

PASIŪLYMŲ DĖL PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJŲ NUSTATYMO IR (AR) KEITIMO PRISTATYMAS

Pasiūlymus dėl projektų atrankos kriterijų nustatymo ir (ar) keitimo teikianti institucija:	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
Veiksmų programos įgyvendinimo priemonės kodas ir pavadinimas:	Nr. 08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“
Kitos ministerijos administruojamos priemonės (patvirtintos ir planuojamos), kuriomis siekiama Veiksmų programos konkrečius uždavinio tikslų	<p>8.4.2 konkretaus uždavinio „Sumažinti sveikatos netolygumus, gerinant sveikatos priežiūros kokybę ir prieinamumą tikslinėms gyventojų grupėms ir skatinti sveiką senėjimą“ tikslų yra siekiama šiomis priemonėmis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 08.4.2-ESFA-V-628 „Tikslinių teritorijų gyventojų sveikos gyvensenos skatinimas“; 2) 08.4.2-CPVA-V-618 „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“ (sudaro jungtinę priemonę kartu su priemone 08.1.3-CPVA-V-605 „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“); 3) 08.4.2-ESFA-V-613 „Sveiko senėjimo skatinimo iniciatyvos“; 4) 08.4.2-ESFA-V-619 „Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas onkologinių ligų srityje“;

PASIŪLYMŲ DĖL PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJŲ NUSTATYMO IR (AR) KEĖTIMO PRISTATYMAS

Kitos ministerijos administruojamos priemonės (patvirtintos ir planuojamos), kuriomis siekiama Veiksmų programos konkrečiau uždavinių tikslų

- 5) 08.4.2-ESFA-V-621 „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“;
- 6) 08.4.2-ESFA-V-622 „Vaikų ligų, traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktika, sveikatos priežiūros paslaugų vaikams prieinamumo ir kokybės gerinimas“;
- 7) 08.4.2-ESFA-R-630 „Sveikos gyvensenos skatinimas regioniniu lygiu“;
- 8) 08.4.2-ESFA-K-629 „Bendradarbiavimo skatinimas sveikatos netolygumų mažinimo srityje“;
- 9) 08.4.2-ESFA-R-615 „Priemonių, gerinančių ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą tuberkulioze sergantiems pacientams, įgyvendinimas“;
- 10) 08.4.2-ESFA-K-616 „Sveikatos priežiūros kokybės ir prieinamumo gerinimas tikslinėms gyventojų grupėms kraujotakos sistemos, galvos smegenų kraujotakos ligų ir traumų, nelaimingų atsitikimų bei kitų išorinių mirties priežasčių srityse“;



PASIŪLYMŲ DĖL PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJŲ NUSTATYMO IR (AR) KEĪTIMO PRISTATYMAS

Priemonei skirtų ES fondų lėšų suma (mln. EUR):	12,78 mln. EUR
Projektų atrankos būdas:	Valstybės projektų planavimas
Pagal priemonę remiamos veiklos:	<ol style="list-style-type: none">1. Kardiologų, neurologų, šeimos gydytojų, pulmonologų rezidentūros studijų finansavimas.2. Gydytojų rezidentų etapinių (pakopinių) kompetencijų modelio kūrimas ir diegimas.3. Gydytojų rezidentų motyvacijos skatinimas kompetencijų modelio diegimo metu.3. Rezidentūrą baigusiu asmenų skatinimas dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose.4. Priemonių, kuriomis sprendžiamas gydytojų trūkumas regionuose ir gydytojai rezidentai skatinami likti dirbti Lietuvoje, įgyvendinimas (socialinių garantijų gydytojams rezidentams gerinimas).



PASIŪLYMŲ DĖL PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJŲ NUSTATYMO IR (AR) KEĪTIMO PRISTATYMAS

Galimi pareiškėjai:	<ol style="list-style-type: none">1. Sveikatos apsaugos ministerija;2. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;3. Vilniaus universitetas.
Priemonės finansavimo forma:	<i>Negrąžinamoji subsidija</i>
Priemonės suderinamumas su kitomis priemonėmis:	Papildomi reikalavimai netaikomi.
Siekiami rezultatai:	Asmenys, kurie dalyvavo ESF veiklose, skirtose rezidentūrai (1525 1900 asmenys); Asmenų, kurie po dalyvavimo ESF veiklose įgijo tarpines kompetencijas, dalis (85 proc.) Asmenų, kurie po dalyvavimo ESF veiklose baigė rezidentūros studijas, dalis (85 proc.)



PASIŪLYMŲ DĖL PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJŲ NUSTATYMO IR (AR) KEĖTIMO PRISTATYMAS

Teikiamas tvirtinti:	Specialusis projektų atrankos kriterijus
	Keitimas
Projektų atrankos kriterijaus pavadinimas:	<p>1. Projektai turi atitikti Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-815 1 priedo „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties aprašas“, ir (arba) 2 priedo „Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės reintegracijos paslaugų prieinamumo didinimo krypties aprašas“, ir (arba) 3 priedo „Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo krypties aprašas“, ir (arba) 4 priedo „Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties aprašas“, ir (arba) 5 priedo „Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo krypties aprašas“, ir (arba) 6 priedo „Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties aprašas“, ir (arba) 7 priedo „Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties aprašas“ nuostatas, ir (arba) Projektai turi atitikti Sveiko senėjimo užtikrinimo Lietuvoje 2014–2023 m. veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-825, 1 priedo „Sveikos gyvensenos ir kitų profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugų plėtros krypties aprašas“, ir (arba) 2 priedo „Griuvimų prevencijos krypties aprašas“, ir (arba) 3 priedo „Psichikos sveikatos gerinimo krypties aprašas“, ir (arba) 4 priedo „Sveikatai palankių sąlygų darbe kūrimo skatinimo krypties aprašas“, ir (arba) 5 priedo „Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklo optimizavimo krypties aprašas“, ir (arba) 6 priedo „Uždegiminių ir degeneracinių reumatinių susirgimų ir negalios dėl jų prevencijos krypties aprašas“ nuostatas.</p>

PASIŪLYMŲ DĖL PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJŲ NUSTATYMO IR (AR) KEĖTIMO PRISTATYMAS

Projektų atrankos kriterijaus vertinimo aspektai ir paaiškinimas:

Vertinama, ar projektas (veiklos ir pareiškėjai) atitinka Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje veiksmų plano

1 priedo „Tuberkuliozės profilaktikos, diagnostikos ir gydymo efektyvumo didinimo krypties aprašas“ nuostatas, t. y. siekia 21 punkte iškelto tikslo, 22.2 papunktyje nustatyto uždavinio ir įgyvendina 24.4 papunktyje **numatyta priemonę** (veiklos, susijusios su gydytojų pulmonologų pritraukimu ir reformos rezidentūros studijų srityje **įgyvendinimu: sukurti ir įdiegti gydytojų rezidentų etapinių (pakopinių) kompetencijų modelį, įgyvendinti priemones, sprendžiančias gydytojų trūkumą regionuose ir skatinančias gydytojus rezidentus likti dirbti Lietuvoje (socialinių garantijų gydytojams rezidentams gerinimas), taip pat skatinti rezidentūrą baigusius asmenis dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose pakopinių kompetencijų modelio sukūrimu ir įdiegimu, taip pat gydytojų rezidentų skatinimu diegiant pakopinių kompetencijų modelį) numatyta priemonę (nustatytas veiklas ir projektų vykdytojus); ir (arba)**

2 priedo „Priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės reintegracijos paslaugų prieinamumo didinimo krypties aprašas“ nuostatas, t. y. siekia 7 punkte iškelto tikslo, 8.2 papunktyje nustatyto uždavinio ir įgyvendina 9.5.10 papunktyje numatyta priemonę (nustatytas veiklas ir projektų vykdytojus); ir (arba)

3 priedo „Traumų ir nelaimingų atsitikimų profilaktikos, neįgalumo ir mirtingumo nuo išorinių priežasčių mažinimo krypties aprašas“ nuostatas, t. y. siekia 35 punkte iškelto tikslo, 36.2 papunktyje nustatyto uždavinio ir įgyvendina 38.12 papunktyje numatyta priemonę (nustatytas veiklas ir projektų vykdytojus); ir (arba)

PASIŪLYMŲ DĖL PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJŲ NUSTATYMO IR (AR) KEĖTIMO PRISTATYMAS

Teikiamas tvirtinti:	Specialusis projektų atrankos kriterijus
	Keitimas
Projektų atrankos kriterijaus vertinimo aspektai ir paaškinimas:	<p>4 priedo „Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo kraujotakos sistemos ligų mažinimo krypties aprašas“ nuostatas, t. y. siekia 29 punkte iškelto tikslo, 30.2 papunktyje nustatyto uždavinio ir įgyvendina 33.1.6 papunktyje numatytą priemonę (nustatytas veiklas ir projektų vykdytojus); ir (arba)</p> <p>5 priedo „Sergamumo ir pirmalaikio mirtingumo nuo galvos smegenų kraujotakos ligų mažinimo krypties aprašas“ nuostatas, t. y. siekia 20 punkte nustatyto tikslo, 21.1 papunktyje iškelto uždavinio ir įgyvendina 23.4.3 papunktyje numatytas priemones (nustatytas veiklas ir projektų vykdytojus) ir (arba) 21.2 papunktyje iškelto uždavinio ir įgyvendina 24.4 papunktyje numatytą priemonę (nustatytas veiklas ir projektų vykdytojus); ir (arba)</p> <p>6 priedo „Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties aprašas“ nuostatas, t. y. siekia 20 punkte iškelto tikslo, 21.1 papunktyje nustatyto uždavinio ir įgyvendina 22.3 papunktyje numatytą priemonę (nustatytas veiklas ir projektų vykdytojus); ir (arba)</p> <p>7 priedo „Vaikų sveikatos stiprinimo, ligų profilaktikos bei efektyvaus gydymo užtikrinimo krypties aprašas“ nuostatas, t. y. siekia 42 punkte iškelto tikslo, 43.2 papunktyje nustatyto uždavinio ir įgyvendina 51¹ punkte numatytą priemonę (nustatytas veiklas ir projektų vykdytojus); ir (arba)</p> <p>Sveiko senėjimo veiksmų plano</p> <p>1 priedo „Sveikos gyvensenos ir kitų profilaktinės sveikatos priežiūros paslaugų plėtros krypties aprašas“ nuostatas, t. y. siekia 17 punkte iškelto tikslo, 19 punkte nustatyto uždavinio ir įgyvendina 30.8 papunktyje numatytą priemonę (nustatytas veiklas ir projektų vykdytojus); ir (arba)</p>

PASIŪLYMŲ DĖL PROJEKTŲ ATRANKOS KRITERIJŲ NUSTATYMO IR (AR) KEĖTIMO PRISTATYMAS

Teikiamas tvirtinti:	Specialusis projektų atrankos kriterijus
	Keitimas
Projektų atrankos kriterijaus vertinimo aspektai ir paaiškinimas:	<p>2 priedo „Griuvimų prevencijos krypties aprašas“ nuostatas, t. y. siekia 7 punkte iškelto tikslo, 8 punkte nustatyto uždavinio ir įgyvendina 11.5 papunktyje numatytą priemonę (nustatytas veiklas ir projektų vykdytojus); ir (arba)</p> <p>3 priedo „Psichikos sveikatos gerinimo krypties aprašas“ nuostatas, t. y. siekia 12 punkte iškelto tikslo, 14 punkte nustatyto uždavinio ir įgyvendina 23.4 papunktyje numatytą priemonę (nustatytas veiklas ir projektų vykdytojus); ir (arba)</p> <p>4 priedo „Sveikatai palankių sąlygų darbe kūrimo skatinimo krypties aprašas“ nuostatas, t. y. siekia 21 punkte iškelto tikslo, 22 punkte nustatyto uždavinio ir įgyvendina 32.6 papunktyje numatytą priemonę (nustatytas veiklas ir projektų vykdytojus); ir (arba)</p> <p>5 priedo „Kompleksinių slaugos ir geriatrinių sveikatos priežiūros paslaugų tinklo optimizavimo krypties aprašas“ nuostatas, t. y. siekia 25 punkte iškelto tikslo, 27 punkte nustatyto uždavinio ir įgyvendina 50.2 papunktyje numatytą priemonę (nustatytas veiklas ir projektų vykdytojus); ir (arba)</p> <p>6 priedo „Uždegiminių ir degeneracinių reumatinių susirgimų ir negalios dėl jų prevencijos krypties aprašas“ nuostatas, t. y. siekia 10 punkte iškelto tikslo, 11 punkte nustatyto uždavinio ir įgyvendina 21.8 papunktyje numatytą priemonę (nustatytas veiklas ir projektų vykdytojus).</p>

Strateginio planavimo
dokumento pakeitimo
paaiškinimas:

Stebėsenos komitetas informuojamas, kad **patikslinamos** Sveikatos netolygumų mažinimo veiksmų plano **1 priedo 24.4, 2 priedo 9.5.10, 3 priedo 38.12, 4 priedo 33.1.6, 5 priedo 23.4.3 ir 24.4., 6 priedo 22.3, 7 priedo 51¹ papunkčių nuostatos bei** Sveikatos senėjimo veiksmų plano **1 priedo 30.8, 2 priedo 11.5, 3 priedo 23.4, 4 priedo 32.6, 5 priedo 50.2, 6 priedo 21.8 papunkčių nuostatos:** Išplečiama papunkčiuose aprašytų veiklų apimtis, papildant veiklas tikslinėmis priemonėmis sprendžiančiomis gydytojų trūkumą regionuose, skatinančiomis gydytojus rezidentus likti dirbti Lietuvoje, taip pat priemonėmis, kurios prisidės prie asmenų baigusių rezidentūrą skatinimo dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose.

Sveikatos netolygumų mažinimo veiksmų planas:

„24.4. pagal poreikį atnaujinti ambulatorines TB paslaugas (ftiziatrijos ar pulmonologijos, vaikų pulmonologijos) teikiančių sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą, reikalingą efektyvesniam pacientų ištyrimui ir TB diagnostikai, paslaugų kokybės gerinimui. Numatomas kabinetų atnaujinimas, įrangos ir baldų įsigijimas. Planuojant investicijas į infrastruktūrą būtina įvertinti 2007–2013 m. ES struktūrinių fondų investicijas į antrinių ambulatorinių paslaugų plėtrą įgyvendinant Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 29 d. įsakymu Nr. V-160 „Dėl Sveikatos priežiūros sistemos reformos tęstinumo, sveikatos priežiūros infrastruktūros optimizavimo programos patvirtinimo“. Taip pat įvertinus sergamumo TB paplitimą ir gydytojų pulmonologų pasiskirstymą Lietuvoje, savivaldybėse, kuriose ambulatorinių TB paslaugų prieinamumas teritoriniu principu yra pats sudėtingiausias, tikslinga pagal poreikį įgyvendinti veiksmus, kurie užtikrintų gydytojų pulmonologų pritraukimą, siekiant pagerinti šių paslaugų prieinamumą šalies gyventojams. Reikia **vykdyti reformą rezidentūros studijų srityje:** sukurti ir įdiegti gydytojų rezidentų **etapinių** (pakopinių) kompetencijų modelį, **įgyvendinti priemones, kuriomis sprendžiamas gydytojų trūkumas regionuose ir gydytojai rezidentai skatinami likti dirbti Lietuvoje (socialinių garantijų gydytojams rezidentams gerinimas),** taip pat skatinti **rezidentūrą baigusius asmenis dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose gydytojus rezidentus pakopinių kompetencijų modelio diegimo metu.** Vykdytojai – Sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas.“

Strateginio planavimo
dokumento pakeitimo
paaškinimas:

„9.5.10. vykdyti reformą rezidentūros studijų srityje: sukurti ir įdiegti gydytojų rezidentų etapinių (pakopinių) kompetencijų modelį, įgyvendinti priemones, kuriomis sprendžiamas gydytojų trūkumas regionuose ir gydytojai rezidentai skatinami likti dirbti Lietuvoje (socialinių garantijų gydytojams rezidentams gerinimas), taip pat skatinti rezidentūrą baigusius asmenis dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose gydytojus rezidentus pakopinių kompetencijų modelio diegimo metu. Vykdytojai – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Sveikatos apsaugos ministerija;“;

„38.12. siekiant didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, vykdyti reformą rezidentūros studijų srityje: sukurti ir įdiegti gydytojų rezidentų etapinių (pakopinių) kompetencijų modelį, įgyvendinti priemones, kuriomis sprendžiamas gydytojų trūkumas regionuose ir gydytojai rezidentai skatinami likti dirbti Lietuvoje (socialinių garantijų gydytojams rezidentams gerinimas), taip pat skatinti rezidentūrą baigusius asmenis dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose gydytojus rezidentus pakopinių kompetencijų modelio diegimo metu. Vykdytojai – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Sveikatos apsaugos ministerija;“;

„33.1.6. pagal poreikį ir tikslumą finansuoti sveikatos priežiūros specialistų (kardiologų) pritraukimą į tikslines savivaldybes, kur yra šių specialistų trūkumas; siekiant didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, vykdyti reformą rezidentūros studijų srityje: sukurti ir įdiegti gydytojų rezidentų etapinių (pakopinių) kompetencijų modelį, įgyvendinti priemones, kuriomis sprendžiamas gydytojų trūkumas regionuose ir gydytojai rezidentai skatinami likti dirbti Lietuvoje (socialinių garantijų gydytojams rezidentams gerinimas), taip pat skatinti rezidentūrą baigusius asmenis dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose gydytojus rezidentus pakopinių kompetencijų modelio diegimo metu. Vykdytojai – Sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas;“;

Strateginio planavimo
dokumento pakeitimo
paaškinimas:

23.4.3. šeimos gydytojų parengimą ir pritraukimą į tikslines savivaldybes, kur yra jų trūkumas; siekiant didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, **vykdyti reformą rezidentūros studijų srityje: sukurti ir įdiegti investuoti į gydytojų rezidentų etapinių (pakopinių) kompetencijų modelių sukūrimą ir įdiegimą, įgyvendinti priemones, kuriomis sprendžiamas gydytojų trūkumas regionuose ir gydytojai rezidentai skatinami likti dirbti Lietuvoje (socialinių garantijų gydytojams rezidentams gerinimas),** taip pat skatinti rezidentūrą baigusius asmenis dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose gydytojus rezidentus pakopinių kompetencijų modelio diegimo metu. Vykdytojai – Sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas.“;

„24.4. pagal poreikį finansuoti sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių antrinės ambulatorinės ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugas, skirtas galvos smegenų insulto prevencijai, diagnostikai ir gydymui, pritraukimą į tikslines savivaldybes, kur yra jų trūkumas. Siekiant didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, **vykdyti reformą rezidentūros studijų srityje: sukurti ir įdiegti gydytojų rezidentų etapinių (pakopinių) kompetencijų modelį, įgyvendinti priemones, kuriomis sprendžiamas gydytojų trūkumas regionuose ir gydytojai rezidentai skatinami likti dirbti Lietuvoje (socialinių garantijų gydytojams rezidentams gerinimas),** taip pat skatinti rezidentūrą baigusius asmenis dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose gydytojus rezidentus pakopinių kompetencijų modelio diegimo metu. Vykdytojai – Sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas;“;

„22.3. siekiant didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą neįgaliesiems, **vykdyti reformą rezidentūros studijų srityje: sukurti ir įdiegti gydytojų rezidentų etapinių (pakopinių) kompetencijų modelį, įgyvendinti priemones, kuriomis sprendžiamas gydytojų trūkumas regionuose ir gydytojai rezidentai skatinami likti dirbti Lietuvoje (socialinių garantijų gydytojams rezidentams gerinimas),** taip pat skatinti rezidentūrą baigusius asmenis dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose gydytojus rezidentus pakopinių kompetencijų modelio diegimo metu. Vykdytojai – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Sveikatos apsaugos ministerija.“;

Strateginio planavimo
dokumento pakeitimo
paaškinimas:

„51¹. Numatoma siekiant didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vaikams, **vykdyti reformą rezidentūros studijų srityje**: sukurti ir įdiegti gydytojų rezidentų **etapinių** (pakopinių) kompetencijų modelį, **įgyvendinti priemones, kuriomis sprendžiamas gydytojų trūkumas regionuose ir gydytojai rezidentai skatinami likti dirbti Lietuvoje (socialinių garantijų gydytojams rezidentams gerinimas)**, taip pat skatinti rezidentūrą baigusius asmenis dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose gydytojus rezidentus pakopinių kompetencijų modelio diegimo metu. Vykdytojai – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Sveikatos apsaugos ministerija.“

Sveiko senėjimo veiksmų planas:

„30.8. Padidinti sveikatos priežiūros paslaugų, skirtų sveikam senėjimui užtikrinti, prieinamumą: **vykdyti reformą rezidentūros studijų srityje** – sukurti ir įdiegti gydytojų rezidentų **etapinių** (pakopinių) kompetencijų modelį, **įgyvendinti priemones, kuriomis sprendžiamas gydytojų trūkumas regionuose ir gydytojai rezidentai skatinami likti dirbti Lietuvoje (socialinių garantijų gydytojams rezidentams gerinimas)**, taip pat skatinti rezidentūrą baigusius asmenis dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose gydytojus rezidentus pakopinių kompetencijų modelio diegimo metu. Vykdytojai – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Sveikatos apsaugos ministerija.“;

„11.5. siekiant didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus žmonėms, **vykdyti reformą rezidentūros studijų srityje**: sukurti ir įdiegti gydytojų rezidentų **etapinių** (pakopinių) kompetencijų modelį, **įgyvendinti priemones, kuriomis sprendžiamas gydytojų trūkumas regionuose ir gydytojai rezidentai skatinami likti dirbti Lietuvoje (socialinių garantijų gydytojams rezidentams gerinimas)**, taip pat skatinti rezidentūrą baigusius asmenis dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose gydytojus rezidentus pakopinių kompetencijų modelio diegimo metu. Vykdytojai – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Sveikatos apsaugos ministerija.“;

Strateginio planavimo
dokumento pakeitimo
paaškinimas:

„23.4. siekiant didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus žmonėms, **vykdyti reformą rezidentūros studijų srityje:** sukurti ir įdiegti gydytojų rezidentų **etapinių** (pakopinių) kompetencijų modelį, **įgyvendinti priemones, kuriomis sprendžiamas gydytojų trūkumas regionuose ir gydytojai rezidentai skatinami likti dirbti Lietuvoje (socialinių garantijų gydytojams rezidentams gerinimas)**, taip pat skatinti **rezidentūrą baigusius asmenis dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose** gydytojus rezidentus pakopinių kompetencijų modelio diegimo metu. Vykdytojai – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Sveikatos apsaugos ministerija.“;

„32.6. siekiant didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus žmonėms, **vykdyti reformą rezidentūros studijų srityje:** sukurti ir įdiegti gydytojų rezidentų **etapinių** (pakopinių) kompetencijų modelį, **įgyvendinti priemones, kuriomis sprendžiamas gydytojų trūkumas regionuose ir gydytojai rezidentai skatinami likti dirbti Lietuvoje (socialinių garantijų gydytojams rezidentams gerinimas)**, taip pat skatinti **rezidentūrą baigusius asmenis dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose** gydytojus rezidentus pakopinių kompetencijų modelio diegimo metu. Vykdytojai – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Sveikatos apsaugos ministerija.“;

„50.2. siekiant didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus žmonėms, **vykdyti reformą rezidentūros studijų srityje:** sukurti ir įdiegti gydytojų rezidentų **etapinių** (pakopinių) kompetencijų modelį, **įgyvendinti priemones, kuriomis sprendžiamas gydytojų trūkumas regionuose ir gydytojai rezidentai skatinami likti dirbti Lietuvoje (socialinių garantijų gydytojams rezidentams gerinimas)**, taip pat skatinti **rezidentūrą baigusius asmenis dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose** gydytojus rezidentus pakopinių kompetencijų modelio diegimo metu. Vykdytojai – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Sveikatos apsaugos ministerija.“;

Veiksmų programos
įgyvendinimo priemonės
kodas ir pavadinimas:

08.4.2-ESFA-V-617 „Specialistų pritraukimas sveikatos netolygumams mažinti“

Strateginio planavimo
dokumento pakeitimo
paaškinimas:

„21.8. siekiant didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vyresnio amžiaus žmonėms, **vykdyti reformą rezidentūros studijų srityje:** sukurti ir įdiegti gydytojų rezidentų **etapinių** (pakopinių) kompetencijų modelį, **įgyvendinti priemones, kuriomis sprendžiamas gydytojų trūkumas regionuose ir gydytojai rezidentai skatinami likti dirbti Lietuvoje (socialinių garantijų gydytojams rezidentams gerinimas)**, taip pat skatinti **rezidentūrą baigusius asmenis dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, esančiose sveikatos priežiūros specialistų netolygiu pasiskirstymu pasižyminčiuose šalies regionuose gydytojus rezidentus pakopinių kompetencijų modelio diegimo metu.** Vykdytojai – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus universitetas, Sveikatos apsaugos ministerija.“