

2022

Sveikatos priežiūros specialistų poreikio
prognozavimo modelio adaptavimas
asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo
pertvarkos kontekste

Tyrimo „Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio adaptavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekste“ ataskaitoje pateikiami atnaujinto ir praplėsto asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo iki 2032 m. modelio rezultatai, esama ir COVID-19 pandemijos laikotarpio specialistų poreikio analizė, rekomendacija dėl valstybės finansuojamų rezidentūros studijų vietų paskirstymo.

Tyrimui vadovavo (savininkas, tyrimo vadovas, projekto vadovas):

Tyrimo savininkė – Gintarė Deržanauskienė

Tyrimo vadovas – Giedrius Padvilikis

Ataskaitą parengė:

Giedrius Padvilikis, Mariuš Palevič, Žilvinė Našlėnė, Gintarė Deržanauskienė

Dėkojame:

už bendradarbiavimą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai ir už konsultavimą bei savalaikiai pateiktus duomenis Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai ir Valstybinei ligonių kasai.

Informacija tyrimo citavimui:

STRATA (2022). Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio adaptavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekste. Vyriausybės strateginės analizės centras.



Parengta vykdant projektą „Įrodymais grįsto valdymo kompetencijų centro įkūrimas“ (Nr.10.1.1-ESFA-V-912-01-0025)

Pasiūlymus pastabas komentarus prašome siųsti info@strata.gov.lt

Turinys

Santrumpos	2
Rekomendacija	3
Įvadas	4
Santrauka	6
1. Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio metodika	10
2. Esamos ir COVID-19 pandemijos laikotarpio Specialistų poreikio kiekybinė ir kokybinė analizė	13
2.1. Specialistų skaičiaus ir charakteristikų kiekybinė analizė	13
2.2. Esamos situacijos ir ateities tendencijų kokybinė analizė	17
2.3. COVID-19 pandemijos poveikio dirbančių Specialistų skaičiui ir poreikiui vertinimas	21
3. Specialistų poreikio prognozės iki 2032 metų	34
3.1. Prognozavimo scenarijai ir prielaidos	34
3.2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos prielaidos	36
3.3. Specialistų poreikis dėl paslaugų plėtros, atsižvelgiant į tikėtinas asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtis	38
3.4. Specialistų poreikio prognozė regionų detalumu iki 2032 m.	42
4. Sprendimo alternatyvų poveikio vertinimas	46
Literatūros sąrašas	49
1 priedas. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų specializacijų sąrašas	50
2 priedas. Asmens sveikatos priežiūros sektoriaus ekspertų, kuriems buvo įsiųstas klausimynas, sąrašas	52
3 Priedas. Asmens sveikatos priežiūros sektoriaus ekspertų apklausos klausimynas	57
4 priedas. Preliminarūs* Specialistų poreikio dėl tinklo pertvarkos koeficientai	59
5 Priedas. Plėtros poreikio koeficientas 2032 m. pagal suteiktų paslaugų skaičiavimo metodą	62
6 Priedas. Rezidentūros vietų skaičiaus vertinimo rezultatai	65

Santrumpos

Apklausa – Asmens sveikatos priežiūros sektoriaus ekspertų apklausa

Apskrities specialistai – neunikalūs Specialistai apskrities lygmeniu

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

Ataskaita – Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio adaptavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekste tyrimo ataskaita

CEDEFOP – Europos profesinio mokymo plėtros centras

LPK – Lietuvos profesijų klasifikatorius

LR – Lietuvos Respublika

MISSFOREST – Neparametrinis trūkstumų reikšmių nustatymo būdas naudojantis atsitiktinio miško algoritmu

Modelis – sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų poreikio prognozavimo modelis

Paslaugos – Ambulatorinės ir stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

Respondentai – sveikatos priežiūros ir farmacijos sektorių įstaigų atstovai

RIT – reanimacijos ir intensyvios terapijos

SAM – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

SODRA – valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba

Specialistas – sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistas

Sprendimas – sprendimas dėl rezidentūros studijų vietų paskirstymo tarp Specializacijų

STRATA – Vyriausybės strateginės analizės centras

Tinklo pertvarka – Kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįsta asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarka

Tyrimas – Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio adaptavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekste

VASPVT – Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba

VLK – Valstybinė ligonių kasa

Rekomendacija

Išanalizavus planuojamą atlikti sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką, COVID-19 pandemijos poveikį sveikatos priežiūros sistemai, įvertintas jų galimas sveikatos priežiūros specialistų poreikiui ateityje, atsižvelgiant į Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio bazinę alternatyvą, teikiama rekomendacija dėl valstybės finansuojamų rezidentūros studijų vietų paskirstymo tarp sveikatos priežiūros specialistų specializacijų (1 lentelė).

1 lentelė. Rekomendacija, veiksmas ir už jų vykdymą atsakingos institucijos

Eil. Nr.	Rekomendacija	Veiksmas	Atsakinga institucija
1.	Rekomendacija. Priimant sprendimą dėl valstybės finansuojamų rezidentūros studijų vietų paskirstymo tarp sveikatos priežiūros specialistų ruošimo programų, vadovautis atnaujinto Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio baziniu scenarijumi	Rekomenduoti Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijai valstybės finansuojamas rezidentūros studijų vietas paskirstyti tarp sveikatos priežiūros specialistų ruošimo programų, atsižvelgiant į specialistų poreikio prognozę iki 2032 metų, taip pat kitus specialistų poreikiui įtaką darančius veiksnius: aukštųjų mokyklų galimybes užtikrinti reikalingą skaičių rezidentūros vietų (turimą infrastruktūrą, žmogiškuosius išteklius ir kitus aspektus), galimą skirti valstybės finansavimą rezidentūros studijų vietoms.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Šaltinis: STRATA

Įvadas

STRATA 2019 metais sukurtas sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų (toliau – Specialistų) poreikio prognozavimo modelis (toliau – Modelis) tapo pagrindiniu įrankiu, padedančiu prognozuoti sveikatos priežiūros specialistų poreikio situaciją Lietuvoje bei gerinti sveikatos mokslų studijų kryptių grupei (pagal tam tikras programas) ir rezidentūros studijoms skiriamų valstybės finansuojamų vietų skaičiaus planavimą. Remiantis šiuo Modeliu, planuojamas pirmosios pakopos slaugos ir akušerijos, burnos priežiūros studijų, vientisųjų medicinos krypties ir odontologijos krypties studijų bei medicinos ir odontologijos rezidentūros studijų vietų skaičius. Taip pat tyrimo rezultatai panaudojami įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos 4.4. „Kompetentingas ir adekvačiai apmokamas sveikatos sistemos specialistas“ projekto veiksmus ir priimant kitus duomenimis grįstus sprendimus, susijusius su sveikatos žmogiškųjų išteklių politikos formavimo klausimais. Atsižvelgiant į planuojamą įgyvendinti Kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįsta asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką (toliau – tinklo pertvarka), COVID-19 pandemijos poveikį sveikatos priežiūros sistemai, tikslinga įvertinti ir tai, kokią įtaką šios aplinkybės daro ir sveikatos priežiūros specialistų poreikiui.

Siekiant Modelį adaptuoti, atsižvelgiant į atliekamą sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) užsakymu Vyriausybės strateginės analizės centras (toliau – STRATA) atliko tyrimą „**Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio adaptavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekste**“ (toliau – Tyrimas).

Tyrimo objektas – Modelis.

Tyrimo tikslas – adaptuoti Modelį, įvertinant asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekstą, įtraukiant naujų studijų programų sveikatos priežiūros specialistus, tai įvertinus prognozuoti sveikatos priežiūros specialistų poreikį nacionaliniu ir regionų lygmenimis.

Tyrimo uždaviniai:

1. **Atnaujinti Modelyje naudojamus duomenis 2022 m. I pusmečio administraciniais duomenimis.** Atskirų Modelio dedamųjų tarpinių duomenų atvaizdavimas Modelyje (baigusiujų studijas, išėisiančių į pensiją, išėisiančių iš darbo; įsidarbinusių absolventų; įsidarbinusių neaktyvių darbuotojų skaičių; įsidarbinusių absolventų pagal savivaldybes). Faktinių duomenų išskaidymas ir pateikimas atliekamas savivaldybių detalumu.
2. **Įvertinti galimybę** (duomenų kiekis, kokybė ir pan.) **praplėsti Modelį įtraukiant naujas užsakovo atstovo nurodytas profesines kvalifikacijas:** ergoterapeutai, kineziterapeutai, masažuotojai, medicinos psichologai, radiologijos technologai, dietistai, optometrininkai, paramedikai, skubiosios medicinos pagalbos paramedikai, medicinos genetikai, medicinos biologai, biomedicinos technologai, vaistininkai, vaistinininkų padėjėjai (farmakoteknikai), bendrosios praktikos slaugytojai, išplėstinės praktikos vaistininkai, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, bendruomenės slaugytojai, psichikos sveikatos slaugytojai, operacinės slaugytojai, skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, slaugytojai diabetologai, išplėstinės praktikos slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, visuomenės sveikatos specialistai. Esant galimybei Modelį papildyti nurodytomis profesinėmis kvalifikacijomis.
3. **Atnaujinti Modelyje naudojamus kokybinius duomenis bei prognozavimo scenarijų prielaidas,** naudojant Lietuvos asmens sveikatos priežiūros sektoriaus įstaigų ir organizacijų apklausos duomenis. Apklausa atliekama kartu su užsakovo atstovais, kurie: teikia pagalbą atliekant apklausų respondentų sąrašo parengimą, apklausų išsiuntimą, posėdžių (viešųjų konsultacijų organizavimą), diskusijų vedimą, protokolų rengimą.
4. **Atlikti COVID-19 pandemijos poveikio dirbančių sveikatos priežiūros specialistų skaičiui ir poreikiui įvertinimą** (analizuoti išėjimo iš darbo, išėjimo į pensiją, studijuojančių skaičiaus pokyčius COVID-19 pandemijos laikotarpiu).
5. **Pritaikyti Modelį asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekstui** pagal užsakovo nurodytą asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) tinklo pertvarkos scenarijų, jo prognozuojamą poveikį

konkrečių specialistų poreikio pasikeitimui. Įvertinti galimybes šiame Modelio scenarijuje panaudoti STRATA 2022 m. tyrimo „**Bazinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų paketas savivaldybei**“ išvadas ir rekomendacijas, dėl tinklo pertvarkos.

6. **Įvertinti galimybes** specialistų plėtros poreikio dedamąją skaičiuoti naudojant detalius suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų duomenis ir šių duomenų susiejimą su paslaugą teikiančiais specialistais bei įvertinti galimybes padidinti Modelyje naudojamų specialistų darbo krūvio duomenų tikslumą.
7. **Atlikti Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozę naudojant praplėstą Modelį nacionaliniu mastu ir 5 regionų detalumu** (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio) iki 2032 m.

Šių uždavinių vykdymo rezultatai sudaro šią Tyrimo ataskaitą (toliau – ataskaita).

Atliekant Tyrimą naudojama įrodymais grįsto valdymo priemonė – **Sprendimo poveikio vertinimas**.

Tyrimo metodai: statistinė analizė, matematinis ir ekonometrinis modeliavimas, vidutinės trukmės prognozavimas.

Ataskaitą sudaro 4 skyriai:

1. Ataskaitos 1-ame skyriuje paaiškinama Modelio metodika, naudojami duomenys, prielaidos.
2. Ataskaitos 2-ame skyriuje pateikiama sveikatos priežiūros specialistų poreikio analizė 2022 m. ir pandeminiu laikotarpiu (2020–2022 m.)
3. Ataskaitos 3-ame skyriuje pateikiamos sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozės iki 2032 m. pagal aprašytus prognozavimo scenarijus.
4. Ataskaitos 4-ame skyriuje išskiriamos sprendimo alternatyvos ir atliekamas jų poveikio vertinimas.

Tyrimo rezultatai – rekomendacijos dėl valstybės finansuojamų rezidentūros studijų vietų skaičiaus perskirstymo, atsižvelgiant į prognozuojamą Specialistų poreikį iki 2032 m. (ataskaitos skyrius „Rekomendacija“).

Tyrimo rezultatai panaudojami SAM priimamų ir inicijuojamų sprendimų, dėl skiriamų valstybės finansuojamų rezidentūros studijų vietų skaičiaus, pagrindimui.

Santrauka

Ataskaitoje pateikiami atnaujinto ir praplėsto asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo iki 2032 m. Modelio rezultatai, esama ir pandemio laikotarpio specialistų poreikio analizė, rekomendacija dėl valstybės finansuojamų rezidentūros studijų vietų paskirstymo.

STRATA 2019 metais sukurtas Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelis tapo pagrindiniu įrankiu, padedančiu prognozuoti sveikatos priežiūros specialistų poreikio situaciją Lietuvoje bei gerinti sveikatos mokslų studijų krypčių grupei (pagal tam tikras programas) ir rezidentūros studijoms skiriamų valstybės finansuojamų vietų skaičiaus planavimą.

Atsižvelgiant į planuojamą įgyvendinti Kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįsta asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarką, COVID-19 pandemijos poveikį sveikatos priežiūros sistemai, tikslinga įvertinti ir tai, kokią įtaką šios aplinkybės darys ir sveikatos priežiūros specialistų poreikiui.

Siekiant Modelį adaptuoti, atsižvelgiant į atliekamą tinklo pertvarką, atnaujinti Modelio duomenis naujausiais duomenimis ir COVID-19 pandemijos metu išryškėjusiomis tendencijomis, praplėsti Modelį naujai pradėtomis licencijuoti sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų specializacijomis, buvo atliktas Modelio atnaujinimas ir parengtos Specialistų poreikio prognozės iki 2032 m.

Modelio pagrindas – naudojami kokybiniai ir kiekybiniai duomenys apie kiekvieną esamą ar potencialų sveikatos priežiūros specialistą. Modelio pagrindinis matavimo vienetas – Specialistų, turinčių sveikatos priežiūros ar farmacijos darbui atlikti reikalingą kvalifikaciją ir ją patvirtinančią galiojančią licenciją ir (arba) spaudą bei dirbančių kvalifikaciją atitinkantį darbą, skaičius. Analizuojamą Specialistų aibę sudaro **60 442 Specialistų**.

Analizuojama Specialistų aibė pasiskirsčiusi pagal 93 skirtingas specializacijas (profesines kvalifikacijas), iš kurių daugiausiai Specialistų – slaugos praktikos (23,4 tūkst., 39 proc.) ir medicinos praktikos (13,4 tūkst., 22 proc.) specializacijų grupėse. Dešimt didžiausių Specialistų skaičiumi specializacijų sudaro 70 proc. visų analizuojamos aibės Specialistų. Vidutinis Specialistų amžius priklausomai nuo specializacijos svyruoja nuo 29 iki 61 metų, tačiau didelę įtaką šiems skirtumams turi specializacijos naujumas, neseniai pradėtas licencijavimas, ar labai mažas specialistų skaičius imtyje. Pvz., 3 jauniausių Specialistų specializacijos yra: Skubiosios medicinos pagalbos paramedikas (28,9 metai), Išplėstinės praktikos slaugytojas (32,0 metai), Skubiosios medicinos gydytojas (32,4 metai). Tai reiškia, kad šių specializacijų specialistai pradėti rengti palyginti neseniai, todėl šias specializacijas įgiję asmenys yra dar gana jauno amžiaus. Vyriausio amžiaus specialistai nustatyti Vidaus ligų gydytojo specializacijoje (61,3 metai). **Bendras visų Specialistų vidutinis amžius – 47,5 metai.**

Daugiau kaip pusė visų Lietuvos Specialistų, 2022 m. sausio 1 d. duomenimis, dirbo Vilniaus ir Kauno miestų ir jų rajonų savivaldybėse. Tai nereiškia, kad šie Specialistai nedirbo kartu ir kitų savivaldybių įstaigose, t. y. daugiau nei pusė Specialistų darbo vietų buvo Vilniaus ar Kauno miestų ir jų rajonų savivaldybėse.

Atnaujinant Modelyje naudojamus kokybinius duomenis bei prognozavimo scenarijų prielaidas, buvo atlikta Lietuvos asmens sveikatos priežiūros sektoriaus įstaigų ir organizacijų apklausa. Apklauso klausimynas išsiųstas 187 sektoriaus įstaigų atstovams (2 priedas). Vadovaujantis apibendrintais asmens sveikatos priežiūros sektoriaus ekspertų apklauso rezultatais, 2022 m. pradžioje buvo jaučiamas 34 specializacijų Specialistų trūkumas. Dažniausiai respondentų įvardintos specializacijos, kuriose buvo Specialistų trūkumas: Šeimos gydytojai, Bendrosios praktikos slaugytojai, Vaikų ligų gydytojai, Gydytojai anesteziologai reanimatologai, Gydytojai psichiatrai, Gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai, Medicinos psichologai, Skubiosios medicinos gydytojai, Medicinos biologai, Gydytojai klinikiniai farmakologai, Laboratorinės medicinos gydytojai, Biomedicinos technologai, Specializuoti odontologijos praktikos specialistai ir odontologų padėjėjai, Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojai, Ergoterapeutai, Kineziterapeutai, Gydomojo masažo specialistai, Vaistinininkai ir išplėstinės praktikos vaistinininkai, vaistinininko padėjėjai (farmakotechnikai), Gydytojai kardiologai, Gydytojai akušeriai-ginekologai, Gydytojai oftalmologai, Gydytojai dermatovenerologai, Gydytojai nefrologai, Gydytojai onkologai chemoterapeutai, Gydytojai reumatologai, Optometrininkai, Teismo medicinos gydytojai.

Tyrimo atliktas COVID-19 pandemijos įtakos Specialistų poreikiui Lietuvoje vertinimas, kuris susideda iš dviejų dalių: trumpalaikio poveikio pandemijos metu vertinimas ir ilgalaikio poveikio dėl įvykusios pandemijos vertinimas.

Didžiausias Specialistų poreikio didėjimas stebimas 30–39 m. amžiaus grupėje – 19,4 proc. (nuo 8 417 iki 10 050 Specialistų). Sumažėjimas stebimas tik 40–49 m. amžiaus grupėje – 5,8 proc. (nuo 11 171 iki 10 517 Specialistų). Analizuojant Lietuvoje dirbančiųjų Specialistų skaičių ir jo pokytį savivaldybėse, nustatyta, kad COVID-19 pandemijos pabaigoje, lyginant su pandemijos pradžia, labiausiai Specialistų skaičius didėjo Vilniaus m. bei Kauno m. savivaldybėse – nuo 1 375 iki 1 891 Specialistų. Didžiausias sumažėjimas stebimas Druskininkų savivaldybėje – 50 Specialistų. Dėl Specialistų registracijos aspektų, tikslingiau vertinti Specialistų skaičių Lietuvos apskrityse. Didžiausias Specialistų skaičius analizuojamu laikotarpiu stebimas Vilniaus bei Kauno apskrityse, mažiausias – Tauragės apskrityje. Skirstant Specialistus į specializacijos grupes, daugiausiai prieš COVID-19 pandemiją Specialistų užsiėmė slaugos ir akušerijos praktika – 24 093 Specialistai. Analizuojant Specialistų pasiskirstymą pagal lytį, nustatyta, kad tiek prieš COVID-19 pandemiją, tiek ir po jos, visose Specializacijos grupėse vyravo moterys. Lietuvos apskritis apjungiant į funkcinis regionus ir juose stebint dirbančių Specialistų skaičiaus pokytį, matyti, kad COVID-19 pandemijos periodu išaugo Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktikos; Paramedikų praktikos bei Kitų specialistų grupei priskiriamų Specialistų skaičius.

Modelis susideda iš dviejų pagrindinių dalių (**darbuotojų paklausos ir darbuotojų pasiūlos**), kurios skaidomos į mažesnius prognozuojamus elementus – modelio dedamosias. Kiekvienos dedamosios prognozė priklauso nuo ateities tendencijų, kurių tikimasi, ir kurios lemia prognozės rezultatus. Šios ateities tendencijos aprašomos prielaidomis, t. y. teiginiais apibūdinančiais tikėtinus ateities įvykius ar tendencijas. Išskiriamos 7 prognozės dedamosios:

- Darbo krūvio įtaka specialistų poreikiui,
- Plėtos poreikis,
- Papildomas Specialistų poreikis dėl strateginių, tinklo pertvarkos ir kitų pokyčių sveikatos apsaugos sistemoje,
- Specialistų išėjimas į pensiją (išėjimas iš darbo sulaukus pensinio amžiaus),
- Išėjimas iš Specialisto darbo (ne pensinio amžiaus asmenims),
- Absolventų įsidarbinimas Specialistais,
- Neaktyvių Specialistų grįžimas į darbą.

Kiekvienai prognozės dedamajai, atsižvelgiant į atliktą esamos situacijos analizę, sektoriaus ekspertų išsakytas įžvalgas ir SAM specialistų pateiktą informaciją, sudarytos 3 skirtingos prielaidos, kurios pagal tikėtinumą ir tendencijos kryptį priskirtos vienam iš 3 prognozavimo scenarijų: bazinį ir kitus 2 alternatyvius scenarijus. Atsižvelgiant į atliktą esamos situacijos analizę, sektoriaus ekspertų apklausos rezultatus ir diskusijas su SAM, prognozavimo scenarijai buvo suformuoti taip, kad labiausiai tikėtinos įvykti prognozavimo prielaidos priskiriamos Baziniam scenarijui. Tokiu būdu, **Bazinis scenarijus laikomas labiausiai tikėtinu**.

Tinklo pertvarkos įtaka papildomam Specialistų poreikiui prognozuojama priskiriant kiekvienai specializacijai pokyčio koeficientą, kuris rodo, kokia procentine dalimi padidės realus kiekvienos specializacijos Specialistų poreikis dėl įgyvendinamos tinklo pertvarkos. Procentiniai įverčiai nustatyti SAM specialistų ir ekspertų diskusijų metu. Pažymėtina, kad procentiniai įverčiai neatspindi galutinio vertinimo, jie bus keičiami ateityje. Preliminariu vertinimu didžiausias poreikio augimas įgyvendinus ASPĮ tinklo pertvarką tikėtinas šeimos gydytojo komandos nariams (šeimos gydytojams, slaugytojams, slaugytojų padėjėjams) ir geriatrijos specialistams, o poreikio mažėjimas prognozuojamas atskirų specializacijų gydytojams specialistams (chirurgijos, ginekologijos, reanimatologijos ir intensyvios terapijos). Pažymėtina, kad užsakovui pabaigus šiuo metu atliekamus paslaugų apimčių pokyčių, susijusių su būsima tinklo pertvarka, skaičiavimus, atskirų specializacijų pokyčio koeficientai keisis.

Atliekant Specialistų poreikio prognozės plėtos poreikio dalį, šalia ankstesniais metais naudotų CEDEFOP plėtos prognozių ir tiesinio trendo metodų apskaičiuotų Specialistų plėtos poreikio, 2022 m. skaičiuojamas plėtos poreikis susietas su suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičiumi. Prognozės skaičiavimui naudojama

suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokėtų VLK PSDF lėšomis, skaičiaus tiesinė prognozė ir paslaugas suteikusių specialistų sąryšis. Prognozė skaičiuojama specializacijos ir regionų detalumu.

Didžiausiu nominaliu Specialistų trūkumu 2032 m. išsiskiria Bendrosios praktikos slaugytojai, Slaugytojų padėjėjai, Vaistininkai, Šeimos gydytojai, Vaistininkų padėjėjai. Tarp medicinos praktikos gydytojų didžiausiu trūkumu išsiskiria. Šeimos gydytojai, Vidaus ligų gydytojai, Vaikų ligų gydytojai, Darbo medicinos gydytojai, Gydytojai oftalmologai, Gydytojai chirurgai.

Modelis naudojamas priimant sprendimą dėl rezidentūros studijų vietų paskirstymo tarp Specializacijų. Atsižvelgiant į prognozavimo scenarijų palyginimo rezultatus priimant sprendimą vadovaujasi Modelio baziniu scenarijumi. Išskiriamos šios Sprendimo alternatyvos:

I ALTERNATYVA – rezidentūros studijų vietos paskirstomos, vadovaujantis 2022 m. rezidentūros studijų vietų skaičiumi.

II ALTERANTYVA – rezidentūros studijų vietos paskirstomos, atsižvelgiant į pagal atnaujintą Modelį prognozuojamą Specialistų poreikį 2032 m.

Sprendimo alternatyvų poveikio vertinimas

Vertinimo aspektai	Teigiamas poveikis	Neigiamas poveikis
I ALTERNATYVA – rezidentūros studijų vietos paskirstomos, vadovaujantis 2022 m. rezidentūros studijų vietų skaičiumi		
Sveikatos apsaugos sistemai	Nėra.	Naujų Specialistų parengimas rezidentūros studijose nėra pakankamas, dėl to 2032 m. prognozuojamas Specialistų trūkumas 26 specializacijose, kurioms Specialistai ruošiami rezidentūros studijose. Bendras Specialistų trūkumas šiose 26 specializacijose – 1085 Specialistai.
Švietimo sistemai	Nėra atliekami pakeitimai lyginant su ankstesnių metų Specialistų ruošimu rezidentūros studijose.	Nėra.
Viešieji finansai	Nėra.	Viešieji finansai skirti Specialistų paruošimui rezidentūros studijose nėra panaudojami efektyviai, nes ruošiami Specialistai neatsižvelgiant, kurių specializacijų Specialistų labiausiai trūks po 10 metų.
II ALTERNATYVA – studijų vietos paskirstomos, atsižvelgiant į pagal atnaujintą Modelį prognozuojamą Specialistų poreikį 2032 m.		
Sveikatos apsaugos sistemai	Perskirsčius atskirų specializacijų rezidentūros studijų vietų skaičių, prognozuojama, kad 2032 m. Specialistų trūkumas išliks 26 specializacijoje, lyginant jei toks perskirstymas nebūtų atliekamas. Prognozuojamas Specialistų trūkumas yra didesnis nei įmanomas padengti perskirsčius rezidentūros studijų vietas, todėl nepadidinus bendro rezidentūroje	Nėra.

	studijuojančių studentų skaičiaus, nepavyks išvengti Specialistų trūkumo 2032 m. (vertinant tik švietimo pasiūlos pokyčius). Vis dėlto, rezidentūros studijų vietų skaičiaus perskirstymas reikšmingai sumažintų bendrą trūkstamų Specialistų skaičių trūkstamose specializacijose nuo 1085 Specialistų trūkumo pagal I alternatyvą iki 767 Specialistų trūkumo pagal II alternatyvą (318 Specialistais sumažėjęs trūkumas).	
Švietimo sistemai	Nėra.	Švietimo sistema turi prisitaikyti prie naujo rezidentūros studijų vietų skaičiaus. Poveikis nėra didelis, nes rezidentūros vietų skaičiaus pokyčiai nėra drastiški.
Viešieji finansai	Nėra.	Viešųjų finansų poreikis didės dėl rezidentūros studijų vietų skaičiaus perskirstymo, tačiau pokytis nėra didelis. Finansų poreikio padidėjimas atsiranda dėl skirtingos rezidentūros studijų trukmės (ir kainos). Vidutinė mažinamų specializacijų (7 labiausiai mažinamų) rezidentūros studijų trukmė yra 5,1 metai (atsižvelgiant į studijų trukmės pokyčius nuo 2023 m.), o vidutinė didinamų specializacijų (7 labiausiai didinamų) rezidentūros studijų trukmė yra 5,3 metai.

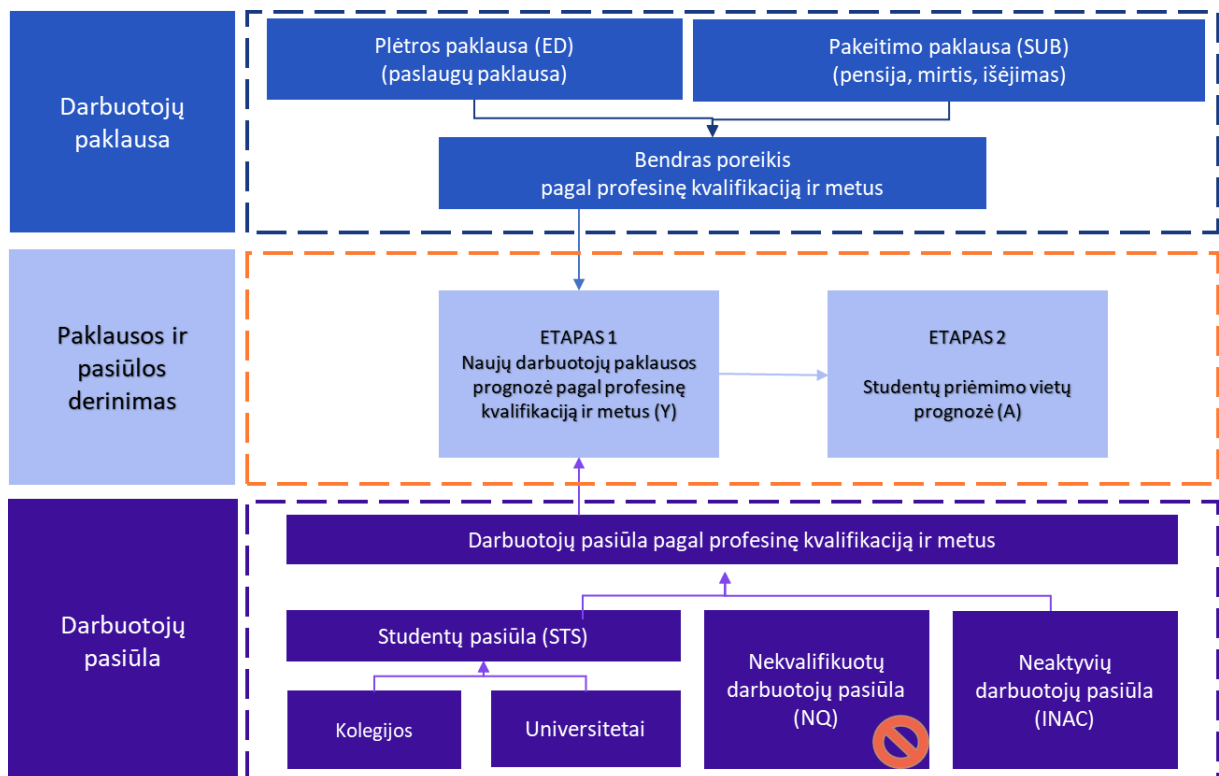
Šaltinis: STRATA

Atsižvelgiant į Sprendimo alternatyvų vertinimo rezultatus, tikslingiausia įgyvendinti II Sprendimo alternatyvą, kuri nepaisant trumpuoju laikotarpiu reikalingų vykdyti pokyčių, leistų sumažinti Specialistų trūkumą ir efektyviau naudoti viešuosius finansus ilgoju laikotarpiu (iki 2032 metų).

1. Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio metodika

Modelis susideda iš dviejų pagrindinių dalių: darbuotojų (dirbančių samdomą ar savarankišką darbą asmenų) paklausos ir pasiūlos (1 pav.).

1 pav. Darbuotojų paklausos ir pasiūlos modelio schema: dedamųjų pavadinimai ir santrumpos



Šaltinis: Žmogiškųjų išteklių stebėsenos ir prognozavimo sistemos atnaujinimo metodika

Modelio dedamosios pateikia prognozuojamus darbuotojų pasiūlos ir paklausos srautus trumpuoju (iki 5 m.) ir vidutiniu (5–10 m.) laikotarpiu. Modelis veikia balanso principu, kurio pagrindinė prielaida – darbuotojų pasiūla atitinka darbuotojų paklausą. Pasiūlai viršijant paklausą, fiksuojamas darbuotojų perviršis, o paklausai viršijant pasiūlą – darbuotojų trūkumas. Faktinis darbo rinkos balansas modeliuojamas ateičiai prie nulinių prognozės metų pridėdant ir atimant darbuotojų pasiūlos ir paklausos prognozuojamus srautus prognozės laikotarpiu, t. y. darbuotojų skaičius analizės metais („t“), modifikuojamas kiekvienais prognozės metais (t+1, t+2, ..., t+10) pridėdant ateinančius naujus darbuotojus ir atimant darbo rinką paliekančius darbuotojus bei atsižvelgiant į galimą darbuotojų plėtrą.

Modelis yra pritaikomas atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros paslaugų sektoriaus specifiką.

Modelio pagrindas – naudojami kokybiniai ir kiekybiniai duomenys apie kiekvieną esamą ar potencialų sveikatos priežiūros specialistą (2 pav.).

2 pav. Modelyje naudojami kiekybiniai ir kokybiniai duomenys ir jų šaltiniai

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba	Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų (90 specializacijų) praktikos licencijų registras: <ul style="list-style-type: none">Specialistų licencijų duomenys (pavadinimai, numeriai, išdavimo ir panaikinimo datos, asmens id). 68 tūkst. įrašų.Specialistų spaudų duomenys (numeriai, išdavimo ir panaikinimo datos, asmens id). 103 tūkst. įrašų.
Valstybinė ligonių kasa	Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema SVEIDRA: <ul style="list-style-type: none">Teritorinių ligonių kasų atsiskaitymo su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis (ASPI), odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigomis duomenys (įstaigos JAR kodas, paslaugos pavadinimas, tipas, paslaugos teikimo pradžios data, suteiktų paslaugų skaičius, paslaugą suteikusių specialistų spaudo numeris). 1,3 mln. duomenų įrašų.
Nacionalinė žmogiškųjų išteklių sistema (NŽIS)	Socialinio draudimo fondas (SODRA): <ul style="list-style-type: none">Samdomų darbuotojų ir jų darbdavių duomenys (darbo statusas, laikotarpis, profesija, darbdavio JAR kodas, savivaldybė, ekonominės veiklos sektorius, asmens id). Virš 100 tūkst. įrašų. Valstybinė mokesčių inspekcija (VMI): <ul style="list-style-type: none">Gyventojų pajamų deklaracijų duomenys (savarankiškos veiklos tipas, metai, asmens id). Švietimo valdymo informacinė sistema (ŠVIS): <ul style="list-style-type: none">Sveikatos mokslų studijų krypčių grupės duomenys (programa, pakopa, stojimo metai, baigimo metai, finansavimo tipas, asmens id).
Suinteresuotų šalių ekspertų apklausa	Asmens sveikatos priežiūros įstaigų atstovų (ekspertų) apklausa: <ul style="list-style-type: none">Sveikatos priežiūros specialistų, poreikio, trūkumo, mobilumo tendencijos, COVID-19 pandemijos įtaka specialistų skaičiui.

Šaltinis: STRATA

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų specializacijų (93) sąrašas pateikiamas 1 priede.

Modelio pagrindinis matavimo vienetas – sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų, turinčių sveikatos priežiūros ar farmacijos darbui atlikti reikalingą kvalifikaciją ir ją patvirtinančią galiojančią licenciją ir (arba) spaudą bei dirbančių kvalifikaciją atitinkantį darbą, skaičius. Specialistais laikomi asmenys, turintys galiojantį, jo turimą profesinę kvalifikaciją patvirtinantį, dokumentą, t. y. licenciją arba spaudą (skiriasi reikalavimai specializacijoms). Specialistų, kuriems reikalingos licencijos, sąrašas patvirtintas: LR sveikatos apsaugos ministro 1999 m. vasario 5 d. įsakymu Nr. 61 „Dėl asmens sveikatos priežiūros veiklos rūšių sąrašo patvirtinimo“; LR farmacijos įstatymu. Specialistų, kuriems pakanka spaudo, sąrašas patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 9 d. įsakymu Nr. V-1427 „Dėl kitos sveikatinimo veiklos rūšių sąrašo patvirtinimo“.

Kadangi vienas Specialistas gali turėti daugiau nei vieną licenciją/spaudą ir darbovietę, šiais atvejais laikomasi šių metodinių prielaidų.

Specialistai, turintys daugiau nei vieną galiojančią licenciją ir (arba) spaudą:

- Modelyje skaičiuojamas **unikalių Specialistų skaičius** (asmens skaičius), o ne licencijų ir (arba) spaudų skaičius. Licencijų ir (arba) spaudų skaičius nesutampa su Specialistų skaičiumi (vienas asmuo gali turėti daugiau nei vieną licenciją ir (arba) spaudą). Dėl šios priežasties, skaičiuojant Specialistus pagal profesinę kvalifikaciją, naudojamas svorinis koeficientas, susietas su asmens turimų galiojančių licencijų ir (arba) spaudų skaičiumi, pvz., jei asmuo turi vaikų ligų gydytojo ir gydytojo vaikų kardiologo licencijas, toks asmuo bus priskirtas abiem profesinėms kvalifikacijoms su koeficientu 0,5. Vieno asmens koeficientų suma visada lygi 1, Koeficiento priskyrimas galėtų būti tikslinamas pagal specialisto konkrečioje darbovietėje užimamo darbo krūvio duomenis, tačiau dėl tikslaus darbo krūvio duomenų trūkumo tai nėra įmanoma. Taip pat specialisto koeficientas galėtų būti tikslinamas pagal specialisto suteiktų paslaugų pasiskirstymą, tačiau toks koeficiento tikslinimas taip pat nebūtų tikslus, nes iš PSDF apmokėtų paslaugų duomenyse prieinami ne visų specialistų teikusių paslaugas duomenys, ne visos paslaugos yra apmokamos iš PSDF ir ne visa specialisto veikla laikoma paslaugomis (pvz. budėjimai). Taip pat ne visi specialistai teikia asmens sveikatos priežiūros paslaugas (pvz. Vaistininkai).
- Skaičiuojant specialistų, turinčių medicinos gydytojo licenciją, koeficientus, tikrinama papildoma sąlyga – jei specialistas turi tik vieną licenciją, ir ji yra medicinos gydytojo licencija, tokiam asmeniui priskiriamas koeficientas lygus 1. Jei specialistas turi daugiau nei vieną licenciją, iš kurių viena – medicinos gydytojo,

skaičiuojant koeficientus, į skaičiavimą neįtraukiama medicinos gydytojo licencija ir koeficientas jai nepriskiriamas. To priežastis – išskirtinės medicinos gydytojo licencijos gavimo sąlygos – licencija suteikiama baigus medicinos krypties vientisąsias studijas ir išlaikoma įgijus gydytojo specialisto licenciją baigus rezidentūros studijas, todėl asmenys, dirbantys pagal gydytojo specialisto kvalifikaciją, vis dar gali turėti galiojančią medicinos gydytojo licenciją (nėra prieinamų administracinių duomenų, rodančių, kurie specialistai dirba ir pagal medicinos gydytojo licenciją).

- Panaši išskirtis taikoma gydytojo odontologo licencijoms: specialistams turintiems gydytojo odontologo ir kitą papildomo išsilavinimo reikalaujančią odontologijos praktikos licenciją (kuriai įgyti būtina turėti gydytojo odontologo licenciją), šiame tyrime priskiriama tik papildomo išsilavinimo reikalaujanti odontologijos praktikos licencija (-os) (pvz., burnos chirurgas).
- Išskirtis taip pat taikoma specialistams, turintiems vaistininko padėjėjo (farmakotechniko), vaistininko, išplėstinės praktikos vaistininko licencijas. Šiems specialistams priskiriama aukščiausio išsilavinimo lygmens reikalaujanti licencija, pagal šį prioritetizavimo sąrašą: išplėstinės praktikos vaistininkas, vaistininkas, vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas) (pvz., dvi licencijas (vaistininko ir farmakotechniko) turinčiam specialistui, Tyrimo apimtyje priskiriama tik viena profesinė kvalifikacija – vaistininko profesinė kvalifikacija).

Specialistų darbo vietos informacija

Siekiant nustatyti, kiek Specialistų dirba jų kvalifikaciją atitinkantį darbą, galiojančios licencijos ir (arba) galiojančio spaudo statuso nepakanka. Todėl skaičiavimuose tikrinamas galiojančias licencijas ir (arba) spaudus turinčių Specialistų darbinio užimtumo statusas, naudojant SODRA duomenis. Dirbančiais Specialistais laikomi asmenys, turintys galiojančią licenciją ir (arba) spaudą ir tą patį ataskaitinį mėnesį tenkinantys viena iš šių sąlygų:

- Dirbantys samdomą darbą, kai profesijos kodas (nurodytas SODRA duomenyse) sutampa su Specialisto kodu (pagrindiniai profesijų pogrupiai 22 – Sveikatos specialistai, 32 – Jaunesnieji sveikatos specialistai, 53 – Asmens priežiūros darbuotojai).
- Dirbantys samdomą darbą, kai profesijos pagrindinė grupė Vadovai, o darbovietės ekonominės veiklos sekcija Q – Žmonių sveikatos priežiūra ir socialinis darbas.
- Analizės metais vykdę bet kurio VMI patvirtinto tipo savarankišką veiklą (tačiau ne visų tipų savarankiškų veiklų naujausi duomenys buvo prieinami analizės atlikimo metu, dėl duomenų surinkimo iš deklaracijų ypatumų).

2. Esamos ir COVID-19 pandemijos laikotarpio Specialistų poreikio kiekybinė ir kokybinė analizė

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiami 1–4 Tyrimo uždavinių vykdymo rezultatai.

2.1. Specialistų skaičiaus ir charakteristikų kiekybinė analizė

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiami Tyrimo **1 uždavinio**: „Atnaujinti Modelyje naudojamus duomenis 2022 m. I pusmečio administraciniais duomenimis. Atskirų Modelio dedamųjų tarpinių duomenų atvaizdavimas Modelyje (baigusiujų studijas, išeisiančių į pensiją, išeisiančių iš darbo; įsidarbinusių absolventų; įsidarbinusių neaktyvių darbuotojų skaičių; įsidarbinusių absolventų pagal savivaldybes). Faktinių duomenų išskaidymas ir pateikimas atliekamas savivaldybių detalumu.“ ir **2 uždavinio**: „Įvertinti galimybę (duomenų kiekis, kokybė ir pan.) praplėsti Modelį įtraukiant naujas užsakovo atstovo nurodytas profesines kvalifikacijas“ vykdymo rezultatai. 1 uždavinyje numatytas atlikti faktinių duomenų išskaidymas užsakovui pateikiamas atskirame faile.

2022 m. sausio 1 d. duomenimis grįžta Specialistų rinkos Lietuvoje analizė atliekama šiais etapais:

- I. Modelyje įtrauktų Specialistų specializacijų sąrašo identifikavimas ir Specialistų pasiskirstymas pagal specializacijas;
- II. Specialistų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį;
- III. Specialistų pasiskirstymas pagal darbo vietos savivaldybę;
- IV. Specialistų pasiskirstymas pagal darbo vietos funkcinį regioną.

Analizuojamą Specialistų aibę sudaro **60 442 Specialistų**, 2022 m. sausio 1 d. duomenimis, turėjusių galiojančią profesinę kvalifikaciją (tą įrodantį galiojantį spaudą ir (arba) licenciją, priklausomai nuo reikalavimų skirtingoms profesinėms kvalifikacijoms) ir 2022 m. sausio mėn. dirbusių sveikatos priežiūros ar farmacijos darbą (2 lentelė). Kituose analizės etapuose pateikiant duomenis, nurodomas pateiktų duomenų laikotarpis.

2 lentelė. Analizuojamų Specialistų aibės charakteristikos, 2022 m. sausio 1 d.

Rodikliai	2022 m. sausio 1 d.
Galiojančių spaudo numerių skaičius	98 224
Specialistų, turinčius galiojantį spaudo nr., skaičius	85 110
Specialistų, turinčių galiojančią licenciją, skaičius	67 289
Specialistų, turinčių galiojančią kvalifikaciją (spaudą ir (arba) licenciją) ir dirbusių asmens sveikatos priežiūros darbą, skaičius	60 442
Specializacijų skaičius	93

Šaltinis: VASPV, SODRA

I. Modelyje įtrauktų Specialistų specializacijų sąrašo identifikavimas ir Specialistų pasiskirstymas pagal specializacijas

Tyrimė analizuojami vieną ar kelias iš 93 specializacijų sąrašo įgiję Specialistai. Specializacijų sąrašas ir Specialistų skaičius pateikiamas 1 priede.

Analizuojama Specialistų aibė pasiskirsčiusi pagal 93 skirtingas specializacijas (profesines kvalifikacijas), iš kurių daugiausiai Specialistų – slaugos praktikos (23,4 tūkst., 39 proc.) ir medicinos praktikos (13,4 tūkst., 22 proc.) specializacijų grupėse. Dešimt didžiausių Specialistų skaičiumi specializacijų sudaro 70 proc. visų analizuojamos aibės Specialistų (3 lentelė).

3 lentelė. 10 didžiausių Specialistų skaičiumi (Specialistų koeficientų suma) specializacijų, 2022 m. sausio 1 d.

Specializacija	Specialistų skaičius
Bendrosios praktikos slaugytojas	22 740
Gydytojas odontologas	2 675
Slaugytojo padėjėjas	2 470
Kineziterapeutas	2 281
Gydomojo masažo specialistas	2 160
Vaistininkas	2 134
Šeimos gydytojas	2 119
Visuomenės sveikatos specialistas	2 045
Medicinos gydytojas	1 973
Gydytojo odontologo padėjėjas	1 720

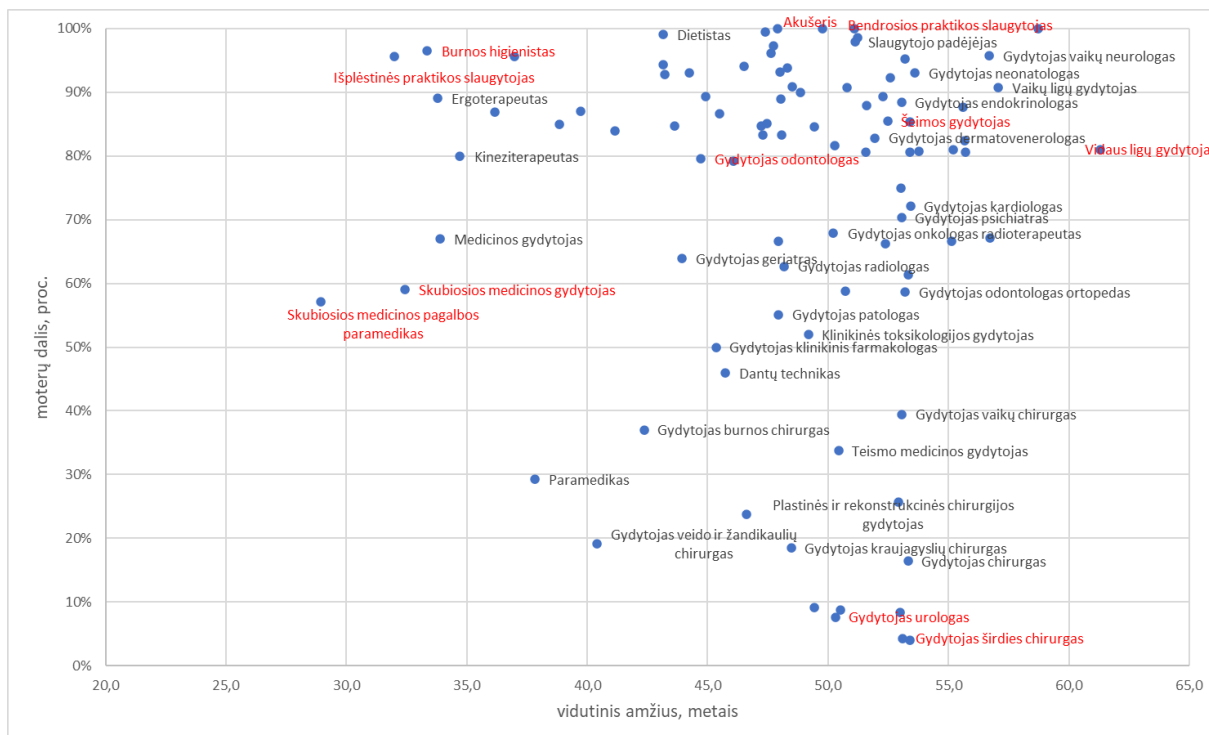
Šaltinis: VASPVT, SODRA

II. Specialistų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį

Analizuojant Specialistų savybes, skirtingose specializacijose reikšmingai skiriasi vidutinis Specialistų amžius ir pasiskirstymas pagal lytį (3 pav.):

- Vidutinis Specialistų amžius priklausomai nuo specializacijos svyruoja nuo 29 iki 61 metų, tačiau didelę įtaką šiems skirtumams turi specializacijos naujumas, neseniai pradėtas licencijavimas, ar labai mažas specialistų skaičius imtyje. Pvz., 3 jauniausių Specialistų specializacijos yra: Skubiosios medicinos pagalbos paramedikas (28,9 metai), Išplėstinės praktikos slaugytojas (32,0 metai), Skubiosios medicinos gydytojas (32,4 metai). Tai reiškia, kad šių specializacijų specialistai pradėti rengti palyginti neseniai, todėl šias specializacijas įgiję asmenys yra dar gana jauno amžiaus. Vyriausio amžiaus specialistai nustatyti Vidaus ligų gydytojo specializacijoje (61,3 metai). Bendras visų **Specialistų vidutinis amžius – 47,5 metai**.
- Pasiskirstymas pagal lytį nėra tolygus skirtingose specializacijose (3 pav.). Didžiausią Specialistų skaičių turinčioje Bendrosios praktikos slaugytojų specializacijoje net 99 proc. Specialistų sudaro moterys. Didžiausia dalis vyrų – Neurochirurgų (96 proc.), Širdies chirurgų (96 proc.), Urologų (92 proc.) specializacijose.

3 pav. Specializacijų pasiskirstymas pagal Specialistų vidutinį amžių (metais) ir moterų dalį, proc., 2022 m. sausio 1 d.



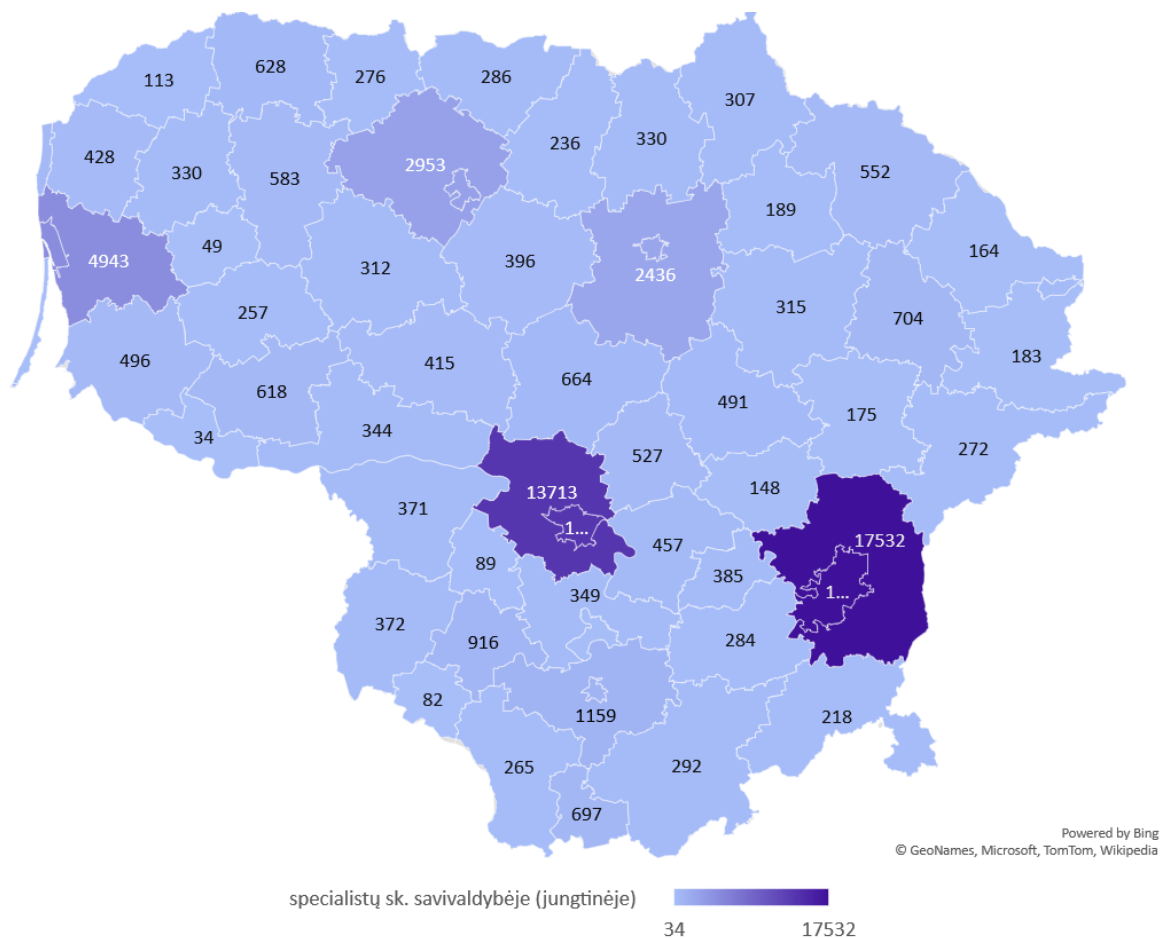
Šaltinis: VASPVT, SODRA

III. Specialistų pasiskirstymas pagal darbo vietos savivaldybę

Specialistas priskiriamas savivaldybei pagal jo darbo vietos adresą, o savarankiškos veiklos atveju – registracijos vietą. Dažnu atveju žiedinėse savivaldybėse gyvenantys gyventojai dirba ir sveikatos priežiūros paslaugomis naudojasi miestų savivaldybėse, todėl, analizėje naudojamos jungtinės savivaldybės (miesto ir jo žiedinė savivaldybė vertinama kaip viena savivaldybė). Čia, kaip ir kituose analizės etapuose, pateikiami išskaičiuoti Specialistų svoriniai koeficientai, t. y. jei Specialistas dirbo dviejų skirtingų savivaldybių įstaigose, jis priskiriamas abiem savivaldybėms su koeficientu 0,5 (4 pav.). Pvz. jei Specialistas turėjo 4 skirtingas darbo vietas Vilniaus m. savivaldybėje ir vieną darbo vietą Alytaus m. savivaldybėje, jis priskiriamas proporcingu svoriniu koeficientu (Vilniaus m. ir r. savivaldybei 0,8 koeficientas ir Alytaus m. ir r. sav. su koeficientu 0,2).

Daugiau kaip pusė visų Lietuvos Specialistų 2022 m. sausio 1 d. duomenimis, dirbo Vilniaus ir Kauno miestų ir jų rajonų savivaldybėse. Tai nereiškia, kad šie Specialistai nedirbo kartu ir kitų savivaldybių įstaigose, t. y. daugiau nei pusė Specialistų darbo vietų buvo Vilniaus ir Kauno miestų ir rajonų savivaldybėse.

4 pav. Specialistų pasiskirstymas pagal darbo vietos savivaldybę, asm., 2022 m. sausio 1 d.

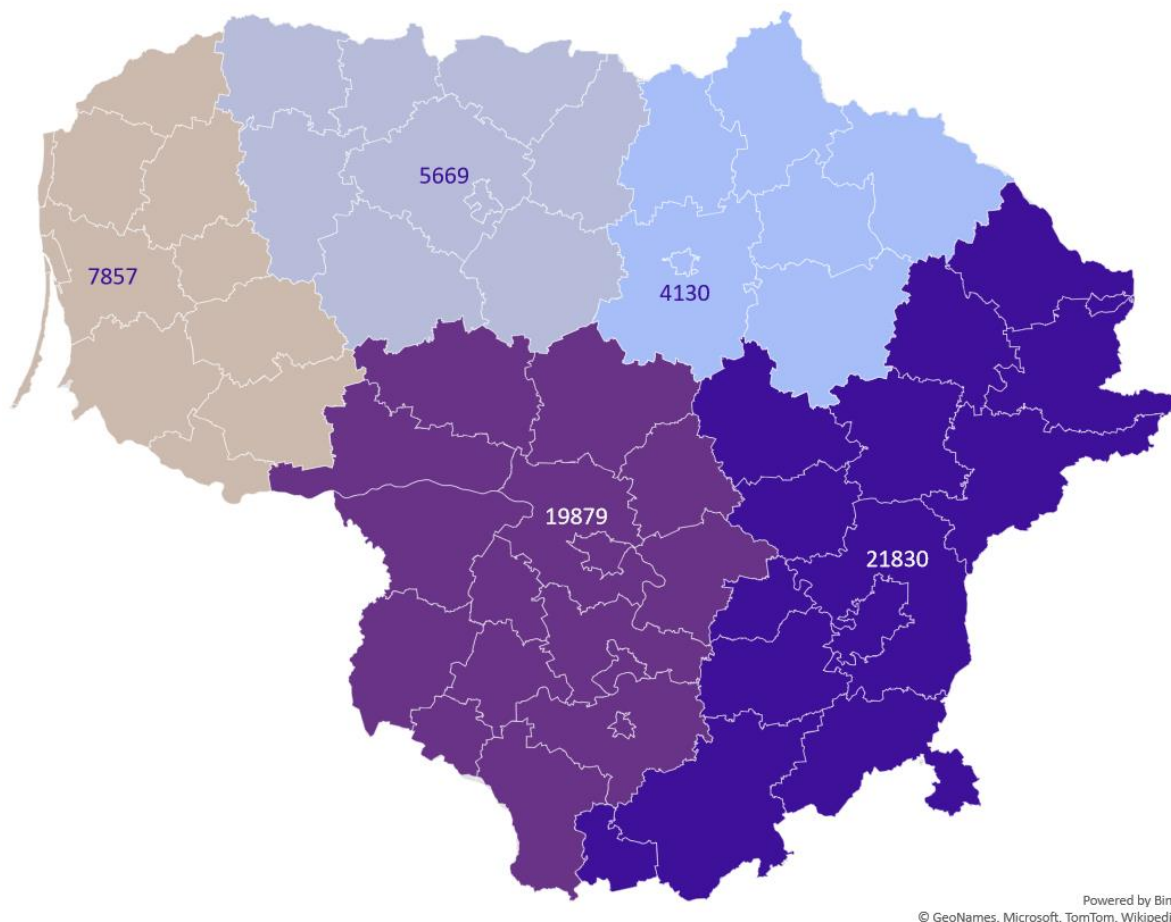


Šaltinis: VASPVT, SODRA

VI. Specialistų pasiskirstymas pagal darbo vietos funkciją regioną

Atsižvelgiant į labai mažus Specialistų skaičius atskirose savivaldybėse (iki 100 specialistų, kai analizuojamas 93 specializacijų sąrašas), tolesnėje analizėje prasminga apjungti savivaldybes į didesnius regionus. Šiam tikslui naudojamas Lietuvos savivaldybių suskirstymas į 5 funkcinis sveikatos regionus (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio) taip, kaip jie apibrėžti Lietuvos regioninės politikos baltojoje knygoje (Nacionalinės regioninės plėtros taryba, 2017) ir Kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįstos asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymo vizijoje (SAM, 2021) (5 pav.).

5 pav. Specialistų pasiskirstymas pagal darbo vietos funkcinį regioną, asm., 2022 m. sausio 1 d.



Powered by Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom, Wikipedia

Šaltinis: VASPVT, SODRA

Du trečdaliai visų Specialistų dirbo dviejuose didžiausiuose funkciniuose regionuose – Vilniaus ir Kauno.

Apibendrinimas

Analizuojamą Specialistų aibę sudaro **60 442 Specialistų**, 2022 m. sausio 1 d. duomenimis, turėjusių galiojančią profesinę kvalifikaciją (tą įrodantį galiojantį spaudą ir (arba) licenciją, priklausomai nuo reikalavimų skirtingoms profesinėms kvalifikacijoms) ir 2022 m. sausio mėn. dirbusių sveikatos priežiūros darbą. Analizuojama Specialistų aibė pasiskirsčiusi pagal 93 skirtingas specializacijas (profesines kvalifikacijas), iš kurių daugiausiai Specialistų – slaugos praktikos (23,4 tūkst., 39 proc.) ir medicinos praktikos (13,4 tūkst., 22 proc.) specializacijų grupėse. Dešimt didžiausių Specialistų skaičiumi specializacijų sudaro 70 proc. visų analizuojamos aibės Specialistų. Specialistų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių reikšmingai skiriasi skirtingose specializacijose. Daugiausiai Specialistų dirba didžiausių miestų savivaldybėse esančiose įstaigose.

2.2. Esamos situacijos ir ateities tendencijų kokybinė analizė

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiami Tyrimo **3 uždavinio** „Atnaujinti Modelyje naudojamus kokybinius duomenis bei prognozavimo scenarijų prielaidas, naudojant Lietuvos asmens sveikatos priežiūros sektoriaus įstaigų ir organizacijų apklausos duomenis. Apklausa atliekama kartu su užsakovo atstovais, kurie: teikia pagalbą atliekant apklausų respondentų sąrašo parengimą, apklausų išsiuntimą, posėdžių (viešųjų konsultacijų organizavimą), diskusijų vedimą, protokolų rengimą“ vykdymo rezultatai.

Vykdam šį uždavinį atlikta Asmens sveikatos priežiūros sektoriaus ekspertų apklausa (toliau – apklausa), siekiant įvertinti:

1. Specialistų trūkumą ar perteklių identifikuotą 2022 m. pradžioje pagal specializacijas.
2. Specialistų poreikio pasikeitimus COVID-19 pandemijos metu.
3. Įžvalgas ir tendencijas, kaip keisis Specialistų poreikis per artimiausią dešimtmetį (2022–2032 m.) dėl atskirų priežasčių: asmens sveikatos paslaugų taikymo apimčių, Specialistų išėjimo į pensiją, Specialistų parengimo švietimo įstaigose, migracijos, sektoriaus technologinės plėtros, teisės aktų pokyčių. Rekomendacijas specialistų modelio atnaujinimui.

Apklauso klausimynas išsiųstas 187 sveikatos priežiūros ir farmacijos sektorių įstaigų atstovams (toliau – respondentai), kurių sąrašas pateikiamas 2 priede. Respondentai apima šių įstaigų grupių atstovus:

- Specialistus atstovaujančios organizacijos, asociacijos, draugijos, profesinės sąjungos;
- Sveikatos apsaugos ministerija ir jai pavaldžios įstaigos, Ekonomikos ir inovacijų ministerija, Lietuvos savivaldybių asociacija;
- Specialistų akreditavimo, veiklos stebėsenos įstaigos;
- Specialistus ruošiančios aukštosios mokyklos, studentų, rezidentų atstovybės;
- Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, ligoninių asociacijos.

STRATA ekspertų parengtą apklauso klausimyną (3 priedas) respondentams išsiuntė SAM. Apklauso vykdymo laikotarpiu (2022 m. birželio mėn. 3-15 d.), klausimyno atsakymai ir kiti ekspertų siūlymai taip pat buvo teikiami ir viešosios konsultacijos būdu (nuoroda: <https://epilietis.lrv.lt/lt/konsultacijos/sveikatos-prieziuros-specialistu-poreikio-modelio-ir-prognoziu-atnaujinimas>).

Iš viso buvo gauti **atsakymai iš 40 respondentų** (21 proc. atsakomumas). Tais atvejais, kai vienos konkrečios specializacijos specialistus apklausoje atstovavo daugiau nei viena įstaiga, šių respondentų atsakymai buvo apjungti ir vertinami kaip viena pozicija. Toliau pateikiamas apklauso rezultatų apibendrinimas.

1. Specialistų trūkumas ar perteklius

Vadovaujantis apibendrintais apklauso rezultatais, iš 93 į Modelį įtrauktų specializacijų, buvo nurodyta, kad Specialistų trūkumas 2022 m. pradžioje buvo jaučiamas 34 specializacijose. Dažniausiai respondentų įvardintos specializacijos, kuriose buvo Specialistų trūkumas apėmė:

1. Didžiausios pirminio asmens sveikatos priežiūros lygio specializacijos (Šeimos gydytojai, Bendrosios praktikos slaugytojai, Vaikų ligų gydytojai). Šių Specialistų trūkumas siejamas su ilgalaikiu trūkumu, vyresniu Specialistų amžiumi, šių Specialistų trūkumu mažesnėse savivaldybėse, per maža švietimo pasiūla ir įsidarbinimu dėl nepatrauklių darbo sąlygų.
2. Pandeminiu laikotarpiu padidėjusio poreikio specializacijos: Gydytojas anesteziologas reanimatologas, Gydytojas psichiatras, Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, Medicinos psichologas, Skubiosios medicinos gydytojas, Medicinos biologas, Gydytojas klinikinis farmakologas, Laboratorinės medicinos gydytojas, Biomedicinos technologas. Šių Specialistų trūkumas siejamas su per COVID-19 pandemiją padidėjusiu Specialistų teikiamų paslaugų poreikiu, t. y. sergančiųjų COVID-19 priėmimu, priežiūra ir gydymu, COVID-19 ligos diagnozavimu laboratorijose. Taip pat identifikuojamas padidėjęs psichiatrų ir psichologų poreikis dėl COVID-19 pandemijos metu suprastėjusios gyventojų psichologinės būklės.
3. Specializuotų odontologijos praktikos specialistų ir odontologų padėjėjų trūkumas atitinkamai siejamas su per dideliu gydytojų odontologų skaičiumi ir per mažu aukštesnės kvalifikacijos specializuotų odontologų (ortodontų, vaikų odontologų ir kitų) skaičiumi. Viena pagrindinių to priežasčių – ribotos šių Specialistų paruošimo švietimo įstaigose galimybės. Odontologo padėjėjų trūkumas siejamas su norma,

kad kiekvienas gydytojas odontologas turėtų dirbti komandoje su odontologo padėjėju, kurios šiuo metu nėra laikomasi dėl per mažo odontologo padėjėjų skaičiaus.

4. Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojai, ergoterapeutai, kineziterapeutai, gydomojo masažo specialistai. Šių specialistų trūkumas identifikuojamas reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigose. Pagrindinė priežastis – nepakankama šių specialistų pasiūla darbo rinkoje.
5. Vaistinininkai ir išplėstinės praktikos vaistinininkai, vaistinininko padėjėjai (farmakotechnikai). Šių Specialistų trūkumas identifikuojamas jų darbdavių (vaistinių) atstovų. Identifikuojama nepakankama Specialistų pasiūla darbo rinkoje, nepakankamas naujų Specialistų paruošimas ir šių Specialistų padidėjęs poreikis COVID-19 pandemijos metu dėl didesnio klientų srauto vaistinėse, dėl Specialistų privalomo izoliavimosi ir susirgimų COVID-19 tiesiogiai kontaktuojant su sergančiais.
6. Atskirų gydytojų specializacijų trūkumas identifiкуotas dėl tų Specialistų vyresnio amžiaus, nepakankamos pasiūlos (ypač mažesnėse savivaldybėse). Specialistų trūkumas dažniausiai identifiкуotose šiose specializacijose: Gydytojas kardiologas, Gydytojas akušeris-ginekologas, Gydytojas oftalmologas, Gydytojas dermatovenerologas, Gydytojas nefrologas, Gydytojas onkologas chemoterapeutas, Gydytojas reumatologas.
7. Kiti Specialistai, kurių trūkumas identifiкуotas dėl įvairių priežasčių: Optometrininkai, Teismo medicinos gydytojai.

Apklausoje taip pat įvardintas Burnos higienistų, Gydytojų odontologų, Medicinos gydytojų perteklius dėl per didelės šių Specialistų pasiūlos darbo rinkoje. Taip pat dalyje atsakymų įvardintas Kineziterapeutų perteklius, kuris nesutapo su kitų respondentų nurodytu šių Specialistų trūkumu.

Specializacijos, kurių poreikis ateityje įvardintas, tačiau 2022 m. pradžioje šių Specialistų trūkumo dar nebuvo:

- Gydytojai geriatrai, kurių poreikis ateityje augs dėl senstančios visuomenės ir paslaugų skaičiaus augimo.
- Gydytojų neurologų trūkumas rajoninėse ligoninėse, dėl paslaugų poreikio ir mažos Specialistų pasiūlos mažose savivaldybėse.
- Darbo medicinos gydytojų, dėl išėjimo į pensiją, išėjimo iš darbo, mažos švietimo pasiūlos.

2. Specialistų poreikio pasikeitimai COVID-19 pandemijos metu

Pandemijos metu išaugęs tam tikrų Specialistų poreikis atspindėjo ir šių Specialistų trūkume, kuris identifiкуojamas 2022 m. pradžioje (2022 m. sausio 1 d.): Šeimos gydytojas, Bendrosios praktikos slaugytojas, Gydytojas anesteziologas reanimatologas, Gydytojas psichiatras, Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, Medicinos psichologas, Skubiosios medicinos gydytojas, Medicinos biologas, Gydytojas klinikinis farmakologas, Laboratorinės medicinos gydytojas, Biomedicinos technologas, Vaistinininkas. Be šių specializacijų galima išskirti ir kitas specializacijas, kurių poreikis didėjo dėl COVID-19 pandemijos, tačiau respondentai nenurodė, kad jau buvo pasiektas šių specialistų trūkumas 2022 m.: Infekcinių ligų gydytojai, Vaikų infekcinių ligų gydytojai, Vidaus ligų gydytojai.

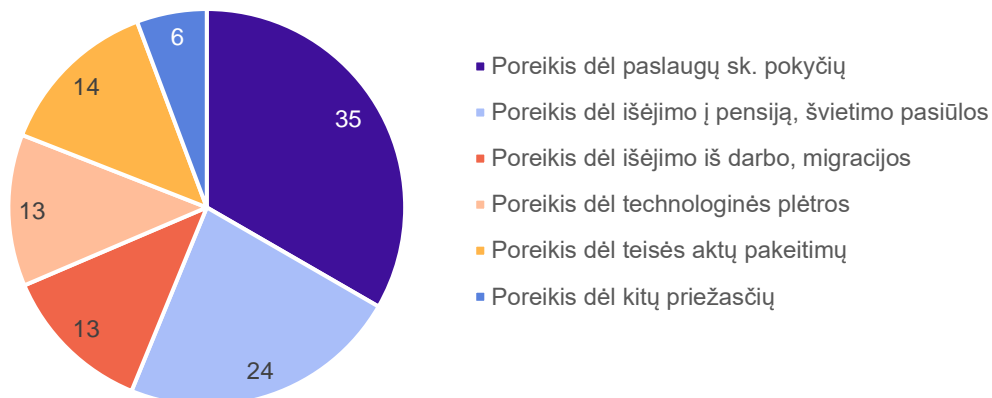
3. Įžvalgos ir tendencijos, kaip keisis Specialistų poreikis 2022–2032 m. dėl atskirų priežasčių (asmens sveikatos paslaugų taikymo apimtys, Specialistų išėjimas į pensiją, parengimas švietimo įstaigose, migracija, sektoriaus technologinė plėtra, teisės aktų pokyčiai, kita).

Respondentų pateiktos įžvalgos dėl ateities (iki 2032 m.) dėl Specialistų poreikio tendencijų dažnu atveju sutampa su esamos situacijos vertinimu 2022 m. pradžioje (sausio 1 d.), t. y. ateityje trūks tų Specialistų, kurių trūksta 2022 m. pradžioje (sausio 1 d.). Dažniausiai įvardijamas Specialistų trūkumo ateityje priežastys:

- paslaugų skaičiaus augimas dėl visuomenės senėjimo ir galimo pandemijų pasikartojimo;
- Specialistų pakeitimo poreikis dėl vyresnio amžiaus Specialistų išėjimo į pensiją;

- dėl išėjimo į kitus darbus, privatų sektorių, užsienio šalis, ieškant geresnių darbo sąlygų.

6 pav. Apklauso respondentų paminėtų specializacijų skaičius, pagal priežastis, dėl kurių, jų nuomone, keisis Specialistų poreikis Lietuvoje iki 2032 m.,



Šaltinis: STRATA atlikta apklausa

Dėl technologinės plėtros įvardintos dvi tendencijos:

- Poreikis atskirų specializacijų vyresnio amžiaus Specialistų pakeitimo dėl jų negebėjimo prisitaikyti prie naujų technologijų (Biomedicinos technologai, Medicinos biologai, Laboratorinės medicinos gydytojai, Gydomojo masažo specialistai, Šeimos gydytojai, Gydytojai reumatologai, Burnos higienistai).
- Kai kurių specializacijų (Gydytojai radiologai, Radiologijos technologai, Dantų technikai) Specialistų poreikis mažėja dėl darbo efektyvumo didėjimo, taikant naujas technologijas tendencijų.

Dažniausiai įvardytas šių Specialistų poreikio didėjimas **dėl naujų teisės aktų pakeitimų** buvo:

- Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojai, Kineziterapeutai, Ergoterapeutai, Gydomojo masažo specialistai (dėl padidintos medicininėje reabilitacijoje teikiamo gydomojo masažo trukmės).
- Vaistininkai (dėl LR farmacijos įstatymo 35 straipsnio 12 dalies pakeitimo, vaistinėse bent vienas vaistininkas fiziškai turės dirbti visą vaistinės darbo laiką, nes (vaistininko padėjėjai (farmakotechnikai) negalės dirbti be vaistininko priežiūros).

Apibendrinimas

Vadovaujantis apibendrintais asmens sveikatos priežiūros sektoriaus ekspertų apklauso rezultatais, Specialistų trūkumas 2022 m. pradžioje buvo jaučiamas 34 specializacijose. Dažniausiai respondentų įvardintos specializacijos, kuriose buvo Specialistų trūkumas: Šeimos gydytojai, Bendrosios praktikos slaugytojai, Vaikų ligų gydytojai, Gydytojai anesteziologai reanimatologai, Gydytojai psichiatrai, Gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai, Medicinos psichologai, Skubiosios medicinos gydytojai, Medicinos biologai, Gydytojai klinikiniai farmakologai, Laboratorinės medicinos gydytojai, Biomedicinos technologai, Specializuoti odontologijos praktikos specialistai ir odontologų padėjėjai, Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojai, Ergoterapeutai, Kineziterapeutai, Gydomojo masažo specialistai, Vaistininkai ir išplėstinės praktikos vaistininkai, vaistininko padėjėjai (farmakotechnikai), Gydytojai kardiologai, Gydytojai akušeriai-ginekologai, Gydytojai oftalmologai, Gydytojai dermatovenerologai, Gydytojai nefrologai, Gydytojai onkologai chemoterapeutai, Gydytojai reumatologai, Optometrininkai, Teismo medicinos gydytojai.

2.3. COVID-19 pandemijos poveikio dirbančių specialistų skaičiui ir poreikiui vertinimas

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiami Tyrimo **4 uždavinio** „Atlikti COVID-19 pandemijos poveikio dirbančių sveikatos priežiūros specialistų skaičiui ir poreikiui įvertinimą (analizuoti išėjimo iš darbo, išėjimo į pensiją, studijuojančių skaičiaus pokyčius COVID-19 pandemijos laikotarpiu)“ vykdymo rezultatai. Ši analizės dalis atliekama šiais etapais:

- I. COVID-19 pandemijos eigos stebėsenos rodiklių apžvalga (Sirgusių, mirusių nuo COVID-19 skaičius, užimtų lovų reanimacijos ir intensyvios terapijos (toliau – RIT) skyriuose skaičiaus dinamika);
- II. COVID-19 pandemijos įtakos Specialistų poreikiui Lietuvoje vertinimas:
 - a. Trumpalaikis poveikis pandemijos metu;
 - b. Ilgalaikis poveikis dėl įvykusios pandemijos.

I. COVID-19 pandemijos eigos stebėsenos rodiklių apžvalga

COVID-19 pandemijos pradžia Lietuvoje galima laikyti 2020 vasario 26 d. (LR Seimas, Nr. 152). 2020 m. kovo 16 d., įsigaliojo pirmasis karantinas, kuris šalyje tęsėsi iki 2020 m. birželio 17 d. ([Korona STOP \(lrv.lt\)](#)). Pandeminio laikotarpio pabaiga galima laikyti 2022 m. gegužės 1 d., kai šalyje nustojo galioti valstybės lygio ekstremalioji situacija.

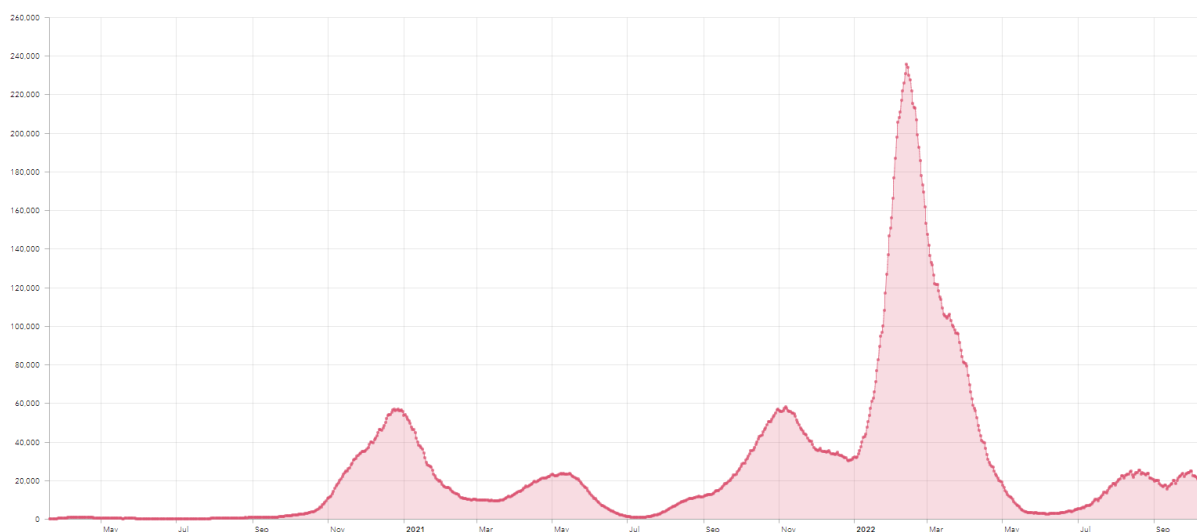
Analizuojant Lietuvos asmens sveikatos priežiūros sektoriaus įstaigų darbuotojų poreikį COVID-19 pandemijos laikotarpiu, išskirti šie pagrindiniai laikotarpiai:

1. **Pirmasis karantinas (2020 m. kovo 16 d. – 2020 m. birželio 16 d.).** Nežinoma COVID-19 ligos eiga, didelis gyventojų ir valstybės atsargumas, planinių stacionarinių paslaugų ir ambulatorinių konsultacijų atidėjimas, asmens sveikatos sektoriaus prisitaikymas COVID-19 ligos diagnozavimui ir gydymui.
2. **Antrasis karantinas (2020 m. lapkričio 7 d. – 2021 m. birželio 30 d.).** Didžiausias mirčių nuo COVID-19 skaičius, lovų reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose užimtumas, prasidėjusi visuotinė gyventojų vakcinacija nuo COVID-19.

Pirmojo karantino metu buvo ribojamas gyventojų judėjimas per šalies sieną ir šalies viduje, ribojamas tam tikrų veiklų vykdymas, asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas (pvz., atidėtos planinės stacionarinės ir ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos), vyko nuotolinis formalusis mokymas, įvestas privalomas veido kaukių dėvėjimas visiems vyresniems nei 6 metų asmenims. Antrasis karantinas šalyje paskelbtas 2020 m. lapkričio 4 d. (prasidėjęs 2020 m. lapkričio 7 d.), kuris tęsėsi iki 2021 m. birželio 30 d. (LR Seimas, Nr. 1226). Nors 2021 m. rudenį vėl pradėjo didėti sergančiųjų COVID-19 skaičius, tačiau trečiasis karantinas nebuvo įvestas. Tuo metu buvo vakcinuota daugiau nei 1,6 mln. gyventojų (10 pav.).

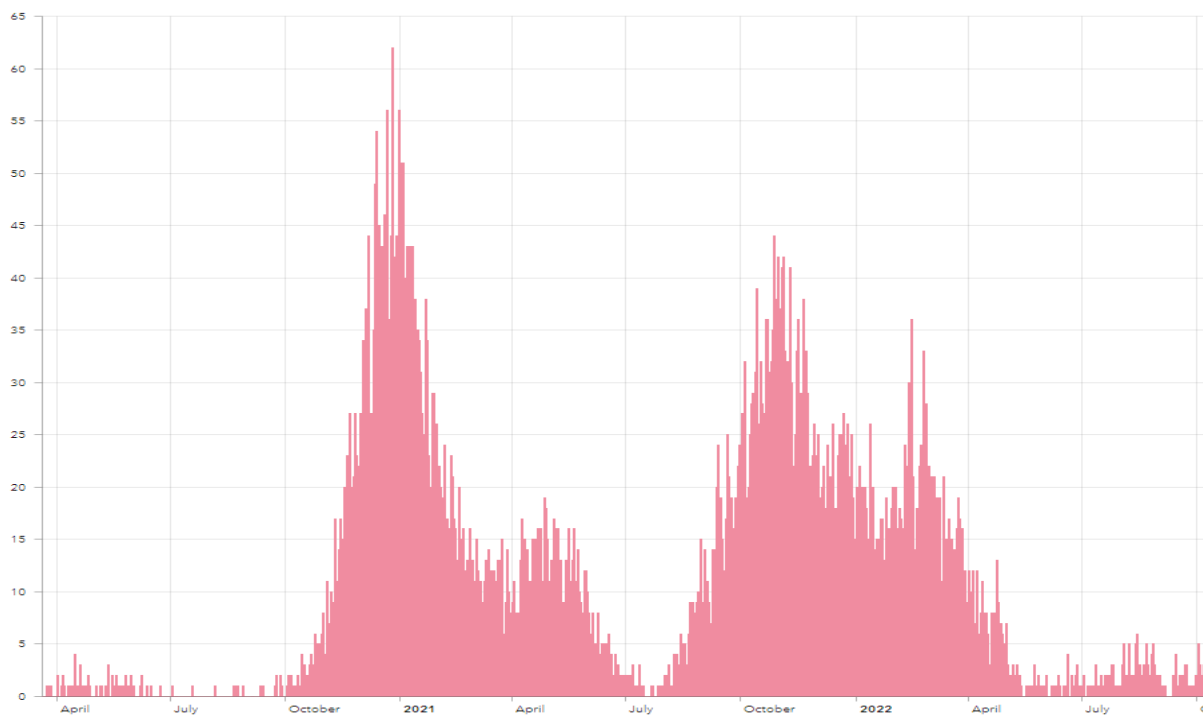
2021 m. pabaigos, ir ypač 2022 m. pradžios, duomenys rodo, kad sergančiųjų COVID-19 skaičiai šiuo metu buvo didžiausi per visą pandemijos laikotarpį (7 pav.). Tačiau 2020 m. pabaigą ir 2021 m. pradžią (antrojo karantino laikotarpį) galima laikyti didžiausio intensyvumo Lietuvos asmens sveikatos priežiūros sektoriui laikotarpiu, kai buvo pasiektos didžiausi tiek sergančiųjų COVID-19 hospitalizacijų, tiek mirusiųjų nuo šios ligos skaičiai (8 pav., 9 pav.).

7 pav. Numanomas (Lietuvos statistikos departamento apskaičiuotas) sergančiųjų COVID-19 liga asmenų skaičius, vnt., 2020–2022 m.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

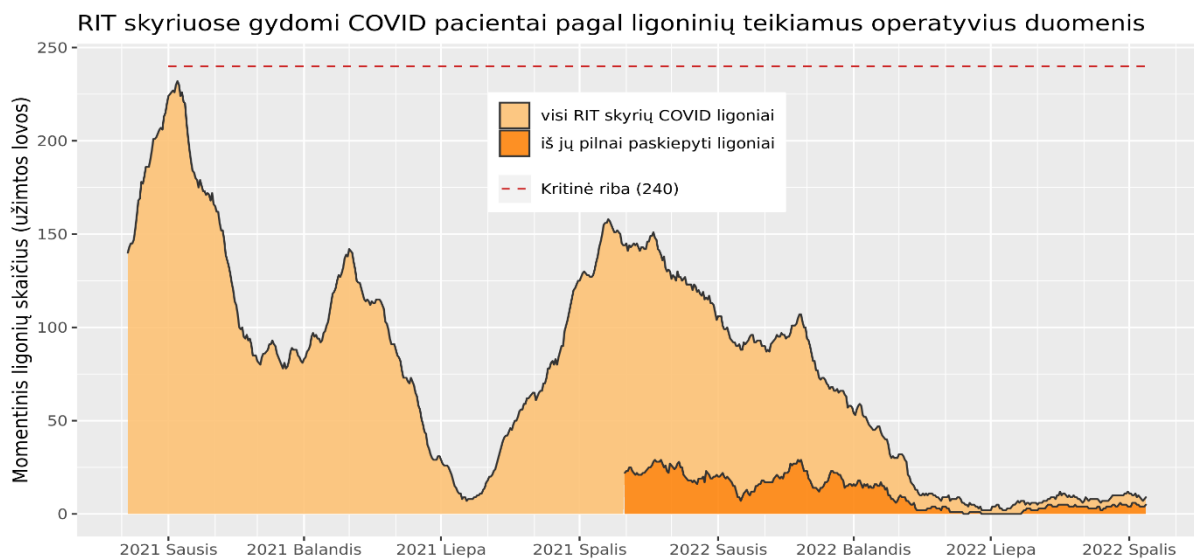
8 pav. Mirusiųjų asmenų, kurių pagrindine mirties priežastimi nurodyta COVID-19 liga, skaičius, vnt. 2020–2022 m.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

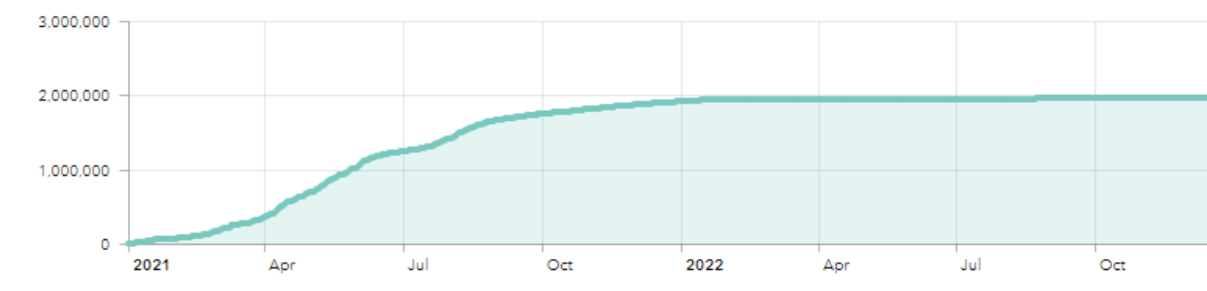
Ligonų skaičius Reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose 2021 m. pabaigoje nebuvo toks didelis kaip 2021 m. pradžioje, o daugumą ligonių sudarė nevakcinuoti asmenys (9 pav.).

9 pav. COVID-19 ligonių skaičius RIT skyriuose, vnt. 2021–2022 m.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

10 pav. Nuo COVID-19 ligos vakcinuotų gyventojų skaičius, vnt. 2021–2022 m.



Šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

II. COVID-19 pandemijos įtakos Specialistų poreikiui Lietuvoje vertinimas

COVID-19 pandemijos įtakos Specialistų poreikiui Lietuvoje vertinimas atliekamas, atsižvelgiant į COVID-19 pandemijos eigą ir karantino laikotarpius:

- Trumpalaikis poveikis pandemijos metu.** Lyginamas dirbančių Specialistų skaičius prieš pandemiją (2020 m. sausio mėn.) su dirbančių Specialistų skaičiumi skirtingais laikotarpiais pandemijos metu (2020 m. balandžio mėn., 2020 m. spalio mėn., 2021 m. sausio mėn.), esant šioms analizės apibrėžtims:
 - Lyginami tik samdomų darbuotojų duomenys (savarankiškai dirbančių Specialistų duomenys nėra prieinami mėnesių tikslumu).
 - Analizuojami tik didžiausios Specialistų grupės turinčios detaliausius duomenis: medicinos praktikos, akušerijos ir slaugos praktikos specialistai, vaistininkai ir jų padėjėjai.
 - Siekiant tiksliau įvertinti Specialistų skaičiaus pokyčius apskrities tikslumu, analizuojami neunikalūs Specialistai apskrities lygmeniu (toliau – **Apskrities specialistai**). Tai reiškia, kad jei Specialistas dirbo keliose skirtingose apskrityse, jis vienodu koeficientu priskiriamas abiem apskritims. Tokiu būdu galima tiksliau įvertinti pokyčius apskrityse, t. y. išėinančių iš darbo, naujai priimamų darbuotojų pokyčius apskrityje.
- Ilgalaikis poveikis dėl įvykusios pandemijos.** Lyginamas dirbančiųjų Specialistų skaičius prieš pandemiją (2020 m. sausio mėn.) su dirbančiųjų Specialistų skaičiumi po pandemijos (2022 m. sausio mėn.), esant šiai analizės apibrėžčiai:
 - Analizuojami visi Specialistai.
 - Analizuojami unikalūs asmenys (visų Specialisto turimų specializacijų ir darboviečių suma lygi 1).

1. Trumpalaikis poveikis pandemijos metu

Analizės rezultatai rodo, kad Apskritis specialistų skaičius analizuojamu periodu – augo (4 lentelė). Apskritis specialistų skaičius parodo apskritį aptarnaujančių Specialistų skaičių. Šis augimas nėra didelis, todėl tikslinga analizuoti Specialistų skaičiaus pokyčius atskiruose specializacijų, apskričių, Specialistų amžiaus grupių segmentuose.

4 lentelė. Analizuojamos imties Specialistų skaičiai, 2020 m. sausio, balandžio, spalio ir 2021 m. sausio mėnesių pradžioje, ir jų pokyčiai tarp šių laikotarpių, proc.

Mėnuo	Apskritis specialistai	Pokytis, proc.	Unikalūs specialistai Lietuvoje	Pokytis, proc.
2020_01	45562		39219	
2020_04	45809	0,5 %	39372	0,4 %
2020_10	46080	0,6 %	39729	0,9 %
2021_01	46121	0,1 %	39747	0,05 %

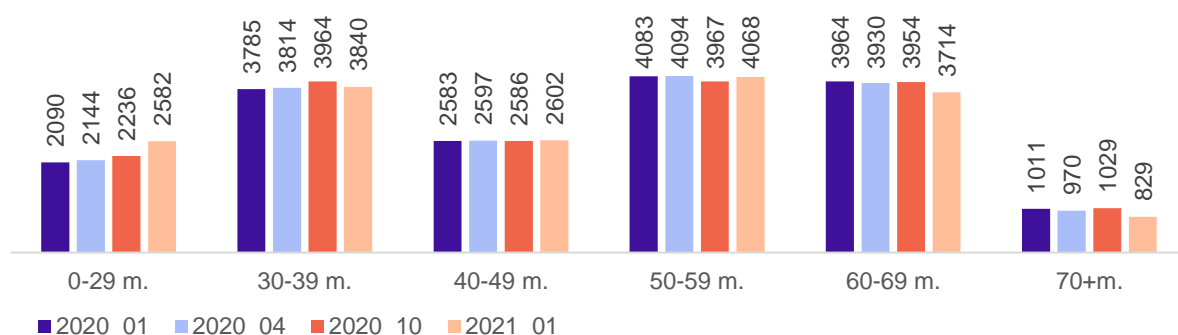
Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

Toliau duomenys analizuojami detaliau pagal didžiausios Specialistų grupes turinčias detalesnius duomenis: medicinos praktika, slaugos ir akušerijos praktika, vaistinių veikla.

Medicinos praktikos specializacijos Apskritis specialistų skaičius nuo 2020 m. balandžio iki spalio mėn. augo 1,1 proc., tačiau nuo 2020 m. spalio iki 2021 m. sausio mėn. pabaigos mažėjo 0,6 proc.

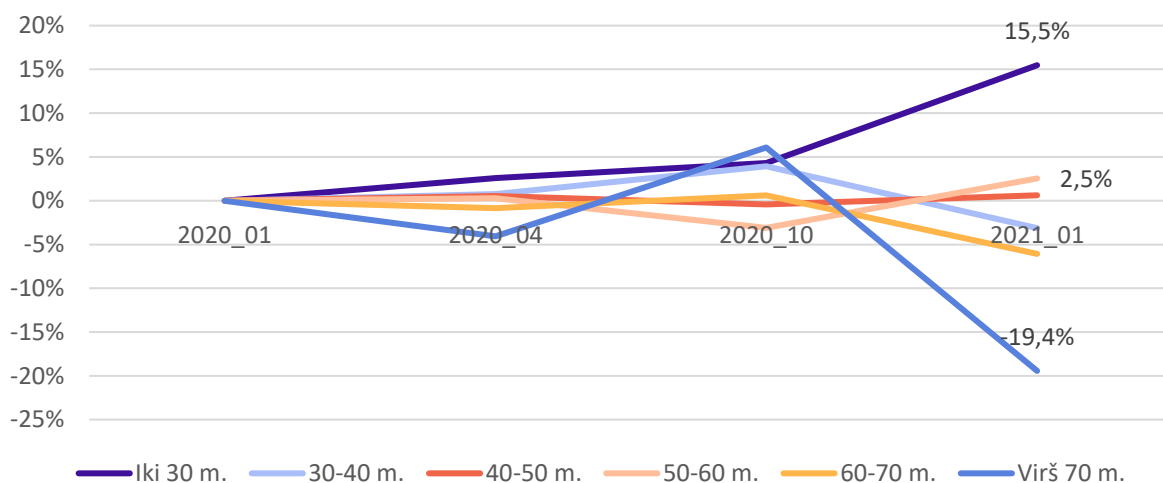
Medicinos praktikos specializacijos Apskritis specialistų skaičių kitimo tendencijos amžiaus grupėse analizuojamais laikotarpiais kito nevienodai: 60 m. ir vyresnių: laikotarpiu nuo 2020 m. spalio-iki 2021 m. sausio mėn. pabaigos Medicinos praktikos specializacijos Apskritis specialistų skaičius Lietuvoje sumažėjo 440 specialistų (9 proc.), o jaunesnių šių Apskritis specialistų skaičius per tą patį laikotarpį didėjo (segmente iki 30 m. padidėjo 346 (15 proc.), 50-60 m. amžiaus Medicinos praktikos specializacijų įgijusių specialistų segmente – 101 Apskritis specialistu (2 proc.). Nors vyriausio amžiaus Medicinos praktikos specializacijos specialistų (70 m. ir vyresnių) imtis nėra didžiausia (jie sudaro 6 proc.), tačiau jos dydis analizuojamu laikotarpiu labiausiai svyravo: 2020 m. sausio mėn. – balandžio mėn., didžiausia dalis šio segmento atstovų išėjo iš darbo, atslūgus pirmajai epidemijos bangai (2020 m. balandžio-spalio mėn.) didžiausia dalis jų grįžo dirbti, o antros epidemijos bangos metu (2020 m. spalio mėn. – 2021 m. sausio mėn.) – didžiausia dalis šio amžiaus segmento Medicinos praktikos specializacijos specialistų vėl išėjo iš darbo (11 pav., 12 pav.). Tokią tendenciją galima sieti su COVID-19 viruso didesniu pavojingumu vyresniems žmonėms, pandemijos metu pasunkėjusiomis Specialistų darbo sąlygomis. Pažymėtina, kad vyresnių Specialistų ir galimybės išeiti iš darbo yra didesnės, nes jie turi užtikrintą alternatyvų pajamų šaltinį (mokamą senatvės pensiją).

11 pav. Apskritis specialistų skaičius (Medicinos praktikos specializacija), pagal amžiaus grupes, 2020 m. sausio, balandžio, spalio ir 2021 m. sausio mėnesių pabaigoje



Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

12 pav. Medicinos praktikos specializacijos Apskritis specialistų skaičiaus pokyčiai, pagal amžiaus grupes, proc., 2020 m. sausio, balandžio, spalio ir 2021 m. sausio mėnesių pabaigoje



Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

Analizuojant apskričių detalumu, visose apskrityse be Vilniaus ir Kauno, Medicinos praktikos specializacijos Apskritis specialistų skaičius analizuojamu laikotarpiu svyravo ~30 Apskritis specialistų ribose (iki 6 proc.), ir visose, išskyrus Klaipėdos apskr., Apskritis specialistų skaičius per 1 metus (2020 m. sausio – 2021 m. sausio mėnesių pabaigoje) sumažėjo (Klaipėdoj padidėjo 6 specialistais, 0,3 proc.). Trijose didžiausiose gyventojų skaičiumi ir Apskritis specialistų skaičiumi apskrityse (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos), Apskritis specialistų skaičius tuo pačiu laikotarpiu padidėjo (5 lentelė). Kadangi šiuose miestuose veikia universitetinės bei regioninės ligoninės, be to didžiausias lovų, įrangos ir personalo skaičius, sunkiausi aplinkinių teritorijų pacientai buvo vežami į šių miestų ligonines. Pandeminiu laikotarpiu išaugęs sunkiai COVID-19 sergančių pacientų srautas šių apskričių centruose, reikalavo ir didesnio dirbančių Specialistų skaičiaus.

5 lentelė. Medicinos praktikos specializacijos Apskritis specialistų skaičius 2020–2021 m. pagal apskritis, 2020 m. sausio, balandžio, spalio ir 2021 m. sausio mėnesių pabaigoje

Metai ir mėnuo	Apskritys									
	Alytaus apskr.	Kauno apskr.	Klaipėdos apskr.	Marijampolės apskr.	Panevėžio apskr.	Šiaulių apskr.	Tauragės apskr.	Teišių apskr.	Utenos apskr.	Vilniaus apskr.
2020_01	722	5 003	1 608	573	925	1 041	425	481	611	6 050
2020_04	717	4 993	1 612	567	932	1 053	420	488	608	6 078
2020_10	737	5 100	1 614	558	914	1 063	405	500	593	6 187
2021_01	721	5 079	1 627	558	904	1 053	415	467	586	6 159

Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

Iš 59 skirtingų specializacijų, didžiausias nominalus Apskritis specialistų skaičiaus mažėjimas per 1 metus (2020 m. sausio – 2021 m. sausio mėnesių pabaiga) fiksuotas Vidaus ligų gydytojams (-67 specialistai, -5 proc.), Vaikų ligų gydytojams (-19 specialistai, -2 proc.), Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojams (-17 specialistai, -3 proc.). Toks didelis (bent triskart didesnį nei kitų specializacijų) Vidaus ligų gydytojų mažėjimas, galėjo būti susijęs su šių specialistų amžiumi – tai vyriausio vidutinio amžiaus specialistų grupė tarp visų medicinos praktikos specialistų. Būtent vyresnio amžiaus specialistai dažniausiai išeidavo iš darbo pandemijos metu. Didžiausias nominalus Apskritis specialistų skaičiaus didėjimas per 1 metus (2020 m. sausis – 2021 m. sausis) fiksuotas šių specializacijų

Apskritis specialistams: Medicinos gydytojams (+35 specialistai, +2 proc.), Gydytojams akušeriams ginekologams (+16 specialistai, +2 proc.), Gydytojams anesteziologams reanimatologams (+15 specialistai, +2 proc.).

Slaugos ir akušerijos praktikos specializacijos Apskritis specialistų skaičius stabiliai augo visus 3 analizės laikotarpius (atitinkamai 0,8 proc., 0,5 proc., 0,7 proc.). Vis dėlto, ši statistika neparodo tikrosios situacijos, nes duomenims būdingi specifinės išskirtys – dalinai specialistų skaičiaus šioje grupėje didėjimą nulėmė didėjęs Slaugytojo padėjėjų skaičius, kuris didėjo ne dėl susiklosčiusių natūralių veiksnių, bet dėl 2020 m. pradėtų išduoti spaudo numerių Slaugytojo padėjėjams (6 lentelė).

6 lentelė. Slaugos ir akušerijos praktikos specializacijų Apskritis specialistų skaičius pagal specializaciją 2020 m. sausio, balandžio, spalio ir 2021 m. sausio mėnesių pabaigoje

Mėnuo	Akušeris	Bendrosios praktikos slaugytojas	Išplėstinės praktikos slaugytojas	Slaugytojo padėjėjas
2020_01	1 087	24 007	37	0
2020_04	1 098	24 201	36	0
2020_10	1 093	24 025	40	311
2021_01	1 082	23 927	43	588

Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

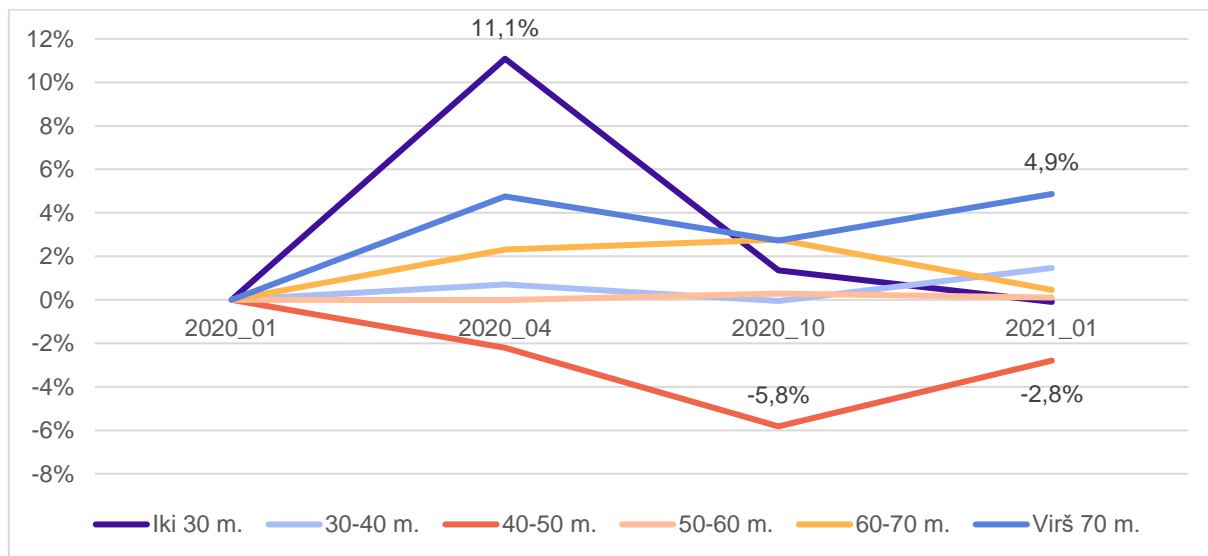
Lyginant tik **Bendrosios praktikos slaugytojų** skaičius, galima matyti, kad Apskritis specialistų skaičius, 2020 m. balandžio mėn.-2021 m. sausio mėn. laikotarpiu mažėjo ir galiausiai 2021 m. sausio mėn. bendrosios praktikos specialistų buvo mažiau nei prieš metus. Taip pat, priešingai nei Medicinos praktikos specialistų atveju, vyriausių specialistų (50 metų ir vyresnių) skaičius ne mažėjo, o kaip tik padidėjo. Labiausiai mažėjo (-10 proc.) Specialistų skaičius antroje pagal dydį 40 –50 metų amžiaus grupėje – šioje grupėje Apskritis specialistų skaičius mažėjo visą analizuojamą laikotarpį (7 lentelė). Šios amžiaus grupės Specialistai yra linkę persikvalifikuoti, pakeičiant profesiją, kas, galimai, yra mažiau būdinga vyresnio amžiaus asmenims.

7 lentelė. Bendrosios praktikos slaugytojų specializacijos Apskritis specialistų skaičius, pagal amžiaus grupes, 2020 m. sausio, balandžio, spalio ir 2021 m. sausio mėnesių pabaigoje

Metai ir mėnesio pabaiga	Iki 30 m.	30-40 m.	40-50 m.	50-60 m.	60-70 m.	Virš 70 m.
2020_01	1 867	1 831	6 431	9 043	4 625	210
2020_04	2 074	1 844	6 289	9 042	4 732	220
2020_10	2 102	1 843	5 923	9 068	4 863	226
2021_01	2 100	1 870	5 757	9 078	4 885	237

Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

13 pav. Bendrosios praktikos slaugytojų specializacijos Apskritis specialistų skaičiaus pokyčiai, proc., 2020 m. sausio, balandžio, spalio ir 2021 m. sausio mėnesių pabaigoje



Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

Analizė pagal apskritis nerodo didelių skirtumų nuo Medicinos praktikos specializacijos Apskritis specialistų tendencijų, t. y. Bendrosios praktikos gydytojų specializacijos Apskritis specialistų skaičius didėjo tik didžiausiose Vilniaus ir Kauno apskrityse, o kitose apskrityse specialistų skaičius mažėjo ar išliko panašus buvusiam (8 lentelė).

8 lentelė. Bendrosios praktikos slaugytojų specializacijos Apskritis specialistų skaičius, pagal apskritis, 2020 m. sausio, balandžio, spalio ir 2021 m. sausio mėnesių pabaigoje

Mėnuo	Alytaus apskr.	Kauno apskr.	Klaipėdos apskr.	Marijampolės apskr.	Panevėžio apskr.	Šiaulių apskr.	Tauragės apskr.	Telšių apskr.	Utenos apskr.	Vilniaus apskr.
Bendrosios praktikos slaugytojai										
2020_01	1 069	5 282	3 129	814	2 060	2 197	603	811	972	6 935
2020_04	1 083	5 348	3 146	808	2 069	2 205	602	812	968	7 026
2020_10	1 077	5 343	3 126	784	2 052	2 161	582	804	947	7 019
2021_01	1 069	5 331	3 103	778	2 037	2 148	579	794	939	7 026

Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

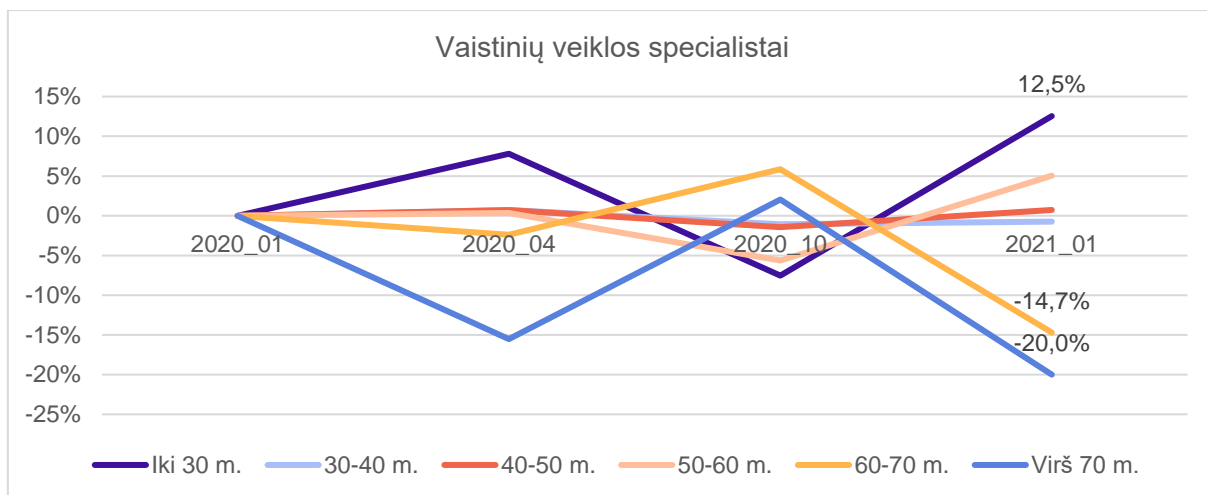
Vaistinių veiklos Apskritis specialistų skaičius analizės laikotarpiu mažėjo ~160 specialistų (-2,4 proc. per metus). Labiausiai mažėjo vyriausių amžiaus grupių specialistų skaičius, o didėjo – vienintelėje jauniausių specialistų amžiaus grupėje (9 lentelė).

9 lentelė. Vaistinių veiklos Apskritis specialistų skaičius 2020–2021 m. pagal amžiaus grupes

Mėnuo	Iki 30 m.	30-40 m.	40-50 m.	50-60 m.	60-70 m.	Virš 70 m.
Vaistinių veiklos specialistai						
2020_01	320	556	415	901	665	58
2020_04	345	560	418	904	649	49
2020_10	319	554	412	853	687	50
2021_01	359	550	415	896	586	40

Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

14 pav. Vaistinių veiklos Apskritis specialistų skaičiaus proc. pokyčiai 2020–2021 m. pagal amžiaus grupes



Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

Analizė apskričių lygmeniu didelių skirtumų neparodė, tačiau atkreiptinas dėmesys, kad vaistinių veiklos atveju, darbo vietos duomenys apskritis lygmeniu nėra visiškai tikslūs. Didžioji dalis vaistinių darbuotojų dirbo Vilniaus ir Kauno apskrityse, nes didžiausi vaistinių tinklai registruoti šiose apskrityse (toku būdu vaistinių darbuotojai priskiriami pagrindiniam įmonės adresui, o ne filialo adresui).

Apie 2 trečdalius Vaistinių veiklos specialistų analizės laikotarpiu sudarė Vaistininkai, likusį trečdalį – Vaistininko padėjėjai (farmakotechnikai). Analizuojamu laikotarpiu Išplėstinės praktikos vaistininkų licencijų dar nebuvo – pirmosios licencijos išduotos 2021 m. kovo mėn.

2. Ilgalais poveikis dėl įvykusios pandemijos.

Šiame analizės etape lyginamas dirbančiųjų Specialistų skaičius prieš pandemiją (2020 m. sausio mėn.) su dirbančiųjų Specialistų skaičiumi po pandemijos (2022 m. sausio mėn.). Analizuojami visi Specialistai, unikalūs asmenys.

Lietuvoje prieš pandemiją (2020 m. sausio mėn.) buvo 53 318 dirbančiųjų Specialistų, kurie turėjo nurodytą amžiaus grupę¹. Šių Specialistų skaičius, lyginant su pandemijos pabaiga (2022 sausio mėn.), padidėjo 9,5 proc. – iki 58 373 Specialistų. Didžiausias Specialistų didėjimas stebimas 30–39 m. amžiaus grupėje – 19,4 proc. (nuo 8 417 iki 10 050 Specialistų). Sumažėjimas stebimas tik 40–49 m. amžiaus grupėje – 5,8 proc. (nuo 11 171 iki 10 517 Specialistų). Taip pat pastebima, kad nors vyresnių nei 70 m. amžiaus Specialistų skaičius mažiausias, lyginant su kitomis amžiaus grupėmis, pandemijos pabaigoje šių Specialistų skaičius padidėjo 9,5 proc. (10 lentelė).

¹ Prie dalies Specialistų (2020 m. – 2012, 2022 m. – 2045) (asmens) nebuvo nurodytas asmens kodas (gimimo data išskaičiuota iš asmens kodo), arba buvo nurodytas užsieniečio asmens kodas (NA/blanks). Tokie asmenys pašalinti iš skaičiavimo, t. y. laikyta kad 100 proc. yra visi, kurie turi amžiaus grupę.

10 lentelė. Dirbančiųjų Specialistų skaičiaus pokytis (proc.) pagal amžiaus grupes 2020 m., 2022 m., ir jų pokytis, proc.

Amžiaus grupė	2020 m.	2022 m.	Pokytis (proc.)
0-29 m.	7 632	8 754	14,7 %
30-39 m.	8 417	10 050	19,4 %
40-49 m.	11 171	10 517	-5,8 %
50-59 m.	15 069	16 491	9,4 %
60-69 m.	9 653	11 053	14,5 %
Virš 70 m.	1 376	1 507	9,5 %
VISO	53 318	58 373	9,5 %

Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

Analizuojant Lietuvoje dirbančiųjų Specialistų skaičių ir jo pokytį savivaldybėse, nustatyta, kad COVID-19 pandemijos pabaigoje, lyginant su pandemijos pradžia, labiausiai Specialistų skaičius didėjo Vilniaus m. bei Kauno m. savivaldybėse – nuo 1 375 iki 1 891 Specialistų (11 lentelė). Marijampolės, Alytaus m., Šiaulių m., Klaipėdos m. savivaldybėse stebimas mažesnis – nuo 147 iki 338 Specialistų didėjimas 2020–2022 m. 8-se Lietuvos savivaldybėse analizuojamu laikotarpiu Specialistų skaičius sumažėjo nuo 1 iki 50-ies. Didžiausias sumažėjimas stebimas Druskininkų savivaldybėje – 50 Specialistų.²

11 lentelė. Dirbančiųjų Specialistų pokytis Lietuvos savivaldybėse 2020 m., 2022 m., ir jų pokytis, asm.

Savivaldybės	2020 m.	2022 m.	Pokytis
Vilniaus m. ir r. sav.	15 634	17 525	1 891
Kauno m. ir r. sav.	12 337	13 712	1 375
Klaipėdos m. ir r. sav.	4 603	4 940	338
Šiaulių m. ir r. sav.	2 664	2 953	289
Alytaus m. ir r. sav.	1 011	1 159	147
Marijampolės sav.	769	916	147
Tauragės r. sav.	544	618	74
Jonavos r. sav.	467	527	60
Prienų r. sav.	295	349	54
Lazdijų r. sav.	215	265	50
Šakių r. sav.	324	370	46
Utenos r. sav.	661	704	43
Palangos m. sav.	488	529	42
Kaišiadorių r. sav.	416	457	41
Raseinių r. sav.	376	415	39
Radviliškio r. sav.	358	396	39
Akmenės r. sav.	240	276	36
Ignalinos r. sav.	150	183	33
Švenčionių r. sav.	240	272	32
Varėnos r. sav.	260	292	32
Pakruojo r. sav.	207	236	29
Plungės r. sav.	302	330	28
Širvintų r. sav.	121	148	27

² Pastaba: Specialistų analizę pagal savivaldybes reikėtų vertinti atsargiai, kadangi savivaldybė asmeniui priskiriama pagal jo darbdavio (įstaigos) registracijos savivaldybę. Analizuojant duomenis pastebėta variantų, kai darbdavys registruotas pvz. Alytaus mieste, nors ambulatorija, kurioje dirbama yra Alytaus rajone. Taip pat pastebima, kad dauguma vaistinių registruotos Vilniuje arba Kaune, nors filialai yra po visą Lietuvą, todėl ir didžioji dalis Specialistų atsiduria tik didžiosiose savivaldybėse. Dėl šios priežasties miestų ir rajonų savivaldybės yra apjungtos į vieną.

Biržų r. sav.	281	307	27
Pasvalio r. sav.	308	330	22
Kretingos r. sav.	407	428	21
Neringos sav.	39	60	21
Ukmergės r. sav.	468	488	21
Skuodo r. sav.	93	113	20
Mažeikių r. sav.	609	628	19
Elektrėnų sav.	365	383	18
Kelmės r. sav.	293	311	17
Trakų r. sav.	267	284	17
Jurbarko r. sav.	330	343	13
Vilkaviškio r. sav.	359	371	12
Kalvarijos sav.	72	82	10
Joniškio r. sav.	275	286	10
Birštono sav.	148	158	10
Visagino sav.	275	285	10
Kėdainių r. sav.	655	664	9
Telšių r. sav.	574	583	8
Šilutės r. sav.	488	496	8
Šilalės r. sav.	250	255	5
Molėtų r. sav.	171	175	4
Zarasų r. sav.	160	164	4
Panevėžio m. ir r. sav.	2432	2434	2
Rokiškio r. sav.	553	552	-1
Kazlų Rūdos sav.	90	89	-1
Pagėgių sav.	38	34	-5
Anykščių r. sav.	322	315	-7
Kupiškio r. sav.	202	189	-13
Rietavo sav.	71	49	-22
Šalčininkų r. sav.	241	218	-23
Druskininkų sav.	746	697	-50
VISO	55 330	60 418	5 088

Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

Dėl Specialistų registracijos aspektų, tikslingiau vertinti Specialistų skaičių Lietuvos apskrityse. Didžiausias Specialistų skaičius analizuojamu laikotarpiu stebimas Vilniaus bei Kauno apskrityse, mažiausias – Tauragės apskrityje (12 lentelė). Visose apskrityse stebimas Specialistų skaičiaus padidėjimas analizuojamu laikotarpiu: didžiausias (1982–1588 Specialistai) – Vilniaus bei Kauno apskrityse, mažiausias (33–37 Specialistai) – Telšių bei Panevėžio apskrityse.

12 lentelė. Dirbančiųjų Specialistų skaičius Lietuvos apskrityse 2020 m. ir 2022 m. ir jų pokytis, asm., proc.

Apskritis	2020 m.	2022 m.	Pokytis, asm.	Pokytis, proc.
Vilniaus apskritis	17 335	19 318	1 982	10 %
Kauno apskritis	14 694	16 282	1 588	10 %
Klaipėdos apskritis	6 118	6 567	450	7 %
Šiaulių apskritis	4 036	4 457	421	9 %
Panevėžio apskritis	3 776	3 813	37	1 %
Alytaus apskritis	2 233	2 413	179	7 %
Utenos apskritis	1 740	1 826	87	5 %

Marijampolės apskritis	1 613	1 827	214	12 %
Telšių apskritis	1 556	1 589	33	2 %
Tauragės apskritis	1 162	1 250	88	7 %

Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

Skirstant Specialistus į specializacijos grupes, daugiausiai prieš COVID-19 pandemiją Specialistų užsiėmė slaugos ir akušerijos praktika – 24 093 Specialistai. Po pandemijos ši specializacijos grupė išliko didžiausia ir netgi padidėjo iki 26 158 Specialistų (padidėjo 2065 Specialistais). Tačiau stebint didžiausią pokytį, net 2 677 Specialistais daugiau buvo po COVID-19 pandemijos Kitų specialistų grupėje (13 lentelė). Šiam pokyčiui daugiausiai įtakos turėjo su pandemijos laikotarpiu sutapęs pradėtas šių specialistų liencijavimas: biomedicinos technologas, dietistas, gyvensenos medicinos specialistas, medicinos biologas, medicinos genetikas, optometrininkas, radiologijos technologas. Sumažėjusių Specialistų skaičius stebimas Vaistinių veikloje bei Odontologijos ir burnos priežiūros praktikoje.

13 lentelė. Dirbančių Specialistų skaičiai pagal specializacijos grupes 2020m. ir 2022 m., pokytis, proc.

Specializacijų grupės	2020 m.	2022 m.	Pokytis
Kiti specialistai	607	3 285	2 677
Slaugos ir akušerijos praktika	24 093	26 158	2 065
Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	4 372	4 894	522
Paramedikų praktika	0	204	204
Visuomenės sveikatos specialistai	2 012	2 045	33
Medicinos praktika	13 331	13 339	8
Vaistinių veikloje dirbantys specialistai (vaistininkai ir kt.)	3 622	3 615	-7
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	7 293	6 878	-415
VISO	55 330	60 418	5088

Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

Analizuojant Specialistų pasiskirstymą pagal lytį, nustatyta, kad tiek prieš COVID-19 pandemiją, tiek ir po jos, visose Specializacijos grupėse vyravo moterys (14 lentelė). Labiausiai po pandemijos padidėjo Kitų bei Slaugos ir akušerijos praktikos Specialistų moterų, mažėjo Odontologijos ir burnos priežiūros praktikos bei Vaistinių veiklos Specialistų moterų. Tuo tarpu dirbančių vyrų skaičius taip pat labiausiai didėjo Kitų specialistų grupėje, mažėjo – vyrų, dirbančių Medicinos bei Odontologijos ir burnos priežiūros praktikoje.

14 lentelė. Specializacijos grupėse dirbančiųjų Specialistų pokytis pagal lytį 2020–2022 m.

Specializacijų grupės	Moterys			Vyrai		
	2020 m.	2022 m.	Pokytis	2020 m.	2022 m.	Pokytis
Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	3 591	4 033	442	781	861	80
Kiti specialistai	569	3 107	2537	38	178	140
Medicinos praktika	9 438	9457	20	3 894	3 882	-12
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	6 010	5 790	-220	1 283	1 087	-195
Paramedikų praktika	0	92	92	0	111	111
Slaugos ir akušerijos praktika	23 880	25 846	1 966	213	313	100
Vaistinių veikloje dirbantys specialistai (vaistininkai ir kt.)	3 276	3 244	-32	346	371	25

Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

Analizuojant Specialistų pokytį Lietuvos apskrityse prieš COVID-19 pandemiją ir po jos, ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktikos Specialistų skaičius didėjo visose Lietuvos apskrityse, išskyrus Alytaus ir Utenos, kur stebimas nežymus šių Specialistų skaičiaus sumažėjimas. Tuo tarpu Kitų specialistų grupei priskiriamų

Specialistų skaičius didėjo visose apskrityse. Panaši situacija stebima ir Paramedikų bei Slaugos ir akušerijos praktikos Specialistų grupėje, kur didžiojoje šalies apskričių šių Specialistų skaičius didėjo arba liko nepakitęs. Kitokia situacija stebima tarp Medicinos praktikos Specialistų, kur didžiojoje dalyje Lietuvos apskričių, išskyrus Vilniaus ir Kauno, šių Specialistų skaičius mažėjo. Didžiausias mažėjimas stebimas Klaipėdos apskrityje – 62 Specialistais. Odontologijos ir burnos priežiūros praktikos Specialistų skaičius mažėjo visose Lietuvos apskrityse, didžiausias sumažėjimas stebimas Vilniaus ir Kauno apskrityse. Vaistinių veikloje dirbančių bei Visuomenės sveikatos Specialistų taip pat mažėjo ar nekito didžiojoje dalyje apskričių (15 lentelė).

15 lentelė. Dirbančiųjų Specialistų skaičiaus pokytis Specializacijos grupėse Lietuvos apskrityse, nuo 2020 m. iki 2022 m. (violetinė spalva žymi Specialistų mažėjimą, pilka – pokyčio nebuvimą)

<i>Specializacijų grupės</i>	<i>Alytaus apskritis</i>	<i>Kauno apskritis</i>	<i>Klaipėdos apskritis</i>	<i>Marijampolės apskritis</i>	<i>Panevėžio apskritis</i>	<i>Šiaulių apskritis</i>	<i>Tauragės apskritis</i>	<i>Teišių apskritis</i>	<i>Utenos apskritis</i>	<i>Vilniaus apskritis</i>
<i>Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika</i>	-18	164	92	15	29	33	2	21	-1	184
<i>Kiti specialistai</i>	92	652	271	74	117	165	40	77	73	1101
<i>Medicinos praktika</i>	-30	144	-62	-39	-50	-22	-3	-17	-35	129
<i>Odontologijos ir burnos priežiūros praktika</i>	-43	-109	-1	-29	-41	-12	-28	-29	-15	-108
<i>Paramedikų praktika</i>	15	121	2	3	13	6	2	0	0	43
<i>Slaugos ir akušerijos praktika</i>	168	623	120	190	-13	249	84	-7	74	569
<i>Vaistinių veikloje dirbantys specialistai (vaistininkai ir kt.)</i>	-4	-3	-10	0	-15	4	-6	-6	-3	37
<i>Visuomenės sveikatos specialistai</i>	0	-4	38	0	-2	-2	-4	-6	-6	28

Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

Lietuvos apskritis apjungiant į funkcinis regionus ir juose stebint dirbančių Specialistų skaičiaus pokytį, matyti, kad COVID-19 pandemijos periodu išaugo Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktikos; Paramedikų praktikos bei Kitų specialistų grupei priskiriamų Specialistų skaičius (16 lentelė). Tuo tarpu Odontologijos ir burnos priežiūros praktikos Specialistų mažėjo visuose funkciniuose regionuose, Medicinos praktikos – mažėjo Klaipėdos, Panevėžio ir Šiaulių regionuose, Slaugos ir akušerijos praktikos – mažėjo tik Panevėžio regione, Vaistinių veiklos – mažėjo Kauno, Klaipėdos ir Panevėžio regionuose, Visuomenės sveikatos – mažėjo Kauno, Panevėžio ir Šiaulių regionuose.

16 lentelė. Specialistų skaičiaus pokytis pagal Specializacijos grupes funkcinuose Lietuvos regionuose 2020–2022 m. (violetinė spalva žymi Specialistų mažėjimą, pilka – pokyčio nebuvimą)

<i>Specializacijų grupės</i>	<i>Kauno reg.</i>	<i>Klaipėdos reg.</i>	<i>Panevėžio reg.</i>	<i>Šiaulių reg.</i>	<i>Vilniaus reg.</i>
<i>Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika</i>	197	100	27	46	150
<i>Medicinos praktikos gydytojai</i>	90	-55	-58	-39	81
<i>Odontologijos ir burnos priežiūros praktika</i>	-169	-35	-46	-26	-140
<i>Paramedikų praktika</i>	138	3	13	6	45
<i>Slaugos ir akušerijos praktika</i>	963	188	-16	237	686
<i>Vaistinių veikloje dirbantys specialistai (vaistininkai ir kt.)</i>	-10	-13	-18	0	33
<i>Visuomenės sveikatos specialistai</i>	-3	35	-3	-8	21
<i>Kiti specialistai</i>	807	308	132	232	1 181

Šaltinis: VASPVT, SODRA, STRATA skaičiavimai

Apibendrinimas

Didžiausias Specialistų didėjimas stebimas 30–39 m. amžiaus grupėje – 19,4 proc. (nuo 8 417 iki 10 050 Specialistų). Sumažėjimas stebimas tik 40–49 m. amžiaus grupėje – 5,8 proc. (nuo 11 171 iki 10 517 Specialistų). Analizuojant Lietuvoje dirbančiųjų Specialistų skaičių ir jo pokytį savivaldybėse, nustatyta, kad COVID-19 pandemijos pabaigoje, lyginant su pandemijos pradžia, labiausiai Specialistų skaičius didėjo Vilniaus m. bei Kauno m. savivaldybėse – nuo 1 375 iki 1 891 Specialistų. Didžiausias sumažėjimas stebimas Druskininkų savivaldybėje – 50 Specialistų. Dėl Specialistų registracijos aspektų, tikslingiau vertinti Specialistų skaičių Lietuvos apskrityse. Didžiausias Specialistų skaičius analizuojamu laikotarpiu stebimas Vilniaus bei Kauno apskrityse, mažiausias – Tauragės apskrityje. Skirstant Specialistus į specializacijos grupes, daugiausiai prieš COVID-19 pandemiją Specialistų užsiėmė slaugos ir akušerijos praktika – 24 093 Specialistai. Analizuojant Specialistų pasiskirstymą pagal lytį, nustatyta, kad tiek prieš COVID-19 pandemiją, tiek ir po jos, visose Specializacijos grupėse vyravo moterys. Lietuvos apskritis apjungiant į funkcinus regionus ir juose stebint dirbančių Specialistų skaičiaus pokytį, matyti, kad COVID-19 pandemijos periodu išaugo Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktikos; Paramedikų praktikos bei Kitų specialistų grupei priskiriamų Specialistų skaičius.

3. Specialistų poreikio prognozės iki 2032 metų

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiami **5 uždavinio**: „Pritaikyti Modelį asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekstui pagal užsakovo nurodytą asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) tinklo pertvarkos scenarijų, jo prognozuojamą poveikį konkrečių specialistų poreikio pasikeitimui. Įvertinti galimybes šiame Modelio scenarijuje panaudoti STRATA 2022 m. tyrimo „Bazinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų paketas savivaldybei“ išvadas ir rekomendacijas, dėl ASPĮ tinklo pertvarkos“, **6 uždavinio**: „Įvertinti galimybes specialistų plėtros poreikio dedamąją skaičiuoti naudojant detalius suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų duomenis ir šių duomenų susiejimą su paslauga teikiančiais specialistais bei įvertinti galimybes padidinti Modelyje naudojamų specialistų darbo krūvio duomenų tikslumą“ ir **7 uždavinio**: „Atlikti Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozę naudojant praplėstą Modelį nacionaliniu mastu ir 5 regionų detalumu (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio) iki 2032 m.“ vykdymo rezultatai.

Atnaujintos Modelio prognozavimo scenarijų prielaidos, įtrauktos preliminarios asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos prielaidos, įvertintos galimybės specialistų plėtros poreikio dedamąją skaičiuoti naudojant detalius suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų duomenis, atliktos Specialistų poreikio prognozės iki 2032 m. funkcinų regionų detalumu.

3.1. Prognozavimo scenarijai ir prielaidos

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiamas Tyrimo **3 uždavinio**: „Atnaujinti Modelyje naudojamus kokybinius duomenis bei prognozavimo scenarijų prielaidas“ vykdymo rezultatai.

Modelis susideda iš dviejų pagrindinių dalių (**darbuotojų paklausos ir darbuotojų pasiūlos**), kurios skaidomos į mažesnius prognozuojamus elementus – modelio dedamąsias. Kiekvienos dedamosios prognozė priklauso nuo ateities tendencijų, kurių tikimasi, ir kurios lemia prognozės rezultatus. Šios ateities tendencijos aprašomos prielaidomis, t. y. teiginiais apibūdinančiais tikėtinus ateities įvykius ar tendencijas. Kiekvienai prognozės dedamajai, atsižvelgiant į atliktą esamos situacijos analizę (ataskaitos 2.1 skyrius), sektoriaus ekspertų išsakytas įžvalgas (ataskaitos 2.2 skyrius) ir Sveikatos apsaugos ministerijos specialistų pateiktą informaciją, sudarytos 3 skirtingos prielaidos, kurios pagal tikėtinumą ir tendencijos kryptį priskirtos vienam iš 3 prognozavimo scenarijų: bazinį ir 2 alternatyvius jam scenarijus (17 lentelė).

Prognozavimo scenarijus apibrėžiamas kaip parinktas ateities prielaidų, pagal kiekvieną prognozės dedamąją, rinkinys (17 lentelė). Išskiriamos 7 prognozės dedamosios:

- Darbo krūvio įtaka specialistų poreikiui,
- Plėtros poreikis,
- Papildomas Specialistų poreikis dėl strateginių, tinklo pertvarkos ir kitų pokyčių sveikatos apsaugos sistemoje,
- Specialistų išėjimas į pensiją (išėjimas iš darbo sulaukus pensinio amžiaus),
- Išėjimas iš Specialisto darbo (ne pensinio amžiaus asmenims),
- Absolventų įsidarbinimas Specialistais,
- Neaktyvių Specialistų grįžimas į darbą.

Atsižvelgiant į atliktą esamos situacijos analizę, sektoriaus ekspertų apklausos rezultatus ir diskusijas su Sveikatos apsaugos ministerija, prognozavimo scenarijai buvo sudaryti taip, kad labiausiai tikėtinos įvykti prognozavimo prielaidos priskiriamos Baziniam scenarijui. Tokiu būdu, **Bazinis scenarijus laikomas labiausiai tikėtiniu**.

17 lentelė. Prognozavimo scenarijų prielaidos pagal prognozavimo dedamąsias

Prognozės dedamosios	Scenarijai		
	Bazinis	1 alternatyvus	2 alternatyvus
Darbo krūvio įtaka Specialistų poreikiui	Atskiri darbo krūvio įverčiai netaikomi ir naudojamas bendras vidutinis 1 etato dydžio darbo krūvis.	Skaičiuojant pasiūlos ir paklausos dedamąsias, atsižvelgiama į vidutinį darbo krūvį. Daroma prielaida, kad specialistų vidutinis darbo krūvis neturėtų būti didesnis nei 1. Specialistų skaičius dauginamas iš vidutinio darbo krūvio (kai didesnis nei 1). Naudojamas iš VLK darbo krūvio duomenų visiems specialistams apskaičiuotas darbo krūvio įvertis, naudojant vidurkių metodą.	Skaičiuojant pasiūlos ir paklausos dedamąsias, atsižvelgiama į vidutinį darbo krūvį. Daroma prielaida, kad specialistų vidutinis darbo krūvis neturėtų būti didesnis nei 1. Naudojamas iš VLK darbo krūvio duomenų visiems specialistams apskaičiuotas darbo krūvio įvertis, naudojant MISSFOREST praleistų reikšmių įterpimo algoritmą.
Plėtos poreikis	Suteiktomis paslaugomis grįsta prognozė. Suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokėtų VLK PSDF lėšomis, skaičiaus tiesinė prognozė ir paslaugas suteikusių Specialistų sąryšis. Prognozė pateikta specializacijos detalumu.	Tiesinio trendo prognozė. Tiesinio trendo metodu atlikta prognozė naudojant Specialistų skaičiaus duomenis 2015–2022 m. Prognozė pateikta specializacijų grupių detalumu.	CEDEFOP sektorinė prognozė. Prognozė sudaryta remiantis CEDEFOP skelbiamomis kasmetinėmis Lietuvos darbuotojų paklausos prognozėmis pagal ekonominės veiklos sektorius iki 2035 metų. Naudojamos Specialistų (LPK kodai 22 ir 32) prognozės. Prognozė pateikta bendra visoms specializacijoms.
Papildomas Specialistų poreikis dėl pokyčių sveikatos apsaugos sistemoje	Strateginių pokyčių ir ASPĮ tinklo pertvarkos įtaka. Atskirų specializacijų Specialistų poreikio pokyčiai per artimiausius 10 metų, susiję su strateginiais pokyčiais ir pokyčiai atsižvelgiant į tinklo pertvarkos eigą. SAM pateiktas prognozės įvertis	Strateginių pokyčių įtakos prognozė. Atskirų specializacijų Specialistų poreikio pokyčiai per artimiausius 10 metų, susiję tik su strateginiais pokyčiais, neįtraukiant tinklo pertvarkos poveikio. SAM pateiktas prognozės įvertis	Strateginių pokyčių įtaką ir modelio naudotojo įvesti koeficientai. Specialistų 10 metų papildomas poreikis skaičiuojamas prie strateginių pokyčių koeficiento pridodant modelio naudotojo įvestus papildomo poreikio koeficientus.
Išėjimas į pensiją	Tikimybinio modeliu paremta kasmet išeinančių į pensiją sveikatos specialistų prognozė. Modelyje remiamasi istoriniais 2018-2021 m. duomenimis apie dirbančių/nedirbančių sveikatos specialistų skaičių pagal amžių ir specializaciją. Skaičiuojamas prognozės metais pensinio amžiaus sulaukiančių Specialistų skaičius, kuris dauginamas iš tikimybės išeiti į pensiją (tikimybė skaičiuojama atskirai pagal amžių ir specializaciją).	Naudojamas tas pats tikimybinis modelis kaip ir bazinio scenarijaus atveju, tik skaičiuojamas ne 2018-2021 m. išėjimo į pensiją vidurkis, bet didžiausias 5 metų laikotarpyje išėjimo į pensiją koeficientas.	Naudojamas tas pats tikimybinis modelis kaip ir bazinio scenarijaus atveju, tik skaičiuojamas ne 2018-2021 m. išėjimo į pensiją vidurkis, bet mažiausias 5 metų laikotarpyje išėjimo į pensiją koeficientas.
Išėjimas iš Specialisto darbo (ne pensinio amžiaus asmenims)	Remiamasi istoriniais 2018-2021 m. duomenimis apie dirbančių ir išeinančių iš sveikatos specialisto darbo asmenų skaičių pagal specializaciją ir regioną. Baziniame scenarijuje naudojamas istorinių duomenų svertinis vidurkis , mažiausią svorį priskiriant pandemiam	Remiamasi istoriniais 2018-2021 m. duomenimis apie dirbančių ir išeinančių iš sveikatos specialisto darbo asmenų skaičių pagal specializaciją ir regioną. Scenarijuje naudojamas istorinių duomenų maksimalus vienerių metų išeinančiųjų skaičius pagal specializaciją ir regioną.	Remiamasi istoriniais 2018-2021 m. duomenimis apie dirbančių ir išeinančių iš sveikatos specialisto darbo asmenų skaičių pagal specializaciją ir regioną. Scenarijuje naudojamas istorinių duomenų minimalus vienerių metų išeinančiųjų

	laikotarpiui (2018 m. - 30 proc., 2019 m. - 40 proc., 2020 m. - 10 proc., 2021 m. - 20 proc.).		skaičius pagal specializaciją ir regioną
Absolventų įsidarbinimas Specialistais	Tikimybinio modeliu paremta kasmet medicinos ir sveikatos studijas baigusių ir įsidarbinusių Specialistų prognozė. Modelyje remiamasi istoriniais 2011-2022 m. studijų duomenimis, kuriais nustatomi vidurkiai , rodantys kokia dalis įstojusiujų baigia mokslus ir įsidarbina Specialistais, pagal studijų įstojimo ir baigimo metus, pakopą, suteikiamą kvalifikaciją. Taip pat atsižvelgiama į rezidentūros studijų programų trukmės pokyčius, įsigaliosiančius nuo 2023 m. priėmimo.	Naudojamas tas pats tikimybinis modelis kaip ir bazinio scenarijaus atveju, su papildoma prielaida, kad naudojamos ne vidutinės metinės įstojusiujų baigimo ir įsidarbinimo reikšmės, bet minimalus metinis baigusių ir įsidarbinusių studentų koeficientas , fiksuotas analizės laikotarpyje.	Naudojamas tas pats tikimybinis modelis kaip ir bazinio scenarijaus atveju, su papildoma prielaida, kad naudojamos ne vidutinės metinės įsidarbinimo reikšmės, bet daroma prielaida, kad baigia ir įsidarbina visi (100 %) studentai įstoję į medicinos ir sveikatos studijas.
Neaktyvių sveikatos specialistų grįžimas į darbą	Remiamasi istoriniais 2018-2021 m. duomenimis. Scenarijuje naudojamas 4 metų istorinių duomenų svertinis vidurkis , mažiausią svorį priskiriant pandeminiam laikotarpiui (2018 m. - 30 proc., 2019 m. - 40 proc., 2020 m. - 10 proc., 2021 m. - 20 proc.).	Remiamasi istoriniais 2018-2021 m. duomenimis. Pesimistiniame scenarijuje naudojamas 4 metų svertinis vidurkis sumažintas 10 procentų.	Remiamasi istoriniais 2018-2021 m. duomenimis. Optimistiniame scenarijuje naudojamas 4 metų svertinis vidurkis padidintas 10 procentų.

Šaltinis: STRATA

Be aukščiau išvardintų prognozavimo scenarijų prielaidų, prognozių sudarymui taip pat taikomos šios bendrosios prielaidos, kurios sutampa visiems prognozavimo scenarijams:

- Realus Specialistų poreikis 2022 m. nustatomas prie faktinio dirbusių Specialistų skaičiaus pridėdant Specialistų trūkumą.
- Specialistų trūkumas susideda iš dviejų dedamųjų: laisvų darbo vietų skaičiaus 2022 m. ir ekspertų apklausoje (atliktose 2021 ir 2022 m.) išsakyto procentinio ar nominalaus Specialistų trūkumo. Tais atvejais kai Specialistų trūkumas buvo įvardytas nenurodant tikslaus skaičiaus, buvo priskirtas procentinis trūkumas atsižvelgiant konkrečios specializacijos dydį (Specialistų skaičių) ir panašaus dydžio specializacijų, kurioms buvo įvardytas Specialistų trūkumas, procentinį vidurkį.
- Toms specializacijoms, kurioms nėra pakankamai ilgų duomenų eilutės ir nėra galimybių skaičiuoti atskirų prognozės dedamųjų, skaičiavimai supaprastinami ir laikomasi balanso sąlygos, pvz. jei nėra duomenų apie neaktyvių Specialistų grįžimą į darbą, neaktyvių Specialistų skaičius prilyginamas išėjusių iš darbo ne pensinio amžiaus Specialistų skaičiui, t. y. daroma prielaida, kad išeinančius iš darbo darbingo amžiaus Specialistus pakeičia neaktyvūs Specialistai.

3.2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos prielaidos

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiamas Tyrimo **5 uždavinio**: „Pritaikyti Modelį asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekstui pagal užsakovo nurodytą asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos scenarijų, jo prognozuojamą poveikį konkrečių specialistų poreikio pasikeitimui. Įvertinti galimybes šiame Modelio scenarijuje panaudoti STRATA 2022 m. tyrimo „Bazinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų paketas savivaldybei“ išvadas ir rekomendacijas, dėl ASPJ tinklo pertvarkos“ **vykdymo rezultatai**.

Vadovaujantis sveikatos priežiūros įstaigų tinklo, grįsto kompetencijos centrų ir bendradarbiavimo modelių, vystymo planu (SAM, 2021) ir STRATA 2022 m. tyrimo „Bazinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų paketas savivaldybei“ rezultatais, užsakovo atstovų (SAM specialistų ir ekspertų) pateiktais tinklo pertvarkos vertinimais, sudarytos prognozės prielaidos, atsižvelgiant į įgyvendinamos tinklo pertvarkos tikėtiną įtaką Specialistų poreikiui Lietuvoje. Atsižvelgiant į tai, kad dėl tinklo pertvarkos padidės arba sumažės tam tikrų specializacijų Specialistų poreikis, tinklo pertvarkos prielaidos priskirtos prognozės dedamajai „Papildomas Specialistų poreikis dėl pokyčių sveikatos apsaugos sistemoje“, t. y. šios dedamosios 1 alternatyviam scenarijui „Strateginių pokyčių ir tinklo pertvarkos įtaka“. Tuo pačiu daroma prielaida, kad tinklo pertvarka neturės reikšmingos įtakos kitoms prognozės dedamosioms (teikiamų paslaugų apimtims, Specialistų išėjimo į pensiją skaičiui, absolventų įsidarbinimui ir t. t.), nes nekeičia su kitomis prognozės dedamosiomis susijusių tiesioginių veiksnių (pvz. studijų programų trukmės, pensijos dydžio skaičiavimo, pensinio amžiaus ribos, Specialistų licencijavimo).

Tinklo pertvarkos įtaka papildomam Specialistų poreikiui prognozuojama, priskiriant kiekvienai specializacijai pokyčio koeficientą, kuris rodo kokia procentine dalimi padidės realus kiekvienos specializacijos Specialistų poreikis dėl įgyvendinamos tinklo pertvarkos. Procentiniai įverčiai nustatyti preliminariu vertinimu SAM specialistų ir ekspertų diskusijų metu. Pažymėtina, kad vertinimas yra preliminarus ir ateityje keisis, SAM specialistams pabaigus šiuo metu atliekamus paslaugų apimčių pokyčių, susijusių su būsima tinklo pertvarka, skaičiavimus. Preliminariu vertinimu, didžiausiu poreikio didėjimu ir mažėjimu išsiskiriančios specializacijos pateikiamos lentelėse apačioje.

18 lentelė. Specializacijos, kuriose, preliminariu vertinimu, prognozuojamas 10 proc. ir didesnis Specialistų poreikio didėjimas įgyvendintus tinklo pertvarką

Specializacija	Poreikio pokytis	Pagrindimas
Šeimos gydytojas	+ 20 proc.	<ul style="list-style-type: none"> Planuojama reglamentuoti apylinkės dydį, prie šeimos gydytojo prisirašiusių pacientų skaičių (apibrėžiant minimalų ir maksimalų prisirašiusių skaičių), todėl gali didėti šeimos gydytojų poreikis. 2020 m. duomenimis apie 12 proc. (aptarnaujamų gyventojų skaičius 344 964) šeimos gydytojo paslaugų teikia terapeutas, pediatras, akušeris ginekologas, chirurgas. Šiuos gyventojus turėtų perimti šeimos gydytojas (+320 šeimos gydytojų). Nustačius minimalų ir maksimalų gyventojų tenkančių šeimos gydytojui skaičių atsižvelgiant į dabartinę situaciją, kai kurie gydytojai turi daugiau prirašytų pacientų todėl mažinant maksimalų skaičių reikės daugiau gydytojų. Numatomas didesnis šeimos gydytojo komandos specialistų vaidmuo ankstyvojoje diagnostikoje ir taikant trumpąsias intervencijas
Bendrosios praktikos slaugytojas	+ 15 proc.	<ul style="list-style-type: none"> Vienas iš privalomųjų šeimos gydytojų komandos narių. Planuojama, kad su 1 šeimos gydytoju dirbs 2 bendrosios praktikos slaugytojai. Ambulatorinės slaugos paslaugų namuose reforma: visos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas (šeimos medicinos) teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos privalo užtikrinti paslaugos teikimą prie įstaigos prisirašiusiems gyventojams (pacientams).
Gydytojas geriatras	+ 12 proc.	<ul style="list-style-type: none"> Pagal sveikatos centro koncepciją, geriatro paslaugos patenka į bazinį paslaugų paketą savivaldybėje. Šiuo metu Lietuvoje nėra formuojamas geriatrijos paslaugas teikiančių įstaigų tinklas.
Slaugytojo padėjėjas	+ 10 proc.	<ul style="list-style-type: none"> Poreikis dėl ilgalaikės priežiūros ir slaugos namuose pokyčių. Slaugytojo padėjėjai prisijungs prie šeimos gydytojo komandos. Pagal ambulatorinės slaugos paslaugų namuose reformą, visos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos privalo užtikrinti paslaugos teikimą prie įstaigos prisirašiusiems gyventojams (pacientams).

Šaltinis: STRATA, SAM

19 lentelė. Specializacijos, kuriose, preliminariu vertinimu, prognozuojamas Specialistų poreikio mažėjimas įgyvendintus tinklo pertvarką

Specializacija	Poreikio pokytis	Pagrindimas
Abdominalinės chirurgijos gydytojas	- 5 proc.	<ul style="list-style-type: none"> Planuojamas stacionariųjų paslaugų skaičiaus mažėjimas ir dienos stacionaro paslaugų skaičiaus didėjimas. Tam tikrų įstaigų chirurgijos profilio skyriuose atsilaisvins abdominalinės chirurgijos gydytojai, kurie turės galimybę pasirinkti keletą iš alternatyvų: dienos chirurgijos paslaugų teikimo arba ambulatorinės chirurgijos paslaugų teikimo.
Gydytojas akušeris-ginekologas	- 3 proc.	<ul style="list-style-type: none"> Numatomas stacionariųjų akušerinių skyrių mažėjimas dėl kokybės rodiklių (nuo 300 iki 600 gimdymų). Tie stacionariniai akušeriniai skyriai, kurie neturės pakankamo gimdymų skaičiaus, neteiks šių paslaugų – teiks ambulatorines. Tie gydytojai akušeriai-ginekologai, kurie dabar teikia šeimos medicinos paslaugas, turės grįžti į paslaugų teikimą pagal specializaciją.
Gydytojas anesteziologas reanimatologas	- 2 proc.	<ul style="list-style-type: none"> Tam tikrų įstaigų akušerijos profilio skyriuose atsilaisvins gydytojai anesteziologai reanimatologai. Tam tikrų įstaigų chirurgijos profilio skyriuose atsilaisvins gydytojai anesteziologai reanimatologai. Tam tikrų įstaigų reanimacijos ir intensyviosios terapijos profilio skyriuose atsilaisvins gydytojai anesteziologai reanimatologai. Dienos chirurgijoje atsiras reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius (RITS). Anestezijos paslaugų diegimas ir plėtra, kokybės užtikrinimas. Didės kokybės reikalavimai.
Gydytojas chirurgas	- 2 proc.	<ul style="list-style-type: none"> Planuojamas stacionariųjų paslaugų skaičiaus mažėjimas ir dienos stacionaro paslaugų skaičiaus didėjimas. Tam tikrų įstaigų chirurgijos profilio skyriuose atsilaisvins gydytojai chirurgai.
Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas	- 1 proc.	<ul style="list-style-type: none"> Tam tikrų įstaigų pediatrijos profilio skyriuose atsilaisvins dalis vaikų intensyviosios terapijos gydytojų. Tam tikrų įstaigų reanimacijos ir intensyviosios terapijos profilio skyriuose atsilaisvins vaikų intensyviosios terapijos gydytojų.

Šaltinis: STRATA, SAM

Apibendrinimas

Preliminariu vertinimu, didžiausias poreikio augimas įgyvendintus ASPJ tinklo pertvarką numatomas šeimos gydytojo komandos nariams (šeimos gydytojams, slaugytojams, slaugytojų padėjėjams) ir geriatrijos specialistams, o poreikio mažėjimas numatomas atskirų specializacijų gydytojams specialistams (chirurgijos, ginekologijos, reanimatologijos ir intensyvios terapijos).

Visų specializacijų Specialistų papildomo poreikio dėl tinklo pertvarkos koeficientai pateikiami 4 priede. Pažymėtina, kad šie koeficientai nėra galutiniai. Modelio funkcionalumas leis keisti koeficientus, atsižvelgiant į SAM specialistų šiuo metu atliekamus paslaugų apimčių pokyčių, susijusių su būsima tinklo pertvarka, skaičiavimus.

3.3. Specialistų poreikis dėl paslaugų plėtos, atsižvelgiant į tikėtinas asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtis

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiamas Tyrimo **6 uždavinio**: „Ivertinti galimybes specialistų plėtos poreikio dedamąją skaičiuoti naudojant detalius suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų duomenis ir šių duomenų

susiejimą su paslaugą teikiančiais specialistais bei įvertinti galimybes padidinti Modelyje naudojamų specialistų darbo krūvio duomenų tikslumą“ **vykdymo rezultatai**.

Atliekant Specialistų poreikio prognozės plėtros poreikio dalį, šalia ankstesniais metais naudotų CEDEFOP plėtros prognozių ir tiesinio trendo metodų apskaičiuotų Specialistų plėtros poreikio, 2022 m. skaičiuojamas plėtros poreikis susietas su suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skaičiumi. Prognozės skaičiavimui naudojama suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokėtų VLK PSDF lėšomis, skaičiaus tiesinė prognozė ir paslaugas suteikusių specialistų sąryšis. Prognozė skaičiuojama specializacijos ir regionų detalumu. Prognozės detalumas yra vienas pagrindinių pranašumų lyginant su alternatyviais prognozavimo variantais, kurie skaičiuojami sveikatos paslaugų sektoriaus (CEDEFOP prognozė) ar specializacijos (tiesinio trendo prognozė) detalumu.

Plėtros poreikio prognozei naudoti 20 lentelėje nurodyti duomenys.

20 lentelė. Plėtros poreikio prognozei naudoti duomenys

Duomenys	Šaltinis
Ambulatorinių ir stacionarių asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – paslaugų) duomenys: paslauga (kodas, pavadinimas), Specialisto spaudas (spaudo numeris, tipas), paslaugos atlikimo metai (2019-2021), įstaiga (ID, adresas), atliktų paslaugų skaičius (2019-2021 m. – asmens lygio, 2018 – įstaigos lygio)	VLK
Specialistų licencijų ir spaudo nr. duomenys: Specialistas, Specialisto licencijos pavadinimas, numeris, profesinė kvalifikacija, spaudo nr., išdavimo data, būseną, būsenos data	VASPV
Samdomą darbą dirbančių Specialistų (LPK 22, 32, 53) ir vadovų Q EVRK sekcijoje (Žmonių sveikatos priežiūra ir socialinis darbas) 2021 m. duomenys	Švietimo valdymo informacinės sistemos (ŠVIS) NŽIS modelis

Šaltinis: STRATA.

Prognozavimo pagrindiniai iššūkiai ir apribojimai:

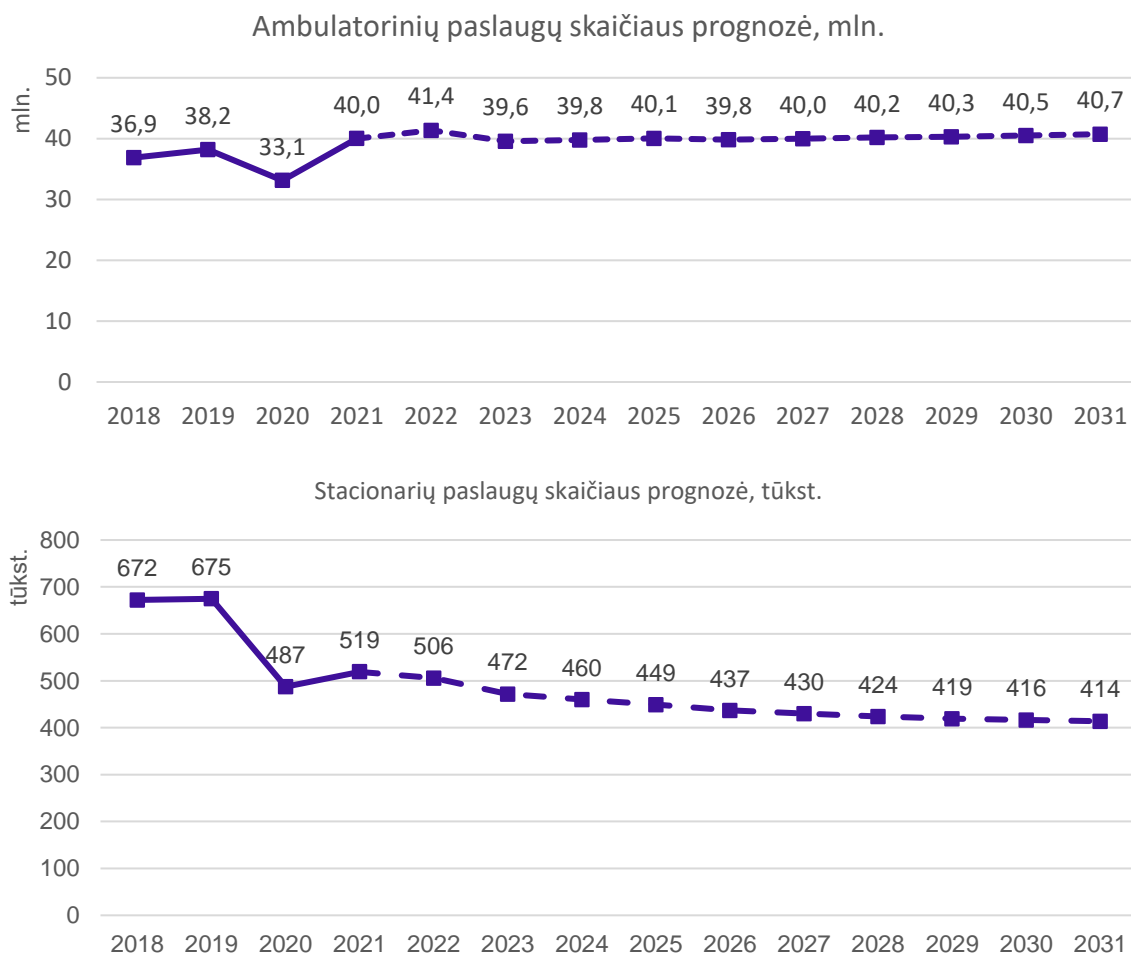
- Prie suteiktos paslaugos įrašo yra priskiriamas vieno Specialisto spaudas, bet dažnai vienai paslaugai atlikti reikalinga daugiau ir įvairių profesinių kvalifikacijų Specialistų. Taigi, nepakanka vien atlikusių paslaugas Specialistų spaudų duomenų, jei norima prognozuoti reikalingą paslaugoms atlikti specialistų skaičių.
- Istorinis paslaugų skaičiaus mažėjimas gali išplaukti ne tik iš mažėjančios paklausa, bet ir iš nepakankamos pasiūlos, dėl to paklausa kai kurioms paslaugoms gali būti didesnė nei prognozuojamas suteikiamų paslaugų skaičius.
- 2020 m. daugelio suteiktų paslaugų apimtys, tikėtina, kad dėl COVID-19 pandemijos ir įvestų apribojimų – mažėjo. Net 484 (77 proc.) stebimų ambulatorinių paslaugų apimtys 2020 m. mažėjo, o 2021 m. iš jų jau 364 (75 proc.) – augo. 2020 m. mažėjo 345 (89 proc.) stebimų stacionarių paslaugų apimtys, o 2021 m. iš jų jau 207 (60 proc.) – augo. Tokie paslaugų skaičių svyravimai, turint nedidelę istorinių duomenų laiko eilutę, apriboja kai kurių prognozavimo modelių (pvz. tiesinio trendo) taikymus.

Prognozavimo žingsniai:

1. Sudaromos suteiktų ambulatorinių ir stacionarių paslaugų tiesinės prognozės.
2. Prognozuojamos kiekvienos paslaugos apimtys yra padalinamos pagal regionus.
3. Skaičiuojamos suteiktų paslaugų apimtys pagal skirtingas specializacijas.
4. Suteiktų paslaugų prognozės apimtys pagal regioną dalijamos iš vieno specialisto suteikiamų paslaugų skaičiaus ir taip gaunamas reikalingas specialistų skaičius atitinkamai paslaugai suteikti.
5. Priskiriami konkrečios paslaugos teikime dalyvaujantys kiti Specialistų komandos nariai.
6. Iš Specialistų poreikio dėl plėtros prognozės išvedami pokyčio koeficientai, kurie perkeliama į bendrą Specialistų poreikio prognozę.

1. Suteiktų paslaugų skaičiaus prognozės buvo atliekamos sudarant istorinėms laiko eilutėms tiesinio trendo modelius (kai kuriais atvejais dėl pandemijos įtakos ignoruojant 2020 m. reikšmę), o esant statistiškai nereikšmingiems modelių koeficientams buvo pasirenkamas slenkamojo vidurkio prognozavimo metodas.

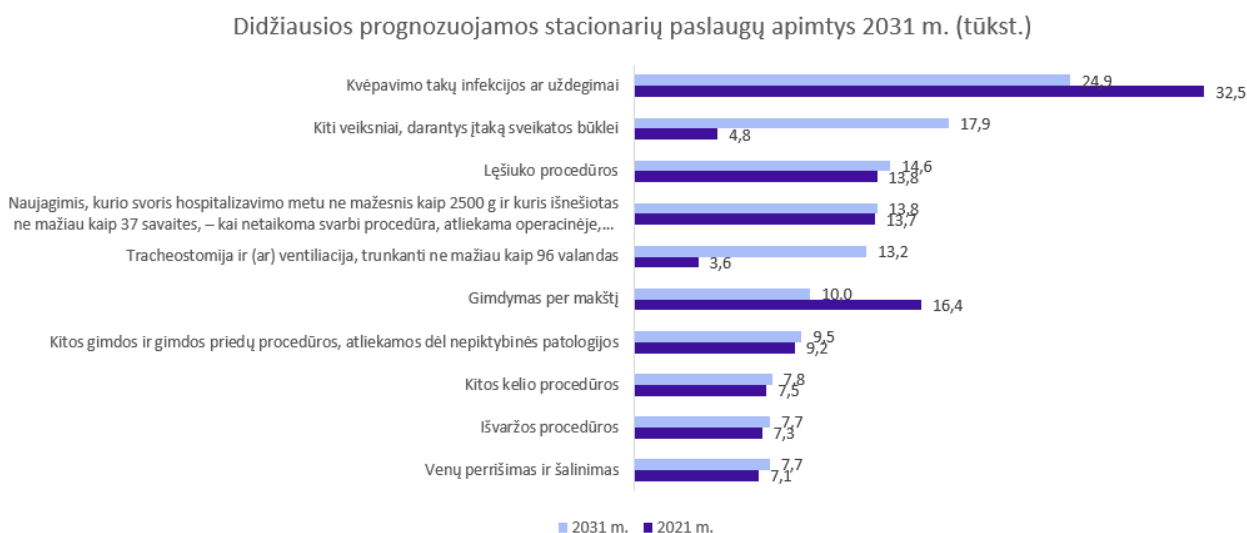
15 pav. 10 metų ambulatorinių ir stacionarių suteiktų paslaugų skaičiaus prognozės



Šaltinis: STRATA skaičiavimai

Prognozuojama, kad 2031 m. bendras stebimų ambulatorinių paslaugų skaičius sieks 40,717 mln., tai 1,8 proc. daugiau nei 2021 m. (40,009 mln.). 2031 m. prognozuojama, kad bus suteikta 0,414 mln. stacionarių paslaugų, tai 20,3 proc. mažiau nei 2021 m. (0,519 mln.). Žemiau pateikiama suteiktų paslaugų skaičiaus prognozė pagal dažniausiai 2031 m. teikiamas paslaugas (prognozė).

16 pav. 10 metų ambulatorinių ir stacionarių suteiktų paslaugų skaičiaus prognozės pagal dažniausiai teikiamų paslaugų pavadinimą, tūkst. Vnt., 2021 m. ir 2031 m.



Šaltinis: STRATA atlikta sektoriaus atstovų apklausa

2. Sekančiame prognozės žingsnyje, prognozuojamos kiekvienos paslaugos apimtys yra padalinamos pagal regionus, dalinant bendrąją prognozuojamą apimtį iš 2021 m. atitinkamame regione suteiktų paslaugų dalies, t. y. daroma prielaida, kad suteikiamų paslaugų apimčių pasiskirstymas 5 regionuose išliks toks pat kaip ir 2021 m.

Naudojant 2021 m. duomenis buvo nustatyta kiek vidutiniškai vienam kiekvienos specializacijos Specialistui regione tenka atitinkamų suteiktų paslaugų.

3. Sekančiame žingsnyje suteiktų paslaugų prognozės apimtys pagal regioną dalijamos iš vieno specialisto suteikiamų paslaugų skaičiaus ir taip gaunamas reikalingas specialistų skaičius atitinkamai paslaugai suteikti. Specialistų regione visoms paslaugoms suteikti skaičiaus prognozė buvo gaunama dalijant paslaugoms suteikti prognozuojamų atitinkamų Specialistų regione skaičių sumą iš apskaičiuoto atitinkamo „unikalių paslaugų tenkančių vienam Specialistui regione“³ rodiklio.

Suteiktos paslaugos įrašė registruojamas tik vieno Specialisto spaudo nr., nors paslaugai atlikti gali būti reikalingas didesnis specialistų skaičius. Todėl remiantis SODRA samdomų darbuotojų užimtumo statusais buvo apskaičiuotas visų turinčių licenciją ir/arba spaudą Specialistų skaičius atitinkamose ASPJ 2021 m. ir pagal atliktą

³ Pagal 2021 m. duomenis buvo nustatyta kiek vidutiniškai unikalų ambulatorinių ir stacionarių paslaugų bent vieną kartą suteikė kiekvienos stebimos profesinės kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialistas regione.

skaičiavimą buvo sudaryti koeficientai, priskiriantys konkrečios paslaugos teikime dalyvaujančius kitus Specialistų komandos narius.

1 formulė. Koeficiento skaičiavimo formulė

$$K=(A+B)/C$$

K – koeficientas

A – visų paslaugą atlikusių specialistų skaičius

B – likusių samdomą darbą dirbančių sveikatos priežiūros specialistų skaičius

C – visų paslaugą atlikusių specialistų skaičius, skaidomas pagal profesinę kvalifikaciją ir regioną 2021 metais.

4. Sekančiame žingsnyje, pagal 1 formulę apskaičiuotas koeficientas dauginamas iš prognozuojamo Specialistų skaičiaus ir tokiu būdu gaunama Specialistų komandos dydžio, kuris reikalingas paslaugoms suteikti, prognozė.

Specialistų komandų dydžiai, kai paslaugą atlikusių Specialistų nebuvo arba jų buvo 20 ar mažiau, buvo nustatomi pagal 2021 m. samdomą darbą dirbančiųjų išvestą proporcijos koeficientą atitinkame regione:

- samdomą darbą dirbančiųjų sveikatos specialistų skaičius pagal profesinę kvalifikaciją ir regioną 2021 metais / samdomą darbą dirbančiųjų profesinių kvalifikacijų, kuriose buvo darbuotojų atlikusių bent vieną paslaugą, sveikatos specialistų skaičių suma pagal regioną 2021 m.

5. Specialistų skaičiaus prognozės perskaičiuojamos į prognozės pokyčio koeficientus, kurie perkeliama į bendrą Specialistų poreikio prognozė. Bendri visų specializacijų plėtros poreikio koeficientai pateikiami 5 priede.

3.4. Specialistų poreikio prognozė regionų detalumu iki 2032 m.

Šiame ataskaitos skyriuje pateikiamas Tyrimo **7 uždavinio**: „Atlikti Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozė, naudojant praplėstą Modelį nacionaliniu mastu ir 5 regionų detalumu (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio) iki 2032 m“ **vykdymo rezultatai**.

Toliau pateikiami labiausiai tikėtino įvykti, Bazinio prognozavimo scenarijaus, Specialistų prognozė iki 2032 m. (21 lentelė). Prognozės pagal kitus prognozavimo scenarijus, pateikiamos atskirame prognozavimo faile, pridėdame prie šios ataskaitos.

21 lentelė. Specialistų poreikio prognozė pagal Bazinį prognozavimo scenarijų

Specializacijų grupė	Specializacija	Neunikalių specialistų sk. 2022-01	Faktinis unikalų specialistų sk. 2022-01	Realus specialistų poreikis 2022 m.	Poreikio prognozė 2032 m.	Pasiūlos ir paklausos balansas kumuliatyvus 2032 m.
Medicinos praktika	Abdominalinės chirurgijos gydytojas	235	125	125	116	9
Medicinos praktika	Darbo medicinos gydytojas	16	13	76	75	-61
Medicinos praktika	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas	499	378	394	395	-17
Medicinos praktika	Gydytojas akušeris-ginekologas	815	641	660	579	-47
Medicinos praktika	Gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas	69	39	39	38	9
Medicinos praktika	Gydytojas anesteziologas reanimatologas	953	805	827	817	39
Medicinos praktika	Gydytojas chirurgas	561	365	382	357	-47
Medicinos praktika	Gydytojas dermatovenerologas	257	201	217	204	19
Medicinos praktika	Gydytojas dietologas	52	38	38	38	9

Medicinos praktika	Gydytojas endokrinologas	214	145	159	155	-16
Medicinos praktika	Gydytojas gastroenterologas	179	138	147	143	35
Medicinos praktika	Gydytojas genetikas	32	23	24	25	3
Medicinos praktika	Gydytojas geriatras	47	34	46	45	13
Medicinos praktika	Gydytojas hematologas	59	47	47	51	10
Medicinos praktika	Gydytojas kardiologas	586	432	456	442	-19
Medicinos praktika	Gydytojas klinikinis farmakologas	15	10	11	11	17
Medicinos praktika	Gydytojas kraujagyslių chirurgas	121	69	69	69	5
Medicinos praktika	Gydytojas krūtinės chirurgas	37	29	29	30	6
Medicinos praktika	Gydytojas nefrologas	179	122	123	119	2
Medicinos praktika	Gydytojas neonatologas	170	125	126	104	2
Medicinos praktika	Gydytojas neurochirurgas	99	78	78	80	-6
Medicinos praktika	Gydytojas neurologas	480	398	425	391	-23
Medicinos praktika	Gydytojas oftalmologas	503	384	400	383	-49
Medicinos praktika	Gydytojas onkologas chemoterapeutas	92	75	78	77	7
Medicinos praktika	Gydytojas onkologas radioterapeutas	58	46	46	47	-14
Medicinos praktika	Gydytojas ortopedas traumatologas	547	404	414	383	28
Medicinos praktika	Gydytojas otorinolaringologas	330	272	272	264	-18
Medicinos praktika	Gydytojas patologas	86	69	69	72	10
Medicinos praktika	Gydytojas psichiatras	604	507	534	527	23
Medicinos praktika	Gydytojas pulmonologas	181	146	152	140	-8
Medicinos praktika	Gydytojas radiologas	575	410	425	449	49
Medicinos praktika	Gydytojas reumatologas	80	59	63	57	-3
Medicinos praktika	Gydytojas širdies chirurgas	55	49	49	48	-7
Medicinos praktika	Gydytojas urologas	194	150	155	149	19
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų alergologas	62	22	22	20	40
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų chirurgas	114	75	75	68	3
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų endokrinologas	33	17	18	16	-1
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų gastroenterologas	46	24	24	22	2
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras	123	93	131	149	-17
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų kardiologas	84	35	35	32	5
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų nefrologas	32	13	22	19	-2
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų neurologas	100	69	72	66	-15
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų onkohematologas	36	17	17	17	2
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų pulmonologas	87	40	40	36	3
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų reumatologas	26	9	9	8	7
Medicinos praktika	Gydytojas veido ir žandikaulių chirurgas	54	26	26	25	19
Medicinos praktika	Infekcinių ligų gydytojas	85	67	70	68	1
Medicinos praktika	Klinikinės toksikologijos gydytojas	39	24	24	25	2
Medicinos praktika	Laboratorinės medicinos gydytojas	106	99	103	103	-4
Medicinos praktika	Medicinos gydytojas	2 247	1 973	1 999	2 061	NA

Medicinos praktika	Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojas	108	65	65	61	39
Medicinos praktika	Skubiosios medicinos gydytojas	59	46	154	181	22
Medicinos praktika	Sporto medicinos gydytojas	53	40	40	40	1
Medicinos praktika	Šeimos gydytojas	2 438	2 119	2 214	2 573	-390
Medicinos praktika	Teismo medicinos gydytojas	54	52	54	54	-11
Medicinos praktika	Vaikų infekcinių ligų gydytojas	52	20	20	19	7
Medicinos praktika	Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas	82	45	45	44	-8
Medicinos praktika	Vaikų ligų gydytojas	1 008	634	643	604	-97
Medicinos praktika	Vidaus ligų gydytojas	1 177	890	931	853	-154
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Burnos higienistas	1 384	1 155	1 155	1 108	841
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Dantų technikas	734	693	693	691	-28
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas burnos chirurgas	198	116	124	122	53
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas burnos, veido ir žandikaulių chirurgas	15	11	12	12	-6
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas endodontologas	98	76	81	81	21
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas odontologas	3 040	2 675	2 703	2 638	319
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas odontologas ortopedas	226	191	203	197	-39
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas ortodontas	120	97	109	110	-14
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas periodontologas	111	84	89	90	27
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas vaikų odontologas	72	58	64	58	12
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojo odontologo padėjėjas	2 019	1 720	1 829	1 772	296
Slaugos ir akušerijos praktika	Akušeris	1 088	910	915	869	36
Slaugos ir akušerijos praktika	Bendrosios praktikos slaugytojas	23 969	22 740	22 814	26 966	-4 643
Slaugos ir akušerijos praktika	Slaugytojo padėjėjas	2 529	2 470	2 470	3 973	-2 108
Slaugos ir akušerijos praktika	Išplėstinės praktikos slaugytojas	41	39	39	40	28
Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	Ergoterapeutas	555	453	458	471	127
Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	Ergoterapeuto padėjėjas	3	1	NA	NA	NA
Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	Gydomojo masažo specialistas	2 976	2 160	2 164	2 224	1 606
Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	Kineziterapeutas	2 785	2 281	2 285	2 541	964

Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	Kineziterapeuto padėjėjas	31	23	NA	NA	NA
Visuomenės sveikata	Visuomenės sveikatos specialistas	2 045	2 045	2 045	2 065	NA
Vaistinių veikla	Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas)	1 218	1 041	1 091	1 083	-317
Vaistinių veikla	Išplėstinės praktikos vaistininkas	472	441	460	465	-55
Vaistinių veikla	Vaistininkas	2 360	2 134	2 284	2 288	-843
Paramedikų praktika	Paramedikas	187	168	168	175	-14
Paramedikų praktika	Skubiosios medicinos pagalbos paramedikas	36	36	36	37	126
Kiti specialistai	Biomedicinos technologas	1 311	1 265	1 271	1 268	88
Kiti specialistai	Dietistas	127	115	115	115	496
Kiti specialistai	Gyvensenos medicinos specialistas	14	9	9	9	-1
Kiti specialistai	Medicinos biologas	242	218	227	227	-61
Kiti specialistai	Medicinos genetikas	36	34	34	34	-2
Kiti specialistai	Medicinos psichologas	723	701	713	1 106	119
Kiti specialistai	Optometrininkas	163	153	159	159	160
Kiti specialistai	Radiologijos technologas	887	790	797	791	294
VISO	VISO	69 100	60 442	61 622	67 834	-3 082

Šaltinis: STRATA skaičiavimai

Apibendrinimas

Didžiausiu nominaliu Specialistų trūkumu 2032 m. išsiskiria Bendrosios praktikos slaugytojai, Slaugytojų padėjėjai, Vaistininkai, Šeimos gydytojai ir Vaistininkų padėjėjai. Tarp medicinos praktikos gydytojų didžiausiu trūkumu išsiskiria: Šeimos gydytojai, Vidaus ligų gydytojai, Vaikų ligų gydytojai, Darbo medicinos gydytojai, Gydytojai oftalmologai ir Gydytojai chirurgai.

4. Sprendimo alternatyvų poveikio vertinimas

Modelis naudojamas priimant sprendimą dėl rezidentūros studijų vietų paskirstymo tarp Specializacijų (toliau – Sprendimas). Atsižvelgiant į prognozavimo scenarijų palyginimo rezultatus (ataskaitos 3.1 skyrius) priimant sprendimą bus vadovaujama Modelio baziniu scenarijumi, kuris ekspertiniu (STRATA ir užsakovo atstovo) vertinimu yra labiausiai tikėtinas. Išskiriamos šios Sprendimo alternatyvos:

1. I ALTERNATYVA – rezidentūros studijų vietos paskirstomos, vadovaujantis 2022 m. rezidentūros studijų vietų skaičiumi.
2. II ALTERNATYVA – rezidentūros studijų vietos paskirstomos, atsižvelgiant į pagal atnaujintą Modelį prognozuojamą Specialistų poreikį 2032 m.

Pagrindinės alternatyvų vertinimo prielaidos:

- I alternatyvos atveju nėra daromi pakeitimai Modelio bazinio scenarijaus prognozei.
- Pagal II alternatyvą, keičiamas nuo 2023 m. valstybės finansuojamų rezidentūros studijų vietų skaičiaus pasiskirstymas, nekeičiant bendro rezidentūros vietų skaičiaus. Pasiskirstymas keičiamas atsižvelgiant į prognozuojamą medicinos praktikos specialistų trūkumą 2032 m.
- Daroma prielaida, kad visos valstybės finansuojamos rezidentūros studijų vietos yra užpildomos įstojusiais.
- Daroma prielaida, kad kiti veiksniai įtraukti į Modelį (pvz., absolventų įsidarbinimas) II alternatyvos atveju sutampa su I alternatyva.

Detalus prognozuojamas rezidentūros studijose ruošiamų specialistų trūkumas ir perteklius 2032 m. pateikiamas 6 priede.

Toliau šios Sprendimo alternatyvos vertinamos pagal jų poveikį šiems vertinimo aspektams: sveikatos apsaugos sistemai, švietimo sistemai ir viešiesiems finansams, išskiriant kiekvienos alternatyvos teigiamą ir neigiamą poveikius, kurie pasireikštų ilguoju ar trumpuoju laikotarpiu (22 lentelė).

22 lentelė. Sprendimo alternatyvų poveikio vertinimas

Vertinimo aspektai	Teigiamas poveikis	Neigiamas poveikis
I ALTERNATYVA – rezidentūros studijų vietos paskirstomos, vadovaujantis 2022 m. rezidentūros studijų vietų skaičiumi		
Sveikatos apsaugos sistemai	Nėra teigiamo poveikio lyginant su dabartine padėtimi.	Naujų Specialistų parengimas rezidentūros studijose nėra pakankamas, dėl to 2032 m. prognozuojamas Specialistų trūkumas 26 specializacijose, kurioms Specialistai ruošiami rezidentūros studijose. Bendras Specialistų trūkumas šiose 26 specializacijose – 1 085 Specialistai.
Švietimo sistemai	Nėra atliekami pakeitimai lyginant su ankstesnių metų Specialistų ruošimu rezidentūros studijose.	Nėra.
Viešieji finansai	Nėra teigiamo poveikio lyginant su dabartine padėtimi.	Viešieji finansai skirti Specialistų paruošimui rezidentūros studijose nėra

		panaudojami efektyviai, nes ruošiami Specialistai, neatsižvelgiant, kurių specializacijų Specialistų labiausiai trūks po 10 metų.
II ALTERNATYVA – studijų vietos paskirstomos, atsižvelgiant į pagalbą atnaujintą Modelį prognozuojamą Specialistų poreikį 2032 m.		
Sveikatos apsaugos sistemai	Perskirsčius rezidentūros studijų vietų skaičių tenkanti Specializacijoms, prognozuojama, kad 2032 m. Specialistų trūkumas išliks 26 specializacijoje, lyginant jei toks perskirstymas nebūtų atliekamas. Prognozuojamas Specialistų trūkumas yra didesnis nei įmanomas padengti perskirsčius rezidentūros studijų vietas, todėl nepadidinus bendro rezidentūroje studijuojančių studentų skaičiaus, nepavyks išvengti Specialistų trūkumo 2032 m. (vertinant tik švietimo pasiūlos pokyčius). Vis dėlto, rezidentūros studijų vietų skaičiaus perskirstymas reikšmingai sumažintų bendrą trūkstamų Specialistų skaičių trūkstamose specializacijose nuo 1085 Specialistų trūkumo pagal I alternatyvą iki 767 Specialistų trūkumo pagal II alternatyvą (318 Specialistais sumažėjęs trūkumas).	Nėra.
Švietimo sistemai	Nėra teigiamo poveikio lyginant su dabartine padėtimi.	Švietimo sistema turi prisitaikyti prie naujo rezidentūros studijų vietų skaičiaus. Poveikis nėra didelis, nes rezidentūros vietų skaičiaus pokyčiai nėra drastiški.
Viešieji finansai	Nėra teigiamo poveikio lyginant su dabartine padėtimi.	Viešųjų finansų poreikis didės dėl rezidentūros studijų vietų skaičiaus perskirstymo, tačiau pokytis nėra didelis. Finansų poreikio padidėjimas atsiranda dėl skirtingos rezidentūros studijų trukmės (ir kainos). Vidutinė mažinamų specializacijų (7 labiausiai mažinamų) rezidentūros studijų trukmė yra 5,1 metai (atsižvelgiant į studijų trukmės pokyčius nuo 2023 m.), o vidutinė didinamų specializacijų (7 labiausiai didinamų) rezidentūros studijų trukmė yra 5,3 metai.

Šaltinis: STRATA

Atsižvelgiant į atliktą dviejų Sprendimo alternatyvų poveikio šiems vertinimo aspektams: sveikatos apsaugos sistemai, švietimo sistemai ir viešiesiems finansams vertinimą (22 lentelė), galima konstatuoti vertinimo rezultatus, kiekvienos alternatyvos kiekvieną vertintą aspektą pažymint tam tikra spalva: žalia spalva – poveikis labiausiai teigiamas, geltona spalva – poveikis vidutinis, raudona spalva – poveikis neigiamas (23 lentelė).

23 lentelė. Apibendrinti Sprendimo alternatyvų vertinimo rezultatai

Alternatyvos	Poveikis sveikatos apsaugos sistema	Poveikis švietimo sistemai	Poveikis viešiesiems finansams
I ALTERNATYVA			
II ALTERNATYVA			

Šaltinis: STRATA

Atsižvelgiant į Sprendimo alternatyvų vertinimo rezultatus (23 lentelė), tikslingiausia įgyvendinti II Sprendimo alternatyvą, kuri nepaisant trumpuoju laikotarpiu reikalingų vykdyti pokyčių, leistų sumažinti Specialistų trūkumą ir efektyviau naudoti viešuosius finansus ilguoju laikotarpiu (iki 2032 metų).

Literatūros sąrašas

1. Nacionalinė Čekijos Observatorija. ROA-CERGE modelis. [žiūrėta 2022 12 16]. Prieiga per internetą <http://en.nvf.cz/predvidani-kvalifikacnich-potreb>
2. Viešasis Lietuvos gyventojų užimtumo stebėsenos portalas. Žmogiškųjų išteklių prognozavimas ir stebėseną. [žiūrėta 2022 12 16]. Prieiga per internetą: <https://zips.lt/>
3. Žmogiškųjų išteklių stebėsenos ir prognozavimo sistemos atnaujinimo metodika. (2021). Strata. Prieiga per internetą: http://zips.lt/wp-content/uploads/2021/11/ZIPS_metodika.pdf
4. Nacionalinės regioninės plėtros taryba. (Pritarta Nacionalinės regioninės plėtros tarybos posėdyje 2017 m. gruodžio 15 d.). Lietuvos regioninės politikos BALTOJI KNYGA darniai ir tvariai plėtrai 2017–2030. Prieiga per internetą https://vrm.lrv.lt/uploads/vrm/documents/files/LT_versija/Naujienos/Regionines_politikos_baltoji_knyga_20171215.pdf
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Kompetencijų centrų ir regioninio bendradarbiavimo modelių pagrįsto asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymas. (2021). Prieiga per internetą <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagristos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-tinklo-vystymas/tinklo-vystymo-vizija>
6. Lietuvos Respublikos Seimas. (2020). Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl valstybės lygio ekstremalios situacijos paskelbimo“ (2020, vasario 26, Nr. 152). [žiūrėta 2022 12 16]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/8feb1a7658a111eaac56f6e40072e018/asr>
7. Lietuvos Respublikos Vyriausybė. Oficiali informacija apie COVID-19 Lietuvoje. [žiūrėta 2022 12 16]. Prieiga per internetą <https://koronastop.lrv.lt/lt/naujienos/karantinas-salyje>
8. Lietuvos Respublikos Seimas. (2020). Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ (2020, lapkričio 4, Nr. 1226). [žiūrėta 2022 12 16]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a2b5da801f4a11eb9604df942ee8e443>

1 priedas. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų specializacijų sąrašas

Specializacijų grupė	Specializacija	Naujai įtrauktos specializacijos	Neunikalių specialistų sk. 2022-01	Faktinis unikalinių specialistų sk. 2022-01
Medicinos praktika	Abdominalinės chirurgijos gydytojas		235	125
Medicinos praktika	Darbo medicinos gydytojas		16	13
Medicinos praktika	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas		499	378
Medicinos praktika	Gydytojas akušeris-ginekologas		815	641
Medicinos praktika	Gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas		69	39
Medicinos praktika	Gydytojas anesteziologas reanimatologas		953	805
Medicinos praktika	Gydytojas chirurgas		561	365
Medicinos praktika	Gydytojas dermatovenerologas		257	201
Medicinos praktika	Gydytojas dietologas		52	38
Medicinos praktika	Gydytojas endokrinologas		214	145
Medicinos praktika	Gydytojas gastroenterologas		179	138
Medicinos praktika	Gydytojas genetikas		32	23
Medicinos praktika	Gydytojas geriatras		47	34
Medicinos praktika	Gydytojas hematologas		59	47
Medicinos praktika	Gydytojas kardiologas		586	432
Medicinos praktika	Gydytojas klinikinis farmakologas		15	10
Medicinos praktika	Gydytojas kraujagyslių chirurgas		121	69
Medicinos praktika	Gydytojas krūtinės chirurgas		37	29
Medicinos praktika	Gydytojas nefrologas		179	122
Medicinos praktika	Gydytojas neonatologas		170	125
Medicinos praktika	Gydytojas neurochirurgas		99	78
Medicinos praktika	Gydytojas neurologas		480	398
Medicinos praktika	Gydytojas oftalmologas		503	384
Medicinos praktika	Gydytojas onkologas chemoterapeutas		92	75
Medicinos praktika	Gydytojas onkologas radioterapeutas		58	46
Medicinos praktika	Gydytojas ortopedas traumatologas		547	404
Medicinos praktika	Gydytojas otorinolaringologas		330	272
Medicinos praktika	Gydytojas patologas		86	69
Medicinos praktika	Gydytojas psichiatras		604	507
Medicinos praktika	Gydytojas pulmonologas		181	146
Medicinos praktika	Gydytojas radiologas		575	410
Medicinos praktika	Gydytojas reumatologas		80	59
Medicinos praktika	Gydytojas širdies chirurgas		55	49
Medicinos praktika	Gydytojas urologas		194	150
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų alergologas		62	22
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų chirurgas		114	75
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų endokrinologas		33	17
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų gastroenterologas		46	24
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras		123	93
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų kardiologas		84	35
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų nefrologas		32	13
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų neurologas		100	69
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų onkohematologas		36	17
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų pulmonologas		87	40
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų reumatologas		26	9
Medicinos praktika	Gydytojas veido ir žandikaulių chirurgas		54	26
Medicinos praktika	Infekcinių ligų gydytojas		85	67
Medicinos praktika	Klinikinės toksikologijos gydytojas		39	24
Medicinos praktika	Laboratorinės medicinos gydytojas		106	99
Medicinos praktika	Medicinos gydytojas		2 247	1 973

Medicinos praktika	Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojas		108	65
Medicinos praktika	Skubiosios medicinos gydytojas		59	46
Medicinos praktika	Sporto medicinos gydytojas		53	40
Medicinos praktika	Šeimos gydytojas		2438	2119
Medicinos praktika	Teismo medicinos gydytojas		54	52
Medicinos praktika	Vaikų infekcinių ligų gydytojas		52	20
Medicinos praktika	Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas		82	45
Medicinos praktika	Vaikų ligų gydytojas		1 008	634
Medicinos praktika	Vidaus ligų gydytojas		1 177	890
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Burnos higienistas		1 384	1 155
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Dantų technikas		734	693
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas burnos chirurgas		198	116
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas burnos, veido ir žandikaulių chirurgas		15	11
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas endodontologas		98	76
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas odontologas		3040	2675
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas odontologas ortopedas		226	191
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas ortodontas		120	97
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas periodontologas		111	84
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas vaikų odontologas		72	58
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojo odontologo padėjėjas		2 019	1 720
Slaugos ir akušerijos praktika	Akušeris		1 088	910
Slaugos ir akušerijos praktika	Bendrosios praktikos slaugytojas		2 3969	22 740
Slaugos ir akušerijos praktika	Slaugytojo padėjėjas	Taip	2 529	2 470
Slaugos ir akušerijos praktika	Išplėstinės praktikos slaugytojas	Taip	41	39
Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	Ergoterapeutas	Taip	555	453
Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	Ergoterapeuto padėjėjas	Taip	3	1
Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	Gydomojo masažo specialistas	Taip	2976	2160
Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	Kineziterapeutas	Taip	2785	2281
Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	Kineziterapeuto padėjėjas	Taip	31	23
Visuomenės sveikata	Visuomenės sveikatos specialistas	Taip	2 045	2 045
Vaistinių veikla	Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas)	Taip	1 218	1 041
Vaistinių veikla	Išplėstinės praktikos vaistininkas	Taip	472	441
Vaistinių veikla	Vaistininkas	Taip	2 360	2 134
Paramedikų praktika	Paramedikas	Taip	187	168
Paramedikų praktika	Skubiosios medicinos pagalbos paramedikas	Taip	36	36
Kiti specialistai	Biomedicinos technologas	Taip	1 311	1 265
Kiti specialistai	Dietistas	Taip	127	115
Kiti specialistai	Gyvensenos medicinos specialistas	Taip	14	9
Kiti specialistai	Medicinos biologas	Taip	242	218
Kiti specialistai	Medicinos genetikas	Taip	36	34
Kiti specialistai	Medicinos psichologas	Taip	723	701
Kiti specialistai	Optometrininkas	Taip	163	153
Kiti specialistai	Radiologijos technologas	Taip	887	790
VISO	VISO		69 100	60 442

2 priedas. Asmens sveikatos priežiūros sektoriaus ekspertų, kuriems buvo įsiųstas klausimynas, sąrašas

Eil. Nr.	Organizacijos pavadinimas
1	Jaunųjų gydytojų asociacija (JGA)
2	Lietuvos darbo federacijos (LDF) - medicinos darbuotojų federacija
3	Lietuvos gydytojų sąjunga
4	Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga
5	Lietuvos jaunųjų stomatologų sąjunga
6	Lietuvos ligoninių asociacija (LLA)
7	Lietuvos medicinos darbuotojų profesinė sąjunga
8	Lietuvos medicinos studentų asociacija (LIMSA)
9	Lietuvos nacionalinė sveikatos priežiūros įstaigų vadovų asociacija
10	Lietuvos privačių sveikatos priežiūros įstaigų asociacija
11	Lietuvos rajonų ligoninių asociacija
12	Lietuvos Respublikos odontologų rūmai
13	Lietuvos savivaldybių asociacija
14	Lietuvos slaugytojų vadovų sąjunga (LSVS)
15	Lietuvos slaugos specialistų organizacija
16	Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinė sąjunga
17	Lietuvos šeimos gydytojų profesinė sąjunga
18	Nacionalinė gydymo įstaigų asociacija
19	Nacionalinė medikų asociacija
20	Nacionalinė pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų asociacija
21	Nacionalinės sveikatos priežiūros įstaigų asociacija
	Higienos institutas
VUK nariai	
1	Lietuvos gydytojų vadovų sąjunga, Rimvydas Civilka (kartojasi)
2	Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerija, Linas Kadys
3	Lietuvos Respublikos odontologų rūmai, Povilas Kalesinskas (kartojasi)
4	Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Vytautas Kasiulevičius
5	Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinė sąjunga, Rūta Kiršienė (kartojasi)
6	Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Audra Knyvienė
7	Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Juozas Kupčinskas
8	Vilniaus universiteto Studentų atstovybė, Giedrė Mikulėnaitė
9	Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerija, Indrė Mitkevičiūtė
10	Lietuvos savivaldybių asociacija, Evaldas Navickas (kartojasi)
11	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Studentų atstovybė, Karolina Stasiukynaitė
12	Lietuvos rajoninių ligoninių asociacija, Vygantas Sudaris (kartojasi)
13	Lietuvos gydytojų sąjunga, Laimutė Vaidelienė (kartojasi)
Medicinos praktika	
1	Lietuvos akių gydytojų draugija
2	Lietuvos akušerių ginekologų draugija
3	Lietuvos alergologų ir klinikinių imunologų draugija
4	Lietuvos anesteziologų-reanimatologų draugija
5	Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų draugija
6	Lietuvos bendrosios praktikos/šeimos gydytojų asociacija
7	Lietuvos chirurgų asociacija

8	Lietuvos dermatovenerologų draugija
9	Lietuvos endokrinologų draugija
10	Lietuvos fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų draugija
11	Lietuvos gastroenterologų draugija
12	Lietuvos genetikų asociacija
13	Lietuvos gerontologų ir geriatrų draugija
14	Lietuvos hematologų draugija
15	Lietuvos imunologų draugija
16	Lietuvos infektologų draugija
17	Lietuvos intensyvios terapijos draugija
18	Lietuvos kardiologų draugija
19	Lietuvos klinikinės toksikologijos draugija
20	Lietuvos kraujagyslių chirurgijos draugija
21	Lietuvos krūtinės ir širdies chirurgų draugija
22	Lietuvos laboratorinės medicinos draugija
23	Lietuvos nefrologijos, dializės ir transplantacijos asociacija
24	Lietuvos neurochirurgų draugija
25	Lietuvos neurologų draugija
26	Lietuvos onkologų chemoterapeutų draugija
27	Lietuvos otolaringologų draugija
28	Lietuvos patologų draugija
29	Lietuvos pediatrų draugija
30	Lietuvos plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos draugija
31	Lietuvos psichiatrų asociacija
32	Lietuvos pulmonologų draugija
33	Lietuvos pulmonologų ir alergologų draugija
34	Lietuvos radiologų asociacija
35	Lietuvos skubiosios medicinos draugija
36	Lietuvos traumatologų-ortopedų draugija
37	Lietuvos urologų draugija
38	Lietuvos vaikų chirurgų draugija
39	Lietuvos vaikų gastroenterologų ir mitybos draugija
40	Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija
41	Lietuvos vaikų kardiologų draugija
42	Lietuvos vaikų nefrologų draugija
43	Lietuvos vaikų neurologų asociacija
44	Lietuvos vaikų pulmonologų draugija
45	Lietuvos vaikų reanimacijos ir intensyvios terapijos gydytojų draugija
46	Lietuvos veido ir žandikaulių chirurgų draugija
47	Vaiko širdies asociacija
48	Valstybinė teismo medicinos tarnyba
Odontologija, burnos priežiūra	
1	Lietuvos endodontologų draugija
2	Lietuvos odontologų ortopedų-ortodontų draugija
3	Lietuvos periodontologų draugija
4	Lietuvos vaikų odontologų draugija

5	Lietuvos vaikų ortopedų-traumatologų draugija
Pirmosios pakopos studijos	
1	Gydytojų odontologų draugija
2	Lietuvos burnos higienistų draugija
3	Lietuvos dantų technikų sąjungą
Farmacija	
1	Lietuvos farmacijos sąjunga
2	Lietuvos vaistininkų Sąjunga
3	Lietuvos vaistinių asociacija
4	Nacionalinė vaistų prekybos asociacija
5	UAB „Apotheca vaistinė“
6	Lietuvos farmacijos darbuotojų profesinė sąjunga
7	Vaistinių darbuotojų profesinė sąjunga
8	LSMU (vaistininkų tema)
9	VU (vaistininkų tema)
10	KK (vaistininkų tema)
Smulkesnės draugijos/organizacijos	
1	Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų draugija
2	Hirudologų draugija
3	Homotoksikologijos ir antihomotoksinės terapijos asociacija
4	Lietuvos aferezinių ir klinikinės toksikologijos asociacija
5	Lietuvos AIDS fondas
6	Lietuvos aklųjų ir silpnaregių medikų draugija
7	Lietuvos akušerijos ir ginekologijos ultragarsinės diagnostikos asociacija
8	Lietuvos akušerių asociacija
9	Lietuvos akušerių sąjunga
10	Lietuvos artroskopijos chirurgų draugija
11	Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų-stomatologų draugija
12	Lietuvos chemoterapeutų draugija
13	Lietuvos chirurgijos slaugos specialistų draugija
14	Lietuvos epilepsija sergančiųjų integracijos asociacija
15	Lietuvos epileptologijos draugija
16	Lietuvos farmacijos sąjunga
17	Lietuvos fitopatologų draugija
18	Lietuvos grupinės psichoterapijos asociacija
19	Lietuvos higienistų ir epidemiologų sąjunga
20	Lietuvos hipertenzijos draugija
21	Lietuvos hipertenzijos specialistų lyga
22	Lietuvos hospitalinių infekcijų tyrimų grupė
23	Lietuvos humanistinės psichologijos asociacija
24	Lietuvos insulto asociacija
25	Lietuvos koloproktologų draugija
26	Lietuvos krikščionių medikų bendrija
27	Lietuvos manualinės muskuloskeletinės medicinos asociacija
28	Lietuvos mikrobiologų draugija
29	Lietuvos minimaliai invazinės chirurgijos draugija
30	Lietuvos nacionalinė sanatorių ir reabilitacijos įstaigų asociacija

31	Lietuvos neurochirurgijos slaugytojų sąjunga
32	Lietuvos onkologų draugija
33	Lietuvos osteoporozės fondo valdyba
34	Lietuvos paliatyviosios medicinos draugija
35	Lietuvos parenterinės ir enterinės mitybos draugija
36	Lietuvos parentinės ir eterinės mitybos draugija
37	Lietuvos patologų laborantų asociacija
38	Lietuvos poliatyvios medicinos draugija
39	Lietuvos priklausomybių psichiatrijos asociacija
40	Lietuvos psichoanalizės draugija
41	Lietuvos psichoterapijos asociacija (LPTA)
42	Lietuvos reabilitologų asociacija
43	Lietuvos Respublikos astmos asociacija
44	Lietuvos reumatologų asociacija
45	Lietuvos reumatologų draugija
46	Lietuvos sergančiųjų prostatos vėžiu draugija
47	Lietuvos skausmo draugija
48	Lietuvos slaugytojų diabetologų draugija
49	Lietuvos socialinės pediatrijos draugija
50	Lietuvos spindulinės terapijos sąjunga
51	Lietuvos šeimos gydytojų kolegija
52	Lietuvos širdies asociacija
53	Lietuvos teisės medicinos asociacija
54	Lietuvos teismo psichiatrijos asociacija
55	Lietuvos transakcinės analizės asociacija
56	Lietuvos transplantologų asociacija
57	Lietuvos trombozės ir hemostazės draugija
58	Lietuvos vaikų negalios akademija
59	Lietuvos veiklios ilgaamžystės akademija
60	Lietuvos visuomenės sveikatos asociacija
61	Onkologijos srityje dirbančių draugijų asociacija
62	Psichosocialinės onkologijos asociacija
63	Santariškių medicinos įstaigų asociacija
64	Slaugos ir socialinių darbuotojų profesinė sąjunga „Solidarumas“
65	Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie SAM
66	Vokietijos-Baltijos gydytojų asociacijos Lietuvos skyrius
67	VŠĮ Sužalojimų prevencijos centras
68	Lietuvos ergoterapeutų draugija
69	Lietuvos Gyvensenos medicinos asociacija
70	Medicinos fizikų draugija
71	Lietuvos logopedų asociacija
72	Lietuvos išplėstinės slaugos praktikos asociacija
73	Lietuvos visuomenės sveikatos asociacija
74	Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacija
75	Lietuvos masažuotojų asociacija
76	Lietuvos optometrinių asociacija

77	Lietuvos dietistų asociacija
78	Lietuvos žmogaus genetikos draugija
79	Lietuvos kineziterapeutų draugija
80	Lietuvos medicinos fizikų ir biomedicinos inžinierių asociacija
81	Lietuvos paramedikų asociacija
82	Lietuvos psichologų sąjunga
83	Lietuvos radiologijos laborantų asociacija

Šaltinis: SAM

3 Priedas. Asmens sveikatos priežiūros sektoriaus ekspertų apklausos klausimynas

Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozių atnaujinimas: sveikatos priežiūros sektoriaus atstovų apklausa

Vyriausybės strateginės analizė centras (STRATA) atlieka 2018 m. sukurto (ir 2020 m. atnaujinto) sveikatos priežiūros specialistų poreikio modelio ir prognozių atnaujinimą bei **adaptavimą asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekste**. Remiantis Modelio prognozėmis LR sveikatos apsaugos ministerija **planuoja pirmosios pakopos slaugos ir akušerijos, burnos priežiūros studijų, vientisųjų medicinos krypties ir odontologijos krypties studijų bei medicinos ir odontologijos rezidentūros studijų vietų skaičius**. Taip pat modelio rezultatai panaudojami įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos 4.4. „Kompetentingas ir adekvačiai apmokamas sveikatos sistemos specialistas“ projekto veiksmus ir priimant kitus duomenimis grįstus sprendimus, susijusius su sveikatos žmogiškųjų išteklių politikos formavimo klausimais.

Vertiname Jūsų sukauptas ekspertines Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriaus žinias ir prašome pateikti savo įžvalgas dėl sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozių atnaujinimo.

Jūsų įžvalgos ypatingai svarbios didinant prognozių tikslumą.

Prognozės apima šiuos sveikatos priežiūros specialistus:

- Atnaujinamos įžvalgos apie šias profesines kvalifikacijas: gydytojai, gydytojai odontologai, slaugytojai, akušeriai, burnos priežiūros specialistai, kineziterapeutai, medicinos psichologai, radiologijos technologai, ergoterapeutai, masažuotojai, medicinos biologai, medicinos genetikai, biomedicinos technologai, dietistai, optometrininkai, paramedikai, skubiosios medicinos pagalbos paramedikai, išplėstinės praktikos vaistininkai.
- Naujai įtraukiamos profesinės kvalifikacijos: slaugytojo padėjėjai, ergoterapeuto padėjėjai, kineziterapeuto padėjėjai, vaistininkai, vaistininkų padėjėjai (farmakotechnikai), gyvensenos medicinos specialistai, perfuzininkai, medicinos fizikai, embriologai, meno terapeutai, logoterapeutai, ortopedai technologai, slaugos specialistai, įskaitant anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, bendruomenės slaugytojai, psichikos sveikatos slaugytojai, vaikų slaugytojai, išplėstinės praktikos slaugytojai, visuomenės sveikatos specialistai.

Prašome įžvalgas pateikti tik tomis temomis, kurios susiję su Jūsų veiklos sritimi ir turimomis ekspertinėmis žiniomis. Taip pat prašome savo įžvalgas pateikti įvardinant konkrečias sveikatos priežiūros specialistų profesines kvalifikacijas.

1. Pateikite savo įžvalgas, ar 2022 m. Jūsų atstovaujамų sveikatos priežiūros specialistų Lietuvos nacionalinėje sveikatos sistemoje yra pakankamai, ar yra stygius, ar yra perteklius?

2. Kaip pasikeitė atskirų profesinių kvalifikacijų sveikatos priežiūros specialistų poreikis ir trūkumas COVID-19 pandemijos metu 2020–2021 m.?

3. Pateikite savo įžvalgas kaip keisis sveikatos priežiūros specialistų poreikis ir trūkumas Lietuvoje 2022–2032 m. dėl šių priežasčių:

3.1. dėl suteikiamų sveikatos priežiūros paslaugų skaičiaus mažėjimo / augimo bei jų skaičiaus ir jas teikiančių sveikatos specialistų teritorinio pasiskirstymo netolygumų;

3.2. dėl sveikatos priežiūros specialistų išėjimo į pensiją ir naujų sveikatos priežiūros specialistų, baigusių mokymo įstaigas, papildymo;

3.3. dėl sveikatos priežiūros specialistų išėjimo / grįžimo dirbti ne į sveikatos priežiūros sektorių ar užsienį;

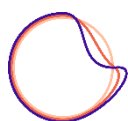
3.4. dėl sveikatos priežiūros paslaugų sektoriaus technologinės plėtros;

3.5. dėl valstybės institucijų priimamų sektorių reguliuojančių teisės aktų;

3.6. dėl kitų priežasčių (nurodykite kokių).

4. Prašome pateikti rekomendacijas 2020 m. sveikatos priežiūros specialistų modelio ir prognozių atnaujinimui (<https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2021-metai/20210719-sveikatos-specialistu-poreikis.pdf>; <https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2021-metai/20210719-sveikatos-specialistu-poreikis-rezultatai-ir-issvados.pdf>).

5. Jūsų organizacijos pavadinimas ir kontaktinis adresas patikslinimui dėl pateiktų įžvalgų:



Strata



Kuriame
Lietuvos ateitį
2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa

4 priedas. Preliminarūs* Specialistų poreikio dėl tinklo pertvarkos koeficientai

Licencijų grupė	Profesinė kvalifikacija	Specialistų poreikio pokyčiai, susiję su kitais strateginiais pokyčiais, kurie įvyks neatsižvelgiant į tinklo pertvarkos eigą	Specialistų poreikio pokyčiai, susiję su tinklo pertvarka
Medicinos praktika	Abdominalinės chirurgijos gydytojas	0,0%	-5,0%
Medicinos praktika	Darbo medicinos gydytojas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas	0,0%	5,0%
Medicinos praktika	Gydytojas akušeris-ginekologas	0,0%	-3,0%
Medicinos praktika	Gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas anesteziologas reanimatologas	0,0%	-2,0%
Medicinos praktika	Gydytojas chirurgas	0,0%	-2,0%
Medicinos praktika	Gydytojas dermatovenerologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas dietologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas endokrinologas	0,0%	1,0%
Medicinos praktika	Gydytojas gastroenterologas	0,0%	1,0%
Medicinos praktika	Gydytojas genetikas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas geriatras	10,0%	12,0%
Medicinos praktika	Gydytojas hematologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas kardiologas	0,0%	1,0%
Medicinos praktika	Gydytojas klinikinis farmakologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas kraujagyslių chirurgas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas krūtinės chirurgas	1,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas nefrologas	2,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas neonatologas	2,0%	1,0%
Medicinos praktika	Gydytojas neurochirurgas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas neurologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas oftalmologas	0,0%	1,0%
Medicinos praktika	Gydytojas onkologas chemoterapeutas	0,0%	1,0%
Medicinos praktika	Gydytojas onkologas radioterapeutas	0,0%	1,0%
Medicinos praktika	Gydytojas ortopedas traumatologas	0,0%	1,0%
Medicinos praktika	Gydytojas otorinolaringologas	0,0%	1,0%
Medicinos praktika	Gydytojas patologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas psichiatras	0,0%	5,0%
Medicinos praktika	Gydytojas pulmonologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas radiologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas reumatologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas širdies chirurgas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas urologas	0,0%	0,0%

Medicinos praktika	Gydytojas vaikų alergologas	-1,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų chirurgas	1,0%	1,0%
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų endokrinologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų gastroenterologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras	1,0%	2,0%
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų kardiologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų nefrologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų neurologas	2,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų onkohematologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų pulmonologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų reumatologas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Gydytojas veido ir žandikaulių chirurgas	1,0%	0,0%
Medicinos praktika	Infekcinių ligų gydytojas	5,0%	0,0%
Medicinos praktika	Klinikinės toksikologijos gydytojas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Laboratorinės medicinos gydytojas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Medicinos gydytojas	0,0%	1,0%
Medicinos praktika	Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Skubiosios medicinos gydytojas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Sporto medicinos gydytojas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Šeimos gydytojas	0,0%	20,0%
Medicinos praktika	Teismo medicinos gydytojas	0,0%	0,0%
Medicinos praktika	Vaikų infekcinių ligų gydytojas	1,0%	0,0%
Medicinos praktika	Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas	1,0%	-1,0%
Medicinos praktika	Vaikų ligų gydytojas	-1,0%	2,0%
Medicinos praktika	Vidaus ligų gydytojas	0,0%	2,0%
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Burnos higienistas	1,0%	0,0%
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Dantų technikas	0,0%	0,0%
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas burnos chirurgas	1,0%	0,0%
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas burnos, veido ir žandikaulių chirurgas	1,0%	0,0%
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas endodontologas	0,0%	0,0%
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas odontologas	1,0%	0,0%
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas odontologas ortopedas	0,0%	0,0%
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas ortodontas	0,0%	0,0%
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas periodontologas	0,0%	0,0%
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas vaikų odontologas	1,0%	0,0%
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojo odontologo padėjėjas	0,0%	0,0%
Slaugos ir akušerijos praktika	Akušeris	0,0%	5,0%
Slaugos ir akušerijos praktika	Bendrosios praktikos slaugytojas	0,0%	15,0%

Slaugos ir akušerijos praktika	Slaugytojo padėjėjas	0,0%	10,0%
Slaugos ir akušerijos praktika	Išplėstinės praktikos slaugytojas	0,0%	5,0%
Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	Ergoterapeutas	2,0%	0,0%
Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	Ergoterapeuto padėjėjas	0,0%	0,0%
Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	Gydomojo masažo specialistas	0,0%	0,0%
Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	Kineziterapeutas	5,0%	0,0%
Ergoterapijos, kineziterapijos, masažo praktika	Kineziterapeuto padėjėjas	0,0%	0,0%
Visuomenės sveikata	Visuomenės sveikatos specialistas	1,0%	0,0%
Vaistinių veikla	Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas)	0,0%	0,0%
Vaistinių veikla	Išplėstinės praktikos vaistininkas	2,0%	0,0%
Vaistinių veikla	Vaistininkas	1,0%	0,0%
Paramedikų praktika	Paramedikas	5,0%	0,0%
Paramedikų praktika	Skubiosios medicinos pagalbos paramedikas	5,0%	0,0%
Kiti specialistai	Biomedicinos technologas	0,0%	0,0%
Kiti specialistai	Dietistas	0,0%	0,0%
Kiti specialistai	Gyvensenos medicinos specialistas	0,0%	5,0%
Kiti specialistai	Medicinos biologas	0,0%	0,0%
Kiti specialistai	Medicinos genetikas	0,0%	0,0%
Kiti specialistai	Medicinos psichologas	10,0%	0,0%
Kiti specialistai	Optometrininkas	0,0%	0,0%
Kiti specialistai	Radiologijos technologas	0,0%	0,0%

Šaltinis: STRATA

* Koeficientai keisis, SAM specialistams atlikus paslaugų apimčių pokyčių, susijusių su būsima tinklo pertvarka, skaičiavimus

5 Priedas. Plėtros poreikio koeficientas 2032 m. pagal suteiktų paslaugų skaičiavimo metodą

Specializacija	Plėtros poreikio koeficientas 2032 m.
Abdominalinės chirurgijos gydytojas	0,98
Akušeris	0,93
Bendrosios praktikos slaugytojas	1,03
Biomedicinos technologas	1,00
Burnos higienistas	0,95
Dantų technikas	1,00
Darbo medicinos gydytojas	1,00
Dietistas	1,00
Ergoterapeutas	1,01
Ergoterapeuto padėjėjas	1,00
Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas	0,96
Gydytojas akušeris-ginekologas	0,92
Gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas	0,96
Gydytojas anesteziologas reanimatologas	0,98
Gydytojas burnos chirurgas	0,98
Gydytojas burnos, veido ir žandikaulių chirurgas	0,99
Gydytojas chirurgas	0,96
Gydytojas dermatovenerologas	0,95
Gydytojas dietologas	1,05
Gydytojas endodontologas	0,98
Gydytojas endokrinologas	0,95
Gydytojas gastroenterologas	0,94
Gydytojas genetikas	1,07
Gydytojas geriatras	0,81
Gydytojas hematologas	0,99
Gydytojas kardiologas	0,96
Gydytojas klinikinis farmakologas	1,00
Gydytojas kraujagyslių chirurgas	0,99
Gydytojas krūtinės chirurgas	1,03
Gydytojas nefrologas	0,94
Gydytojas neonatologas	0,79
Gydytojas neurochirurgas	1,00
Gydytojas neurologas	0,92
Gydytojas odontologas	0,98
Gydytojas odontologas ortopedas	1,00
Gydytojas oftalmologas	0,96
Gydytojas onkologas chemoterapeutas	0,99
Gydytojas onkologas radioterapeutas	1,05
Gydytojas ortodontas	1,01
Gydytojas ortopedas traumatologas	0,93

Gydytojas otorinolaringologas	0,97
Gydytojas patologas	1,05
Gydytojas periodontologas	1,00
Gydytojas psichiatras	0,95
Gydytojas pulmonologas	0,93
Gydytojas radiologas	1,04
Gydytojas reumatologas	0,90
Gydytojas širdies chirurgas	0,99
Gydytojas urologas	0,96
Gydytojas vaikų alergologas	0,92
Gydytojas vaikų chirurgas	0,92
Gydytojas vaikų endokrinologas	0,94
Gydytojas vaikų gastroenterologas	0,92
Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras	1,11
Gydytojas vaikų kardiologas	0,93
Gydytojas vaikų nefrologas	0,87
Gydytojas vaikų neurologas	0,91
Gydytojas vaikų odontologas	0,95
Gydytojas vaikų onkohematologas	0,91
Gydytojas vaikų pulmonologas	0,90
Gydytojas vaikų reumatologas	0,90
Gydytojas veido ir žandikaulių chirurgas	0,97
Gydytojo odontologo padėjėjas	0,98
Gydomojo masažo specialistas	1,00
Gyvensenos medicinos specialistas	1,00
Infekcinių ligų gydytojas	0,92
Išplėstinės praktikos slaugytojas	1,00
Išplėstinės praktikos vaistininkas	0,99
Kineziterapeutas	1,05
Kineziterapeuto padėjėjas	1,00
Klinikinės toksikologijos gydytojas	1,06
Laboratorinės medicinos gydytojas	1,00
Medicinos biologas	1,00
Medicinos genetikas	0,99
Medicinos gydytojas	1,03
Medicinos psichologas	1,33
Optometrininkas	0,99
Paramedikas	1,00
Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojas	0,95
Radiologijos technologas	1,00
Skubiosios medicinos gydytojas	1,12
Skubiosios medicinos pagalbos paramedikas	1,00
Slaugytojo padėjėjas	1,38
Sporto medicinos gydytojas	1,00
Šeimos gydytojas	0,97
Teismo medicinos gydytojas	1,00

Vaikų infekcinių ligų gydytojas	0,96
Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas	0,97
Vaikų ligų gydytojas	0,94
Vaistininkas	1,00
Vaistininko padėjėjas (farmakotechnikas)	1,00
Vidaus ligų gydytojas	0,91
Visuomenės sveikatos specialistas	1,00

Šaltinis: STRATA

6 Priedas. Rezidentūros vietų skaičiaus vertinimo rezultatai

Specializacija	I alternatyva Pasiūlo paklausos balansas kumuliatyvus 2032	II alternatyva Pasiūlo paklausos balansas kumuliatyvus 2032	I alternatyva Rezidentūros studijų vietos	II alternatyva Rezidentūros studijų vietos
Abdominalinės chirurgijos gydytojas	3	3	9	9
Darbo medicinos gydytojas	-61	-56	1	4
Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas	3	3	12	12
Gydytojas akušeris-ginekologas	-67	-36	15	25
Gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas	9	4	3	1
Gydytojas anesteziologas reanimatologas	22	-12	34	23
Gydytojas burnos chirurgas	53	37	7	1
Gydytojas chirurgas	-55	-38	4	9
Gydytojas dermatovenerologas	19	7	5	1
Gydytojas dietologas	9	7	2	1
Gydytojas endodontologas	21	16	2	0
Gydytojas endokrinologas	-14	-8	5	8
Gydytojas gastroenterologas	37	23	7	0
Gydytojas genetikas	3	3	2	2
Gydytojas geriatras	19	10	4	0
Gydytojas hematologas	10	7	2	1
Gydytojas kardiologas	-14	8	20	29
Gydytojas klinikinis farmakologas	17	14	1	0
Gydytojas kraujagyslių chirurgas	5	5	3	3
Gydytojas krūtinės chirurgas	6	4	2	1
Gydytojas nefrologas	2	2	5	5
Gydytojas neonatologas	3	3	3	3
Gydytojas neurochirurgas	-6	-2	3	5
Gydytojas neurologas	-23	6	17	27
Gydytojas odontologas ortopedas	-39	-26	6	11
Gydytojas oftalmologas	-45	-17	17	27
Gydytojas onkologas chemoterapeutas	8	4	4	2
Gydytojas onkologas radioterapeutas	-14	-8	0	2
Gydytojas ortodontas	-14	-7	5	8
Gydytojas ortopedas traumatologas	32	10	11	1
Gydytojas otorinolaringologas	-15	-1	8	12
Gydytojas patologas	10	8	2	1
Gydytojas periodontologas	27	22	3	1
Gydytojas psichiatras	50	9	25	13
Gydytojas pulmonologas	-8	0	5	8
Gydytojas radiologas	49	13	23	12

Gydytojas reumatologas	-3	-1	1	2
Gydytojas širdies chirurgas	-7	-6	1	2
Gydytojas urologas	19	8	4	1
Gydytojas vaikų alergologas	40	37	2	0
Gydytojas vaikų chirurgas	3	3	3	3
Gydytojas vaikų endokrinologas	-1	0	1	2
Gydytojas vaikų gastroenterologas	2	2	1	1
Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras	-14	0	10	15
Gydytojas vaikų kardiologas	5	5	1	1
Gydytojas vaikų nefrologas	-2	-2	1	2
Gydytojas vaikų neurologas	-15	-13	2	3
Gydytojas vaikų odontologas	12	9	2	1
Gydytojas vaikų onkohematologas	2	2	1	1
Gydytojas vaikų pulmonologas	3	3	2	2
Gydytojas vaikų reumatologas	7	6	2	1
Gydytojas veido ir žandikaulių chirurgas	19	11	2	0
Infekcinių ligų gydytojas	1	1	5	5
Klinikinės toksikologijos gydytojas	2	2	1	1
Laboratorinės medicinos gydytojas	-4	1	3	5
Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojas	39	25	4	0
Skubiosios medicinos gydytojas	22	0	22	15
Sporto medicinos gydytojas	1	1	2	2
Šeimos gydytojas	53	-5	103	88
Teismo medicinos gydytojas	-11	-7	2	3
Vaikų infekcinių ligų gydytojas	7	7	1	1
Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas	-9	-8	1	2
Vaikų ligų gydytojas	-84	-62	5	13
Vidaus ligų gydytojas	-135	-78	31	53
VISO			484	484
Specializacijos su trūkumu	24	21		
Specialistų trūkumas specializacijose su trūkumu	-659	-393		

Šaltinis: STRATA



Kuriame pamatus pagrįstiems ir
įžvalgiems viešosios politikos sprendimams