27			-0.08	0.03	0.01	-0.03		
VšĮ Utenos ligoninė	0.3	0.38	0.05	-0.16			-1.47	0.62	0.12	-0.26		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	-1	0.88	0.12	-0.26			0	0.00	0.00	0.00		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0.3	0.38	0.05	-0.16			-0.72	0.30	0.06	-0.17		

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0.3	0.38	0.05	-0.16			-0.72	0.30	0.06	-0.17		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	0.3	0.38	0.05	-0.16			-0.72	0.30	0.06	-0.17		
VšĮ Tauragės ligoninė	0.01	0.50	0.07	-0.18			-1.48	0.62	0.12	-0.26		
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	-0.4	0.65	0.09	-0.22			-0.63	0.27	0.05	-0.15		
		7.23		-2.45				5.05		-2.34		
Įstaiga	Lovų skaičiaus pokytis	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j	Lovos funkcionalumas	Normalizacija	p_{ij}	p_{ij}*ln(p_j)	e_j	d_j
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	-28	0.28	0.07	-0.19	0.91	0.09	-26.95	0.23	0.04	-0.13	0.90	0.10
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	-13	0.30	0.08	-0.20			-29.14	0.21	0.04	-0.13		
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	-154	0.14	0.04	-0.12			-48.8	0.00	0.00	0.00		
VšĮ Kauno klinikinė ligoninė	631	1.00	0.26	-0.35			-11.09	0.39	0.07	-0.19		
VšĮ Marijampolės ligoninė	-24	0.29	0.07	-0.19			46.77	1.00	0.19	-0.31		
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	-46	0.26	0.07	-0.18			42.2	0.95	0.18	-0.31		
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	-287	0.00	0.00	0.00			-6.2	0.45	0.08	-0.21		
VšĮ Utenos ligoninė	-46	0.26	0.07	-0.18			-34.53	0.15	0.03	-0.10		

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	-132	0.17	0.04	-0.14			-6.7	0.44	0.08	-0.21		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	-110	0.19	0.05	-0.15			-13.3	0.37	0.07	-0.18		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	-110	0.19	0.05	-0.15			-13.3	0.37	0.07	-0.18		
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	-110	0.19	0.05	-0.15			-13.3	0.37	0.07	-0.18		
VšĮ Tauragės ligoninė	-10	0.30	0.08	-0.20			-17.95	0.32	0.06	-0.17		
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	-1	0.31	0.08	-0.20			-38.6	0.11	0.02	-0.08		
		3.90		-2.40				5.36		-2.39		