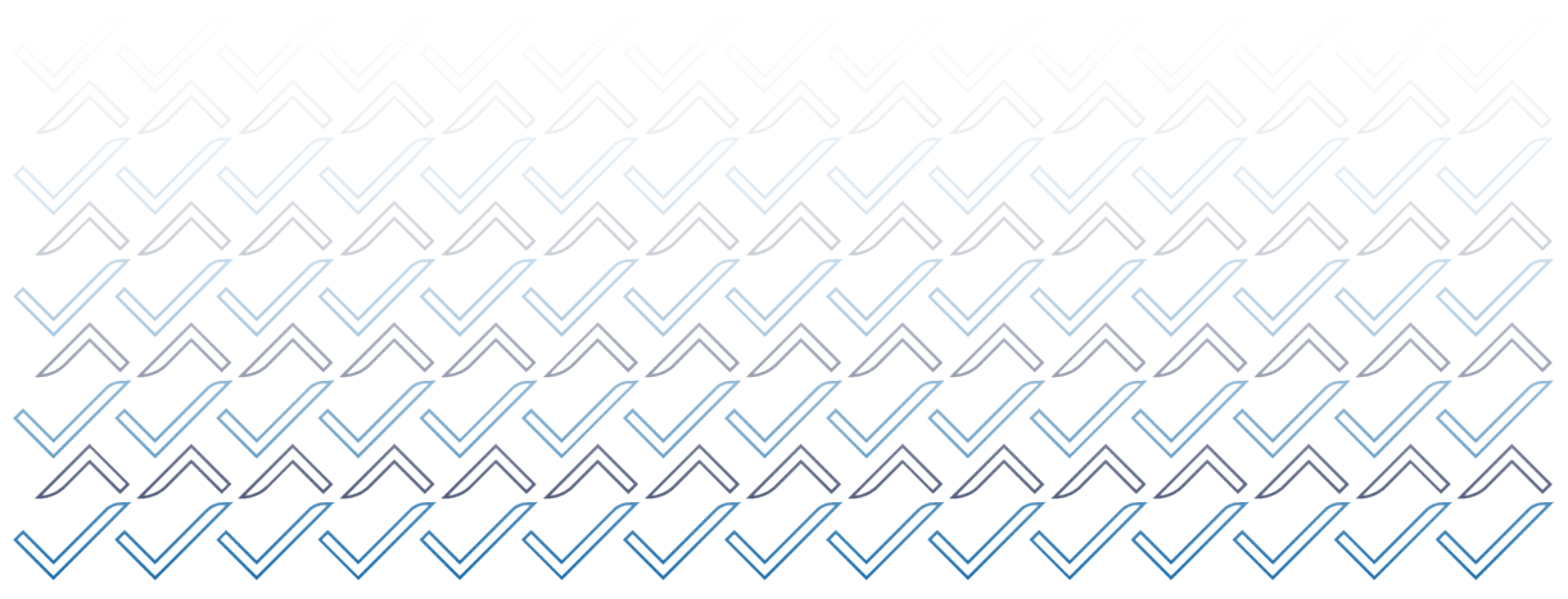


IŠANKSTINIO TYRIMO ATASKAITA

# SLAUGOS SPECIALISTŲ POREIKIO UŽTIKRINIMAS

2023 m. rugsėjo 5 d.

Nr. ITE-2



---

Valstybės kontrolė – aukščiausioji valstybinio audito institucija – prižiūri, ar teisėtai ir efektyviai valdomas ir naudojamas valstybės turtas ir kaip vykdomas valstybės biudžetas. Valstybės kontrolė, teikdama audito pastebėjimus ir rekomendacijas, skatina teigiamą ir veiksmingą valstybinio audito poveikį valstybės finansų valdymo ir kontrolės sistemai bei į rezultatus ir visuomenės poreikius orientuotam viešajam valdymui. Daugiau apie Valstybės kontrolės veiklą ir valstybinio audito rezultatus – interneto svetainėje [www.valstybeskontrolė.lt](http://www.valstybeskontrolė.lt).

Audito grupė: Vilma Maslauskienė (departamento vadovė), Vita Želvienė (grupės vadovė), Giedrė Jurevičienė, Rasa Cickevičiūtė-Rutkauskienė, Lina Grubevičienė, Domilė Šakė.

Išankstinio tyrimo ataskaita pateikta: Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui, Sveikatos reikalų komitetui, Sveikatos apsaugos ministerijai.

---

# TURINYS

PAGRINDINIAI FAKTAI	4
SANTRAUKA	5
IŠANKSTINIO TYRIMO REZULTATAI	10
1. TOBULINTINAS SLAUGOS SPECIALISTŲ POREIKIO PLANAVIMAS	12
1.1. Slaugos specialistų poreikiui planuoti valstybės lygmeniu trūksta tiksliais ir aktualiais duomenimis grįstos prognozės ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo	12
1.2. Nepakankamas slaugos specialistų poreikio planavimas savivaldybėse ir gydymo įstaigose	16
2. SLAUGOS STUDIJOMS SKIRTAS VALSTYBĖS FINANSAVIMAS DIDĖJA, O ĮSTOJUSIŲJŲ MAŽĖJA	17
2.1. Valstybinis užsakymas rengti specialistus neplanuotas pagal kvalifikacijas ir specializacijas	18
2.2. Mažėja studentų, įstojusių į I pakopos valstybės finansuojamas slaugos studijų vietas, tačiau daugėja įstojusiųjų į valstybės nefinansuojamas	19
2.3. Mažėja slaugos specialistų skaičius	20
3. SLAUGOS SPECIALISTŲ PRITRAUKIMAS IR IŠLAIKYMAS DARBO VIETOSE TURĖTŲ BŪTI VEIKSMINGESNIS	22
3.1. Trūksta priemonių slaugos specialistams pritraukti ir išlaikyti	22
3.2. Reikia gerinti slaugos specialistų darbo sąlygas	28
PRIEDAI	36

# PAGRINDINIAI FAKTAI

**27 tūkst.**

slaugos specialistų, iš jų: 5,8 tūkst. slaugytojo padėjėjų 2022 m.

**1,6**

slaugytojo teko vienam gydytojui (tikslas – 2). 2022 m.

**3,2 tūkst.**

prognozuojamas bendrosios praktikos slaugytojų trūkumas 2030 m.

**14 mln. Eur**

planuojama skirti sveikatos priežiūros (įskaitant slaugos) specialistų pritraukimui iš 2021–2027 m. ES fondų investicijų programos.



**36 kartus**

skiriasi ministerijos ir savivaldybių duomenys apie slaugytojo padėjėjų trūkumą, o apie slaugytojų – 5 kartus.



**16 proc.**

slaugos specialistų mano, kad slaugytojo profesija yra patraukli.



**15 proc.**

sumažėjo įstojusių į slaugos magistrantūros studijas 2020–2023 m. m.



**48 tūkst. Eur**

panaudota sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo metodikai sukurti ir atnaujinti 2018–2023 m.



**40 proc.**

savivaldybių vykdė slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemonės 2020–2023 m.

# SANTRAUKA

## Audito objekto svarba

Slauga yra sudėtinė sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichikos ir socialinę priežiūrą. Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategijoje iškeltas tikslas, kad iki 2020 m. slaugytojų ir gydytojų skaičiaus santykis būtų 2 : 1, nepasiektas<sup>1</sup> ir, jeigu nebus įgyvendinamos strategijoje suplanuotos priemonės, šis rodiklis ir toliau mažės: 2022–2025 m. reikšmė mažės nuo 1,7 iki 1,6. 2019 m. Lietuvoje 1 tūkst. gyventojų teko 7,7 slaugytojo, o tai yra mažiau už ES vidurkį (8,4 slaugytojo)<sup>2</sup>. Sveikatos priežiūros specialistų (įskaitant slaugos) trūkumas gali tapti iššūkiu siekiant sklandžiai įgyvendinti pertvarką<sup>3</sup>. Vyriausybės strateginės analizės centro tyrimas rodo<sup>4</sup>, kad 2030 m. sveikatos priežiūros sektoriuje iš visų darbuotojų specialybių prognozuojamas didžiausias bendrosios praktikos slaugytojų trūkumas – 3,2 tūkst.

## Išankstinio tyrimo tikslas ir apimtis

Audito<sup>5</sup> tikslas – įvertinti, ar tinkamai pagrįstas slaugytojų poreikis ir ar imamasi pakankamų priemonių jiems parengti, pritraukti ir išlaikyti gydymo įstaigose.

Audito subjektas – Sveikatos apsaugos ministerija, kuri formuoja valstybės politiką, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą, o įstatymų numatytais atvejais – ją įgyvendina sveikatos apsaugos ministrui pavestose valdymo srityse.

Keldami pagrindinius išankstinio tyrimo klausimus siekėme įvertinti:

- ✓ slaugos specialistų poreikio planavimą;
- ✓ slaugos specialistų rengimo organizavimą;
- ✓ slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo gydymo įstaigose priemones.

Vertintas laikotarpis – 2020–2022 m. Siekiant įvertinti tendencijas, kai kuriais atvejais naudojome ankstesnių ir vėlesnių metų duomenis.

<sup>1</sup> Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos vertinimas, kurį 2021 m. atliko Higienos institutas.

<sup>2</sup> STRATA Sveikatos iššūkių sprendimo galimybių studija, 2022 m., 45 psl. Prieiga per internetą: <https://lrv.lt/uploads/main/documents/files/2023%2001%2013%20LT2050%20Sveikatos%20i%C5%A1%C5%A1%C5%ABki%C5%B3%20sprendimo%20galimybi%C5%B3%20studija.pdf> (žiūrėta 2023-06-13)

<sup>3</sup> Valstybės kontrolės vertinimas „Sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos apžvalga“, 2023-01-30 Nr. VRE-1.

<sup>4</sup> STRATA. Sveikatos priežiūros specialistų prognozių atnaujinimas, 2021 m. Prieiga per internetą: <https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2021-metai/20210719-sveikatos-specialistu-poreikis-rezultatu-suvestine.xlsx> (žiūrėta 2023-06-13).

<sup>5</sup> Išankstinis tyrimas yra veiklos audito proceso etapas, kurio metu renkama ir vertinama informacija apie nagrinėjamą veiklos sritį, siekiant nustatyti joje esančias problemas. Remiantis išankstinio tyrimo rezultatais, atliekamas pagrindinis tyrimas. Tačiau, esant tam tikroms aplinkybėms, siekiant racionaliai naudoti audito išteklius, pagrindinis tyrimas gali būti neatliekamas ir auditas baigiamas išankstiniu tyrimu: pvz., audituojamas subjektas ėmėsi veiksmų spręsti problemas, audituojamoje srityje įvyko pokyčių, dėl kurių tolesnis audito atlikimas gali nesukurti reikiamo poveikio, ir kt. Išankstinio tyrimo ataskaitoje nurodomos nustatytos problemos, neteikiant audituojamam subjektui rekomendacijų.

Rinkome informaciją savivaldybėse, asmens sveikatos priežiūros įstaigose, Higienos institute, Vyriausybės strateginės analizės centre, nevyriausybinėse organizacijose: Lietuvos išplėstinės slaugos praktikos asociacijoje, Lietuvos slaugytojų vadovų sąjungoje, Lietuvos anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų ir Lietuvos operacinės slaugytojų draugijose. Analizavome užsienio praktiką: PSO ir EBPO ataskaitas, EUROSAI narių atliktus auditus, Europos slaugytojų asociacijų federacijos 2022 m. veiklos ataskaitą, Tarptautinės slaugytojų tarybos apžvalgą, Europos tarybos rekomendacijas. Atlikome apklausas: visų 60 savivaldybių (atsakė 60), visų ASPĮ (atsakė 267), slaugą studijuojančių studentų (atsakė 704) ir slaugos specialistų (atsakė 2 655).

Išankstinis tyrimas atliktas pagal tarptautinius aukščiausiųjų audito institucijų standartus. Išankstinio tyrimo metu taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai išsamiau aprašyti 2 priede „Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai“ (38 psl.).

## Pagrindiniai išankstinio tyrimo rezultatai

Norint rezultatyviau patenkinti slaugos specialistų poreikį, reikia:

- ✓ tobulinti slaugos specialistų poreikio planavimo procesus valstybės ir savivaldybės lygmenimis;
- ✓ skatinti aktyvesnę ministerijos, savivaldybių, gydymo ir švietimo įstaigų tarpinstitucinį bendradarbiavimą;
- ✓ įgyvendinti daugiau įvairių pritraukimo ir išlaikymo darbo vietose priemonių.

## Tobulintinas slaugos specialistų poreikio planavimas

Nacionalinėse slaugos politikos 2016–2025 metų gairėse buvo numatyta parengti atskirą slaugytojų poreikio prognozavimo metodiką, bet ji neparengta. Ministerijos teigimu<sup>6</sup>, ji įtraukta į bendrą Vyriausybės strateginės analizės centro parengtą sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelį<sup>7</sup>. Planuojant 2020–2023 m. m. slaugos specialistų poreikį, vadovautasi parengtu modeliu ir atnaujinta 2021 m.<sup>8</sup> Vyriausybės strateginės analizės centro prognoze, kuri turi trūkumų: nėra tikslių duomenų, koks slaugytojų užimtų etatų skaičius yra viešosiose ir privačiose įstaigose, nėra duomenų, koks yra slaugytojų poreikis pagal kvalifikacijas (išplėstinės slaugos ir slaugytojo padėjėjų) ir specializacijas. Tinklo pertvarka ir regionų skirtumai iki šiol buvo neįvertinti, ministerijos tvirtinimu, jie bus įtraukti į atnaujintą prognozę<sup>9</sup>. Ministerija neturi tikslių duomenų apie slaugos specialistų trūkumą. Ministerijos ir savivaldybių pateikti 2022 m. slaugytojų trūkumą apibūdinantys duomenys skiriasi 5, o slaugytojo padėjėjų – 36 kartus. Valstybės mastu nėra tikslių duomenų apie slaugos specialistus, išvykusius dirbti į užsienį. Todėl nėra galimybės pagrįstai nustatyti tikslaus slaugos specialistų trūkumo ir užtikrinti aktualiais duomenimis pagrįsto žmogiškųjų išteklių planavimo (1 skyrius, 12–16 psl.).

<sup>6</sup> 2023-04-08 el. paštu pateikta informacija.

<sup>7</sup> MOSTA. Medicinos darbuotojų poreikio prognozavimo modelis, 2019 liepos mėn.

<sup>8</sup> STRATA. Sveikatos priežiūros specialistų prognozių atnaujinimas. 2021 m.

<sup>9</sup> STRATA. Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio adaptavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekste. 2022 m.

Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama gerinti sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimą ir planavimą, dalyvauja HEROES jungtiniame 20 šalių projekte<sup>10</sup>. Ministerijos teigimu, į 2023 m. atnaujintą Vyriausybės strateginės analizės centro tyrimą bus įtrauktos naujos studijų kryptys ir programos, pateikta prognozė, atsižvelgus į strateginius pokyčius, į regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįstą gydymo įstaigų tinklo plėtrą (1 skyrius, [16 psl.](#)).

Lietuvoje sveikatos priežiūros (slaugos) specialistų poreikio planavimas savivaldybių lygmeniu nėra sistemingas, nes 68 proc. (41 iš 60) savivaldybių ir 25 proc. (200 iš 267) gydymo įstaigų neplanuoja šių specialistų poreikio. Stinga tarpinstitucinio bendradarbiavimo su švietimo įstaigomis, rengiančiomis slaugos specialistus: tik 8 proc. savivaldybių (5 iš 60) nurodė, kad 2022 m. bendradarbiavo su jomis identifikuojant studentus, kilusius iš regiono (1 skyrius, [16–17 psl.](#)).

## Slaugos studijoms skirtas valstybės finansavimas didėja, o įstojusiujų mažėja

Nacionalinės sveikatos sistemos specialistų rengimo valstybinio užsakymo formavimo komitetas 2020–2023 m. m. neplanavo specialistų užsakymo pagal specializacijas ir kvalifikacijas, t. y. slaugos magistrantūros ir slaugytojo padėjėjų studijų, nors turėjo tai daryti (2 skyrius, [17–19 psl.](#)).

Nepaisant augančio slaugytojų poreikio, į valstybės finansuojamas slaugos studijų programas kiekvienais metais faktiškai priimama mažiau studentų, nei siūlo finansuoti minėtas komitetas. 2020–2023 m. m. komiteto siūlyta priimti 1 860 asmenų į valstybės finansuojamas slaugos ir akušerijos studijas, o priimti 1 295, t. y. 30 proc. mažiau. Bendras įstojusiujų skaičius padidėjo, bet 19 proc. sumažėjo studentų, įstojusių į I pakopos valstybės finansuojamas slaugos studijų vietas. 2022–2023 m. m. neužpildyta 36 proc. valstybės finansuojamų vietų (166 valstybės finansuojamos slaugos ir akušerijos studijų vietos kolegijose ir 43 universitetuose). 15 proc. sumažėjo įstojusiujų į magistrantūros studijas, todėl bus parengtas mažesnis aukštesnės kvalifikacijos slaugytojų skaičius, kurie, taikydami naujausias žinias, savarankiškai dirbtų gydymo įstaigose, būtų lyderiai ir veiksmingai spręstų sistemos problemas (2 skyrius, [19–21 psl.](#)).

## Slaugos specialistų pritraukimas ir išlaikymas darbo vietose turėtų būti veiksmingesnis

Sveikatos apsaugos ministerija 2022 m. parengė Pritraukimo priemonių plano projektą, skirtą pritraukti sveikatos priežiūros specialistus, kurių labiausiai trūksta<sup>11</sup> (tarp jų slaugytojų, slaugytojo padėjėjų). Ministerija informavo, kad planas bus patvirtintas iki 2023 m. pabaigos, nes šiuo metu bendradarbiauja su Europos Komisijos Struktūrinių reformų rėmimo generaliniu direktoratu<sup>12</sup> ir jų pasamdytu projekto vykdytoju, kuris išanalizavo esamą situaciją, atrinko užsienio šalių gerąsias praktikas ir šiuo metu rengia tolygaus pasiskirstymo šalyje strategiją. (3 skyrius, [22 psl.](#)).

<sup>10</sup> Prieiga per internetą: <https://healthworkforce.eu/> (žiūrėta 2023-06-13).

<sup>11</sup> Vyriausybės programos 04-04-02 „Parengti planus dėl teisinių, finansinių, komunikacinių priemonių, skirtų darbuotojams pritraukti į sveikatos priežiūros specialybes, kuriose labiausiai trūksta darbuotojų (pvz., slaugytojų, slaugytojo padėjėjų ir kita) (suorganizavus konsultacijas su socialiniais partneriais)“.

<sup>12</sup> DG REFORM

Nuo 2020 m. iki 2023 m. balandžio mėn. slaugos specialistams pritraukti į gydymo įstaigas ir jiems išlaikyti darbo vietose valstybės lygmeniu pinigų neskirta. Įgyvendinant pažangos priemonę „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“<sup>13</sup>, specialistų pritraukimo priemonėms numatytas 14 mln. Eur finansavimas iš 2021–2027 m. Europos Sąjungos fondų investicijų programos. Planuojama didinti sveikatos žmogiškųjų išteklių valdymo efektyvumą; sukurti ir įdiegti sveikatos priežiūros specialistų įgalinimo, pritraukimo ir išlaikymo sveikatos priežiūros įstaigoje modelį; didinti labiausiai trūkstamų specializacijų prestižą ir gerinti profesinį orientavimą, taikyti kitas priemones (3 skyrius, [22–26 psl.](#)).

40 proc. visų savivaldybių ir 44 proc. (118 iš 267) apklausoje dalyvavusių gydymo įstaigų vykdė slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemones. Finansavimą priemonėms skyrė tik 22 proc. savivaldybių ir 30 proc. gydymo įstaigų. Tik 19 proc. gydymo įstaigų mano, kad savivaldybės vykdomos slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemonės tinkamos ir pakankamos (3 skyrius, [26–28 psl.](#)).

87 proc. visų savivaldybių, 76 proc. (203 iš 267) gydymo įstaigų ir 91 proc. (2 408 iš 2 655) slaugos specialistų kaip vieną pagrindinių šių specialistų trūkumo priežasčių nurodė mažą atlyginimą. Vidutinis slaugytojų etato darbo užmokestis 2022 m. nesiekė šalies vidutinio (1 789 Eur) darbo užmokesčio regiono, rajono, slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse, pirminės sveikatos priežiūros centruose ir privačiose gydymo įstaigose, o 2023 m. I ketvirtį nesiekė šalies vidutinio (1 959,90 Eur) darbo užmokesčio dar ir respublikinėse ligoninėse. Tik 16 proc. (426 iš 2 655) slaugos specialistų mano, kad slaugytojo profesija yra patraukli (3 skyrius, [28–30 psl.](#)).

81 proc. (567 iš 704) apklaustų slaugą studijuojančių studentų, 70 proc. visų savivaldybių, 74 proc. (1961 iš 2655) dirbančių slaugos specialistų ir 50 proc. (134 iš 267) gydymo įstaigų kaip kitą trūkumo priežastį nurodė didelį darbo krūvį. Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašas<sup>14</sup> nustato rekomenduojamą maksimalų pacientų skaičių 1 slaugytojui, tačiau vertinti, kaip to yra laikomasi, niekam nepavesta<sup>15</sup>. Tik 28 proc. (745 iš 2 655) apklaustų slaugos specialistų mano, kad jų darbo krūvis reglamentuotas tinkamai, kad būtų užtikrinta paslaugų kokybė (3 skyrius, [30–33 psl.](#)).

Seimas rudens sesijoje planuoja svarstyti<sup>16</sup> Sveikatos sistemos įstatymo ir lydimųjų teisės aktų pakeitimų projektus, kuriais siūloma plėsti slaugytojų atsakomybes. Šie pokyčiai turėtų gerinti pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, mažinti šeimos gydytojams tenkančią administracinę naštą. Tačiau trūksta inicijuojamų veiksmų dėl tam tikrų slaugytojų funkcijų perdavimo slaugytojo padėjėjams, nors yra funkcijų, kurioms atlikti slaugytojai sugaišta daug laiko ir jų kompetencija yra daug aukštesnė nei reikalinga tiems darbams atlikti (3 skyrius, [33–35 psl.](#)).

## Priežastys, dėl kurių auditas baigiamas išankstiniu tyrimu

Ministerija sveikatos priežiūros specialistų, tarp jų ir slaugos, pritraukimo problemą planuoja spręsti sistemiskai. Tam numatė ir patvirtinto priemones, kurias jau kuriamos.

<sup>13</sup> Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/0431bbf0d83411ec8d9390588bf2de65/asr>, 20 priedas, 10 priemonė (žiūrėta 2023-06-13).

<sup>14</sup> Patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2012-05-09 įsakymu Nr. V-400 (2016-11-01 redakcija).

<sup>15</sup> Išskyrus atvejus, kai vertina VASPVT, atlikdama įstaigų licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūrą (tai numatoma paslaugų aprašų specialiuosiuose reikalavimuose).

<sup>16</sup> [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=35403&p\\_k=1&p\\_t=285287](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=35403&p_k=1&p_t=285287), žiūrėta 2023-06-13



Jas įvykdžius kaip suplanuota, turėtų gerėti visų sveikatos (ir slaugos) priežiūros specialistų darbo sąlygos, profesija turėtų tapti patrauklesnė. Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama gerinti sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimą ir planavimą, dalyvauja jungtiniame 20 šalių projekte HEROES<sup>17</sup>. Įvertinus 2023 m. įvykusius pokyčius ir ministerijos iki 2023 m. pabaigos suplanuotus veiksmus, auditas baigiamas išankstiniu tyrimu. Ataskaitoje pateiktos įžvalgos bus naudingos įgyvendinant Sveikatos apsaugos ministerijos suplanuotas priemones ir priimant sprendimus poreikio planavimo procesui tobulinti.

---

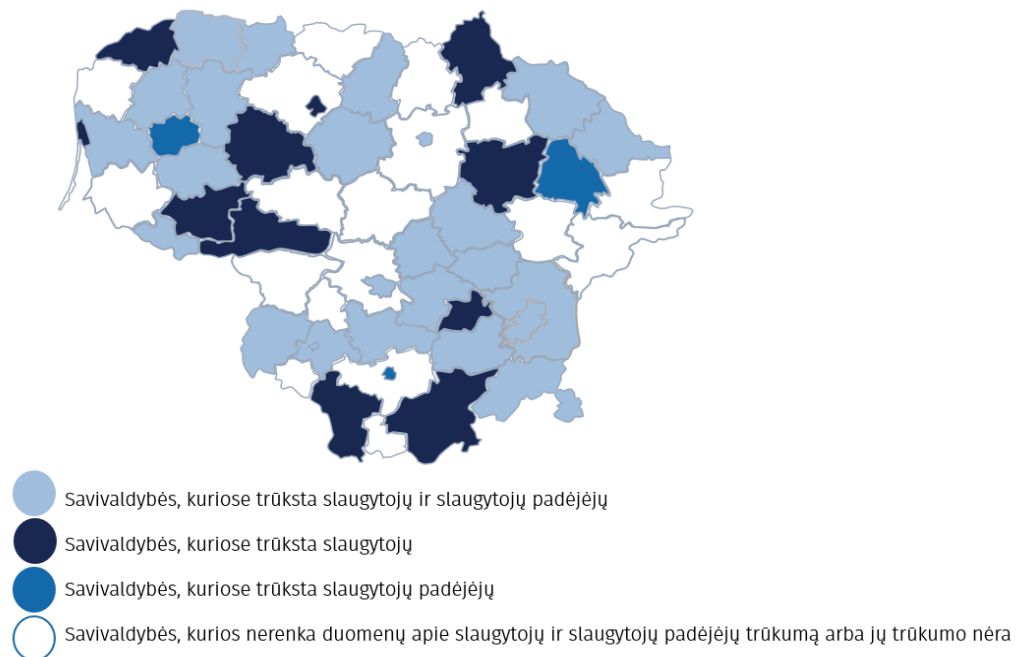
<sup>17</sup> Prieiga per internetą: <https://healthworkforce.eu/> (žiūrėta 2023-06-13).

# IŠANKSTINIO TYRIMO REZULTATAI

Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių tikslas – užtikrinti kokybiškas, integruotas, į asmenį orientuotas ir mokslo įrodymais pagrįstas slaugos paslaugas, racionaliai naudojant sveikatos išteklius. Siekiant įgyvendinti EBPO, PSO ir EK rekomendacijas stiprinti slaugytojų ir akušerių vaidmenį ir įgalinimą sveikatos sistemoje, 2020 m. Sveikatos apsaugos ministerija (SAM) planavo parengti gairių pakeitimą, o 2021 m. – įvertinti gairių įgyvendinimą ir pateikti siūlymus dėl jų tobulinimo. Jos įvertintos<sup>18</sup> tik 2022 m.: 6 iš 14 kriterijų laukiamas rezultatas neįgyvendintas (3 priedas). 2022 m. parengtas projektas, papildantis gaires naujomis kryptimis: numatoma siekti slaugytojo profesijos prestižo gerinimo; ne rečiau kaip kas 5 metai peržiūrėti ir koreguoti visas medicinos normas; sukurti slaugos kokybinių rodiklių stebėsenos sistemos aprašo projektą. Gairių projektas nėra galutinis, jį planuojama baigti ir patvirtinti iki metų pabaigos.

Savivaldybių pateiktais duomenimis, 2022 m. 60 proc. visų savivaldybių trūko 349 slaugytojų, 47 proc. savivaldybių – 213 slaugytojo padėjėjų (1 pav.). Didžiausias slaugytojų poreikis yra Vilniaus ir Kauno m., Kaišiadorių ir Mažeikių r. savivaldybėse (4 priedas).

1 pav. Slaugos specialistų trūkumas savivaldybėse 2022-13-31.

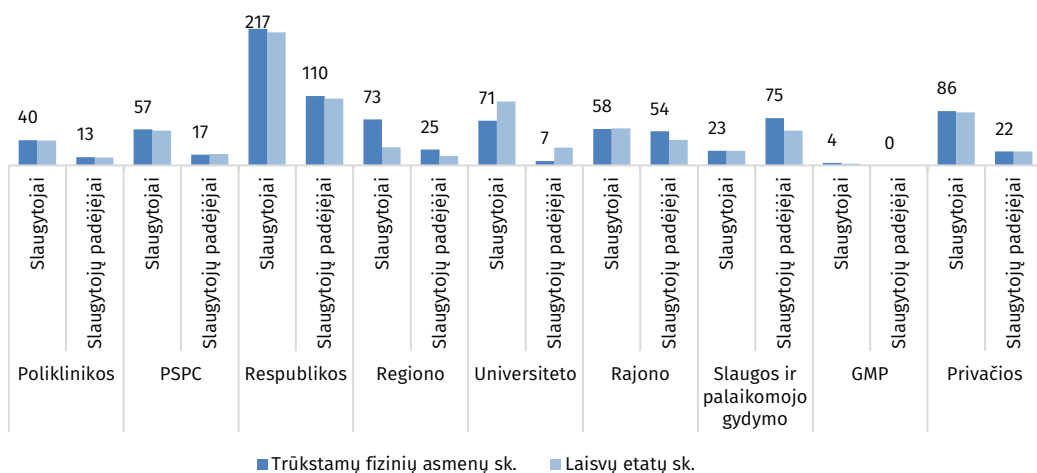


Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal 60 savivaldybių apklausos duomenis.

ASPĮ dirbančių slaugos specialistų nuo 2020 iki 2022 m. skaičius sumažėjo 1 proc. (fizinį asmenų – 298), o etatų skaičius padidėjo 4 proc. (+ 1 154,27) (5 priedas). 2022 m. 31 proc. visų ASPĮ trūko 535 bendrosios praktikos slaugytojų, 8,2 proc. trūko 94 išplėstinės praktikos slaugytojų, 17 proc. – 323 slaugytojo padėjėjų (2 pav.).

<sup>18</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos 2023-04-28 el. paštu pateikta informacija.

2 pav. Valstybinių ir privačių gydymo įstaigų nurodytas trūkstamas slaugos specialistų fizinių asmenų ir laisvų etatų sk. 2022-12-31

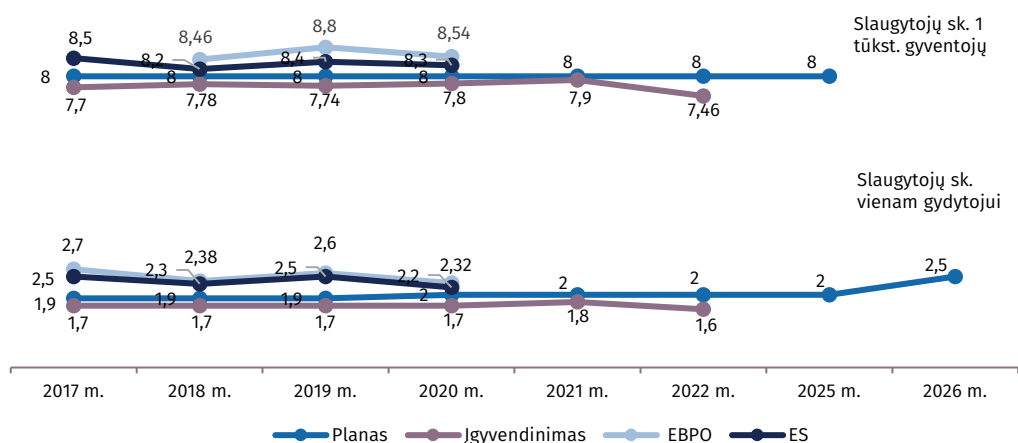


Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal gydymo įstaigų apklausos rezultatus

Nustatėme, kad 2022-12-31 daugiausia bendrosios praktikos slaugytojų trūko: 75 proc. (3 iš 4) universiteto, 56 proc. (5 iš 9) regiono, 47 proc. (14 iš 30) rajono lygmens atsakiusių ASPĮ (6 priedas).

Slaugytojų skaičius, tenkantis 10 tūkst. gyventojų per 2020–2022 m. sumažėjo 2,4 proc. (nuo 77,9 iki 74,6).<sup>19</sup> Lietuva 2018–2020 m. nepasiekė ir EBPO slaugytojų sk., tenkančio vienam gydytojui ir slaugytojų sk., tenkančio vienam tūkst. Gyventojų, vidurkio (3 pav.). 2020 m. ES šalyse vienam tūkst. gyventojų vidutiniškai teko 8,3 slaugytojo, tarp ES šalių daugiausia slaugytojų vienam gyventojui teko Suomijoje, Airijoje ir Vokietijoje. Už ES ribų šis skaičius buvo didžiausias Norvegijoje (18,1), Lietuvoje yra vienas mažiausių tarp ES valstybių: 2020 m. vienam tūkst. gyventojų teko 7,8 slaugytojo.

3 pav. Slaugytojų sk., tenkančio 1 tūkst. gyventojų<sup>20</sup> ir vienam gydytojui<sup>21</sup>, vidurkis EBPO šalyse ir Lietuvoje



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Higienos instituto, EBPO duomenis ir ministerijos.

<sup>19</sup> Prieiga per internetą: [https://hi.lt/php/spr2.php?dat\\_file=spr2.txt](https://hi.lt/php/spr2.php?dat_file=spr2.txt) (žiūrėta 2023-06-13).

<sup>20</sup> Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairės: 2025 m. – 8.

<sup>21</sup> 2022–2030 metų sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programa: 2026 m. – 2,5; Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 m. programa: 2025 m. – 2.

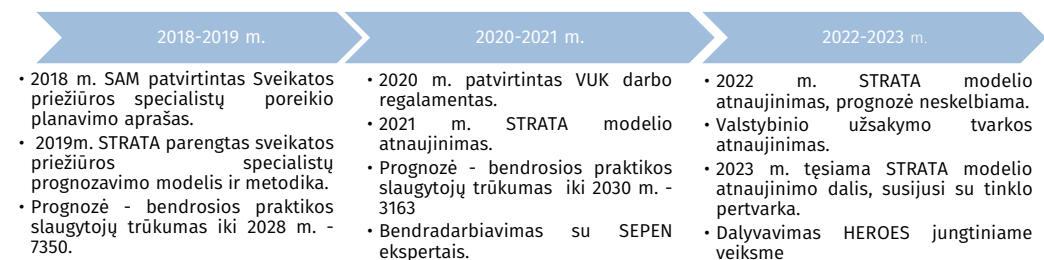
## 1. TOBULINTINAS SLAUGOS SPECIALISTŲ POREIKIO PLANAVIMAS

1. Pagrindinis sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tikslas – užtikrinti, kad ateityje šalyje būtų reikiamas šių specialistų skaičius.<sup>22</sup> PSO 2022 m. ataskaitoje<sup>23</sup> nurodoma, kad šalys susiduria su strateginio planavimo, pagrįsto patikima sveikatos priežiūros darbo rinkos analize, trūkumo problema, kurią dar labiau apsunkina duomenų ir informacijos veiksmingam planavimui stoka. Duomenys apie slaugos specialistus padėtų priimti sprendimus dėl priemonių tobulinimo ir įvertinti tikslų slaugos specialistų poreikį.

### 1.1. Slaugos specialistų poreikiui planuoti valstybės lygmeniu trūksta tiksliais ir aktualiais duomenimis grįstos prognozės ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo

2. Viena iš minėtų gairių<sup>24</sup> krypčių – slaugytojų poreikio planavimas, tačiau nei gairių priemonės, nei visi kriterijai neįtraukti į SAM strateginius ir metinius veiklos planus. Siekiant nuoseklios slaugos politikos Lietuvoje, gairėse numatyta parengti atskirą slaugytojų poreikio prognozavimo metodiką ir įdiegti ją bandomuosiuose projektuose gydymo įstaigose. Laukiamas rezultatas nepasiektas<sup>25</sup> ir neplanuojamas įgyvendinti, nes slaugytojų specialistų poreikio prognozės integruotos į STRATA modelį.
3. SAM specialistų poreikį planuoja<sup>26</sup> įvertinusi STRATA sudarytas specialistų poreikio prognozes ir atsižvelgdama į sveikatos politikos kryptis, sveikatos sistemos pokyčius, paslaugų teikimo reikalavimus. STRATA 2019 m. sukūrė sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelį<sup>27</sup>, o 2021<sup>28</sup> ir 2022 m.<sup>29</sup> jį atnaujino (4 pav.).

4 pav. Sveikatos priežiūros specialistų (įskaitant slaugos) poreikio planavimo eiga 2018–2023 m



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal teisės aktus ir STRATA duomenis

<sup>22</sup> Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/sveikatos-prieziuros-specialistai> (žiūrėta 2023-06-29).

<sup>23</sup> WHO „Health and care workforce in Europe: time to act“, 2022.

<sup>24</sup> Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 m. gairės (redakcija, galiojanti nuo 2022-04-07).

<sup>25</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos atliktas gairių vertinimas „Kur link eisime su slaugos praktika ir slaugos mokslu Lietuvoje“. Vertinimo kriterijų ir laukiamų rezultatų įgyvendinimo lygmuo iki 2022-02-21, 2022.

<sup>26</sup> Asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tvarkos aprašas (redakcija, galiojanti nuo 2022-11-12), 9 p.

<sup>27</sup> MOSTA. Medicinos darbuotojų poreikio prognozavimo modelis, 2019 liepos mėn.

<sup>28</sup> STRATA. Sveikatos priežiūros specialistų prognozių atnaujinimas. 2021 m. Įtraukti ekspertai, sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvio, sveikatos paslaugų skaičiaus analizė.

<sup>29</sup> STRATA. Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio adaptavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekste. 2022 m. Įtrauktas tinklo pertvarkos preliminarus (neskelbtas) scenarijus 5 Lietuvos funkcinų regionų detalumu.

4. Planuodama specialistų poreikį 2020–2023 m. m. SAM vadovavosi 2019 m. STRATA parengtu sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modeliu ir atnaujinta 2021 m. prognoze, kuri turi trūkumų: nepilni duomenys apie privačiose įstaigose dirbančių specialistų etatų skaičius, duomenų kokybė yra nepakankama, nes etatų ir įdarbinimų suvedimas nėra pilnai automatizuotas<sup>30</sup>. STRATA prognozėse specialistų poreikis nėra diferencijuotas pagal kvalifikaciją: nėra duomenų, koks išplėstinės slaugos specialistų ir slaugytojo padėjėjų poreikis, nes STRATA šių specialistų poreikio 2020–2023 m. m. neprognozavo, o iki 2022 m. nė viena gydymo įstaiga nepateikė SAM duomenų apie šių specialistų trūkumą.

---

**Nevyriausybinių organizacijų atstovų nuomonė apie slaugos specialistų poreikio prognozavimą**

Nėra aišku, kuo remiantis skaičiuojamas specialistų poreikis. SAM nestebi, kiek slaugytojų etatų realiai užimta viešosiose ir privačiose įstaigose, nėra analizuojami slaugytojų darbo krūviai<sup>31</sup>.

STRATA skaičiavimai yra labai netikslūs, remiasi duomenimis, paimtais iš portalų, darbo skelbimų ministerijos puslapyje, kur nėra visiško tikslumo, todėl reikia atsargiai vertinti STRATA duomenis<sup>32</sup>.

---

5. Nustatėme, kad 2022 m. STRATA prognozė<sup>33</sup> parengta neįtraukus slaugos specializacijų<sup>34</sup>, taip pat duomenys netikslūs, jei etatai įsteigiami įdarbinant darbuotoją ir nekeičiami, pasikeitus etato dydžiui<sup>35</sup>. Tinklo pertvarka ir regionų skirtumai iki šiol buvo neįvertinti, ministerijos tvirtinimu, jie bus įtraukti į atnaujintą prognozę<sup>36</sup>, kurią planuojama parengti ir paskelbti 2023 m. IV ketv. PSO ekspertai pabrėžia<sup>37</sup>, kad šalyje būtina vykdyti nuoseklią žmogiškųjų išteklių planavimo politiką, nuolat peržiūrėti ir atnaujinti planus pagal rinkos situaciją.
6. Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modeliui parengti ir atnaujinti 2019–2023 m. iš viso buvo panaudota 48,3 tūkst. Eur (14,1 tūkst. Eur valstybės biudžeto ir 34,2 tūkst. Eur ES struktūrinių paramos fondų). STRATA tyrimo atnaujinimas tęsiamas, todėl faktinių išlaidų suma ne galutinė (7 priedas).
7. PSO pabrėžia, kad daugeliu atveju šalių turimi duomenys apie sveikatos priežiūros darbuotojus nėra baigtiniai, trūksta tikslų duomenų ir tai rodo, kad privaloma stiprinti duomenų šaltinius. Esant standartizuotų duomenų apie sveikatos priežiūros darbuotojus trūkumui, sunku prognozuoti būsimą jų paklausą.<sup>38</sup> SAM turi<sup>39</sup> rinkti duomenis apie sveikatos priežiūros specialistų (įskaitant ir slaugos) trūkumą pagal šalies regionus, savivaldybes ir pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigas. SAM renka duomenis apie

<sup>30</sup> Prieiga per internetą: <https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2021-metai/20210719-etatu-nustatymo-ir-paslaugu-bei-specialistu-susiejimo-tyrimo-metodika.pdf>, 3 psl. (žiūrėta 2023-06-29)

<sup>31</sup> 2023-03-29 susitikimo metu su asociacijos atstovais pateikta informacija.

<sup>32</sup> 2023-04-24 susitikimo su asociacijos atstovais pateikta informacija.

<sup>33</sup> STRATA. Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio adaptavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekste. 2022 m. Papildyta 19 naujų specializacijų prognozėmis, neįskaitant slaugos.

<sup>34</sup> anesteziologų ir intensyviosios terapijos slaugytojai, bendruomenės slaugytojai, psichikos sveikatos slaugytojai, operacinės slaugytojai, skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai, slaugytojai diabetologai.

<sup>35</sup> 2023-04-27 STRATA el. paštu pateikta informacija.

<sup>36</sup> STRATA. Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio adaptavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekste. 2022 m.

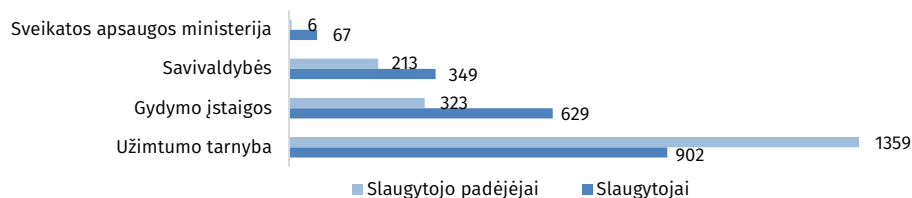
<sup>37</sup> Volodkaitė A., „Lietuvos slaugos specialistų organizacijos komentaras apie reformas ir Pasaulio sveikatos organizacijos ekspertų vizitas Lietuvoje“, Slauga. Mokslas ir praktika. 2022.

<sup>38</sup> WHO „Health and care workforce in Europe: time to act“, 2022, 2 psl.

<sup>39</sup> Asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tvarkos aprašas (redakcija, galiojanti nuo 2022-11-12) 7 p.

sveikatos priežiūros specialistų trūkumą pagal pačių įstaigų pateiktus laisvų darbo vietų skelbimus<sup>40</sup>. Palyginę SAM pateiktus 2022–2023 m. duomenis nustatėme, kad laisvų darbo vietų slaugytojams skelbimai kasmet varijuoja nuo 58 iki 67<sup>41</sup>, o Užimtumo tarnybos duomenimis<sup>42</sup>, tuo pačiu laikotarpiu vidutiniškai trūko 902 slaugytojų ir 1359 slaugytojo padėjėjų. SAM ir savivaldybių pateikti slaugytojų trūkumą apibūdinantys 2022 m. duomenys skiriasi 5, slaugytojo padėjėjų – 36 kartus (5 pav.).

5 pav. Institucijų duomenys apie slaugos specialistų trūkumą 2022 m.



Šaltinis – Sveikatos apsaugos ministerijos, Užimtumo tarnybos, savivaldybių pateikti duomenys

- Apklauso duomenimis, 83 proc. (221 iš 267) ASPJ neteikia SAM informacijos apie laisvų darbo vietų skelbimus, nes: informacijos teikimas apie laisvas darbo vietas nepasiteisino, ASPJ nemato poreikio teikti tokią informaciją arba nežino, kad turi teikti. SAM nurodė<sup>43</sup>, kad kiekvienais metais primena įstaigoms, kad jos gali pasidalinti darbo skelbimais, kuriuos ministerija patalpina savo tinklalapyje.
- SAM neturi tikslių duomenų apie asmenis, išvykusius dirbti į užsienį, kokioje institucijoje ir kada išvykę asmenys baigė slaugos studijas. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos duomenimis, 2020 m. buvo išduotos 85 pažymos dėl kvalifikacijos pripažinimo, kurios reikalingos išvykstant į užsienį, 2021 m. – 72, 2022 m. – 75.
- SAM neturi duomenų apie visas ASPJ atliktas poreikio prognozes ir pasirašytas visas sutartis dėl studijų kainos apmokėjimo.<sup>44</sup> Nustatėme, kad 2020–2023 I ketv. Iš viso 22 ASPJ sudarė sutartis, tačiau SAM apie pasirašytas sutartis informavo tik dvi<sup>45</sup>. SAM teigimu<sup>46</sup>, įstaigos, nors ir įpareigtos, tačiau ne visada pateikia informaciją apie visas pasirašytas sutartis<sup>47</sup>.
- SAM, organizuodama specialistų poreikio planavimą turi bendradarbiauti su valstybės ir savivaldybių institucijomis ir įstaigomis, nevyriausybinėmis organizacijomis, profesinėmis sąjungomis<sup>48</sup> (8 priedas). Nustatėme, kad tarpinstitucinio bendradarbiavimo dėl specialistų poreikio planavimo trūksta. 75 proc. (45 iš 60) savivaldybių nurodė, kad SAM nerinko informacijos apie slaugos specialistų trūkumą iš savivaldybių administracijų.

<sup>40</sup> Laisvos darbo vietos pagal slaugos specializacijas buvo pradėtos išskirti nuo 2022 m. I pusm.

<sup>41</sup> 2023 m. daugiausiai slaugytojų trūksta Vilniaus regione – 30, Kauno – 16, Alytaus – 7, Telšių – 6, kituose regionuose po 3–5, Klaipėdos regione slaugytojų trūkumas nenurodomas.

<sup>42</sup> Užimtumo tarnybos duomenys 2022-12-31. (trijų metų vid.).

<sup>43</sup> 2023-08-26 SAM el. paštu pateikta informacija.

<sup>44</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2008-11-07 įsakymu Nr. V-1080 patvirtintas Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų apmokėjimo už mokinių, studentų ar gydytojų rezidentų studijas tvarkos aprašas, 4 p.

<sup>45</sup> VšĮ Kaišiadorių ligoninė ir VšĮ Raseinių ligoninė buvo pasirašiusios sutartis su slaugą studijuojančiais studentais ir apmokantys visą/ dalį studijų kainos.

<sup>46</sup> 2023-08-26 SAM el. paštu pateikta informacija.

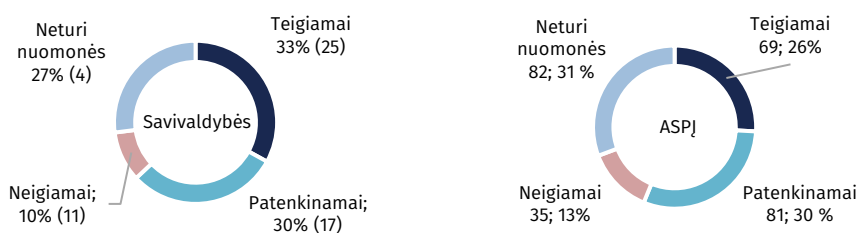
<sup>47</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos 2023-04-08 ir 2023-04-18 raštu teikta informacija.

<sup>48</sup> Vyriausybės 1998-07-24 nutarimas Nr. 926 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“, 12.11 p.

Ministerijos patvirtinimu <sup>49</sup> užklauso savivaldybėms buvo siunčiamos per Lietuvos savivaldybių asociaciją.

12. 40 proc. (24 iš 60) savivaldybių ir 43 proc. (117 iš 267) gydymo įstaigų slaugos specialistų poreikio planavimą valstybės lygiu vertino neigiamai arba patenkinamai (6 pav.). Dažniausiai nurodytos savivaldybių priežastys: netinkamas planavimas valstybės lygiu<sup>50</sup> (38 proc.), mažas finansavimas<sup>51</sup> (21 proc.), neatsižvelgimas į tinklo pertvarką (13 proc.), slaugos specializacijos nepopuliarumas ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo stoka (17 proc.).

6 pav. Savivaldybių ir gydymo įstaigų nuomonė apie slaugos specialistų poreikio planavimą valstybės lygmeniu



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal 60 savivaldybių apklausos duomenis.

Pagrindinės ASPJ nurodytos neigiamos slaugos specialistų poreikio planavimo valstybės lygiu priežastys (9 priedas): neplanuojama pagal specializacijas, neatsižvelgiama į darbo specifiką, neteikiamos rekomendacijos dėl valstybės nefinansuojamų studijų ir dėl magistratūros išplėstinės slaugos praktikos studijų bei netolygus sveikatos priežiūros specialistų paskirstymas šalyje.

13. Slaugytojams atstovaujančios organizacijos pažymėjo, kad slaugos specialistų poreikio planavimas turi trūkumų.

#### Nevyriausybinių organizacijų nuomonių dėl poreikio planavimo valstybės lygiu pavyzdžiai

Nėra aišku, ar yra strateginis specialistų poreikio planavimas ir dokumentas, kuris numatyty ilgalaikę poreikio planavimo politiką, labiausiai trūksta ilgalaikės, nuoseklos valstybės politikos<sup>52</sup>.

Slaugos specialistų trūksta visuose lygmenyse, esantys slaugytojai dirba didesniu krūviu, jų poreikis planuojamas netinkamai<sup>53</sup>.

Nėra atlikta pakankamai slaugos specialistų poreikio planavimo tyrimų, kurie prognozuotų slaugos specialistų poreikį ateityje atsižvelgiant į populiacijos kitimo prognozes<sup>54</sup>.

Vertinant vykstančius slaugos specialistų poreikio planavimo procesus, viskas vyksta teoriniu lygiu; procesai krypta ne slaugos specialistų skaičiaus didinimo linkme, o darbo funkcijų delegavimo kitos srities specialistams<sup>55</sup>.

<sup>49</sup> 2023-08-26 SAM el. paštu pateikta informacija.

<sup>50</sup> Pavyzdžiui, nėra aiškios politikos dėl naujų specialistų ruošimo aukštesiose mokyklose.

<sup>51</sup> Reikalinga didesnė valstybės parama sveikatos priežiūros įstaigose dėl specialistų pritraukimo.

<sup>52</sup> Susitikimo 2023-03-28 protokolais.

<sup>53</sup> 2023-04-24 el. paštu teikta informacija.

<sup>54</sup> 2023-04-27 el. paštu teikta informacija.

<sup>55</sup> 2023-04-27 el. paštu teikta informacija.

Poreikio planavimą valstybės lygiu reikėtų vykdyti aktyviau ir skubiau, ruošti daugiau slaugos specialistų, tai galėtų daryti daugiau ugdymo institucijų<sup>56</sup>.

## Planuojami ir vykdomi pokyčiai

14. Siekdama gerinti sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimą ir planavimą, SAM, kartu su VLK ir VASPVT, nuo 2023 m. vasario dalyvauja HEROES jungtiniame veiksme<sup>57</sup>, kuriame susibūrė 20 šalių. SAM teigimu, 2023 m. atnaujintame STRATOS modelyje bus pateikta prognozė, atsižvelgus į strateginius pokyčius, į regioninio bendradarbiavimo modeliu pagrįstą asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo vystymą. Taip pat atnaujintame modelyje poreikis bus išdėstomas ne tik nacionaliniu, bet ir regioniniu lygiu.
15. SAM inicijavo<sup>58</sup> projektą Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platformos informacinei sistemai sukurti. Šis informacinių technologijų įrankis bus naudojamas siekiant nustatyti sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo poreikį ir vykdant licencijų sąlygų laikymosi priežiūrą, taip pat bus renkami duomenys apie specialistų praktiką (etatai) – tai užtikrins renkamų duomenų kokybę. Taip pat SAM informavo<sup>59</sup>, kad diskutuojama su Valstybės duomenų agentūra dėl galimybės tobulinti ir užtikrinti duomenų kokybę.

## 1.2. Nepakankamas slaugos specialistų poreikio planavimas savivaldybėse ir gydymo įstaigose

16. Apklauskos duomenimis, 68 proc. (41 iš 60) savivaldybių administracijų neplanuoja sveikatos priežiūros (slaugos) specialistų poreikio savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigose. 32 proc. (86 iš 267) gydymo įstaigų slaugos specialistų poreikio planavimą savivaldybės lygiu vertino neigiamai arba patenkinamai, nes savivaldybės, pasak gydymo įstaigų, nėra įsitraukusios į šio poreikio planavimą.
17. Tik 8 proc. savivaldybių nurodė, kad 2022 m. bendradarbiavo su švietimo įstaigomis, identifikuojant studentus, kilusius iš regiono. Remiantis moksliniais tyrimais, jeigu medikas kilęs iš regiono, yra didesnė tikimybė, kad jis grįš dirbti į gimtąjį miestą. Todėl svarbus aukštųjų mokyklų, savivaldybių ir pačių gydymo įstaigų vaidmuo šiuos žmones identifikuoti jiems studijuojant, užmegzti ryšį ir iš anksto pradėti kalbėti apie ateities darbo perspektyvas.<sup>60</sup> SAM taip pat pasigenda<sup>61</sup> aktyvesnės komunikacijos tarp savivaldybių ir įstaigų.
18. 63 proc. (442 iš 704) apklaustų slaugos studentų nurodė, kad studijų metu ASPĮ nebuvo su jais susisiekusi, kad pasiūlytų darbo vietą (7 pav.).

<sup>56</sup> 2023-04-26 el. paštu teikta informacija.

<sup>57</sup> Prieiga per internetą: <https://healthworkforce.eu/>, žiūrėta 2023-07-20.

<sup>58</sup> Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/lietuvoje-kuriama-pirmoji-sveikatos-prieziuros-specialistu-kompetenciju-platforma>, žiūrėta 2023-07-20).

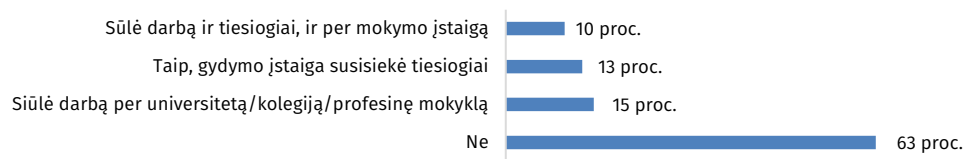
<sup>59</sup> SAM 2023-08-25 raštas Nr. 9.3.2-E-6186 -9, GD-1948

<sup>60</sup> Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/mediku-trukumas-sumazes-pakeitus-poziru-i-darbuotoju-pritraukima>, žiūrėta 2023-08-28.

<sup>61</sup> 2023-08-26 SAM el. paštu pateikta informacija.



7 pav. Studentų nuomonė „Ar studijų metais ASPJ buvo su jumis susisiekiusi, kad pasiūlytų darbo vietą?“



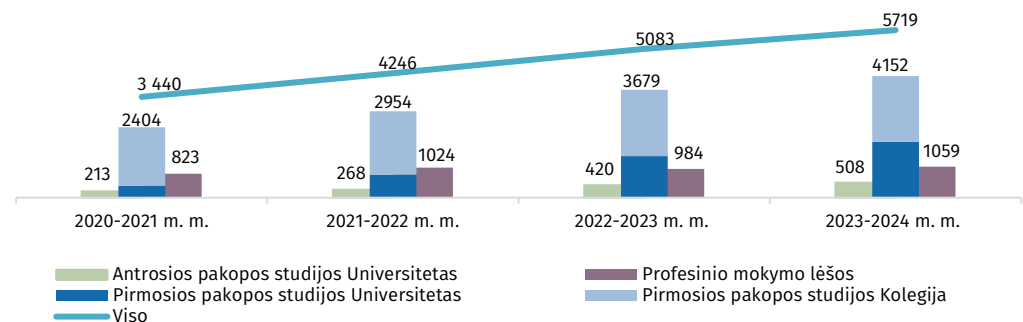
Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal studentų apklausos duomenis.

19. 75 proc. (200 iš 267 ASPJ) nurodė, kad planuoja visų sveikatos priežiūros specialistų poreikį, tačiau tik 2 įstaigos<sup>62</sup> nurodė tam skirtas lėšas. Nustatėme, kad iš viso 2020–2023 I ketv. 22 ASPJ privalėjo<sup>63</sup> parengti slaugos specialistų poreikio analizes, bet tik dvi<sup>64</sup> jas buvo parengusios.

## 2. SLAUGOS STUDIJOMS SKIRTAS VALSTYBĖS FINANSAVIMAS DIDĖJA, O ĮSTOJUSIŲJŲ MAŽĖJA

20. PSO 2021–2025 m. strateginėse slaugos ir akušerijos kryptyse<sup>65</sup> nurodytas vienas švietimo krypties prioritetų, kuris gali padėti šalims užtikrinti, kad slaugytojai optimaliai prisidėtų prie visuotinės sveikatos priežiūros aprėpties – optimizuoti akušerių ir slaugytojų rengimą šalyje, kad būtų patenkintas arba viršytas sveikatos sistemos poreikis.
21. Kasmet daugiau kaip 10 proc. augo bendras finansavimas slaugos specialistams rengti aukštosiose mokyklose. 2020–2023 m. slaugos specialistų rengimui skirta 18 488 tūkst. Eur: I ir II pakopos studentų rengimui aukštosiose mokyklose – 14 598 tūkst. Eur, profesinio mokymo mokyklose slaugytojo padėjėjų rengimui – 3 890 tūkst. Eur. Profesinio mokymo mokyklose slaugytojo padėjėjų rengimui faktinės lėšos 2022–2023 m. m. mažėjo 4 proc. (8 pav.).

8 pav. Finansavimo slaugos specialistams rengti pasiskirstymas pagal studijų pakopas (tūkst. Eur)



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos duomenis.

<sup>62</sup> VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras ir UAB Diagnostikos laboratorija.

<sup>63</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2008-11-07 įsakymu Nr. V-1080 patvirtintas Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų apmokėjimo už mokinių, studentų ar gydytojų rezidentų studijas tvarkos aprašas, 4 p.

<sup>64</sup> VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras ir VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė.

<sup>65</sup> WHO „Global strategic directions for NURSING AND MIDWIFERY 2021-2025“, 2021 m, 6 psl.

## 2.1. Valstybinis užsakymas rengti specialistus neplanuotas pagal kvalifikacijas ir specializacijas

22. SAM turi prognozuoti sveikatos priežiūros (įskaitant slaugos) specialistų poreikį ir formuoti valstybės užsakymą juos rengti<sup>66</sup>. Asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikis šalyje planuojamas 2018 m. nustatyta tvarka, kuri atnaujinta 2022 m.<sup>67</sup> (10 priedas), tačiau joje nenumatytas prognozavimo periodiškumas.
23. VUK turėjo<sup>68</sup> planuoti slaugytojų poreikį pagal specializacijas<sup>69</sup>. Nustatėme, kad 2020–2022 m. m. VUK neplanavo slaugytojų poreikio pagal slaugytojų specializacijas, nors pagal iki 2022 m. galiojančią tvarką turėjo. SAM atstovų paaiškinimu<sup>70</sup>, slaugytojų poreikis niekada nebuvo planuojamas pagal specializacijas, nes tai ne studijos, o neformaliojo švietimo programos ir ŠMSM nenustato valstybės finansuojamų vietų slaugytojų specializacijoms.
24. 2020–2023 m. m. VUK neplanavo slaugytojų poreikio pagal kvalifikacijas: slaugytojo padėjėjų<sup>71</sup> ir magistrantūros studijų vietų skaičiaus, nors išplėstinės praktikos studijas baigę slaugos specialistai vykdant slaugos srityje planuojamus pokyčius (formuojant specialistų komandas ASPJ, vykdant sveikatos priežiūros tinklo pertvarką) yra labai reikalingi. SAM paaiškinimu<sup>72</sup>, aukštesnių studijų pakopų studijų vietas planuoti pagal studijų kryptis ar programas nėra galimybės pagal šiuo metu galiojančius ŠMSM teisės aktus<sup>73</sup>.
25. VUK pagal 2020–2023 m. m. galiojančią tvarką<sup>74</sup> galėjo nustatyti rekomenduojamą priėmimo į valstybės nefinansuojamas studijas bendrą vietų skaičių universitetams ir kolegijoms pagal studijų kryptis<sup>75</sup>, bet 2020–2023 m. m. rekomendacijų dėl slaugos studijų vietų skaičiaus neteikė ir poreikio neplanavo. SAM paaiškinimu<sup>76</sup>, valstybės nefinansuojamos vietos trūkstantiems specializacijoms (profesinėms kvalifikacijoms) nėra nustatomos, atsižvelgiant į slaugytojų trūkumą siekiama skatinti studijuoti slaugą, o ne riboti.
26. SAM informavo<sup>77</sup>, kad atnaujino aprašą<sup>78</sup>, kurio pakeitimus įgyvendinus, į valstybinį užsakymą buvo įtrauktos dar iki šiol neplanuotos programos ir studijos (įskaitant ir slaugytojo padėjėjus), buvo sukurtos dvi ekspertų tarybos (viena iš jų skirta ekspertinėms

<sup>66</sup> Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 10 str. 8p.

<sup>67</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2018-12-21 įsakymu Nr. V-1495 patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tvarkos aprašas.

<sup>68</sup> Asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tvarkos aprašas (redakcija, galiojanti nuo 2020-07-22 iki 2022-11-11), 8.1 p.

<sup>69</sup> Anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, operacinės slaugytojai, slaugytojai diabetologai, bendruomenės slaugytojai, psichikos sveikatos slaugytojai, skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistai.

<sup>70</sup> 2023-04-08 el. paštu teiktas atsakymas.

<sup>71</sup> Slaugytojo padėjėjai pradėti planuoti 2023-2024 m. m.

<sup>72</sup> 2023-04-08 el. paštu teiktas atsakymas.

<sup>73</sup> Reikėtų keisti Mokslo ir studijų įstatymo 77 str. 8 d.

<sup>74</sup> Asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tvarkos aprašas (galiojanti redakcija nuo 2020-07-22 iki 2022-11-11), 15 p.

<sup>75</sup> Asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tvarkos aprašas (redakcija, galiojanti nuo 2022-11-12), 16 p.

<sup>76</sup> 2023-04-08 el. paštu teiktas atsakymas.

<sup>77</sup> SAM 2023-08-25 raštas Nr. 9.3.2-E-6186 -9, GD-1948.

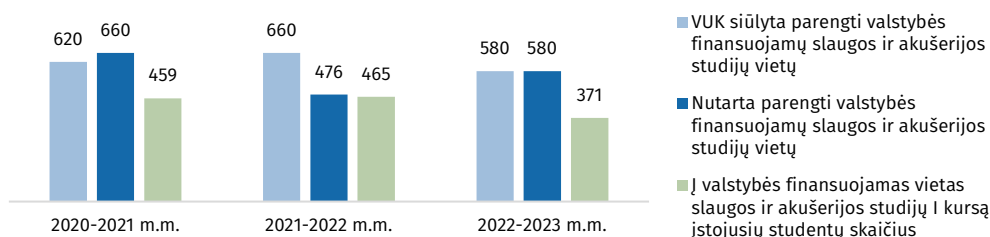
<sup>78</sup> 2022-11-11 atnaujintas sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 21 d. įsakymas Nr. V-1495 „Dėl Sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

įžvalgoms dėl specialistų poreikio ir priėmimo į programas ir studijas pateikti), išplėstas patariamasis socialinių partnerių ratas.

## 2.2. Mažėja studentų, įstojusių į I pakopos valstybės finansuojamas slaugos studijų vietas, tačiau daugėja įstojusiujų į valstybės nefinansuojamas

27. Gairėse nurodoma, kad vien tik tam, kad būtų išlaikytas šiuo metu esamas slaugytojų skaičius, kiekvienais metais reikia priimti 500 pirmakursių į slaugos studijų programas<sup>79</sup>. Nors 2020–2023 m. m. slauga išskiriama kaip prioritetinga sritis, į valstybės finansuojamas slaugos ir akušerijos studijas<sup>80</sup> kiekvienais metais faktiškai priimama mažiau studentų, nei siūloma finansuoti per VUK. 2020–2023 m. m. VUK siūlyta priimti 1 860 asmenų į valstybės finansuojamas slaugos ir akušerijos studijas, o priimti 1 295, t. y. 30 proc. mažiau (9 pav.).

9 pav. Nacionalinio valstybės užsakymo komiteto siūlytų valstybės finansuojamų vietų skaičius, nutartų parengti ir įstojusių į slaugos ir akušerijos studijas ir 2020–2023 m. m.

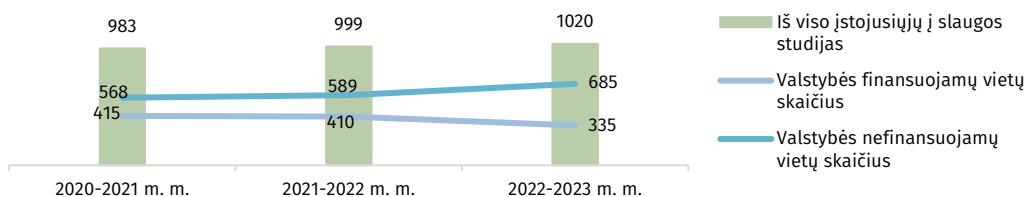


Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos 2023-04-12 pateiktą informaciją

SAM nurodė<sup>81</sup>, kad pagrindinės to priežastys yra kompleksinės problemos: studijų prestižas, matematikos egzamino rezultatai, antros studijos, kai nebegalimas valstybės finansavimas.

28. 2020–2023 m. m. priimtas vidutiniškai 1 001 studentas. Bendras 2020–2023 m. m. įstojusių į I pakopos slaugos studijas studentų skaičius didėjo 3,6 proc., tačiau 19 proc. sumažėjo skaičius studentų, įstojusių į VF vietas, ir 21 proc. išaugo įstojusiujų į VNF vietas skaičius (10 pav.). Metinės studijų kainos kolegijose svyruoja nuo 2 462 Eur (AK) iki 2 800 Eur (SMK), universitetuose – nuo 3 727 Eur (VU, KU) iki 4 300 Eur (LSMU). Įstojusiujų į slaugos VNF vietas sumažėjo 9-iose iš 11 aukštųjų mokyklų (11 priedas).

10 pav. Į slaugos studijas įstojusių studentų ir valstybės finansuojamų / nefinansuojamų vietų sk.



<sup>79</sup> Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 m. gairės, 10 p.

<sup>80</sup> Iki 2023 m. poreikis buvo planuojamas pagal studijų kryptis, o ne programas.

<sup>81</sup> 2023-08-26 SAM el. paštu pateikta informacija.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktus duomenis

2022–2023 m. m. neužpildyta 36 proc. valstybės finansuojamų vietų (166 valstybės finansuojamos slaugos ir akušerijos studijų vietos kolegijose ir 43 universitetuose).

29. Lietuvoje aktuali gairėse<sup>82</sup> nurodyta problema dėl neužtikrinto visų profesinių kompetencijų nuoseklaus augimo. 2020–2023 m. m. stojančiųjų į magistrantūros studijas mažėjo (15 proc., nuo 94 iki 80), o studijas baigusių 2020–2021 m. m. buvo 29 proc. mažiau nei tais metais įstojusių, 2021–2022 m. m. 11 proc. mažiau. SAM pateiktais duomenimis<sup>83</sup>, gairėse<sup>84</sup> numatytas vienas vertinimo kriterijų – išplėstinės praktikos slaugytojų, įgijusių magistro laipsnį, įdarbintų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, skaičius – ne mažiau kaip 30 iki 2022-02-21 pasiekta tik 40 proc. rezultato t. y. 12. Visos pasaulio šalys siekia sustiprinti pirminės sveikatos priežiūros grandį. Ieškoma būdų sumažinti pacientų eiles, šeimos gydytojų darbo krūvį, gydytojų trūkumą regionuose. Šioms problemoms spręsti daugelyje šalių pristatyta išplėstinės praktikos slaugytojo pareigybė<sup>85</sup>.

#### Užsienio šalių patirties dėl išplėstinės praktikos slaugytojų pavyzdys

Suomijoje, Airijoje ir Jungtinėje Karalystėje atliktas vertinimas<sup>86</sup> rodo, kad pažengę praktikos slaugytojai gali pagerinti paslaugų prieinamumą ir sutrumpinti laukimo laiką, kartu teikdamas tokios pat kokybės paslaugas kaip ir gydytojai įvairiems pacientams, įskaitant sergančius nesunkiomis ligomis ir tuos, kuriems reikia įprastinio stebėjimo.

30. Parengtas aprašas<sup>87</sup>, kuriame siūloma svarstyti lėšų paskirstymo II studijų pakopai apimčių priklausomybę nuo įsidarbinimo aukštos kvalifikacijos darbuose lygio, kad aukštoji mokykla labiau rūpintųsi programų atitiktimi darbo rinkos poreikiams. Tai, kad būtina plėtoti išplėstinės praktikos slaugytojų galimybes, jų vaidmenį klinikinėje praktikoje ir užtikrinti pakankamą jų rengimą universitetuose diskutuota Vyriausybėje<sup>88</sup>, poreikį patvirtina Jaunųjų gydytojų asociacijos, SAM ir privačiųjų gydytojų asociacijos atstovai<sup>89</sup>.

### 2.3. Mažėja slaugos specialistų skaičius

31. 2023 m. vertinime<sup>90</sup> teigiama, kad, nepaisant slaugytojų poreikio, nuo 21 a. I dešimtmečio mažėjo slaugos studijų programas baigusių absolventų skaičius: 2000–2009 m. metinis jų vidurkis buvo 626, o 2010–2019 m. – 554<sup>91</sup>. 2020–2023 m. m. stojančiųjų į slaugos studijas didėjo 1 proc., o bendras baigusiųjų šias studijas 2020–2023 m. m. skaičius didėjo 26 proc. (11 pav.), bet išlieka

<sup>82</sup> Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 m. gairės, 13 p.

<sup>83</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos atliktas gairių vertinimas „Kur link eisime su slaugos praktika ir slaugos mokslu Lietuvoje“. Vertinimo kriterijų ir laukiamų rezultatų įgyvendinimo lygmuo iki 2022-02-21, 2022.

<sup>84</sup> Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 m. gairės, 20.4 p.

<sup>85</sup> Prieiga per internetą: 2021-SM2Internetui-136-140.pdf (sm-hs.eu) (žiūrėta 2023-04-24).

<sup>86</sup> OECD „Health at a Glance: Europe 2022“, 184 psl.

<sup>87</sup> ŠMSM 2023-05-25 įsakymas Nr. V-752 „Preliminarus valstybės finansuojamų antrosios pakopos studijų vietų ir studijų stipendijų skaičiaus ir skiriamo valstybės finansavimo paskirstymo pagal aukštąsias mokyklas tvarkos aprašas“.

<sup>88</sup> Prieiga per internetą: Vyriausybės rūmuose vyko diskusija apie studentų pritraukimo į slaugos studijas galimybes (Isso.lt)(žiūrėta 2023-03-23).

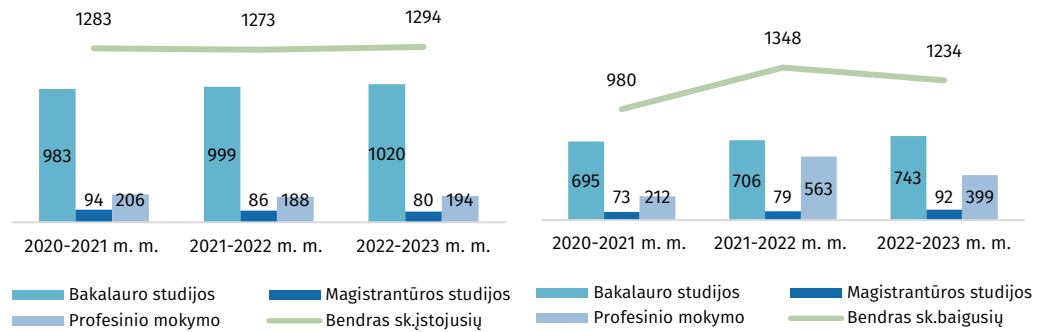
<sup>89</sup> Susitikimų (2023-03-29 su asociacija, 2023-03-28 su Sveikatos apsaugos ministerijos, 2023-04-07 su asociacija) metu teikta informacija ir 2023-04-12 el. paštu Sveikatos apsaugos ministerijos teiktas atsakymas.

<sup>90</sup> Valstybės kontrolės vertinimas „Sveikatos priežiūros tinklo pertvarkos apžvalga“, 2023-01-30 Nr. VRE-1.

<sup>91</sup> Lietuva 2021 m., sveikatos būklės šalyje apžvalga, 10 psl.

aktuali jų trūkumo problema. 2019 m. EBPO duomenimis, Lietuvoje slaugos studijas baigusiųjų skaičius, tenkantis 100 tūkst. gyventojų, buvo 22, o ES vidurkis – 44,7.

11 pav. 2020–2023 m. įstojusių ir baigusių slaugos studijas studentų skaičius



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktus duomenis

32. SAM pateiktais duomenimis <sup>92</sup>, 2020–2021 m. m. pagal įgytą specialybę Lietuvoje įsidarbino <sup>93</sup> 64 proc. (446 iš 695) slaugos bakalauro studijas baigusių specialistų, 2021–2022 m. m. – 53 proc. (377 iš 706). Auditorių apklausos duomenimis, jau studijų metu 6 proc., arba 45 iš 704, studentų planuoja išvykti į užsienį, 52 proc., arba 369 iš 704, ketina dirbti Lietuvos didmiestyje. Tai prisidės prie slaugytojų trūkumo regionuose. Remiantis valstybinių ASPJ apklausos duomenimis, didžiausią išplėstinės praktikos slaugytojų trūkumą (-36) nurodė regiono lygmens ASPJ (5 priedas).
33. Lietuvos sveikatos 2016–2025 m. strategijoje įvardijamas pagrindinis tikslas pasiekti, kad šalies gyventojai 2025 m. būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, sumažėtų sveikatos netolygumai. Norint užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius, būtina tobulinti sveikatos priežiūros specialistų rengimą. 29 proc. ASPJ <sup>94</sup> slaugos specialistų trūkumo problemai spręsti siūlo skirti didesnę finansavimą valstybės finansuojamos studijoms ir didinti studentų rengimą (1 lentelė).

1 lentelė. Gydytojų pateiktų siūlymų specialistų trūkumo problemai spręsti pasiskirstymas (vnt. ir proc.)

Didesnis/konkurencingas darbo užmokestis	Didesnis VNF finansavimas / didesnis slaugos specialistų rengimas/ daugiapakopis rengimas	Aiškūs/mažesni darbo krūviai	Profesijos prestižo didinimas/viešinimas	Funkcijų perdavimas / pakopinės kompetencijos	Pritraukimo priemonės/motyvacija/organizacinė kultūra
88	50	16	25	9	16
51%	29%	9%	15%	5%	9%

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal gydytojų pateiktus duomenis

<sup>92</sup> 2023-04-08 el. paštu teikta informacija.

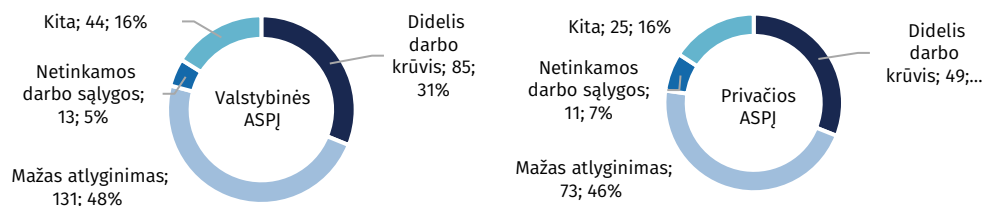
<sup>93</sup> Įsidarbinimas pateiktas pagal dirbančiojo profesiją – slaugos specialistai, EVRK (ekonominės veiklos rūšių klasifikatoriaus) kodai nenaudoti arba pradėjusių dirbti savarankiškai per 12 mėn. po studijų baigimo.

<sup>94</sup> Pasiūlymus kaip galima būtų išspręsti slaugos specialistų trūkumo problemą pateikė 171 (64 privačios ir 107 valstybinės ASPJ) iš 267 apklausoje sudalyvavusių.

### 3. SLAUGOS SPECIALISTŲ PRITRAUKIMAS IR IŠLAIKYMAS DARBO VIETOSE TURĖTŲ BŪTI VEIKSMINGESNIS

34. Europos slaugytojų asociacijų federacijos ataskaitoje „Tvarios slaugytojų darbo jėgos kūrimas ir palaikymas ES ir Europoje“ ES institucijos pripažįsta, kad slaugytojų darbas yra labai svarbus gerai veikiančiai sveikatos priežiūros sistemai ir kad reikia gerinti jų darbo sąlygas ir darbo užmokestį, kad slaugytojų profesija pritrauktų ir išlaikytų jaunas žmones.<sup>95</sup> Kol nebus padidintas slaugytojo specialybės populiarumas, tol jauni žmonės nenorės rinktis šios specialybės. Iki šiol nebuvo sistemingai vykdomų priemonių slaugytojų pareigybės įvaizdžiui didinti, jos viešinimui. Gairių projekte<sup>96</sup> numatyta įtraukti naują kryptį - slaugytojo profesijos prestižo gerinimas, tačiau priemonės tam dar nesuplanuotos.
35. Slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo darbo vietose priemonės turėtų būti vykdomos valstybės, savivaldybių ir ASPJ lyg. Slaugos specialistų nuomone, pagrindinės priežastys, lemiančios slaugytojų ir slaugytojo padėjėjų trūkumą: mažas atlyginimas (91 proc., arba 2 408 iš 2 655), didelis darbo krūvis (74 proc., arba 1 961 iš 2 655), nevertinama specialybė kitų sveikatos priežiūros specialistų požiūriu (36 proc., arba 964 iš 2 655). ASPJ kaip pagrindinę šių specialistų trūkumo priežastį nurodė mažą atlyginimą (12 pav.).

12 pav. Valstybinių ir privačių gydymo įstaigų nurodytos slaugos specialistų trūkumo priežastys



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal gydymo įstaigų apklausos duomenis

#### 3.1. Trūksta priemonių slaugos specialistams pritraukti ir išlaikyti

##### Priemonių planas slaugos specialistų pritraukimui ir išlaikymui darbo vietose valstybės lygiu dar nepatvirtintas

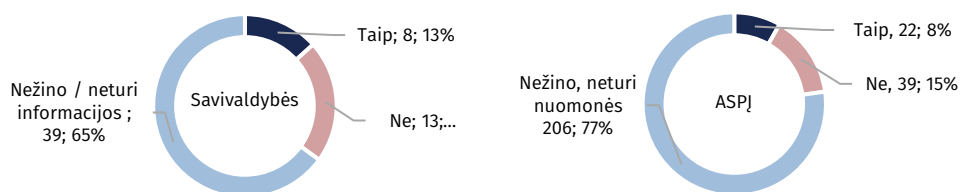
36. SAM duomenimis, 2020–2023 m. I ketv. laikotarpiu slaugos specialistų pritraukimui į gydymo įstaigas ir jų išlaikymui darbo vietose valstybės lygiu nebuvo skirta lėšų. Iki šiol SAM organizuotos konferencijos, kurių metu analizuoti ir slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo klausimai, slaugos profesijos prestižo didinimo veikla „Būk slaugytoju, rinkis padėti“ vykdytos iš SAM vidinių išteklių.

<sup>95</sup> Prieiga per internetą: EFN Activity Report 2022, <https://efn.eu/wp-content/uploads/2023/02/EFN-Activity-Report-2022.pdf>, 52 psl. (žiūrėta 2023-05-05).

<sup>96</sup> Įsakymo dėl sveikatos apsaugos ministro 2016-02-10 įsakymo Nr. V-222 „Dėl nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo“ pakeitimo projektas.

37. 2022 m. atnaujinti LNSS įstaigų apmokėjimo už mokinių, studentų ar gydytojų rezidentų studijas ir paskolų sutarčių sudarymo su mokiniais, studentais ar gydytojais rezidentais ir kredito įstaigomis mokinių, studentų ar gydytojų rezidentų gerovei užtikrinti tvarkos aprašai<sup>97</sup>: supaprastinta sutarčių pasirašymo tvarka. Tačiau, SAM turimais duomenimis, per 2008–2023 m. laikotarpį iš viso buvo sudarytos 233 sutartys dėl mokinių, studentų ar gydytojų rezidentų studijų apmokėjimo, tačiau tik 2 sutartys<sup>98</sup> – su slaugą studijuojančiais asmenimis. SAM teigimu<sup>99</sup>, realus sutarčių skaičius gali būti didesnis, nes ne visos ASPĮ informuoja. Auditorių atliktos apklausos duomenimis, 22 ASPĮ sudarė sutartis dėl slaugos studijų apmokėjimo. SAM atliktos apklausos<sup>100</sup> duomenimis, ASPĮ galėtų sumokėti 28 asmenims už I pakopos bendrosios praktikos slaugos / slaugos studijas, 17 asmenų – už slaugytojo padėjėjo modulinę profesinio mokymo programą ir 19 asmenų – už kitas slaugos studijas. SAM pastebėjimu<sup>101</sup>, tai rodo savivaldybių ir įstaigų mažą įsitraukimą siekiant pritraukti slaugos specialistus.
38. Savivaldybių ir ASPĮ apklausų duomenimis, tik 13 proc. visų savivaldybių ir 8 proc. ASPĮ (22 iš 267) mano, kad SAM vykdomos slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemonės tinkamos ir pakankamos (13 pav.).

13 pav. Savivaldybių ir gydymo įstaigų nuomonė ar ministerijos vykdomos slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemonės tinkamos



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal savivaldybių ir gydymo įstaigų apklausos duomenis

39. Savivaldybės ir ASPĮ, manančios, kad SAM slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemonės nėra tinkamos ir pakankamos, nurodė priežastis (2 lentelė).

2 lentelė. Savivaldybių ir gydymo įstaigų nuomonės apie ministerijos vykdomas slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemones

Savivaldybės	Gydymo įstaigos
<b>Kodėl SAM vykdomos priemonės netinkamos ir nepakankamos?</b>	
Dažniausi atsakymai	
Lėšų trūkumas, neadekvačiai mažas darbo užmokestis, didesnis dėmesys skiriamas gydytojų pritraukimui ir išlaikymui, reikalinga spręsti įstaigų finansavimo klausimus.	Nesudaromos prielaidos užtikrinti konkurencingą darbo užmokestį, nepakankamas slaugos paslaugų finansavimas, trūksta informacijos apie SAM vykdomas priemones.
Nuomonių pavyzdžiai	
✓ Taikomos priemonės daugiau orientuotos į didžiųjų miestų gydymo įstaigų slaugos specialistų pritraukimą. Turėtų būti formuojama labiau į regioninių gydymo įstaigų specifiką orientuotos pritraukimo priemonės, pvz. kvalifikacijos kėlimo kursai pagal reikalingas kompetencijas, kelionės išlaidos ir pan.	✓ Ministerijos priemonės orientuotos į gydytojus ir visuomenės sveikatos specialistus, o ne slaugos specialistus. ✓ Trūksta patrauklios slaugos specialybės vizijos ir pateikimo. Jaunam specialistui aktualu užsidirbti greitai, oia, tačiau tokio

<sup>97</sup>Aprašai patvirtinti sveikatos apsaugos ministro 2008-11-07 įsakymu Nr. V-1080, atnaujinti 2022-07-26 įsakymu Nr. V-1274.

<sup>98</sup> 2021-02-26 VŠĮ Kaišiadorių ligoninė ir 2023-03-16 VŠĮ Raseinių ligoninė.

<sup>99</sup> SAM el. paštu 2023-04-18 teikta informacija.

<sup>100</sup> SAM el. paštu 2023-04-16 pateikta informacija.

<sup>101</sup> SAM el. paštu 2023-08-26 teikta informacija

Savivaldybės	Gydymo įstaigos
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tik ne taip seniai pradėta garsiau kalbėti apie šiuos specialistus, visą laiką buvo kalbama tik apie gydytojus.</li> <li>✓ Neatsižvelgiama į realų specialistų poreikį, neįvertinama, kad dalis specialistų išvyksta dirbti užsienį arba dėl didelio darbo krūvio ir nemotyvuojančio darbo užmokesčio nebenori dirbti sulaukus pensinio amžiaus.</li> <li>✓ Valstybės lėšomis parengti sveikatos priežiūros specialistai, neturi prievolės atidirbti nustatytą laikotarpį pagal paskyrimo vietą. Todėl dauguma specialistų įgiję diplomą išvyksta į kitas šalis.</li> <li>✓ Reikia spręsti įstaigų finansavimo klausimus, nes dabar dalis slaugytojų darbui renkasi privatų, grožio sektorių.</li> <li>✓ Viešojoje erdvėje sveikatos apsauga pateikiama dažniausiai susijusi su skundais ir problemomis, nėra jaunimui patraukli sritis, todėl būtinas įvaidžio keitimas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>darbo modelio ir didesnio darbo užmokesčio pasiūlyti negalime, nepakanka lėšų.</li> <li>✓ Nėra paruošto bendro slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemonių plano, kuriuo įstaiga galėtų vadovautis.</li> <li>✓ VLK apmoka tik gydytojų suteiktas paslaugas. Neišskiria slaugytojų darbo apmokėjimo. Todėl yra bloga diferenciacija tarp darbo reikalingumo ir matomumo.</li> <li>✓ SAM nesiima priemonių, kad pritraukti specialistus į regionus.</li> <li>✓ Nesudaromos prielaidos užtikrinti slaugytojų darbo krūvio kontrolę.</li> </ul>

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal savivaldybių ir gydymo įstaigų apklausų duomenis

40. Savivaldybės, ASPJ, NVO pateikė nuomones (14 pav. ir 12 priedas), kokias slaugos specialistų pritraukimo priemones turėtų vykdyti SAM. Daugiausiai – 76 proc. (203 iš 267) ASPJ ir 93 proc. (56 iš 60) savivaldybių mano, kad tokia priemonė turėtų būti konkurencingas darbo užmokestis.

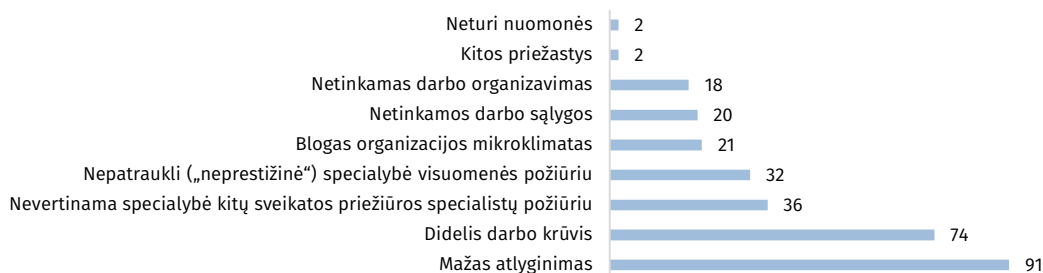
14 pav. Savivaldybių ir gydymo įstaigų nuomonė, kokias priemones turėtų vykdyti ministerija, kad pritrauktų ir išlaikytų slaugos specialistus, proc.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal savivaldybių ir gydymo įstaigų apklausų duomenis

41. Slaugos specialistų nuomone, pagrindinės priežastys, lemiančias slaugytojų ir slaugytojo padėjėjų trūkumą: ne tik mažas atlyginimas ir didelis darbo krūvis (73,9 proc., arba 1 961 iš 2 655), bet ir nevertinama specialybė kitų sveikatos priežiūros specialistų požiūriu, nepatraukli („neprestišinė“) specialybė visuomenės požiūriu (žr. 15 pav.).

15 pav. Slaugos specialistų nuomonė, apie pagrindines priežastis, lemiančias slaugytojų ir slaugytojo padėjėjų trūkumą, proc.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal slaugos specialistų apklausos duomenis

42. ASPJ nuomone, ministerija turėtų aktyviau vykdyti slaugos specialybės įvaidžio didinimo priemones: žiniasklaidos priemonėmis populiarinti slaugytojo specialybę ir slaugytojų



kuriamą pridėtinę vertę (pvz. slaugytojas komandos narys, o ne gydytojo priedėlis), atskleisti slaugos specialistų svarbą, viešinti sėkmės istorijas, nustatyti slaugos paslaugų įkainį, plėsti slaugytojų savarankiškai teikiamas paslaugas.

43. Tik 16 proc. (426 iš 2 655) slaugos specialistų ir 32 proc. (221 iš 700) studentų mano, kad slaugytojo profesija yra patraukli. Slaugos specialistai ir slaugą studijuojantys studentai nurodė, ką derėtų keisti, kad ši profesija būtų patrauklesnė (3 lentelė).

**3 lentelė.** Slaugos specialistų ir slaugą studijuojančių studentų nuomonė, ką reikėtų keisti, kad slaugytojo profesija būtų patrauklesnė

Slaugos specialistai	Slaugą studijuojantys studentai
<b>Ką reikėtų keisti, kad slaugytojo profesija būtų labiau patraukli?</b>	
<b>Dažniausi atsakymai</b>	
Didinti darbo užmokestį, mažinti ar nustatyti darbo krūvį; formuoti pagarbų požiūrį į slaugytoją visuomenėje, gydytojų bendruomenėje, ASPJ administracijose.	Didinti darbo užmokestį, mažinti darbo krūvį, formuoti pagarbą slaugytojui, sudaryti geresnes darbo sąlygas, šviesti visuomenę apie slaugytojo darbo svarbą.
<b>Nuomonių pavyzdžiai</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Turi pasikeisti SAM, visuomenės, gydytojų, įstaigos administracijos, ligonių ir jų artimųjų požiūris į slaugos specialistų darbo svarbą. Dabar į slaugytojus yra žiūrima, kaip aptarnaujantį personalą, kuris negali turėti teisių, savo nuomonės, besąlygiškai vykdančių kitų paliepiamus ir reikalavimus. Ir žinoma esminis kriterijus - atlyginimas. Dirbdamas pasiuntinuko darbą ir gaudamas 1113 Eur (neatskaičius mokesčių) nei pats slaugytojas gali jaustis oriai, nei jį kas gerbs.</li> <li>✓ Galimybė daugiau funkcijų vykdyti savarankiškai. Dalyvauti priimančiam sprendimui. Atskiras ir pakankamas slaugos paslaugų apmokėjimas. Orus, atitinkantis europinius standartus atlygis už darbą. Karjeros galimybės. Tik slaugytojų vadovavimas slaugos procesui. Slaugytojų dalyvavimas įstaigos valdyme.</li> <li>✓ Didinti algas, skleisti žinių visuomenėje, kad slaugytojas ne gydytojo patarnautojas, o savarankiškas komandos narys, turintis kompetencijas slaugos srityje, kurių gydytojas neturi.</li> <li>✓ Būtų gerai gauti orų atlyginimą, už kurį būtų galima pragyventi mėnesį dirbant vienam darbe, 1 etato krūviu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gydytojų įstaigose reikėtų formuoti komandiškumą, tinkamą požiūrį į kitus darbuotojus, kolegas. Ligoninės patrauklumu labai atsilieka nuo privačių klinikų.</li> <li>✓ Šviesti visuomenę, kad slauga nėra tik pampersų keitimas.</li> <li>✓ Mažesnis darbo krūvis, patrauklus darbo užmokestis, galimybė tobulėti, visuomenės švietimas.</li> <li>✓ Šviesti visuomenę, kad slaugytojo darbas toks pat vertingas kaip gydytojo.</li> <li>✓ Algą, darbo sąlygas - mažiau pacientų vienam slaugytojui. Pagerėtų slaugymo kokybę, pacientų patirtis, o tai pakeltų profesinį prestižą bei visuomenės nuomonę apie slaugytojo darbą.</li> <li>✓ Atlyginimą ir tarpusavio komandos santykius (slaugytojas yra lygiavertis komandos narys, o ne pavaldinys gydytojui).</li> <li>✓ Kokybiškesnė slaugos profesijos sklaida visuomenėje, gerosios pacientų patirties sklaida (šiuo metu labai daug neigiamos).</li> <li>✓ Didinti atlyginimus, gerinti psichologinę atmosferą ir nesielgti su darbuotojais kaip su tarnais, skatinti.</li> </ul>

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal slaugos specialistų, slaugą studijuojančių studentų apklausų duomenis

44. Įgyvendinant Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano<sup>102</sup> priemonę, SAM 2022 m. parengė Sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo priemonių plano projektą. SAM informavo, kad planas bus patvirtintas iki 2023 m. pabaigos, nes šiuo metu bendradarbiaujama su Europos Komisijos Struktūrinių reformų rėmimo generaliniu direktoratu (DG REFORM) ir jų pasamdytu projekto vykdytoju, kuris išanalizavo esamą situaciją, atrinko užsienio šalių gerąsias praktikas ir šiuo metu rengia tolygaus pasiskirstymo šalyje strategiją. Remiantis projekto rezultatais Sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo priemonių plano projektas bus atnaujintas ir patvirtintas.

<sup>102</sup> Vyriausybės 2021-03-10 nutarimas Nr. 155, 04-04-02 priemonė „Parengti planus dėl teisinių, finansinių, komunikacinių priemonių, skirtų darbuotojams pritraukti į sveikatos priežiūros specialybes, kuriose labiausiai trūksta darbuotojų (pvz., slaugytojų, slaugytojo padėjėjų ir kita) (suorganizavus konsultacijas su socialiniais partneriais)“.

45. Į minėto plano projektą įtraukta dalis veiklų iš pažangos priemonės „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“<sup>103</sup>. Pažangos priemonėje numatytas 14 mln. Eur finansavimas iš 2021–2027 m. ES fondų investicijų programos sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo priemonėms. Įgyvendinant šią priemonę planuojama:

- ✓ sveikatos žmogiškųjų išteklių valdymo efektyvumo didinimas;
- ✓ studijų kainos finansavimas, įsipareigojant išdirbti įstaigoje sutartą laikotarpį;
- ✓ sveikatos specialistų įgalinimo, pritraukimo ir išlaikymo sveikatos priežiūros įstaigoje modelio sukūrimas ir įdiegimas;
- ✓ labiausiai trūkstamų specializacijų prestižo didinimas ir profesinis orientavimas;
- ✓ ir kt.

14 mln. Eur finansavimas bus skirtas visų sveikatos priežiūros specialistų pritraukimui, kokia dalis bus skirta slaugytojų pritraukimui, SAM dar nėra detalizavusi.

#### 40 proc. savivaldybių vykdė slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemones ir tik 22 proc. joms skyrė finansavimą

46. 40 proc. (24 iš 60) visų savivaldybių ir 44 proc. (17 iš 39) – nurodžiusių, kad trūksta slaugos specialistų 2020–2023 m. I ketv. vykdė slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemones. Dažniausiai taikomos priemonės – kelionės išlaidų ir visos studijų kainos apmokėjimas. Stebima tendencija, kad kiekvienais metais vis daugiau savivaldybių taiko slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemones (4 lentelė).

**4 lentelė.** Savivaldybių, 2020–2023 m. taikiusių slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemones, sk.

Slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemonės	2020 m.	2021 m.	2022 m.	2023 m.
Visos studijų kainos apmokėjimas	1	1	6	6
Dalies studijos kainos apmokėjimas	1	1	3	3
Stipendija	0	0	1	2
Vienkartinė išmoka	0	0	2	3
Būsto kredito dalies apmokėjimas	0	0	1	1
Būsto nuomos apmokėjimas	1	1	2	3
Kvalifikacijos kėlimo kursų kompensavimas	2	2	2	3
Kelionės išlaidų apmokėjimas	4	4	8	9
Bendradarbiaujama su mokymo įstaigomis, identifikuojant studentus, kilusius iš Jūsų regiono	1	2	5	5
Kitos priemonės <sup>104</sup>	5	4	7	8
<b>Savivaldybių sk.:</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>23</b>

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal savivaldybių apklausos duomenis

<sup>103</sup> Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2022-05-20 įsakymu Nr. V-988. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/0431bbf0d83411ec8d9390588bf2de65/asr>, žiūrėta 2023-04-21.

<sup>104</sup> Bendradarbiaujama su mokymo įstaigomis viešinant informaciją apie specialistų poreikį, papildomas ASP specialisto sveikatos draudimas, skatinamasis priedas prie darbo užmokesčio, suteikiamas tarnybinis būstas, darbuotojams reguliariai perkama ir atnaujinama kokybiška darbo apranga, bent kartą per metus organizuojamas laisvalaikio renginys, išvyka, už gerus darbo rezultatus metų pabaigoje yra mokamos premijos.

47. Savivaldybių apklausos duomenimis, tik 22 proc. jų (13 iš 60) skyrė finansavimą slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemonėms. Tik 6<sup>105</sup> iš 13, nurodžiusių, kad skyrė finansavimą slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemonėms, galėjo išskirti sumą, skirtą priemonėms: 2022 m. jos skyrė nuo 960 Eur iki 8 701 Eur.
48. 70 proc. (176 iš 267) apklausoje dalyvavusių ASPJ nurodė, kad nežino ar neturi informacijos apie savivaldybės vykdomas priemones, tik 19 proc. mano, kad savivaldybės vykdomos slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemonės tinkamos ir pakankamos. 2023 m. vykusioje konferencijoje<sup>106</sup> Klaipėdos miesto savivaldybės atstovė pasidalijo gerąja praktika ir pažymėjo, kad viena paskata problemos neišspręs – būtinas jų kompleksas ir problemos sprendimas kartu susitelkus valstybei, savivaldybėms ir įstaigoms. SAM teigimu<sup>107</sup>, trūksta komunikacijos savivaldybių lygmeniu, tarp savivaldybių ir įstaigų.

#### 44 proc. apklaustų gydymo įstaigų vykdė slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemones ir tik 29 proc. joms skyrė lėšų

49. ASPJ apklausos duomenimis, 89 proc. (238 iš 267) ASPJ neturi pasitvirtinę trūkstamų sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo programos, aprašo ar kito dokumento, kuriame numatytos šių specialistų skatinimo priemonės atvykstantiems specialistams.
50. Mažiau nei pusė, t. y. 44 proc. (118 iš 267) nurodė taikančios slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemones, 69 proc. (68 iš 99) ASPJ, nurodžiusių, kad trūksta slaugos specialistų. Pagrindinės priemonių netaikymo priežastys: ASPJ tam neturi pakankamai lėšų arba ASPJ teigimu, nėra specialistų, norinčių grįžti į rajoną. ASPJ dažniausiai taikoma priemonė – kvalifikacijos kėlimo kursų kompensavimas, ją 2022 m. taikė 34,8 proc. visų apklausoje dalyvavusiųjų (5 lentelė).

**5 lentelė.** Gydymo įstaigų, audituojamu laikotarpiu taikiusių atskiras slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemones, skaičius (2020–2023 m.).

Slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemonės	2020 m.	2021 m.	2022 m.	2023 m.
Visos studijų kainos apmokėjimas	5	4	11	4
Dalies studijos kainos apmokėjimas	5	5	5	4
Stipendija	0	2	2	0
Vienkartinė išmoka	7	9	14	7
Būsto kredito dalies apmokėjimas	1	1	2	2
Būsto nuomos apmokėjimas	2	2	3	2
Kvalifikacijos kėlimo kursų kompensavimas	71	84	93	49
Kelionės išlaidų apmokėjimas	26	34	53	31
Bendradarbiaujama su mokymo įstaigomis, identifikuojant studentus, kilusius iš Jūsų regiono	42	51	55	32
Kitos priemonės	24	30	37	24
<b>Gydymo įstaigų sk.:</b>	<b>76</b>	<b>86</b>	<b>109</b>	<b>99</b>

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal gydymo įstaigų apklausos duomenis

<sup>105</sup> Kelmės r., Jonavos r., Varėnos r., Tauragės r., Vilniaus r., Telšių r.

<sup>106</sup> „Sveikatos sistemos žmogiškieji išteklių: planavimas, rengimas, pritraukimas“. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/kompetenciju-centru-ir-regioninio-bendradarbiavimo-modeliu-pagristos-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigu-tinklo-vystymas/renginiai-1-2, žiūrėta 2023-04-21>.

<sup>107</sup> 2023-08-26 SAM el. paštu pateikta informacija.

51. 11 proc. (30 iš 267) ASPĮ nurodė, kad slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemonėms 2020–2023 m. skyrė lėšų. 18 proc. (49 iš 267) pažymėjo, kad skyrė lėšų bendrai sveikatos priežiūros specialistams ir neturi galimybės išskirti slaugos specialistų.
52. 37 proc. (990 iš 2655) VK apklausoje dalyvavusių slaugos specialistų nurodė, kad jų darbovietėje netaikomos jokios skatinimo priemonės. Iš 72 proc. (1907 iš 2655) apklausoje dalyvavusiųjų, dirbančių didmiesčiuose (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ar Panevėžyje), 29 proc. (543) nurodė, kad sutiktų įsidarbinti regione, jei būtų motyvacinės / skatinančios priemonės.
53. Valstybės ir savivaldybių lygmeniu nesiimant reikiamų priemonių, netaikant paskatų kompleksu, slaugytojų trūkumas gali dar labiau padidėti.

---

#### Gerosios užsienio praktikos dėl slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemonių pavyzdžiai

Latvijos medicinos universitetai teikia pirmenybę kandidatams, kurie, baigę studijas, sutinka dirbti kaimo vietovėse. Bendrosios praktikos gydytojai praktikuojantys nepakankamai aptarnaujamose vietovėse, gauna mėnesines premijas, didesnę fiksuotą darbo užmokestį ir kitas finansines paskatas, įskaitant nuolatinį kvalifikacijos kėlimą.<sup>108</sup>

Kai kurios valstybės yra pasirašiusios vyriausybės tarpusavio susitarimus su ne Europos šalimis dėl sveikatos priežiūros darbuotojų įdarbinimo. Tarp tokių šalių yra Vokietija su Filipinais ir Vietnamu (slaugytojai), Portugalija su Kuba (gydytojai ir slaugytojai), Jungtinė Karalystė su Malaizija ir Filipinais. Šalys turi stebėti šiuos srautus, kad įvertintų poveikį darbo jėgos planavimui ir politikai.<sup>109</sup>

Izraelio Sveikatos apsaugos ministerijos Slaugos skyrius surengė intensyviosios slaugos mokymus 2 000 slaugytojų ir 4 000 baigusių studijas slaugytojų ir įdarbino 7 418 slaugos studentų nuo 2020 m. liepos mėn. iki 2021 m.<sup>110</sup>

Naujoje analizėje<sup>111</sup> teigiama, kad Anglija mažins priklausomybę nuo užsienio šalių specialistų.

---

## 3.2. Reikia gerinti slaugos specialistų darbo sąlygas

54. EBPO 2023 m. ataskaitoje<sup>112</sup> nurodoma, kad sprendžiant sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumo problemą reikia aktyviau įdarbinti darbuotojus, kad sumažėtų darbo krūvis ir našta esamiems darbuotojams, ir siekti didesnio darbuotojų išlaikymo, gerinant darbo sąlygas ir darbo užmokestį tradiciškai nepakankamai vertinamoms darbuotojų kategorijoms.<sup>113</sup>

### Slaugytojų vidutinis darbo užmokestis etatui regiono, rajono, slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse, pirminės sveikatos priežiūros centruose ir privačiose gydymo įstaigose nesiekia šalies vidutinio darbo užmokesčio

55. 87 proc. (52 iš 60) savivaldybių ir 91 proc. (2408 iš 2655) slaugos specialistų mažą atlyginimą nurodė kaip vieną pagrindinių slaugos specialistų trūkumo priežasčių. Pagal ASPĮ

<sup>108</sup> WHO „Health and care workforce in Europe: time to act, 2022, 34 psl.

<sup>109</sup> Ten pat, 35 psl.

<sup>110</sup> Ten pat, 48 psl.

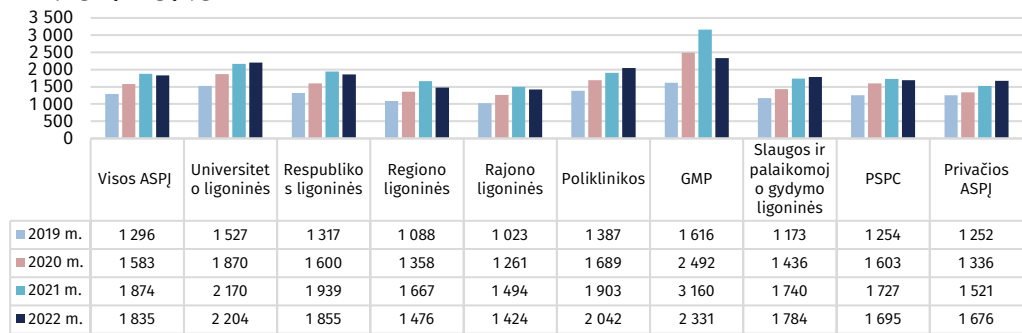
<sup>111</sup> Prieiga per internetą: <https://www.england.nhs.uk/publication/nhs-long-term-workforce-plan/>, žiūrėta 2023-08-28

<sup>112</sup> OECD „Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience?“, 2023 m.

<sup>113</sup> Ten pat, 295 psl.

didžiausias slaugytojų vidutinis darbo užmokestis etatui – greitosios medicinos pagalbos įstaigose, mažiausias – rajono ligoninėse (16 pav.).

16 pav. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančiųjų slaugytojų vidutinis darbo užmokestis etatui pagal įstaigų lygmenį, Eur



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos duomenis

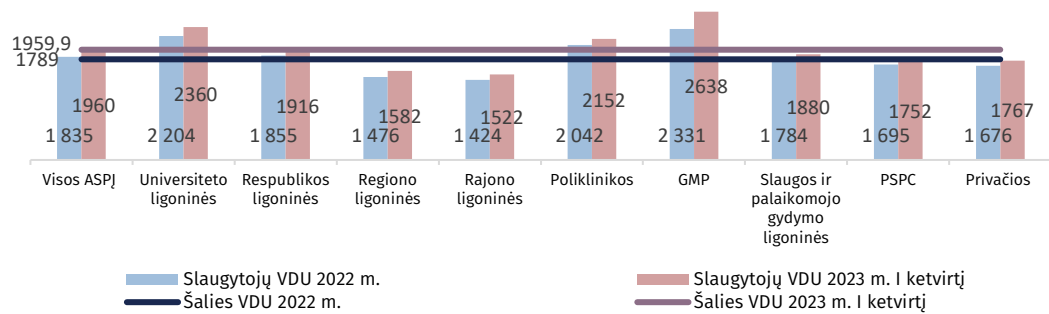
56. Įgyvendinant priemonę<sup>114</sup> „Priimti Vyriausybės sprendimą dėl sveikatos priežiūros specialistų darbo sąlygų (darbo užmokesčio, darbo krūvio ir kt.) paketo“, kuris būtų pagrįstas motyvacija ir susietas su aktualiū šalies vidutiniu darbo užmokesčiu, buvo viešai konsultuotasi su socialiniais partneriais ir pasirašyta Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinė sutartis<sup>115</sup>. SAM teigimu<sup>116</sup>, ji užtikrina Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų darbuotojų socialines garantijas, darbo užmokesčio kilimą ir papildomas garantijas, nei numato šiuo metu galiojantis Darbo kodeksas. SAM informavo, kad viešųjų konsultacijų metu buvo siūlomos skirtingos metodikos. Sulaukus ne visų socialinių partnerių įsitraukimo, nuspręsta papildomai numatyti finansavimą iš ES fondų investicijų programos išsamios užsienio šalių gerosios praktikos analizės atlikimui, siekiant priimti veiksmingiausius sprendimus. Procesas bus ir toliau tęsiamas, analizuojant gerąsias užsienio praktikas bei bendradarbiaujant su socialiniais partneriais.
57. Vidutinis slaugytojų etato darbo užmokestis 2022 m. nesiekė šalies vidutinio (1 789 Eur) darbo užmokesčio regiono, rajono, slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse, PSPC ir privačiose ASPJ, o 2023 m. I ketvirtį nesiekė šalies vidutinio (1 959,90 Eur) darbo užmokesčio dar ir respublikinėse ligoninėse (žr. 17 pav.). Slaugytojų etato VDU viešosiose įstaigose 2023 m. I ketv. svyravo nuo 897 Eur (Panemunių ambulatorijoje) iki 3 003 Eur (Greitosios medicinos pagalbos stotyje).

<sup>114</sup> Aštuonioliktosios Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano 04-04-08 priemonė.

<sup>115</sup> 2021-11-15 Nr. S-234, 2022-10-18 pasirašytas susitarimas dėl 2021-11-15 LNŠS šakos kolektyvinės sutarties Nr. S-234 pakeitimo ir papildymo.

<sup>116</sup> SAM 2023-08-25 raštas Nr. 9.3.2-E-6186 -9, GD-1948

17 pav. 2022 m. slaugytojų vidutinio darbo užmokesčio etatui palyginimas su šalies vid. darbo užmokesčiu



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinės ligonių kasos ir Oficialiosios statistikos portalo duomenis

58. 2022 m. pakeista ir papildyta Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinė sutartis<sup>117</sup>. Vykdam sutarties nuostatas 2023 m. viešose asmens sveikatos priežiūros įstaigose darbuotojų vidutinis darbo užmokestis vidutiniškai didėtų 8 proc. LNSS veikiančių biudžetinių įstaigų darbuotojų, šakos kolektyvinę sutartį pasirašiusių profesinių sąjungų narių, darbo užmokestis turėtų vidutiniškai augti 14 proc. Priklausomai nuo einamų pareigų, atlygis vidutiniškai didės nuo 85 iki 180 Eur (atskaičius mokesčius).<sup>118</sup>
59. Vidutiniškai ES šalyse 2020 m. ligoninių slaugytojų darbo užmokestis buvo didesnis už vidutinį visų darbuotojų darbo užmokestį. Kai kuriose šalyse, pavyzdžiui, Lietuvoje, Prancūzijoje, Latvijoje ir Suomijoje, slaugytojai uždirbo mažiau nei vidutinį visų darbuotojų darbo užmokestį.<sup>119</sup>

## Nepakankamas slaugytojų darbo krūvių stebėjimas ir reguliavimas

60. Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašas<sup>120</sup> reglamentuoja jų darbo krūvio nustatymo tvarką ir rekomenduojamą maksimalų pacientų skaičių 1 slaugytojui. Ar ASPJ laikosi šių rekomendacinių, nestebi SAM ar kitos įgaliotos institucijos<sup>121</sup>. Apklauskos duomenimis, 16 proc. (42 iš 267) ASPJ nurodė, kad nesilaiko šių rekomendacijų, nes rekomenduojami maksimalūs pacientų skaičiai 1 slaugytojui neatitinka šių dienų situacijos, o 4 proc., nes trūksta slaugytojų. 38 proc. (101 iš 267) apklausoje dalyvavusių ASPJ mano, kad slaugos specialistams turėtų būti nustatytas privalomas darbo krūvis vietoje rekomenduojamo. Lietuvos slaugos specialistų organizacijos ir Lietuvos išplėstinės slaugos praktikos atstovų nuomone, turėtų būti numatytas privalomas ir su slaugytoju komandoje dirbančių slaugytojo padėjėjų skaičius. 28 proc. (745 iš 2655) apklaustų slaugos specialistų mano, kad slaugytojų darbo krūvio reglamentavimas Lietuvoje tinkamas, kad būtų užtikrinta paslaugų kokybė.

### Slaugytojų nuomonės, kodėl slaugytojų darbo krūvio reglamentavimas Lietuvoje netinkamas, pavyzdžiai

Reglamentavimas turi būti privalomas, o rekomendacijos tai nieko vertas dokumentas, nes jo laikytis nėra privaloma.

<sup>117</sup> 2022-10-18 susitarimas dėl 2021-11-15 Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties Nr. S-234 pakeitimo ir papildymo Nr. S-245.

<sup>118</sup> SAM 2022 m. veiklos ataskaita.

<sup>119</sup> OECD „Health at a Glance: Europe 2022“, 186 psl.

<sup>120</sup> Patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2012-05-09 įsakymu Nr. V-400 (2016-11-01 redakcija).

<sup>121</sup> Išskyrus atvejus, kai vertina VASPVT, atlikdama įstaigų licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūrą (tai numatoma paslaugų aprašų specialiuosiuose reikalavimuose).

Pasirinkau dirbti privačioje klinikoje, nes valstybinėse įstaigose nėra nustatyti skaičiai pacientų vienam slaugytojui, darbo krūvis vienam slaugytojui dažniausiai būna dviejų ar net trijų darbuotojų, nėra lygių galimybių ir gero atlyginimo, vien dirbant visu etatu slaugytojai negali pragyventi ir yra priversti didinti etatą, nors ir taip jau dirba už du.

Darbo normatyvai trečio lygio ir žemesnių lygių ligoninėse turėtų skirtis, nes skiriasi ligoninių teikiamų paslaugų lygis. Slaugytojai įstrigę pacientų vežiojime, tuo tarpu turėtų dirbti savo kompetencijas atitinkantį darbą, o pagalbinius darbus daryti personalas su mažesne kompetencija.

61. Privalomas asmens sveikatos priežiūros specialistų skaičius, kalbant tiek apie slaugytojus, tiek apie gydytojus, įstaigoms nėra reglamentuotas. Minimalus asmens sveikatos priežiūros specialistų skaičius nustatytas<sup>122</sup> tik reanimacijos ir intensyvios terapijos, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose bei palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų teikimo aprašuose, kuris privalo būti siekiant užtikrinti paslaugos kokybę. VASPVT, atlikdama planinius ir neplaninius patikrinimus<sup>123</sup>, vertina, ar įstaiga užtikrina pakankamą slaugos specialistų skaičių, kuris reikalingas kokybiškoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti tik tuo atveju, jei šių paslaugų reikalavimai, aprašai, tai numato.<sup>124</sup> VASPVT 2020–2022 m. planinių patikrinimų metu 7 iš 45 ASPJ nustatė neatitikimus teisės aktų reikalavimams, kurie susiję su slaugos specialistais.<sup>125</sup>

#### Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos nustatytų pažeidimų pavyzdžiai

2 ASPJ – ne visi reanimacijos II paslaugų teikimą turintys užtikrinti specialistai dirbo nepertraukiamai (visomis dienomis išties parą).

3 ASPJ nebuvo užtikrinamas nepertraukiamas gydytojo anesteziologo reanimatologo ir (arba) slaugytojo padėjėjo paslaugų teikimas.

1 ASPJ – anestezijos-reanimacijos slaugytojai ne visomis dienomis išties parą dirbo pakankamu krūviu.

1 ASPJ – slaugytojo padėjėjams buvo priskirtos atlikti kai kurios fizinės medicinos ir reabilitacijos procedūros, viršijančios teisės aktų nuostatų apibrėžtą jų profesinę kompetenciją.

62. ASPJ atstovų teigimu, įstaiga, kuri teikia stacionarines palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugas, vienu metu turi užtikrinti skirtingus slaugos personalo krūvio normatyvus. ASPJ nuomone, joms neaišku, pagal kokius konkrečius kriterijus ar formulę nustatyti būtent tokie slaugos personalo darbo krūviai kiekvienai slaugos paslaugų rūšiai.

#### Skirtingų normatyvų slaugos personalo krūviams pavyzdys

Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugoms yra nustatyti skirtingi slaugos personalo darbo krūviai galiojančiuose teisės aktuose:

2012-05-04 įsakymu Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatyti skirtingi personalo krūviai dieną, ir naktį.

2012-05-09 įsakyme Nr. V-400 „Dėl Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo tvirtinimo“ slaugos personalo skaičius nustatytas pagal slaugytojų ir jų padėjėjų skaičiaus santykį.

2007-01-11 įsakyme Nr. V-14 „Dėl Stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo ir Paliatyviosios pagalbos teikimo

<sup>122</sup> „Dėl Reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiesiems sąlygų ir tvarkos aprašų patvirtinimo“, „Dėl palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

<sup>123</sup> SAM ministro 2011-09-07 įsakymu Nr. V-839 patvirtinti Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos nuostatai, 17.1 p.

<sup>124</sup> SAM pateikta informacija el. paštu 2023-06-19

<sup>125</sup> VASPVT atliktų planinių patikrinimų ataskaitos, 2020–2023 m.

pagrindų mokymo programos reikalavimų aprašo patvirtinimo“ personalo krūviai nustatyti vienodi visą parą.

Tuo pačiu metu gali būti stacionarizuoti pacientai, kuriems teikiamos tiek bendrosios slaugos, tiek vegetacinės sveikatos būklės pacientų slaugos, tiek paliatyviosios pagalbos paslaugos. Nejmanoma pagal skirtingus normatyvus kiekvieną dieną ir naktį užtikrinti vis kitokį personalo skaičių skirtingoms pacientų grupėms.

63. Apklausų duomenimis, viena pagrindinių slaugos specialistų trūkumo priežasčių – didelis darbo krūvis (18 pav.) Darbas didesniais krūviais ilgalaikėje perspektyvoje didina darbuotojų pervargimo riziką ir profesinio perdegimo grėsmę.

18 pav. Viena pagrindinių slaugos specialistų trūkumo priežasčių – didelis darbo krūvis



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal gydymo įstaigų, savivaldybių, slaugos studentų ir slaugos specialistų apklausų duomenis

64. 76 proc. (202 iš 267) ASPJ mano, kad jų įstaigoje slaugytojų darbo krūvis tinkamas, o 24 proc., kad tinkamas iš dalies. Slaugytojų apklausos duomenimis, daugiau nei 1 etatu pagrindinėje darbovietėje dirba 39 proc. (1026 iš 2655) apklaustųjų, iš jų 47 proc. (479 iš 1026) – universiteto ligoninėje. Slaugos specialistai dirba daugiau nei 1 etatu, nes taip mato galimybę uždirbti daugiau.

#### Slaugytojų nuomonių dėl didesnio darbo krūvio pavyzdžiai

Nenoriu dirbti daugiau nei 1 etatą, bet dėl 2,5 etato trūkumo slaugytojų, tenka padengti darbo dienas, kad reanimacija nebūtų be darbuotojų ir slaugytojos galėtų parą būti dviese, o ne viena dirbtų visą parą, kas yra labai sunku.

Tenkintų mažesnis etatinis darbo krūvis, nes etatiniam darbo krūviui, tenka neproporcingai didelis pareižinis ir darbinis krūviai, tačiau atlyginimai yra neadekvatūs darbo krūviui, dėl to tenka kentėti ir dirbti daugiau nei vieno etato darbo krūviu.

Kadangi dirbant vienu etatu pragyventi yra labai sunku, tenka dirbti daugiau nei vienu etatu.

65. HI duomenimis, kurie apima tik pagrindinėje darbovietėje dirbančius slaugytojus ir slaugytojo padėjėjus, audituojamu laikotarpiu mažiausiu krūviu dirbo valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų slaugytojai 2020 ir 2021 m. (1,04 etato), didžiausiu – privačių 2022 m. (1,11 etato) gydymo įstaigų (6 lentelė). HI teigimu, privačios ASPJ teikia neišsamią ir nekokybišką informaciją apie slaugos specialistų fizinių asmenų (dirbančių pagrindiniame darbe) skaičius ir užimtų etatų skaičius. Neturint tikslios informacijos, nežinoma, kiek faktiškai trūksta slaugytojų ir koku krūviu jie dirba.

6 lentelė. Vidutinis etatų skaičius, tenkantis vienam slaugytojui / slaugytojo padėjėjui, dirbantiems pagrindiniame darbe 2020–2022 m.

Gydymo įstaigos	2020 m.		2021 m.		2022 m.	
	Slaugytojai	Slaugytojo padėjėjai	Slaugytojai	Slaugytojo padėjėjai	Slaugytojai	Slaugytojo padėjėjai
Valstybinės	1,04	1,04	1,04	1,04	1,05	1,03
Privačios <sup>126</sup>	1,07	1,02	1,09	0,95	1,11	1,02

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Higienos instituto duomenis

<sup>126</sup> HI teigimu, privačios įstaigos atsiskaito iš dalies ir nelabai kokybiškai. Todėl ši informacija nėra tiksli.

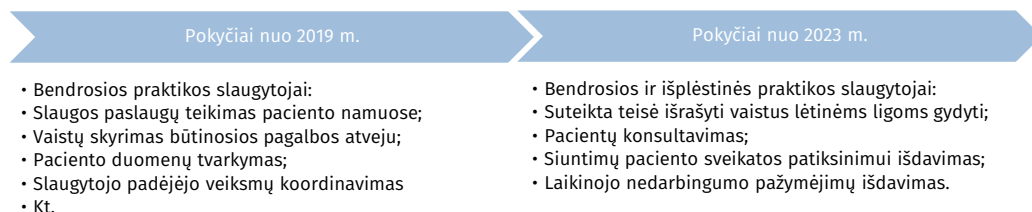


66. EBPO ataskaitoje pabrėžiamas darbo sąlygų gerinimas siekiant padidinti darbuotojų išlaikymą. Gerinant darbo sąlygas reikia mažinti darbuotojams tenkantį darbo krūvį, rūpintis jų sveikata, gerove ir sauga darbe, peržiūrėti darbo užmokesčio dydį. Geresnės darbo sąlygos ypač reikalingos tradiciškai nepakankamai vertinamoms darbuotojų profesijoms, pvz., slaugytojams ir slaugytojo padėjėjams.<sup>127</sup>

## Suteikiant daugiau teisių slaugytojams, nesiimama veiksmų dėl slaugytojo padėjėjų funkcijų išplėtimo

67. Seimas rudens sesijoje planuoja svarstyti<sup>128</sup> Sveikatos sistemos įstatymo ir lydimųjų teisės aktų pakeitimų projektus, kuriais siūloma plėsti slaugytojų kompetencijas ir didinti savarankiškumą, suteikti jiems teisę tam tikrais atvejais išrašyti receptus, siuntimus dalyvauti prevencinėse programose ir atlikti profilaktinius patikrinimus ir kt.<sup>129</sup> (19 pav.).

19 pav. Slaugytojų funkcijų praplėtimas 2019 m.<sup>130</sup> ir 2023 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal teisės aktus

68. Lietuvos slaugos specialistų organizacijos atstovų nuomone, išplėtus slaugytojų kompetencijų ribas, didės slaugytojų darbo krūvis, reikės keisti darbo organizavimą. Svarbus ir darbo užmokesčio klausimas.<sup>131</sup> SAM nurodė, kad esamas teisinis reguliavimas (šeimoms gydytojo komandos sudėties praplėtimas ir pan.) numato galimybę šeimos gydytojo komandoje dirbti dviem slaugytojams, papildomų priemonių ministerija neplanuoja.
69. SAM teigimu, slaugytojų darbo organizavimas išplėtus slaugytojų kompetencijas yra ASPJ atsakomybėje. Praplėtus kompetencijas vidutiniškai 50 proc. ASPJ planuoja imtis priemonių dėl darbo sąlygų keitimo ir darbo užmokesčio didinimo slaugytojams (19 pav.).

<sup>127</sup> OECD „Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience?“, 2023 m., 296 psl.

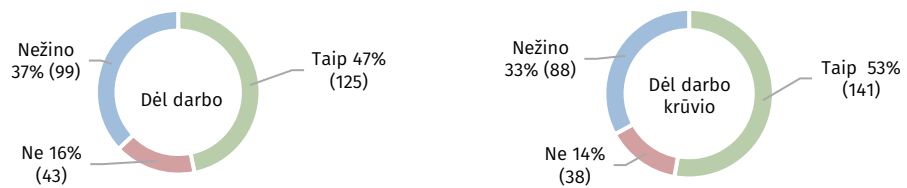
<sup>128</sup> Prieiga per internetą: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=35403&p\\_k=1&p\\_t=285287](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=35403&p_k=1&p_t=285287), žiūrėta 2023-06-13

<sup>129</sup> Ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų aprašas, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2023-08-02 įsakymu Nr. V-891. įsigalios nuo 2024-01-01.

<sup>130</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2019-07-12 įsakymas Nr. V-828 dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011-06-08 įsakymo Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo ir „Naujos redakcijos Lietuvos medicinos norma MN: 28: 2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ komentarai ir paaiškinimai“.

<sup>131</sup> Prieiga per internetą: <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/32353/31162> (žiūrėta 2023-05-30).

20 pav. Gydytojų įstaigų ketinimai imtis priemonių dėl darbo užmokesčio didinimo ir darbo krūvio paskirstymo



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal gydytojų įstaigų apklausos duomenis.

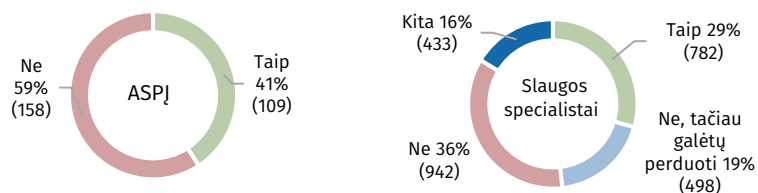
70. Apklausoje duomenimis, 69 proc. (183 iš 267) ASPJ ir 41 proc. (1086 iš 2655) slaugos specialistų sutinka, kad administracinės gydytojų funkcijos galėtų būti perduotos slaugytojams.

Apklausoje dalyvavusių gydytojų įstaigų pateikti gydytojų funkcijų perdavimo slaugytojams pavyzdžiai

- ✓ Dokumentų pildymas;
- ✓ Elektroninių receptų išrašymas, pratęsimas;
- ✓ Laikinojo nedarbingumo pažymėjimų išdavimas, pratęsimas
- ✓ Siuntimų prevencinėms programoms ir profilaktiniams patikrinimams išrašymas;
- ✓ Kompensuojamų vaistų pratęsimas.

71. Jaunųjų gydytojų asociacijos atstovų teigimu, „slaugytojų funkcijos teisiškai apibrėžtos, bet praktikoje visi slaugytojai specializuojasi ten kur dirba ir didelė dalis funkcijų užsimiršta. Vienose darbovietėse slaugytojai turi daugiau savarankiškumo, kitose – slaugytojai yra tik gydytojų padėjėjai ir savarankiškai funkcijų neatlieka. Apklausoje duomenimis, 27 proc. (713 iš 2655) slaugos specialistų nurodė, kad skiriamas darbas, funkcijos nepriklauso nuo įgyto išsilavinimo: ar aukštasis ar aukštesnysis – visi slaugytojai dirba vienodą darbą.
72. SAM teigimu, praktikoje nėra aiškiai atskirtos funkcijos tarp slaugytojų ir slaugytojo padėjėjų. Slaugytojo padėjėjas turėtų būti slaugytojo dešinioji ranka ir perimti iš jo tam tikras funkcijas, kurioms atlikti slaugytojai sugaišta daug laiko ir jų kompetencija yra daug aukštesnė tiems darbams atlikti<sup>132</sup>, tačiau funkcijų perdavimą lemia įstaigų darbo kultūra. 41 proc. (109 iš 267) ASPJ pakomentavo, kad slaugytojo padėjėjams būtų galima perduoti funkcijas, susijusias su asmens higiena, ar pagalbines. Tačiau tik 29 proc. (782 iš 2655) slaugos specialistų nurodė, kad linkę tam tikras funkcijas<sup>133</sup> perduoti slaugytojo padėjėjams (21 pav.).

21 pav. Gydytojų įstaigų ir slaugos specialistų nuomonė dėl kai kurių funkcijų perdavimo slaugytojo padėjėjams



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal gydytojų įstaigų ir slaugos specialistų apklausos duomenis.

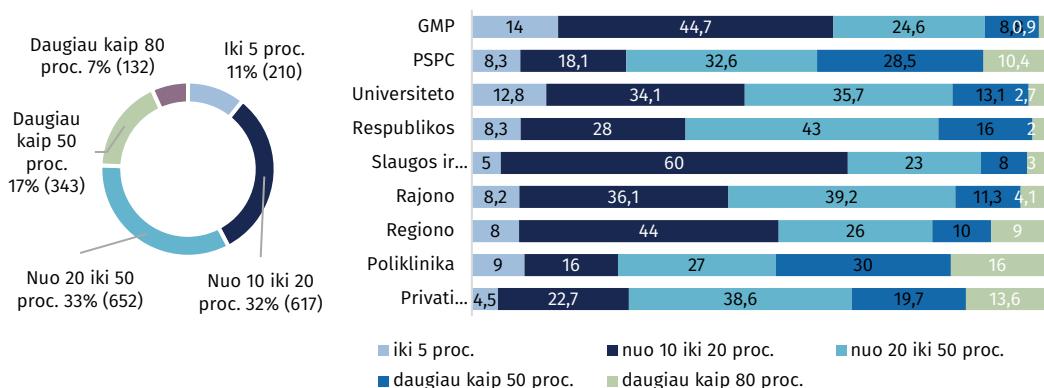
73. 33 proc., arba 652 iš 2 614 bendrosios praktikos slaugytojų administracinių funkcijų atlikimui skiria nuo 20 iki 50 proc. viso darbo laiko (daugiausia dirbantys respublikos ir

<sup>132</sup> Susitikimo su SAM protokolas 2023-03-28.

<sup>133</sup> Arterinio kraujo spaudimo ir pulso, temperatūros matavimas; asmens higienos poreikio užtikrinimas; maitinimas; dokumentų pildymas; pacientų transportavimas; elektrokardiogramos rašymas; vaistų dalinimas pacientams; žaizdų priežiūra.

rajono lygmens ASPĮ (22 pav.)), SAM turėtų imtis priemonių dėl slaugytojų darbo organizavimo pokyčių. Ministerijos teigimu, veiksmai dėl kai kurių slaugytojų funkcijų delegavimo slaugytojo padėjėjams nėra inicijuojami.

22 pav. Bendrosios praktikos slaugytojų skirto laiko administracinių funkcijų vykdymui palyginimas proc.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal slaugos specialistų apklausos duomenis.

## Planuojami ir vykdomi pokyčiai

SAM 2023 m. pradėjo<sup>134</sup> vykdyti TaShi<sup>135</sup> projektą, kurio metu bandoma identifikuoti, kurias funkcijas iš gydytojų gali perimti slaugytojai. Įvertinus projekto rezultatus ir identifikavus galimas perduoti funkcijas slaugytojams (projekto rezultatai turėtų būti gauti 2023 m. III ketv.), ministerijos teigimu jie bus įvertinti ir atitinkamai bus inicijuojami teisės aktų ir kiti reikalingi pakeitimai.

Įsigaliojus Ambulatorinių slaugytojo konsultacijų teikimo reikalavimų aprašui<sup>136</sup>, nuo kitų metų pradžios pacientai galės gauti ne tik šeimos gydytojo, bet ir slaugytojo konsultaciją. Slaugytojas pagal kompetenciją galės įvertinti paciento sveikatos būklę, paskirti tyrimus ir suteikti kitas paslaugas, o esant poreikiui – nukreipti jį pas šeimos gydytoją.

Departamento vadovė

Vilma Maslauskienė

Vyr. valstybinė auditorė-audito grupės vadovė

Vita Želvienė

<sup>134</sup> 2023 m. balandžio mėn. pabaigoje.

<sup>135</sup> Projekto esmė – identifikuoti ir įvertinti slaugytojams galimas deleguoti funkcijas, kurių sąrašo, sėkmės atveju, pagrindu bus siūloma keisti teisės aktus, įgalinti slaugytojus ir suteikti naujas atsakomybes ir funkcijas.

<sup>136</sup> Patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2023-08-02 įsakymu Nr. V-891. įsigalios nuo 2024-01-01.

# PRIEDAI

1 priedas.	Santrumpos ir sąvokos .....	37
2 priedas.	Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai.....	38
3 priedas.	Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 m. gairių įgyvendinimas.....	40
4 priedas.	Slaugos specialistų poreikis savivaldybėse 2022-12-31.....	41
5 priedas.	Slaugos specialistų skaičiaus pokyčiai asmens sveikatos priežiūros įstaigose pagal specializacijas 2020–2022 m.....	42
6 priedas.	Slaugos specialistų trūkumas gydymo įstaigose pagal lygmenis.....	43
7 priedas.	Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio kūrimo ir atnaujinimo tyrimams 2019–2023 m. panaudoti asignavimai ir jų šaltiniai .....	44
8 priedas.	Įstaigos, dalyvaujančios slaugos politikoje.....	45
9 priedas.	Asmens sveikatos priežiūros įstaigų neigiamo specialistų poreikio valstybės lygiu vertinimo pavyzdžiai .....	46
10 priedas.	Sveikatos priežiūros (įskaitant slaugos) specialistų poreikio planavimo proceso eiga nuo 2022 m. ....	47
11 priedas.	Studentų įstojusių į slaugos bakalauro studijas universitetuose ir kolegijose skaičius .....	48
12 priedas.	Priemonės, kurios padėtų pritraukti daugiau slaugytojų .....	49

## Santrumpos ir sąvokos

**EBPO** – Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija  
**PSO** – Pasaulio sveikatos organizacija  
**NVO** – Nevyriausybinė organizacija  
**SAM** – Sveikatos apsaugos ministerija  
**VLK** – Valstybinė ligonių kasa  
**STRATA** – Vyriausybės strateginės analizės centras  
**ASPJ, gydymo įstaiga** – asmens sveikatos priežiūros įstaiga  
**VASPVT** - Valstybine akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba  
**VŠĮ** – viešoji įstaiga  
**GMP** – greitosios medicinos pagalba  
**ŠMSM** – Švietimo, mokslo ir sporto ministerija  
**VF** – valstybės finansuojama  
**VNF** – valstybės nefinansuojama  
**VU** – Vilniaus universitetas  
**LSMU** – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas  
**KU** – Klaipėdos universitetas  
**KK** – Kauno kolegija  
**VK** – Vilniaus kolegija  
**AK** – Alytaus kolegija  
**SMK** – Socialinių mokslų kolegija  
**KVK** – Klaipėdos valstybinė kolegija  
**PSPC** – pirminės sveikatos priežiūros centras  
**GMP** – greitosios medicinos pagalba  
**DU** – darbo užmokestis  
**VDU** – vidutinis darbo užmokestis  
**LSA** – Lietuvos savivaldybių asociacija  
**LNSS** - Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema

## Taikyti duomenų rinkimo ir vertinimo metodai

### Dokumentų peržiūra

Nagrinėjome:

- ✓ Lietuvos pažangos strategiją „Lietuva 2030“, 2021–2030 m. Nacionalinį pažangos planą, 2022–2030 metų sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programą, Nacionalinę 2014–2025 metų sveikatos strategiją, Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos vyriausybės programą, Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo planą, Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimą dėl SAM nuostatų, vietos savivaldos, sveikatos priežiūros įstaigų, slaugos praktikos ir akušerijos praktikos, mokslo ir studijų įstatymus.
- ✓ SAM ministro įsakymus: dėl Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos, Valstybinės ligonių kasos, Higienos instituto, Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatų patvirtinimo, dėl Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo, dėl sveikatos priežiūros specialistų planavimo aprašo patvirtinimo, dėl Lietuvos higienos normų patvirtinimo, dėl specializuotos slaugos sričių sąrašo patvirtinimo, dėl Nacionalinės sveikatos sistemos specialistų rengimo Valstybinio užsakymo informacinio komiteto darbo reglamento patvirtinimo, dėl asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo, dėl išplėstinės slaugos praktikos gairių patvirtinimo, dėl mažiausio stojamojo konkursinio balo 2021, 2022, 2023 metams nustatymo.
- ✓ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2020–2023 m. veiklos planus, 2023–2025 m. strateginius veiklos planus ir įgyvendinimo ataskaitas, STRATA atliktos specialistų paklausos prognozės 2020–2030 m. rezultatus, Higienos instituto atliktas analizės susijusias su slaugytojų poreikiu, VUK komisijos protokolus.
- ✓ Tarptautinius dokumentus, auditus ir atliktus tyrimus: PSO ataskaitas „Sveikatos ir priežiūros darbuotojai Europoje: laikas veikti“, „Pasaulinės strateginės slaugos ir akušerijos kryptys (2021–2025 m.)“, EUROSAI narių atliktus auditus „Pagyvenusių žmonių medicininė priežiūra slaugos namuose“ (Prancūzija, 2022 m.), „Užimtumu grindžiama imigracija: Imigracijos administravimo veiksmingumas, orientavimasis į klientus ir darbuotojų iš užsienio įdarbinimas socialiniame ir sveikatos priežiūros sektoriuje (Suomija 2022 m.)“, „Medicinos mokymas“ (Austrija 2021 m.), Personalo iššūkių sveikatos priežiūros įstaigose tyrimas (Norvegija, 2019 m.), OECD „Health at a Glance: Europe 2022, Europos slaugytojų asociacijų federacijos veiklos ataskaitą, Tarptautinės slaugytojų tarybos apžvalgą „Išsaugoti ir išlaikyti 2022 m. ir vėliau“, rekomendacijas dėl 2022 m. Lietuvos nacionalinės reformų darbotvarkės su Tarybos nuomone dėl 2022 m. Lietuvos stabilumo programos, EBPO sveikatos būklės Lietuvoje apžvalgą.
- ✓ Valstybės kontrolės atliktus auditus, kuriuose nagrinėtos problemos susijusios su slaugytojų poreikio užtikrinimu.

## Duomenų analizė

Analizavome SAM, HI, VLK, Nacionalinės švietimo agentūros, Užimtumo tarnybos, ASPJ, savivaldybių duomenis apie:

- ✓ Slaugos specialistų skaičių, jų pasiskirstymą pagal savivaldybes ir ASPJ; aukštųjų mokyklų ir profesinio mokymo įstaigų skaičių ir programas, pagal kurias rengiami slaugos specialistai; planuojamų, priimtų, baigusių ir įsidarbinusių slaugos studentų skaičių; slaugytojų vidutinį darbo užmokestį etatui pagal įstaigų lygmenis; slaugos specialistų darbo krūvius, pasiskirstymą pagal sritis ir specializacijas, funkcijas.
- ✓ Lėšas skirtas slaugos specialistų poreikio planavimui, slaugos specialistų studijoms valstybės finansuojamose vietose; savivaldybių lėšas, skirtas slaugos specialistų pritraukimo ir išlaikymo priemonėms.

Duomenis vertinome taikydami palyginamosios analizės ir aprašomosios statistikos metodus.

## Apklausa

Išankstinio tyrimo metu vykdėme:

- ✓ visų 60 savivaldybių (atsakė 60 savivaldybių), visų ASPJ (atsakė 267 ASPJ) apklausas siekiant išsiaiškinti, kaip savivaldybės ir ASPJ planuoja sveikatos priežiūros (slaugos) specialistų poreikį, kokias jų pritraukimo ir išlaikymo priemones vykdo, kiek skiria tam lėšų, ar stebi darbo krūvį, funkcijas;
- ✓ slaugos studijose studijuojančių studentų (atsakė 704 studentai) ir slaugytojų (atsakė 2655 slaugytojai) apklausas siekiant išsiaiškinti, problemas su kuriomis susiduria dirbantys slaugos specialistai ir studentai studijuojantys slaugos ir slaugytojo padėjėjų studijų programose.
- ✓ Lietuvos operacinės slaugytojų draugijos, anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojų draugijos, išplėstinės slaugos praktikos asociacijos, įstaigų vadovų asociacijos apklausą, siekiant išsiaiškinti, kaip asociacijos vertina slaugos specialistų poreikio planavimą valstybės lygiu, vykdomas pritraukimo ir išlaikymo priemones, darbo krūvio reglamentavimą, darbo užsienyje ir grožio sferoje aktualijas, darbo užmokesčio ir paslaugų apmokėjimo tobulinimo galimybes.

## Pokalbis

Vyko pokalbiai su SAM, STRATA, Slaugos specialistų organizacijos, jaunųjų gydytojų asociacijos, Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos, privačių sveikatos priežiūros gydymo įstaigų asociacijos atstovais.

Išankstinio tyrimo ataskaitos  
„Slaugos specialistų poreikio  
užtikrinimas“  
3 priedas

## Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 m. gairių įgyvendinimas

Kriterijus	Laukiami rezultatai iki 2025 m.	Įgyvendinimo lygmuo iki 2022 02 21 <sup>137</sup>
20.1. slaugytojų, tenkančių 1000-iui gyventojui, skaičius	8	rezultatas nepasiektas
20.2. gyventojų, patenkintų slaugos paslaugomis	ne mažiau kaip 85 proc.	vykdomas
20.3. ne mažiau kaip du slaugytojai vienam gydytojui;	2	rezultatas nepasiektas
20.4. išplėstinės praktikos slaugytojų, įgijusių magistro laipsnį, įdarbintų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, skaičius	ne mažiau kaip 30	pasiekta 40 proc. rezultato / vykdomas
20.5. parengtų ar patikslintų teisės aktų, susijusių su slaugos paslaugų teikimo organizavimu, skaičius	ne mažiau kaip 10	vykdomas
20.6. parengtas pavyzdinis (tipinis) kvalifikacinių reikalavimų slaugos administratoriams aprašas	1	įgyvendinta
20.7. sukurtų slaugos metodinių rekomendacijų skaičius	2	vykdomas
20.8. parengtų slaugos kokybę reglamentuojančių teisės aktų skaičius	1	neparengta
20.9. parengtas Slaugos protokolų rengimo reikalavimų aprašas	1	įgyvendinta
20.10. parengtas Bendrųjų slaugos dokumentacijos reikalavimų aprašas	1	vykdomas
20.11. parengtos arba peržiūrėtos medicinos normos, reglamentuojančios slaugytojų kompetenciją	5	vykdomas
20.12. sukurta slaugytojų poreikio prognozavimo metodika	1	neįgyvendinta
20.13. parengtas Slaugos praktikos mokytojo kvalifikacinių reikalavimų aprašas	1	neįgyvendinta
20.14. nustatytos slaugos tyrimų prioritetingos sritys, kryptys ir sklaida.	1	neįgyvendinta

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos duomenis

<sup>137</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos atliktas gairių vertinimas „Kur link eisime su slaugos praktika ir slaugos mokslu Lietuvoje“. Vertinimo kriterijų ir laukiamų rezultatų įgyvendinimo lygmuo iki 2022-02-21, 2022.



Išankstinio tyrimo ataskaitos  
„Slaugos specialistų poreikio  
užtikrinimas“  
4 priedas

### Slaugos specialistų poreikis savivaldybėse 2022-12-31

	Savivaldybės pavadinimas	Trūkstamų slaugytojų sk.	Slaugytojų laisvų etatų sk.	Trūkstamų slaugytojo padėjėjo sk.	Slaugytojo padėjėjo laisvų etatų sk.
1	Skuodo r.	5	-	-	-
2	Biržų r.	4	2	-	-
3	Kelmės r.	13	9	-	-
4	Šalčininkų r.	3	3	3	3
5	Prienų r.	1	1	1	0,5
6	Šilalės r.	4	4	1	1
7	Vilkaviškio r.	6	6,75	2	2
8	Anykščių r.	1	0,5	-	-
9	Kaišiadorių r.	20	19,395	4	3,25
10	Vilniaus m.	121	136	87	94
11	Klaipėdos r.	12	12	5	5
12	Jonavos r.	0	13	0	7
13	Plungės r.	5	4	4	4
14	Zarasų r.	4	3,75	4	4,5
15	Ukmergės r.	6	6	9	9
16	Akmenės r.	10	10	4	4
17	Pakruojo r.	1	1	1	1
18	Varėnos r.	4	4	-	-
19	Širvintų r.	2	2	4	4
20	Tauragės r.	10	10	-	-
21	Panevėžio m.	4	4	40	2
22	Lazdijų r.	5	3	-	-
23	Visagino	3	3	4	4
24	Mažeikių r.	20	16,65	4	3
25	Vilniaus r.	4	4,5	5	4,75
26	Jurbarko r.	10	10	-	-
27	Marijampolės	12	11,85	7	6,5
28	Šiaulių m.	3	3	-	-
29	Kauno m.	31	31	4	4,25
30	Trakų r.	3	3	3	3
31	Radviliškio r.	4	4	2	2
32	Telšių r.	5	3	5	3
33	Klaipėdos m.	-	10	-	19
34	Rokiškio r.	6	5,5	3	3
35	Pagėgių	1	1	1	1
36	Elektrėnų	6	6	-	-
37	Utenos r.	-	-	3	3
38	Alytaus m.	-	-	2	2
39	Rietavo	-	-	1	1
	<b>Iš viso:</b>	<b>349</b>	<b>366,895</b>	<b>213</b>	<b>203,75</b>

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal 60 savivaldybių apklausos duomenis 2022-12-31.

Išankstinio tyrimo ataskaitos  
„Slaugos specialistų poreikio  
užtikrinimas “  
5 priedas

## Slaugos specialistų skaičiaus pokyčiai asmens sveikatos priežiūros įstaigose pagal specializacijas 2020–2022 m.

Nr.	Slaugos specialistai	2020 m.	Pokytis	2021 m.	Pokytis	2022 m.
1.	Slaugytojų fizinių asmenų (dirbančių pagrindiniame darbe) skaičius	21815	+ 261	22076	-826	21250
	Užimta slaugytojų etatų (iš jų):	22 943,46	+ 514,49	23457,95	+240,83	23698,78
2.	Bendrosios praktikos slaugytojai (FA) (iš viso)	20519	+321	20840	-823	20017
	Bendrosios praktikos slaugytojai (UE) (iš viso)	21671,36	+539,67	22211,03	+241,81	22452,84
3.	Bendrosios praktikos slaugytojai be specializacijos (FA)	14087	+625	14712	-712	14000
	Bendrosios praktikos slaugytojai be specializacijos (UE)	14 636,69	+1 001,21	15 637,9	+214,53	15 852,43
3.1	Anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojai (FA)	1 860	+12	1 872	+47	1 919
	Anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojai (UE)	2 075,84	- 55,36	2 020,48	+144,93	2 165,41
3.2	Operacinės slaugytojai (FA)	892	+8	900	+9	909
	Operacinės slaugytojai (UE)	1 009,08	-22,94	986,14	+54,21	1 040,35
3.3	Slaugytojai diabetologai (FA)	33	+17	50	+7	57
	Slaugytojai diabetologai (UE)	39,77	+14,18	53,95	+4,12	58,07
3.4	Bendruomenės slaugytojai (FA)	1 253	-181	1 072	-40	1 032
	Bendruomenės slaugytojai (UE)	1 261,41	-216,34	1 045,07	-21,72	1 023,35
3.5	Psichikos sveikatos slaugytojai (FA)	1 050	-77	973	-87	886
	Psichikos sveikatos slaugytojai (UE)	1 131,41	-90,57	1 040,84	-104,11	936,73
3.6	Skubiosios medicinos pagalbos slaugytojai (FA)	1 035	-62	973	-23	950
	Skubiosios medicinos pagalbos slaugytojai (UE)	1 164,81	-58,39	1 106,42	-49,42	1057
4.	Išplėstinės praktikos slaugytojai (FA)	65	+2	67	+7	74
	Išplėstinės praktikos slaugytojai (UE)	73,4	+9,32	82,72	+1,55	84,27
5.	Slaugytojai įstaigų vadovai ir pavaduotojai (FA)	31	-4	27	+4	31
6.	Slaugos administratoriai (FA)	1 199	-57	1 142	-14	1 128
	Slaugos administratoriai (UE)	1 167,6	-11,82	1 155,78	-24,75	1 131,03
7.	Slaugytojo padėjėjų fizinių asmenų (dirbančių pagrindiniame darbe) skaičius	5536	+105	5641	+162	5803
	Užimta slaugytojo padėjėjų etatų	5 656,56	+180,63	5 837,19	+218,36	6 055,55

FA – fiziniai asmenys

UE – užimti etatai

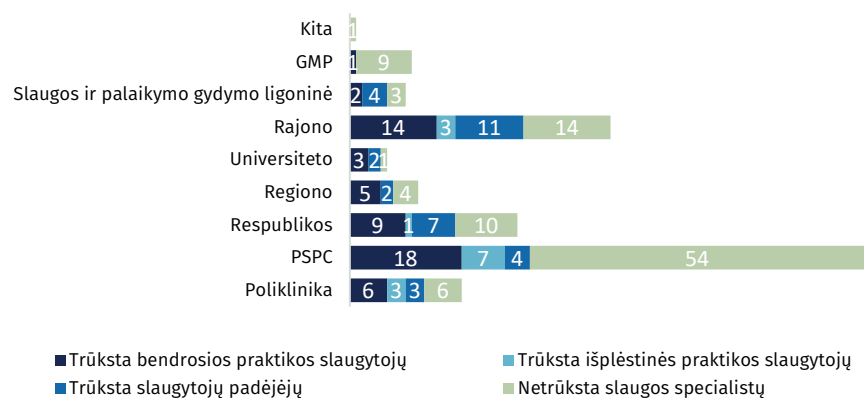
Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Higienos instituto pateiktus duomenis

Išankstinio tyrimo ataskaitos  
„Slaugos specialistų poreikio  
užtikrinimas “  
6 priedas

## Slaugos specialistų trūkumas gydymo įstaigose pagal lygmenis

Apklausoje duomenimis 61 proc. (102 iš 168) valstybinių ASPJ nurodė, kad joms netrūksta slaugos specialistų. 35 proc. (59 iš 168) pažymėjo, kad trūksta bendrosios praktikos slaugytojų, 20 proc. (33 iš 168) trūksta slaugytojo padėjėjų, 8 proc. (14 iš 168) trūksta išplėstinės praktikos slaugytojų, 0,6 proc. (1 iš 168) neturi/nerenka tokių duomenų (1 pav.).

**1 pav.** Valstybinių gydymo įstaigų sk., nurodžiusių, kad trūksta/netrūksta slaugos specialistų 2022-12-31



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal atliktos gydymo įstaigų apklausos rezultatus

Išankstinio tyrimo ataskaitos  
„Slaugos specialistų poreikio  
užtikrinimas “  
7 priedas

## Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio kūrimo ir atnaujinimo tyrimams 2019–2023 m. panaudoti asignavimai ir jų šaltiniai

Eil. Nr.	Metai	Tyrimo pavadinimas	Suma, Eur be PVM	Finansavimo šaltinis
1.	2019	Medicinos darbuotojų poreikio prognozavimo modelis <sup>138</sup>	14 207,88	ES: projektas „Švietimo pasiūlos analizės ir vertinimo sistemos kūrimas bei diegimas“ (Nr. 10.1.1-ESFA-V-912-01-0004)
2.	2021	Sveikatos priežiūros specialistų prognozavimas <sup>139</sup>	14 086,02	Valstybės biudžetas
3.	2022	Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio adaptavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekste <sup>140</sup>	16 317,40	ES: projektas „Įrodymais grįsto valdymo kompetencijų centro įkūrimas“ (Nr.10.1.1-ESFA-V-912-01-0025)
4.	2023	Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio praplėtimo, įtraukiant naujas specializacijas, galimybių vertinimas ir prognozavimas: visuomenės sveikatos specialistai ir ortopedai technologai Pastaba: atlikta 2023-06-02, ataskaita bus viešinama kartu su 5 eilutėje nurodyta ataskaita.	3 660,86	ES: projektas „Įrodymais grįsto valdymo kompetencijų centro įkūrimas“ (Nr.10.1.1-ESFA-V-912-01-0025)
5.	2023	Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio adaptavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekste (tęsiama 2022 m. pradėto tyrimo dalis, susijusi su tinklo pertvarka) Pastaba: planuojama atlikti iki 2023-10-15.	Duomenų nėra*	Valstybės biudžetas
Iš viso:			48 272,16	

\* STRATA paaiškinimu, lėšos pateikiamos pagal faktą, 2023 m. jokie papildomi darbai nėra atlikti, todėl lėšų nepanaudota.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal STRATA 2023-07-03 pateiktą informaciją

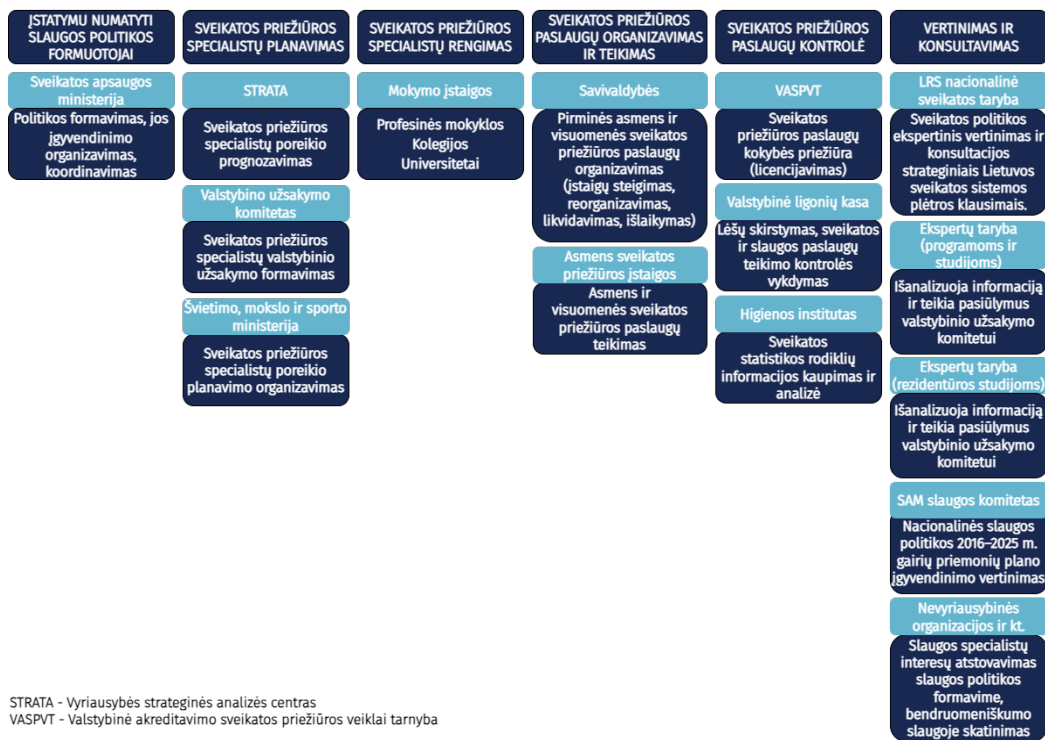
<sup>138</sup> Prieiga per internetą: Sveikatos specialistų poreikio prognozavimo modelio Rezultatai ir išvados.pdf (strata.gov.lt) (žiūrėta 2023-04-18).

<sup>139</sup> Prieiga per internetą: 20210719-sveikatos-specialistu-poreikis-rezultatai-ir-ismados.pdf (strata.gov.lt) (žiūrėta 2023-04-18).

<sup>140</sup> Prieiga per internetą: 20221229\_SVEIKSPECIALISTAI\_tyrimo-ataskaita\_viesinimui.pdf (strata.gov.lt) (žiūrėta 2023-04-18).

Išankstinio tyrimo ataskaitos  
„Slaugos specialistų poreikio  
užtikrinimas “  
8 priedas

Ištaigos, dalyvaujančios slaugos politikoje



STRATA - Vyriausybės strateginės analizės centras  
VASPVT - Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal teisės aktus

Išankstinio tyrimo ataskaitos  
„Slaugos specialistų poreikio  
užtikrinimas“  
9 priedas

## Asmens sveikatos priežiūros įstaigų neigiamo specialistų poreikio valstybės lygiu vertinimo pavyzdžiai

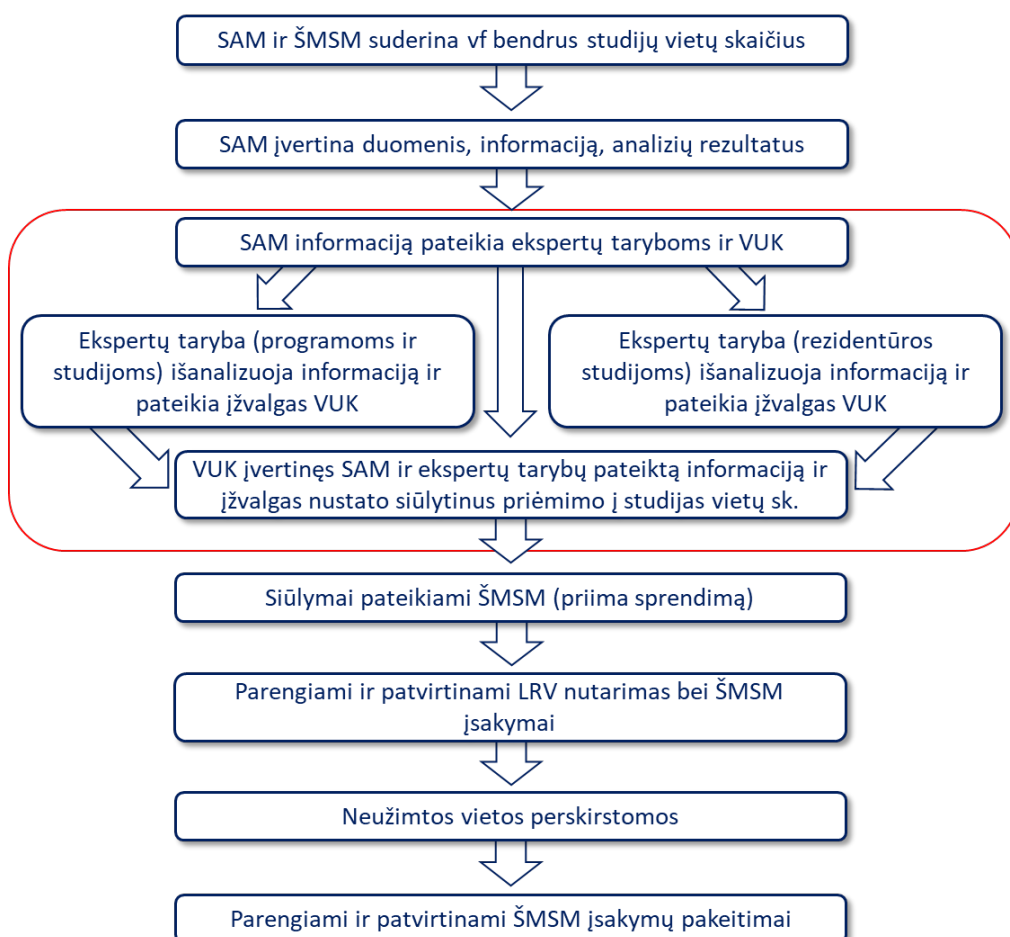
### Gydymo įstaigų (11) neigiamo vertinimo specialistų poreikio valstybės lygiu pavyzdžiai

- 1 Neplanuoja pagal specializacijas, neteikiamos rekomendacijos, trūksta informacijos mokiniam, nėra motyvacijos ir iniciatyvos iš LR SAM ir švietimo ministerijos.
- 2 Išleidžiami teisės aktai, reglamentuojantys griežtus specialistų darbo krūvius, tačiau realiai rinkoje specialistų nėra.
- 3 Neįvertinta respublikos situacija dėl poreikio.
- 4 Poreikio planavimo principus valstybės lygiu nulemia esamo finansavimo lubos. STRATA analizės dažnai kontraversiškos (žvelgiant iš praktikų pozicijų) Valstybė deklaruoja specialistų trūkumą, bet lėšų neskiria pakankamai studijų programoms, namų ūkiai savo lėšomis finansuoja valstybės poreikį
- 5 Rajonuose trūksta būtiniausių specialistų, o ruošiami pvz. sveikos gyvensenos specialistai ir dubliuojama Sveikatos Biurų veikla.
- 6 Nėra jokio konceptualaus požiūrio apie slaugos proceso vystymą, diferencijavimą, etapinių kompetencijų įvedimą ir pan. Blogiausia padėtis yra stacionaro grandyje.
- 7 Reikalavimai didinti šeimos gydytojo komandą yra tik formalūs, nenumatant tam reikalingų žmogiškųjų išteklių. Taip pat nėra atsižvelgiama į mažas įstaigas apmokant už slaugytojų darbą su šeimos gydytoja ir keliant reikalavimus slaugos paslaugas namuose teikiančioms komandoms apimtims.
- 8 Svarbu tai, kad dažniausiai gauname teisės aktų projektus, jų susipažinimui, prieš patvirtinimą, kuriuose jau pateikiami reikalavimai atitikti juos nuo nurodytų datų. Deja slaugos specialistų visur reikalaujama papildomai bei kitų specialistų. Nėra laiko pasiruošimui: pritraukti, ieškoti slaugos specialisto. Jau turi vykdyti. Specialistų planavimo tikrai nėra savalaikio. Įstaiga to padaryti negali, nes nežino ko, kada, kiek tiksliai reikės. Ypač tai svarbu kalbant apie sisteminius pokyčius, pertvarkas. Neturime informacijos iki kada ir kam galime nurodyti poreikį. Neturime sisteminių žinių kokių ir kiek specialistų yra rengiama.
- 9 Pirmiausia netinkamai vertinamas esamų slaugos specialistų skaičius ir jų funkcijų apimtys bei ruošiamų specialistų skaičius, priimant naujus teisės aktus. Pavyzdys - plečiama šeimos gydytojo komanda, kur visiškai akivaizdu, kad tokio skaičiaus slaugos specialistų nėra ir nebus paruošta iki 2030 m. Reglamentavimas rengiamas neatsižvelgiant į realią situaciją.
- 10 Nėra norinčių studijuoti.
- 11 Kasmet paruošiamas per mažas kiekis slaugos specialistų, o aukštųjų mokyklų slaugos studijų programa ir vykdomas yra stipriai koreguotinas.

## Sveikatos priežiūros (įskaitant slaugos) specialistų poreikio planavimo proceso eiga nuo 2022 m.

Esminiai pakeitimai lyginant Aprašo <sup>141</sup> redakcijas tai, kad pertvarkant VUK veiklą, užsakymai nuo 2023 – 2024 m. m. bus formuojami ne pagal studijų kryptis, o pagal programas ir, kad Valstybiniam studijų užsakymui formuoti pasitelkiamos dvi ekspertų tarybų įžvalgos: 1) Ekspertų taryba, skirta ekspertinėms įžvalgoms dėl specialistų poreikio ir priėmimo į programas ir studijas pateikti; 2) Ekspertų taryba, skirta ekspertinėms įžvalgoms dėl specialistų poreikio ir priėmimo į programas ir studijas pateikti, kurios iki Valstybinio užsakymo formavimo komiteto posėdžių organizuoja posėdžius, diskutuoja dėl priėmimo vietų skaičiaus bei pateikia argumentuotas įžvalgas kodėl taip siūlo. (2 pav.)

Sveikatos ministerijos sveikatos priežiūros (įskaitant slaugos) specialistų poreikio planavimo proceso eiga 2023 m.

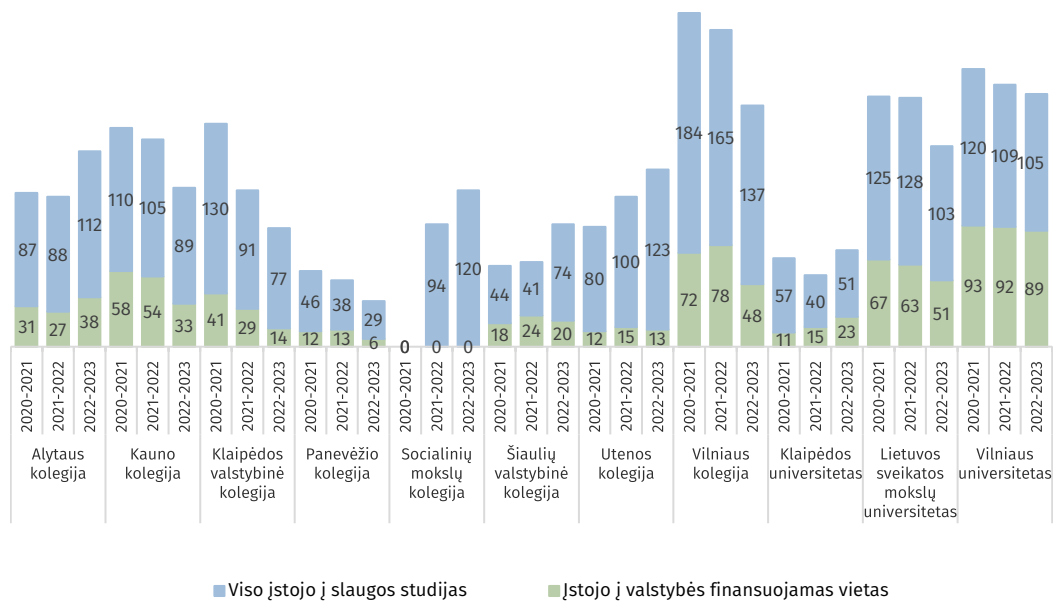


Šaltinis – Sveikatos apsaugos ministerijos pateikta informacija

<sup>141</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2018-12-21 įsakymu Nr. V-1495 patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tvarkos aprašas (redakcija, galiojusi 2020-07-22-2022-11-11 ir nuo 2022-11-12).

Išankstinio tyrimo ataskaitos  
„Slaugos specialistų poreikio  
užtikrinimas “  
11 priedas

Studentų įstojų į slaugos bakalauro studijas universitetuose ir kolegijose skaičius



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktus duomenis



Išankstinio tyrimo ataskaitos  
„Slaugos specialistų poreikio  
užtikrinimas“  
12 priedas

## Priemonės, kurios padėtų pritraukti daugiau slaugytojų

	Nuomonė/siūlymai/geroji praktika
<b>Nevyriausybės organizacijos</b>	
1 <sup>142</sup>	Mato socialinių paketų perspektyvą. Čia turėtų būti ministerijos ir savivaldos įsitraukimas. Tai apimtų lengvatinius kreditus ir kt.
2 <sup>143</sup>	Kol slaugytojas neturės savo darbo įkainio, tol bus laikomas išlaikytiniu. Sprendimas būtų atskiro slaugytojo įkainio įvedimas. Jo pokalbių su studentais metu, studentai įvardijo kad jiems labiausiai reikia, kad būtų pagarba profesijai ir orensis atlyginimas
3 <sup>144</sup>	Priemonės, siekiant pritraukti slaugytojus į gydymo įstaigas ir juos išlaikyti, priklauso nuo gydymo įstaigos vidaus politikos. Įstaigos negalėdamos pasiūlyti didesnio darbo užmokesčio vargu ar turi kitų priemonių, kurias galėtų nurodyti kaip privalumus. Norint pritraukti specialistus reikėtų didinti darbo vietų patrauklumą (darbo užmokestį, sąlygas, kvalifikacijos tobulinimo galimybes). Teigiamas pvz. galėtų būti Klaipėdos regionas, nes jie nurodo, kad slaugytojų netrūksta, kadangi jie turi ryšį su kolegija, taip pat praktikos metu pritraukia studentus. Klaipėdos valstybinė kolegija turi pažangų simuliacijos centrą į kurį kviečiasi ir moksleivius, kas galėtų būti viena iš pritraukimo priemonių.
4 <sup>145</sup>	Siekiant spręsti slaugos specialistų trūkumo problemą Lietuvoje, reikėtų: 1) didinti darbo užmokestį; 2) slaugytojų veiklas viešinti visuomenei. (dabar pačios įstaigos savo pacientams kalba tik apie gydytojus, reta kuri kalba apie slaugytojų darbą); 3) didinti specialybės prestižą.
5 <sup>146</sup>	Gydytojams taikomos tikrai efektyvios pritraukimo priemonės (nemokamas gyvenamas plotas, konkurencingas atlygis). Tačiau slaugytojams siūlomos elementarios priemonės pvz.: nemokami pietūs, tačiau orus darbo užmokestis valstybinėse gydymo įstaigose nėra siūlomas. Privačiose gydymo įstaigose siūlomi didesni atlyginimai, bet ten ir didesni krūviai.  <b>Gerosios praktikos pavyzdžiai.</b> Siekiant pritraukti slaugytojus – valstybinėse gydymo įstaigose siūloma kvalifikacijos kėlimas, pirminėje grandyje siūlomi skatinimai (papildomi priedai). Pvz. Kauno klinikoje akcentuojama kvalifikacijos kėlimas, karjeros galimybės, tačiau karjera trumpa: iš bendrosios praktikos gali pakilti iki vyresniojo slaugytojo arba slaugos vadovo. Gerosios praktikos pavyzdys - Trakuose veikiančios „Slaugos namai Addere Care“, kurie plačiai viešina darbuotojams siūlomas skatinimo priemones bei vienus didžiausių atlyginimų šalyje. Trūksta viešinimo kompanijų iš SAM, nes lieka neaišku ką ministerija daro šioje srityje.  Priemonės, kurios padėtų daugiau pritraukti slaugytojų: slaugytojų funkcijų apibrėžimas; slaugytojų identiteto reglamentavimas; darbo krūvio pamatavimas (ne rekomendacinio, o privalomojo pobūdžio); didesnio atlyginimo siekimas; pagalbinio personalo kaip sveikatos administratoriaus funkcijos įvedimas, kuri nuimtų nemažai krūvio administracinės naštos nuo slaugytojų; lankstesnis darbo grafikas; inovatyvios technologijos palengvinti dokumentavimą; išgryninti bei diferencijuoti kokias darbo funkcijas gali atlikti kolegijų ir universitetų slaugytojai; regionuose būtų galima pasiūlyti apgyvendinimą, lengvatas į būsto kreditą, papildomą sveikatos draudimą.
<b>Užsienio praktika</b>	
<b>Suomija</b>	Suomija naudoja įvairias strategijas, kad padengtų tokias vietas. Tai apima priėmimo į mokymus geografinį paskirstymą, gydytojų užduočių perdavimą slaugytojams, skatinamąsias priemones (įskaitant darbo užmokesčio priedus ir darbo laiko lankstumą), kad būtų skatinama įsikurti vietovėse, kuriose trūksta šių paslaugų <sup>147</sup> .
<b>Latvija</b>	Latvijos medicinos universitetai teikia pirmenybę kandidatams, kurie, baigę studijas, sutinka dirbti kaimo vietovėse. Bendrosios praktikos gydytojai praktikuojantys

<sup>142</sup> Susitikimo 2023-04-24 protokolas.

<sup>143</sup> Susitikimo 2023-04-07 protokolas.

<sup>144</sup> Susitikimo 2023-03-28 protokolas.

<sup>145</sup> Pateikta 2023-04-24 el. laišku.

<sup>146</sup> Susitikimo 2023-03-29 protokolas.

<sup>147</sup> WHO „Health and care workforce in Europe: time to act, 2022, 34 psl.

	Nuomonė/siūlymai/geroji praktika
	nepakankamai aptarnaujamose vietovėse, gauna mėnesines premijas, didesnę fiksuotą darbo užmokestį ir kitas finansines paskatas, įskaitant nuolatinę kvalifikacijos kėlimą <sup>148</sup> .
<b>Belgija</b>	Įgyvendinamas profesijos patrauklumo didinimo planas gerinant darbo sąlygas, karjeros perspektyvas ir slaugytojų profesinį pripažinimą. 2022 m. bus skirtas papildomas 45 eur. mln. biudžetas metinėms priemonėms slaugytojams, turintiems specialisto kvalifikaciją, finansuoti. Tai atlygis už jų specialias kompetencijas, kurios, kaip manoma, buvo nepakankamai įvertintos pagal naująją darbo užmokesčio sistemą <sup>149</sup> .
<b>Nyderlandai</b>	Įdarbinimo ir darbo sąlygos yra pagrindiniai veiksniai, lemiantys sveikatos priežiūros darbuotojų produktyvumą ir jų darbo kokybę. <sup>150</sup> Nyderlanduose slaugytojų trūksta mažiau nei, pvz. Šveicarijoje ar Jungtinėje Karalystėje dėka darbo tvarkos, pagal kurią slaugytojams suteikiamas platesnis vaidmuo ir daugiau savarankiškumo organizuojant ir valdant paslaugų teikimą.  Kai kurios valstybės yra pasirašiusios vyriausybės tarpusavio susitarimus su ne Europos šalimis dėl sveikatos priežiūros darbuotojų įdarbinimo. Tarp tokių šalių yra Vokietija su Filipiniais ir Vietnamu (slaugytojai), Portugalija su Kuba (gydytojai ir slaugytojai), Jungtinė Karalystė su Malaizija ir Filipiniais. Šalys turi stebėti šiuos srautus, kad įvertintų poveikį darbo jėgos planavimui ir politikai. <sup>151</sup>
Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal EUROSAI ir nevyriausybinių organizacijų atstovų duomenis	

<sup>148</sup> Ten pat, 34 psl.

<sup>149</sup> Ten pat, 44 psl.

<sup>150</sup> Ten pat, 42 psl.

<sup>151</sup> Ten pat, 35 psl.

