VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS ADMINISTRACIJA

AUTOMOBILIŲ PARKAVIMO ERDVIŲ PLĖTRA VILNIAUS MIESTO KLINIKINĖS LIGONINĖS IR ANTAKALNIO POLIKLINIKOS TERITORIJOSE INVESTICIJŲ PROJEKTAS

Vilnius, 2021 m.

TURINYS

Paveikslų ir lentelių sąrašas 4
Pagrindinės sąvokos ir santrumpos 6
Autorinės teisės ir atsakomybės apribojimas 7
Projekto santrauka 8
1. Projekto kontekstas 10
1.1. Paslaugos pasiūla ir paklausa 10
1.2. Teisinė aplinka 24
1.3. Sprendžiamos problemos 26
2. Projekto turinys 29
2.1. Projekto tikslas ir uždaviniai 29
2.2. Projekto sąsajos su kitais projektais 29
2.3. Projekto tikslinės grupės ir ribos 29
2.4. Projekto organizacija 30
2.5. Projekto siekiami rezultatai 31
3. Galimybės ir alternatyvos 33
3.1. Esama situacija 33
3.2. Galimos projekto veiklos 39
3.3. Veiklų vertinimo kriterijai 40
3.4. Trumpasis veiklų sąrašas ir projekto įgyvendinimo alternatyvos 42
4. Finansinė analizė 48
4.1. Projekto ataskaitinis laikotarpis 48
4.2. Finansinė diskonto norma 48
4.3. Projekto lėšų srautai 48
4.3.1. Investicijų išlaidos 48
4.3.2. Investicijų likutinė vertė 49
4.3.3. Veiklos pajamos 49
4.3.4. Veiklos išlaidos 50
4.3.5. Finansavimas 51
4.4. Finansiniai rodikliai 52
4.4.1. Investicijų finansiniai rodikliai 52
4.4.2. Išvada dėl finansinio gyvybingumo 52
4.4.3. Kapitalo finansiniai rodikliai 52
4.4.4. Rodiklių palyginimas 53

5. Ekonominė analizė 54
5.1. Rinkos kainų pavertimas į ekonomines 54
5.2. Socialinė diskonto norma 54
5.3. Išorinio poveikio įvertinimas 54
5.3.1. Poveikio komponentai 54
5.3.2. Poveikio mastas 55
5.4. Ekonominiai rodikliai 55
5.5. Optimalios alternatyvos parinkimas 56
6. Jautrumas ir rizikos 57
6.1. Jautrumo analizė 57
6.2. Scenarijų analizė 58
6.3. Kintamųjų tikimybės 58
6.4. Rizikų vertinimas 59
6.4.1. Kintamųjų rizikos įverčiai 59
6.4.2. Rizikos grupės ir rizikų valdymo veiksniai 59
6.4.3. Vertė rizikos grupėse 67
6.5. Rizikos priimtinumas 67
7. Projekto vykdymo planas 69
7.1. Projekto trukmė ir etapai 69
7.2. Projekto vieta 69
7.3. Projekto komanda 69
7.4. Projekto prielaidos ir tęstinumas 70
7.5. Kitos išvados 70
Išvados 71

PAVEIKSLŲ IR LENTELIŲ SĄRAŠAS

Paveikslų sąrašas

1 paveikslas. Projekto Teritorija.....11
2 paveikslas. Vilniaus miesto klinikinės ligoninės pacientų mirties atvejų ir atliktų autopsijų dinamika 2016-2019 m. 16
3 paveikslas. Lietuvos Respublikos ir Vilniaus m. sav. gyventojų skaičiaus dinamika metų pradžioje 2017-2020 m. 17
4 paveikslas. Gyventojų skaičius penkiuose didžiausiose pagal gyventojų skaičių Vilniaus miesto mikrorajonuose 2020 m. sausio 21 d. 17
5 paveikslas. Vidutinis metų bedarbių gyventojų proc. nuo darbingo amžiaus gyventojų skaičiaus Lietuvoje ir Vilniaus apskrityje. 2015 – 2019 m.....19
6 paveikslas. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje ir Vilniuje 2015 – 2019 m. Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas. 21
7 paveikslas. Lietuvos Respublikos ir Vilniaus apskrities individualių lengvųjų automobilių skaičius 2015-2019 m. Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas.....22
8 paveikslas. Vilniaus miesto vietinės rinkliavos už automobilių stovėjimą zonų schema. 23
9 paveikslas. Esamų automobilių stovėjimo vietų išsidėstymas (skaičiai nurodo identifikacinius numerius) 33
10 paveikslas. Pastatai ir jų konstrukcijos, esantys Antakalnio g. 57, Vilniuje. 38
11 paveikslas. I alternatyvos siūlymų erdvinis vaizdas.....46
12 paveikslas. II alternatyvos siūlymų erdvinis vaizdas.. 46

Lentelių sąrašas

1 lentelė. Įstaigų teritorijų detalizacija 11
2 lentelė. Vilniaus miesto klinikinės ligoninės ir Antakalnio poliklinikos darbuotojų skaičiaus duomenys 2015-2019 m. 14
3 lentelė. Antakalnio poliklinikos ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės pacientų skaičius 2017-2019 metais 15
4 lentelė. Projekto problemos ir jų priežastys 27
5 lentelė. Vilniaus miesto savivaldybės planuojami įgyvendinti susiję projektai 29
6 lentelė. Projekto organizacija 30
7 lentelė. Projekto siekiami minimalūs rezultatai 31
8 lentelė. Automobilių stovėjimo nagrinėjamoje teritorijoje sąlygų suvestinė 34
9 lentelė. Automobilių stovėjimo sąlygų atskirose nagrinėjamps teritorijos dalyse (zonose) suvestinė 35
10 lentelė. Nenaudojamų pastatų, esančių sklypo dalyje, aprašymas 37
11 lentelė. Projekto galimos veiklos („ilgasis veiklų sąrašas“) 39
12 lentelė. Projekto veiklų vertinimas 41
13 lentelė. Automobilių stovėjimo kiekybinių parametrų palyginimas 47
14 lentelė. Projekto investicijos kiekvienai alternatyvai 48
15 lentelė. Investicijų likutinė vertė ir reinvesticijos visų alternatyvų atveju 49
16 lentelė. Pajamos per metus (Eur su PVM) 50
17 lentelė. Vidutinės išlaidos per metus (Eur su PVM) 51
18 lentelė. Projekto investicijų finansinės grąžos rodikliai 52
19 lentelė. Projekto finansinės kapitalo grąžos rodikliai 53
20 lentelė. Projekto finansinių rodiklių palyginimas 53
21 lentelė. Projekto alternatyvų EGDV 55
22 lentelė. Projekto alternatyvų EVGN 56
23 lentelė. Projekto alternatyvų ENIS 56
24 lentelė. Projekto kritinio kintamojo lūžio taškas 57
25 lentelė. Scenarijų analizė 58
26 lentelė. Tiesioginių kintamųjų rizikos įverčiai 59
27 lentelė. Rizikų valdymas 61
28 lentelė. Kiekvieno finansinio ir ekonominio rodiklio (įvertinus riziką) vertės 67
29 lentelė. Monte Carlo analizės rezultatai 68

PAGRINDINĖS SĄVOKOS IR SANTRUMPOS

Pagrindinės sąvokos

Metodika	VšĮ Centrinės projektų valdymo agentūros direktoriaus patvirtinta „Investicijų projektų, kuriems siekiama gauti finansavimą iš Europos sąjungos struktūrinės paramos ir/ar valstybės biudžeto lėšų, rengimo metodika“
Optimalios alternatyvos metodika	Optimalios projekto įgyvendinimo alternatyvos pasirinkimo kokybės vertinimo metodika, patvirtinta 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų investicijų veiksmų programos valdymo komiteto 2014 m. spalio 13 d. posėdžio sprendimu (protokolas Nr. 35)
Projektas	Projektas „Automobilių parkavimo erdvių plėtra Vilniaus miesto klinikinės ligoninės ir Antakalnio poliklinikos teritorijose“

Pagrindinės santrumpos

DAG	Darbingo amžiaus gyventojų skaičiaus
EGDV	Ekonominė grynoji dabartinė vertė
ENIS	Ekonominis naudos ir išlaidų santykis
ES	Europos Sąjunga
EVGN	Ekonominė vidinė grąžos norma
FDN	Finansinė diskonto norma
FGDV (I)	Investicijų finansinė grynoji dabartinė vertė
FGDV (K)	Kapitalo finansinė grynoji dabartinė vertė,
FNIS	Finansinis naudos ir išlaidų santykis
FVGN (I)	Investicijų finansinė vidinė grąžos norma
FVGN (K)	Kapitalo finansinė vidinė grąžos norma
LR	Lietuvos Respublika
SND	Socialinė diskonto norma
VPSP	Viešojo ir privataus sektorių partnerystė

AUTORINĖS TEISĖS IR ATSAKOMYBĖS APRIBOJIMAS

© Visos teisės saugomos – Vilniaus miesto savivaldybės administracija, 2021. Informacijos, pateikiamos šiame investiciniame projekte, panaudojimas yra leidžiamas su nuoroda į šaltinį.

Šį dokumentą rengusių ekspertų komanda rėmėsi jiems pateikta informacija ir dokumentais, tarpinių rezultatų derinimo metu pasitvirtinta apimtimi. Naudojamos prielaidos yra skirtos vertinti pagal patvirtintą apimtį numatytas užduotis, tačiau faktinė projekto apimtis gali skirtus jį įgyvendinant.

PROJEKTO SANTRAUKA

Augantis gyventojų skaičius Vilniaus mieste bei intensyvi gyvenamųjų būstų infrastruktūros plėtra Vilniaus mieste formuoja kylančią viešųjų paslaugų paklausą. Esama automobilių stovėjimo aikštelių infrastruktūra Teritorijoje yra nepakankama patenkinti kylančią paklausą. Neišsprendus esamų problemų ir apribojimų ir įvertinus demografinių rodiklių prognozes, daroma išvada, jog sveikatos priežiūros paslaugų poreikis tik didės.

Savivaldybės patrauklumas yra būtinas, siekiant užtikrinti ilgalaikę ir tvarią socialinę bei ekonominę plėtrą. Savivaldybės patrauklumo didinimas vienas svarbiausių uždavinių, siekiant didinti miesto patrauklumą, užtikrinti socialinių paslaugų kokybę, bei sudaryti sąlygas tvariai socialinei plėtrai. Viena iš galimų priemonių siekiant šio tikslo yra sudaryti palankias susisiekimo sąlygas, siekiant gauti sveikatos paslaugas.

Investicijų projektas „Automobilių parkavimo erdvių plėtra Vilniaus miesto klinikinės ligoninės ir Antakalnio poliklinikos teritorijoje“ (toliau – Investicijų projektas) rengiamas, siekiant atlikti detalią techninę, finansinę, ekonominę ir teisinę automobilių stovėjimo vietų (toliau – ASV) plėtros analizę šiaurės rytinėje Vilniaus miesto savivaldybės dalyje - Antakalnio mikrorajone esančioje teritorijoje. **Nagrinėjama teritorija** apima:

- VšĮ Antakalnio poliklinikos (adresu Antakalnio g. 59, Vilnius) teritoriją;
- VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės (adresu Antakalnio g. 57, Vilnius) teritoriją;
- aplinkines teritorijas, kurių ribos yra nutolusios iki 200 m nuo minėtųjų sveikatos priežiūros įstaigų.

Projekto vykdytojas – Vilniaus miesto savivaldybės administracija.

Pagrindinė problema, kuriai spręsti rengiamas Projekto IP yra nepakankama Įstaigų teritorijose lokalizuotų automobilių stovėjimo vietų pasiūla užtikrinti į Įstaigas atvykstančių tikslinių grupių poreikius ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, kuris atsiras nugriovus Teritorijoje esančius prastos techninės būklės statinius, kurių bendras plotas 1 115,21 kv.m.

Identifikuotos Projekto **tikslinės grupės:**

- Antakalnio poliklinikos ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės pacientai, lankytojai ir kt. Vilniaus miesto gyventojai;
- Antakalnio poliklinikos ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės darbuotojai.

Projekto tikslas – Užtikrinti Antakalnio poliklinikos ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės pacientams, jų lankytojams bei šių įstaigų darbuotojams automobilių stovėjimo vietų prieinamumą, bei siekiant tinkamai ir kokybiškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas užtikrinti kokybiškas ir tinkamas autopsijos, sandėliavimo ir kt. būtinas gydymo paskirties patalpas.

Projekto uždavinys – sukuri reikiamą automobilių stovėjimo vietų ir autopsijos, sandėliavimo ir kt. sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūrą paslaugų teikimui užtikrinti.

Projekto siekiami rezultatai:

- Užtikrinta bent 1300 automobilių stovėjimo vietų infrastruktūra.
- Užtikrintos kokybiškos ir tinkamos 1000 kv. metrų autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo paskirties patalpos.

Identifikuotos Projekto **tikslinės grupės**:

Projekto ataskaitinis laikotarpis – 15 metų.

Projekto investicijos – tai visos Projekto veikloms įgyvendinti reikalingos išlaidos, kurias planuojama patirti sukuriant apibrėžtus Projekto rezultatus, šios investicijos yra patiriamos abiejų alternatyvų metu. Alternatyvoms įgyvendinti yra reikalinga:

- I alternatyvos atveju – 7 044 078,12 Eur;
- II alternatyvos atveju – 6 909 111,53 Eur.

Investicijų likutinė vertė pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui:

- I alternatyvos atveju – 5 033 701,05 Eur;
- II alternatyvos atveju – 4 929 033,08 Eur.

Identifikuotas poveikio komponentas turintis įtakos Projekto socialinei-ekonominei naudai – Pasiryžimas sumokėti už padidėjusį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.

Finansiniu požiūriu vertinant FGDV (I) ir FVGN (I) abiejų alternatyvu atveju yra teigiami. Projektas finansiniu požiūriu atsiperka. Patraukliausia alternatyva – II alternatyva, nes jos pasiekiama reikšmė didesnė nei I alternatyvos. Atsižvelgiant į tai, jog Projektas įgyvendinamas viešojo sektoriaus (Vilniaus miesto savivaldybės), tikslinga atlikti ekonominės analizės vertinimą siekiant įvertinti Projekto alternatyvų sukuriamas ekonomines-socialines naudas ir identifikuoti tinkamiausią alternatyvą Projekto įgyvendinimui.

Įgyvendinus Projektą bus pasiekta didelė socialinė-ekonominė nauda: Projekto apskaičiuota EGDV abiejų alternatyvų atveju yra teigiama; EVGN viršija 6 proc.; ENIS yra daugiau nei 1. Teigimas Projekto ekonominis naudos ir išlaidų santykis atskleidžia, jog Projekto socialinės-ekonominės naudos viršija Projekto investicijas 1,15 karto I alternatyvos atveju ir 1,17 II alternatyvos atveju. Ekonominės analizės rodikliai parodo, jog įgyvendinant Projektą per ataskaitinį laikotarpį bus pasiekta ekonominė-socialinė nauda, kuri padengs pradines Projekto investicijas, todėl Projektą rekomenduojama įgyvendinti abiejų alternatyvų atvejais.

Pagrindinis kriterijus, kuris lemia optimalios alternatyvos pasirinkimą yra EGDV, toliau atsižvelgiama į ENIS ir EVNG, ir tik tada į finansinius investicijų ir kapitalo rodiklius. Pagal II alternatyvos metu pasiekiamus rodiklius ir jų vertinimą, taip pat atsižvelgiant į 1 priedo skaičiuoklės rekomendacijas, II alternatyva yra pasirenkama kaip optimali Projekto alternatyva, kuri turėtų būti įgyvendinama.

Atlikus skaičiuoklėje Monte Carlo analizę buvo identifikuotos labiausiai tikėtinos rodiklių reikšmės (žr. 28 lent). Identifikuota, jog labiausiai tikėtina, kad FGDV(I) rodiklis bus teigiamas. 4 skyriuje identifikuotų ekonominės analizės rodiklių labiausiai tikėtinos reikšmės (atlikus Monte Carlo analizę) yra teigiamos. Tikimybė, kad parinkta minimali priimtina EGDV rodiklio reikšmė bus pasiekta yra 46,9 proc. Pažymėtina, kad rizikos yra priimtinos Projekto savininkui.

1. PROJEKTO KONTEKSTAS

1.1. Paslaugos pasiūla ir paklausa

Savivaldybės patrauklumas yra būtinas, siekiant užtikrinti ilgalaikę ir tvarią socialinę bei ekonominę plėtrą. Savivaldybės patrauklumo didinimas vienas svarbiausių uždavinių, siekiant didinti miesto patrauklumą, užtikrinti socialinių paslaugų kokybę, bei sudaryti sąlygas tvariai socialinei plėtrai. Viena iš galimų priemonių siekiant šio tikslo yra sudaryti palankias susisiekimo sąlygas ir pastatyti kokybiškas ir tinkamas autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo paskirties patalpas, siekiant gauti sveikatos paslaugas, kurios atsiras nugriovus VMKL prastos techninės būklės statinius.

Investicijų projektas „Automobilių parkavimo erdvių plėtra Vilniaus miesto klinikinės ligoninės ir Antakalnio poliklinikos teritorijoje“ (toliau – Investicijų projektas) rengiamas, siekiant atlikti detalią techninę, finansinę, ekonominę ir teisinę automobilių stovėjimo vietų (toliau – ASV) ir autopsijos, sandėliavimo ir kt. papildomų pagalbinių patalpų plėtros analizę šiaurės rytinėje Vilniaus miesto savivaldybės dalyje - Antakalnio mikrorajone esančioje teritorijoje. Nagrinėjama teritorija apima:

- VšĮ Antakalnio poliklinikos (adresu Antakalnio g. 59, Vilnius) (toliau – Poliklinika) teritoriją;
- VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės (adresu Antakalnio g. 57, Vilnius) (toliau – VMKL) teritoriją;
- aplinkines teritorijas, kurių ribos yra nutolusios iki 200 m nuo minėtųjų sveikatos priežiūros įstaigų (toliau teritorijos kartu – Teritorija).

1 paveikslas. Projekto Teritorija[1]

Analizuojama Teritorija lokalizuota 3-ame didžiausiame pagal gyventojų skaičių (39 036 nuolatiniai gyventojai) Vilniaus miesto mikrorajone (plotas siekia 77,2 km2), per kurį driekiasi viena iš pagrindinių ir judriausių Vilniaus miesto gatvių – Antakalnio gatvė, kuri jungia centrinę miesto dalį su Saulėtekio mikrorajonu, kuriame įsikūrusios pagrindinės aukštojo mokslo įstaigos, ir kitais nuosavų gyvenamųjų namų kvartalais. Tai turi reikšmingos įtakos puikiai išvystytam susisiekimui viešuoju transportu su Teritorija ir iš jos – 2 viešojo transporto stotelės yra lokalizuotos Antakalnio gatvėje (planuojama dar viena prie Ligoninės teritorijos) ir 2 - Žolyno gatvėje. Lyginant su kitomis didžiausių Vilniaus miesto sveikatos priežiūros įstaigų lokacijos vietomis (Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė esanti Lazdynų mikrorajone, Vilniaus universiteto ligoninė – Santariškių mikrorajone), asmenų, atvykstančių į Įstaigas viešuoju transportu, atžvilgiu, Įstaigos įsikūrusios strategiškai palankiausioje Vilniaus miesto teritorijos dalyje.

Nepaisant patogaus susisiekimo viešuoju transportu, vyrauja tendencija, kad į sveikatos priežiūros, ypač hospitalizuoto gydymo/greitosios pagalbos paslaugas teikiančias, įstaigas dažniausiai atvykstama automobiliais. Todėl, siekiant išanalizuoti automobilių srautus Teritorijoje, pirmiausia apibrėžtos Antakalnio poliklinikos ir VMKL teritorijos su jose lokalizuotais pastatais (1 lentelė).

1 lentelė. Įstaigų teritorijų detalizacija

VšĮ Antakalnio poliklinikos teritorija – Antakalnio g. 59, Vilnius
Poliklinikos teritorija apima 1,13 ha ploto valstybinės žemės sklypą (unikalus Nr. 0101-0024-0183), kuriuo įstaiga naudojasi sudarytos panaudos sutarties 1997-06-04 Nr. K01/97-13316 pagrindu. Įvažiavimas į šią teritoriją – iš Klinikų ir Žolyno gatvių. Teritorijoje lokalizuoti šie pastatai: • 2 aukštų poliklinikos pastatas (unikalus Nr. 1098-6000-4017), kurio bendras plotas – 1 765,31 m2. Poliklinika veiklą vykdo patalpose, kuriomis naudojasi panaudos sutarties 2011-03-22 Nr. A467-650-(2.14.1.17-TR2) su Vilniaus miesto savivaldybe pagrindu. Taip pat pastate patalpas iš Vilniaus miesto savivaldybės nuomojasi 2 vaistinės; • 2 aukštų poliklinikos pastatas (unikalus Nr. 1098-6000-4028), kurio bendras plotas – 3 436,90 m2. Poliklinika veiklą vykdo patalpose, kuriomis naudojasi panaudos sutarties 2011-03-22 Nr. A467-650-(2.14.1.17-TR2) su Vilniaus miesto savivaldybe pagrindu; • 10 aukštų poliklinikos pastatas (unikalus Nr. 1098-6000-4039), kurio bendras plotas – 7 891,95 m2. Poliklinika veiklą vykdo patalpose, kuriomis naudojasi panaudos sutarties 2011-03-22 Nr. A467-650-(2.14.1.17-TR2) su Vilniaus miesto savivaldybe pagrindu.
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninės teritorija – Antakalnio g. 57, Vilnius
VMKL teritorija apima 8,59 ha ploto valstybinės žemės sklypą (unikalus Nr. 0101-0034-0114), kuriuo įstaiga naudojasi sudarytos patikėjimo sutarties pagrindu (susitarimas 2013-

[1] Šaltinis: Galimybių studija

12-18 Nr. 49SUN-(14.49.58.)-58). Įvažiavimas į šią teritoriją - iš Klinikų ir Žolyno gatvių. Teritorijoje lokalizuoti šie pastatai:

- 3 aukštų ligoninės pastatas (unikalus Nr. 1095-8001-0011), esantis vakarinėje teritorijos dalyje, kurio bendras plotas – 8 355,40 m2. VMKL veiklą vykdo patalpose, kuriomis naudojasi patikėjimo sutarties su Vilniaus miesto savivaldybe pagrindu;
- 5 aukštų ligoninės pastatas (unikalus Nr. 1095-8001-0022), esantis pietrytinėje teritorijos dalyje, kurio bendras plotas – 18 425,15 m2. VMKL veiklą vykdo patalpose, kuriomis naudojasi patikėjimo sutarties su Vilniaus miesto savivaldybe pagrindu. Taip pat pastate patalpas iš Vilniaus miesto savivaldybės nuomojasi privati medicinos įstaiga, 2 vaistinės, maitinimo paslaugas teikianti įmonė;
- pagalbiniai VMKL pastatai šiaurinėje teritorijos dalyje: sandėlis (unikalus Nr. 1095-8001-0033, plotas – 788,12 m2); lavoninė (unikalus Nr. 1095-8001-0044, plotas – 119,73 m2);
- patologanatomijos skyrius (unikalus Nr. 1095-80010055, plotas – 120,10 m2); maisto ruošimo skyrius (unikalus Nr. 1095-8001-0066, plotas – 259,11 m2); kraujo perpylimo stotis (unikalus Nr. 1095-8001-0088, plotas – 496,40 m2). VMKL patalpomis naudojasi panaudos sutarties 2012-05-18 Nr. A467-684-(2.14.1.17-EK5) su Vilniaus miesto savivaldybe pagrindu;
- kiti pastatai, išsidėstę visoje teritorijoje (slėptuvė, kontrolės punktai, transformatorinės, inžineriniai statiniai).

Įstaigų teritorijos sudaro bendrą sklypų kompleksą, kurio ribos nuo Antakalnio, Klinikų, Žolyno ir V. Grybo gatvių yra dalinai aptvertos tvora, išskyrus dalį Poliklinikos teritorijos ribų, kurios yra atviros. Į Įstaigų teritorijas galima patekti dviem įvažiavimais – iš Žolyno ir Klinikų gatvių. Įvažiavimas iš Klinikų gatvės į Įstaigų teritorijas nėra ribojamas. Įvažiavimas iš Žolyno gatvės į Įstaigų teritorijas pašaliniams asmenims yra ribojamas kelio ženklu, išskyrus Įstaigų darbuotojus ir specialųjį transportą. Pažymėtina, kad Poliklinikos ir VMKL teritorijos ribojasi su teritorija, esančia adresu Žolyno g. 3, į kurią taip pat galima įvažiuoti iš kiemo pusės, naudojantis įvažiavimais į Įstaigų teritorijas.

Teritorijos ribos – 200 m nuo Įstaigų pastatų - identifikuotos atsižvelgiant į tai, kad įgyvendinta automobilių parkavimo erdvių plėtra vienareikšmiškai turės įtakos parkavimo ir automobilių judėjimo efektyvumui ne tik Įstaigų, bet ir aplinkinėse teritorijose, kuriose yra lokalizuoti:

- Gyvenamosios paskirties daugiabučiai namai. Į kai kurių iš jų kiemus įvažiavimai yra užtverti užkardais (iš V. Grybo ir Žolyno gatvių);
- sveikatos priežiūros įstaigos: Vilniaus universitetinės ligoninės Santariškių klinikų filialas – Žolyno g. 12 ir 16; Vilniaus Žolyno dializės klinika – Žolyno g. 3; Saulėtekio klinikos filialas – Antakalnio g. 72;
- Vilniaus vaikų lopšelis darželis „Atžalėlės“ – Antakalnio g. 74;
- komercinės paskirties pastatai.

Automobilių stovėjimo aikštelių infrastruktūros prieinamumo plėtra ir modernizavimas yra vienas iš kelių transporto modernizavimo ir plėtros sektorių, kuris užtikrina ne tik miesto

gyventojų mobilumą, tačiau ir tam tikrų socialinių grupių poreikių tenkinimą. Atsižvelgiant į spartų automobilizacijos lygį, pažymėtina, kad valstybė ir savivaldybė turi remti ir remia atskiras socialines grupes, kurioms mobilumas, judrumas yra vienas iš esminių valstybės ir savivaldybės transporto infrastruktūros išsivystymo lygio rodiklių. Įvertinus tai, ilgalaikėje Lietuvos transporto sistemos plėtros strategijoje keliamas vienas esminių kelių transporto modernizavimo ir plėtros uždavinių – formuoti neįgaliųjų susisiekimo sistemą – parengti būtiną infrastruktūrą, organizuoti neįgaliųjų paramos autobusų eismą, pritaikyti jų poreikiams miestų gatvių perėjas, šaligatvius, prieigas prie traukos punktų, viešojo transporto stoteles ir automobilių stovėjimo aikšteles. Taigi, Lietuvos susisiekimo plėtros politinės gairės akcentuoja ne tik bendruosius infrastruktūros plėtros, gerinimo planus, tačiau ir pakankamai aiškų ir apibrėžtą ketinimą pritaikyti ir parengti būtiną infrastruktūrą neįgaliųjų poreikiams. Šių ketinimų reikšmė ypač aktuali tam tikruose vietovės (miesto) regionuose, kuriuose koncentruojasi medicinos įstaigos.

Reikšminga yra ES pozicija susisiekimo plėtros politikos kontekste. Žaliojoje knygoje „Nauja mobilumo mieste kultūra“ nurodoma, kad miesto infrastruktūra, kuriai priskiriami ne tik keliai, dviračių takai ir t. t., bet ir traukiniai, autobusai, viešosios erdvės, automobilių stovėjimo aikštelės, autobusų stotelės ir stotys, turi būti aukštos kokybės. Tuo tarpu, sprendžiant mobilumo mieste klausimus, yra naudinga integruoti kelias politikos sritis, pavyzdžiui, miesto planavimą, ekonominius ir socialinius reikalus, transportą ir t. t. Taigi, miesto infrastruktūra (įskaitant ir automobilių stovėjimo aikšteles) turi ne tik tarnauti įvairioms socialinėms grupėms ir tenkinti jų socialinius poreikius, tačiau ir būti aukštos kokybės.

Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonėje dėl Komisijos komunikato Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Judrumo mieste veiksmų planas“ aiškiai identifikuojama, kad tik pavienės iniciatyvos (kai kurie miestai) įgyvendino puikias priemones riboto judumo asmenims. Pažymime, kad Europoje riboto judumo piliečių (vyresnio amžiaus asmenys, neįgalieji, taip pat nėščios moterys ar motinos su vaikų vežimėliais ir kt.) yra daugiau nei 100 milijonų.

Labai dažnai minėti asmenys patiria neįveikiamas kliūtis keliaudami viešuoju transportu (dėl prieigos problemų, transporto priemonės konstrukcijos ir t. t.) arba savo jėgomis (dėl sudėtingų gatvių sankryžų, siaurų šaligatvių, kavinių ir restoranų terasų ant šaligatvių ir t. t.). Dar viena problema – kitų žmonių socialinės atsakomybės stygius (kai kurie automobilius stato ten, kur nori, užima asmenims su negalia rezervuotas automobilių stovėjimo vietas ir t. t.). Pagrindinis uždavinys, spręsiantis šią problemą, yra sąlygų geriau išnaudoti ir valdyti asmenų judumą motorinėmis transporto priemonėmis, o ne užkirsti tam kelią, sudarymas. Tinkamumas ir prieinamumas (ypač svarbu asmenims su negalia, motinoms su vaikais ir t. t.) turi būti svarbiausi planavimo reikalavimai, kurie turi būti įgyvendinami atsižvelgiant į automobilių skaičiaus augimo tendencijas. Tik tokiu būdu bus užtikrinamas visuomenės mobilumas ir eismo saugos reikalavimai.

Poliklinikos ir VMKL lankytojai yra asmenys, turinys vienokią ar kitokią judėjimo negalią, atvyksta šeimos su mažamečiais vaikais. Būtent šių socialinių grupių poreikiai ir problemos visų pirma turi būti sprendžiami. Taip pat įstaigų teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių gavėjai dažnais atvejais yra senyvo amžiaus, turintys vienokią ar

kitokią negalią asmenys, vaikai. Šių asmenų grupių poreikiai vertinami kaip veiksniai, kurie formuoja automobilių stovėjimo aikštelių projektinę specifiką.

Paslaugų pasiūlos ir paklausos analizė

Analizuojant stovėjimo vietų pasiūlą ir paklausą Teritorijoje, identifikuotos toliau nurodytos tikslinės grupės, tiesiogiai susijusios su Įstaigų teikiamomis paslaugomis:

1. Darbuotojai: ši tikslinė grupė apima Įstaigų darbuotojus, kurie į darbą atvyksta automobiliu ir jį pasistato analizuojamoje Teritorijoje;
2. pacientai: ši tikslinė grupė apima Įstaigų teikiamų paslaugų gavėjus, kurie į Įstaigas atvyksta automobiliu ir jį pasistato analizuojamoje Teritorijoje;
3. lankytojai: ši tikslinė grupė apima VMKL ir Ligoninės pacientų lankytojus, kurie į Įstaigas atvyksta automobiliu ir jį pasistato analizuojamoje Teritorijoje.

Taip pat yra išskirtos toliau nurodytos tikslinės grupės, tiesiogiai nesusijusios su Įstaigų teikiamomis paslaugomis:

1. Įstaigų tiekėjai: į šią tikslinę grupę patenka asmenys, kurie Įstaigoms autotransportu pristato prekes/siuntas ir pan.;
2. aplinkinių teritorijų gyventojai: ši tikslinė grupė apima Antakalnio, Klinikų, V.Grybo, Smėlio, Žolyno gatvių gyventojus, kurie statosi automobilius analizuojamoje Teritorijoje
3. asmenys, susiję su aplinkinėse teritorijose esančiais objektais: ši tikslinė grupė apima Antakalnio, Klinikų, V. Grybo, Smėlio ir Žolyno gatvėse esančių įstaigų darbuotojus, jų teikiamų paslaugų gavėjus ir pan., kurie statosi automobilius analizuojamoje Teritorijoje.

Tikslinių grupių išskaidymas į tiesiogiai ir netiesiogiai susijusias su Įstaigų teikiamomis paslaugomis grupes įgalina tiksliau identifikuoti automobilių stovėjimo vietų paklausą ir pasiūlą. Pavyzdžiui, jei Teritorijoje esanti automobilių stovėjimo aikštelė skirta su Įstaigos veikla tiesiogiai nesusijusioms arba konkrečiai neišskirtoms tikslinėms grupėms, joje esantis automobilių stovėjimo vietų skaičius nėra įtraukiamas apskaičiuojant pasiūlą, bet identifikuojant paklausą – į vietų skaičių atsižvelgiama.

Svarbu paminėti, kad Vilniaus miesto klinikinės ligoninės ir Antakalnio poliklinikos bendras vidutinis darbuotojų skaičius 2015-2019 m yra stabilus ir sudaro 1 775 darbuotojus. Įstaigų darbuotojų skaičiaus duomenys 2015-2019 m. pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė. Vilniaus miesto klinikinės ligoninės ir Antakalnio poliklinikos darbuotojų skaičiaus duomenys 2015-2019 m.

Laikotarpis	2015	2016	2017	2018	2019
Antakalnio poliklinikos darbuotojų skaičius	570	591	606	627	641
VMKL darbuotojų skaičius	1 219	1 175	1 158	1 145	1 144

Iš viso	**1 789**	**1 766**	**1 764**	**1 772**	**1 785**

Remiantis Antakalnio poliklinikos atlikto vidinio tyrimo duomenimis nustatyta, kad daugiau kaip 75 proc. darbuotojų į darbą vyksta automobiliu, o remiantis Vilniaus miesto klinikinės ligoninės atliktu vidiniu tyrimu nustatyta, kad Teritorijoje darbuotojai saugo apie 180 automobilių per parą.

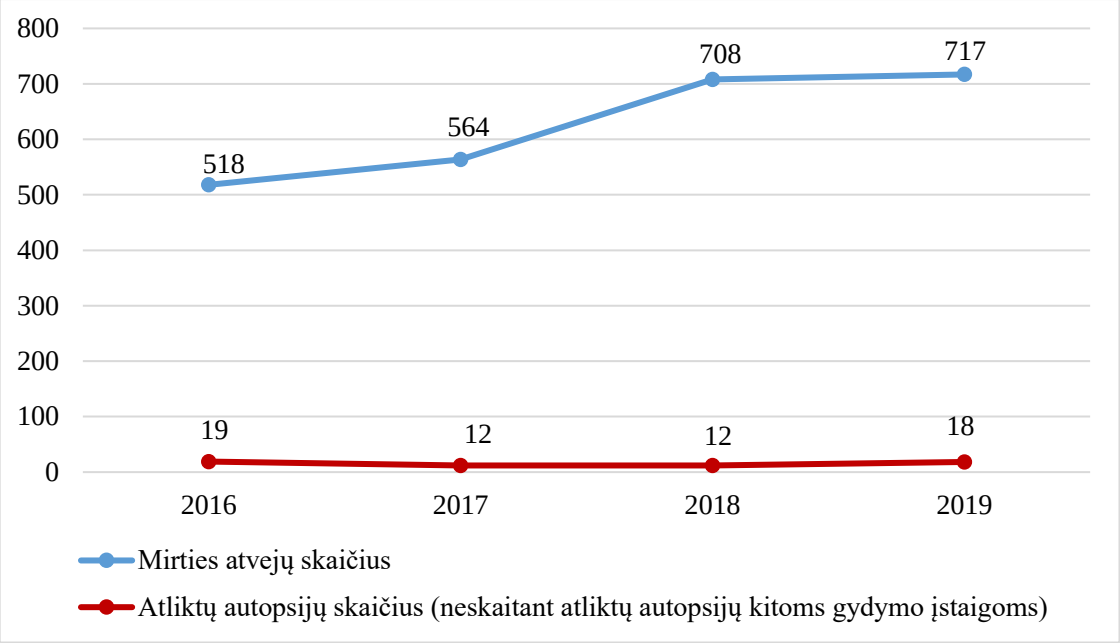
Siekiant suprognozuoti automobilių stovėjimo vietų paklausą ateityje, nagrinėjamos tikslinės atvykstančiųjų grupės, tiesiogiai susijusios su Įstaigų teikiamomis paslaugomis – darbuotojai ir pacientai/lankytojai. Remiantis Antakalnio poliklinikos ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės 2017-2019 metų veiklos ataskaitų duomenimis 2019 metais Įstaigose bendrai buvo suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos daugiau nei 1 mln. pacientų (žr. 3 lentelė). Bendras 2019 metų pacientų skaičius, kuriems buvo suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, padidėjo 1 proc. lyginant su 2018 metais.

3 lentelė. Antakalnio poliklinikos ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės pacientų skaičius 2017-2019 metais

Laikotarpis	2017	2018	2019
Antakalnio poliklinika	904 685	892 751	924 548
Vilniaus miesto klinikinė ligoninė (Antakalnio g. 57 Vilnius)	68 034	69 964	82 340
Iš viso	**972 719**	**962 715**	**1 006 888**
Vid. per 1 dieną	**2 665**	**2 638**	**2 759**

Šaltinis: Antakalnio poliklinikos ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės 2017-2019 metų veiklos ataskaitų duomenys.

Atsižvelgiant į tai kad Projekto įgyvendinimo metu planuojama nugriauti Teritorijoje esančius prastos techninės būklės statinius, kurių bendras plotas 1 115,21 kv.m., bus prarastos autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpos. Be kokybiškų ir tinkamų gydymo ir sveikatos priežiūros patalpų nebus užtikrintos autopsijos ir kitų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas. Remiantis Vilniaus miesto klinikinės ligoninės 2016-2019 m. veiklos duomenimis pažymėtina, kad įstaigoje mirties atvejų skaičius padidėjo nuo 518 atvejų 2016 metais iki 717 atvejų 2019 metais. Didžiąją mirusiųjų skaičiaus dalį sudaro vyresnio amžiaus asmenų mirtys. Įstaigos atliktų autopsijų skaičius (neskaitant atliktų autopsijų kitoms gydymo įstaigoms) kito nuo 2016 metais atliktų 19 autopsijų iki 12 autopsijų 2017 ir 2018 metais, iki 2019 metais atliktų 18 autopsijų (neskaitant atliktų autopsijų kitoms gydymo įstaigoms) (žr. 2 pav.).



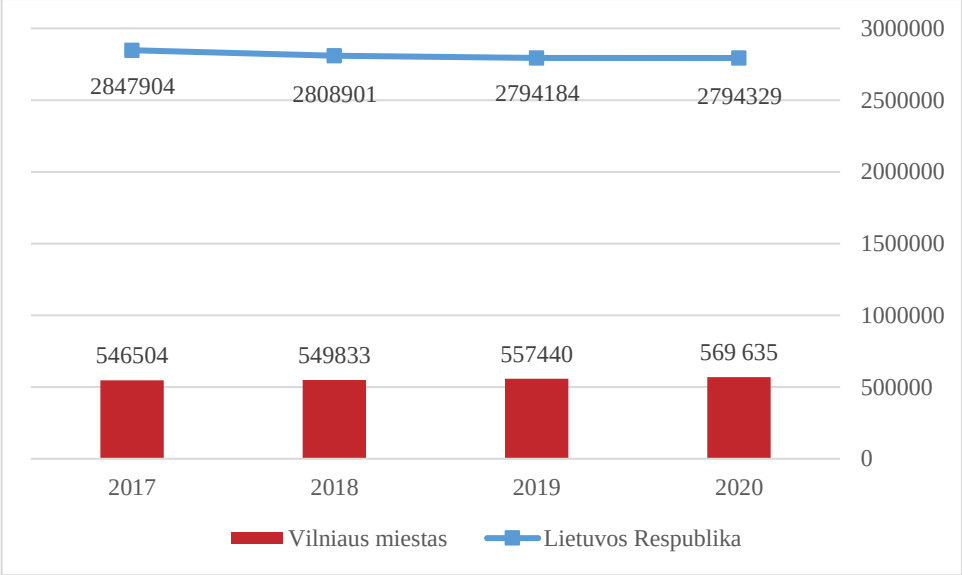
2 paveikslas. Vilniaus miesto klinikinės ligoninės pacientų mirties atvejų ir atliktų autopsijų dinamika 2016-2019 m. (šaltinis: Vilniaus miesto klinikinė ligoninė)

Pasiūlą ir paklausą lemiantys veiksniai: demografinė situacija ir socialiniai – ekonominiai veiksniai

Lietuvos statistikos departamento duomenimis Vilniaus apskrityje 2020 m. sausio 1 d. išankstiniais duomenimis gyventojų skaičius sudarė 820 725 gyventojų Vilniaus apskritis yra viena iš trijų Lietuvos apskričių (tarp Vilniaus m., Kauno r.), kuriose natūrali gyventojų kaita yra teigiama ir didėja gyventojų skaičius.

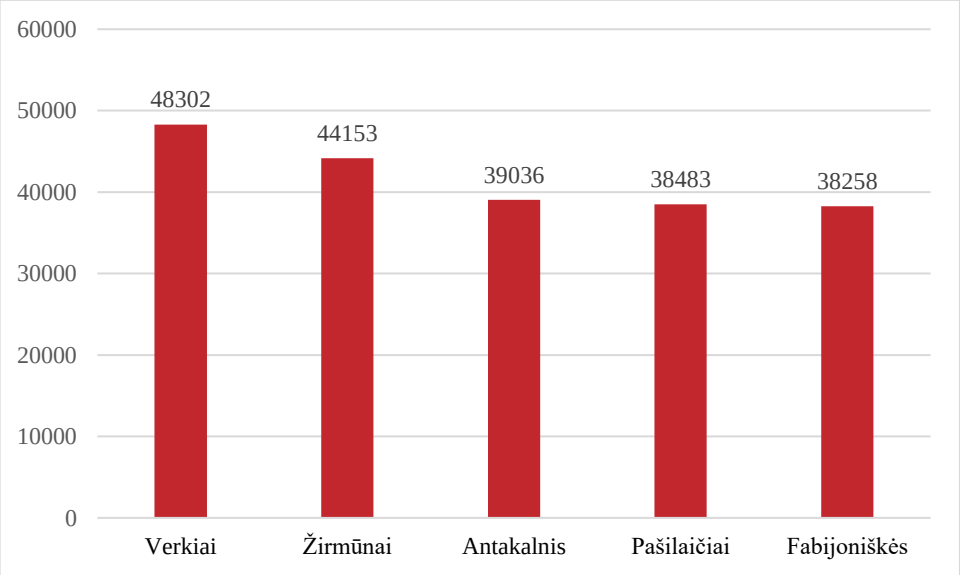
Remiantis Vilniaus miesto savivaldybės administracijos duomenimis Vilniaus mieste 2020 m. sausio mėn. 21 d. 569 635 gyventojai buvo deklaravę gyvenamąją vietą[2]. Pagal gyventojų skaičių Vilnius yra didžiausias miestas Lietuvoje. Gyventojų skaičius yra didesnis nei Kaune, Klaipėdoje ir Šiauliuose kartu sudėjus. Lietuvos Respublikos ir Vilniaus m. gyventojų demografiniai pokyčiai yra pateikti **Error! Reference source not found.** paveiksle. I š šio paveikslo galima pastebėti, jog sostinėje kasmet nuo 2017 m. gyventojų skaičius pasižymi nesparčiu augimu.

[2] Vilniaus miesto savivaldybės administracija. Nuoroda: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTE2Mzk5MjEtZGU5Yi00MTU1LWFkOGEtYmQ2M2ZiM2RmYzQxIiwidCI6ImFmZjM2MzMxLTNlNWUtNDdlOC1hZjkzLTE4NTFkNmQxZmUzYiIsImMiOjh9



3 paveikslas. Lietuvos Respublikos ir Vilniaus m. sav. gyventojų skaičiaus dinamika metų pradžioje 2017-2020 m. (šaltinis: Statistikos departamentas ir Vilniaus miesto savivaldybės administracija)

Remiantis Vilniaus miesto savivaldybės duomenimis pažymima, kad Antakalnio mikrorajonas yra trečias didžiausias pagal gyventojų skaičių mikrorajonas mieste po Verkių ir Žirmūnų. Antakalnyje 2020 m. sausio 21 d. duomenimis gyveno 39 036 gyventojai.



4 paveikslas. Gyventojų skaičius penkiuose didžiausiose pagal gyventojų skaičių Vilniaus miesto mikrorajonuose 2020 m. sausio 21 d. Šaltinis: Vilniaus miesto savivaldybės administracija.

Remiantis statistikos departamento duomenimis vieno namų ūkio disponuojamosios pajamos 2018 m. sudarė vidutiniškai 1 063 EUR per mėnesį, o disponuojamosios pajamos vienam namų ūkio nariui – 487 EUR per mėnesį. Disponuojamosios pajamos, palyginti su 2017

m., padidėjo 10,4 proc. Didžiuosiuose miestuose vieno namų ūkio disponuojamosios pajamos buvo 44,8 proc. didesnės nei kituose miestuose ir 43,4 proc. didesnės nei kaime. 2018 m. 56 proc. namų ūkių pagrindinis pajamų šaltinis buvo samdomojo darbo pajamos. Šių namų ūkių ekvivalentinės disponuojamosios pajamos 10 proc. viršijo vidutines pajamas. Senatvės pensiją kaip pagrindinį pajamų šaltinį nurodė 28 proc. namų ūkių, jų pajamos sąlyginiam asmeniui sudarė 58 proc. vidutinių pajamų. Iš kitų socialinių išmokų gyveno 7 proc. namų ūkių, jų pajamos sąlyginiam asmeniui sudarė 39 proc. vidutinių pajamų.

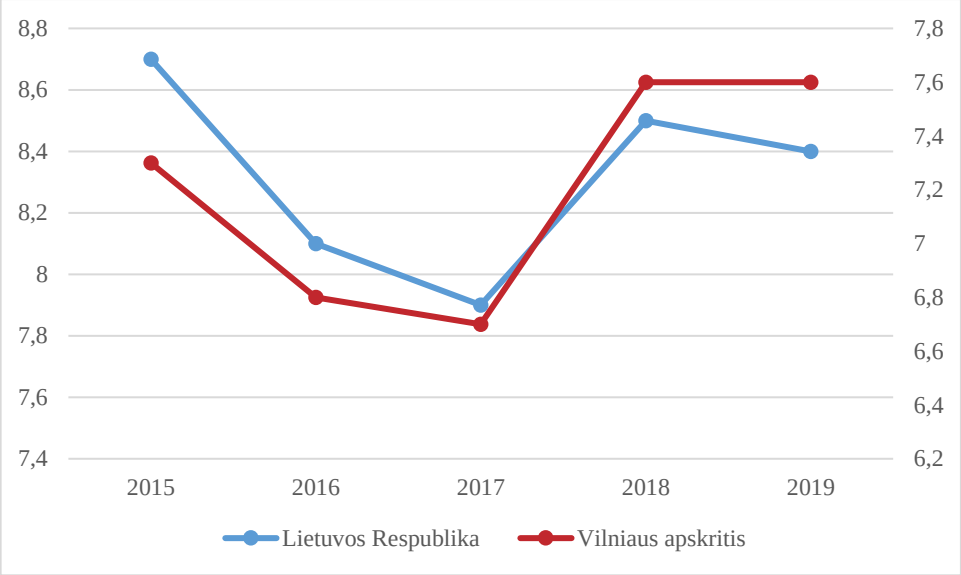
Minimalaus darbo užmokesčio kilimas yra vienas iš postūmių namų ūkių perkamajai galiai didėti (žr. **Error! Reference source not found.** pav.). Tvirtesnės pajamų garantijos ir d arbo vietų saugumas leistų namų ūkiams koreguoti savo vartojimo ir taupymo proporcijas, drąsiau tenkinti savo šiandieninius poreikius. Vidutinio darbo užmokesčio kilimas taip pat yra svarbus veiksnys skatinantis vartojimo augimą.

Lietuvos statistikos departamento duomenimis 2019 m. trečiąjį ketvirtį nedarbo lygis Lietuvoje sudarė 6,1 proc. Nedarbo lygis 2019 m. trečiąjį ketvirtį buvo 6,1 proc. ir, palyginti su antruoju šių metų ketvirčiu, išliko nepakitęs, palyginti su atitinkamu 2018 m. laikotarpiu, padidėjo 0,5 procentinio punkto.

Vyrų nedarbo lygis buvo 6,9 proc., moterų – 5,2 proc. Jaunimo (15–24 metų amžiaus) nedarbo lygis 2019 m. trečiąjį ketvirtį sudarė 10,5 proc. ir per ketvirtį padidėjo 0,3 procentinio punkto, per metus –1,6 procentinio punkto.

Ilgalaikio nedarbo lygis per ketvirtį išliko beveik nepakitęs ir 2019 m. trečiąjį ketvirtį sudarė 1,9 proc., palyginti su atitinkamu 2018 m. laikotarpiu, jis padidėjo 0,2 procentinio punkto. 2019 m. trečiojo ketvirčio pabaigoje šalyje buvo 18,3 tūkst. laisvų darbo vietų samdomiesiems darbuotojams – 0,4 tūkst., arba 2,3 proc., mažiau nei 2019 m. antrąjį ketvirtį ir 0,4 tūkst., arba 2,4 proc., mažiau nei prieš metus.

Lietuvos statistikos departamento duomenys rodo, kad nuo 2015 m. vidutinis metinis bedarbių proc. nuo darbingo amžiaus gyventojų skaičiaus (toliau – DAG) nuosekliai mažėjo iki 2017 m. tiek Lietuvoje, tiek ir Vilniaus apskrityje. 2018 m. rodiklis pakilo iki 7,6 proc. Vilniaus apskrityje ir iki 8,5 proc. Lietuvoje. 2019 m. vidutinis metinis bedarbių proc. nuo DAG Lietuvoje sumažėjo iki 8,4 proc., o Vilniaus apskrityje išliko nepakitęs. (žr. 5pav.). Tai reiškia, jog auginti ekonomika skatina naujų darbo vietų steigimą bei didina užimtumą.



5 paveikslas. Vidutinis metų bedarbių gyventojų proc. nuo darbingo amžiaus gyventojų skaičiaus Lietuvoje ir Vilniaus apskrityje. 2015 – 2019 m. Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Žvelgiant į ateitį, galima išskirti dvi prieštaringas veiksnių grupes. Nuosaikus ekonomikos augimas ir tebesitęsianti gyventojų emigracija artimiausiais metais garantuos laipsnišką nedarbo lygio mažėjimą. Kita vertus, šį objektyvų procesą gali sulėtinti ar net visiškai sustabdyti politiniai sprendimai, pabranginantys darbo jėgą ir verčiantys ją pakeisti naujomis technologijomis.

Nuolatinis gyventojų skaičiaus augimas ir darbino amžiaus žmonių grupės segmento minimalūs pokyčiai analizuojamu laikotarpiu leidžia daryti prielaidą, net ir vykstant natūraliai gyventojų kaitai, darbingo amžiaus segmento mažėjimui, jog gyventojų skaičius tiek Vilniaus apskrityje, tiek Vilniaus mieste per artimiausią laikotarpį augs.

Analizuojant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą būtina pažymėti, kad Lietuvos gyventojų sveikata, jos išsaugojimas, grąžinimas ir stiprinimas yra vienas iš svarbiausių šalies tikslų. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija išskiria 5 veiklos prioritetus:

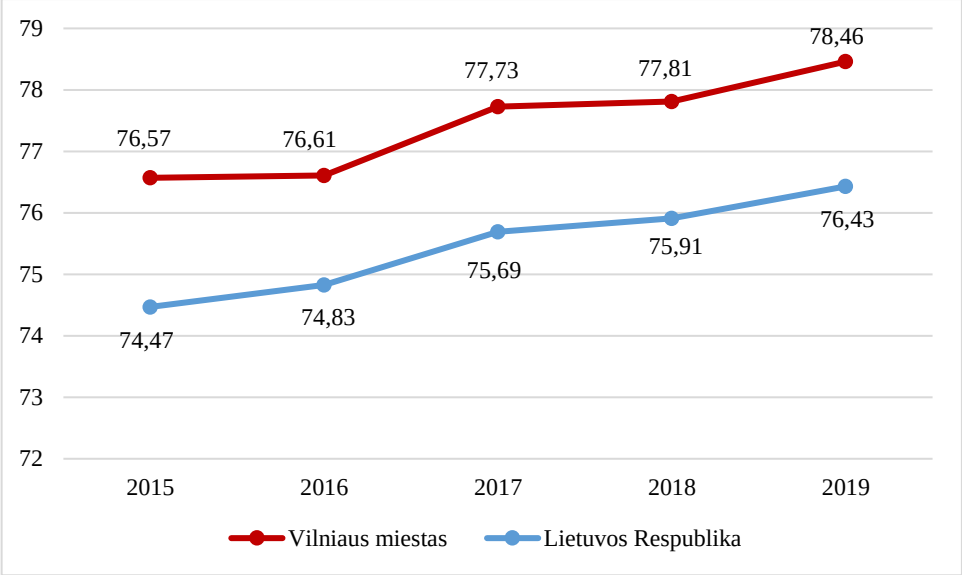
1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų plėtra ir pacientų registracijos pas specialistą sistemos pertvarka.
2. Slaugos paslaugų plėtros priemonių įvedimas.
3. Infrastruktūros pertvarka ir pritaikymas gyventojų poreikiams, efektyvumo paskatų sukūrimas.
4. Priemonių išlaidų vaistams sumažėti sukūrimas.
5. Naujų sveikos gyvensenos ir prevencijos paskatų sukūrimas.

Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2019 m. veiklos ataskaita, siekiant, kad šalies gyventojai būtų sveikesni, pailgėtų jų gyvenimo trukmė, sumažėtų sveikatos netolygumai, daug dėmesio skirta stiprinimui ir išsaugojimui, psichikos sveikatos ir psichologinės gerovės stiprinimui, ligų prevencijai ir sveikos gyvensenos skatinimui.

Sveikatos priežiūros paslaugas apima - pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, prevencines programas, specializuotos ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, tyrimus ir procedūras, skubios medicinos pagalbos paslaugas, sienos stacionaro paslaugas, stebėjimo paslaugas, ambulatorinės chirurgijos paslaugas, dienos chirurgijos paslaugas, stacionarines paslaugas, greitosios medicinos pagalbos paslaugas, slaugos paslaugas, medicininę reabilitaciją, vaikų profilaktinį skiepijimą, Skubias konsultacines ir specializuotas skubias konsultacines sveikatos priežiūros pagalbos paslaugos ir odontologines paslaugas. Vilniaus mieste veikia 17 Vilniaus miesto sveikatos priežiūros įstaigų:

1. VšĮ Antakalnio poliklinika
2. VšĮ Centro poliklinika
3. VšĮ Greitosios medicinos pagalbos stotis
4. VšĮ Grigiškių sveikatos priežiūros centras
5. VšĮ Karoliniškių poliklinika
6. VšĮ Lazdynų poliklinika
7. VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė
8. VšĮ Naujininkų poliklinika
9. VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika
10. VšĮ Šeškinės poliklinika
11. VšĮ Vilkpėdės ligoninė
12. VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
13. VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras
14. VšĮ Vilniaus odos ir veneros ligų centras
15. VšĮ Šv. Roko ligoninė
16. BĮ Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namai-pagalbos centras „Šeimos slėnis“
17. BĮ Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis Lietuvos Respublikoje ir Vilnius mieste vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė kasmet nuo 2015 m. ilgėja ir per pastaruosius penkerius metus pailgėjo beveik dvejais metais. 2019 m. vidutinė tikėtina Lietuvos gyventojų gyvenimo trukmė siekė 76,43 metų, Vilniaus mieste – 78,46 metų. Vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė yra maždaug 10 metų trumpesnė nei moterų ir siekia 70 metų. Moterys pagal vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę gyvena maždaug 80 metų.



6 paveikslas. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje ir Vilniuje 2015 – 2019 m. Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas.

Automobilių ir gyventojų skaičiaus augimas

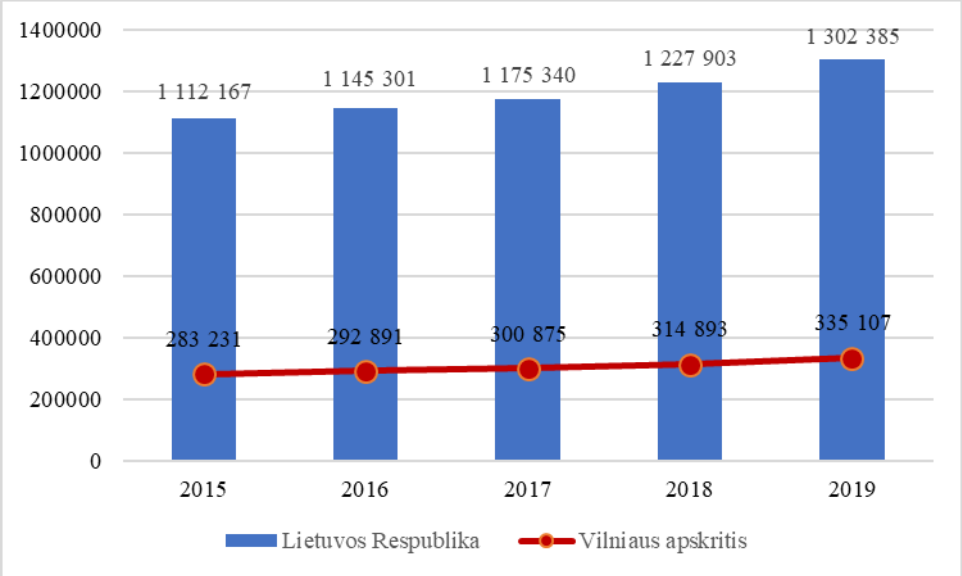
Automobilių stovėjimo aikštelių infrastruktūros paslaugų prieinamumo plėtra ir modernizavimas yra vienas iš kelių transporto modernizavimo ir plėtros sektorių, kuris užtikrina ne tik miesto gyventojų mobilumą, tačiau ir tam tikrų socialinių grupių poreikių tenkinimą. Atsižvelgiant į spartų automobilizacijos lygį, pažymėtina, kad valstybė ir savivaldybė turi remti ir remia atskiras socialines grupes, kurioms mobilumas, judrumas yra vienas iš esminių valstybės ir savivaldybės transporto infrastruktūros išsivystymo lygio rodiklių. Įvertinus tai, ilgalaikėje Lietuvos transporto sistemos plėtros strategijoje keliamas vienas esminių kelių transporto modernizavimo ir plėtros uždavinių – formuoti neįgaliųjų susisiekimo sistemą – parengti būtiną infrastruktūrą, organizuoti neįgaliųjų paramos autobusų eismą, pritaikyti jų poreikiams miestų gatvių perėjas, šaligatvius, prieigas prie traukos punktų, viešojo transporto stoteles ir automobilių stovėjimo aikšteles. Taigi, Lietuvos susisiekimo plėtros politinės gairės akcentuoja ne tik bendruosius infrastruktūros plėtros, gerinimo planus, tačiau ir pakankamai aiškų ir apibrėžtą ketinimą pritaikyti ir parengti būtiną infrastruktūrą neįgaliųjų poreikiams. Šių ketinimų reikšmė ypač aktuali tam tikruose vietovės (miesto) regionuose, kuriuose koncentruojasi medicinos įstaigos.

Reikšminga yra ES pozicija susisiekimo plėtros politikos kontekste. Žaliojoje knygoje „Nauja mobilumo mieste kultūra“ nurodoma, kad miesto infrastruktūra, kuriai priskiriami ne tik keliai, dviračių takai ir t. t., bet ir traukiniai, autobusai, viešosios erdvės, automobilių stovėjimo aikštelės, autobusų stotelės ir stotys, turi būti aukštos kokybės. Tuo tarpu, sprendžiant mobilumo mieste klausimus, yra naudinga integruoti kelias politikos sritis, pavyzdžiui, miesto planavimą, ekonominius ir socialinius reikalus, transportą ir t. t. Taigi, miesto infrastruktūra (įskaitant ir automobilių stovėjimo aikšteles) turi ne tik tarnauti įvairioms socialinėms grupėms ir tenkinti jų socialinius poreikius, tačiau ir būti aukštos kokybės.

Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonėje dėl Komisijos komunikato Tarybai, Europos Parlamentui, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Judrumo mieste veiksmų planas“ aiškiai identifikuojama, kad tik pavienės iniciatyvos (kai kurie miestai) įgyvendino puikias priemones riboto judumo asmenims. Pažymime, kad Europoje riboto judumo piliečių (vyresnio amžiaus asmenys, neįgalieji, taip pat nėščios moterys ar motinos su vaikų vežimėliais ir kt.) yra daugiau nei 100 milijonų.

Poliklinikos ir VMKL lankytojai yra asmenys, turinys vienokią ar kitokią judėjimo negalią, atvyksta šeimos su mažamečiais vaikais. Būtent šių socialinių grupių poreikiai ir problemos visų pirma turi būti sprendžiami. Taip pat įstaigų teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių gavėjai dažnais atvejais yra senyvo amžiaus, turintys vienokią ar kitokią negalią asmenys, vaikai. Šių asmenų grupių poreikiai vertinami kaip veiksniai, kurie formuoja automobilių stovėjimo aikštelių projektinę specifiką.

Automobilių stovėjimo aikštelių poreikį tiek Vilniaus mieste bendrai, tiek Lietuvos Respublikoje, formuoja automobilių ir gyventojų skaičiaus kaita, kuri atsispindi toliau pateikiamuose grafikuose (žr. 6 pav.). Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis Vilniaus apskrityje individualių lengvųjų automobilių skaičius 2019 metų pabaigoje sudarė 335 107 vienetų. Lyginant su bendru individualių lengvųjų automobilių skaičiumi Lietuvos Respublikoje, Vilniaus apskrityje individualių lengvųjų automobilių skaičius daugiau nei 25 proc. visų individualių lengvųjų automobilių Lietuvos Respublikoje.



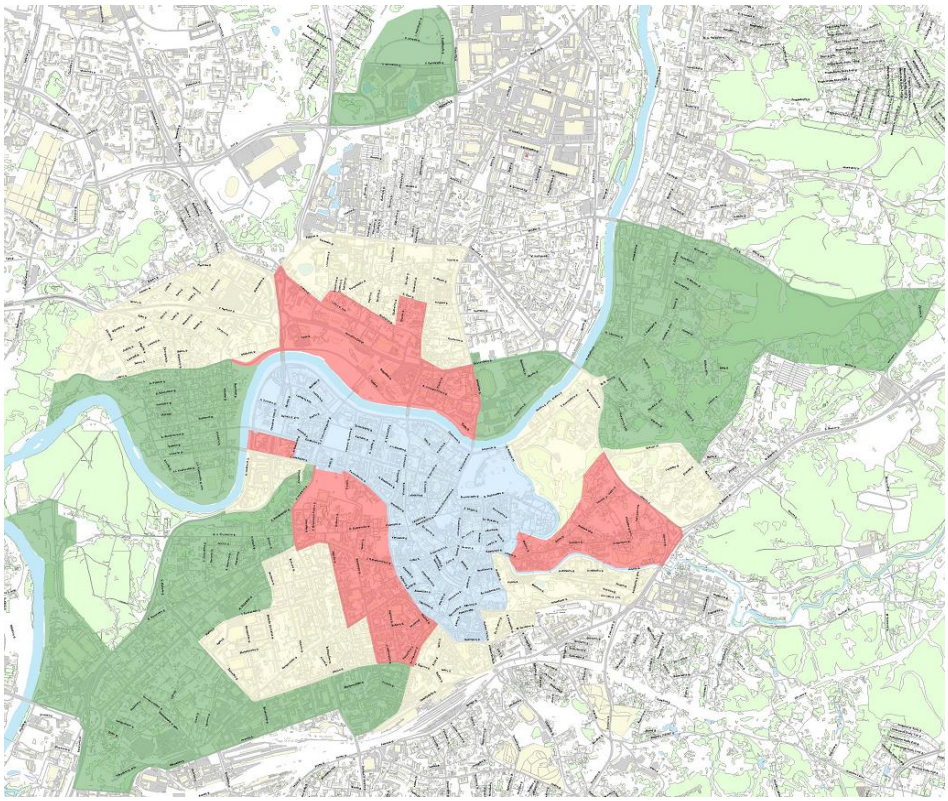
7 paveikslas. Lietuvos Respublikos ir Vilniaus apskrities individualių lengvųjų automobilių skaičius 2015-2019 m. Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas.

Analizuojamu laikotarpiu automobilizacijos lygis tiek Vilniaus apskrityje tiek pačiame Vilniuje pastebimai didėja. Tam iš esmės lemiamos įtakos turi geresnės šalies ekonominės sąlygos ir padidėjusios bendros gyventojų pajamos. Vilniaus apskrities automobilizacijos lygis yra vienas didžiausių Lietuvoje ir ženkliai lenkia daugelį Europos miestų. Automobilizacijos lygis yra 2,5 karto didesnis už Lietuvos vidurkį, o Vilniaus apskrities lengvųjų ir bendras automobilių parkas sudaro apie 25,6 proc. viso Lietuvos automobilių parko.

Vietinės rinkliavos rinkimą už naudojimąsi mokamomis transporto priemonių stovėjimo vietomis Vilniaus mieste reglamentuoja Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2011 m. liepos 13 d. sprendimu Nr. 1-127 „Dėl vietinės rinkliavos už naudojimąsi tarybos nustatytomis mokamomis vietomis automobiliams statyti nuostatų tvirtinimo“ patvirtinti vietinės rinkliavos už naudojimąsi tarybos nustatytomis mokamomis vietomis automobiliams statyti nuostatai. Nuostatuose nustatyti šie vietinių rinkliavų dydžiai pagal vietinės rinkliavos zonas:

- už automobilio stovėjimą kiekvienas dvylika minučių mėlynojoje zonoje – 0,50 Eur;
- už automobilio stovėjimą kiekvienas dvylika minučių raudonojoje zonoje – 0,30 Eur;
- už automobilio stovėjimą kiekvienas dešimt minučių – 0,10 (dešimt) Eur geltonojoje zonoje;
- už automobilio stovėjimą kiekvienas dvidešimt minučių žaliojoje zonoje –
- 0,10 Eur.

Visos vietinės rinkliavos zonos nurodytos toliau pateiktoje Vilniaus miesto vietinės rinkliavos už automobilių stovėjimą zonų schemoje.



8 paveikslas. Vilniaus miesto vietinės rinkliavos už automobilių stovėjimą zonų schema.

Paklausos prognozė

Pesimistinis scenarijus

Remiantis 2015-2019 m. Įstaigų darbuotojų ir pacientų duomenimis, daroma prielaida, kad 25 metų laikotarpiu darbuotojų skaičius išliks stabilus, o pacientų skaičius mažės vidutiniškai po 1 proc. kasmet. Tam įtakos turės pacientų sveikatos būklės gerėjimas.

Labiausiai tikėtinas scenarijus

Remiantis 2015-2019 m. Įstaigų darbuotojų ir pacientų duomenimis, daroma prielaida, kad 25 metų laikotarpiu skaičius išliks stabilus, o pacientų skaičius vidutiniškai didės po 1 proc. kasmet. Tam įtakos turės gerėsianti demografinė padėtis.

Optimistinis scenarijus

Remiantis 2015-2019 m. Įstaigų darbuotojų ir pacientų duomenimis, daroma prielaida, kad 25 metų laikotarpiu darbuotojų skaičius išliks stabilus, o pacientų skaičius vidutiniškai didės po 2 proc. kasmet. Tam įtakos turės gerėsianti demografinė padėtis.

1.2. Teisinė aplinka

Teisės aktai reglamentuojantys Projekto įgyvendinimą

Projekto įgyvendinimo metu aktualūs bus teisės aktai, kurie susiję tiek su fiziniu veiklų vykdymu (statyba), tiek su administraciniai aspektais (projekto valdymu). Automobilių stovėjimo aikštelių ir 1000 kv. m. kokybiškų ir tinkamų autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpų sveikatos priežiūroms paslaugoms gerinti teisinį statusą ir su tuo susijusius teisinius santykius reglamentuoja keli teisės aktai.

Higienos normos

Lietuvos higienos norma HN 47:2011 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ yra aktuali bendraisiais reikalavimais: sklype turi būti suprojektuotos gydymo paskirties pastatų zona, poilsio-rekreacinė zona, su ligoninės veikla susijusio aptarnaujančio transporto stovėjimo zona bei ūkio zona.

Iki 2011 m. lapkričio 1 d. galiojusioje higienos normoje HN 47-1995 „Medicinos įstaigos. Higienos normos ir taisyklės“ buvo įtvirtinti keli reikalavimai:

1. prieš medicinos įstaigų fasadus numatomos aikštelės lankytojų transporto priemonėms;
2. prieš įvažiavimą į teritoriją projektuojamos lankytojų ir personalo individualių automobilių laikino stovėjimo aikštelės. Aikštelė nuo palatų korpusų turėjo būti ne arčiau kaip už 100 m.

Nors minėta norma negalioja nuo 2011 m. lapkričio 1 d., net ir jos galiojimo metu įtvirtinti reikalavimai buvo rekomendacinio pobūdžio.

Konkretūs automobilių stovėjimo aikštelių ir 1000 kv. m. kokybiškų ir tinkamų autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpų įrengimo reikalavimai yra reglamentuojami statybos techniniais reglamentais.

Statybos techniniai reglamentai

Statybos darbų vykdymo metu turi būti laikomasi LR statybos įstatymo, STR 1.08.02:2002 „Statybos darbai“, STR 1.07.02:2005 „Žemės darbai“, STR 2.05.01:2013 „Pastatų energinio naudingumo projektavimas“ ir kitų statybos techninių reglamentų bei LR sveikatos apsaugos ministro partvirtintų higienos normų nuostatų (žr. žemiau). Darbų kontrolę turi vykdyti ir tinkamą atliktų darbų kokybę užtikrinti techninę priežiūrą atliekantys specialistai. Atitinkamai statybos darbų etape turi būti laikomasi ir STR 1.09.05:2005 „Statinio statybos techninė priežiūra“ nuostatų.

Reikalavimai keliami automobilių stovėjimo aikštelėms (toliau taip pat vadinama - automobilių saugyklomis) yra įtvirtinti keliuose teisės aktuose – statybos techniniame reglamente STR 2.03.01:2019 „Statinių prieinamumas“, STR 2.06.04:2011 „Gatvės. Bendrieji reikalavimai.“ ir STR 2.02.09:2005 „Automobilių saugyklų projektavimas“.

STR 2.06.04:2011 „Gatvės. Bendrieji reikalavimai.“ įtvirtina esminius automobilių aptarnavimo infrastruktūros reikalavimus – automobilių stovėjimo vietų poreikio nustatymą, automobilių stovėjimo vietų išdėstymą ir kt. Reglamente įtvirtinta, kad lengviesiems automobiliams statyti ir (ar) saugoti gali būti planuojami atskiri statiniai arba tam skirta statinio dalis (gyvenamuosiuose namuose, viešosios ir kitokios paskirties statiniuose, tuneliuose, po gatvėmis ir pan.). Pažymėtina, kad statinio ar statinių grupės privalomos automobilių saugojimo ir stovėjimo vietos įrengiamos šio statinio ar statinių grupės žemės sklypo ribose, tačiau tam tikrus normatyvų įgyvendinimo ypatumus gali nustatyti ir savivaldybės taryba savo sprendimais, todėl manytina, kad toks reikalavimas nėra imperatyvus ir pastatui aptarnauti skirta automobilių stovėjimo infrastruktūra gali būti įrengiama ir kitame žemės sklype, ypač tais atvejais, kai žemės sklypus naudoja tas pats subjektas ar sudaromas žemės sklypų naudotojų susitarimas.

Atstumo nuo automobilio stovėjimo aikštelės iki medicinos įstaigos stacionaro vertinimas atliekamas vadovaujantis Lietuvos higienos norma HN 33-1993 „Akustinis triukšmas. Leidžiami lygiai gyvenamojoje ir darbo aplinkoje. Matavimo metodikos bendrieji reikalavimai“ ir Lietuvos higienos norma HN 35:2007 „Didžiausia leidžiama cheminių medžiagų (teršalų) koncentracija gyvenamosios aplinkos ore“.

STR 2.06.04:2011 „Gatvės. Bendrieji reikalavimai.“ taip pat nustato automobilių stovėjimo vietų skaičiaus poreikio kriterijus diferencijuojant reikalavimus pagal objektus, prie kurių yra įrengiamos stovėjimo aikštelės.

Remiantis STR 2.06.04:2011 „Gatvės. Bendrieji reikalavimai.“ 30 lentelės 10.1 ir 10.2 punktais minimalus projektuojamas stovėjimo vietų skaičius sudaro 1 vieta 30 m2 pagrindinio ploto ir 3 vietos konsultaciniam kabinetui.

Vis dėlto STR nustato minimalius reikalavimus. Faktiškai bendras automobilių stovėjimo vietų skaičius, remiantis STR 2.06.04:2011, nustatomas įvertinus šiuos veiksnius:

1. esamą ir prognozuojamą nuolatinių gyventojų bei įmonių lengvųjų automobilių skaičių ir jų naudojimo intensyvumą;

2. kasdienių, periodinių ir epizodinių lankytojų automobilių skaičių ir jų naudojimo intensyvumą;

3. automobilių stovėjimo trukmę;

4. automobilių statymo prie gyvenamųjų namų, darbo, poilsio, aptarnavimo ir kitų vietų, esant P+R ar panašiai sistemai, poreikį.

Įvertinus esamą poreikį ir teritorijoje veikiančių įstaigų plėtros planus, preliminariai skaičiuojamas automobilių stovėjimo vietų poreikis siekia 1345 vietas. Tai 50 % daugiau nei dabartinis faktinis (894 automobiliai) arba 62 % daugiau nei reglamentinis (828 automobiliai) teritorijoje šiuo metu galimų sutalpinti transporto priemonių skaičius. Pažymime, kad 1345 automobilių stovėjimo vietos yra orientacinis skaičius, į kurį bus taikomasi nagrinėjant Projekto alternatyvas ir teisinius reglamentus.

Projektas atitinka Vilniaus miesto 2010-2020 metų strateginio plėtros plano 1.2 tikslo „Sveika visuomenė ir efektyvi sveikatos priežiūros sistema“ 1.2.2. uždavinį „Pagerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“ ir 3.3 tikslo „Darni miesto susisiekimo sistemos plėtra“ 3.3.3. uždavinį „Mažinti neigiamas transporto eismo pasekmes aplinkai“. Taip pat Vilniaus miesto savivaldybės 2020-2022 metų strateginio veiklos plano Sveikatos ir sveikatingumo srities 1 tikslą „Užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūrą Vilniaus miesto gyventojams“ ir Vilniaus miesto aplinkos ir miesto plėtros srities 5 tikslą „Remontuoti, prižiūrėti miesto infrastruktūros objektus ir teikti paslaugas“ ir 6 tikslą „Diegiant naujas technologijas, modernizuoti miesto infrastruktūros objektus“.

Teisės aktai reglamentuojantys Projekto rezultatų naudojimą ir paslaugų teikimą

Projekto įgyvendinimo metu sukurtų rezultatų savininkas – Vilniaus miesto savivaldybės administracija. Už automobilių stovėjimo paslaugų organizavimą Vilniaus mieste yra atsakinga Vilniaus miesto savivaldybė.

1.3. Sprendžiamos problemos

Projektu sprendžiamos problemos yra susijusios su šiuo metu Antakalnio poliklinikoje ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės teikiamomis sveikatos paslaugomis ir būsimų veiklų įgyvendinimu atlikus Projekte numatytas veiklas.

Pagrindinės problemos, kurioms spręsti rengiamas Projekto investicijų projektas:

- Neužtikrintas tinkamų ir kokybiškų Vilniaus miesto klinikinės ligoninės patalpų poreikis siekiant tinkamai ir kokybiškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Numatomose patalpose būtų įrengtos įstaigos autopsijos, sandėliavimo ir kt. būtinos gydymo paskirties patalpos.
- Nepakankama Antakalnio poliklinikos ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės teritorijose lokalizuotų automobilių stovėjimo vietų pasiūla užtikrinti į įstaigas atvykstančių tikslinių grupių poreikius ir paslaugų prieinamumą. Remiantis SĮ „Vilniaus planas“ 2020 m. liepos 30 d. „Automobilių statymo/stovėjimo vietų ir būdų parinkimo Antakalnio rajono dalyje studija“ identifikuota esama automobilių stovėjimo vietų paklausa, viršijanti pasiūlą. Taip pat apibrėžta

vyraujanti tendencija naudotis arčiau esančiomis Aikštelėmis, kurių užimtumas viršija 100 proc., tokiu būdu aplenkiant toliau esančias aikšteles.

Su paslaugos teikimu susijusios problemos ir jų pagrindinės priežastys detalizuojamos 4 lentelėje. Neišsprendus esamų problemų ir apribojimų, jų poreikis tik didės atsižvelgiant į Vilniaus miesto savivaldybės gyventojų skaičiaus augimą ir Įstaigų pacientų didėjimą.

4 lentelė. Projekto problemos ir jų priežastys

Problema / apribojimai	Priežastys
Nepakankama Įstaigų teritorijose lokalizuotų automobilių stovėjimo vietų pasiūla užtikrinti į Įstaigas atvykstančių tikslinių grupių poreikius ir paslaugų prieinamumą	• Neribojamas transporto judėjimas vidinėje Įstaigų teritorija; • nekontroliuojamos zonos, kuriose draudžiama statyti automobilius; • tiesiogiai su Įstaigų teikiamomis paslaugomis nesusijusios tikslinės grupės statosi automobilius Įstaigų aikštelėse, taip pat Įstaigų teritorijose neeksploatuojamus automobilius palieka neribotam laikui; • augantys tikslinių grupių srautai, lemiami demografinių veiksnių; • Įstaigų infrastruktūros plėtra, skatinanti sveikatos paslaugų gavėjų skaičiaus augimą.
Nepakankamas priežiūros paslaugų prieinamumas	• Nugriovus Teritorijoje esančius prastos techninės būklės statinius, kurių bendras plotas 1 115,21 kv.m., bus prarastos autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpos. Be kokybiškų ir tinkamų autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpų nebus užtikrintos kokybiškų sveikatos paslaugų teikimas.

Identifikuotas automobilių stovėjimo vietų trūkumas nagrinėjamoje Teritorijoje lemia:

- Tikslinių grupių preferencijas statytis automobilius draudžiamose zonose ir siaurose Įstaigų teritorijų gatvelėse, tokiu būdu sudarant sunkinančias judėjimo sąlygas specialiajam transportui;
- Įstaigų tikslinių grupių automobilių statymąsi gretimų teritorijų aikštelėse, kurios skirtos tiesiogiai su Įstaigų veikla nesusijusioms tikslinės grupėms;
- intensyvų automobilių judėjimą Įstaigų teritorijų gatvėse;
- Įstaigų tikslinių grupių kelionės į Įstaigas laiko sąnaudų padidėjimą, ieškant laisvos automobilių stovėjimo vietos, tokiu būdu apsunkinant gydymo paslaugų gavimo procesą.

Identifikuotas 1000 kv. m. kokybiškų ir tinkamų autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpų trūkumas, kuris atsiras nugriovus Teritorijoje esančius prastos techninės būklės statinius, kurių bendras plotas 1 115,21 kv.m., lemia:

- Be kokybiškų ir tinkamų autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpų nebus užtikrintos kokybiškų sveikatos paslaugų teikimas;
- Sandėliavimo daiktų laikymą tam nepritaikytose patalpose, užimant patalpas, skirtas kitoms sveikatos priežiūros paslaugos teikti.

2. PROJEKTO TURINYS

2.1. Projekto tikslas ir uždaviniai

Projekto tikslas – Užtikrinti Antakalnio poliklinikos ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės pacientams, jų lankytojams bei šių įstaigų darbuotojams automobilių stovėjimo vietų prieinamumą, bei siekiant tinkamai ir kokybiškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas užtikrinti kokybiškas ir tinkamas autopsijos, sandėliavimo ir kt. būtinas gydymo paskirties patalpas.

Projekto uždavinys – sukuri reikiamą automobilių stovėjimo vietų ir autopsijos, sandėliavimo ir kt. sveikatos priežiūros paslaugų infrastruktūrą paslaugų teikimui užtikrinti.

2.2. Projekto sąsajos su kitais projektais

Vilniaus miesto savivaldybės planuojami įgyvendinti susiję projektai identifikuoti 5 lentelėje.

5 lentelė. Vilniaus miesto savivaldybės planuojami įgyvendinti susiję projektai

Projekto pavadinimas	Projekto aprašymas
VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Operacinių, reanimacijos ir hemodializės bloko Antakalnio g. 57, Vilniuje, statyba ir įrengimas	Planuojama Antakalnio g. 57, Vilniuje, prie esamo ligoninės pastato pastatyti 5 aukštų su rūsiu (3742,12 kv. m bendro ploto) operacinių, reanimacijos ir hemodializės bloko priestatą, kuriame būtų įrengti visus šiuolaikinius reikalavimus atitinkantys operacinių skyrius, hemodializės poskyris ir reanimacijos skyrius. Planuojama projekto vertė 8,5 mln. Eur. Pastačius operacinių priestatą, nei darbuotojų, nei pacientų skaičius nesikeis, nes esamos operacinės bus uždarytos ir nebus naudojamos pagal dabartinę savo paskirtį.
VšĮ „Antakalnio poliklinika“ plėtra	Planuojamas 2 aukštų antstatas (naudingas plotas – 2396 m²);
Antakalnio gatvės kapitalinio remonto projektas. II etapas nuo Šilo tilto iki Žolyno g.	Planuojama įrengti papildomą juostą viešajam transportui, vienoje gatvės pusėje įrengti dviračių taką, atnaujinti šaligatvius, želdinus ir inžinerinius tinklus.

2.3. Projekto tikslinės grupės ir ribos

Identifikuotos dvi Projekto tikslinės grupės:

1. Antakalnio poliklinikos ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės pacientai ir lankytojai;
2. Antakalnio poliklinikos ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės darbuotojai.

Projekto tikslinės grupės detaliai aprašytos 1.1. skyriuje.

2.4. Projekto organizacija

Projektą planuoja įgyvendinti Vilniaus miesto savivaldybės administracija.

6 lentelė. Projekto organizacija

Pavadinimas	Vilniaus miesto savivaldybės administracija
Įstaigos kodas	188710061
Veiklos vykdymo adresas	Konstitucijos pr. 3, LT-09308 Vilnius
Darbuotojų skaičius	961[3]
Funkcijos	Vilniaus miesto savivaldybės administracija savo veikloje *inter alia* vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymu, Vilniaus miesto savivaldybės Tarybos veiklos reglamentu, Vilniaus miesto savivaldybės administracijos nuostatais. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 8 str. 1 ir 5 d., „Savivaldybė yra atsakinga už viešųjų paslaugų teikimą gyventojams. <...> Savivaldybė turi užtikrinti, kad viešosiomis paslaugomis galėtų naudotis visi savivaldybės gyventojai ir kad šios paslaugos būtų teikiamos nuolat“. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 6 str. 32 p. savivaldybių vietinės reikšmės kelių ir gatvių priežiūra, taisymas, tiesimas ir saugaus eismo organizavimas yra priskirtas vietos savivaldos kompetencijai.

Projekto vieta organizacijoje

LR vietos savivaldos įstatyme (toliau – LR vietos savivaldos įstatymas) numatyta, jog **savivaldybė yra atsakinga už viešųjų paslaugų teikimą gyventojams** ir **savivaldybė administruoja ir užtikrina viešųjų paslaugų teikimą gyventojams**, nustatydama šių paslaugų teikimo būdą, taisykles ir režimą, steigdama biudžetines ir viešąsias įstaigas, įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka parinkdama viešųjų paslaugų teikėjus ir įgyvendindama viešųjų paslaugų teikimo priežiūrą ir kontrolę. Taip pat LR vietos savivaldos įstatyme nurodyta, jog savivaldybė **steigia naujus viešųjų paslaugų teikėjus tik tais atvejais, kai kiti**

[3] Apdraustųjų skaičius 2020 m. sausio 6 d. (Šaltinis: Rekvizitai.lt Nuoroda: https://rekvizitai.vz.lt/imone/vilniaus_miesto_savivaldybe_vilniaus_miesto_savivaldybes_administracija/)

teikėjai viešųjų paslaugų neteikia arba negali jų teikti gyventojams ekonomiškai ir geros kokybės.

Atsižvelgiant į šią teisės aktais apibrėžtą informaciją, savivaldybė, kuri siekia įgyvendinti projektą visų pirmą turėtų siekti užtikrinti viešosios paslaugos teikimą. Viena iš alternatyvų, kuri nagrinėjama šiame investicijų projekte – Projekto įgyvendinimas kartu su privačiais investuotojais, leistų visą Projekto investicijų (finansinę ir fizinę) naštą perkelti privataus sektoriaus atstovams. Tai ne tik palengvintų ir pagreitintų Projekto įgyvendinimą, bet tuo pačiu metu leistų savivaldybei įgyvendinti priskirtas funkcijas ir jai būtų sudarytos sąlygos užtikrinti viešosios paslaugos teikimą ir administravimą, kaip numato LR vietos savivaldos įstatymas.

2.5. Projekto siekiami rezultatai

Projekto problemų sprendimas leistų pasiekti minimalius Projekto siekiamus rezultatus (žr. 7 lent.).

7 lentelė. Projekto siekiami minimalūs rezultatai

Problema / apribojimai	Siekiami minimalūs rezultatai
Nepakankama Įstaigų teritorijose lokalizuotų automobilių stovėjimo vietų pasiūla užtikrinanti į Įstaigas atvykstančių tikslinių grupių poreikius ir paslaugų prieinamumą	Užtikrinta bent 1300 automobilių stovėjimo vietų reikiama infrastruktūra. (Pažymėtina, kad šis automobilių stovėjimo skaičius nustatytas atsižvelgiant į didelį Įstaigų darbuotojų ir pacientų skaičių bei atsižvelgiant į Teritorijai taikomus reglamentus siekiant maksimaliai išnaudoti Tertoriją užtikrinant automobilių stovėjimo vietų reikiamą infrastruktūrą)
Nepakankamas priežiūros paslaugų prieinamumas	Užtikrintos kokybiškos ir tinkamos 1000 kv. metrų autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo paskirties patalpos.

Teigiamas Projekto tiesioginis poveikis visiškai patenkinus tikslinių grupių esamus poreikius – bus užtikrinta Įstaigų teritorijoje automobilių stovėjimo vietų pasiūla bei siekiant tinkamai ir kokybiškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas bus užtikrintos kokybiškos ir tinkamos autopsijos, sandėliavimo ir kt. būtinas gydymo paskirties patalpos. Projekto netiesioginis poveikis siejamas su vietovės patrauklumo namų ūkiams ir verslui padidėjimu, sukuriamomis naujomis darbo vietomis. Siekiant išvengti projekto naudos pervertinimo netiesioginio poveikio komponentai nėra vertinami socialinio-ekonominio poveikio dalyje.

Projekto tikslas – užtikrinti Antakalnio poliklinikos ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės pacientams, jų lankytojams bei šių įstaigų darbuotojams automobilių stovėjimo vietų prieinamumą, bei siekiant tinkamai ir kokybiškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas užtikrinti kokybiškas ir tinkamas autopsijos, sandėliavimo ir kt. būtinas gydymo paskirties patalpas.
Projektą planuoja įgyvendinti Vilniaus miesto savivaldybės administracija.

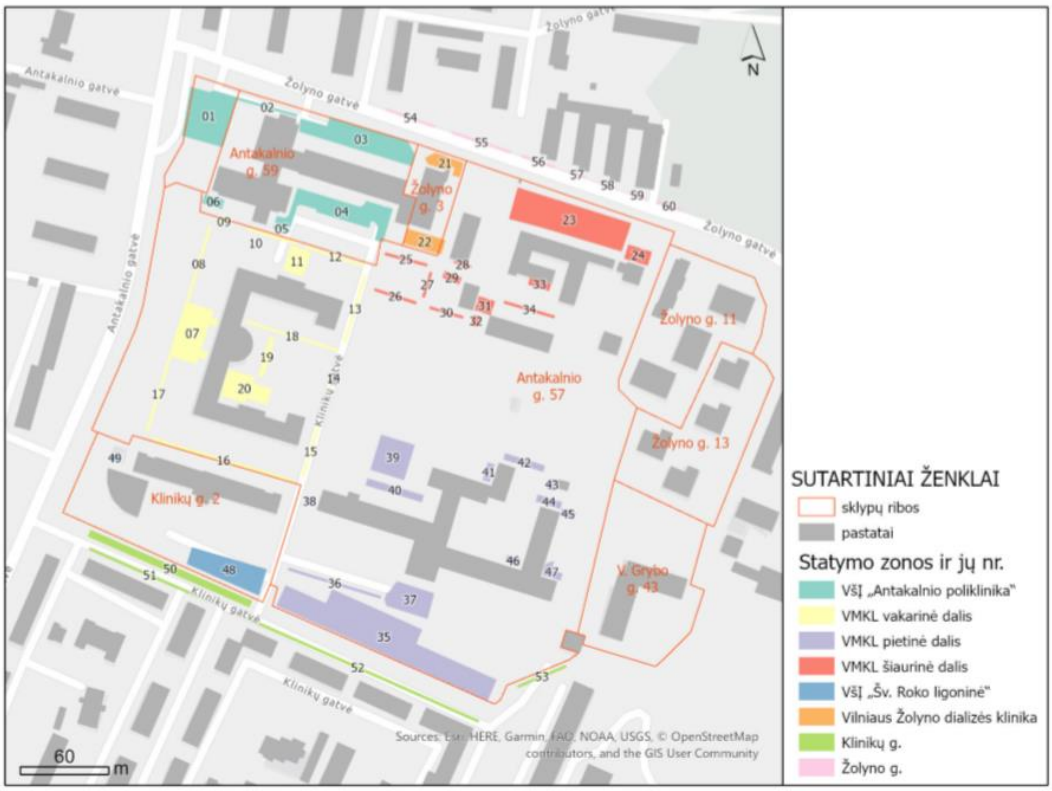
Projekto siekiami rezultatai:

- **Užtikrinta bent 1300 automobilių stovėjimo vietų reikiama infrastruktūra.**
- **Užtikrintos kokybiškos ir tinkamos 1000 kv. metrų autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo paskirties patalpos**

3. GALIMYBĖS IR ALTERNATYVOS

3.1. Esama situacija

Projektą norima įgyvendinti sklype adresu Antakalnio g. 57 ir 59 Vilnius. Remiantis SĮ „Vilniaus planas“ 2020 m. liepos 30 d. „Automobilių statymo/stovėjimo vietų ir būdų parinkimo antakalnio rajono dalyje studija“, atlikus išsamią automobilių statymo sąlygų analizę, nustatyta, kad nagrinėjamoje teritorijoje vienu metu maksimalus (faktinis) stovinčių automobilių skaičius gali siekti iki 900 (9 pav., 8 lentelė). Įvertinus galiojančius automobilių stovėjimo vietų projektavimo reikalavimus, šis skaičius sumažėtų iki 830. Tačiau tinkamai paženklintų automobilių stovėjimo vietų skaičius siekia tik apie 350. Daugeliu atveju nagrinėjamoje teritorijoje lengvieji automobiliai statomi įrengtose aikštelėse arba atviresnėse aikštelių tipo erdvėse (61% arba 548 vietos). Tačiau palyginti didelė dalis automobilių (35 % arba 315 vietos) gali būti statomi ir teritorijos vidinėse gatvelėse bei gretimose gatvėse (Žolyno g. ir Klinikų g.).



9 paveikslas. Esamų automobilių stovėjimo vietų išsidėstymas (skaičiai nurodo identifikacinius numerius) Šaltinis: SĮ „Vilniaus planas“

Antakalnio g. 59 sklype, VšĮ „Antakalnio poliklinika“ aplinkoje, beveik visi automobilių stovėjimo vietų plėtros resursai jau išnaudoti – automobilių stovėjimo aikštelės įrengtos greta Antakalnio (Klinikų st.) ir Žolyno gatvių (į abi aikšteles patekimas iš Žolyno g.), taip pat poliklinikos kieme (patenkama per Antakalnio g. 57 sklypo vidinę gatvelę). Remiantis poliklinikos antstato projekto medžiaga, numatoma didinti žmonėms su negalia skirtų vietų skaičių aikštelėje, esančioje prie Žolyno g. (nuo dabartinių 3 iki 10 vietų). Žolyno g. 3 sklype, kuriame veiklą vykdo vaikų lopšelis-darželis „Karlsonas ir mažyliai“, „Vilniaus Žolyno

dializės klinika“ bei kitos įstaigos, automobilių statymas organizuojamas prie Žolyno g. ir sklypo gilumoje (patenkama per Antakalnio g. 57 sklypo vidinę gatvelę) esančiose uždarose aikštelėse. Panaši situacija yra ir VšĮ „Šv. Roko ligoninė“ sklype (Klinikų g. 2), tik čia ligoninės lankytojai bei darbuotojai gali automobilius statyti ne tik uždaroje aikštelėje, bet ir prie Klinikų g. bei gretimose Antakalnio g. 59 sklypo vidinėse gatvelėje, kuria patenkama į ligoninės ūkinį kiemą. Didžiausiame plotu Antakalnio g. 57 sklype, kuriame veiklą vykdo VšĮ „Vilniaus miesto klinikinė ligoninė“ (VMKL) bei kelios kitos įstaigos, situacija labiau komplikuota (8 lentelė). VMKL skyriai išsidėstę įvairiuose pastatuose, todėl jų lankytojai ir darbuotojai, tikėtina, ieško artimesnių automobilių statymo vietų, tačiau sąlygos skirtingose to paties sklypo dalyse nėra vienodos. Sklypo pietinėje dalyje, tarp pastatų, kuriuose įsikūrę VMKL Administracinis, Diagnostiniai ir pagalbiniai skyriai, ir Klinikų g. įrengta patogi 148 vietų automobilių stovėjimo aikštelė. Iš dalies patogios sąlygos statyti automobilius (tikėtina, administracijos ir kitiems ligoninės darbuotojams) sudarytos ir kiemo erdvėje tarp VMKL Administracinio ir Priėmimo skubiosios pagalbos skyrių korpusų. Tačiau automobilių statymas kiemo erdvėje tarp VMKL Priėmimo skubiosios pagalbos ir Diagnostinių ir pagalbinių skyrių korpusų yra dar įvairesnis. Į šią sklypo dalį automobiliais patenkama per iš dalies uždarą (riboto patekimo) VMKL ūkinę zoną, o automobiliai statomi gana laisvai, atviruose kietos dangos plotuose.

8 lentelė. Automobilių stovėjimo nagrinėjamoje teritorijoje sąlygų suvestinė

Sklypas, zona		Faktinis automobilių stovėjimo skaičius				
		Aikštelėse	Juostuose/ įlankose	Kitose vietose	Viso	
					vnt.	proc.
Antakalnio g. 57		345	170	29	544	61
Antakalnio g. 59		145	9	-	154	17
Klinikų g. 2		40	-	2	42	5
Klinikų g.		-	103	-	130	11
Žolyno g. 3		18	-	-	18	2
Žolyno g.			33	-	33	4
Viso	vnt.	548	315	31	894	
	proc.	61	35	4		

Šaltinis: SĮ „Vilniaus planas“ (natūriniai tyrimai ir stebėjimai)

VMKL Vaikų ligų ir Akušerijos-ginekologijos skyrių korpuso aplinkoje (vakarinėje sklypo dalyje) automobiliai daugiausia statomi vidinių sklypo gatvelių pakraščiuose, važiuojamosiose dalyse (jei tai nedraudžiama kelio ženklai). Tačiau toks iš dalies atsitiktinis automobilių statymas, dažniausiai horizontaliu ženklinimu nepažymėtose vietose, mažina vidinių sklypo gatvelių pralaidumą ir apsunkina specialiojo transporto manevravimo galimybes. Be to nesant aiškios automobilių statymo tvarkos (pvz., didesnių automobilių aikštelių ar saugyklų), teritorijoje galima stebėti bereikalingą laisvų stovėjimo vietų ieškančių automobilių judėjimą.

9 lentelė. Automobilių stovėjimo sąlygų atskirose nagrinėjamos teritorijos dalyse (zonose) suvestinė

Sklypas, jo dalis arba zona	Pagrindinė veiklą vykdanti įstaiga arba jos padalinys	Automobilių statymo vietų (zonų) skaičius (vnt.)				Faktinis maksimalus automobilių stovėjimo vietų skaičius (vnt.)			
		bendras	iš jų:			bendras	iš jų:		
			aikštelės	juostos/ įlankos	kitos vietos		aikštelės	juostos/ įlankos	kitos vietos
Antakalnio g. 57	VšĮ „Vilniaus miesto klinikinė ligoninė“	39	9	22	8	544	345	170	29
Vakarinė dalis (VMKL-B)	VMKL Vaikų ligų ir Akušerijos - ginekologijos skyriai	14	3	10	1	143	53	86	4
Pietinė dalis (VMKL-B)	VMKL Administracija, Diagnostiniai ir pagalbiniai skyriai	13	3	6	4	267	200	52	15
Šiaurinė dalis (VMKL-C)	įvairūs VMKL padaliniai	12	3	6	3	134	92	32	10
Antakalnio g. 59 (AP)	VšĮ „Antakalnio poliklinika“	6	4	2	-	154	145	9	-
Klinikų g. 2 (VŽDK)	VšĮ „Šv. Roko ligoninė“	2	1	-	1	42	40	-	2
Klinikų g. (RL)	-	4	-	4	-	103	-	103	-
Žolyno g. 3	UAB „B. Braun Avitum“ (Vilniaus Žolyno dializės klinika	2	2	-	-	18	18	-	-
Žolyno g. (RL)	-	7	-	7	-	33	-	33	-

Šaltinis: SĮ „Vilniaus planas“ (natūriniai tyrimai ir stebėjimai)

VMKL sklypo šiaurinėje dalyje, ūkinėje zonoje, į kurią ribotas patekimas organizuojamas iš Žolyno g. arba vidinės gatvelės, automobiliniai taip pat statomi įvairiai. Prie Žolyno g. (už riboto patekimo zonos ribų) išsidėsčiusi vieša grunto aikštelė, kurioje gali tilpti apie 80 automobilių. Nors ji yra pakankamai nutolusi nuo didžiausius lankytojų srautus sutraukiančių VMKL korpusų, kaip ir prie Klinikų g. esanti aikštelė, yra gerai matoma ir gana intensyviai naudojama. Automobiliai statomi ir nagrinėjamą teritoriją ribojančių Klinikų, Žolyno bei V. Grybo gatvių atkarpose, važiuojamos dalies pakraščiuose. Tačiau tikėtina, kad čia savo automobilius stato ir vietos gyventojai. Tik prie Klinikų g. 2 sklypo esanti įlanka, kurioje įrengta ir dviejų vietų elektromobilių krovimo stotelė, suvokiama kaip teritorijos lankytojams ir darbuotojams skirta automobilių stovėjimo vieta.

Apibendrinant atliktą automobilių statymo sąlygų analizę, galima išskirti pagrindines su automobilių statymu nagrinėjamoje teritorijoje susijusias problemas:

1. Komplikuota transporto judėjimo organizavimo schema. Šiuo metu nagrinėjamai teritorijai trūksta aiškios vidinio transporto judėjimo organizavimo tvarkos: lankytojų, darbuotojų ir įstaigų transportas juda tomis pačiomis vidinėmis gatvelėmis, kurių pakraščiuose tuo pat metu statoma ir nemaža dalis automobilių. Tokiu būdu galimai apsunkinamos aptarnaujančio (specialaus) transporto manevravimo galimybės.
2. Nesubalansuota transporto priemonių statymo tvarka. Nors didžioji dalis (apie 60 %) galimų automobilių statymo vietų numatytos aikštelėse, tačiau didžiausiame plotu Antakalnio g. 57 sklype daugiau nei trečdalis automobilių (apie 37 %) stovi vidinių gatvelių važiuojamųjų dalių pakraščiuose ar kitose tinkamai nepažymėtose vietose. Pastaroji problema ypač būdinga sklypo vakarinei daliai (VMKL Vaikų ligų ir Akušerijos-ginekologijos skyrių gretimybėje), taip pat mažesniu mastu stebima ir kitose šio sklypo dalyse (zonose).
3. Automobilių stovėjimo vietų trūkumas. Įvertinus esamą poreikį ir teritorijoje veikiančių įstaigų plėtros planus, preliminariai skaičiuojamas automobilių stovėjimo vietų poreikis siekia 1345. Tai 50 % daugiau nei dabartinis faktinis (894 automobiliai) arba 62 % daugiau nei reglamentinis (828 automobiliai) teritorijoje šiuo metu galimų sutalpinti transporto priemonių skaičius.

Ieškant tinkamiausių įvardintų problemų sprendimo būdų, turi būti vertinami ne tik specifiniai automobilių statymo sąlygų klausimai, bet ir visos nagrinėjamos teritorijos ilgalaikio vystymo bei įvaizdžio formavimo iššūkiai:

1. Teritorijos tūrinės-erdvinės struktūros tobulinimas (aplinkos humanizavimas, vizualinės raiškos ir įvaizdžio stiprinimas, orientacijos teritorijoje užtikrinimas) bei urbanistinės plėtros potencialo išnaudojimas.
2. Aiškus automobilių statymo ir transporto priemonių judėjimo teritorijoje organizavimas, užtikrinant teritorijos naudojimo patogumą, kur įmanoma, atskiriant ar kitomis priemonėmis reguliuojant lankytojų, darbuotojų ir įstaigų transporto priemonių ir kitų eismo dalyvių (pėsčiųjų ir dviratininkų) srautus.

Sklypas Antakalnio g. 57 nuosavybės teise priklauso valstybei, tačiau Vilniaus miesto klinikinė ligoninė naudojasi sudarytos panaudos sutarties pagrindu (susitarimas 2013-12-18 Nr. 49SUN-(14.49.58.)-58). Bendras sklypo plotas – 8,5907 ha.

Remiantis Valstybės įmonės Registrų centro nekilnojamojo turto registro centrinio duomenų banko išrašo duomenimis sklypas yra tinkamas projektui įgyvendinti. Vilniaus miesto savivaldybės detaliajame plane apribojimų, dėl kurių negalėtų būti įgyvendintas projektas, nenumatoma. Projekto įgyvendinimo teritorijoje yra pastatų, kurie šiuo metu nebenaudojami arba naudojami ne pagal paskirtį. (žr. 10 lent.).

10 lentelė. Nenaudojamų pastatų, esančių sklypo dalyje, aprašymas[4]

Pastatas	Unikalus Nr.	Bendras plotas (m^2)	Tūris (m^3)	Paskirtis
Kraujo perpylimo stotis	1095-8001-0088	496,4	2023	Gydymo
Ūkio bloko sandėliai	1095-8001-0033	233,26	1101	Negyvenamoji
Lavoninė	1095-8001-0044	119,7	102,0	Negyvenamoji
Kontrolės punktas	1095-8001-0122	6,75	49,0	Negyvenamoji
Neregistruotieji ūkio bloko statiniai:				
Medinių atliekų patalpa		100,0	Apie 330,0	-
Inventoriaus sandėliai		105,1	Apie 273,3	-
Buitinė patalpa		23,7	Apie 68,7	-
Lavoninės priestatas		30,3	-	-
Dūmtraukis		-	-	-

Remiantis Vilniaus miesto klinikinės ligoninės, Antakalnio g. 57, Vilniuje, statinių ekspertize 8 lentelėje nurodytų pastatų didžioji dalis pagrindinių laikančiųjų konstrukcijų yra susidėvėję iki 70-80 proc., o kontrolės punktas – 100 proc. Statinių kai kurios konstrukcijos turi esmines pažaidas ir neatitinka numatytų esminių statinio mechaninio atsparumo, pastovumo ir hermetiškumo reikalavimų. Yra pavojus, kad po keleto metų susidarys avarinės grėsmės. Rekomenduojama statinius, kurių bendras plotas 1 115,21 kv.m., remontuoti-stiprinti arba griauti. Pažymėtina, kad šiuo metu šiuose statiniuose teikiamas gydymo ir sveikatos priežiūros paslaugos. Siekiant užtikrinti kokybiškų gydymo ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimą įgyvendinat Projektą pastatus nurodytus 10 lentelėje planuojama griauti ir vietoje jų pastatyti kokybiškas ir tinkamų autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpas.

[4] Šaltinis: Vilniaus miesto klinikinės ligoninės, Antakalnio g. 57, Vilniuje, statinių ekspertizė, 2019 m.

10 paveikslas. Pastatai ir jų konstrukcijos, esantys Antakalnio g. 57, Vilniuje.

Jei Projektas nebūtų įgyvendinamas, t. y., nebūtų atliekamos investicijos, nebūtų pagerintas į Įstaigas atvykstančių tikslinių grupių poreikis ir nebūtų užtikrinta automobilių stovėjimo vietų pasiūla.

Taip pat nugriovus 10 lentelėje nurodytus pastatus Vilniaus miesto klinikinė ligoninė praras ir šiuose pastatuose įrengtas autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpas (dezo kameros, medicininių atliekų, vairuotojų ir kt. darbuotojų, skalbinių priėmimo/išdavimo ir kt.) patalpas. Dėl to, kad Vilniaus miesto klinikinė ligoninė galėtų

vykdyti veiklą ir užtikrinti ir pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą būtina pastatyti tinkamas ir kokybiškas autopsijos, sandėliavimo ir kitas gydymo paskirties patalpas.

Nusprendus Projekto neįgyvendinti kiltų vis didesnis Įstaigų darbuotojų, pacientų ir lankytojų nepasitenkinimas esama padėtimi. Tokiu atveju savivaldybė neatliktų savo funkcijų ir neužtikrintų viešųjų paslaugų teikimo.

Neatliekant investicijų ir tęsiant veiklą „kaip įprasta“ nebūtų patiriamos jokios išlaidos ir nebūtų gaunamos jokios papildomos pajamos.

Detali informacija apie Įstaigų darbuotojų ir pacientų skaičių ir kt. pateikta 1.1. skyriuje.

3.2. Galimos projekto veiklos

Pagal 1.3 skyriuje nurodytas problemas ir bei vertinant aktualių teritorijų planavimo dokumentų sprendinius, planuojamus VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės ir VšĮ Antakalnio poliklinikos plėtros planų nurodytus 5 lentelėje projektinius pasiūlymus, planuojamus griauti objektus nurodytus 10 lentelėje ir automobilių statymą ir sveikatos priežiūros paslaugų tiekimą reglamentuojančius teisės aktus ir sudaromas visų Projekto galimų veiklų sąrašas –„ilgasis veiklų sąrašas“ (žr. 11 lent.).

11 lentelė. Projekto galimos veiklos („ilgasis veiklų sąrašas“)

Problema / apribojimai	Galimos veiklos („ilgasis veiklų sąrašas“)
Nepakankama Įstaigų teritorijose lokalizuotų automobilių stovėjimo vietų pasiūla užtikrinanti į Įstaigas atvykstančių tikslinių grupių poreikius ir paslaugų prieinamumą	• Statyti naują daugiaaukštę automobilių stovėjimo aikštelę • Statyti naują daugiaaukštę ir antžeminę automobilių stovėjimo aikštelę • Plėtoti ir gerinti viešojo transporto teikiamas paslaugas • Statyti naują automobilių stovėjimo aikštelę tolimesnėje teritorijoje įrengiant P&R sistemą
Nepakankamas priežiūros paslaugų prieinamumas	• Statyti 1000 kv. m. kokybiškas ir tinkamas autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpas. • Nuomotis patalpas (1000 kv. metrų)

Pagal sudarytą galimų veiklų sąrašą 9 lentelėje, identifikuotos galimos veiklos, kurios kompleksiškai išspręstų Projekto problemas:

- Statyti naują daugiaaukštę automobilių stovėjimo aikštelę;
- Statyti naują daugiaaukštę ir antžeminę automobilių stovėjimo aikštelę;
- Plėtoti ir gerinti viešojo transporto teikiamas paslaugas;

- Statyti naują automobilių stovėjimo aikštelę tolimesnėje teritorijoje įrengiant P&R sistemą;
- Statyti 1000 kv. m. kokybiškas ir tinkamas autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpas;
- Nuomotis patalpas (1000 kv. metrų);

3.3. Veiklų vertinimo kriterijai

Šiame skyriuje pateikiami kriterijai, kurie padės suformuoti trumpąjį Projekto veiklų sąrašą iš Projekto galimų veiklų, kurios buvo įvardytos 3.2. skyriuje. Kriterijai yra suformuluoti atsižvelgiant į Projekto kontekstą, sprendžiamą problemą, finansuojamų veiklų pobūdį ir kitas aplinkybes. Projekto veiklų vertinimo kriterijai yra šie:

- veiklos aktualumas;
- veiklos poveikis problemos sprendimui;
- veiklos įgyvendinimo trukmė;
- veiklos investicijos ir sąnaudos;
- veiklos rizika.

Pateiktų Projekto veiklų vertinimo kriterijų pagrindu bus atrinktos tinkamiausios veiklos ir sudarytas trumpasis Projekto veiklų sąrašas.

Šiame skyriuje pateikiamas atskirų Projekto veiklų, pateiktų 3.2 skyriuje įvertinimas. Pagal pasirinktus kriterijus vertinama kokybiniu vertinimu kiekviena veikla atskirai, suteikiant tokius balus:

1 – vertės įvertinimas labai blogas (visiškas neatitikimas poreikiams);
2 – blogas (neatitikimas poreikiams);
3 – vidutinis (dalinis atitikimas poreikiams);
4 – geras (atitikimas didžiajai daliai poreikių);
5 – labai geras (visiškas atitikimas poreikiams).

Susumavus kiekvieno kriterijaus balus, yra gaunamas suminis veiklos balas, kuris vertinamas taip:

0-5 – veiklos įvertinimas labai blogas (visiškas neatitikimas poreikiams);
6-10 – blogas (neatitikimas poreikiams);
11-15 – vidutinis (dalinis atitikimas poreikiams);
16-20 – geras (atitikimas didžiajai daliai poreikių);
21-25 – labai geras (visiškas atitikimas poreikiams).

Veiklos, įvertintos 16 ir daugiau balų, bus nagrinėjamos toliau ir įtraukiamos į veiklų trumpąjį sąrašą bei bus įtrauktos į Projekto įgyvendinimo alternatyvas.

11 lentelėje pateikiamas Projekto veiklų vertinimas. Vertinamos 3.2. skyriuje nurodytos veiklos. Šios 12 lentelės viršutinėje eilutėje pateikiamas kiekvienos atskiros veiklos įvertinimas balais, esančioje žemiau – vieno ar kito įverčio suteikimo argumentai.

12 lentelė. Projekto veiklų vertinimas

Veikla ir jos suminis įvertinimas (kuris pateikiamas virš veiklos)	I kriterijus: aktualumas	II kriterijus: poveikis problemos sprendimui	III kriterijus: įgyvendinimo trukmė	IV kriterijus: investicijos ir sąnaudos	V kriterijus: rizika
17	5	5	3	1	3
Statyti naują daugiaaukštę automobilių stovėjimo aikštelę	Veikla atitinka poreikį.	Veikla sprendžia esamas problemas ir prisideda prie poreikių įgyvendinimo.	Įgyvendinimo trukmė vidutinė.	Investicijos didelės.	Rizika dėl kainos pokyčių minimali, dėl veiklos neatitikimo poreikiams – didelė.
18	5	5	3	2	3
Statyti naują daugiaaukštę ir antžeminę automobilių stovėjimo aikštelę	Veikla atitinka poreikį.	Veikla sprendžia esamas problemas ir prisideda prie poreikių įgyvendinimo.	Įgyvendinimo trukmė vidutinė.	Investicijos vidutinės.	Rizika dėl kainos pokyčių minimali, dėl veiklos neatitikimo poreikiams – didelė.
14	3	2	3	3	3
Plėtoti ir gerinti viešojo transporto teikiamas paslaugas	Veikla iš dalies atitinka poreikį.	Veikla minimaliai sprendžia esamas problemas ir prisideda prie poreikių įgyvendinimo.	Įgyvendinimo trukmė vidutinė.	Investicijos vidutinės.	Rizika dėl kainos pokyčių minimali, dėl veiklos neatitikimo poreikiams – didelė.
12	3	2	2	2	3
Statyti naują automobilių stovėjimo aikštelę tolimesnėje teritorijoje	Veikla iš dalies atitinka poreikį.	Veikla minimaliai sprendžia esamas problemas ir prisideda prie	Įgyvendinimo trukmė ilga.	Investicijos vidutinės.	Rizika dėl kainos pokyčių minimali, dėl veiklos neatitikimo

įrengiant P&R sistemą		poreikių įgyvendinimo.			poreikiams – didelė.
16	5	5	3	3	3
Statyti 1000 kv. m. kokybiškas ir tinkamas autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpas	Veikla atitinka poreikį.	Veikla sprendžia esamas problemas ir prisideda prie poreikių įgyvendinimo.	Įgyvendinimo trukmė vidutinė.	Investicijos vidutinės.	Rizika dėl kainos pokyčių minimali, dėl veiklos neatitikimo poreikiams – didelė.
19	3	3	5	5	3
Nuomotis patalpas (1000 kv. metrų)	Veikla iš dalies atitinka poreikį.	Veikla iš dalies sprendžia esamas problemas ir prisideda prie poreikių įgyvendinimo.	Įgyvendinimo trukmė trumpa.	Investicijos mažos.	Rizika dėl kainos pokyčių didelė, dėl veiklos neatitikimo poreikiams – minimali.

3.4. Trumpasis veiklų sąrašas ir projekto įgyvendinimo alternatyvos

Sudarant trumpąjį veiklų sąrašą, iš ilgojo veiklų sąrašo **pašalinamos tos veiklos, kurios nesurinko 16 balų**. Iš likusių veiklų sudaromas trumpasis galimų veiklų sąrašas:

1. Statyti naują daugiaaukštę automobilių stovėjimo aikštelę;
2. Statyti naują daugiaaukštę ir antžeminę automobilių stovėjimo aikštelę;
3. Statyti 1000 kv. m. kokybiškas ir tinkamas autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpas;
4. *Nuomotis patalpas (1000 kv. metrų);*

Atsižvelgiant į esamą situaciją nekilnojamojo turto rinkoje šiuo metu nėra galimybės nuomotis reikiamas tinkamos paskirties atskiras patalpas, kurios būtų nedideliu atstumu nuo VMKL ir atitiktų keliamus poreikius. Galima veikla „Nuomotis patalpas (1000 kv. metrų)“ yra eliminuojama iš galimų veiklų sąrašo, nes jos įgyvendinimas šiuo metu nėra įmanomas. Atsižvelgiant į autopsijos ir sandėliavimo ir kt. gydymo paskirties patalpų poreikį ir būtinumą, siekiant užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, veikla „Statyti 1000 kv. m. kokybiškas ir tinkamas autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpas“

yra sujungiama prie veiklos „Statyti naują daugiaaukštę automobilių stovėjimo aikštelę“ ir „Statyti naują daugiaaukštę ir antžeminę automobilių stovėjimo aikštelę“.

Pažymėtina, kad sudarytą trumpąjį veiklų sąrašą patvirtina IP metodikos 4 priede „Projekto investavimo objektų ir alternatyvų sąrašas“ nurodytos alternatyvos, kurios priskiriamos Pastatų/patalpų investavimo objektui:

- Naujų pastatų statyba – galima veikla.
- Nuotolinis tikslinių grupių aptarnavimas – negalima veikla.
- Pastatų / patalpų nuoma / panauda – negalima veikla.
- Pastatų / patalpų įsigijimas – negalima veikla.
- Optimizavimas – negalima veikla.
- Kooperacija – negalima veikla.

Esamo(-ų) pastato(-ų) /patalpų techninių savybių gerinimas – negalima veikla.

Gydymo įstaigos ir jų aplinka yra sudėtinga sistema. Siekiant gydymo paskirties pastatų ir jų teritorijos kokybės, būtina užtikrinti, kad gydymo paskirties pastatai, automobilių stovėjimo aikštelės, 1000 kv. m. autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpos, jų grupė ir visa teritorija būtų funkcionali, patogi ir atlieptų daugelio naudotojų (pacientų, darbuotojų ir kitų lankytojų) poreikius. Rengiamo Investicijų projekto uždavinių kontekste, galima apibrėžti šiuos pagrindinius gydymo įstaigų aplinkos formavimo principus:

- Aiški teritorijos funkcinė ir erdvinė struktūra. Kokybiškai suprojektuotoje gydymo įstaigos teritorijoje visi struktūriniai elementai (pvz., gatvių ir pravažiavimų tinklas, užstatymo tūriniai erdviniai sprendimai, įskaitant patekimo į pastatus erdvių ir įėjimų architektūrinį dizainą) išdėstomi taip, kad užtikrintų patogų orientavimąsi. To galima siekti teritorijoje kuriant nuorodų sistemą, bet tai ne visada pasiteisina. Transporto priemonių patekimų į gydymo įstaigos teritoriją dizainas ir privažiavimo prie atskirų objektų tinklas turi užtikrinti intuityvų, aiškų ir greitą susisiekimą. Prie to prisideda ir tinkamas pastatų (ligoninės korpusų, automobilių stovėjimo aikštelių ir saugyklų) bei kitų objektų mastelis, apdailos medžiagiškumas bei apšvietimas. Papildomai pagrindinės patekimo zonos gali būti pabrėžtos vertikalios raiškos tūriais (pvz. aukštesniais pastatais, laiptinių ir liftų blokais) ir viešosiomis erdvėmis.
- Pastatų ir jų aplinkos savitumas. Kokybiškas gydymo įstaigos pastatų ir jų aplinkos projektas turi atspindėti miesto, jo dalies ir pačios įstaigos vizualinį ir kultūrinį identitetą. Todėl esamos gydymo įstaigos rekonstrukcijos ar naujo komplekso projekto rengimą rekomenduojama pradėti nuo bendros pastatų ir jų aplinkos vizijos formavimo, akcentuojant patekimų ir bendro naudojimo erdvių (eksterjere ir interjere) charakterį, aplinkos ir architektūros kokybę ir pan. Visa tai leidžia projektavimo metu koncentruotis į patogios ir patrauklios aplinkos, pozityvių lankytojų patirčių kūrimą.
- Patogus patekimas ir automobilių statymas. Gydymo įstaigos pacientų, lankytojų ir darbuotojų poreikiai turi būti pradėti vertinti jau modeliuojant patekimo scenarijus, taip siekiant sumažinti rūpesčių, susijusių su atvykimu ir transporto priemonių pastatymu, kiekį. To siekti galima greta pagrindinių įėjimų į pastatus projektuojant didesnį automobilių sustojimo vietų žmonėms įlipti ir išlipti kiekį,

taip pat laikino nemokamo stovėjimo zonas. Pastarieji sprendimai išlieka aktualūs automobilių dalijimosi paslaugų ir plėtojamų autonominių automobilių sistemų kontekste. Tikėtina, kad vis didesniam kiekiui pacientų ir lankytojų renkantis alternatyvius atvykimo į gydymo įstaigas būdus, erdvesnės laikino automobilių ir kitų transporto priemonių sustojimo zonos nepraras aktualumo, o didesnės automobilių stovėjimo aikštelės ir saugyklos palaipsniui galės būti pritaikytos kitoms veikloms (konvertuotos).

Atsižvelgiant į Optimalios projekto įgyvendinimo alternatyvos pasirinkimo kokybės vertinimo metodiką, patvirtintą 2014–2020 metų Europos Sąjungos struktūrinių fondų investicijų veiksmų programos valdymo komiteto 2014 m. spalio 13 d. posėdžio sprendimu (protokolas Nr. 35) (toliau – Optimalios alternatyvos metodika) 10 punktą, kuriame teigiama: „tais atvejais, kai suplanuotos projekto investicijos į kelis skirtingus investavimo objektus, projekto investavimo objekto tipas pasirenkamas pagal tą investavimo objektą, kuriam skiriama didžiausia lėšų suma (daugiau nei 50 proc.)“, ir į VšĮ Centrinės projektų valdymo agentūros direktoriaus 2014 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. 2014/8-337 (2019 m. rugpjūčio 14 d. įsakymo Nr. 2019/8-214 redakcija) patvirtintą Investicijų projektų, kuriems siekiama gauti finansavimą iš Europos sąjungos struktūrinės paramos ir/ar valstybės biudžeto lėšų, rengimo metodiką (toliau – Metodika), kurioje teigiama, kad „kai suplanuotos projekto investicijos į kelis skirtingus investavimo objektus, įvertinama, kuriam investavimo objektui skiriama didžiausia investicijų lėšų suma (daugiau nei 56 proc.), pasirinktas **Projekto investavimo tipas yra pastatų projektai**. Dėl šios priežasties tolimesnėje analizėje nebus atsižvelgiama į inžinerinių statinių ir įrangos projektuose numatytas galimas veiklas.

Atsižvelgiant į Metodiką ir Optimalios alternatyvos metodiką ir remiantis SĮ „Vilniaus planas“ 2020 m. liepos 30 d. „Automobilių statymo/stovėjimo vietų ir būdų parinkimo antakalnio rajono dalyje studija“ buvo nuspręsta tolesniuose vertinimuose naudoti dvi alternatyvas:

1. **I Alternatyva – „Automobilių stovėjimo vietų ir sveiktos priežiūros paslaugų plėtra“** Šios alternatyvos atveju automobilių stovėjimo vietų ir sveikatos priežiūros paslaugų poreikį siūloma spręsti teritorijos šiaurės rytinėje dalyje (I zonoje), prie Žolyno g. statant didelės talpos (apie 700 vietų) antžeminę daugiaaukštę automobilių saugyklą. 4 lygių (aukštų) su eksploatuojamu stogu saugykloje būtų koncentruota daugiau kaip pusė visų teritorijoje numatomų automobilių stovėjimo vietų. Greta saugyklos, planuojamų griauti lavoninės ir patolganatomijos skyriaus pastatų vietoje, būti statomi nauji autopsijos, sandėliavimo ir kiti gydymo paskirties ir sveikatos priežiūros statiniai, taip iš esmės nekeičiant dabartinio šios Antakalnio g. 57 sklypo dalies naudojimo pobūdžio. Taip pat siekiama gerinti automobilių stovėjimo sąlygas likusiose teritorijos dalyse, iš kurių daugiausia pokyčių numatoma esamų pravažiavimų pagrindu formuojamos bendro naudojimo jungties, jungiančios Klinikų ir Žolyno gatves, gretimybėse. Jungties zonoje (K) siūloma drausti automobilių stovėjimą važiuojamosios dalies pakraščiuose, vietoj to gerai apžvelgiamose vietose įrengiant keletą vidutinio dydžio automobilių aikštelių. Įgyvendinus šiuos siūlymus ir atliktus kitus lokalesnius esamų automobilių stovėjimo zonų pertvarkymus, gydymo įstaigų teritorijoje vienu metu galėtų būti statoma apie

1340 automobilių. Įvertinus papildomas galimybes automobilius statyti ir gretimų Klinikų bei Žolyno gatvių koridoriuose (RL ribose), būtų pilna apimtimi realizuotas automobilių stovėjimo vietų poreikis. Šio scenarijaus siūlymai ne tik sprendžia automobilių stovėjimo vietų trūkumo problemą, tačiau ir dera su galiojančių teritorijų planavimo dokumentų sprendiniais. Koncentruojant automobilių stovėjimo vietas vienoje teritorijos dalyje išvengiama smulkesnių automobilių saugyklų intervencijos į kitas gydymo įstaigų zonas, neužkertamas kelias gydymo įstaigų plėtrai ateityje (naujų pastatų statybai). Automobilių stovėjimo vietų skaičius, ypač greta pastatų, kuriuose teikiamos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, galėtų būti palaipsniui mažinamas, užtikrinant triukšmo, taršos ir kitas normas bei bendruosius gydymo įstaigų aplinkos standartus.

2. **II Alternatyva – „Automobilių stovėjimo vietų ir sveiktos priežiūros paslaugų plėtra kitaip“** Šios alternatyvos atveju automobilių stovėjimo vietų ir sveikatos priežiūros paslaugų poreikį siūloma spręsti išskirstant jį keliose teritorijos dalyse (I ir H zonose). Tokiu būdu tikimasi, kad bendra automobilių stovėjimo organizavimo tvarka bus patogesnė didesnei gydymo įstaigų lankytojų ir darbuotojų daliai, nes stovėjimo vietos bus įrengiamos arčiau esamų gydymo įstaigų. Šiuo scenarijumi teritorijos šiaurės rytinėje dalyje (I zonoje), prie Žolyno g., siūloma statyti vis dar gana didelės talpos (apie 550 vietų) antžeminę daugiaaukštę automobilių saugyklą. 3 lygių (aukštų) su eksploatuojamu stogu statinys kartu su greta esančių, bet planuojamų griauti lavoninės ir patologoanatomijos skyriaus pastatų vietoje statomi nauji autopsijos, sandėliavimo ir kiti gydymo paskirties ir sveikatos priežiūros statiniai formuotų labiau ūkinę Antakalnio g. 57 sklypo dalį. Atsvarą šiam objektui siekiama sudaryti teritorijos pietrytinėje dalyje, prie Klinikų g. (H zonoje) esančios automobilių stovėjimo aikštelės ir privažiavimo vietoje formuojant dviejų lygių (1 aukšto su eksploatuojamu stogu) ir apie 130 vietų atvirą saugyklą, kurios projektavimas sudarytų prielaidas peržiūrėti šiuo metu gana atvirų ir infrastruktūrinių erdvių (automobilių stovėjimo aikštelių) dominuojamos šiaurinės Klinikų g. išklotinės užstatymo principus. Tokį poreikį aktualizuoja ir planuojama VšĮ „Šv. Roko ligoninė“ pastato, kuris apribos VšĮ „Vilniaus miesto klinikinė ligoninė“ socmodernistinės architektūros komplekso apžvalgą nuo Antakalnio ir Klinikų gatvių sankirtos, statyba. Žvelgiant ilgesnėje teritorijos raidos perspektyvoje, ant šios saugyklos galėtų atsirasti papildomas užstatymas, formuojantis Klinikų g. išklotinę ir funkcionuojantis kaip lokalus vizualinis akcentas (vietoženklis). Kaip ir I Alternatyvoje, šiuo atveju taip pat siekiama reikšmingai pagerinti automobilių stovėjimo ir sveikatos priežiūros paslaugų sąlygas likusiose teritorijos dalyse. Daugiausia pokyčių numatoma Klinikų ir Žolyno gatves jungiančio pravažiavimo gretimybėje. Esant galimybei, būtų siūloma keisti pravažiavimo trasą, formuojant trumpesnę (optimalią) jungtį, kuri padėtų užtikrinti patogų ir saugų susisiekimą teritorijos viduje. Strateginėse jungties zonos (K) vietose numatytas papildomų vidutinio dydžio automobilių stovėjimo aikštelės įrengimas. Realizavus visus siūlymus, gydymo įstaigų teritorijoje vienu metu galėtų stovėti apie 1300 automobilių, o įvertinus gretimų teritorijai Klinikų bei Žolyno gatvių koridoriuose

(RL ribose) esančias automobilių stovėjimo vietas, būtų pilnai pasiektas numatytas automobilių stovėjimo vietų teritorijoje poreikis.

11 paveikslas. I alternatyvos siūlymų erdvinis vaizdas. Šaltinis: SĮ „Vilniaus planas“.

12 paveikslas. II alternatyvos siūlymų erdvinis vaizdas. Šaltinis: SĮ „Vilniaus planas“.

13 lentelė. Automobilių stovėjimo kiekybinių parametrų palyginimas

Teritorijos ir jos prieigų dalys (zonos)			Esama situacija	Potencialus automobilių stovėjimo vietų skaičius	
Teritorija	Sklypas	Zona		I Alternatyva	II Alternatyva
Nagrinėjamos teritorijos ribose	Antakalnio g. 57	F	122	74	68
		G	46	30	30
		H	183	179	303
		I	101	714	568
		J	10	30	30
		K	82	169	166
	Antakalnio g. 59	E	154	141	141
	Klinikų g. 2	D	(42)	(42)	(42)
	Žolyno g. 3	(E)	(18)	(16)	(16)
Už nagrinėjamos teritorijos ribų	Antakalnio g.	A	-	-	-
	Klinikų g.	B	103	95	95
	Žolyno g.	C	33	26	26
Iš viso	Nagr. ter. ribose		698	1337	1306
	Nagr. ter. ribose ir jos prieigose		834	1458	1427

Šaltinis: SĮ „Vilniaus planas“.

Jei Projektas nebūtų įgyvendinamas, t. y., nebūtų atliekamos investicijos, nebūtų pagerintas į Įstaigas atvykstančių tikslinių grupių poreikis ir nebūtų užtikrinta automobilių stovėjimo vietų pasiūla bei nebūtų pagerintas ir užtikrintas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas įrengiant kokybiškas ir tinkamas 1000 kv. metrų autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo paskirties patalpas. Nusprendus Projekto neįgyvendinti kiltų vis didesnis Įstaigų darbuotojų, pacientų ir lankytojų nepasitenkinimas esama padėtimi. Tokiu atveju savivaldybė neatliktų savo funkcijų ir neužtikrintų viešųjų paslaugų teikimo.

4. FINANSINĖ ANALIZĖ

4.1. Projekto ataskaitinis laikotarpis

Projekto ataskaitinis laikotarpis yra metų, kuriems pateikiamos projekto investicijų, investicijų likutinės vertės, veiklos pajamų, veiklos išlaidų, mokesčių, finansavimo bei socialinės-ekonominės naudos (žalos) prognozės, skaičius.

Projekto ataskaitinis laikotarpis – 15 metų. Ataskaitinis laikotarpis nustatytas remiantis Metodika. Projekto sektorius – Sveikatos apsauga ir prižiūra. Planuojamas Projektas pradedamas įgyvendinti 2022 m. III ketv., todėl paskutiniai Projekto ataskaitiniai metai – 2037 m.

4.2. Finansinė diskonto norma

Projekto finansinė reali diskonto norma (toliau – FDN) – 4 proc. yra pritaikyta remiantis Metodikoje rekomenduojama FDN investicijų projektams.

4.3. Projekto lėšų srautai

4.3.1. Investicijų išlaidos

Projekto investicijos – tai visos Projekto veikloms įgyvendinti reikalingos išlaidos, kurias planuojama patirti sukuriant apibrėžtus Projekto rezultatus. Investicijų išlaidos kiekvienai alternatyvai pateikiamos 13 lentelėje. Visi skaičiavimai yra pateikiami be pridėtinės vertės mokesčio (toliau – PVM), nebent nurodoma kitaip.

14 lentelė. Projekto investicijos kiekvienai alternatyvai

	I alternatyva	II alternatyva
1. Projektavimas, Eur	335 432,29	329 005,31
2. Statybos darbai, Eur	5 982 983,55	5 854 443,94
3. Griovimo darbai, Eur	96 625,63	96 625,63
4. Inžineriniai tinklai, Eur	16 985,36	16 985,36
5. Dangų įrengimas, Eur	64 103,31	64 103,31
6. Įranga (kompl.)[5], Eur	225 226,08	225 226,08
Iš viso, Eur	7 044 078,12	6 909 111,53

Alternatyvų išlaidų pagrindimas:

[5] Įrangos komplektas – įvažiavimo ir išvažiavimo užkardai ir vaizdo stebėjimo sistema.

1. Statybos ir įrangos išlaidos apskaičiuotos remiantis 2017 m. atlikta galimybių studija ir joje apskaičiuotomis kainomis, jas indeksuojant remiantis LR statistikos departamento Statybos sąnaudų elementų kainų negyvenamųjų pastatų pokyčiu ir remiantis statinių statybos skaičiuojamųjų kainų palyginamaisiais ekonominiais rodikliais pagal 2020 m. balandžio mėn. statinių statybos skaičiuojamąsias kainas (Sistela). Atsižvelgiant į kokybiškų ir tinkamų autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpų sveikatos priežiūroms paslaugoms techninį sudėtingumą Sistela koeficientas didinamas 1,5 koeficientu.
2. Kokybiškų ir tinkamų autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpų sveikatos priežiūroms teikti įranga nėra numatoma, kadangi ji bus perkelta iš esamų (Projekto įgyvendinimo metu planuojamų griauti) patalpų.
3. Planuojama investicijų trukmė visoms alternatyvoms yra 3 metai.

4.3.2. Investicijų likutinė vertė

Investicijų likutinė vertė – tai ilgalaikio turto vertė, pasibaigus Projekto ataskaitiniam laikotarpiui. Projekte likutinės vertės įverčiai turtui, kuris priklauso Vilniaus miesto savivaldybei, skaičiuojami remiantis 2014 m. vasario 7 d. įsakymu Nr. 30-240 „Dėl Vilniaus miesto savivaldybės ilgalaikio turto nusidėvėjimo (amortizacijos) minimalių ir maksimalių ekonominių normatyvų sąrašo tvirtinimo“ patvirtintais ilgalaikio turto nusidėvėjimo (amortizacijos) minimalių ir maksimalių ekonominių normatyvais. Automobilių stovėjimo aikštelėms taikomas 70 metų, o gydymo įstaigų pastatams – 70 metų, inžineriniams tinklams –15 metų ir elektros prietaisams – 7 metų nusidėvėjimo normatyvai.

Atsižvelgiant į turto nusidėvėjimo normatyvus I ir II alternatyvos planuojamos reinvesticijos ir Projekto likutinė vertės duomenys pateikti 15 lentelėje.

15 lentelė. Investicijų likutinė vertė ir reinvesticijos visų alternatyvų atveju

	I alternatyva	II alternatyva
Užkardai, 2032 m.	196 704,00	196 704,00
Vaizdo stebėjimo sistema, 2032 m.	28 522,08	28 522,08
Investicijų likutinė vertė (2037 m.)	5 033 701,05	4 929 033,08

4.3.3. Veiklos pajamos

Daroma prielaida, kad Projekto veiklos generuoja pajamas. Įvertinus Antakalnio poliklinikos ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės darbuotojų poreikį buvo nustatyta, kad 400 automobilių stovėjimų vietų būtų reikalinga darbuotojams, o likusios automobilių stovėjimo vietos būtų skirtos Įstaigų pacientams ir lankytojams. Remiantis automobilių stovėjimo

aikštelių plėtros Santariškių medicinos miestelyje projektu skaičiuojama, kad 1 automobilio stovėjimo vietos mėnesinė nuomos kaina Įstaigos darbuotojui – 10 Eur. Atsižvelgiant į Įstaigų darbo laiką, pamaininį darbuotojų laiką ir Antakalnio poliklinikos bei Vilniaus miesto klinikinės ligoninės darbuotojų į darbą atvykstančių automobiliu skaičių, daroma prielaida, kad sutarčių su Įstaigų darbuotojais bus sudaryta 1,5 karto daugiau, nei skiriamų vietų skaičius. t.y. bus sudarytos 600 sutarčių su Įstaigų darbuotojais dėl automobilių stovėjimo vietų nuomos.

Taip pat planuojama, kad pajamos bus gaunamos iš Įstaigų pacientų ir lankytojų. Atsižvelgiant į Antakalnio poliklinikos ir Vilniaus miesto klinikinės ligoninės darbo laiką ir remiantis SĮ „Susisiekimo paslaugos“ duomenimis apie antžeminės automobilių stovėjimo aikštelės, adresu Antakalnio g. 59, užimtumą, kad nuo pirmadienio iki penktadienio nuo 7 iki 19 val. užimtumas svyruoja nuo 90 iki 100 proc., šeštadieniais nuo 6 iki 12 val. užimtumas būna apie 50 proc., o sekmadieniais ir kitu laiku laikomi tik atsitiktiniai ir pavieniai automobiliai, daromos prielaidos, kad:

- Pirmadieniais – penktadieniais nuo 7 iki 19 val. automobilių stovėjimo aikštelės užimtumas sudarys 70 proc.
- Šeštadieniais nuo 6 iki 12 val. automobilių stovėjimo aikštelės užimtumas sudarys 30 proc.
- Sekmadieniais ir kitu laiku pajamos neskaičiuojamos, kadangi tikėtina, jog aikštelėse bus laikomi tik atsitiktiniai ir pavieniai automobiliai, kurie didelės įtakos pajamų dydžiui ir Investicijų projekto finansiniams rodikliais nesudarys.

Remiantis Vilniaus miesto savivaldybės tarybos patvirtinta automobilių stovėjimo vietų tvarka ir SĮ „Susisiekimo paslaugos“ administruojamos automobilių stovėjimo aikštelės Antakalnio g. 59 įkainiu, planuojama, kad 1 val. kaina sudarys 0,5 Eur be PVM.

Pajamos iš autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo paskirties patalpų nebus gaunamos.

16 lentelė. Pajamos per metus (Eur be PVM)

	I alternatyva	II alternatyva
Iš Įstaigų darbuotojų	72 000,00	72 000,00
Iš pacientų, lankytojų ir kt.	1 067 055,60	1 031 752,80
Iš viso, Eur	**1 139 055,60**	**1 103 752,80**

Remiantis bankų finansiniu vertinimu panašaus tipo infrastruktūros projektuose nustatyta, kad projektą naudinga įgyvendinti viešojo ir privataus sektoriaus partnerystės būdu. Planuojama, kad projektas turi būti atsiperkantis iš komercinių pajamų. Įgyvendinat Projektą VPSP būdu, privačiam partneriui planuojama sudaryti galimybes teikti papildomas paslaugas bei gauti už jas atlyginimą – įrengti elektromobilių įkrovos stoteles, automobilių plovyklą ar pan. Šios planuojamos pajamos šio investicinio projekto apimtyje nėra vertinamos, kadangi nėra žinoma ar privatus partneris bus interesuotas į naujų paslaugų kūrimą ir investavimą.

4.3.4. Veiklos išlaidos

Remiantis SĮ „Susisiekimo paslaugos“ duomenimis apskaičiuotos vidutinės metinės sąnaudos susijusios su administruojamomis automobilių stovėjimo aikštelėmis. Sąnaudoms

priskiriamos šios automobilių stovėjimo aikštelėms administruoti patiriamos sąnaudų grupės, įskaitant, apsaugos, draudimo, eksploatacijos, remonto, elektros, valymo, kelio ženklų ir ženklinimo įrengimo, inkasavimo, kortelių, leidimų, bilietų savikainos, interneto, paslaugos viešinimo, darbuotojų, tiesiogiai dalyvaujančių administruojant automobilių stovėjimo aikšteles, darbo užmokesčio ir socialinio draudimo įmokų sąnaudomis, kitomis tiesiogiai ir vienareikšmiškai automobilių stovėjimo aikštelėms administruoti priskiriamomis sąnaudomis.

Remiantis Vilniaus miesto klinikinės ligoninės 2019 veiklos ataskaita šildymo, elektros energijos ir vandens išlaidos sudarė 701 500 Eur su PVM (579 752,07 Eur be PVM) Bendras plotas - 28 564,01 kv.m. (1 kv. m. - 20,30 Eur be PVM). Atsižvelgiant į tai, kad Projekto metu planuojama griauti statinius, kurių plotas sudaro 1 115,21 kv.m ir vietoje jų pastatyti kokybiškas ir tinkamas autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpas sveikatos priežiūroms paslaugoms, kurių planuojamas bendras plotas 1000 kv.m. bus patiriami išlaidų sutaupymai. Remiantis ataskaita 2019 m bendros būklės palaikymo ir einamojo remonto išlaidos sudarė Eur su PVM (622 231,41 Eur be PVM) t.y. 1 kv.m. 21,78 Eur be PVM. Atsižvelgiant į tai, kad Projekto metu planuojama griauti statinius, kurių plotas sudaro 1 115,21 kv.m ir vietoje jų pastatyti kokybiškas ir tinkamas autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpas sveikatos priežiūroms paslaugoms, kurių planuojamas bendras plotas 1000 kv.m. bus patiriami išlaidų sutaupymai. Taip pat numatomos papildomos sąnaudos infrastruktūros būklės palaikymui - 0,1 proc. nuo kapitalo investicijų

Prognozuojamas veiklos išlaidų pokytis po Projekto įgyvendinimo pateikiamas lentelėje. Daroma prielaida, kad išlaidos bus pastovios visą projekto ataskaitinį laikotarpį.

17 lentelė. Vidutinės išlaidos per metus (Eur be PVM)

	I alternatyva	II alternatyva
Daugiaaukštės automobilių stovėjimo aikštelės sąnaudos, Eur	235 454,55	228 727,27
Antžeminės automobilių stovėjimo aikštelės sąnaudos, Eur	63 173,55	62 082,64
Autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo paskirties patalpų sąnaudos	-2 338,76	-2 338,76
Būklės palaikymo išlaidos (enamasis remontas)	-2 509,27	-2 509,27
Papildomos sąnaudos infrastruktūros būklės palaikymui	70 440,78	69 091,12
Iš viso , Eur	**364 220,84**	**355 053,00**

4.3.5. Finansavimas

I ir II alternatyvų atveju Projekto kapitalo investicijas ir viešųjų veiklų teikimo išlaidas planuojama finansuoti Vilniaus miesto savivaldybės biudžeto lėšomis. Jei projektą bus numatyta įgyvendinti viešojo ir privataus sektoriaus partnerystės būdu viešųjų paslaugų teikimą užtikrins privatus partneris.

4.4. Finansiniai rodikliai

4.4.1. Investicijų finansiniai rodikliai

Finansinė grynoji dabartinė vertė investicijoms (toliau – FGDV(I) skaičiuojama siekiant įvertinti planuojamų investicijų naudą šiandien, t. y., grynoji dabartinė vertė parodo, ar verta investuoti į projektą. Įvertinus tai, kad Projektas bus pradėtas vykdyti 2022 m., FGDV(I) skaičiuojama projekto pradžios metams (šie metai skaičiavimuose nėra diskontuojami).

Pagal apskaičiuotus investicijų finansinius rodiklius Projektas yra finansiškai efektyvus vertinant iš viešojo sektoriaus pusės, kadangi I ir II alternatyvos metu FGDV(I) yra > 0 (žr. 18 lent.).

Finansinis naudos ir išlaidų santykis (toliau – FNIS) atskleidžia kiek kartų projekto sukuriama finansinė nauda viršija jam įgyvendinti reikalingas finansines išlaidas (žr. 18 lent.).

18 lentelė. Projekto investicijų finansinės grąžos rodikliai

	I alternatyva	II alternatyva
FGDV investicijoms, Eur	3 064 697	2 894 403
FVGN investicijoms 2022 m., proc.	8,55%	8,39%
FNIS	1,41	1,40

4.4.2. Išvada dėl finansinio gyvybingumo

Projekto įgyvendinimas (visų alternatyvų atveju) suplanuotas taip, kad veikla nenutrūktų dėl lėšų trūkumo, t. y., kiekvienais Projekto ataskaitinio laikotarpio metais sukauptasis grynasis pinigų srautas nebūtų neigiamas. Projekto sukauptasis grynasis pinigų srautas parodo, ar Projekto ataskaitiniu laikotarpiu numatomos įplaukos padengs išlaidas atitinkamu laikotarpiu. Atskirų metų grynasis pinigų srautas gali būti neigiamas, tačiau atskirų metų sukauptasis grynųjų pinigų srautas negali būti neigiamas.

Kaupiant pinigų srautus, kiekvienų metų grynasis pinigų srautas perkeliamas į kitus metus. Pagal sukauptąjį grynąjį pinigų srautą sprendžiama, ar įgyvendinant Projektą pajėgiama užtikrinti reikalingus pinigų srautus per visą Projekto ataskaitinį laikotarpį. Projekto I ir II alternatyvų metu savivaldybės lėšos yra numatomos su viešųjų paslaugų teikimu susijusių ir naudojimąsi infrastruktūra išlaidų padengimui.

4.4.3. Kapitalo finansiniai rodikliai

Finansinė grynoji dabartinė vertė kapitalui (toliau – FGDV(K) atskleidžia, kokią finansinę naudą per projekto ataskaitinį laikotarpį sukuria jo savininko investuotas kapitalas.

Finansinė vidinė grąžos norma kapitalui (toliau – FVGN(K) yra vertinama kartu su FGDV(K). FVGN(K) – diskonto norma, kurią pritaikius FGDV(K) lygi nuliui.

Pagal apskaičiuotus finansinius kapitalo rodiklius Projektas šiuo aspektu yra patrauklus įgyvendinti abiejų alternatyvų atveju, nes investuotas kapitalas per Projekto ataskaitinį laikotarpį sukuria teigiamą finansinę naudą. Taip pat Projekto FVGN(K) visų alternatyvų atveju yra teigiama. (žr.19 lent.).

19 lentelė. Projekto finansinės kapitalo grąžos rodikliai

	I alternatyva	II alternatyva
FGDV kapitalui, Eur	2 068 641	1 917 368

4.4.4. Rodiklių palyginimas

20 lentelė. Projekto finansinių rodiklių palyginimas

	I alternatyva	II alternatyva
FGDV investicijoms, Eur	3 064 697	2 894 403
FVGN investicijoms 2020 m., proc.	8,55%	8,39%
FNIS	1,41	1,40
FGDV kapitalui, Eur	2 068 641	1 917 368

Pagal 18 lentelėje pateiktus apibendrinančius finansinių rodiklių duomenis, daroma išvada, kad abi alternatyvos turi teigiamą FGDV(I). Projektas finansiniu požiūriu atsiperka. Atsižvelgiant į tai, jog Projektas įgyvendinamas viešojo sektoriaus (Vilniaus miesto savivaldybės), taip pat tikslinga atlikti ekonominės analizės vertinimą siekiant įvertinti Projekto alternatyvų sukuriamas ekonomines-socialines naudas ir identifikuoti tinkamiausią alternatyvą Projekto įgyvendinimui.

5. EKONOMINĖ ANALIZĖ

5.1. Rinkos kainų pavertimas į ekonomines

Finansinėje analizėje įvertintus srautus gali paveikti konkurencinė, mokestinė aplinka ir kiti veiksniai, dėl kurių pasireiškimo finansinėje analizėje įvertinti pinigų srautai neatspindi tikrosios pinigų vertės. Socialinėje – ekonominėje analizėje turi būti naudojami ne finansiniai, o ekonominiai pinigų srautai, todėl finansinės analizės pinigų srautus reikia koreguoti pagal atitinkamus konversijos koeficientus. Šis žingsnis vadinamas konvertavimu.

Šio etapo tikslas – nustatyti perėjimo nuo rinkos prie skaičiuojamųjų verčių faktorius (daugiklius), perskaičiuoti finansinius pinigų srautus į ekonominius ir apskaičiuoti ekonomines vertes.

Atliekant konvertavimą, naudojami tie patys finansiniai pinigų srautai, kurie jau buvo naudoti apskaičiuojant FGDV(I) ir FVGN(I). Konvertavimui konversijos koeficientai taikomi tokiu būdu:

- išskaičiuojant PVM, jeigu jis buvo įtrauktas į investicijų, prekių ir paslaugų savikainą, taip pat muitus, akcizus bei veiklos subsidijas. Investicinio Projekto finansiniuose skaičiavimuose Projektas buvo vertinamas viešojo sektoriaus įgyvendinimo atžvilgiu – skaičiavimuose PVM mokestis nebuvo įtraukiamas, todėl ir nėra eliminuojamas;
- taikomos konversijos koeficientų reikšmės atskirai kiekvienai prekių ir paslaugų grupei pagal ekonominės veiklos sektorius. Remiantis Metodika parenkami kiekvienam konversijos faktoriui tinkami konversijos koeficientai.

5.2. Socialinė diskonto norma

Ekonominiuose skaičiavimuose, skaičiuojant pinigų srautų dabartinę vertę, Metodikoje rekomenduojama taikyti 5 proc. diskonto normą.

5.3. Išorinio poveikio įvertinimas

5.3.1. Poveikio komponentai

Poveikio komponentas, turintis įtakos Projekto socialinei-ekonominei naudai, buvo identifikuotas ir parinktas remiantis VšĮ Centrinės projektų valdymo agentūros Konversijos koeficientų bei ekonominės-socialinės naudos (žalos) apskaičiavimo metodika.

Identifikuotas socialinės-ekonominės naudos poveikio komponentas abiem scenarijams ir jų alternatyvoms:

- Laiko ir piniginių sąnaudų, patiriamų siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas, sumažėjimas (ne darbo laiko vertė).

Poveikio komponentas buvo pasirinktas atsižvelgiant į Projekto specifiką bei įvertinus kitus sveikatos priežiūros sektoriui nustatytus socialinio-ekonominio poveikio komponentus ir jų atitiktį Projekto specifikai. Projekto metu nebus patiriama socialinė-ekonominė žala, todėl nėra pasirenkama nė vieno žalos poveikio komponento.

5.3.2. Poveikio mastas

Identifikuotiems socialinės-ekonominės naudos poveikio komponentams įvertinti buvo identifikuotos prielaidos kiekvienam scenarijui ir jų alternatyvoms. Įvertinus komponentų poveikio mastą pagal VšĮ Centrinės projektų valdymo agentūros Konversijos koeficientų bei ekonominės-socialinės naudos (žalos) apskaičiavimo metodika ir jos 6 priedą Konversijos koeficientų bei socialinės – ekonominės naudos (žalos) komponentų įverčių reikšmės, buvo apskaičiuota Projekto metu patiriama socialinė-ekonominė nauda.

- ***Laiko sąnaudų, patiriamų siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas, sumažėjimas (ne darbo laiko vertė)***

Įvertinus esantį automobilių stovėjimo vetų užimtumą, stovėjimo vietos paieškos vidutinį laiką ir kelionės laiką nuo aplinkinėse tertitorijose pastatyto automobilio iki Įstaigų, nustatyta, kad įgyvendinus Projektą bus patirtos 13 min (0,22 val.) laiko sutaupymai, kiekvienam automobilių stovėjimo aikštelių naudotojui (pacientui).

Remiantis aktualiausiu 2017 m. SĮ „Susisiekimo paslaugos“ atliktu tyrimu, kuris buvo naudojamas rengiant Vilniaus miesto darnaus judumo planą, 49 proc. gyventojų automobilį naudoja kasdieninėms reikmėms. Atsižvelgiant į Įstaigų 2019 m. pacientų skaičių per 1 d. (2 759 pacientus) ir kelionės tikslo specifiškumą, gyventojų atsakingumą nevykti viešuoju transportu sergant užkrečiamomis ligomis ir esant sveikatos komplikacijoms ribojamčioms judėjimo galimybes bei svarbą gauti sveikatos paslaugas, daroma prielaida, kad ne mažiau kaip 80 proc. pacientų į gydymo įstaigas atvyks nuosavu transportu (automobiliu).

5.4. Ekonominiai rodikliai

Ekonominė grynoji dabartinė vertė (toliau – EGDV) parodo projekto naudą skaičiuojant šios dienos pinigų verte – jeigu EGDV teigiama, vadinasi projekto ekonominė nauda padengs investicijos ir sąnaudų sumą. Jei EGDV < 0, tai reiškia, kad diskontuoti projekto generuojami naudų ir sąnaudų skirtumo srautai nepadengia diskontuotų investicijų ir projektas per ataskaitinį laikotarpį yra ekonomiškai nepatrauklus. Kai EGDV < 0, projekto ekonominė nauda, viršijanti patirtas išlaidas, nebus pasiekta.

Visų alternatyvų EGDV yra teigiamos (žr. 21 lent.), o esant teigiamai EGDV reikšmei, diskontuoti projekto generuojami naudų ir sąnaudų skirtumo srautai padengia diskontuotas investicijas, todėl Projektas yra ekonomiškai patrauklus visų alternatyvų atveju Projekto iniciatoriams ir visuomenei.

21 lentelė. Projekto alternatyvų EGDV

	I alternatyva	II alternatyva
EGDV (Eur)	962 525	1 099 386

Ekonominė vidinė grąžos norma (toliau – EVGN) yra antrasis ekonominės socialinės analizės rodiklis, vertinamas kartu su EGDV. Kadangi apskaičiuota EVGN investicijoms I alternatyvos atveju yra didesnė už pasirinktą minimalią realią 5 proc. dydžio projekto EVGN

normą vadinasi Projekto sukuriama ekonominė nauda pagrindžia projekto įgyvendinimo grąžą ir vertę, todėl Projektą rekomenduojama vykdyti. Projekto apskaičiuota visų alternatyvų EVGN pateikiama 22 lentelėje.

22 lentelė. Projekto alternatyvų EVGN

	I alternatyva	II alternatyva
EVGN	6,63%	6,89%

Ekonominis naudos ir išlaidų santykis (toliau – ENIS) – svarbiausias socialinės-ekonominės analizės rodiklis, atskleidžiantis, kiek kartų projekto sukuriama nauda viršija jam įgyvendinti reikalingas išlaidas. **Viešųjų investicijų projektų ENIS visais atvejais privalo būti didesnis už 1**. (žr. 23 lent.).

23 lentelė. Projekto alternatyvų ENIS

	I alternatyva	II alternatyva
ENIS	1,15	1,17

5.5. Optimalios alternatyvos parinkimas

Optimalios alternatyvos pasirinkimui didžiausią įtaką turi EGDV rodiklis, tačiau atsižvelgiant į esamą Vilniaus miesto savivaldybės finansinę situaciją (net ir didėjant savivaldybėje gyventojų skaičiui bei augant gyventojų pajamų mokesčio surinkimui) ir reikiamas Projekto investicijas daroma išvada, jog **Projekto optimali ir siūloma įgyvendinti alternatyva yra II alternatyva.**

Įgyvendinant Projektą II alternatyvos būdu būtų siekiama šių fizinių įgyvendinimo rezultatų[6]:

- **Sukurtos antžeminės daugiaaukštės 550 ir 130 vietų ir automobilių stovėjimo aikštelės;**
- **Sukurtos tinkamos ir kokybiškos 1000 kv. metrų autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo paskirties patalpos.**

[6] Įgyvendinimo rezultatai pateikti pagal iš anksto numatytus užsakovo poreikius ir rengiant techninį projektą ar keičiantis projekto apimčiai indikaciniai rezultatai gali kisti

6. JAUTRUMAS IR RIZIKOS

6.1. Jautrumo analizė

Jautrumo analizė atskleidžia, kaip kiekvieno atskiro kintamojo pasikeitimas daro įtaką analizuojamo Projekto rezultatams. Jautrumo analizė atliekama atskirai keičiant prielaidas dėl kiekvieno kintamojo reikšmės ir stebint kaip pakeitimai daro įtaką finansiniams (FGDV(I), FVGN(I)) ir ekonominiams (EGDV, EVGN) rodikliams.

Jautrumo analizė, ją iniciavus Metodikos skaičiuoklėje, yra atliekama šiuo eiliškumu:

- kintamųjų nustatymas;
- tarpusavio priklausomybės įvertinimas;
- atliekama elastingumo analizė;
- nustatomi kritiniai kintamieji ir jų lūžio taškai.

Jautrumo analizės rezultatas yra kritinių kintamųjų ir jų lūžio taškų sąrašas, taip pat grafiškai pavaizduota kritinių kintamųjų įtaka. Kritinių kintamųjų ir jų lūžio taškų sąrašas sudaromas atlikus visų kintamųjų jautrumo analizę. Kritiniais kintamaisiais yra laikomi kintamieji, kurių reikšmei pasikeitus 1 proc., Projekto FGDV(I), FVGN(I), EVGN arba EGDV pasikeičia daugiau nei 1 proc.

Remiantis Metodika nustatyti Projekto kintamieji:

- Projekto ataskaitinis laikotarpis;
- FDN;
- SDN;
- darbo užmokesčio išlaidos;
- kitos išlaidos;
- pasiryžimas sumokėti už padidėjusį bendrojo ugdymo paslaugų prieinamumą ir pagerėjusią kokybė.

Tarpusavyje priklausomi kintamieji nebuvo identifikuoti, todėl nė vienas kintamasis nėra eliminuojamas.

Elastingumo analizė parodo, kaip kiekvieno atskiro kintamojo pasikeitimas daro įtaką Projekto rezultatams. Atsižvelgiant į elastingumo analizės rezultatus buvo identifikuoti **kritiniai kintamieji.**

Kritiniems kintamiesiems buvo apskaičiuoti lūžio taškai (lūžio taškas – kritinio kintamojo reikšmė, kurią pasiekus EGDV tampa lygi nuliui, arba kitaip tariant, projekto sukuriama socialinė-ekonominė nauda nesiekia minimalios priimtinos reikšmės, kuriai esant grynoji dabartinė projekto išlaidų vertė lygi sukuriamai naudai) (žr. 24 lent.).

24 lentelė. Projekto kritinio kintamojo lūžio taškas

Kritinis kintamasis	Lūžio taškas (GDV)
Statyba, rekonstravimas, kapitalinis remontas ir kiti darbai	6 065 338
Įranga, įrenginiai ir kitas ilgalaikis turtas	208 234

Projektavimo, techninės priežiūros ir kitos su investicijomis į ilgalaikį turtą (A.1.-A.4.) susijusios paslaugos	329 005
Reinvesticijos	152 155
Investicijų likutinė vertė	2 736 917
Paslaugų suteikimo pajamos	10 190 169
Infrastruktūros būklės palaikymo išlaidos	614 703
Kitos išlaidos	2 663 250
Laiko sąnaudų, patiriamų siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas, sumažėjimas.	7 458 323

Laiko sąnaudų, patiriamų siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas, sumažėjimo įtaka EGDV rodikliui atskleidžia, jog Projekto socialinės-ekonominės naudos įverčiui kintant Projekto EGDV kinta tiesioginės priklausomybės būdu, t. y., jei laiko sąnaudų, patiriamų siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas, sumažėjimas mažėja, tai Projekto EGDV taip pat mažėja. Laiko sąnaudų, patiriamų siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas, sumažėjimo rodikliui didėjant EGDV irgi didėja.

6.2. Scenarijų analizė

Scenarijų analizė yra speciali jautrumo analizės forma, kurioje vertinama bendra kritinių kintamųjų įtaka finansiniams (FGDV(I), FVGN(I)) ir ekonominiams (EGDV, EVGN) rodikliams. Skaičiuoklėje atliekama iš viso penkių įvykių klostymosi scenarijų analizė: 1) pesimistinis; 2) mažiau pesimistinis; 3) realus; 4) mažiau optimistinis, ir; 5) optimistinis. Atliekamoje scenarijų analizėje nebuvo koreguojamos prielaidos.

Atlikta scenarijų analizė atskleidė, jog finansine išraiška Projektas finansiškai būtų efektyvus I alternatyvos scenarijumi. Vertinant Projekto ekonominę – socialinę reikšmę, daroma išvada, kad Projektas šiuo požiūriu būtų naudingas ir jį yra verta įgyvendinti susiklosčius bet kuriam scenarijui, nes EGDV visais atvejais – teigiama.

25 lentelė. Scenarijų analizė

Finansiniai (ekonominiai) rodikliai	Pesimistinis	Mažiau pesimistinis	Realus	Mažiau optimistinis	Optimistinis
FGDV(I)	-2 845 537	598 431	2 894 403	5 190 375	8 634 340
FVGN(I)	-0,26%	4,89%	8,39%	12,10%	18,41%
EGDV	-1 675 823	-10 698	1 099 386	2 209 469	3 874 595
EVGN	2,27%	4,98%	6,89%	8,94%	12,43%

6.3. Kintamųjų tikimybės

Centrinės projektų valdymo agentūros ekspertai atliko tyrimus ir nustatė kiekvienam kintamajam labiausiai tikėtinus tikimybių skirstinius ir jų parametrus, todėl Metodologijoje

rekomenduojamoje skaičiuoklėje kiekvienam tiesioginiam kintamajam pagal nutylėjimą jau yra parinktas labiausiai tikėtinas tikimybių skirstinys ir jo parametrų reikšmės. Todėl tolimesni skaičiavimai yra atliekami pagal Metodologijoje rekomenduojamos skaičiuoklės jau parinktus tikimybių skirtinius.

6.4. Rizikų vertinimas

6.4.1. Kintamųjų rizikos įverčiai

Pasinaudojant Metodikoje rekomenduojama skaičiuokle apskaičiuoti kiekvieno tiesioginio kintamojo rizikos įverčiai (žr. 26 lent.).

26 lentelė. Tiesioginių kintamųjų rizikos įverčiai

Tiesioginiai kintamieji	Rizikos įvertis (GDV, Eur)
Projektavimo rizika	101 446
Rangos darbų rizika	2 092 668
Įsigyjamos (pagaminamos) įrangos, įrenginių ir kito ilgalaikio turto rizika	37 142
Finansavimo prieinamumo rizika	255 975
Teikiamų Paslaugų rizika	1 079 035
Paklausos rinkoje rizika	2 671 865
Turto likutinės vertės rizika	944 995

6.4.2. Rizikos grupės ir rizikų valdymo veiksniai

Apskaičiavus kintamųjų rizikos įverčius, atliekamas Projekte galinčių pasireikšti rizikų vertinimas. 8 pagrindinių rizikų grupių, kurių kiekvienai pagal rizikos pasireiškimo pobūdį priskiriamos atitinkamų tiesioginių kintamųjų rizikos įverčiai:

- projektavimo (planavimo) kokybės rizikų grupė – tiesioginiai kintamieji: projektavimo, techninės priežiūros ir kitos su investicijomis į ilgalaikį turtą susijusios paslaugos, projekto administravimas ir vykdymas.
- įsigyjamų (atliekamų) rangos darbų kokybės rizikų grupė – tiesioginiai kintamieji: žemė, nekilnojamasis turtas, statyba, rekonstravimas, kapitalinis remontas ir kiti darbai.
- įsigyjamų (atliekamų) paslaugų kokybės rizikų grupė – tiesioginiai kintamieji: kitos paslaugos ir išlaidos.
- įsigyjamų (pagamintų) įrangos, įrenginių ir kito turto kokybės rizikų grupė – tiesioginiai kintamieji: įranga, įrenginiai ir kitas turtas.
- nepakankamo finansavimo rizikų grupė – tiesioginiai kintamieji: paskolų palūkanos.
- rinkai pateikiamų produktų (paslaugų, prekių (tinkamumo rizikų grupė – tiesioginiai kintamieji: veiklos išlaidos (išskyrus paskolų palūkanas).

- paklausos rinkai pateikiamiems produktams (paslaugoms, prekėms) rizikų grupė – tiesioginiai kintamieji: pajamos.
- turto likutinės vertės projekto ataskaitinio laikotarpio pabaigoje rizikų grupė – tiesioginiai kintamieji: investicijų likutinė vertė, reinvesticijos.

Vertinimas atliekamas remiantis Metodikos 7 priede pateikta informacija apie rizikų veiksnius kiekvienai iš rizikų grupių bei vertinama, ar konkretus rizikos veiksnys turi įtakos Projektui, kaip minimizuoti šią įtaką ir tinkamai suvaldyti jos pasireiškimą (žr. 27 lent.).

27 lentelė. Rizikų valdymas

Eil. Nr.	Rizikų grupė	Rizikų veiksniai	Paaiškinimas (detalizavimas)	Valdymo priemonės ir veiksmai
1.	Projektavimo (planavimo) kokybės rizika	• parengtas statinio techninio projektas ar atskiros jo dalys yra netikslios; • projektavimo paslaugų trukmė nukrypsta nuo planuotos; • reikalavimai infrastruktūrai, nurodyti pirkimo dokumentuose, negali būti realizuoti praktikoje; • įgyvendinant projektą, paaiškėja žemės sklypo (-ų) ir/ar perduodamo turto valdymo, naudojimo ir disponavimo apribojimai; • projektavimo etape pakeičiami nustatyti reikalavimai infrastruktūrai	Pasireiškus rizikai dėl projektavimo (planavimo) kokybės, poveikis būtų daromas Projekto įgyvendinimo trukmei, investicijų išlaidoms ir siekiamiems rezultatams. Projektuotojams netinkamai parengus techninį projektą ar jo dalį, poveikis pasireikštų rangos darbų etape, nes dėl projekto netikslumų galėtų pakisti rangos darbų apimtys ir kaina. Užsitęsus projektavimo etapui, pasikeitus nustatytiems infrastruktūros reikalavimams ar išaiškėjus turto disponavimo apribojimams, užsitęstų ne tik Projekto įgyvendinimo trukmė, bet galimai būtų patiriami ir finansiniai nuostoliai. Kilus ginčams tarp viešojo ir privataus sektorių, kurie įgyvendintų Projektą kartu	Rizikos valdymui pasitelkiamas rizikos pasidalijimas tarp šalių ir rizikos perdavimas. Abi šalys pasidalija Projekto planavimo ir reikalavimų infrastruktūrai pokyčių rizikų veiksnius. Visi kiti veiksniai būtų perduoti privačiam investuotojui atsižvelgiant į tai, jog privatus investuotojas turi atitinkamos rizikos valdymo patirties ir galės užtikrinti projektavimo (planavimo) kokybę.

Eil. Nr.	Rizikų grupė	Rizikų veiksniai	Paaiškinimas (detalizavimas)	Valdymo priemonės ir veiksmai
		(įskaitant neesminius pakeitimus) • kyla ginčai tarp šalių; • pasireiškia nenugalimos jėgos aplinkybės projektavimo (planavimo) metu.	bei pasireiškus nenugalimos jėgos aplinkybėms, įtaka galimai būtų daroma tiek Projekto trukmei, tiek investicijoms. Taip pat galėtų būti paveikti ir Projektu siekiamų rezultatų pasiekimas.	
2	Rangos darbų rizika	• sukeliama žala aplinkai, atliekant naujo nekilnojamojo turto rangos darbus; • rangos darbų kokybė neužtikrinama dėl nepalankių oro sąlygų; • rangos darbų kokybė neužtikrinama dėl žmogiškųjų išteklių; • rangos darbų vykdymo etape pakeičiami reikalavimai rangos darbų kokybei (įskaitant neesminius pakeitimus);	Pasireiškus rizikai dėl rangos darbų kokybės, poveikis būtų daromas Projekto įgyvendinimo trukmei, investicijų išlaidoms ir siekiamiems rezultatams. Dėl įvairių priežasčių rangovui nekokybiškai atlikus rangos darbus (esant blogoms oro sąlygoms nesilaikyta technologinių procesų), jie turėtų būti taisomi. Priklausomai nuo jų masto, galėtų užsitęsti Projekto vykdymo terminas ir dėl to, kaip jau minėta aprašant projektavimo riziką, Projekto vykdytojas galimai patirtų finansinius nuostolius. Pasireiškus nenugalimos jėgos aplinkybėms, įtaka galimai būtų daroma tiek Projekto trukmei, tiek investicijoms.	Rizikos valdymui pasitelkiamas rizikos pasidalijimas tarp šalių ir rizikos perdavimas. Abi šalys pasidalija Projekto rangos darbų vykdymo etape pakeičiamų reikalavimų rangos darbų kokybei rizikos veiksnį. Visi kiti veiksniai būtų perduoti privačiam investuotojui atsižvelgiant į tai, jog privatus investuotojas turi atitinkamos rizikos valdymo patirties ir galės užtikrinti rangos darbų kokybę.

Eil. Nr.	Rizikų grupė	Rizikų veiksniai	Paaiškinimas (detalizavimas)	Valdymo priemonės ir veiksmai
		• pasireiškia nenugalimos jėgos aplinkybės rangos darbų vykdymo metu.	Taip pat galėtų būti paveiktas ir Projektu siekiamų rezultatų pasiekimas.	
3	Įsigyjamos (pagaminamos) įrangos, įrenginių ir kito ilgalaikio turto rizika	• įrangos, įrenginių ir kito ilgalaikio turto gamybos ir tiekimo metu pakeičiami reikalavimai jų kokybei (įskaitant neesminius pakeitimus); • vėluoja įrangos, įrenginių ar kito ilgalaikio turto įsigijimas; • pasireiškia nenugalimos jėgos aplinkybės kuriant įrangą, įrenginius ar kitą ilgalaikį turtą.	Įsigyjamos (pagaminamos) įrangos, įrenginių ir kito ilgalaikio turto kokybė vertinant rizikos veiksnius suvokiama ne tik kaip nukrypimas nuo standartų, normatyvinių techninių dokumentų, higienos normų ir kitų reikalavimų, bet ir nukrypimas nuo suderinto įrangos pristatymo grafiko ir pan. Rizikos veiksnių pasireiškimas turi įtakos išimtinai tik įrangos įsigijimo išlaidoms. Pasireiškus nenugalimos jėgos aplinkybėms, įtaka galimai būtų daroma tiek Projekto trukmei, tiek investicijoms. Taip pat galėtų būti paveiktas ir Projektu siekiamų rezultatų pasiekimas.	Rizikos valdymui pasitelkiamas rizikos pasidalijimas tarp šalių ir rizikos perdavimas. Abi šalys pasidalija Projekto įrangos reikalavimų kokybei rizikos veiksnį. Visi kiti veiksniai būtų perduoti privačiam investuotojui atsižvelgiant į tai, jog privatus investuotojas turi atitinkamos rizikos valdymo patirties ir galės užtikrinti šios rizikos minimizavimą.
4	Įsigyjamų paslaugų rizika	• Įsigyjamų paslaugų kokybė neužtikrinama dėl žmogiškųjų išteklių kokybės ir prieinamumo; • įsigyjamų paslaugų trukmė nukrypsta nuo planuotos;	Įsigyjamų paslaugų rizikos veiksnys suvokiamas ne tik kaip nukrypimas nuo standartų, higienos normų ir kitų reikalavimų, bet ir nukrypimas nuo suderintos teikiamų paslaugų apimties bei biudžeto.	Rizikos valdymui pasitelkiamas rizikos perdavimas. Visi rizikos veiksniai būtų perduoti privačiam investuotojui atsižvelgiant į tai, jog privatus investuotojas turi atitinkamos

Eil. Nr.	Rizikų grupė	Rizikų veiksniai	Paaiškinimas (detalizavimas)	Valdymo priemonės ir veiksmai
		• paslaugų kaina nukrypsta nuo planuotos; • paslaugų teikimo metu pakeičiami nustatyti reikalavimai paslaugų kokybei (įskaitant neesminius pakeitimus); • pasireiškia nenugalimos jėgos aplinkybės (Paslaugų teikimo metu).		rizikos valdymo patirties ir galės užtikrinti šios rizikos minimizavimą.
5	Finansavimo prieinamumo rizika	• Finansavimo poreikis pasikeičia dėl padidėjusių investicijų išlaidų; • pagrindinės paskolos suteikimo sąlygų įvykdymas; • pasikeičia pagrindinės paskolos tarpbankinių paskolų palūkanų norma; • finansavimo poreikis pasikeičia dėl pridėtinės vertės mokesčio tarifo pasikeitimo;	Finansavimo prieinamumas vertinant rizikos veiksnius suvokiamas ne tik kaip finansavimo trūkumas dėl pasikeitusio poreikio, bet ir nukrypimas nuo suderintos finansavimo paslaugų kainos, finansavimo teikimo laiko bei kitų sąlygų.	Rizikos valdymui pasitelkiamas rizikos pasidalijimas tarp šalių ir rizikos perdavimas. Abi šalys atitinkamai savo įsipareigojimams (viešasis sektorius – metinio mokėjimo finansavimo, o privataus – finansavimo poreikio, pasikeitusios finansavimo paslaugų kainos ir finansavimo teikimo rizikas) pasidalija Projekto finansavimo prieinamumo riziką. Viešojo sektoriaus rizika gali būti valdoma tinkamai atlikus biudžeto planavimo ir finansavimo poreikio vertinimus.

Eil. Nr.	Rizikų grupė	Rizikų veiksniai	Paaiškinimas (detalizavimas)	Valdymo priemonės ir veiksmai
		• finansavimo poreikis pasikeičia dėl bet kurio mokesčio išskyrus pridėtinės vertės mokestį ar rinkliavos tarifo pasikeitimo; • finansavimo poreikis pasikeičia dėl subsidijų sumos pasikeitimo.		
6	Teikiamų paslaugų rizika	• Pakeičiami nustatyti kokybės reikalavimai paslaugoms; • pasikeičia teisės aktai, reglamentuojantys teikiamas paslaugas; • paslaugų tinkamumas neužtikrinamas dėl žmogiškųjų išteklių.	Nukrypimus nuo nustatytų Paslaugų kokybės reikalavimų reiškianti rizika. Tinkamumo rizika suvokiama ne tik kaip jų kokybės nukrypimas nuo standartų, normatyvinių techninių dokumentų, higienos normų, ar techninėse specifikacijose nustatytų reikalavimų, bet ir nukrypimas nuo suderinto Paslaugų teikimo grafiko bei biudžeto. Veiksnio pasireiškimas turi įtakos veiklos išlaidoms.	Rizikos valdymui pasitelkiamas rizikos prisiėmimas atsižvelgiant į viešojo sektoriaus turimą patirtį valdant šią riziką.
7	Paklausos rinkoje rizika	• Vėluojama pradėti teikti paslaugas; • pasikeičia demografiniai veiksniai;	Pasikeitus demografiniams rodikliams, poveikis galėtų būti tiek teigiamas, tiek neigiamas.	Rizikos valdymui turėtų būti užtikrinamos kokybiškai teikiamos paslaugos. Vėlavimo rizika yra perduodama privačiam sektoriui. Demografinių

Eil. Nr.	Rizikų grupė	Rizikų veiksniai	Paaiškinimas (detalizavimas)	Valdymo priemonės ir veiksmai
		• prasireiškia nenugalimos jėgos aplinkybės.	Rizikos veiksnys pasireiškia, kai Paslaugų teikimo metu įvyksta įvykiai, kurie vadovaujantis VPSP sutartimi bei teisės aktais priskiriami nenugalimos jėgos aplinkybėms. Nenugalimos jėgos aplinkybės neapima įvykių ar veiksmų, tiesiogiai ar netiesiogiai priklausančių nuo VPSP sutarties šalių. Rizikos veiksnio pasireiškimas gali reikšti Paslaugų kokybės sutrikdymą, Paslaugų teikimo visišką ar dalinį nutraukimą, kitų projekto įgyvendinimo veiklų sutrikdymą ar nutraukimą, taip pat papildomų, nenumatytų, išlaidų atsiradimą.	veiksnių rizika yra prisiimama viešojo sektoriaus.
8	Turto likutinės vertės rizika	• Nukrypstama nuo infrastruktūros būklės palaikymo plano; • nustatyti perduodamo turto valdymo, naudojimo ir disponavimo teisių apribojimai dėl sandorių su trečiosiomis šalimis.	Turto kaip investavimo objekto likutinė ataskaitinio laikotarpio pabaigoje.	Rizikos valdymui pasitelkiamas rizikos perdavimas privačiam sektoriui atsižvelgiant į tai, jog jam priklausys nuosavybės teisė į turtą.

6.4.3. Vertė rizikos grupėse

Projekto ataskaitinio laikotarpio metu galinti pasireikšti teikiamų paslaugų grupės rizika yra susijusi su planuojamomis veiklos išlaidomis. Projekte numatyta, jog veiklos išlaidos per visą Projekto ataskaitinį laikotarpį išliks pastovios.

Apskaičiuotos kiekvieno finansinio ir ekonominio rodiklio (vertinus riziką) vertės pateikiamos 28 lentelėje.

28 lentelė. Kiekvieno finansinio ir ekonominio rodiklio (įvertinus riziką) vertės

Rodiklio pavadinimas	
Finansinė grynoji dabartinė vertė investicijoms - FGDV(I)	-4 032 746
Finansinė vidinė grąžos norma investicijoms - FVGN(I)	-1,99%
Finansinė modifikuota vidinė grąžos norma investicijoms - FMVGN(I)	-0,14%
Finansinis naudos ir išlaidų santykis - FNIS	0,65
Finansinė grynoji dabartinė vertė kapitalui - FGDV(K)	-3 034 498
Finansinė vidinė grąžos norma kapitalui - FVGN(K)	-4,58%
Finansinė modifikuota vidinė grąžos norma kapitalui - FMVGN(K)	-2,60%
Sąnaudų efektyvumo/veiksmingumo rodiklis	-
Ekonominė grynoji dabartinė vertė - EGDV	-2 599 444
Ekonominė vidinė grąžos norma - EVGN	0,83%
Ekonominės naudos ir išlaidų santykis - ENIS	0,74

6.5. Rizikos priimtinumas

Rizikos priimtinumas yra vertinamas Metodikoje rekomenduojamoje skaičiuoklėje atliekant *Monte Carlo* analizės metodą. Monte Carlo statistinio pasiskirstymo metodui atlikti pasirinktas naudojamų simuliacijų skaičius – 5 000.

Atlikus skaičiuoklėje Monte Carlo analizę buvo identifikuotos labiausiai tikėtinos rodiklių reikšmės (žr. 28 lent). Identifikuota, jog labiausiai tikėtina, kad FGDV(I) rodiklis bus teigiamas. 4 skyriuje identifikuotų ekonominės analizės rodiklių labiausiai tikėtino reikšmės (atlikus Monte Carlo analizę) yra teigiamos (žr. 29 lent.). **Tikimybė, kad parinkta minimali priimtina EGDV rodiklio reikšmė bus pasiekta yra 46,9 proc.**

29 lentelė. Monte Carlo analizės rezultatai

Rodiklis	Pageidaujama (minimaliai priimtina) rodiklio reikšmė (Eur ir proc.)	Tikimybė, kad nurodyta reikšmė bus pasiekta (proc.)	Labiausiai tikėtina rodiklio reikšmė (Eur ir proc.)
FGDV(I)	0	59,6%	2 650 005
FVGN(I)	0,0%	77,9%	6,8%
EGDV	1	47,7%	538 388
EVGN	5,1%	46,9%	3,0%

Atlikus jautrumo analizę ir rizikų vertinimą buvo identifikuotas vienas Projekto kritinis kintamasis – pasiryžimas sumokėti už padidėjusį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Atlikta scenarijų analizė atskleidė, jog finansine išraiška Projektas viešojo sektoriaus atžvilgiu nebūtų finansiškai efektyvus II alternatyvos scenarijumi. **Socialine-ekonomine išraiška Projektas tiek I alternatyvos tiek II alternatyvos scenarijais būtų naudingas ir tikslingas įgyvendinti dėl teigiamos EGDV reikšmės. Monte Carlo analizė taip pat parodė, jog Projektą tikslinga įgyvendinti dėl 46,9 proc. tikimybės, jog Projekto EGDV bus teigiama.**

7. PROJEKTO VYKDYMO PLANAS

7.1. Projekto trukmė ir etapai

Planuojamas Projekto įgyvendinimo grafikas:

- Privataus subjekto atranka iki 2022 III ketv.
- Projektavimas ir statyba iki 2025 I ketv.
- Valdymas iki 2037 IV ketv.

Projektavimo etapą apima visi su techninio projekto parengimu susiję darbai, įskaitant tyrimų atlikimą, projekto ekspertizės atlikimą, statybą leidžiančio dokumento gavimą ir kt. susijusių veiksmų atlikimą.

Rangos darbų vykdymas apima visą darbų atlikimą visoje Projekto teritorijoje, įskaitant defektų taisymą. Viso rangos darbų vykdymo metu būtų atliekama techninė ir projekto vykdymo priežiūros.

Įrangos pirkimas pradedamas vykdyti kartu su rangos darbų vykdymu atsižvelgiant į tai, jog įsigyjama specifinė įrangą.

7.2. Projekto vieta

Projekto vieta yra Vilniaus miesto savivaldybės dalyje - Antakalnio mikrorajone esančioje teritorijoje. Teritorija apima:

- VšĮ Antakalnio poliklinikos (adresu Antakalnio g. 59, Vilnius teritoriją;
- VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės (adresu Antakalnio g. 57, Vilnius) teritoriją.

7.3. Projekto komanda

Siekiant užtikrinti viešojo ir privataus sektorių interesų apsaugą bei sėkmingą Projekto įgyvendinimą dar iki konkurso turi būti vedamos viešos diskusijos, kurių rezultatai sudarytų prielaidas kokybiškesnei konkursinei dokumentacijai parengti.

Viešų aptarimų metu itin svarbu partneriams atskleisti kuo daugiau informacijos, kuri gali būti naudinga rengiantis Projekto įgyvendinimui bei pasidalijant Projekto rizikomis. Projekto apimčiai nustatyti tiek privataus, tiek viešojo sektoriaus atstovai turėtų pasitelkti reikalingus ekspertus – projektavimo, statybų planavimo, viešųjų paslaugų, kurias numatoma teikti Projekto metu, specialistus, teisininkus ir kt. ekspertus, kurie padės derybų metu pasiekti abiem pusėms priimtinų rezultatų.

Po viešų Projekto pristatymų bus suformuota bendra (viešojo ir privataus sektorių konsultantų atstovų) Projekto komanda, kuri bus atsakinga už Projekto įgyvendinimą, konkurso organizavimą ir sėkmingą rezultatų pasiekimą.

7.4. Projekto prielaidos ir tęstinumas

Projekto metu sukurti rezultatai bus atviri ir prieinami bei skirti naudotis visiems infrastruktūros naudotojams. Įgyvendinus Projektą ir pastačius automobilių stovėjimo aikštelę su 1000 kv. m. kokybiškomis ir tinkamomis autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpomis Projekto ataskaitinį laikotarpį infrastruktūros tinkamu eksploatavimu ir priežiūrą rūpinsis privatus partneris (jo atsakomybes apibrėš pasirašyta koncesijos sutartis). Vykdant priežiūrą bei palaikant infrastruktūros būklę bus užtikrinama, kad būtų palaikomos pastato, įrangos ir kitų elementų techninės savybės, taip užtikrinant, kad jos nenusidėvės anksčiau nei planuota.

Už automobilių stovėjimo aikštelių infrastruktūros išlaikymą ir tinkamą naudojimą visą Projekto ataskaitinį laikotarpį bus atsakingas privatus partneris.

Projekto įgyvendinimas nepakeis Vilniaus miesto savivaldybės administracijos veiklos pobūdžio ir teikiamų paslaugų.

7.5. Kitos išvados

Atlikta Projekto įgyvendinimo VPSP būdų analizė atskleidė, jog koncesijos ir VžPP modeliai šiam Projektui įgyvendini yra tinkami, Projekto įgyvendinimo modelį siūloma pasirinkti priklausomai nuo finansinės analizės rezultatų. Finansinė VPSP rodiklių analizė atlikta Skaičiuoklėje parodė, jog Projektą tikslinga įgyvendinti koncesijos būdu..

Nors PP rodiklių analizė skaičiuoklėje vertinant Projekto gyvybingumą gaunama išvada, jog Projektas yra finansiškai gyvybingas.

Siekiant vykdyti Projektą, rekomenduojama atlikti tokius veiksmus:

1. Suderinti parengtą investicijų projektą su suinteresuotomis šalimis, įskaitant, bet neapsiribojant – Centrine projektų valdymo agentūra.
2. Pristatyti Projektą potencialiems investuotojams: organizuojami pristatymo renginiai, rengiamos viešos diskusijos, informacija dalijamasi su nekilnojamo turto plėtros ir statybų asociacijomis;
3. Tikslinti Projekto apimtį pagal investuotojų ir kitų suinteresuotų šalių pastabas;
4. Parengti privataus investuotojo atrankos konkurso sąlygas;
5. Vykdyti konkursą privačiam investuotojui atrinkti.

IŠVADOS

- Augantis gyventojų skaičius Vilniaus mieste bei intensyvi gyvenamųjų būstų infrastruktūros plėtra Vilniaus mieste formuoja kylančią viešųjų paslaugų paklausą. Esama automobilių stovėjimo aikštelių infrastruktūra Teritorijoje yra nepakankama patenkinti kylančią paklausą. Neišsprendus esamų problemų ir apribojimų ir įvertinus demografinių rodiklių prognozes, daroma išvada, jog sveikatos priežiūros paslaugų poreikis tik didės.
- Išanalizavus Projekto įgyvendinimo alternatyvius teisinius modelius, teisinę aplinką buvo atliktas viešojo ir privataus sektorių partnerystės (toliau – VPSP) (koncesija / valdžios ir privataus subjektų partnerystė) bei tradicinių modelių (ranga/nuoma) tinkamumo Projektui vertinimas. **Siūlomas Projekto įgyvendinimo modelis – *koncesija:*** pažymėtina, kad koncesijos modelis tradiciškai taikomas kuriant socialinių paslaugų infrastruktūrą bei teikiant viešąsias paslaugas, kai Savivaldybė valdo turtą nuosavybės ar patikėjimo teise ir suteikia teisę savo sklype ar kitame turte teikti viešąsias paslaugas privačiam subjektui, už tai jam mokėdama metinį atlyginimą ir suteikdama galimybę gauti pajamas iš trečiųjų šalių.
- Projekto atveju Savivaldybė privačiam investuotojui perduotų nuomos teise valdomą žemės sklypą ilgalaike (15 m.) partnerystės sutartimi ir kartu pirktų viešąsias paslaugas, kurių teikimui privatus subjektas turėtų pasiūlyti tiek tinkamą techninį sprendinį, tiek finansavimą, tiek sukurti paslaugų teikimui reikiamą infrastruktūrą. Taip pat privačiam investuotojui sutektų galimybę pajamas gauti iš trečiųjų šalių.
- Pagrindinė problema – viešosios infrastruktūros trūkumas, o tai lemia nepakankamą sveikatos priežiūros infrastruktūros paslaugų prieinamumą. Problemos sprendimo būdas – pastatyti naujas 550 ir 130 vietų antžemines daugiaaukštes automobilių stovėjimo aikšteles ir 1000 kv. metrų kokybiškas ir tinkamas autopsijos, sandėliavimo ir kt. gydymo ir sveikatos priežiūros patalpas, kurios užtikrintų tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.
- Projekto analizės metu buvo vertintos dvi Projekto įgyvendinimo techninės alternatyvos:
  - **I alternatyva**: „Automobilių stovėjimo vietų ir sveiktos priežiūros paslaugų plėtra“
  - **II alternatyva:** „Automobilių stovėjimo vietų ir sveiktos priežiūros paslaugų plėtra kitaip“
- Finansinių rodiklių analizės rezultatai rodo, jog Projektas per projekto ataskaitinį laikotarpį finansiškai atsiperka (vertinant viešojo sektoriaus investicijas, pajamas ir išlaidas). Nors projektas yra socialinis, jis generuoja investicijas atperkančias pajamas.
- **Projektas generuoja ekonominę teigiamą naudą ir jį tikslinga įgyvendinti**. Alternatyvų viešojo sektoriaus socialinės-ekonominės naudos vertinimas atskleidė, jog didžiausia nauda būtų pasiekiama Projektą įgyvendinant Vilniaus miesto savivaldybei kartu su privačiu investuotoju. Atsižvelgiant į atliktą pasiūlos ir paklausos analizę bei į tai, jog tokios alternatyvos finansinis atsipirkimas savivaldybei būtų mažesnis, buvo **pasirinkta didesnę ekonominę naudą kurianti II alternatyva.**

- Projekto įgyvendinimas viešojo ir privataus sektorių partnerystės modeliu yra efektyvesnis ir priimtinesnis dėl:
    - šis modelis nereikalauja didelių viešojo sektoriaus pradinių investicijų;
    - Projekto gyvavimo ciklo veiklų apjungimo (projektavimo, statybų ir nuolatinės priežiūros);
    - konkursų procedūrų kiekio minimizavimo;
    - gerinamos paslaugų kokybės;
    - didžiosios dalies su Projektu susijusių rizikų perdavimo privačiam sektoriui, kas savo ruožtu sąlygoja geresnę infrastruktūros kokybę ir geresnę jos priežiūrą.
- Siekiant vykdyti Projektą, rekomenduojama **atlikti tokius veiksmus:**
    - Suderinti parengtą investicijų projektą su suinteresuotomis šalimis, įskaitant, bet neapsiribojant – Centrine projektų valdymo agentūra.
    - Pristatyti Projektą potencialiems investuotojams: organizuojami pristatymo renginiai, rengiamos viešos diskusijos, informacija dalijamasi su nekilnojamo turto plėtros ir statybų asociacijomis (pvz., Lietuvos nekilnojamojo turto plėtros asociacija ir jos nariais, Lietuvos statybininkų asociacija ir jos nariais ir kt.);
    - Tikslinti Projekto apimtį pagal investuotojų ir kitų suinteresuotų šalių pastabas;
    - Parengti privataus investuotojo atrankos konkurso sąlygas;
    - Vykdyti konkursą privačiam investuotojui atrinkti.

Priedas Nr. 1
FINANSINĖ SKAIČIUOKLĖ (teikiama atskiru dokumentu)

Priedas Nr. 2
VPSP RODIKLIŲ SKAIČIUOKLĖ (teikiama atskiru dokumentu)

Priedas Nr. 3
VILNIAUS MIESTO KLINIKINĖS LIGONINĖS, ANTAKALNIO G. 57, VILNIUJE, STATINIŲ EKSPERTIZĖ, 2019 M. (teikiama atskiru dokumentu)

Priedas Nr. 4
PROJEKTO KLAUSIMYNAS (teikiama atskiru dokumentu)