



# Sveikatos priežiūros specialistų prognozių atnaujinimas

Galutinė ataskaita



# Tyrimo tikslai

## Tikslas

Prognozuoti medicinos darbuotojų darbo rinkos situaciją Lietuvoje iki 2030 metų naudojant kiekybinius ir kokybinius duomenis bei gerinti medicinos studijoms skiriamų valstybės finansuojamų vietų skaičiaus planavimą.

## Uždaviniai

1. 2018 m. sukurto modelio ir duomenų **atnaujinimas**.
2. **Ekspertų įtraukimas** ir jų kokybinės informacijos panaudojimas modelyje (dviem etapais).
3. Sveikatos paslaugų skaičiaus ir sveikatos specialistų **darbo krūvio** (etato) duomenų panaudojimo analizė.
4. **Papildomų profesinių kvalifikacijų** sveikatos specialistų įtraukimas į analizės aprėptį.

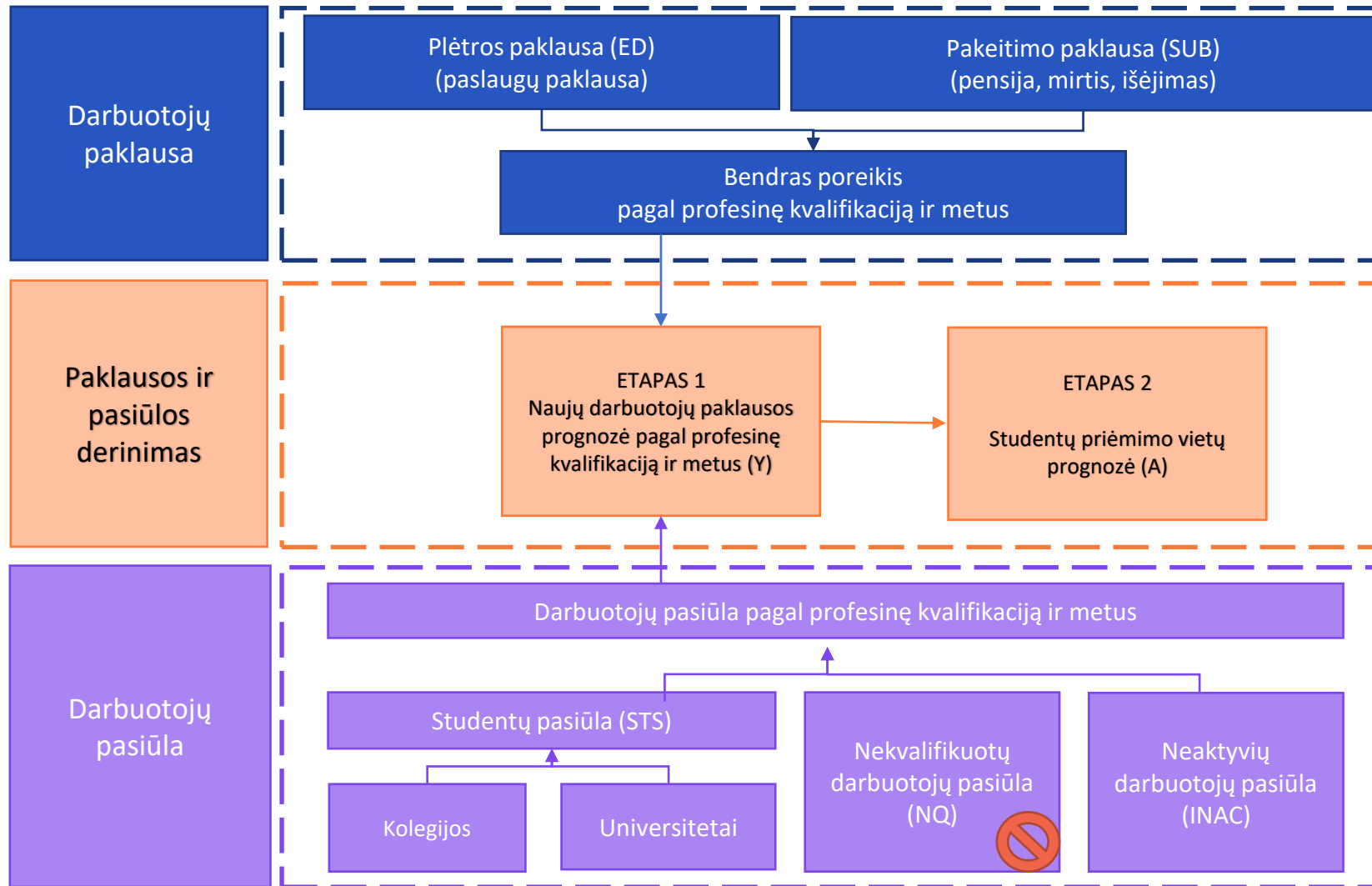
## Aprėptis

Licencijuojami sveikatos specialistai (gydytojai, odontologai, slaugytojai) ir nelicencijuojami sveikatos specialistai (turintys registruotą spaudo nr.), dirbantys Žmonių sveikatos priežiūros sektoriuje Lietuvoje. Medicinos studijų krypties studentai siekiantys vienos iš išvardintų sveikatos srities profesinių kvalifikacijų.

## Rezultatai

- Galutinė duomenų analizės ir prognozių ataskaita.
- Naudojimui skirta modelio prognozių skaičiuoklė.

# Bazinis darbuotojų paklausos ir pasiūlos modelis



01

Esama situacija: sveikatos  
priežiūros specialistų  
skaičius

## Sveikatos priežiūros specialistų licencijų skaičiaus pokytis

Galiojančios sveikatos specialistų licencijos 2018–2020 m. (sausio 1 d.)

Licencijos rūšis	Licencijų sk.			Unikalūs asmenys (sveikatos specialistai)			Vidutinis licencijų sk. asmeniui		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Akušerijos praktika	1261	1287	1147	1139,3	1150,8	1036,7	1,11	1,12	1,11
Burnos priežiūros praktika	4374	4504	4477	4049,5	4165,2	4140,7	1,08	1,08	1,08
Medicinos praktika	17991	18670	17674	14865,8	15201,5	14674,0	1,21	1,23	1,20
Odontologijos praktika	4400	4534	4447	3979,2	4087,8	3982,0	1,11	1,11	1,12
Slaugos praktika	26590	27311	25673	26317,2	27020,8	25434,7	1,01	1,01	1,01
<b>IŠ VISO</b>	<b>54616</b>	<b>56306</b>	<b>53418</b>	<b>50351</b>	<b>51626</b>	<b>49268</b>	<b>1,08</b>	<b>1,09</b>	<b>1,08</b>

Duomenų šaltinis: Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba.

- Bendras licencijų skaičius per paskutinius 2 metus sumažėjo ~ 1,2 tūkst. licencijų ir ~1,1 unikalių asmenų, turinčių licencijas.
- Unikalių asmenų rodiklis parodo asmenų, turinčių bent vieną galiojančią licenciją, skaičių (analizės metų sausio 1 d.). Tais atvejais, kai asmuo turi daugiau nei vieną galiojančią licenciją, kiekvienai asmens licencijai priskiriamas vienodas svoris. Visų asmens galiojančių licencijų svorių suma lygi 1.
- Nors bendras unikalių asmenų, turinčių licencijas, skaičius mažėjo, tačiau burnos priežiūros unikalių specialistų skaičius didėjo (~90), o odontologijos praktikos specialistų skaičius liko beveik nepakitęs.
- Vidutinis licencijų sk. asmeniui mažai keitėsi ir išliko panašus kaip ir prieš 2 metus – daugiausiai galiojančių licencijų tenka gydytojams (medicinos praktika) – 1,2 licencijos.

## Sveikatos priežiūros specialistų skaičiavimas: metodiniai sprendimai

Specialistai turintys daugiau nei vieną galiojančią licenciją

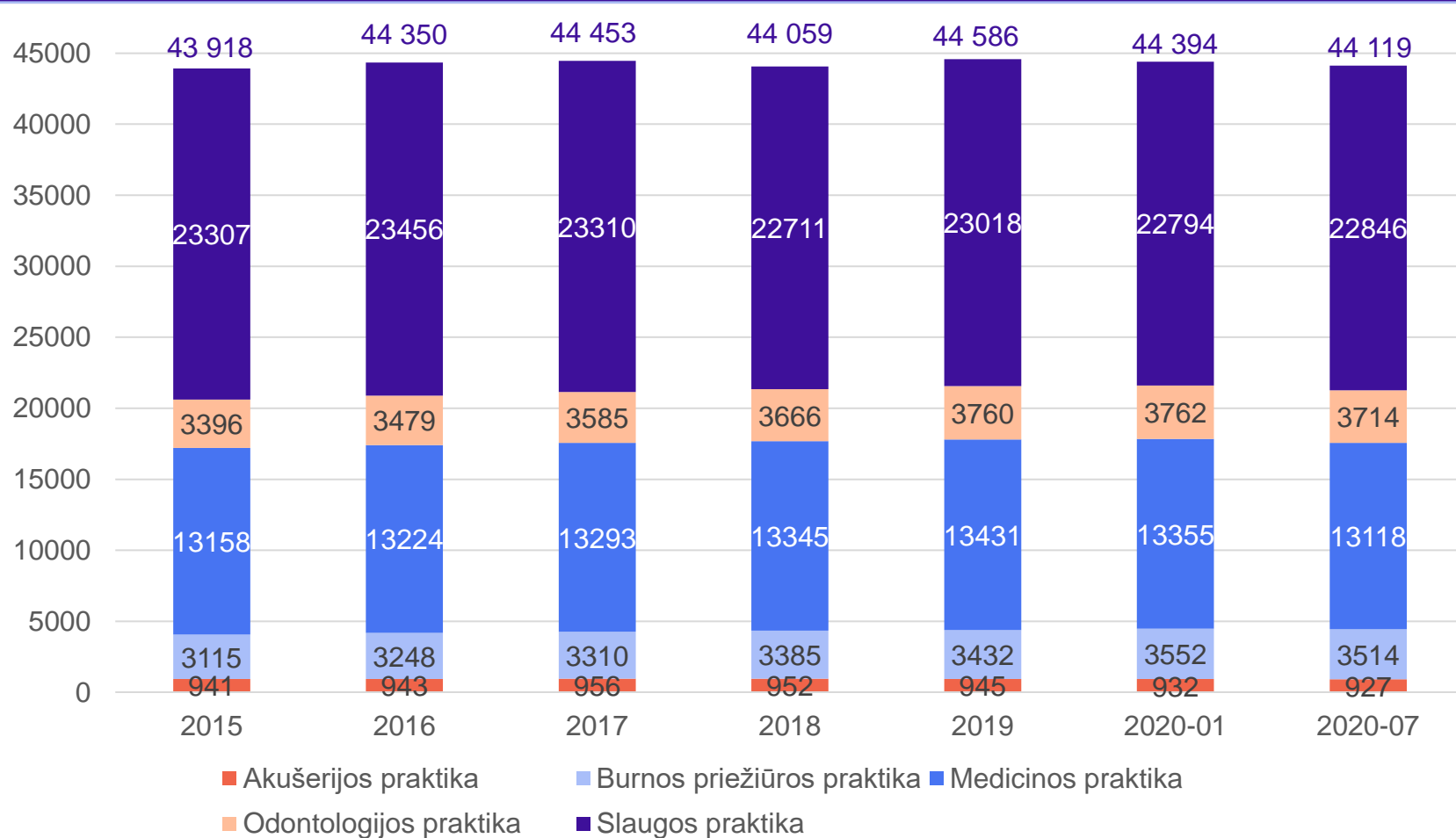
- Modelio tikslas yra skaičiuoti sveikatos priežiūros specialistų skaičių (asmenų skaičių), o ne licencijų skaičių, kuris nesutampa su asmenų skaičiumi (vienas asmuo gali turėti daugiau nei vieną licenciją). Dėl šios priežasties, skaičiuojant specialistus pagal profesinę kvalifikaciją, naudojamas svorinis koeficientas susietas su asmens turimų galiojančių licencijų 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, todėl sumuodami visų profesinių kvalifikacijų koeficientus visada gausime skaičių lygu asmenų skaičiui.
- Išskirtys:** skaičiuojant specialistų turinčių medicinos gydytojo licenciją koeficientus, tikrinama papildoma sąlyga – jei specialistas turi tik vieną medicinos gydytojo licenciją, tokiam asmeniui priskiriamas koeficientas lygus 1. Jei specialistas turi daugiau nei vieną licenciją, iš kurių vieną – 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 praktikos 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 prienamų administracinių duomenų, kurie specialistai dirba ir pagal medicinos gydytojo licenciją). Tokia išskirtis taikoma tik medicinos gydytojo licencijoms ir netaikoma kitoms licencijoms, pvz. gydytojo odontologo licencijoms. Konkrečiu gydytojų odontologų atveju, specialistai taip pat gali turėti gydytojo odontologo licenciją ir aukštesnio kvalifikacijos kėlimo reikalaujančią licenciją (pvz. burnos chirurgo), tačiau odontologų atveju, specialistai turintys daugiau nei vieną licenciją gali dirbti pagal visas turimas kvalifikacijas ir nėra prienamų administracinių duomenų, rodančių pagal kurią iš turimų kvalifikacijų odontologai iš tikrųjų dirba.

Specialistai dirbantys sveikatos priežiūros specialistais

- Modelio tikslas yra skaičiuoti dirbančius sveikatos priežiūros specialistus, o galiojančios licencijos statusas neparodo ar specialistas iš tikrųjų dirba ir ar dirbą žmonių sveikatos priežiūros darbą. Todėl skaičiavimuose tikrinamas galiojančias licencijas turinčių specialistų darbinio užimtumo statusas, naudojant SODRA duomenis. Dirbančiais sveikatos priežiūros specialistais laikomi specialistai turintys galiojančią licenciją ir tą patį analizės mėnesį tenkinantys viena iš šių sąlygų:
  - Dirbantys samdomą darbą, kai profesijos kodas sutampa su sveikatos priežiūros specialisto kodu (profesijų sąrašas pateikiamas prieduose).
  - 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.

# Sveikatos priežiūros specialistų licencijų skaičiaus pokytis

Dirbusieji licencijuoti sveikatos priežiūros specialistai (dirbę sveikatos priežiūros specialistais pagal SODRA LPK ir EVRK kodą ir/arba savarankiškai)



- Analizuojant specialistus dirbančius sveikatos priežiūros specialistais, 2015–2020 m. (sausio mėn.) stebėti nedideli svyravimai, ~700 specialistų skaičiaus ribose.
- 2020 m. pirmąjį ketvirtį Lietuvoje prasidėjusi COVID-19 pandemija situaciją pakeitė nežymiai. Per pusmetį (2020 m. sausis – liepa) licencijuotų ir dirbančių sveikatos priežiūros specialistų skaičius sumažėjo 275 specialistais – daugiausiai dėl medicinos praktikos gydytojų (237) mažėjimo. Tuo tarpu per tą patį pusmetį slaugos specialistų skaičius padidėjo (52). Slaugos specialistų skaičių, tikėtina, didino šių specialistų poreikis sergančiųjų COVID-19 priežiūrai.

Duomenų šaltinis: Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba.

# Nelicencijuojamų (2020 m.) sveikatos priežiūros specialistų spaudų nr. skaičiaus pokytis

Galiojančių sveikatos specialistų (nelicencijuojamų) spaudų nr. skaičius 2019–2020 m.

Spaudo rūšis	Spaudo nr. sk.			Unikalūs asmenys			Vidutinis spaudų nr. sk. asmeniui		
	2019-01	2020-01	2020-07	2019-01	2020-01	2020-07	2019	2020-01	2020-07
<b>Biomedicinos technologas</b>	NA	NA	366	NA	NA	364,5	NA	NA	1,00
<b>Dietistas</b>	NA	NA	29	NA	NA	29	NA	NA	1,00
<b>Ergoterapeutas</b>	630	677	692	566,8	604,5	613,5	1,11	1,12	1,13
<b>Išplėstinės praktikos vaistininkas</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
<b>Kineziterapeutas</b>	3014	3328	3399	2720,3	2972,0	3009,5	1,11	1,12	1,13
<b>Masažuotojas</b>	2725	3166	3395	2400,3	2772,0	2963	1,14	1,14	1,15
<b>Medicinos biologas</b>	1	1	159	1	1	157,5	1,00	1,00	1,01
<b>Medicinos genetikas</b>	NA	NA	11	NA	NA	11	NA	NA	1,00
<b>Medicinos psichologas</b>	783	854	884	782,5	853,5	883	1,00	1,00	1,00
<b>Optometrininkas</b>	NA	NA	11	NA	NA	11	NA	NA	1,00
<b>Paramedikas</b>	1	1	24	1	1	24	1,00	1,00	1,00
<b>Radiologijos technologas</b>	NA	NA	84	NA	NA	82	NA	NA	1,02
<b>Skubios medicinos pagalbos paramedikas</b>	NA	NA	12	NA	NA	12	NA	NA	1,00
<b>IŠ VISO</b>	<b>7154</b>	<b>8027</b>	<b>9066</b>	<b>6472</b>	<b>7204</b>	<b>8160</b>	<b>1,11</b>	<b>1,11</b>	<b>1,11</b>

Duomenų šaltinis: Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba.

- Lyginant su 2018 m. atliktu tyrimu, analizės aprėptis papildyta 2020 m. nelicencijuojamais sveikatos priežiūros specialistais. Šie specialistai analizuojami pagal jų registruotus spaudų numerius.
- Dalies kvalifikacijų duomenų nėra (NA), nes šių kvalifikacijų specialistų registruotų spaudų nr. nebuvo iki 2020-01-01.



## Nelicencijuojamų (2020 m.) sveikatos priežiūros specialistų spaudų nr. skaičiaus pokytis

Dirbusieji nelicencijuojami sveikatos priežiūros specialistai (dirbę sveikatos priežiūros specialistais pagal SODRA LPK kodą ir/arba savarankiškai)

Spaudo rūšis	Spaudo nr. sk.		
	2019-07	2020-01	2020-07
<b>Biomedicinos technologas</b>	NA	NA	356
<b>Dietistas</b>	NA	NA	29
<b>Ergoterapeutas</b>	416	439	440
<b>Išplėstinės praktikos vaistininkas</b>	NA	NA	NA
<b>Kineziterapeutas</b>	2066	2195	2199
<b>Masažuotojas</b>	1905	2042	2130
<b>Medicinos biologas</b>	1	1	79
<b>Medicinos genetikas</b>	NA	NA	10
<b>Medicinos psichologas</b>	595	622	642
<b>Optometrininkas</b>	NA	NA	7
<b>Paramedikas</b>	1	1	18
<b>Radiologijos technologas</b>	NA	NA	78
<b>Skubios medicinos pagalbos paramedikas</b>	NA	NA	9
<b>IŠ VISO</b>	<b>4984</b>	<b>5300</b>	<b>5997</b>

- Didėjant išduodamų spaudų nr. skaičiui, didėjo ir spaudų nr. turinčių nelicencijuojamų sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių sveikatos priežiūros specialistais, skaičius.
- 2020 m. pradžioje, 74 proc. turėjusių galiojančius spaudų nr. dirbo sveikatos priežiūros specialistais. Lyginant su licencijuojamais sveikatos priežiūros specialistais, licencijuojamų specialistų didesnė dalis dirbo sveikatos priežiūros specialistais – 90 proc.
- Tokį skirtumą tarp licencijuojamų ir nelicencijuojamų specialistų galima pagrįsti tuo, kad nelicencijuojamų specialistų didesnė dalis dirbo ne sveikatos priežiūros profesijos darbu.

02

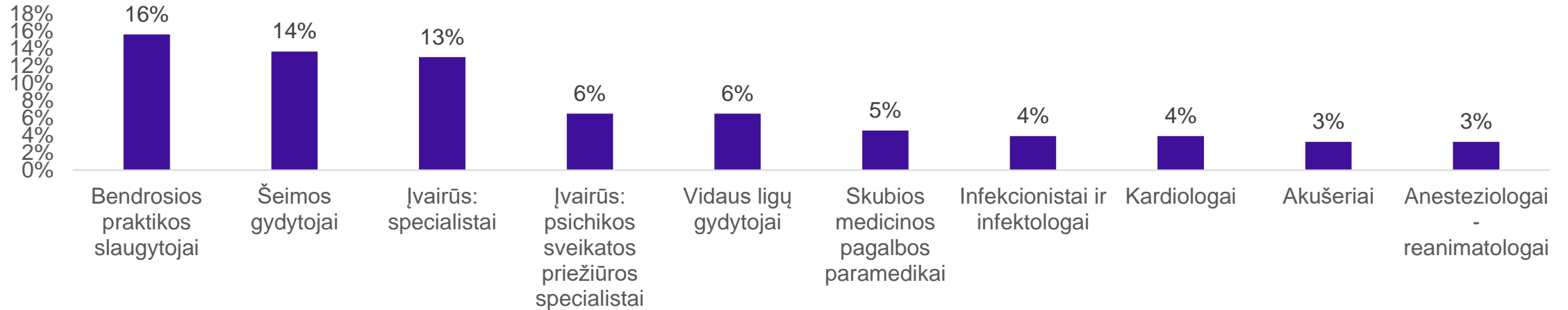
# Ekspertų apklausa ir pateiktos įžvalgos

# Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimas: ekspertų įžvalgos ir pasiūlymai

Tikslas	Nustatyti sveikatos priežiūros specialistų poreikiui įtaką darančius veiksnius ir jų įtakos dydį Covid-19 pandemijos metu 2020 m. ir iki 2030 m.
Pagrindimas	Pristatant 2018 m. parengtą medicinos darbuotojų prognozavimo modelį, suinteresuotos šalys, įskaitant EK komisijos finansuojamo projekto ekspertus, <b>pateikė siūlymus papildyti modelį</b> kokybiniais duomenimis, tokiu būdu atsižvelgiant į veiksnius, kurių nėra galimybės nustatyti atliekant kiekybinę analizę.
Metodas	Kokybinė sveikatos priežiūros paslaugų sektoriaus <b>ekspertų apklausa</b> . Apklausa su ekspertais įvykdyta pasitelkus interviu arba uždavus klausimus raštu.
Apklauso sandara	Ekspertai pateikė savo įžvalgas apie licencijuojamų ir nelicencijuojamų sveikatos priežiūros specialistų poreikį Lietuvoje 2020–2030 m. įvertindami šiuos aspektus: <ul style="list-style-type: none"><li>• Bendras specialistų poreikis Lietuvoje 2020 m. ir COVID-19 pandemijos įtaka.</li><li>• Specialistų poreikis iki 2030 m. atsižvelgiant į paslaugų skaičių, įstaigų teritorinį pasiskirstymą, technologinę plėtrą, specialistų ruošimą, išėjimą į pensiją, emigraciją, teisinį reglamentavimą.</li></ul> <b>Ekspertai pateikė savo įžvalgas</b> prognozavimo modelio atnaujinimui ir kitas susijusias rekomendacijas.
Apklauso rezultatai	Apklausa atlikta 2020 m. spalio-lapkričio mėn. Išsiųsti <b>167 kvietimai</b> dalyvauti apklausoje (dalyvių sąrašą sudarė asociacijos, draugijos, sveikatos priežiūros įstaigos, aukštosios mokyklos, planavimą, priežiūrą ar stebėseną atliekančios valstybinės įstaigos). Gauta <b>60 atsakymų</b> .

## Ekspertų įžvalgos dėl specialistų trūkumo 2020 m.

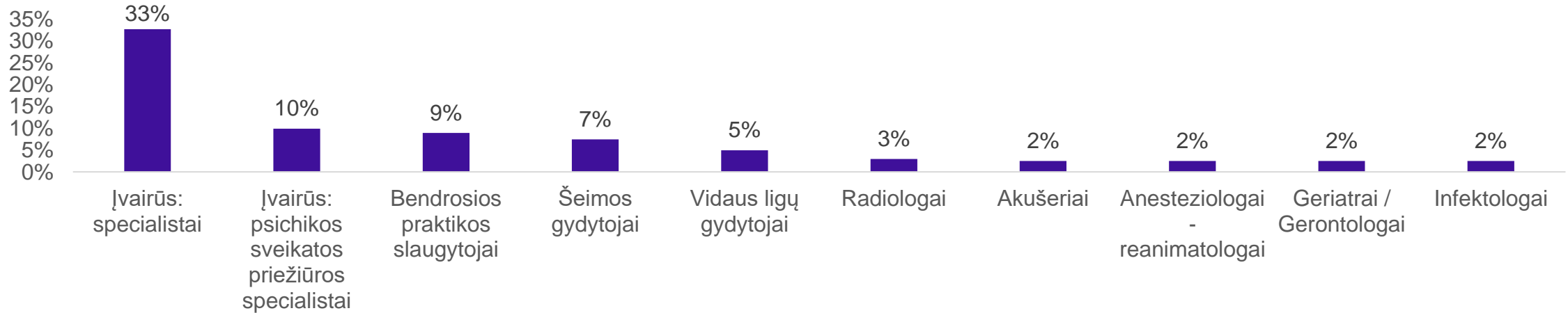
Sveikatos priežiūros specialistų trūkumas 2020 m., ekspertų įžvalgos, proc. nuo paminėjimų apklausos atsakymuose



- Ekspertai dažniausiai įvardino, kad 2020 m. labiausiai trūko **bendrosios praktikos slaugytojų ir šeimos gydytojų**. Taip pat nemažai respondentų teigė, kad trūksta įvairių specialistų nurodę konkrečias profesines kvalifikacijas.
- Dažniausiai įvardytos trūkumo priežastys – didelis poreikis dėl teikiamų paslaugų skaičiaus, išaugęs poreikis dėl Covid-19 pandemijos sukeltų veiksnių (papildomi darbo krūviai, specialistų susirgimai ir saviizoliacija, išėjimas į pensiją esant rizikos grupėje), platus šeimos gydytojų ir slaugytojų atliekamų funkcijų sąrašas.
- Ekspertų dažnai įvardintas psichikos **sveikatos priežiūros specialistų (psichiatrų, medicinos psichologų)** trūkumas, susijęs su didėjančiu tokių specialistų paslaugų poreikiu. Ypatingai pabrėžiama, kad paslaugų skaičius auga dėl visuotinio karantino ir socialinių ryšių apribojimo.
- Kiti dažnai minimi specialistai, kurių trūko 2020 m. ir kurių trūkumas siejamas su Covid-19 pandemijos suvaldymu – **infekcionistai ir infektologai**, skubiosios medicinos pagalbos paramedikai, reanimatologai. Taip pat nurodytas akušerių trūkumas dėl padidėjusio poreikio prižiūrėti Covid-19 sergančias gimdyves.
- Apklausos metu žymiai rečiau minimas specialistų perteklius, daugiau nei vieną kartą paminėti tik odontologai ir burnos higienistai.

# Ekspertų įžvalgos dėl specialistų trūkumo iki 2030 m.: trūkumas

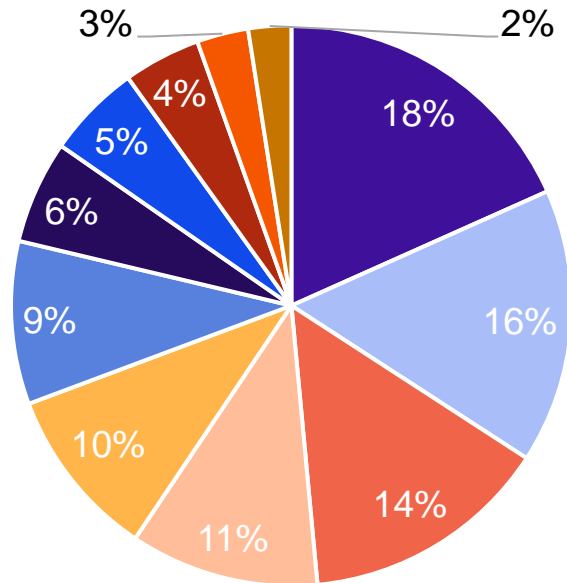
Sveikatos priežiūros specialistų trūkumas iki 2030 m., ekspertų įžvalgos, proc. nuo paminėjimų apklausos atsakymuose



- Atsižvelgiant į tai, kad ekspertams prognozuoti trūkumą iki 2030 m. buvo sudėtingiau nei įvertinti dabartinį trūkumą, dažniausiai buvo neišskiriamos profesinės kvalifikacijos, pagrindinį dėmesį skiriant priežasčių įvardinimui, dėl kurių specialistų trūkumas atsiras.
- Dažnu atveju, įžvalgos dėl trūkumo iki 2030 m. sutapo su įžvalgomis dėl 2020 m. trūkumo: įvardijama, kad daugiausiai trūks **bendrosios praktikos slaugytojų, šeimos gydytojų, vidaus ligų gydytojų**. Tačiau galima išskirti ir įvardintą ateityje dar labiau didėjantį **psichikos sveikatos priežiūros specialistų** poreikį, kurį lems augantis šių specialistų teikiamų paslaugų poreikis, ir dėl Covid-19 pandemijos sukeltų pasekmių, išliekančių pasibaigus pandemijai.
- Specialistai, kurių trūkumas šiuo metu nejaučiamas, tačiau kuris atsiras ateityje – **geriatrai ir gerontologai**. Pagrindinė įvardijama šių specialistų trūkumo ateityje priežastis – paslaugų poreikio augimas dėl Lietuvos gyventojų senėjimo.
- Klausiant apie specialistų perteklių iki 2030 m., daugiau nei vieną kartą buvo paminėti odontologai ir burnos higienistai, **radiologai**. Odontologų ir burnos higienistų perteklius siejamas su šių specialistų pertekliumi 2020 m. ir dideliu naujai parengiamų specialistų skaičiumi. **Radiologų perteklius** siejamas su tikėtina technologijų plėtra, tačiau dalis ekspertų teigė priešingai – nurodė **radiologų trūkumą** dėl emigracijos, išėjimo į pensiją, trūkumo mažesnėse savivaldybėse.

## Ekspertų įžvalgos dėl specialistų trūkumo iki 2030 m.: trūkumo priežastys

Pagrindinės priežastys dėl kurių trūks sveikatos priežiūros specialistų iki 2030 m., ekspertų įžvalgos, proc. nuo paminėjimų apklausos atsakymuose



- Išėjimas į pensiją
- COVID-19
- Teritorinis pasiskirstymas
- Technologinė plėtra
- Švietimo pasiūla
- Išėjimas į kitus sektorius
- Paslaugų skaičius
- Emigracija
- Demografiniai pokyčiai
- Kita
- Teisiniai reikalavimai

- Dažniausiai paminėta (18 %) priežastis dėl kurios atsiras sveikatos priežiūros specialistų trūkumas iki 2030 m. – specialistų išėjimas į pensiją dėl didelio vyresnio amžiaus specialistų skaičiaus (šeimos gydytojai, bendrosios praktikos slaugytojai, specialistai dirbantys mažesnėse savivaldybėse). Tai pat didesnis nei įprasta specialistų išėjimas į pensiją siejamas su Covid-19 keliamu pavojumi vyresnio amžiaus žmonėms.
- Didėjantis paslaugų skaičius iki 2030 m. numatomas dėl tokių priežasčių kaip naujų paslaugų atsiradimas, didėjantis sergamumas, didesnės laiko dalies skyrimas pacientui.
- Apklausoje dalyvavusių ekspertų nuomone, Covid-19 pandemijos įtaka bus juntama ne tik 2020-2021 m., tačiau išliks ir ilgesniu laikotarpiu. Didės tiesiogiai su Covid-19 ar panašiomis infekcijomis dirbančių specialistų poreikis, taip pat specialistų dirbančių su Covid-19 sukeltomis pasekmėmis skaičius (psichikos sveikatos specialistai). Dėl Covid-19 pandemijos buvo sustabdytos planinės procedūros, todėl pasibaigus Covid-19 pandemijos ribojimams, tikimasi šių paslaugų skaičiaus augimo.
- Kitos priežastys, dėl kurių ateityje trūks sveikatos priežiūros specialistų, apima specialistų emigraciją į užsienį, specialistų trūkumą regionuose (kuriuose darbo sąlygos mažiau patrauklios), dėl demografinių pokyčių didėjantį paslaugų skaičių senstantiems gyventojams ir dėl technologinės plėtros didėjantį naujus įgūdžius turinčių specialistų poreikį.

# Ekspertų įžvalgos dėl specialistų trūkumo iki 2030 m.: priežastys lemsiančios specialistų poreikio augimą iki 2030 m.

1.

Suteikiamų paslaugų skaičius ir darbo krūvis

- **Covid-19 įtaka** – ateityje didės paslaugų, susijusių su COVID-19 pacientų gydymu, taip pat dėl COVID-19 pandemijos 2020 m. atidėtos planinės sveikatos priežiūros paslaugos bus atliekamos pasibaigus pandemijai.
- **Demografiniai pokyčiai** – senstant gyventojams, didėja sveikatos priežiūros paslaugų poreikis.

2.

Specialistų išėjimas į pensiją

- **Senyvas amžius** – daugės į pensiją išeinančių sveikatos priežiūros specialistų.
- **Covid-19 rizika** – vyresni nei 60 metų asmenys patenka į rizikos grupę, todėl dažniau pasirenka išeiti iš darbo.

3.

Specialistų migracija

- **Išvykimas dirbti į užsienį** – didelis jaunų specialistų išvykimas į užsienį dėl geresnių darbo sąlygų.
- **Išėjimas dirbti į kitus (ne sveikatos paslaugų) sektorius** – specialistų išėjimas dirbti į kitus sektorius, siekiant geresnių darbo sąlygų.
- **Specialistų trūkumas mažesnėse savivaldybėse** dėl mažesnio gyvenimo ir darbo sąlygų patrauklumo.

4.

Švietimo pasiūla

- **Nepakankamas priimamų studentų skaičius** – dėl nepakankamo į medicinos studijas priimamų studentų skaičiaus, nebus paruošiama pakankamai reikalingų specialistų.

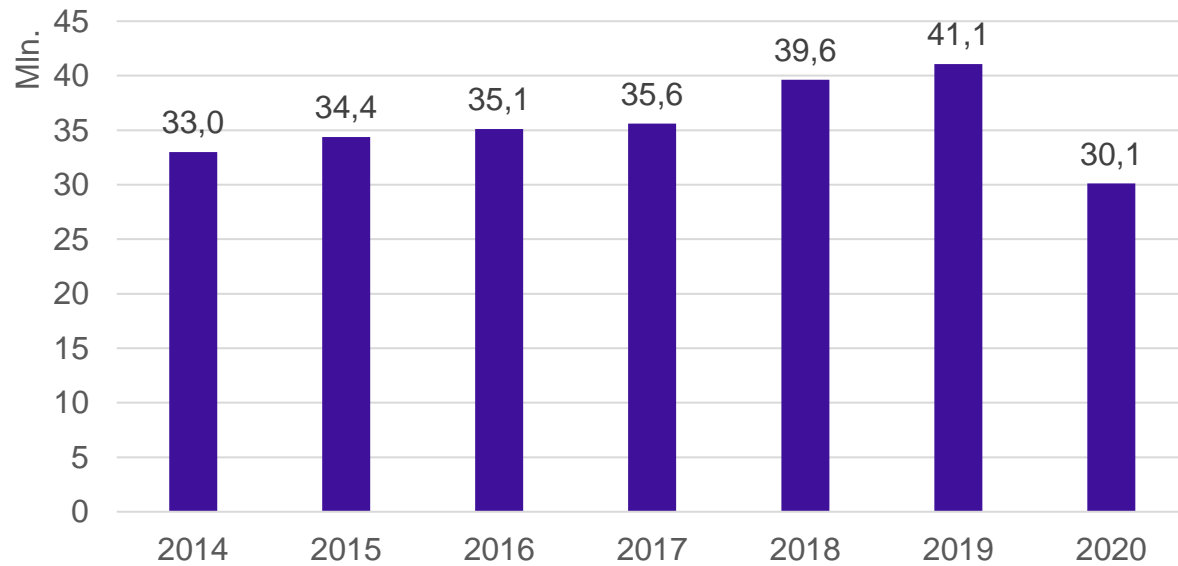
03

Suteikiamų paslaugų  
skaičius ir darbo krūvis

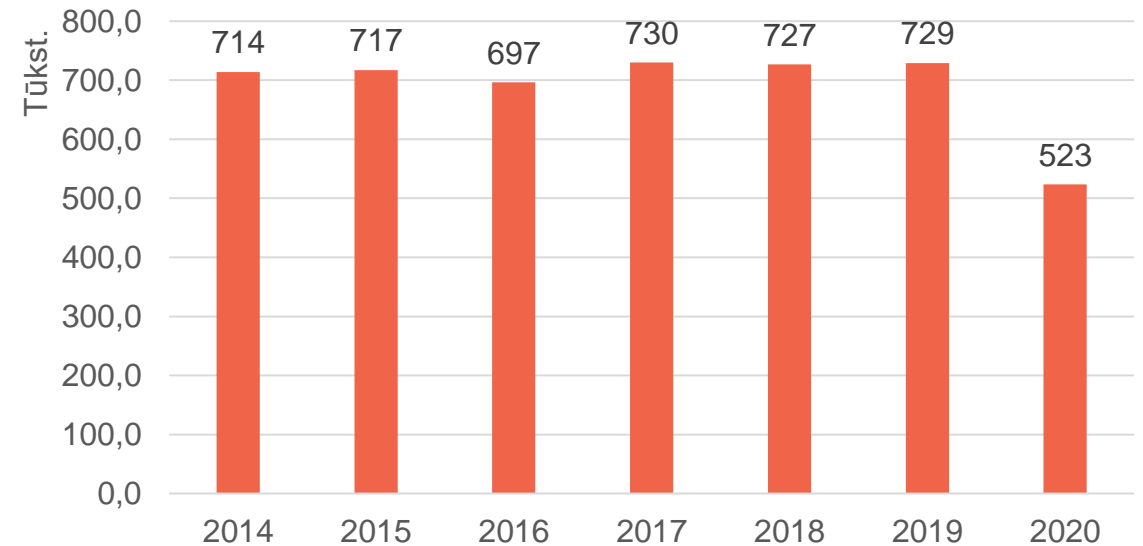


# 2014-2019 m. reikšmingai augo apsilankymų ambulatorijose skaičius, o ypatingai – nuotolinių paslaugų ir teleradiologijos paslaugų skaičius

Apsilankymų ambulatorijose sk., milijonais



Stacionaro paslaugų sk., tūkstančiais



- Apsilankymų ambulatorijose skaičius 2018–2019 m. augo.
- Reikšmingas paslaugų kritimas 2020 m. siejamas su COVID-19.
- 2017 - 2020 m. dažniausia suteikiama paslauga (sudaranti apie 30 proc. visų paslaugų, o 2020 m. apie 24 proc.) išliko kaip ir ankstesniais metais – Bendrosios praktikos gydytojo paslauga.
- 2018–2019 m. reikšmingai išaugo suteiktų nuotolinių paslaugų skaičius – 178 tūkst. O 2020 m. lyginant su 2019 m. nuotolinių paslaugų skaičius išaugo itin ženkliai – 1.88 mln.
- 2018–2019 m. reikšmingai išaugo paslaugų, kuriose naudojamos teleradiologijos priemonės – 72 tūkst.

- Suteiktų stacionaro paslaugų skaičius 2018–2019 m. mažai keitėsi ir išliko panašus kaip ir 2017 m.
- Bendras 2020 m. suteiktų paslaugų kritimas siejamas su COVID-19.
- Dažniausiai atliekamos paslaugos išliko tos pačios – dažniausios 6 paslaugos 2018 - 2020 m. buvo: naujagimių procedūros, paslaugos esant aritmijai, kvėpavimo takų infekcijoms ar uždegimams, kaulų ligoms ir artropatijai, nechirurginėms stuburo ligoms, lęšiuko procedūros. 2020 m. dažniausiai suteiktos paslaugos esant kvėpavimo takų infekcijai ar uždegimui.

## Sąsajų tarp sveikatos priežiūros specialistų ir teikiamų paslaugų stacionaruose bei ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigose nustatymo galimybių tyrimas

Naudojami įdarbinimo ir paslaugų teikimo duomenys		
Rodikliai	Laikotarpis	Registro savininkas
Sveikatos specialistų įdarbinimai	2019.12.31	SODRA
Sveikatos priežiūros įstaigose suteiktos paslaugos (stacionarų ir ambulatorinės)	2019	VLK

**Taikytas suteiktų paslaugų skaičiaus ir įdarbintų sveikatos priežiūros specialistų susiejimo metodas:**

Mašininio mokymo daugybės žymenų klasifikavimas

## Prognozavimo pavyzdžiai pagal paslaugas (3 labiausiai pagal modelį tikėtinos specialybės)

### AMBULATORINĖS GRANDIŲ ĮSTAIGOS

#### **Dermatovenerologo paslauga:**

- Gydytojas dermatovenerologas (tikėtimumas 0.97)
- Bendrosios praktikos slaugytojas (tikėtimumas 0.21)
- Gydytojas odontologas (tikėtimumas 0.01)

#### **Onkologo radioterapeuto (ilgalaikis stebėjimas) paslauga:**

- Bendrosios praktikos slaugytojas (tikėtimumas 0.97)
- Gydytojas akušeris-ginekologas (tikėtimumas 0.89)
- Vidaus ligų gydytojas (tikėtimumas 0.89)

### STACIONARINĖS ĮSTAIGOS

#### **Stuburo procedūros – kai būklė nesudėtinga:**

- Gydytojas chirurgas (tikėtimumas 0.63)
- Gydytojas otorinolaringologas (tikėtimumas 0.62)
- Medicinos psichologas (tikėtimumas 0.61)

#### **Odos piktybinis navikas – kai būklė vidutinio sudėtingumo:**

- Gydytojas chirurgas (tikėtimumas 0.62)
- Gydytojas ortopedas traumatologas (tikėtimumas 0.62)
- Gydytojas kardiologas (tikėtimumas 0.6)

## Sąsajų tarp sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos ir teikiamų paslaugų nustatymo galimybių tyrimo išvados

- VLK renkami paslaugų duomenys neapima tikslaus tas paslaugas teikiančių specialistų sąrašo. Siekiant atlikti tikslesnius skaičiavimus, prognozes, atlikti kokybišką, pagrįstą duomenimis, žmogiškųjų išteklių sveikatos sistemoje planavimą, reiktų užtikrinti išsamų paslaugų ir jas teikiančių specialistų duomenų kaupimą.
- Tyrimas parodė, kad paslaugų ir specialistų susiejimo modelis negali būti taikomas apytiksliam paslaugas teikiančių specialistų identifikavimui.
- Išsprendus duomenų imties ribotumo problemą (surinkus papildomus duomenis, generuojant sintetinius duomenis ir kt.), galima modelio galimybes išplėsti ir tinkamai identifikuoti sąsajas.

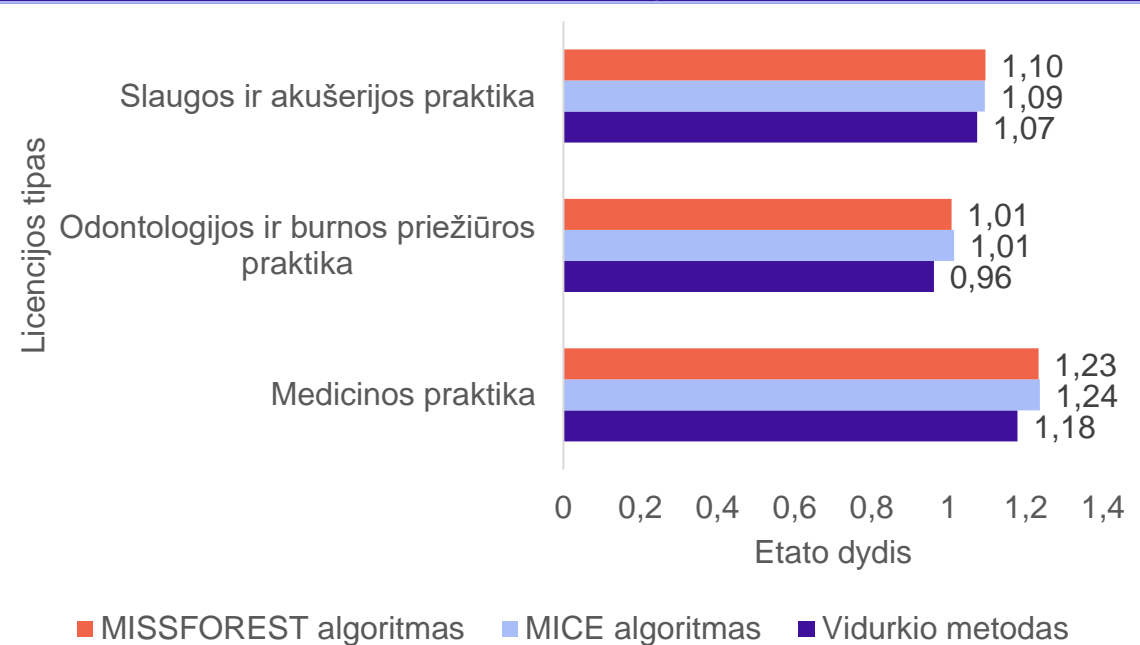
# Sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvio duomenys neapima visų specialistų ir visų darbuotojų, todėl darbo krūvių nustatymui buvo naudojami matematiniai trūkstančių reikšmių priskyrimo metodai

## Etatų nustatymo metodai:

1. Įvertinus vidutinį etato dydį skirtingos kvalifikacijos sveikatos specialistams (padalinant vidurkį iš visų turimų užimtųjų).
2. Taikant praleistų reikšmių įterpimo algoritmus (R studio): MICE algoritmą ir atsitiktinių miškų MISSFOREST algoritmą

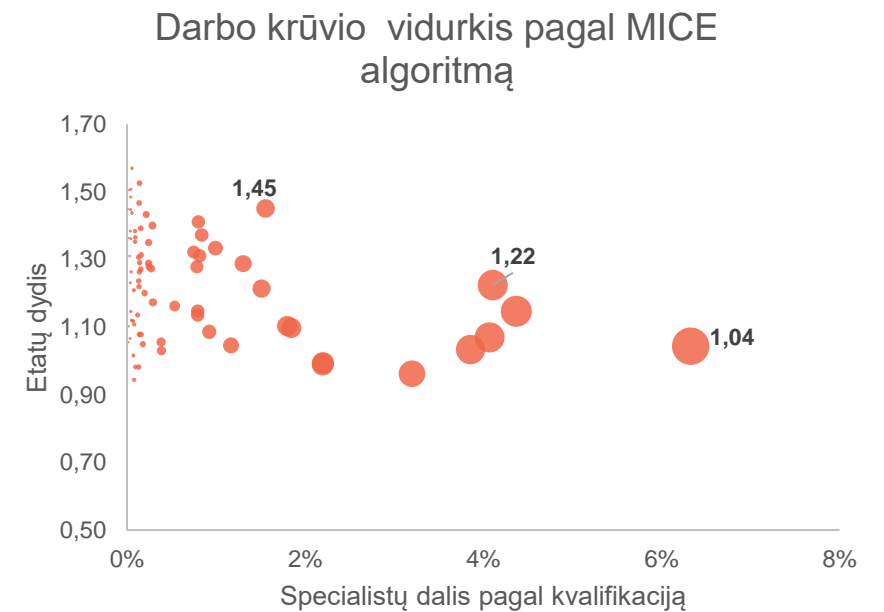
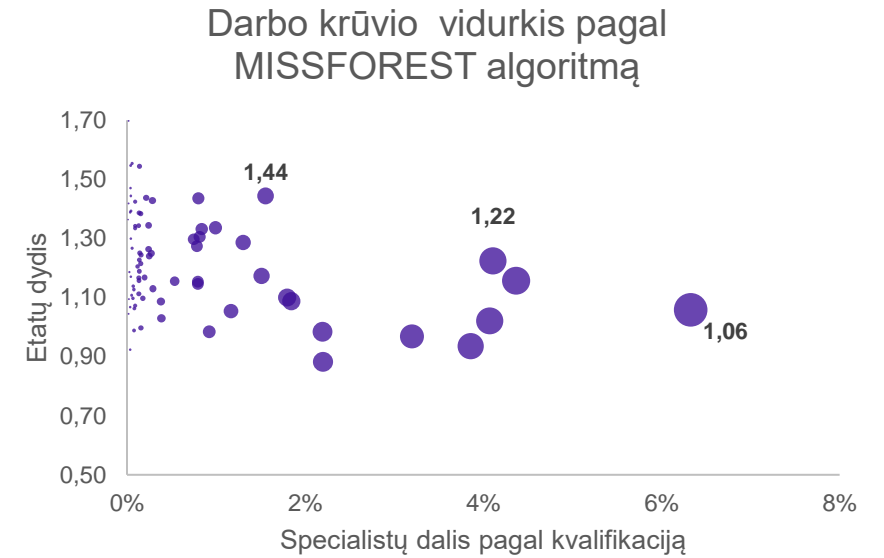
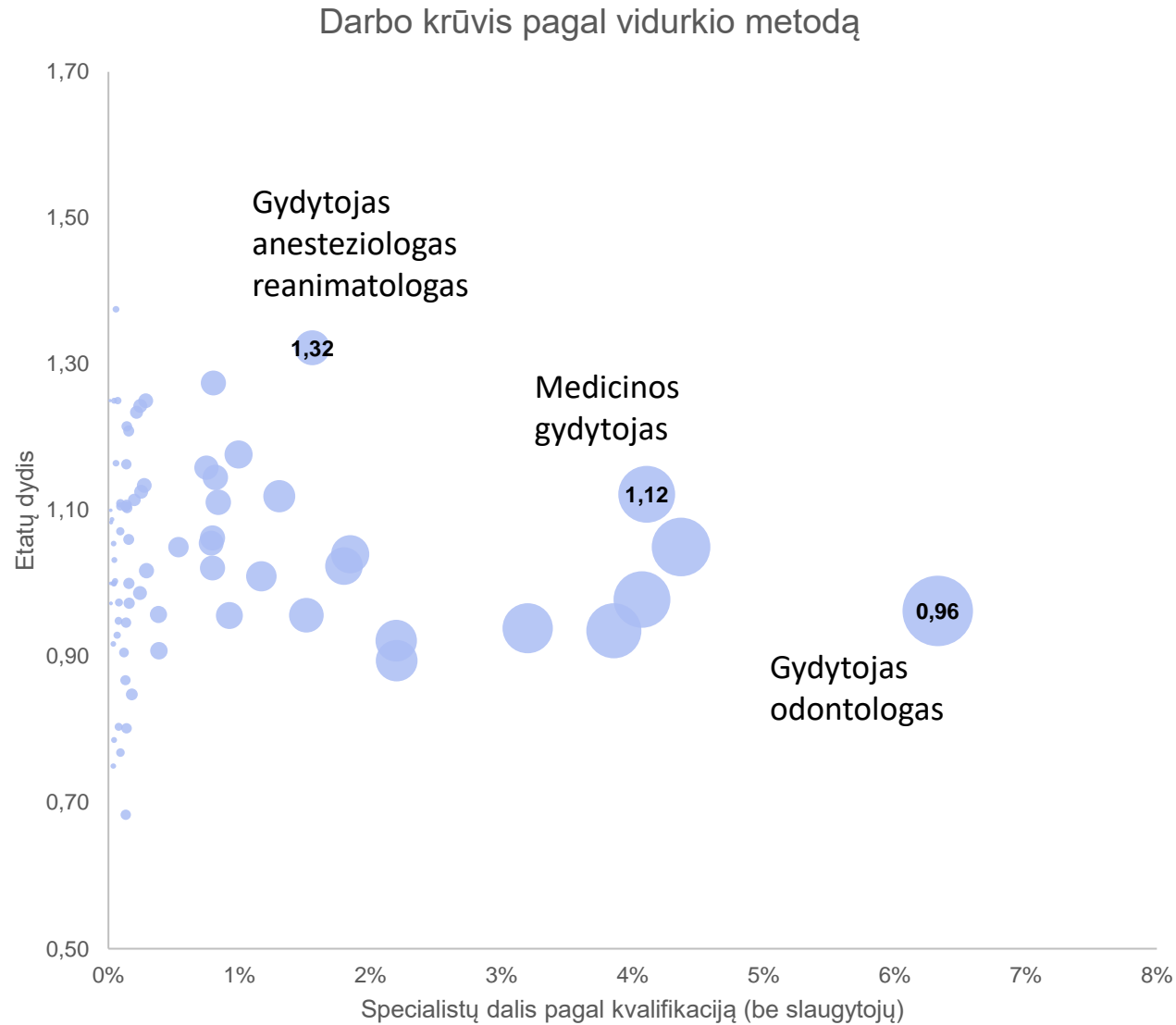
Naudojami darbo krūvio duomenys		
Rodikliai	Laikotarpis	Registro savininkas
Licencijų sąrašas	Išduotos licencijos 2002-2018 m. ir 2018-2020 m.	VASPVT
Spaudų sąrašas	Išduoti spaudai 2011-2020 m.	VASPVT
Sveikatos priežiūros specialistų įdarbinimo duomenys (etatai, įdarbinimai)	2019.12.31	VLK
Sveikatos specialistų įdarbinimai	2019.12.31	SODRA

## Vidutiniai sveikatos priežiūros specialistų darbo krūviai nustatyti skirtingais metodais, 2019 m. gruodžio mėn.



*Tyrimo prieduose pateikiama darbo krūvio analizė, taikyta metodika bei detalūs rezultatai.*

# Kuo mažesnis sveikatos priežiūros specialistų skaičius, tuo didesni skirtumai tarp metodų



## Didžiausi darbo krūviai nustatyti medicinos praktikos gydytojams, mažiausi – nelicencijuojamiems specialistams ir odontologijos, burnos higienos specialistams

10 didžiausių vidutinį darbo krūvį turinčių profesinių kvalifikacijų*		
Specialistas	Analizuotų specialistų sk.	Vidutinis darbo krūvis
Gydytojas anesteziologas reanimatologas	506	1,32
Gydytojas radiologas	214	1,27
Gydytojas urologas	77	1,25
Gydytojas nefrologas	76	1,24
Abdominalinės chirurgijos gydytojas	56	1,23
Gydytojas neurochirurgas	35	1,21
Gydytojas psichiatras	233	1,18
Gydytojas chirurgas	194	1,16
Gydytojas ortopedas traumatologas	244	1,14
Gydytojas pulmonologas	81	1,13

10 mažiausių vidutinį darbo krūvį turinčių profesinių kvalifikacijų*		
Specialistas	Analizuotų specialistų sk.	Vidutinis darbo krūvis
Dantų technikas	78	0,89
Gydytojas reumatologas	30	0,91
Burnos higienistas	227	0,92
Masažuotojas	343	0,93
Gydytojo odontologo padėjėjas	632	0,94
Ergoterapeutas	127	0,96
Medicinos psichologas	202	0,96
Gydytojas dermatovenerologas	59	0,96
Gydytojas odontologas	901	0,96
Kineziterapeutas	568	0,98

\* Lentelėje pateikiami tik tie licencijuojami ir nelicencijuojami specialistai, kurių analizės imtis buvo bent 30 asmenų (tyrėjų pasirinktas minimalus asmenų skaičius vidurkių metodo rezultatų tikslumui užtikrinti). Visų profesinių kvalifikacijų duomenys pateikiami tyrimo prieduose.

# Sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvio analizės ir trūkstamų reikšmių priskyrimo išvados

- VLK renkami sveikatos specialistų etatų duomenys turi trūkumų. Vienas jų – sveikatos įstaigose duomenys suvedami savarankiškai, todėl būna netikslumų nurodant licencijos, spaudo numerius, pareigybes, etatų dydžius. Nors šio tyrimo metu buvo atliktos duomenų transformacijos ir valymo procedūros, padedančios užtikrinti duomenų kokybę, vis tik šios analitikų atliktos transformacijos nėra tinkamiausias informacijos šaltinis. Siekiant atlikti tikslesnius skaičiavimus, prognozes, atlikti kokybišką žmogiškųjų išteklių sveikatos sistemoje planavimą, būtina siekti užtikrinti duomenų kokybę. Tikslumą rekomenduojama užtikrinti atliekant duomenų auditavimo procedūras arba automatizuojant duomenų suvedimo procedūras.
- Pirminė etatų analizė parodė, kad pagal skirtingus metodus nustatyti etatų dydžiai tarpusavyje skiriasi nežymiai, todėl gali būti taikomi pasirinktinai.

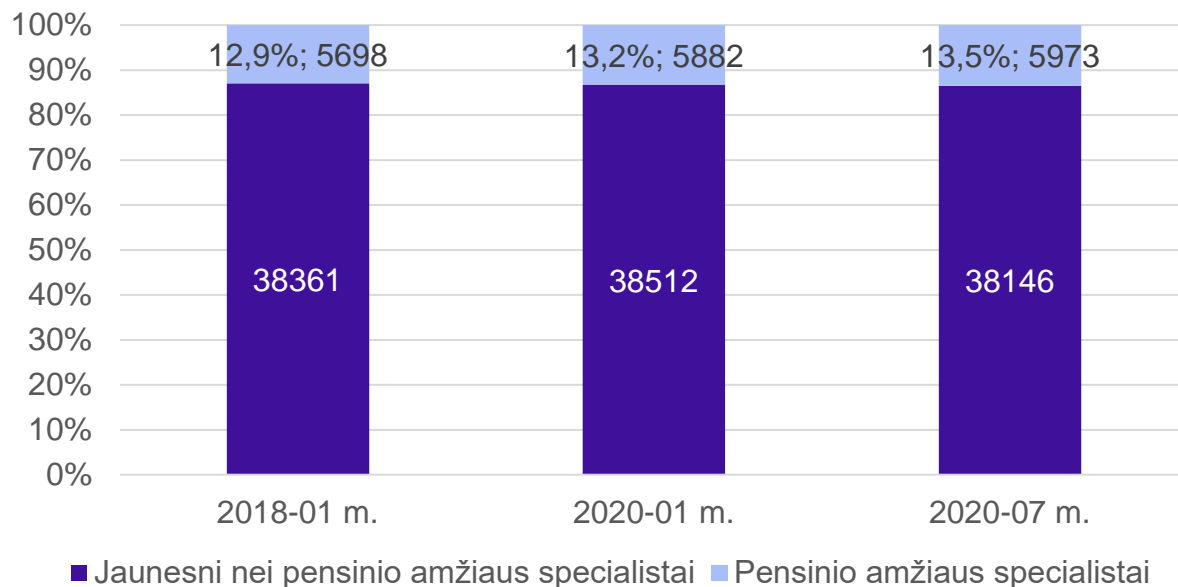


04

# Specialistų išėjimas į pensiją

## Pensinio amžiaus sveikatos priežiūros specialistų dalis stabiliai didėja

Licencijuojamų sveikatos priežiūros specialistų, dirbusių sveikatos sektoriuje, skaičius pagal amžiaus grupę



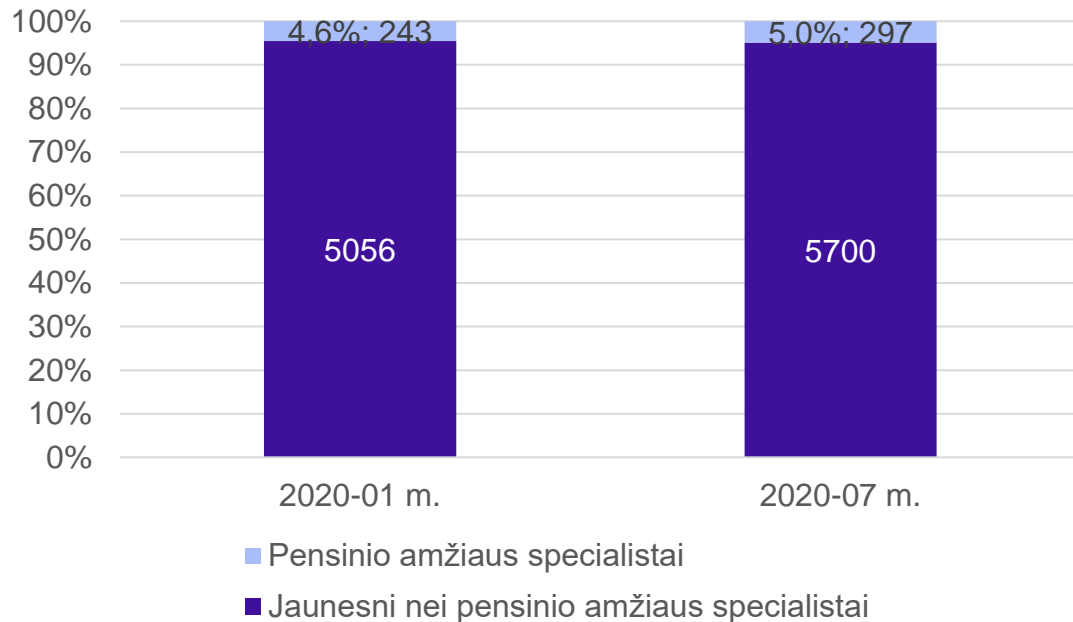
Licencijuojamų pensinio amžiaus sveikatos priežiūros specialistų pasiskirstymas pagal licencijų rūšių grupę

Licencijų rūšių grupė	2020-01	2020-07	Pokytis	Pokytis proc.	Vidutinis amžius
Medicinos praktika	2768	2763	-5	0%	68,2
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	628	652	24	4%	67,0
Slaugos ir akušerijos praktika	2487	2559	72	3%	65,6

- 2020 m. pradžioje, dirbusių pensinio amžiaus licencijuojamų sveikatos priežiūros specialistų buvo 0,3 procentinio punkto arba 184 specialistų daugiau nei prieš 2 metus. Tai rodo, kad per 2 metus didėjo dalis tų specialistų, kurie net ir sulaukę pensinio amžiaus nusprendžia toliau dirbti sveikatos priežiūros specialistais.
- 2020 m. prasidėjusi Covid-19 pandemija, per 6 mėn. reikšmingai situacijos nepakeitė – pensinio amžiaus specialistų dalis didėjo. Tačiau per 2020 m. pirmą pusmetį, medicinos praktikos specialistų mažėjo. Taip pat mažėjo jaunesnių specialistų skaičius dėl ko padidėjo pensinio amžiaus specialistų dalis.

# Vidutinis nelicencijuojamas specialistas daugiau nei 9 metais jaunesnis nei licencijuojamas specialistas

Nelicencijuojamų sveikatos priežiūros specialistų, dirbusių sveikatos sektoriuje, skaičius pagal amžiaus grupę



Nelicencijuojamų sveikatos priežiūros specialistų, dirbusių sveikatos sektoriuje, skaičius pagal profesinę kvalifikaciją, 2020 liepos mėn.

Profesinė kvalifikacija	Pensinio amžiaus asmenų sk. 2020-07	Pensinio amžiaus asmenų dalis 2020-07
Medicinos biologas	9	11%
Radiologijos technologas	8	10%
Masažuotojas	193	9%
Biomedicinos technologas	27	8%
Dietistas	1	3%
Medicinos psichologas	20	3%
Kineziterapeutas	39	2%
Ergoterapeutas	2	0%
Medicinos genetikas	0	0%
Optometrininkas	0	0%
Paramedikas	0	0%
Skubios medicinos pagalbos paramedikas	0	0%

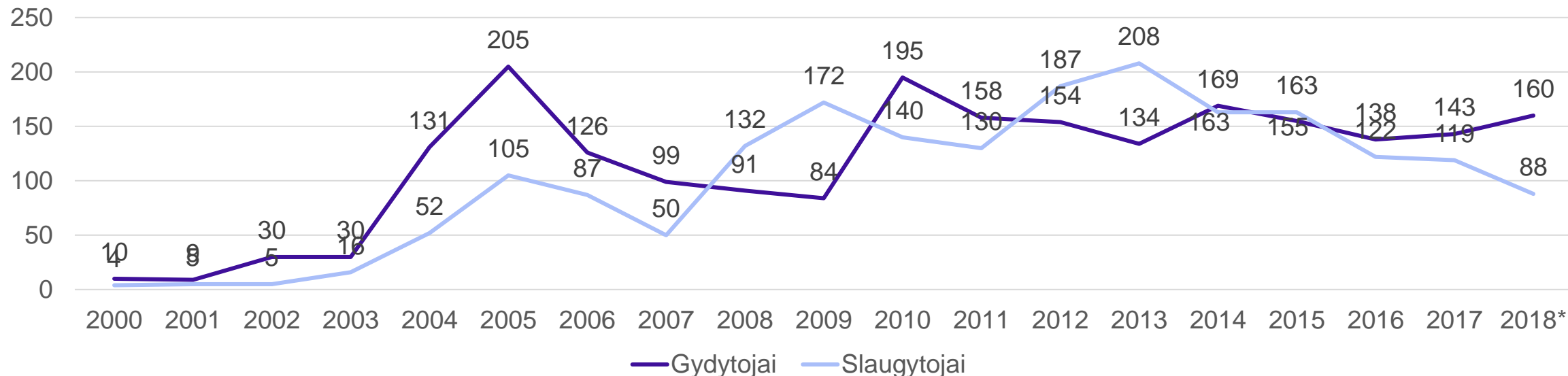
- Nelicencijuojamų sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių sulaukus pensinio amžiaus dalis – gerokai mažesnė nei licencijuojamų specialistų (4,6 proc. lyginant su 13,2 proc. 2020 m. sausio mėn.).
- Tokius licencijuojamų ir nelicencijuojamų specialistų skirtumus lemia, tai kad tarp analizės imtyje įtrauktų nelicencijuojamų profesinių kvalifikacijų patenka naujos profesinės kvalifikacijos: specialistai neseniai įgiję kvalifikaciją. Dėl šios priežasties skiriasi ir specialistų amžius. Vidutinis nelicencijuojamų sveikatos priežiūros specialistų amžius 2020 m. pradžioje buvo 38,5 metų, o licencijuojamų specialistų – 48.

05

# Specialistų migracija

## Lietuvoje dirba 10 kartų mažiau užsienyje paruoštų gydytojų ir slaugytojų, nei užsienyje dirba Lietuvoje paruoštų specialistų

Užsienio šalyse (EBPO) kasmet įsidarbinantys Lietuvoje medicinos išsilavinimą įgiję sveikatos priežiūros specialistai



**Užsienyje dirbę Lietuvoje parengti gydytojai ir slaugytojai 2018 m.: 1 960**  
**Lietuvoje dirbę užsienyje parengti gydytojai ir slaugytojai 2018 m.: 185**  
**Visi Lietuvoje dirbę gydytojai ir slaugytojai 2018 m.: 35 073**

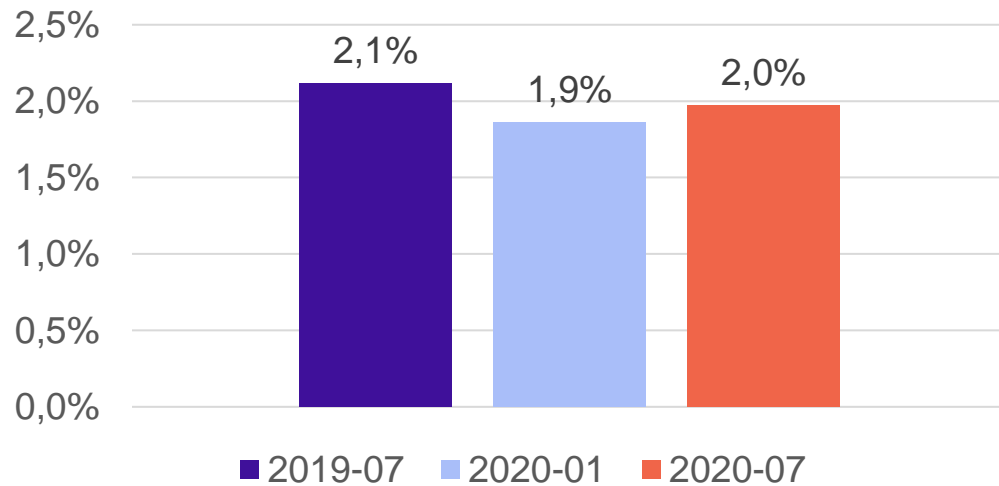
Duomenų šaltinis: OECD Stat. Health workforce migration. VASPVT.

\* 2018 m. naudojami senesni 2017 m. Švedijos duomenys.

- Analizuojant naujausius EBPO duomenis, rodančius, kiek šalyje dirba užsienio šalyse medicinos išsilavinimą įgijusių sveikatos priežiūros specialistų, matomas **mažėjantis slaugytojų** iš Lietuvos išvykimas dirbti į užsienį ir **stabilus išvykstančių gydytojų** (medicinos praktikos) skaičius.
- Daugiausiai, beveik trečdalis, Lietuvoje parengtų gydytojų 2018 m. dirbo Vokietijoje (409), taip pat nemažai gydytojų dirbo Jungtinėje Karalystėje (171), Švedijoje (165), Izraelyje (152) ir Norvegijoje (136).
- Daugiausiai Lietuvoje parengtų slaugytojų 2018 m. dirbo Jungtinėje Karalystėje (309) ir Norvegijoje (248).
- Išvykstantys dirbti į užsienį sudaro apie trečdalį visų Lietuvoje dirbusių ne pensinio amžiaus gydytojų ir slaugytojų, išeinančių iš darbo Lietuvoje ilgam laikotarpiui (bent 1 metams).

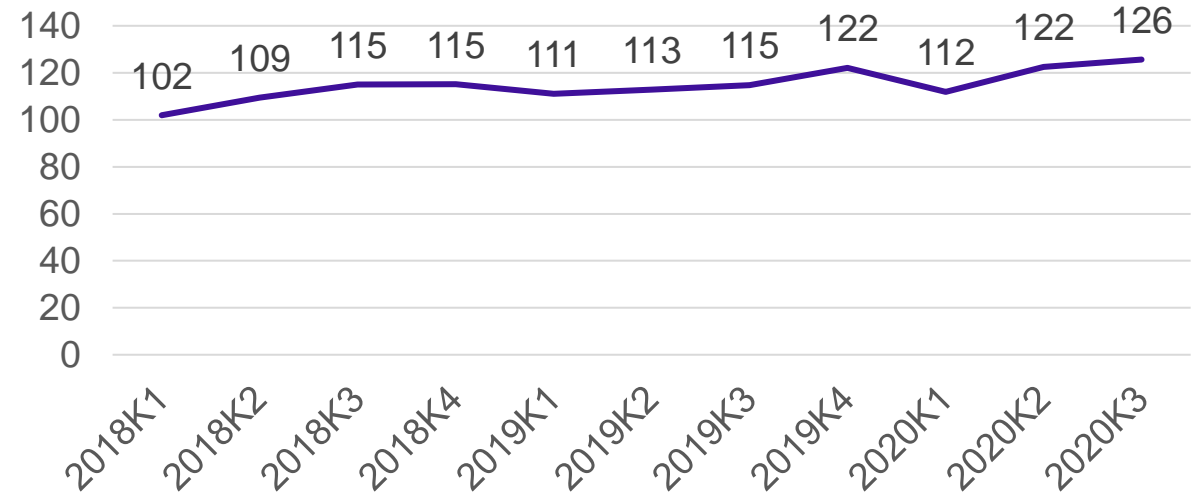
## Per paskutinius 1-2 metus, sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokestis augo greičiau nei šalies vidurkis

Dirbusiųjų kitų profesijų (ne sveikatos priežiūros) darbus dalis nuo visų dirbusiųjų. Tik 31-60 metų amžiaus samdomi darbuotojai. Tik gydytojai (medicinos praktika) ir slaugytojai



Duomenų šaltinis: VASPVT, SODRA.

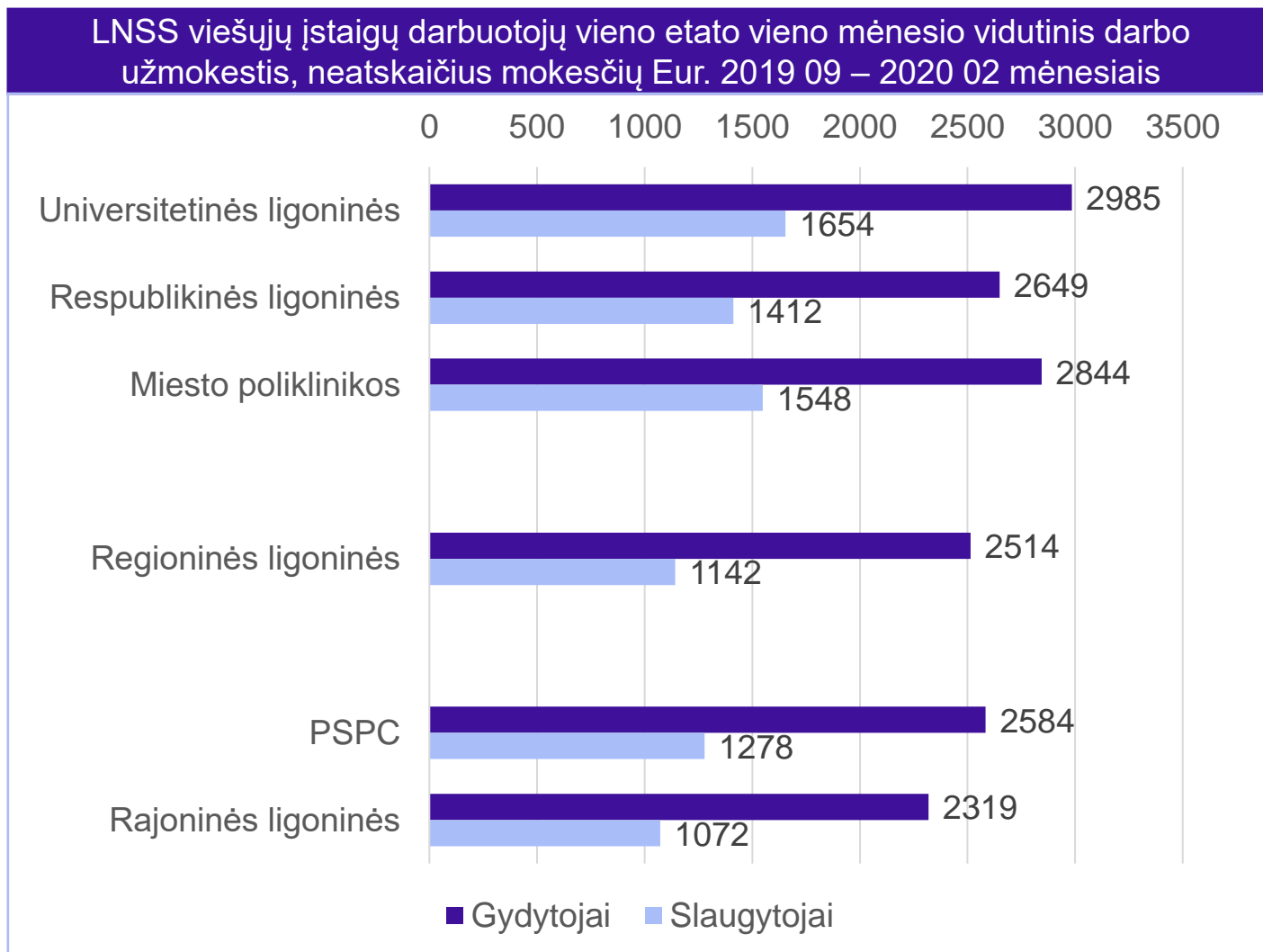
Žmonių sveikatos priežiūros veiklos sektoriaus darbuotojų darbo užmokestis (bruto) lyginant su visų EVRK sektorių vidutiniu darbo užmokesčiu. Indeksas (100 lygu sutampantis darbo užmokestis)



Duomenų šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas.

- Analizuojant 31-60 metų amžiaus gydytojus ir slaugytojus, dirbančius kitų profesijų darbus nei sveikatos priežiūros specialistai, pastebima, kad tokių asmenų skaičius Lietuvoje per paskutinius metus nedidėjo.
- Ekspertų dažnai įvardinta priežastis, kodėl sveikatos priežiūros specialistai išeina iš žmonių sveikatos priežiūros veiklos sektoriaus į kitus sektorius – geresnės darbo sąlygos, tarp kurių patenka ir didesnis darbo užmokestis. Nuo 2018 m. vidutinis visų sektorių darbuotojų darbo užmokestis padidėjo (63 proc.), tačiau žmonių sveikatos priežiūros veiklos sektoriaus vidutinis darbo užmokestis didėjo sparčiau ir tą patį laikotarpį padidėjo dvigubai. Jei 2018 m. pirmą ketvirtį žmonių sveikatos priežiūros veiklos sektoriaus vidutinis darbo užmokestis buvo 2 proc. didesnis už visų sektorių vidurkį, tai 2020 m. trečią ketvirtį skirtumas jau siekė 26 proc.

## Vidutinio darbo užmokesčio skirtumai tarp didžiųjų miestų ir mažųjų miestų sveikatos priežiūros įstaigų gali siekti iki 600–650 Eur.



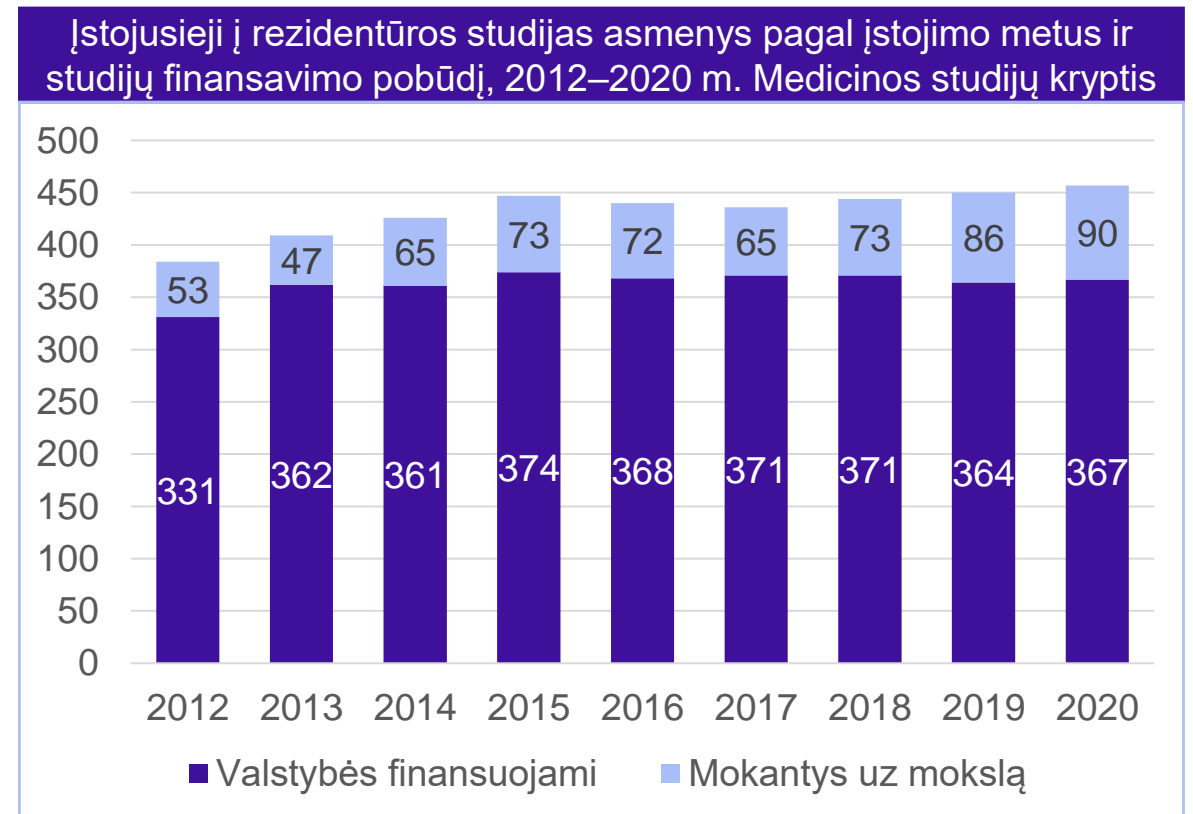
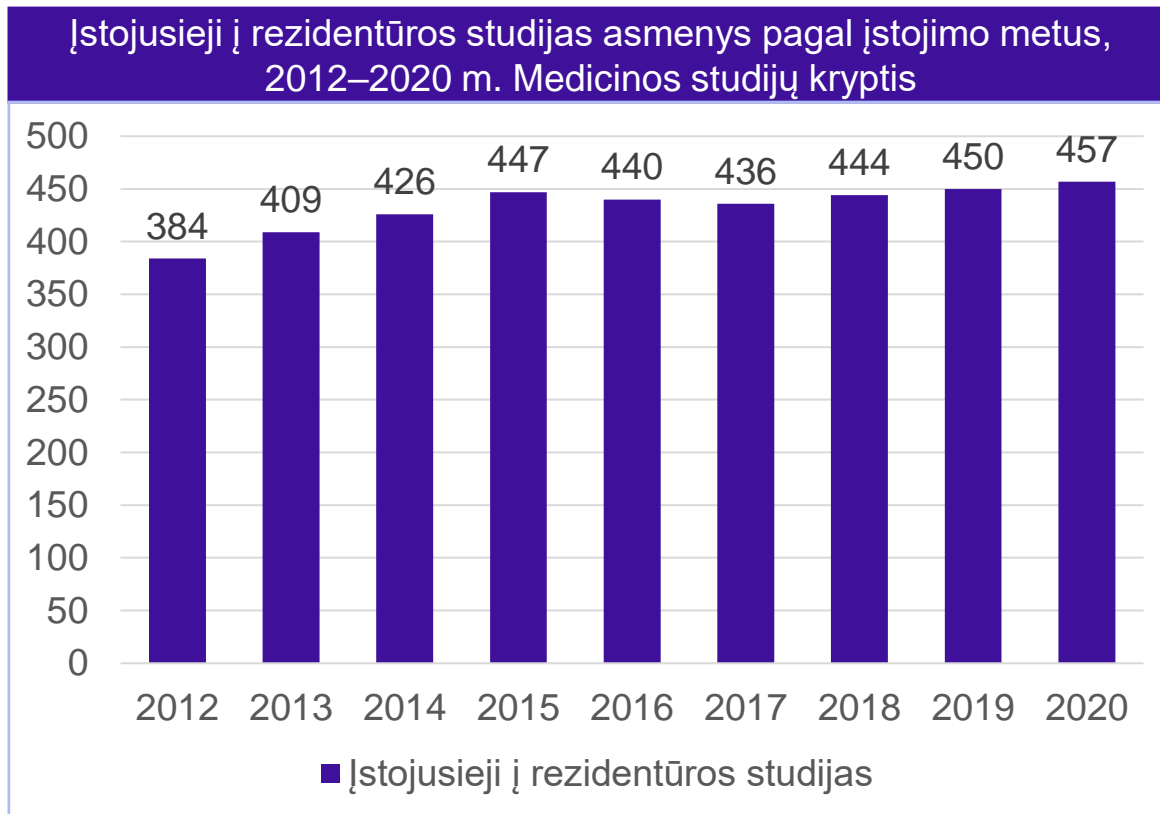
- Analizuojant gydytojų ir slaugytojų atlyginimus Lietuvos viešosiose įstaigose iki Covid-19 pandemijos pradžios, galima matyti reikšmingus skirtumus tarp miestuose ir didmiesčiuose esančių įstaigų (universitetinės, respublikinės ligoninės, miesto poliklinikos, regioninės ligoninės) ir tarp mažesnių miestų ir gyvenviečių įstaigų (rajoninės ligoninės ir PSPC).
- Vidutinio darbo užmokesčio skirtumai tarp didžiųjų miestų ir mažųjų miestų sveikatos priežiūros įstaigų gali siekti net iki 650 Eur. gydytojams ar iki 600 Eur. slaugytojams (neatskaičius mokesčių).
- Žinoma vidutinio darbo užmokesčio skirtumai lemiami ne tik įstaigos vietos ar tipo, bet ir toje įstaigoje teikiamų paslaugų tipo, dirbančių specialistų patirties ir turimos kvalifikacijos.
- Didžiosiose įstaigose teikiamos sudėtingesnės paslaugos ir didesnis aukščiausios kvalifikacijos specialistų poreikis, galimybės kelti profesinę kvalifikaciją ar vykdyti mokslinę veiklą, taip pat gali sudaryti patrauklesnes darbo sąlygas jauniems specialistams.

06

Švietimo pasiūla



# Įstojusiujų skaičius į medicinos studijų krypties rezidentūros studijas paskutinius šešerius metus mažai keitėsi



Duomenų šaltinis: Švietimo valdymo informacinė sistema (ŠVIS).

- Įstojusiujų skaičius į medicinos studijų krypties rezidentūros studijas paskutinius šešerius metus mažai keitėsi – svyravo apie 450.
- Dar mažiau keitėsi priimtųjų į valstybės finansuojamas vietas skaičius, kuris per paskutinius šešerius metus – mažėjo.
- Bendras priimtųjų į rezidentūra skaičius didėjo dėl nežymiai padidėjusio priimtųjų į mokamas vietas rezidentų.
- 2020 m. (lyginant su 2015 m.), priimta daugiau rezidentų į psichiatrų (+10), anesteziologu reanimatologu (+8), kardiologu (+8) rengimo programas. Tuo tarpu reikšmingai mažiau į vidaus ligų gydytojų (-9), chirurgų (-8), skubiosios medicinos gydytojų (-7) rengimo programas.

**Priėmimo tendencijos rodo, kad per paskutinius 5 metus reikšmingai augo priimtųjų į bendrosios praktikos slaugytojo kvalifikaciją suteikiančias studijas, mažėjo – burnos higienistų, šeimos gydytojų priėmimas**

2016-2020 m. priimtųjų sk. pokytis lyginant su 2011-2015 m. priimtųjų sk., proc.

	Priimtųjų sk. 2020 m.	Priimtųjų sk. pokytis proc.
Skubiosios medicinos gydytojas	11	83%
Gydytojas neurologas	19	73%
Gydytojas kardiologas	26	70%
Gydytojas radiologas	27	59%
Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas	18	41%
Gydytojas dermatovenerologas	17	34%
Gydytojas psichiatras	29	32%
Bendrosios praktikos slaugytojas	864	22%
Gydytojas akušeris-ginekologas	14	22%
Gydytojas otorinolaringologas	10	13%
Gydytojas oftalmologas	13	10%
Gydytojas anesteziologas reanimatologas	26	10%
Gydytojas odontologas	198	4%
Gydytojo odontologo padėjėjas	76	2%
Vidaus ligų gydytojas	20	1%
Akušeris	61	-6%
Šeimos gydytojas	81	-13%
Burnos higienistas	124	-21%
Dantų technikas	39	-31%
Gydytojas ortopedas traumatologas	11	-37%
Gydytojas chirurgas	4	-42%

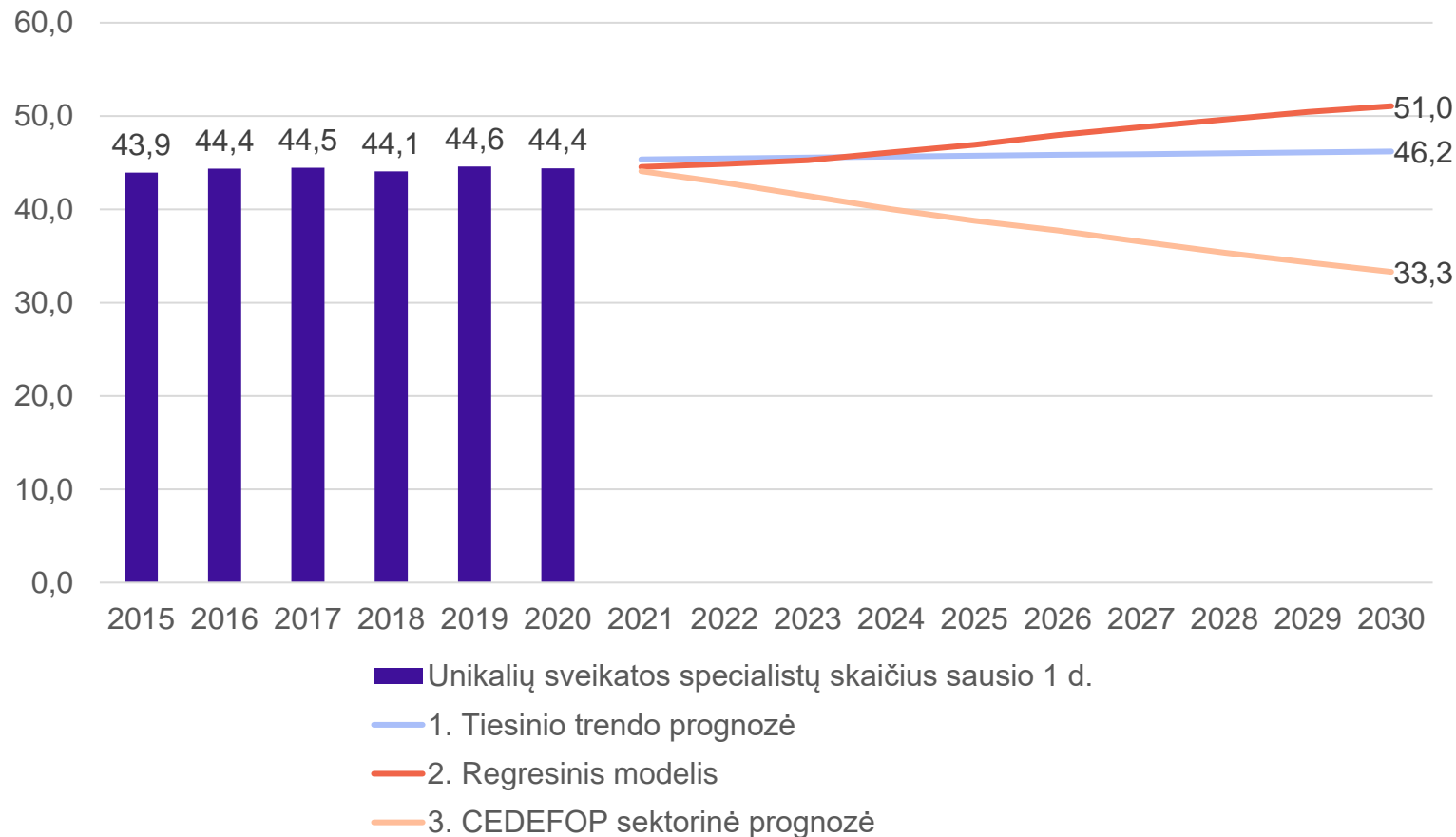
- Didžiausia dalimi santykinai augo / mažėjo mažai specialistų parengiančios specializacijos.
- Daugiausiai priimanti specializacija – bendrosios praktikos slaugytojai – augo net 22 proc.
- Didžiausia gydytojų specialistų specializacija – šeimos gydytojai – mažėjo 13 proc.
- Bendrosios praktikos slaugytojai ir šeimos gydytojai buvo dažniausiai ekspertų įvardijami specialistai, kurių trūko 2020 m. ir trūks iki 2030 m. (kartu su psichikos sveikatos specialistais).

07

# Prognozavimo scenarijai ir prognozės

# Sveikatos specialistų skaičiaus plėtros prognozės stipriai skiriasi taikant skirtingas ateities prielaidas

Dirbančių sveikatos priežiūros specialistų skaičiaus prognozė iki 2030 m. pagal tris skirtingus plėtros prognozavimo scenarijus. Laikant, kad kitos prielaidos nekinta (bazinio scenarijaus prielaidos)

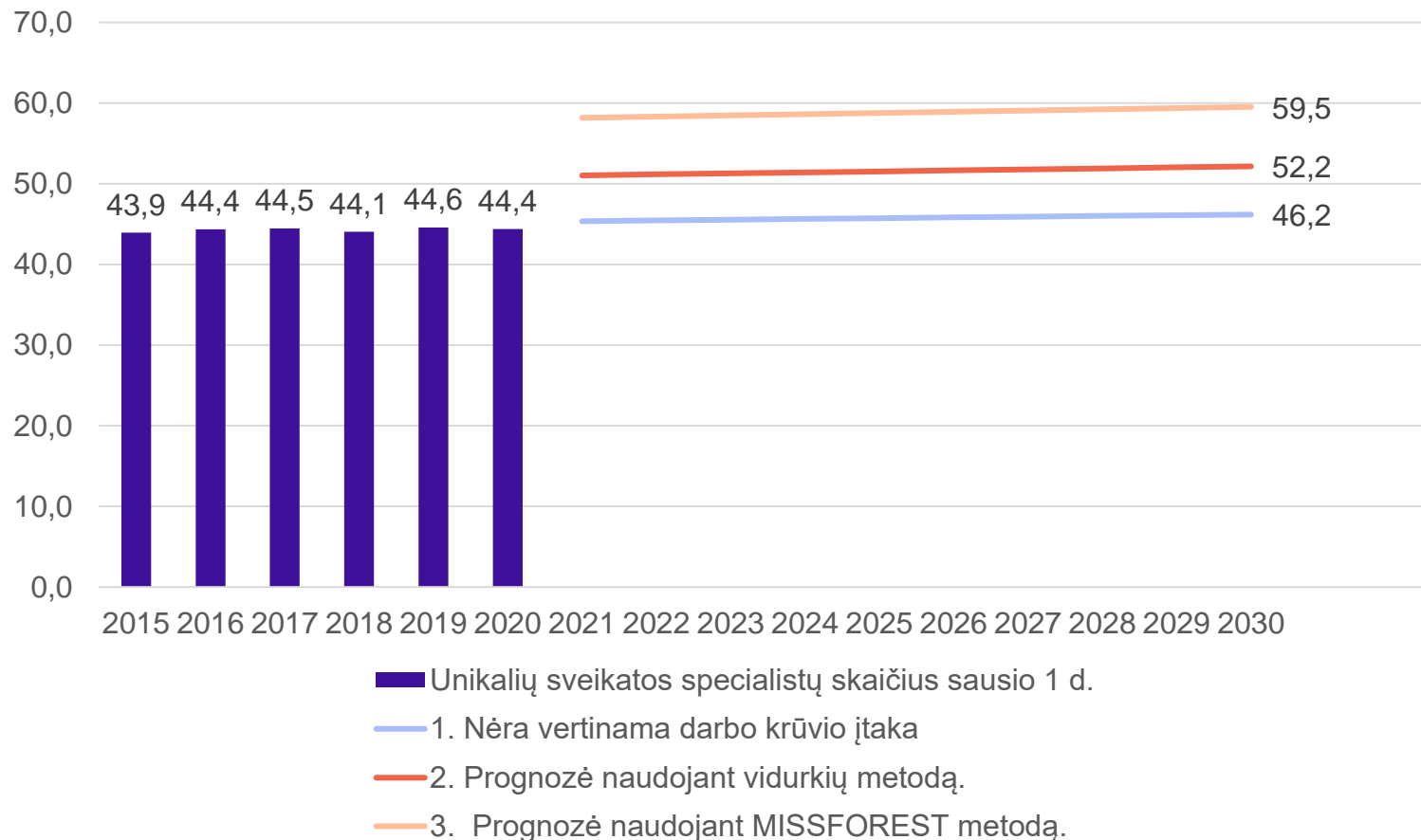


Duomenų šaltinis: parengta STRATA, naudojant CEDEFOP, Sodra, VASPV, Lietuvos statistikos departamento duomenis.

- Pateikiamas pagal tris skirtingus prognozavimo scenarijus apskaičiuotas sveikatos priežiūros specialistų skaičiaus kitimas iki 2030 m. (plėtros prognozė).
- Tiesinio trendo prognozė paremta stabiliu dirbančių sveikatos priežiūros specialistų skaičiaus augimu, stebėtu per paskutinius 6 metus.
- Regresinio modelio prognozė sudaryta įvertinus egzogeninių kintamųjų prognozes ir jų įtaka bendram specialistų skaičiui. Naudojami egzogeniniai kintamieji: Sergančių asmenų skaičius 1000 gyventojų, Gyventojų, sergančių lėtine liga ar turinčių ilgalaikių sveikatos sutrikimų, dalis, gimusiųjų ir mirusiųjų skaičius, 65 m. ir vyresniu gyventojų dalis, Vidutinis stacionaro ir ambulatorinių paslaugų sk. tenkantis 1 gyventojui, Per paskutinius 12 mėn. apsilankusių pas odontologą gyventojų dalis.
- CEDEFOP sektorinė prognozė sudaryta modeliuojant gyventojų skaičiaus ir makroekonominių veiksnių prognozes.

# Dideli specialistų darbo krūviai ateityje gali turėti reikšmingą įtaką specialistų skaičiaus augimui

Dirbančių sveikatos priežiūros specialistų skaičiaus prognozė iki 2030 m. pagal tris skirtingus darbo krūvio įtakos specialistų skaičiui prognozavimo scenarijus. Laikant, kad plėtros prognozė apskaičiuojama tiesinio trendo metodu



- Priklausomai nuo pasirinktų prognozavimo scenarijų, prognozės rezultatai gali ženkliai skirtis.
- Modelio scenarijų pasirinkimas ir jų rezultatų analizė, scenarijų keitimas, leidžia modelio naudotojams kurti savo įžvalgas ir išvadas apie specialistų skaičių lemiančių veiksnių įtakos stiprumą tiek bendram specialistų skaičiui, tiek atskirų profesinių kvalifikacijų specialistų skaičiui.
- Darbo krūvio įtakos alternatyvus scenarijai, rodo kokią reikšmingą įtaką specialistų skaičiui turi esama darbo krūvio situacija, kai daugumoje profesinių kvalifikacijų, vidutinis darbo krūvis reikšmingai viršija 1 etatą.
- Nors staigus specialistų vidutinio darbo krūvio mažėjimas mažai tikėtinas ir pateikiamas kaip alternatyvus scenarijus, tačiau ateityje galimas lėtas vidutinio darbo krūvio mažėjimas (artėjimas prie 1 etato) tose profesinėse kvalifikacijose, kuriose prognozuojama pakankama specialistų pasiūlą (ar perteklius).

# Modelio scenarijų prielaidos (I)

Prielaidos tipas	Scenarijus		
	Bazinis scenarijus	I alternatyva	II alternatyva
Realus specialistų poreikis 2020 m.	Realus poreikis didesnis nei dabartinis sveikatos specialistų skaičius. Realus poreikis skaičiuojamas prie 2020 metais dirbusių sveikatos specialistų skaičiaus pridėdant iš ekspertinės apklausos metu pateiktų ekspertų įžvalgų išskaičiuotus koeficientus padauginus iš bendro laisvų darbo vietų skaičiaus (LR SAM puslapyje skelbiamų darbo skelbimų skaičiaus) bei pridėdant ekspertų antrosios apklausos metu įvardintą specialistų trūkumą.	Realus poreikis didesnis nei dabartinis sveikatos specialistų skaičius. Realus poreikis skaičiuojamas prie 2020 metais dirbusių sveikatos specialistų skaičiaus pridėdant registruotų laisvų darbo vietų sveikatos specialistams skaičių (2021 m. pradžioje suskaičiuoti LR SAM puslapyje skelbiami darbo skelbimai sveikatos priežiūros specialistams).	Poreikis atitinka sveikatos specialistų skaičių, t. y. poreikis optimaliai patenkintas. 2020 metais dirbusių sveikatos specialistų skaičius yra optimalus.
Darbo krūvio įtaka specialistų poreikiui	Atskiri darbo krūvio įvertiniai netaikomi ir naudojamas bendras vidutinis 1 etato dydžio darbo krūvis.	Skaiciuojant 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.	Skaiciuojant pasiūlos ir paklausos dedamąsias, atsižvelgiama į vidutinį darbo krūvį. Naudojamas iš VLK darbo krūvio duomenų visiems specialistams apskaičiuotas darbo krūvio įvertis, naudojant MISSFOREST praleistų reikšmių įterpimo algoritmą.
Plėtos prognozė	<b>Tiesinio trendo prognozė.</b> Tiesinio trendo metodu atlikta prognozė naudojant sveikatos priežiūros specialistų skaičiaus duomenis 2015–2020 m.	<b>Regresinio modelio prognozė.</b> Regresiniame modelyje sudaromos regresinės lygtys atskiroms licencijų grupėms. Naudojami egzogeniniai kintamieji, paaiškinantys dirbančių sveikatos priežiūros specialistų skaičių 2015-2020 m. : Sergančių asmenų skaičius 1000 gyventojų, Gyventojų, sergančių lėtine liga ar turinčių ilgalaikių sveikatos sutrikimų, dalis, gimusiųjų ir mirusiųjų skaičius, 65 m. ir vyresniu gyventojų dalis, Vidutinis stacionaro ir ambulatorinių paslaugų sk. tenkantis 1 gyventojui, Per paskutinius 12 mėn. apsilankiusių pas odontologą gyventojų dalis.	<b>CEDEFOP sektorinė prognozė.</b> Prognozė sudaryta remiantis CEDEFOP skelbiamomis kasmetinėmis Lietuvos darbuotojų paklausos prognozėmis pagal ekonominės veiklos sektorius iki 2030 metų. Naudojamos sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų skaičiaus prognozės.
Atskirų profesinių kvalifikacijų plėtos poreikio diferencijavimas	<b>Sektoriaus ekspertų prognozė.</b> Atskirų profesinių kvalifikacijų sveikatos specialistų poreikis per artimiausius 10 metų skirsis dėl skirtingo sveikatos paslaugų poreikio, demografinių pokyčių, regioninio pasiskirstymo, technologinės plėtos, COVID-19 pandemijos padarinių. Atskirų profesinių kvalifikacijų diferencijavimo koeficientai nustatyti vadovaujantis atlikta ekspertų apklausa ir ekspertų pateiktomis įžvalgomis apie sveikatos priežiūros specialistų poreikį iki 2030 m. pagal profesinę kvalifikaciją.	Sveikatos specialistų plėtos poreikis nėra diferencijuojamas pagal profesinę kvalifikaciją.	Sveikatos priežiūros specialistų 10 metų plėtos poreikis diferencijuojamas pagal profesinę kvalifikaciją naudojant modelio naudotojo įvestus diferencijavimo koeficientus.

## Modelio scenarijų prielaidos (II)

Prielaidos tipas	Scenarijus		
	Bazinis scenarijus	I alternatyva	II alternatyva
Išėjimas į pensiją	Tikimybinio modeliu paremta kasmet išeinančių į pensiją sveikatos specialistų prognozė. Daroma prielaida, kad pensinio amžiaus sveikatos specialistai, neturintys darbo Sodra duomenimis, yra išėję į pensiją. Modelyje remiamasi istoriniais 2016-2020 m. duomenimis apie dirbančių/nedirbančių sveikatos specialistų skaičių pagal amžių ir profesinę kvalifikaciją. Skaičiuojami prognozės metais pensinio amžiaus sulaukiančių sveikatos specialistų skaičius, kuris dauginamas iš tikimybės išeiti į pensiją (tikimybė skaičiuojama atskirai pagal amžių ir sveikatos specialistų licencijų grupę).	Naudojamas tas pats tikimybinis modelis kaip ir bazinio scenarijaus atveju, tik skaičiuojamas ne 2016-2020 m. išėjimo į pensiją vidurkis, bet paskutinių metų (2019-2020 m.) vidurkis. Dėl COVID-19 pandemijos 2020 m., išėjimo į pensiją pasirinkimai buvo dažnesni, todėl scenarijus rodo didesnius nei vidutiniai bazinio scenarijaus išėjimo į pensiją skaičiai.	Naudojamas tas pats tikimybinis modelis kaip ir bazinio scenarijaus atveju, tik neįtraukiami 2020 m., kuomet išėjimo į pensiją skaičiai išaugo dėl COVID-19 pandemijos, todėl scenarijus rodo mažesnius nei vidutiniai bazinio scenarijaus išėjimo į pensiją skaičiai.
Išėjimas iš sveikatos specialisto darbo (ne pensinio amžiaus asmenims)	Remiamasi istoriniais 2016-2020 m. duomenimis apie dirbančių ir išeinančių iš sveikatos specialisto darbo asmenų skaičių pagal profesinę kvalifikaciją. Baziniame scenarijuje naudojamas istorinių duomenų vidurkis pagal profesinę kvalifikaciją.	Remiamasi istoriniais 2016-2020 m. duomenimis apie dirbančių ir išeinančių iš sveikatos specialisto darbo asmenų skaičių pagal profesinę kvalifikaciją. Scenarijuje naudojamas istorinių duomenų maksimalus vienerių metų išeinančiųjų skaičius pagal profesinę kvalifikaciją.	Remiamasi istoriniais 2015-2020 m. duomenimis apie dirbančių ir išeinančių iš sveikatos specialisto darbo asmenų skaičių pagal profesinę kvalifikaciją. Scenarijuje naudojamas istorinių duomenų minimalus vienerių metų išeinančiųjų skaičius pagal profesinę kvalifikaciją.
Absolventų įsidarbinimas sveikatos specialistais	Tikimybinio modeliu paremta kasmet medicinos ir sveikatos studijas baigiančių absolventų skaičiumi ir įsidarbinusių sveikatos specialistais dalimi. Modelyje remiamasi istoriniais 2011-2020 m. studijų duomenimis, kuriais nustatomi vidurkiai, rodantys kokia dalis absolventų įsidarbina sveikatos specialistais, pagal studijų įstojimo ir baigimo metus, pakopą, suteikiamą profesinę kvalifikaciją.	Naudojamas tas pats tikimybinis modelis kaip ir bazinio scenarijaus atveju, su papildoma prielaida, kad naudojamos ne vidutinės metinės absolventų įsidarbinimo reikšmės, bet minimali reikšmė fiksuota analizės laikotarpyje.	Naudojamas tas pats tikimybinis modelis kaip ir bazinio scenarijaus atveju, su papildoma prielaida, kad naudojamos ne vidutinės metinės absolventų įsidarbinimo reikšmės, bet daroma prielaida, kad įsidarbina visi (100 %) įstojusių į medicinos ir sveikatos studijas studentų.
Neaktyvių sveikatos specialistų grįžimas	Remiamasi istoriniais 2017-2020 m. duomenimis. Scenarijuje naudojamas 4 metų istorinių duomenų vidutinis vienerių metų įsidarbinančiųjų skaičius pagal profesinę kvalifikaciją.	Remiamasi istoriniais 2017-2019 m. duomenimis apie naujai įsidarbinančius sveikatos specialistus (išskyrus medicinos ir sveikatos studijų Lietuvoje absolventus) pagal profesinę kvalifikaciją. 2020 m. netraukiami dėl reikšmingai mažėjusio tais metais įsidarbinusių specialistų skaičiaus (tikėtinas COVID-19 poveikis).	Remiamasi istoriniais 2017-2019 m. duomenimis. Optimistiniame scenarijuje naudojamas 3 metų vidurkis padidintas 10 procentų.

# Paklausos ir pasiūlos prognozė iki 2030 m. (I)

Licencijų grupė	Profesinė kvalifikacija	Faktinis specialistų sk. 2020m.	Poreikio prognozė 2030	Pasiūlos ir paklausos kumuliatyvus balansas 2030
Medicinos praktika	Abdominalinės chirurgijos gydytojas	125	116	10
Medicinos praktika	Darbo medicinos gydytojas	12	75	-56
Medicinos praktika	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas	391	357	21
Medicinos praktika	Gydytojas akušeris-ginekologas	659	584	-48
Medicinos praktika	Gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas	40	37	18
Medicinos praktika	Gydytojas anesteziologas reanimatologas	785	994	-143
Medicinos praktika	Gydytojas chirurgas	367	342	-47
Medicinos praktika	Gydytojas dermatovenerologas	191	175	53
Medicinos praktika	Gydytojas dietologas	34	34	7
Medicinos praktika	Gydytojas endokrinologas	146	150	-20
Medicinos praktika	Gydytojas gastroenterologas	123	126	13
Medicinos praktika	Gydytojas genetikas	22	23	3
Medicinos praktika	Gydytojas geriatras	27	106	-71
Medicinos praktika	Gydytojas hematologas	46	42	23
Medicinos praktika	Gydytojas infektologas	65	115	-40
Medicinos praktika	Gydytojas kardiologas	421	450	-15
Medicinos praktika	Gydytojas klinikinis farmakologas	5	5	4
Medicinos praktika	Gydytojas klinikinis toksikologas	24	22	6
Medicinos praktika	Gydytojas krūtinės chirurgas	27	26	3
Medicinos praktika	Gydytojas nefrologas	123	116	33
Medicinos praktika	Gydytojas neonatologas	122	111	-6
Medicinos praktika	Gydytojas neurochirurgas	77	70	10
Medicinos praktika	Gydytojas neurologas	399	418	-51
Medicinos praktika	Gydytojas oftalmologas	393	384	-22
Medicinos praktika	Gydytojas onkologas chemoterapeutas	75	84	-4
Medicinos praktika	Gydytojas onkologas radioterapeutas	53	49	5
Medicinos praktika	Gydytojas ortopedas traumatologas	416	425	-13
Medicinos praktika	Gydytojas otorinolaringologas	273	247	4
Medicinos praktika	Gydytojas patologas	68	66	17
Medicinos praktika	Gydytojas psichiatras	506	540	1
Medicinos praktika	Gydytojas pulmonologas	143	160	-36
Medicinos praktika	Gydytojas radiologas	403	418	102
Medicinos praktika	Gydytojas reumatologas	65	59	5
Medicinos praktika	Gydytojas urologas	141	128	7
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų alergologas	19	28	16
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų chirurgas	76	70	21
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų endokrinologas	18	17	0
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų gastroenterologas	22	21	1



## Paklausos ir pasiūlos prognozė iki 2030 m. (I)

Licencijų grupė	Profesinė kvalifikacija	Faktinis specialistų sk. 2020m.	Poreikio prognozė 2030	Pasiūlos ir paklausos kumuliatyvus balansas 2030
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų hematologas	15	14	5
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras	81	137	-31
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų kardiologas	36	33	0
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų nefrologas	14	13	-2
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų neurologas	71	68	-18
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų pulmonologas	40	37	-9
Medicinos praktika	Gydytojas vaikų reumatologas	8	8	9
Medicinos praktika	Gydytojas veido ir žandikaulių chirurgas	23	21	25
Medicinos praktika	Kraujagyslių chirurgijos gydytojas	72	74	12
Medicinos praktika	Laboratorinės medicinos gydytojas	98	89	7
Medicinos praktika	Medicinos gydytojas*	1909	1897	NA
Medicinos praktika	Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojas	63	57	20
Medicinos praktika	Skubiosios medicinos gydytojas	22	400	-256
Medicinos praktika	Sporto medicinos gydytojas	45	41	7
Medicinos praktika	Šeimos gydytojas	2137	2521	-428
Medicinos praktika	Širdies chirurgijos gydytojas	46	43	-19
Medicinos praktika	Teismo medicinos gydytojas	55	50	-1
Medicinos praktika	Vaikų infekcinių ligų gydytojas	18	17	37
Medicinos praktika	Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas	45	42	-5
Medicinos praktika	Vaikų ligų gydytojas	685	795	-317
Medicinos praktika	Vidaus ligų gydytojas	979	1033	-420
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Burnos higienistas	1014	785	995
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Dantų technikas	968	873	124
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas burnos chirurgas	74	71	20
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas burnos, veido ir žandikaulių chirurgas	11	10	-3
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas endodontologas	47	49	18
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas odontologas	3280	3032	945
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas odontologas ortopedas	180	163	-35
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas ortodontas	77	94	-3
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas periodontologas	56	94	-23
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojas vaikų odontologas	37	51	-3
Odontologijos ir burnos priežiūros praktika	Gydytojo odontologo padėjėjas	1570	1791	-61
Slaugos ir akušerijos praktika	Akušeris	932	944	-37
Slaugos ir akušerijos praktika	Bendrosios praktikos slaugytojas**	22794	23493	-3163
<b>Visos</b>	<b>VISO</b>	<b>44394</b>	<b>46191</b>	<b>-2799</b>

## Modelio rezultatų interpretacija ir išvados (I)

- Pateiktos prognozės remiasi bazinio scenarijaus prielaidų rinkiniu. Pakeitus bent vieną prielaidą alternatyvia prielaida, prognozių reikšmingai pasikeistų.
- 2030 metais sveikatos priežiūros specialistų poreikis Lietuvoje bus 1,8 tūkst. specialistų didesnis nei 2020 metais dirbusių sveikatos specialistų skaičius.
- Pasiūlos ir paklausos kumuliatyvus balansas parodo, koks darbuotojų trūkumas (-) ar perteklius (+) susidaro per 10 metų prognozės laikotarpį. Bendrosios praktikos slaugytojų atveju šis skaičius lygus 3,2 tūkst. specialistų trūkumui ir susideda iš 0,7 tūkst. padidėjusio specialistų poreikio, 7,6 tūkst. išeisiančių į pensiją, 4,5 tūkst. išeisiančių iš darbo dėl kitų priežasčių, 4,5 tūkst. įsidarbinusių naujų absolventų ir 5,2 tūkst. įsidarbinusių neaktyvių darbuotojų ( $- 0,7 - 7,6 - 4,5 + 4,4 + 5,2 = - 3,2$ ).
- Visų profesinių kvalifikacijų kumuliatyvių pasiūlos ir paklausos balansų suma (-2 963) yra tik indikacinė ir neparodo tikslaus specialistų trūkumo/pertekliaus, kuris susidarys per 10 metų. Taip yra todėl, kad sveikatos specialistai, kurių ateityje bus perteklius, tik retais atvejais gali dirbti darbus ir pakeisti tuos sveikatos specialistus, kurių bus trūkumas ateityje. Pvz. skubiosios medicinos gydytojai yra naujai pradėti ruošti specialistai, kurie perims dalį darbų iš reanimatologų, akušerių, šeimos gydytojų, vidaus ligų gydytojų, slaugytojų ir paramedikų. Kitais atvejais, kai sveikatos specialistai negali ar nenori atlikti kitų profesinių kvalifikacijų sveikatos specialistų darbų, tokie asmenys tikėtina tiesiog nedirbs sveikatos priežiūros specialistais ir sveikatos specialistų trūkumas bus dar didesnis. Susumavus tik tas profesines kvalifikacijas, kurioms nustatytas kumuliatyvus specialistų trūkumas 2030 m., bendras trūkstamų specialistų skaičius padidėtų iki 5,4 tūkst.
- Vertinant modelio rezultatus ir pertekliaus/trūkumo prognozes, svarbu atsižvelgti į to pertekliaus/trūkumo dydį, t. y. palyginti prognozuojamą trūkumą/perteklių su faktiniu specialistų skaičiumi 2020 m.

## Modelio rezultatų interpretacija ir išvados (II)

- Didžiausias nominalus (asmenimis) kumuliatyvus sveikatos specialistų trūkumas 2030 m. prognozuojamas Bendrosios praktikos slaugytojams (3 163), Šeimos gydytojams (428), Vidaus ligų gydytojams (420).
- Didžiausias procentinis (kvalifikacijoms, kurių poreikis 2030 m. sieks bent 50 specialistų) kumuliatyvus sveikatos specialistų trūkumas 2030 m. prognozuojamas Skubiosios medicinos gydytojams (>100 %), Darbo medicinos gydytojams (>100 %), Gydytojams geriatrams (>100 %), Gydytojams infektologams (62 %), Vaikų ligų gydytojams (46 %).
- Didžiausias nominalus (asmenimis) kumuliatyvus sveikatos specialistų perteklius 2030 m. prognozuojamas Burnos higienistams (995), Gydytojams odontologams (945), Dantų technikams (124).
- Didžiausias procentinis (kvalifikacijoms, kurių poreikis 2030 m. sieks bent 50 specialistų) kumuliatyvus sveikatos specialistų perteklius 2030 m. prognozuojamas Burnos higienistams (98 %), Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojams (32 %), Gydytojams odontologams (29 %),
- 10 metų ilgio prognozė yra ilgas prognozavimo laikotarpis, o vertinamame prognozavimo modelio scenarijuje neatsižvelgiama į pokyčius, kurie galimai įvyks per 10 metų, dėl atsiradusio sveikatos specialistų trūkumo ar pertekliaus kai kuriose kvalifikacijose. Visų pirma tai apima priėmimo vietų į vientisąsias ir rezidentūros medicinos studijas perskirstymą, t. y. didinamą priėmimą į ateityje trūkstamas sveikatos specialistų profesijas. Taip pat nėra įvertinamas sveikatos specialistų, dirbančių perteklinėse profesinėse kvalifikacijose persikvalifikavimas (papildomų mokslų baigimas ir naujos profesinės kvalifikacijos licencijos įgijimas) į trūkstamas profesines kvalifikacijas. Vis dėlto, parengtas prognozavimo modelis yra aktyvus ir pritaikytas daliniam modeliavimui, t. y. sukurtos galimybės keisti dalį pasiūlos ir paklausai įtaką darančių kintamųjų (priėmimo vietų skaičių, profesinių kvalifikacijų diferencijavimo koeficientus) bei pasirinkti atskirus scenarijus. Dalinio modeliavimo galimybės leidžia ne tik modeliuoti ateities scenarijus, bet ir reaguoti į įvykusius pokyčius ir modeliuoti prognozių pasikeitimus neatnaujinant modelio struktūros neįtraukiant naujausių administracinių duomenų.

## Rekomendacija dėl modelio prognozių atnaujinimo

- Atliktas modelio atnaujinimas ir praplėtimas leido įvertinti per 2 metus nuo modelio sukūrimo įvykusius pokyčius, jų įtaką modelio rezultatams ir modelio rezultatų aktualumą. Per 2 metus neįvyko reikšmingų struktūrinių, technologinių ar demografinių pokyčių, kurie būtų reikšmingai pakeitę sveikatos priežiūros specialistų skaičių per tuos 2 metus.
- Didžiausią įtaką modelio prognozėms turintis pokytis buvo 2020 m. prasidėjusi COVID-19 pandemija, kuri reikšmingai pakoregavo teikiamų paslaugų skaičius, pacientų sergamumo rodiklius ir sveikatos priežiūros specialistų darbo sąlygas. Vis dėlto, prasidėjusios pandemijos įtaką sveikatos priežiūros sektoriui bus stebima ir po 2020 m., todėl modelio prognozės rekomenduojama reguliariai atnaujinti.
- 2 metai per mažas laiko tarpas per kurį įvyktų struktūriniai pokyčiai ir jų įtaka atsispindėtų administraciniuose duomenyse, todėl kas 2 metus rekomenduojamas atlikti modelio naudojamų duomenų ir scenarijų prielaidų atnaujinimas.
- Visapusiškas modelio atnaujinimas peržiūrint modelio metodiką, dedamąsias, struktūrinius pokyčius, atliekant ekspertų įtraukimą, praplečiant modelį naujais elementais, rekomenduojamas atlikti kartą per 5 metus (vadovaujantis Nyderlandų sveikatos priežiūros specialistų paklausos prognozavimo modeliu, prieiga internetu: [https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Health\\_workforce\\_planning\\_Netherlands.pdf](https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Health_workforce_planning_Netherlands.pdf))



Strata

00

Priedai

## Sveikatos priežiūros specialistų profesijų kodai ir pavadinimai

<b>LPK kodas</b>	<b>Profesijos pavadinimas</b>
2211	Bendrosios praktikos gydytojai
2212	Gydytojai specialistai
2221	Slaugos specialistai
2222	Akušerijos specialistai
2230	Tradicinės ir liaudies medicinos specialistai
2240	Paramedikai
2261	Gydytojai odontologai
2263	Aplinkos, profesinės sveikatos ir higienos specialistai
2264	Fizioterapeutai
2265	Dietistai ir mitybos specialistai
2266	Audiologai ir kalbos terapeutai
2267	Optometrijos specialistai ir optikai
2269	Kitur nepriskirti sveikatos specialistai
3211	Medicininio vizualizavimo ir medicininės įrangos technikai
3212	Medicinos ir patologijos laboratorijų technikai
3213	Farmacijos technikai ir vaistininų padėjėjai
3214	Medicinos ir dantų technikai
3221	Jaunesnieji slaugos specialistai
3222	Jaunesnieji akušerijos specialistai
3230	Jaunesnieji tradicinės ir liaudies medicinos specialistai
3251	Gydytojo odontologo padėjėjai ir burnos higienistai
3252	Medicininį įrašų ir sveikatos informacijos technikai
3253	Visuomenės sveikatos priežiūros darbuotojai
3254	Optikai
3255	Fizioterapijos technikai ir fizioterapeutų padėjėjai
3256	Gydytojo padėjėjai
3257	Aplinkos ir profesinės sveikatos inspektoriai ir darbuotojai
3258	Skubiosios medicinos pagalbos darbuotojai

# Sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių analizė ir galimybės panaudoti specialistų poreikio prognozavimui

## Tikslas:

parengti metodiką, leidžiančią nustatyti dirbančių sveikatos specialistų darbo krūvius

## Uždaviniai:

1. Parengti sveikatos paslaugos įstaigose dirbančių specialistų duomenis tolimesnei analizei.
2. Nustatyti specialistų etatus pagal vidurkių metodą ir praleistų reikšmių įterpimo algoritmus: MICE, MISSFOREST.
3. Įvertinti etatų nustatymo metodų rezultatus.
4. Pateikti rekomendacijas dėl etatų nustatymo metodų panaudojimo ir duomenų kokybės tobulinimo.



## Licencijuojami dirbantys pensinio amžiaus specialistai, pagal profesinę kvalifikaciją, 2020 m. sausio mėn.

Profesinė kvalifikacija	Pensinio amžiaus asmenų	Pensinio amžiaus dalis
Vidaus ligų gydytojas	368	38%
Gydytojas vaikų reumatologas	3	35%
Vaikų ligų gydytojas	227	33%
Gydytojas neurologas	122	30%
Gydytojas pulmonologas	43	30%
Gydytojas infektologas	20	30%
Gydytojas kardiologas	126	30%
Gydytojas chirurgas	108	29%
Gydytojas odontologas ortopedas	53	29%
Gydytojas otorinolaringologas	77	28%
Gydytojas akušeris-ginekologas	184	28%
Gydytojas oftalmologas	108	27%
Gydytojas dermatovenerologas	51	27%
Gydytojas vaikų neurologas	19	26%
Gydytojas urologas	36	26%
Šeimos gydytojas	528	25%
Gydytojas endokrinologas	36	24%
Gydytojas vaikų kardiologas	8	23%
Sporto medicinos gydytojas	10	22%
Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas	86	22%
Gydytojas reumatologas	14	22%
Gydytojas neurochirurgas	17	21%
Gydytojas psichiatras	103	20%
Gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas	8	20%
Gydytojas gastroenterologas	24	19%
Abdominalinės chirurgijos gydytojas	24	19%
Gydytojas vaikų pulmonologas	8	19%
Gydytojas vaikų chirurgas	14	19%
Teismo medicinos gydytojas	10	18%
Gydytojas dietologas	6	18%

Profesinė kvalifikacija	Pensinio amžiaus asmenų	Pensinio amžiaus dalis
Gydytojas ortopedas traumatologas	75	18%
Gydytojas burnos chirurgas	13	17%
Gydytojas neonatologas	21	17%
Širdies chirurgijos gydytojas	8	16%
Gydytojas radiologas	64	16%
Darbo medicinos gydytojas	2	15%
Gydytojas onkologas radioterapeutas	8	14%
Kraujagyslių chirurgijos gydytojas	10	14%
Gydytojas vaikų endokrinologas	3	14%
Gydytojas vaikų gastroenterologas	3	14%
Akušeris	128	14%
Vaikų infekcinių ligų gydytojas	3	14%
Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras	11	14%
Gydytojas vaikų nefrologas	2	13%
Gydytojas onkologas chemoterapeutas	10	13%
Gydytojas vaikų alergologas	2	12%
Gydytojas odontologas	393	12%
Laboratorinės medicinos gydytojas	12	12%
Gydytojas nefrologas	13	11%
Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojas	7	10%
Bendrosios praktikos slaugytojas	2359	10%
Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas	4	10%
Gydytojas hematologas	4	9%
Gydytojas anesteziologas reanimatologas	63	8%
Gydytojas periodontologas	5	8%
Gydytojas krūtinės chirurgas	2	7%

Profesinė kvalifikacija	Pensinio amžiaus asmenų	Pensinio amžiaus dalis
Gydytojas veido ir žandikaulių chirurgas	2	7%
Dantų technikas	59	6%
Gydytojo odontologo padėjėjas	95	6%
Gydytojas ortodontas	5	6%
Gydytojas vaikų odontologas	2	5%
Gydytojas burnos, veido ir žandikaulių chirurgas	1	5%
Gydytojas genetikas	1	5%
Gydytojas klinikinis toksikologas	1	4%
Medicinos gydytojas	54	3%
Gydytojas endodontologas	1	2%
Gydytojas geriatras	1	2%
Gydytojas patologas	1	1%
Burnos higienistas	3	0%
Gydytojas klinikinis farmakologas	0	0%
Gydytojas vaikų hematologas	0	0%
Skubiosios medicinos gydytojas	0	0%

# Sveikatos priežiūros specialistų regioninis pasiskirstymas ir judumo tendencijos

1000 gyventojų tenkantis sveikatos priežiūros specialistų skaičius, pagal apskritį ir licencijų grupę, 2018 ir 2020 m. pradžioje

Apskritis	Medicinos praktika		Odontologijos ir burnos priežiūros praktika		Slaugos ir akušerijos praktika	
	2018	2020	2018	2020	2018	2020
Alytaus apskritis	3,5	3,5	1,5	1,2	8,0	7,8
Kauno apskritis	5,6	<b>6,9</b>	3,1	3,1	8,8	<b>9,4</b>
Klaipėdos apskritis	3,7	3,7	2,2	2,1	9,6	9,7
Marijampolės apskritis	2,7	2,6	1,4	1,2	5,7	5,7
Panevėžio apskritis	3,1	3,1	2,4	2,3	9,3	<b>9,7</b>
Šiaulių apskritis	2,7	2,6	1,7	1,6	8,4	8,2
Tauragės apskritis	2,3	2,5	1,4	1,2	6,0	6,3
Telšių apskritis	2,2	2,2	1,5	1,3	7,0	<b>6,1</b>
Utenos apskritis	2,7	2,9	1,4	1,4	7,3	7,6
Vilniaus apskritis	5,0	<b>5,5</b>	2,4	2,3	7,1	7,3

- Gydytojų specialistų (medicinos praktika) atveju daugiausia specialistų koncentruojasi dviejų didžiausių miestų (Vilniaus ir Kauno) apskrityse. Tai galima paaiškinti tuo, kad Vilniuje ir Kaune yra 2 didžiausi gydytojų specialistų rengimo universitetai, taip pat šiuose miestuose įsteigtos didžiausios ir plačiausią paslaugų pasiūlą teikiančios ligoninės (universitetinės, respublikinės, regioninės). Tendencija, kad Vilniaus ir Kauno apskrityse santykinis gydytojų specialistų skaičius, būdamas didžiausias, dar didėja. Didėja rizika sunkiau pritraukti gydytojus specialistus į mažesnes apskritis.
- Odontologijos ir burnos priežiūros specialistų santykinis regioninis pasiskirstymas tolygesnis, nėra didėjimu ar mažėjimu išsiskiriančių apskričių, daugiau specialistų koncentruojasi didmiesčių apskrityse.
- Slaugos ir akušerijos specialistai dažniau koncentruojasi didmiesčių apskrityse, tačiau skirtumai tarp atskirų apskričių – pakankamai dideli.