



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL INFEKCINIŲ LIGŲ VALDYMO IR KONTROLĖS 2020–2025 METŲ
KONCEPCIJOS PATVIRTINIMO**

2020 m. lapkričio 5 d. Nr. V-2486

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo 25 straipsniu, įgyvendindamas Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“, 96.10 papunktį ir atsižvelgdamas į Lietuvos Respublikos Ministro Pirmininko 2020 m. vasario 3 d. potvarkį Nr. 24 „Dėl sveikatos apsaugos ministro A. Verygos nusišalinimo“:

1. T v i r t i n u Infekcinių ligų valdymo ir kontrolės 2020–2025 metų koncepciją (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal veiklos sritį.

Socialinės apsaugos ir darbo ministras,
atliekantis sveikatos apsaugos ministro funkcijas

Linus Kukuraitis

INFEKCINIŲ LIGŲ VALDYMO IR KONTROLĖS 2020–2025 METŲ KONCEPCIJA

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Infekcinių ligų valdymo ir kontrolės 2020–2025 metų koncepcija (toliau – koncepcija) – tai dokumentas, skirtas pavojingų ir ypač pavojingų infekcinių ligų valdymui užtikrinti, galimų epidemijų ir pandemijų žalai mažinti.

2. Koncepcija parengta atsižvelgiant į Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“, 96.10 papunktį.

3. Koncepcija papildo Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu

Nr. V-815 „Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plano patvirtinimo“, 1 priedą „Profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo tuberkuliozės bei ūmių infekcinių ir lėtinių kvėpavimo takų ligų srityse krypties aprašas“.

4. Koncepcijoje vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

4.1. **Infekcinių ligų klasteris** – asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo infekcinių ligų diagnostikos, gydymo ir valdymo srityje santalka.

4.2. Kitos koncepcijoje vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos kituose teisės aktuose.

II SKYRIUS SITUACIJOS APŽVALGA

5. Per pastarąjį dešimtmetį infekcinių ligų diagnostikos, gydymo ir valdymo poreikis dėl epidemijų, pandemijų ir protrūkių Lietuvoje buvo ženkliai padidėjęs tris kartus:

5.1. 2009–2010 m. kilus pasaulinei gripo A(H1N1) („kiaulių gripo“) pandemijai;

5.2. 2019 m. kilus tymų protrūkiui;

5.3. 2020 m. kilus pasaulinei COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) (toliau – COVID-19 liga) pandemijai.

6. COVID-19 ligos pandemija parodė, kad Lietuvoje trūksta ypač pavojingoms infekcinėms ligoms gydyti tinkamos infrastruktūros. Visuose regionuose reikėjo:

6.1. pertvarkyti skubiosios medicinos pagalbos skyrius, pritaikyti infrastruktūrą pacientų rūšiavimui ir pacientų srautų atskyrimui (karščiuojančių ir nekarščiuojančių);

6.2. organizuoti pacientų tyrimus ir diagnostines procedūras (radiologinius tyrimus, invazinės diagnostines procedūras ir kt.) taip, kad pacientų, kurie gali būti infekuoti, srautas nesimaišytų su neinfekuotų pacientų srautu;

6.3. įrengti papildomas COVID-19 ligai gydyti skirtas izoliacines ir rezervines lovas ligoninės patalpose, kurios iš esmės nėra pritaikytos pavojingoms infekcijoms gydyti;

6.4. numatyti skubias operacines pacientams, kurie turi COVID-19 ligos simptomų, tačiau sulaukti tyrimų atsakymų nėra galimybės dėl operacinio gydymo poreikio gelbėjant paciento gyvybę;

6.5. numatyti papildomas izoliuotas nuo kitų pacientų intensyviosios terapijos vietas

COVID-19 liga sergantiems ar įtariamais, kad serga, pacientams;

6.6. įrengti papildomas vietas stacionare, skirtas gydyti deguonimi;

6.7. pertvarkyti pacientų logistikos ligoninės patalpose kelius taip, kad patvirtinti infekuoti ar galintys būti infekuoti pacientai nesimaišytų su neinfekuotų pacientų srautu;

6.8. pertvarkyti personalo persirengimo patalpas taip, kad asmens apsaugos priemonės būtų apsirengiamos ir nusirengiamos laikantis visų saugos reikalavimų dirbant pavojingų infekcijų sąlygomis.

7. Efektyvius ir saugius pacientui / personalui sprendimus riboja tai, kad:

7.1. daugumoje Lietuvos ligoninių nėra neigiamo slėgio palatų, kurios reikalingos COVID-19 ir kitoms aeroliais plintančioms infekcijoms gydyti;

7.2. ligoninių architektūriniai sprendimai (patalpų ir koridorių išdėstymas bei dydis, durų plotis ir kt.), bendros ventiliavimo sistemos neatitinka šiuolaikinių pacientų, sergančių ypač pavojingomis infekcijomis, izoliavimo, logistikos reikalavimų;

7.3. izoliuotose nuo kitos ligoninės infrastruktūros patalpose techniškai sudėtinga patenkinti daugiadalykių ir tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikį.

8. Be epidemijų ir pandemijų, kurių pasikartojimo tikimybė kasmet didėja, Lietuvoje yra ir kitų priežasčių, kurios lemia infekcinių ligų aktualumą:

8.1. nežiūrint medicinos mokslo pažangos, sergamumas infekcinėmis ligomis nemažėja, priešingai – šių ligų suvaldymas šiuolaikinėje medicinoje įgauna vis didesnę svarbą. Infekcinių ligų diagnostikos, gydymo, profilaktikos ir kontrolės tobulinimas išlieka prioritetine Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) veiklos kryptimi. Net šešios iš dešimties PSO 2019 m. įvardytų grėsmių sveikatai yra tiesiogiai susijusios su infekcinėmis ligomis (pasaulinė gripo pandemija, antimikrobinis atsparumas, ebolos hemoraginė karštligė ir kiti didelės grėsmės patogenai, nepasitikėjimas skiepais, dengės karštligė, žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) infekcija);

8.2. pastaraisiais metais Lietuvos gyventojų sergamumo struktūroje pastebima sergamumo infekcinėmis ligomis augimo tendencija, šios ligos kasmet sudaro apie penktadalį visų užregistruotų susirgimų. Reali infekcinių ligų našta yra žymiai didesnė, nes dalies mirčių nuo vėžio, kraujo apytakos, kvėpavimo ar virškinimo sistemos sutrikimų priežastis yra infekcija. 2018 m. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras užregistravo 991 874 užkrečiamųjų ligų atvejus (353 ligos atvejai 1000 gyventojų). Lietuvos gyventojų mirtingumas nuo infekcinių ir parazitinių ligų 2001–2018 m. padidėjo atitinkamai nuo 13,4 iki 21,9 atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus. Apsilankymų pas infekcinių ligų gydytoją skaičius 100-ai gyventojų Lietuvoje nuo 2001 m. iki 2018 m. padidėjo nuo 1,7 iki 2,69, dėl infekcijų hospitalizuotų asmenų skaičius 1000-iui gyventojų per šį laikotarpį padidėjo nuo 8,1 iki 10,62;

8.3. pastaraisiais metais Lietuvoje sparčiai didėja mikroorganizmų atsparumas antibiotikams. Nuo 2007 iki 2018 m. makrolidams atsparių *S. pneumoniae* padermių paplitimas šalyje padidėjo nuo 9 proc. iki 20,7 proc., vankomicinui atsparių enterokokų – nuo 0 proc. iki 31,3 proc., III kartos cefalosporinams atsparių *K. pneumoniae* – nuo 26,8 proc. iki 55,8 proc. Nuo 2014 m. iki 2018 m. Lietuvoje ženkliai išaugo dauginį atsparumą turinčių *Acinetobacter* padermių paplitimas (nuo 60 proc. iki 85,1 proc.) ir šiuo metu jis yra vienas didžiausių Europoje. Pastaraisiais metais ypač padidėjo *Clostridium difficile* – labai sunkios hospitalinės infekcijos – atvejų skaičius. 2018 m. buvo užregistruotas 571 šios ligos atvejis, hospitalinė infekcija sudarė 67,6 proc. (386 atvejų) visų užregistruotų atvejų. Didėjantis mikroorganizmų atsparumas antibiotikams sąlygoja sergamumo ir mirtingumo dėl infekcijų didėjimą, prailgina gulėjimo stacionare trukmę ir ženkliai padidina gydymo kaštus. Ligoninių izoliavimas ir racionali antibiotikoterapija yra svarbiausios hospitalinės infekcijos prevencijos priemonės;

8.4. ŽIV ligotumas Lietuvoje nuo 2012 iki 2018 m. padidėjo nuo 69,32 iki 113,52 atvejų 100 tūkst. gyventojų, AIDS ligotumas – nuo 11,24 iki 21,08 atvejų 100 tūkst. gyventojų.

Daugėjant ŽIV/AIDS ir dėl kitų priežasčių imunosupresiją turinčių pacientų, didėjant žmonių migracijai ir įvežtinėms infekcijoms, dauguma infekcinėmis ligomis sergančių pacientų turi sudėtingą daugybinę patologiją, reikalaujančią aukščiausio lygio daugiadalykio integruoto ištyrimo, kuris gali būti atliktas tik tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje gydymo įstaigoje.

9. Dėl visų pirmiau išvardytų priežasčių atsiranda būtinybė tobulinti ir plėsti infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas, taikant naujausius ir efektyviausius diagnostikos metodus, užtikrinant įrodymais pagrįstą gydymą ir specifinę profilaktiką, siekiant mažinti sergamumą infekcinėmis ligomis, prailginti gyvenimo trukmę ir pagerinti gyvenimo kokybę.

III SKYRIUS KONCEPCIJOS TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

10. Konceptijos tikslas – užtikrinti šiuolaikišką, efektyvų pavojingų ir ypač pavojingų infekcinių ligų valdymą, mažinti sergamumą šiomis ligomis ir mirtingumą nuo jų.

11. Konceptijos tikslui įgyvendinti iškelti šie uždaviniai:

11.1. užtikrinti pavojingų ir ypač pavojingų infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybę ir saugumą atsižvelgiant į įrodymais pagrįstas tarptautines rekomendacijas ir gerąją užsienio šalių patirtį;

11.2. skatinti mokslinius tyrimus, inovacijas, pažangių technologijų diegimą;

11.3. užtikrinti metodinį vadovavimą infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo srityje.

IV SKYRIUS KONCEPCIJOS ĮGYVENDINIMO ETAPAI

12. Konceptijos įgyvendinimo etapai:

12.1. I etapas – 2020–2025 metai:

12.1.1. aukščiausio lygio infekcinių ligų klasterio centrų (toliau – aukščiausio lygio centras) sukūrimas, plėtra ir modernizavimas;

12.1.2. regioninių infekcinių ligų klasterio centrų (toliau – regioninis centras) plėtra ir modernizavimas;

12.1.3. infekcinių ligų valdymo tobulinimas.

12.2. II etapas – 2022–2025 metai: regiono lygmens ligoninių skubiosios medicinos pagalbos skyrių modernizavimas siekiant užtikrinti efektyvų pacientų srautų valdymą ir skubiosios medicinos pagalbos paslaugų prieinamumą ir kokybę epidemijų / pandemijų metu.

V SKYRIUS KONCEPCIJOS UŽDAVINIŲ ĮGYVENDINIMO PRIEMONĖS, VERTINIMO KRITERIJAI IR SIEKIAMI REZULTATAI

13. I etapo konceptijos uždavinių įgyvendinimo priemonės:

13.1. įgyvendinant konceptijos 11.1 papunktyje nustatytą uždavinį:

13.1.1. sukurti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose (toliau – LSMUL KK) aukščiausio lygio centro infrastruktūrą. Nustatyti šias LSMUL KK aukščiausio lygio centro funkcijas:

13.1.1.1. teikti visas infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas suaugusiems Kauno ir Marijampolės apskričių bei Alytaus miesto ir rajono, Lazdijų ir Jurbarko rajonų savivaldybių gyventojams;

13.1.1.2. teikti aukščiausio lygio infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas ypač

sunkių, komplikuočių, įprastiniam gydymui nepasiduodančių būklių atvejais ir esant retai patologijai, kai ištyrimui reikalingas sudėtingos technologijos ir (ar) gydymo metodai, suaugusiesiems ir vaikams iš vidurio ir vakarų Lietuvos regionų (Klaipėdos, Šiaulių, Telšių, Kauno ir Marijampolės apskričių, Alytaus miesto ir rajono bei Lazdijų rajonų savivaldybių);

13.1.1.3. vykdyti metodinio vadovavimo infekcinių ligų klasteriui veiklą infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo srityje bendradarbiaujant su VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų (toliau – VULSK) aukščiausio lygio centru;

13.1.2. modernizuoti ir plėsti VULSK aukščiausio lygio centro infrastruktūrą. Nustatyti šias VULSK aukščiausio lygio centro funkcijas:

13.1.2.1. teikti visas infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas Vilniaus apskrities ir Druskininkų miesto bei Varėnos rajono savivaldybių suaugusiesiems ir vaikams;

13.1.2.2. teikti aukščiausio lygio infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas ypač sunkių, komplikuočių, įprastiniam gydymui nepasiduodančių būklių atvejais ir esant retai patologijai, kai ištyrimui reikalingas sudėtingos technologijos ir (ar) gydymo metodai, suaugusiesiems ir vaikams iš rytų ir pietryčių Lietuvos (Vilniaus, Panevėžio ir Utenos apskričių, Varėnos rajono ir Druskininkų miesto savivaldybių);

13.1.2.3. vykdyti metodinio vadovavimo infekcinių ligų klasteriui veiklą infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo srityje bendradarbiaujant su LSMUL KK aukščiausio lygio centru;

13.1.3. modernizuoti ir plėsti VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje (toliau – KUL) regioninio centro infrastruktūrą. Nustatyti šias KUL regioninio centro funkcijas: teikti infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas (išskyrus nurodytas koncepcijos 13.1.1.2 papunktyje) Klaipėdos apskrities, Tauragės, Šilalės ir Pagėgių rajonų savivaldybių suaugusiesiems ir vaikams;

13.1.4. modernizuoti ir plėsti VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje (toliau – RPL) regioninio centro infrastruktūrą. Nustatyti šias RPL regioninio centro funkcijas: teikti infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas (išskyrus nurodytas koncepcijos 13.1.2.2 papunktyje) suaugusiesiems ir vaikams iš Panevėžio ir Utenos apskričių;

13.1.5. modernizuoti ir plėsti VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje (toliau – RŠL) regioninio centro infrastruktūrą. Nustatyti šias RŠL regioninio centro funkcijas: teikti infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas (išskyrus nurodytas koncepcijos 13.1.1.2 papunktyje) suaugusiesiems ir vaikams iš Šiaulių ir Telšių apskričių;

13.1.6. modernizuoti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninėje (toliau – LSMU KL) regioninio centro infrastruktūrą. Nustatyti šias LSMU KL regioninio centro funkcijas: teikti ambulatorines ir stacionarines infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugas vaikams (išskyrus nurodytas 13.1.1.2 papunktyje) iš Kauno ir Marijampolės apskričių bei Alytaus miesto ir rajono, Lazdijų ir Jurbarko rajonų savivaldybių;

13.2. įgyvendinant koncepcijos 11.2 papunktyje nustatytą uždavinį:

13.2.1. įsigyti ir įrengti mokslo ir inovacijų infrastruktūrą;

13.2.2. inicijuoti mokslinius bandomuosius projektus infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo srityje;

13.2.3. dalyvauti tarptautiniuose moksliniuose projektuose infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo srityje;

13.2.4. diegti inovacijas, pažangias technologijas;

13.3. įgyvendinant koncepcijos 11.3 papunktyje nustatytą uždavinį:

13.3.1. vykdyti metodinio vadovavimo infekcinių ligų klasteriui veiklą infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo srityje: rengti metodinio vadovavimo dokumentus, metodikas, algoritmus;

13.3.2. organizuoti sveikatos priežiūros specialistų mokymus infekcinių ligų diagnostikos, gydymo ir valdymo klausimais;

13.3.3. užtikrinti aukščiausio lygio centrų atstovų profesinį tobulinimą PSO, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC), pripažintų Europos asociacijų organizuojamuose

mokymuose.

14. Konceptijos uždavinių įgyvendinimo vertinimo kriterijai ir siekiami rezultatai išdėstyti koncepcijos priede.

15. II etapo koncepcijos uždavinių įgyvendinimo priemonės, vertinimo kriterijai ir siekiami rezultatai parengiami ir patvirtinami 2021 m.

VI SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

16. Konceptijos uždavinių įgyvendinimo priemonės gali būti finansuojamos iš Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo fondo (*RRF*) lėšų, Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų, Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšų bei kitų teisėtai įgytų lėšų.

17. Konceptijos įgyvendinimo kontrolę vykdo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

18. Konceptijos priede nurodyti už priemonės įgyvendinimą atsakingi vykdytojai už jos įgyvendinimo eigą einamaisiais metais atsiskaito Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai iki kitų metų vasario 15 d.

19. Konceptijos įgyvendinimo tarpinis vertinimas atliekamas 2023 m., galutinis – 2026 m. Tarpinį ir galutinį vertinimus atlieka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija arba jos įgaliotas asmuo.

INFEKCINIŲ LIGŲ VALDYMO IR KONTROLĖS 2020–2025 METŲ KONCEPCIJOS UŽDAVINIŲ ĮGYVENDINIMO VERTINIMO KRITERIJAI IR SIEKIAMI REZULTATAI

Eil. Nr.	Priemonės pavadinimas	Atsakingi vykdytojai	Numatomas lėšų finansavimo šaltinis	Priemonės įgyvendinimo laikotarpis / įvykdymo terminas	Laukiami rezultatai	Matavimo vienetai
1. Uždavinys. Užtikrinti pavojingų ir ypač pavojingų infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybę ir saugumą atsižvelgiant į įrodymais pagrįstas tarptautines rekomendacijas ir gerąją užsienio šalių patirtį						
1.1.	Sukurti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose aukščiausio lygio centro infrastruktūrą	LSMUL KK SAM	Europos Sąjungos investicijos / valstybės biudžeto lėšos / kiti šaltiniai	2022 m.	LSMUL KK įkurtas Infekcinių ligų klasterio centras, skirtas aukščiausio lygio infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugoms teikti	1
1.2.	Modernizuoti ir plėsti VšĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose aukščiausio lygio centro infrastruktūrą	VULSK SAM	Europos Sąjungos investicijos / valstybės biudžeto lėšos / kiti šaltiniai	2022 m.	VULSK modernizuotas Infekcinių ligų klasterio centras, skirtas aukščiausio lygio infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugoms teikti	1

1.3.	Modernizuoti ir plėsti VšĮ Klaipėdos universitetinėje ligoninėje regioninio centro infrastruktūrą	KUL SAM	Europos Sąjungos investicijos / valstybės biudžeto lėšos / kiti šaltiniai	2025 m.	Modernizuotas infekcinių ligų klasterio centras, skirtas Klaipėdos regiono pacientams aptarnauti	1
1.4.	Modernizuoti ir plėsti VšĮ Respublikinėje Panevėžio ligoninėje regioninio centro infrastruktūrą	RPL SAM	Europos Sąjungos investicijos / valstybės biudžeto lėšos / kiti šaltiniai	2025 m.	Modernizuotas infekcinių ligų klasterio centras, skirtas Panevėžio regiono pacientams aptarnauti	1
1.5.	Modernizuoti ir plėsti VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje regioninio centro infrastruktūrą	RŠL SAM	Europos Sąjungos investicijos / valstybės biudžeto lėšos / kiti šaltiniai	2025 m.	Modernizuotas infekcinių ligų klasterio centras, skirtas Šiaulių regiono pacientams aptarnauti	1
1.6.	Modernizuoti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninėje regioninio centro infrastruktūrą	LSMU KL SAM	Europos Sąjungos investicijos / valstybės biudžeto lėšos / kiti šaltiniai	2025 m.	Modernizuotas infekcinių ligų klasterio centras, skirtas aptarnauti vaikus iš Kauno ir Marijampolės apskričių bei Alytaus miesto ir rajono, Lazdijų ir Jurbarko rajonų savivaldybių	1
2. Uždavinys. Skatinti mokslinius tyrimus, inovacijas, pažangių technologijų diegimą						

2.1.	Įsigyti ir įrengti mokslo ir inovacijų infrastruktūrą	LSMUL KK VULSK SAM	Europos Sąjungos investicijos / valstybės biudžeto lėšos / kiti šaltiniai	2022 m.	Įrengtos 3–4 biosaugos lygio mokslo laboratorijos	2
2.2.	Inicijuoti mokslinius bandomuosius projektus infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo srityje	VULSK LSMUL KK	Europos Sąjungos investicijos / valstybės biudžeto lėšos / kiti šaltiniai	2022–2025 m.	Inicijuoti / atlikti bandomieji projektai infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo srityje	1 (kiekvienam vykdytojui)
2.3.	Dalyvauti tarptautiniuose moksliniuose projektuose infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo srityje	VULSK LSMUL KK	Europos Sąjungos investicijos / valstybės biudžeto lėšos / kiti šaltiniai	2022–2025 m.		1 (kiekvienas vykdytojui)
2.4.	Diegti inovacijas, pažangias technologijas	VULSK LSMUL KK KUL RPL RŠL	Europos Sąjungos investicijos / valstybės biudžeto lėšos / kiti šaltiniai	2022–2025 m.	Įstaigos, kuriose įdiegtos inovatyvios, pažangios technologijos, pagerinančios sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą šalies gyventojams	2 1 (kiekvienam vykdytojui)
3. Uždavinys. Užtikrinti metodinį vadovavimą infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo srityje						

3.1.	Vykdyti metodinio vadovavimo infekcinių ligų klasteriui veiklą infekcinių ligų diagnostikos ir gydymo srityje	LSMUL KK VULSK	Europos Sąjungos investicijos / valstybės biudžeto lėšos / kiti šaltiniai	2022 m. 2022 m.	Parengtas metodinio vadovavimo infekcinių ligų klasteriui ir paslaugų teikimo organizavimo proceso aprašas Parengti infekcinių ligų klasteryje teikiamų paslaugų organizavimo aprašai	1 2
3.2.	Rengti, periodiškai atnaujinti infekcinių ligų diagnostikos, gydymo ir valdymo algoritmus, metodikas	LSMUL KK VULSK	Europos Sąjungos investicijos / valstybės biudžeto lėšos / kiti šaltiniai	2022–2025 m.	Parengtos metodikos, algoritmai	Ne mažiau kaip 5
3.3.	Organizuoti sveikatos priežiūros specialistų mokymus infekcinių ligų diagnostikos, gydymo ir valdymo klausimais	VULSK LSMUL KK	Europos Sąjungos investicijos / valstybės biudžeto lėšos / kiti šaltiniai	2022–2025 m.	Mokymuose dalyvavusių sveikatos priežiūros specialistų skaičius	100
3.4.	Užtikrinti aukščiausio lygio centrų atstovų profesinį tobulinimą PSO, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC), pripažintų Europos asociacijų organizuojamuose mokymuose	VULSK LSMUL KK SAM	Europos Sąjungos investicijos / valstybės biudžeto lėšos / kiti šaltiniai	2022–2025 m.	Mokymuose dalyvavusių sveikatos priežiūros specialistų skaičius	4

Santrumpos:

KUL – VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė

RPL – VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė

RŠL – VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė
LSMUL KK – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
LSMU KL – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė
VULSK – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
SAM – Sveikatos apsaugos ministerija
