NACIONALINĖ SVEIKATOS TARYBA

SPRENDIMAS
POSĖDŽIO TEMA „SLAUGA KAIP SVEIKATOS SISTEMOS TVARUMO VEIKSNYS: SPECIALISTŲ RENGIMAS, ĮGALINIMAS IR IŠLAIKYMAS“

2026 m. lapkričio 04 d. Nr. 14-25
Vilnius

Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – Taryba), vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 67 straipsniu ir Nacionalinės sveikatos tarybos nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos Seimo 2021 m. gegužės 26 d. nutarimu Nr. VIII-612, 2026 m. rugsėjo 30 d. posėdyje apsvarsčiusi slaugos specialistų rengimo, įgalinimo ir išlaikymo bei gydytojų odontologų padėjėjų trūkumo klausimus, išklausiusi Lietuvos slaugos specialistų organizacijos, VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir Lietuvos Respublikos odontologų rūmų atstovių pranešimus ir posėdžio dalyvių diskusiją,

k o n s t a t u o j a:

1. Slaugos specialistų trūkumas yra vienas esminių sveikatos sistemos tvarumo rizikos veiksnių. Vyriausybės strateginės analizės centro (toliau – STRATA) 2023 m. atnaujintais duomenimis, 2032 m. prognozuojamas 4 643 bendrosios praktikos slaugytojų, 1 328 išplėstinės praktikos slaugytojų ir 2 355 slaugytojų padėjėjų trūkumas; slaugytojų ir gydytojų santykis Lietuvoje (1,6) nesiekia siektino lygio (bent 2).

2. Slaugytojų rengimas pastaraisiais metais didėja (valstybės finansuojamų slaugos studijų vietų skaičius išaugo nuo 381 vietos 2023 m. iki 620 vietų 2026 m. užsakymo; 2026–2027 m. m. į slaugos studijas preliminariai priimti 1 381 asmuo), tačiau vien rengimo didinimo nepakanka. Lietuvos mokslo tarybos finansuojamo nacionalinio skerspjūvio tyrimo (N = 2 459 slaugytojai) duomenimis, padidėjusią perdegimo riziką patiria kas ketvirtas slaugytojas, o stipriausiai su ketinimu palikti profesiją susiję (jį prognozuoja) jaunesnis amžius, mažas pasitenkinimas darbu, perdegimas, vadovo paramos stoka, tarpasmeniniai ir vaidmenų konfliktai bei tobulėjimo galimybių stoka. STRATA duomenimis, beveik pusė jaunųjų specialistų pirmąją darbovietę palieka per trejus metus.

3. Slaugytojų darbo krūvis reglamentuojamas Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašu, patvirtintu sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-400; Lietuvos slaugos specialistų organizacijos duomenimis, šis aprašas yra rekomendacinio pobūdžio, o nesaugūs darbo krūviai yra dažniausias slaugytojų skundas profesinei organizacijai.

4. Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, slaugytojų vidutinis darbo užmokestis 2022–2026 m. padidėjo 58 proc. Lietuvos slaugos specialistų organizacijos duomenimis, atskirus įkainius turi tik nedidelė dalis slaugos paslaugų. Tarybos nario V. Pečeliūno teigimu, darbo užmokesčio augimas nėra susietas su paslaugų įkainių augimu, todėl jis siūlė aukštesnės kvalifikacijos slaugytojų teikiamas paslaugas apmokėti atitinkamai didesniais įkainiais.

5. Lietuvos slaugos specialistų organizacijos duomenimis, slaugytojų pakopinių kompetencijų (karjeros kelio) modelis parengtas, tačiau dar neįgyvendintas; rengiamos Nacionalinės slaugos ir akušerijos politikos 2026–2035 metų gairės; nuo 2026 m. liepos 1 d. išplėstos slaugytojų padėjėjų, o nuo 2026 m. spalio 1 d. – slaugytojų kompetencijos ([teisės akto data ir Nr.]), kurių įgyvendinimui būtinas kvalifikacijos tobulinimas ir tinkamas darbo organizavimas įstaigose.

6. Posėdyje kaip gerosios praktikos pavyzdys pristatyta VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės patirtis (partnerystė su švietimo įstaigomis, mentorystė kiekvienam studentui, ankstyvas įdarbinimas, slaugytojo ir slaugytojo padėjėjo funkcijų atskyrimas, lankstus darbo grafikas, kvalifikacijos tobulinimo galimybės); ligoninėje dirba 716 bendrosios praktikos slaugytojų, trūksta

dar 14 (mažiau kaip 2 proc.), o 2026 m. (iki rugsėjo 1 d.) įsidarbinusių slaugytojų buvo daugiau nei išėjusių. Kartu pažymėta, kad sisteminių iššūkių, ypač darbuotojų senėjimo ir darbo krūvių, įstaigos be nacionalinio teisinio reguliavimo išspręsti negali.

7. Gydytojų odontologų padėjėjų trūkumas yra ilgalaikis: galioja 2 081 gydytojo odontologo padėjėjo licencija, daugiau kaip 40 proc. padėjėjų yra 51 metų ir vyresni, kasmet išduodama apie 80 naujų licencijų. Sveikatos apsaugos ministerijos (STRATA prognozė – 543 padėjėjų trūkumas 2032 m.) ir Lietuvos Respublikos odontologų rūmų (siektinas santykis 1:1 su gydytojais odontologais ir burnos higienistais; pagal Odontologų rūmų pateiktus licencijų duomenis faktinis santykis – apie 1:3,2) trūkumo vertinimai iš esmės skiriasi; sutarimo dėl gydytojo odontologo pagalbininko rengimo atnaujinimo posėdyje nepasiekta.

Atsižvelgdama į tai, Taryba
r e k o m e n d u o j a:

1. Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetui:

1.1. vykdyti parlamentinę Dvidešimt pirmosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2026 m. liepos 14 d. nutarimu Nr. XV-1157, 263–265 punktų, susijusių su slaugytojų ir jų padėjėjų rengimu, darbo užmokesčiu, darbo sąlygomis ir funkcijų perskirstymu, įgyvendinimo kontrolę ir kasmet išklausyti Sveikatos apsaugos ministerijos informaciją;

1.2. svarstant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą, įvertinti poreikį numatyti lėšų slaugos paslaugų įkainių peržiūrai ir naujų slaugos paslaugų įkainių įvedimui;

1.3. apsvarstyti, kokiais būdais (įskaitant teisinį reguliavimą) užtikrinti slaugytojų atstovavimą priimant sveikatos politikos sprendimus.

2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai:

2.1. kartu su Lietuvos slaugos specialistų organizacija, asmens sveikatos priežiūros įstaigų atstovais ir Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos peržiūrėti Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašą ir nustatyti privalomus (ne rekomendacinius) optimalius slaugytojų ir komandoje dirbančių slaugytojų padėjėjų darbo krūvius, grindžiamus paslaugų apimtimi ir pacientų poreikiais, kartu numatant jų laikymosi periodinės stebėsenos ir audito tvarką, įvertinus finansinį poveikį ir žmogiškųjų išteklių prieinamumą;

2.2. patvirtinti ir pradėti įgyvendinti slaugytojų pakopinių kompetencijų (karjeros) modelį, aiškiai apibrėžiant skirtingą išsilavinimą (bakalauro, magistro, išplėstinės praktikos) turinčių slaugytojų veiklos sritis klinikinėje praktikoje ir susiejant karjeros lygius su diferencijuotu darbo užmokesčiu;

2.3. paspartinti Nacionalinės slaugos ir akušerijos politikos 2026–2035 metų gairių derinimą ir jose, atsižvelgiant į mokslininkų grupės (Lietuvos mokslo tarybos finansuojamas projektas Nr. S-REP-24-1) parengtą Nacionalinį slaugytojų profesinės gerovės intervencijų planą (2026–2030), numatyti: nacionalinį slaugos lyderystės vaidmenį; slaugos vadovo tiesioginį pavaldumą asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovui; psichosocialinės rizikos vertinimą ir valdymą; „nulinės tolerancijos“ smurtui ir žeminimui principą su aiškia pranešimo ir pagalbos tvarka; struktūruotus mentorystės modelius;

2.4. kartu su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos peržiūrėti esamus slaugos paslaugų įkainius, kad jie atitiktų realias sąnaudas ir slaugos krūvį, parengti nuoseklaus naujų slaugos paslaugų (įskaitant slaugytojų konsultacijas) įkainojimo planą ir įvertinti galimybę aukštesnės kvalifikacijos slaugytojų teikiamas paslaugas apmokėti atitinkamai didesniais įkainiais; šiuo klausimu inicijuoti nuolatinį aukštųjų mokyklų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir ligonių kasų dialogą; kartu su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos sukurti slaugytojų teikiamų paslaugų apskaitą (kodavimą), atspindinčią realų slaugos indėlį ir krūvį;

2.5. atlikti objektyvią slaugytojų skaičiaus ir trūkumo analizę, grindžiamą ne tik laisvų darbo vietų duomenimis, bet ir paslaugų plėtros prognozėmis, faktiniais darbo krūviais ir paslaugų poreikiu, išanalizuoti priežastis, dėl kurių Užimtumo tarnyboje registruotų bedarbių slaugytojų yra daugiau nei

laisvų darbo vietų, ir užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos teiktų išsamius laisvų darbo vietų duomenis;

2.6. stebėti nuo 2026 m. spalio 1 d. slaugytojams ir nuo 2026 m. liepos 1 d. slaugytojų padėjėjams suteiktų papildomų funkcijų įgyvendinimą, parengti asmens sveikatos priežiūros įstaigoms rekomendacijas dėl darbo organizavimo (konsultacijai skirto laiko ir erdvės) ir užtikrinti tikslinį kvalifikacijos tobulinimą;

2.7. įgyvendinant projektą „Sveikatos priežiūros specialistų pritraukimas, išlaikymas ir įgalinimas“ Nr. 09-030-P-0002, į rengiamas pritraukimo, įgalinimo ir išlaikymo rekomendacijas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms įtraukti posėdyje pristatytą gerąją praktiką (mentorystė, saugus naujų darbuotojų įvedimas, partnerystė su švietimo įstaigomis, ankstyvas įdarbinimas), o planuojamas lėšas slaugytojų bei vidurinės ir aukščiausios grandies vadovų kvalifikacijos tobulinimui skirti ir vadovavimo, konfliktų valdymo bei komandinio darbo kompetencijoms stiprinti;

2.8. kartu su Švietimo, mokslo ir sporto ministerija ir aukštosiomis mokyklomis išnagrinėti mokymosi darbo vietoje modelio (analogiško gydytojų rezidentūrai, kai studentas, prižiūrimas mentoriaus, dirba ir gauna darbo užmokestį) taikymo slaugos studijose galimybes, išsaugant studijų kokybę ir klinikinio mokymo apimtį;

2.9. kartu su Lietuvos Respublikos odontologų rūmais, gydytojų odontologų padėjėjus rengiančiomis aukštosiomis mokyklomis ir STRATA:

2.9.1. bendra metodika įvertinti realų gydytojų odontologų padėjėjų poreikį, atsižvelgiant į padėjėjų santykį su gydytojais odontologais ir burnos higienistais bei odontologų rengimo apimtis;

2.9.2. atnaujinant gydytojo odontologo padėjėjo medicinos normą, įvertinti padėjėjų kompetencijų plėtros ir dalies gydytojo odontologo procedūrų delegavimo galimybes ir, jei to prireiktų, pratęsti normos keitimo terminą;

2.9.3. kartu su Švietimo, mokslo ir sporto ministerija, gydytojų odontologų padėjėjus rengiančiomis aukštosiomis mokyklomis ir Lietuvos Respublikos odontologų rūmais įvertinti galimybes asmenims, turintiems kitą sveikatos mokslų srities kvalifikaciją, įgyti gydytojo odontologo padėjėjo kvalifikaciją, pripažįstant anksčiau pasiektus studijų rezultatus ir užtikrinant visų profesinei veiklai būtinų kompetencijų įgijimą.

2.9.4. tęsti diskusijas su suinteresuotomis institucijomis ir profesinėmis organizacijomis dėl gydytojo odontologo pagalbininko rengimo atnaujinimo galimybių, įvertinant tokio rengimo poreikį, galimą poveikį pacientų saugai, specialistų funkcijų ir atsakomybės pasiskirstymui, taip pat šiuo metu vykdomoms koleginėms gydytojo odontologo padėjėjų studijoms.

3. Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijai:

3.1. atsižvelgiant į STRATA prognozes, toliau didinti valstybės finansuojamų vietų skaičių slaugos ir gydytojo odontologo padėjėjo studijose bei slaugytojų padėjėjų profesinio mokymo programose ir įvertinti burnos priežiūros studijų priėmimo išskaidymo į atskiras programas poveikį;

3.2. kartu su Sveikatos apsaugos ministerija stiprinti mokinių profesinį orientavimą į sveikatos priežiūros profesijas nuo bendrojo ugdymo pradžios;

3.3. kartu su aukštosiomis mokyklomis išanalizuoti slaugos ir gydytojo odontologo padėjėjo studentų nubyrėjimo priežastis ir numatyti priemones jam mažinti.

4. Vyriausybės strateginės analizės centrui:

4.1. kartu su Sveikatos apsaugos ministerija ir Lietuvos Respublikos odontologų rūmais peržiūrėti gydytojų odontologų padėjėjų poreikio prognozavimo metodiką, suderinant skirtingus trūkumo vertinimus;

4.2. kartu su Sveikatos apsaugos ministerija, kuriant sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelį (jungtinis veiksmas HEROES), vertinti ne tik specialistų skaičių, bet ir jų išlaikymo rodiklius (darbo vietų kaitą, profesinės veiklos nevykdymą), taip pat vykdyti slaugos ir burnos priežiūros studijų absolventų profesinės integracijos ir išlikimo profesijoje stebėseną, analizuojant jų įsidarbinimą pagal įgytą kvalifikaciją, profesinės veiklos tęstinumą ir pasiskirstymą regionuose, o apibendrintus prognozavimo ir stebėsenos duomenis skelbti viešai.

5. Savivaldybėms:

5.1. aktyviai įgyvendinti sveikatos priežiūros specialistų pritraukimo priemones, finansuojamas 2021–2027 m. ES fondų investicijų programos lėšomis, o projekte nedalyvaujančioms savivaldybėms – apsvarstyti galimybę jame dalyvauti;

5.2. kartu su savivaldybės teritorijoje veikiančiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir aukštosiomis mokyklomis anksti užmegzti ryšį su iš regiono kilusiais studentais ir taikyti integracijos priemones (būsto, transporto, šeimos narių įdarbinimo ir kt.).

6. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

6.1. užtikrinti, kad slaugos vadovas būtų tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui ir dalyvautų priimant įstaigos valdymo sprendimus;

6.2. laikytis nustatytų slaugytojų darbo krūvio reikalavimų, juos periodiškai vertinti ir aiškiai atskirti slaugytojų, slaugytojų padėjėjų ir kitų darbuotojų funkcijas, nepavedant slaugytojams ne jų kompetencijai priskirtų užduočių;

6.3. kiekvienam praktiką atliekančiam studentui ir naujam darbuotojui skirti mentorių, užtikrinti saugų naujų darbuotojų įvedimą, plėtoti partnerystę su švietimo įstaigomis ir ankstyvo įdarbinimo galimybes;

6.4. vertinti ir valdyti psichosocialinę riziką, taikyti „nulinės tolerancijos“ smurtui, patyčioms ir žeminimui principą, nustatyti aiškią pranešimo ir pagalbos darbuotojams tvarką, stiprinti tiesioginių vadovų paramą slaugytojams;

6.5. sudaryti sąlygas profesiniam tobulėjimui tam skirtu darbo laiku, užtikrinti darbo priemonių (pacientų kėlimo priemonių, informacinių technologijų) prieinamumą, ergonomišką darbo aplinką ir lankstų darbo grafiką;

6.6. atsižvelgiant į sveikatos apsaugos ministro 2024 m. liepos 2 d. įsakymą Nr. V-704, paskirti už žmogiškųjų išteklių politikos formavimą ir įgyvendinimą įstaigoje atsakingą darbuotoją;

6.7. įgyvendinant slaugytojams ir slaugytojų padėjėjams suteiktas papildomas funkcijas, numatyti tam reikalingą laiką, erdvę ir kvalifikacijos tobulinimą.

7. Slaugos ir burnos priežiūros specialistus rengiančioms aukštosioms mokykloms ir profesinio mokymo įstaigoms:

7.1. kartu su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis stiprinti praktinio mokymo kokybę ir mentorystę, siekiant, kad studentai pirmosios praktikos metu įgytų pasitikėjimo ir neatsisakytų profesijos;

7.2. peržiūrint ir atnaujinant slaugos studijų programas, atsižvelgti į patvirtintą slaugytojų pakopinių kompetencijų modelį, užtikrinant studijų rezultatų atitiktį profesinės veiklos reikalavimams ir stiprinant komandinio darbo, komunikacijos, konfliktų valdymo bei lyderystės kompetencijų ugdymą;

7.3. kartu su Lietuvos Respublikos odontologų rūmais stiprinti gydytojo odontologo padėjėjo profesijos patrauklumą ir dalyvauti rengiant šio sprendimo 2.9 papunktyje nurodytus sprendimus;

7.4. kartu su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir atsakingomis valstybės institucijomis įvertinti klinikinio mokymo vietų pakankamumą, mentorių pasirengimą ir jų darbo sąlygas, numatyti priemones kokybiškam studentų praktiniam rengimui užtikrinti, ypač didinant priėmimą į slaugos studijų programas.

8. Lietuvos slaugos specialistų organizacijai ir Lietuvos Respublikos odontologų rūmams:

8.1. aktyviai dalyvauti rengiant šiame sprendime nurodytus teisės aktų projektus ir gaires, o Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos šakos kolektyvinės sutarties atnaujinimo derybų šalims teikti siūlymus dėl darbo krūvio, darbo užmokesčio diferencijavimo pagal kompetencijas ir darbuotojų gerovės nuostatų;

8.2. Lietuvos Respublikos odontologų rūmams – pateikti Sveikatos apsaugos ministerijai ir STRATA turimus gydytojų odontologų padėjėjų poreikio ir demografinius duomenis, reikalingus šio sprendimo 2.9.1 ir 4.1 papunkčiuose nurodytam vertinimui.

9. Prašyti šio sprendimo 2–4 punktuose nurodytų institucijų iki 2027 m. kovo 31 d. informuoti Tarybą apie rekomendacijų įgyvendinimą.

Tarybos pirmininkas Dalius Jatužis