

VILNIAUS UNIVERSITETAS

VILIJA BERLIN

**GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ IR GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ
SPECIALISTŲ PASIŪLOS IR POREIKIO
PROGNOZĖS LIETUVOJE IKI 2024 METŲ**

Daktaro disertacija

Biomedicinos mokslai, medicina (06 B)

Vilnius, 2016

Disertacija rengta 2011–2015 metais Vilniaus universitete

Mokslinė vadovė – prof. dr. Alina Pūrienė (Vilniaus universitetas, biomedicinos mokslai, medicina – 06 B)

Mokslinė konsultantė – habil. dr. Jadvyga Petrauskienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata – 09 B. Nuo 2011 m. iki 2014 m.)

TURINYS

I. ĮVADAS.....	8
II. LITERATŪROS APŽVALGA.....	13
II.1. Gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai Lietuvoje..	13
II.1.1 Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų rengimas	13
II.1.2. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų kompetencijos ribos, profesinė praktika	14
II.1.3. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius ir pasiskirstymas šalyje	15
II.2. Gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai užsienio šalyse	19
II.3. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų žmogiškieji ištekliai ir jų planavimas	25
II.3.1. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlą ir poreikį lemiantys veiksniai.....	26
II.3.2. Sveikatos priežiūros specialistų pasiūlos ir poreikio planavimo metodikos ir modeliai.....	28
II.3.3. Gydytojų odontologų, gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio planavimo pavyzdžiai Lietuvoje ir pasaulyje	32
III. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	38
III.1. Lietuvoje praktikuojančių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų anketinė apklausa	38
III.1.1. Apklausos anketa.....	38
III.1.2. Žvalgomasis tyrimas	39
III.1.3. Anketinė apklausa	39

III.1.4. Duomenų statistinė analizė	41
III.2. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlą šalyje lemiančių veiksnių vertinimas ir prognozė	42
III.2.1. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius 2014 m. sausio 1 d.....	43
III.2.2. Baigiančių studijas gydytojų odontologų ir odontologų specialistų skaičius	43
III.2.3. Odontologijos studijų programos studentų ir rezidentų skaičius, pasitraukimo studijų metu tyrimas	44
III.2.4. Imigruojančių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius	45
III.2.5. Išeinančių į pensiją gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius	45
III.2.6. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų mirtingumas.....	46
III.2.7. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų emigracija	46
III.2.8. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesijos pakeitimas.....	47
III.3. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį šalyje lemiančių veiksnių vertinimas ir prognozė	47
III.3.1. Optimalus gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius 2014 sausio 1 d.	48
III.3.2. Populiacijos augimas ar mažėjimas šalyje	48
III.3.3. Šalies populiacijos demografiniai pokyčiai	48
III.4. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio artimiausiu dešimtmečiu prognozės.....	49

III.4.1. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos prognozė	49
III.4.2. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikio prognozė	50

IV. TYRIMO REZULTATAI.....51

IV.1. Lietuvoje praktikuojančių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų anketinė apklausa	51
IV.1.1. Atsakiusių ir neatsakiusių gydytojų odontologų grupių palyginimas	51
IV.1.2. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesinės praktikos ypatumai Lietuvoje	52
IV.1.3. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonė apie gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį Lietuvoje.....	68
IV.2. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlą šalyje lemiančių veiksnių vertinimas ir prognozė	74
IV.2.1. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius 2014 m. sausio 1 d.....	74
IV.2.2. Baigiančių studijas gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius	75
IV.2.3. Odontologijos studijų programos studentų ir rezidentų skaičius, pasitraukimas studijų metu.....	80
IV.2.4. Imigruojančių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius	81
IV.2.5. Išėinančiųjų į pensiją gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius	83
IV.2.6. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų mirtingumas.....	87

IV.2.7. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų emigracija	87
IV.2.8. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesijos pakeitimas.....	89
IV.3. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį šalyje lemiančių veiksnių vertinimas ir prognozė	90
IV.3.1. Optimalus gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius populiacijai 2014 m. sausio 1 d.	90
IV.3.2. Šalies populiacijos augimas ar mažėjimas	90
IV.3.3. Šalies populiacijos demografiniai pokyčiai	90
IV.4. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio artimiausiu dešimtmečiu prognozės.....	91
V. REZULTATŲ APTARIMAS	109
V.1. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesinės praktikos ypatumai Lietuvoje	109
V.2. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonė apie gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį Lietuvoje.....	112
V.3. Prognozuojama gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūla ir poreikis per ateinančius dešimt metų	117
V.4. Prognozuojamos gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio atitikimas per ateinančius dešimt metų.....	119
VI. IŠVADOS	128
VII. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	129
VIII. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	130

IX. PASKELBTŲ STRAIPSNIŲ IR KONFERENCIJŲ PRANEŠIMŲ SĄRAŠAS142

X. PADĖKOS 145

XI. PRIEDAS 146

I. ĮVADAS

Odontologinės asmens sveikatos priežiūros sistema, kaip ir visa sveikatos priežiūra, nuo Nepriklausomybės atkūrimo nuėjo ilgą ir sudėtingą evoliucijos, permainų ir reformų kelią. Odontologinių paslaugų teikimo monopoliją turėjusios viešosios valstybinės įstaigos perleido dalį savo įtakos sferos privačiam verslui. Palaipsniui susikūrė du skirtingos nuosavybės formos odontologinių sveikatos priežiūros paslaugų sektoriai – valstybinis ir privatus. Odontologinėje sveikatos priežiūroje, iš pradžių privačiame sektoriuje, o vėliau ir viešajame sektoriuje, plačiai pradėtos naudoti šiuolaikinės kokybiškos medžiagos, sudėtinga aparatūra, taikyti nauji, pažangesni gydymo būdai, todėl labai pagerėjo odontologinių paslaugų kokybė. Sparčiai besivystant odontologinių paslaugų sektoriui, nesant prievolės gydytis pagal gyvenamąją vietą, visuomenė ėmė aktyviau rūpintis burnos sveikatos priežiūros teikėjų profesine praktika, kvalifikacija, didėjo Lietuvos gyventojų lūkesčiai ir reikalavimai odontologinei sveikatos priežiūrai.

Nuo Nepriklausomybės atkūrimo gydytojų odontologų, vėliau ir gydytojų odontologų specialistų skaičius Lietuvoje nuolat didėjo. 1992 m. 10 000 gyventojų teko 5,5 gydytojo odontologo, 2002 m. – 6,5, 2012 m. – 10,9, 2014 m. – 12,1 (LR OR, 2012, 2014c; WHO, 2015). Europos Sąjungos šalių vidurkis 2011 metais buvo 6,7 gydytojo odontologo 10 000 gyventojų (WHO, 2015). 2014 metais 17 % gydytojų odontologų Lietuvoje sudarė gydytojai odontologai specialistai (LR OR, 2014c). Kitose ES šalyse gydytojai odontologai specialistai sudaro nuo 2 % iki 32 % visų gydytojų odontologų (CECDO, 2015). Nors dantų ėduonis ir periodonto (apydančio) ligos yra labiau paplitusios tarp Lietuvos gyventojų, lyginant su daugeliu Europos šalių (Koning, Holtfreter ir Kocher, 2010; Patel, 2012), šiuo metu empiriškai matomi padidėjusios konkurencijos tarp gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų šalyje reiškiniai. Tyrimų duomenimis, ekonominio sunkmečio laikotarpiu, 2010 metais, net 26,9 % odontologijos studijų absolventų ketino emigruoti (Janulytė ir kt., 2011).

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius šalyje svarbus tiek sveikatos priežiūros paslaugų vartotojams, tiek patiems specialistams. Jei gydytojų odontologų ar gydytojų odontologų specialistų bus per mažai, paslaugų prieinamumas bus ribotas, nebus konkurencijos, gydytojai odontologai stengsis atlikti didesnę dalį gydytojų odontologų specialistų darbo. Dėl to klinikinis darbas bus neveiksmingas, gali kentėti teikiamų paslaugų kokybė. Jei gydytojų odontologų ar gydytojų odontologų specialistų bus per daug – jų ekonominei gerovei ir optimaliai veiklai grės pavojus, profesija gali tapti ne taip vertinama, specialistai negalės dirbti visu darbo krūviu, dalis išvyks dirbti į užsienio valstybes, nedirbs pagal specialybę, todėl bus neefektyviai naudojamos valstybinės švietimo sistemos ir sveikatos priežiūros lėšos (McCallum, 1978; Wendling, 2010). Gydytojų odontologų perteklius gali lemti odontologinės patologijos sureikšminimą, perteklinį odontologinį gydymą (Hartshorne ir Hasegawa, 2003).

Pagrindinis gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų žmoniškųjų išteklių planavimo tikslas – užtikrinti, kad ateityje šalyje būtų tinkamas jų skaičius, patenkinantis specializuotų odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, užtikrinantis teikiamų specializuotų paslaugų prieinamumą ir kokybę, garantuojantis optimalias gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų veiklos sąlygas, mažinantis jų emigraciją bei racionaliai būtų naudojamos švietimo sistemos ir sveikatos priežiūros lėšos. Šalyje nuolat didėjant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiui, jų pasiūlos ir poreikio planavimas aktualus Lietuvos odontologinės sveikatos priežiūros sistemai, o esant nevaržomai specialistų migracijai Europos Sąjungoje svarbus ir tarptautiniu mastu. Vienas iš būdų, kaip nustatyti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų padėtį šiandienėje odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje, jų poreikį Lietuvoje – įvertinti profesinių grupių nuomonę, atspindinčią jų asmeninę patirtį ir įžvalgas, susijusias su odontologinių paslaugų rinka. Anketinės apklausos rezultatai parodys gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesinės praktikos ypatumus (darbo krūvį, pobūdį, darbovietę, jų skaičių, praktikos vietą, jaučiamą pacientų trūkumą, pageidaujamą papildomą darbo krūvį, teikiamas odontologines paslaugas, pacientų siuntimo gydytojams odontologams

specialistams dažnį, priežastis, kodėl tai nedaroma), ateities planus (ketinimus emigruoti, keisti profesiją, kada ketina išeiti į pensiją) bei jų nuomonę apie gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį Lietuvoje.

Tyrimo tikslas – įvertinti Lietuvos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonę dėl gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikio Lietuvoje. Parengti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio prognozes iki 2024 metų.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti Lietuvos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesinės praktikos ypatumus, ateities planus.
2. Įvertinti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonę apie gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį Lietuvoje.
3. Prognozuoti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio šalyje kitimą iki 2024 metų.
4. Įvertinti, ar Lietuvos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų prognozuojama pasiūla atitiks prognozuojamą poreikį.

Darbo naujumas ir aktualumas

J. Petrauskienė su bendraautoriais 1994 metais paskelbė pirmąsias Lietuvos gydytojų odontologų pasiūlos prognozes iki 2009 metų (Petrauskienė, Bierontas ir Guogienė, 1994). Jas 2006 metais atnaujino Ž. Zakaitė. Ji pirmą kartą atliko gydytojų odontologų poreikio tyrimą, tyrimo pagrindu parengė bendrosios praktikos gydytojų odontologų pasiūlos ir poreikio prognozes Lietuvoje iki 2015 metų. Tai buvo vėliausias bandymas tirti gydytojų odontologų poreikį Lietuvoje bei prognozuoti gydytojų odontologų pasiūlą ir poreikį ateičiai.

Tyrimo rezultatai apibendrina gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesinės praktikos ypatumus Lietuvoje, ateities planus. Anketinės apklausos duomenys atspindi Lietuvos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonę, nusako jų asmeninę patirtį ir išvalgas apie gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų žmogiškuosius išteklius šalyje. Anksčiau tai nebuvo tirta. Šis tyrimas pirmasis taip detaliai analizuoja odontologinių paslaugų rinką Lietuvoje.

Naudojant naujausius prieinamus duomenis iš Lietuvos ir užsienio institucijų, remiantis pastarųjų metų tendencijomis, tyrimo duomenimis, sudarytos ir darbe pateiktos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus Lietuvoje prognozės iki 2024 metų. Poreikio atskaitos tašku laikant esamą gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičių, Lietuvos populiaciją bei jos demografinius rodiklius, sudarytos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikio prognozės ateinantiems dešimčiai metų. Tokios prognozės odontologams paskutinį kartą skaičiuotos 2006 metais. Gydytojų odontologų specialistų žmogiškųjų išteklių planavimo problemos Lietuvoje anksčiau nebuvo analizuotos.

Tyrimo rezultatai naudingi politiką formuojančioms institucijoms planuojant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų žmogiškuosius išteklius Lietuvoje bei efektyviai juos išnaudojant. Gauti duomenys yra rekomendacija Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija, SAM) bei odontologijos mokymo įstaigoms, kaip jos galėtų koreguoti studentų priėmimą į odontologijos studijų bei odontologijos rezidentūros programas, pagal specializacijas paskirstyti finansuojamas rezidentūros vietas. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų žmogiškųjų išteklių planavimas svarbus siekiant pagerinti odontologinių paslaugų prieinamumą, kokybę, švietimo ir sveikatos sistemos lėšų efektyvesnį paskirstymą, gydytojų odontologų specialistų veiklos sąlygas, mažinant gydytojų odontologų emigraciją. Publikuoti duomenys naudingi abiturientams, ketinantiems studijuoti odontologiją, ir odontologijos studentams, besirenkantiems rezidentūros programą.

Tyrimo rezultatai bei gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų planavimas šalyje svarbus ir tarptautiniu mastu – šie gydytojai gali laisvai migruoti ir dirbti visoje ES, todėl jų perteklius ar trūkumas Lietuvoje turės pasekmių kitoms šalims narėms.

Ginamieji teiginiai:

1. Lietuvos gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai jaučia pacientų trūkumą, nori turėti didesnę nei vieno etato darbo krūvį, dirbti sulaukę pensinio amžiaus.
2. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomone, gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūla Lietuvoje neatitinka poreikio.
3. Išsipildžius prognozių prielaidoms, iki 2024 metų gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūla ir poreikis keisis, pasiūla neatitiks poreikio.

II. LITERATŪROS APŽVALGA

II.1. Gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai Lietuvoje

II.1.1 Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų rengimas

Šiuo metu odontologijos studijų programą ir odontologijos rezidentūros studijų programas abiturientams ir absolventams Lietuvoje siūlo dvi aukštosios mokyklos: Vilniaus universitetas (Medicinos fakulteto Odontologijos institutas, MF OI) ir Lietuvos sveikatos mokslų universitetas (Odontologijos fakultetas, OF). Ikidiplominės odontologijos studijos trunka 5 metus, podiplominės odontologijos rezidentūros studijos – 3 metus.

Iki Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo gydytojai odontologai specialistai buvo rengiami pagal galiojusį sovietinį modelį – baigus 2–3 mėnesių teorinius mokymus, išdirbus 3 metus toje srityje ir išlaikius atestaciją. Lietuvai atgavus nepriklausomybę, gydytojų odontologų rengimas pertvarkytas. 1990 m. gruodžio 29 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu pradėtas gydytojų odontologų specialistų rengimas dvejų metų podiplominėse universitetinėse studijose (Dėl gydytojų rengimo rezidentūroje, 1991). Dar iki 1997 metų gydytojo odontologo specialisto licenciją buvo galima įgyti pagal senąjį sovietinį modelį, todėl didelė dalis šiuo metu praktikuojančių gydytojų odontologų specialistų specializaciją įgijo pagal sovietinį modelį. 2003 metais pagal tarptautinių standartų pavyzdį atnaujinta gydytojų odontologų specialistų rengimo tvarka (Dėl gydytojų odontologų rengimo, 2003). Nuo to laiko gydytojai odontologai specialistai turi baigti 3 metų universitetines podiplomines trečiosios pakopos studijas.

Šiuo metu sudarytos ir organizuojamos šešios odontologijos studijų krypties rezidentūros studijų programos. Jas baigus, pripažįstamos šios specializacijos: gydytojas burnos chirurgas, gydytojas ortodontas, gydytojas periodontologas, gydytojas endodontologas, gydytojas odontologas ortopedas ir gydytojas vaikų odontologas. Veido

ir žandikaulių chirurgija Lietuvoje, kaip ir daugumoje ES šalių, yra medicinos studijų krypties rezidentūros programa, būtina stojančiojo kvalifikacija – medicinos gydytojas.

Kasmet vidutiniškai 30 absolventų baigia odontologijos studijas Vilniaus universitete (VU) ir 120 – Lietuvos sveikatos mokslų universitete (LSMU). Užsieniečių grupėje LSMU kasmet studijuoja apie 20 studentų, VU – pirmaisiais 2014 metais priimta viena 9 studentų užsieniečių grupė. Gydytojų odontologų specialistų rengimas VU ir LSMU skaitine reikšme skiriasi mažiau nei gydytojų odontologų. Nuo 2004 metų VU parengė 42 % (106) visų gydytojų odontologų specialistų, o LSMU – 58 % (146) (LSMU, 2014; VU, 2014).

Universitetuose studentai ir rezidentai gali rinktis ar mokamąs, ar valstybės finansuojamas studijų programas. Nuo 2004 metų 88 % (1122) odontologijos absolventų parengta valstybės lėšomis. Paskutiniaisiais dvejais metais valstybės lėšomis parengtų odontologijos absolventų dalis sumažėjo iki 71 % (215), mokamas studijas baigė 29 % (82) absolventų. Kalbant apie rezidentūros studijų programas, nuo 2004 metų 79 % (77) gydytojų odontologų specialistų parengti valstybės lėšomis, mokamas studijas baigė 21 % (28) (LSMU, 2014; VU, 2014). Valstybės finansuojamų vietų skaičius priklauso nuo Lietuvos Respublikos švietimo ministerijos skiriamų studijų krepšelių lėšų. Nesant gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio planavimo šalyje, valstybės lėšos skirtingoms rezidentūros programoms paskirstomos empiriškai. Dėl galiojančių laisvosios rinkos ekonomikos dėsnių ir šiuo metu didelės odontologijos ir odontologijos rezidentūros programų paklausos tarp abiturientų ir absolventų mokamą odontologijos ir odontologijos rezidentūrų vietų skaičių universitetuose reguliuoja tik mokymo bazės dėstytojų ir darbo patalpų ištekliai VU ir LSMU.

II.1.2. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų kompetencijos ribos, profesinė praktika

Dabar galiojančioje medicinos normoje MN 42:2011 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ apibrėžtos itin plačios gydytojo odontologo kompetencijos ribos, leidžiančios, nebaigus rezidentūros studijų ir netapus

gydytoju odontologu specialistu, teikti daug aukštos kvalifikacijos reikalaujančių paslaugų. Gydytojas odontologas gali atlikti ne tik terapinį dantų ir jų šaknų kanalų gydymą ir pergydymą, jo kompetencijoje yra ir dantų šalinimas, apydančio audinių operacijos, profilaktinė ortodontija, dantų implantacija, įvairios chirurginės ir dantų protezavimo procedūros (Dėl Lietuvos medicinos normos MN 42:2011 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo, 2011). Tačiau, empiriniais duomenimis, palyginti nedaugelis gydytojų odontologų imasi ir sėkmingai atlieka sudėtingesnes odontologines manipuliacijas, gydo mažamečius vaikus. Siekdami, kad besikreipiantis pacientas gautų visapusišką odontologinę pagalbą, gydytojai odontologai, susidūrę su sudėtingu atveju, nenorėdami viršyti savo kompetencijos ir sugebėjimų, siunčia pacientą pas gydytoją odontologą specialistą (Pečiulienė ir kt., 2010).

Po nepriklausomybės atkūrimo Lietuvoje įtvirtinti du skirtingų nuosavybės formų odontologinės sveikatos priežiūros sektoriai: valstybinis ir privatus. Gydytojai odontologai gali rinktis praktiką valstybės lėšomis finansuojamose odontologinės sveikatos priežiūros įstaigose, kur pacientams teikiamos iš dalies nemokamos odontologinės paslaugos, ar privataus kapitalo įmonėse, kur pacientai susimoka už visas suteiktas paslaugas savo lėšomis. Nemaža gydytojų odontologų dalis praktikoja keliose įstaigose, derina darbą valstybinėse ir privačiose įstaigose (Pūrienė ir kt., 2007; 2008a).

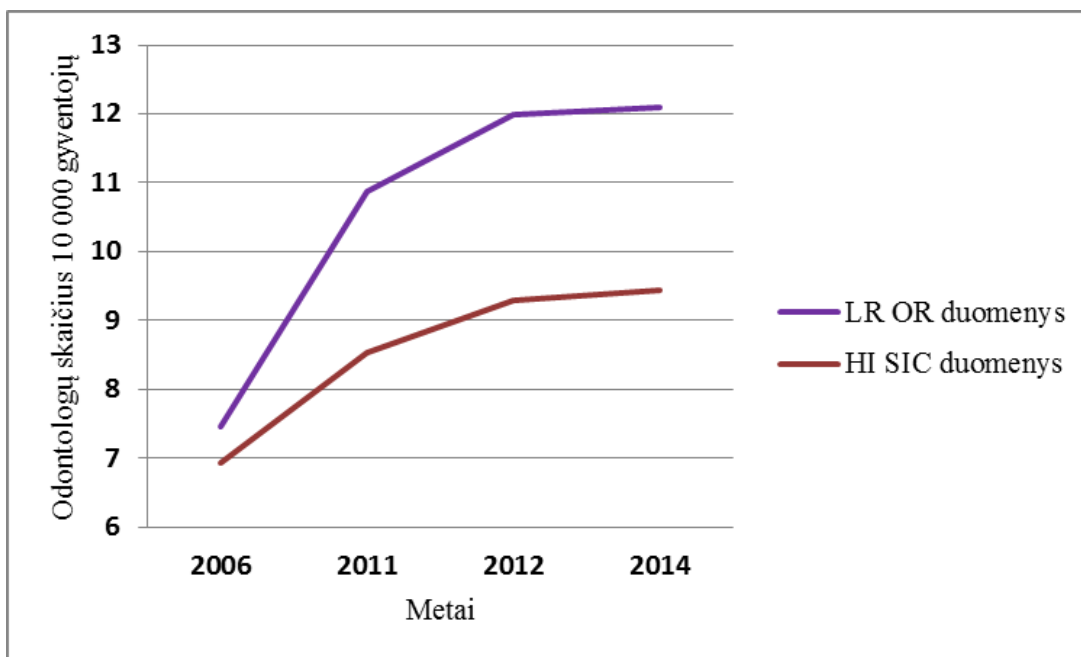
II.1.3. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius ir pasiskirstymas šalyje

Lietuvoje statistinę informaciją apie gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičių ir pasiskirstymą pagal apskritis renka dvi įstaigos: Lietuvos Respublikos odontologų rūmai (OR) ir Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (HI SIC).

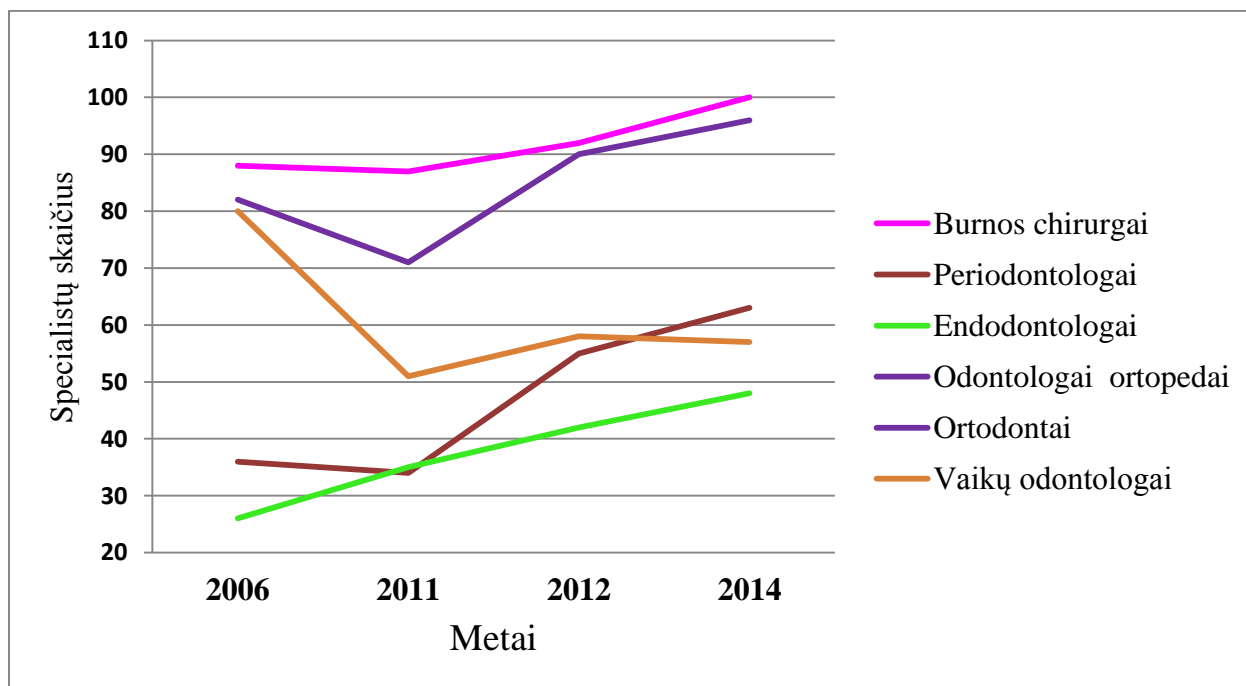
OR ir HI SIC pateikiama informacija apie gydytojų odontologų skaičių skiriasi, nes iš esmės skiriasi duomenų surinkimo būdas. OR duomenų bazėje registruojami visi gydytojai odontologai, turintys galiojančią odontologijos praktikos licenciją. Ši duomenų

bazė yra atnaujinama kas 5 metus. Tiek laiko galioja odontologijos praktikos licencija. Tai reiškia, kad gydytojas odontologas gali pakeisti specialybę, emigruoti, išeiti į pensiją ir dar tebebūti sąrašuose. Tik praėjus 5 metams, jei gydytojas odontologas licencijos neprasitęsias – šalinamas iš duomenų bazės. Be to, yra tokių gydytojų odontologų, kurie nuolat prasitęsias licencijos galiojimą, nors Lietuvoje nedirba, yra emigravę. HI SIC duomenis surenka iš odontologijos įstaigų metų veiklos ataskaitų (forma Nr. 25 ir 25-PR). Nors šias ataskaitas teikti privaloma (LR statistikos įstatymas, 1993, 1999; LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996, 1998), tik 77,3 % privačių odontologinių sveikatos priežiūros įstaigų pateikė 2014 metų duomenis (HI SIC, 2015), todėl 22,7 % įstaigų (kas ketvirta penkta) darbuotojų tiesiog nėra apskaityta, todėl HISIC duomenys apie praktikuojančių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičių nėra tikslūs. Vertinant susidariusią situaciją, galima daryti išvadą, kad žmogiškieji ir finansiniai ištekliai mūsų šalyje naudojami neefektyviai viešiesiems procesams administruoti.

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus kitimas Lietuvoje 2006–2014 m. pagal OR ir HI SIC duomenis pavaizduotas 1 paveiksle (HI SIC, 2015; LR OR, 2006, 2011, 2012, 2014c). Gydytojų odontologų specialistų skaičiaus kitimas Lietuvoje, OR duomenimis, 2006–2014 m. pavaizduotas 2 paveiksle (LR OR, 2006, 2011, 2012, 2014c). Matomas gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų (išskyrus vaikų odontologų) skaičiaus nuolatinis didėjimas šalyje.



1 paveikslas. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus kitimas Lietuvoje 2006–2014 m.

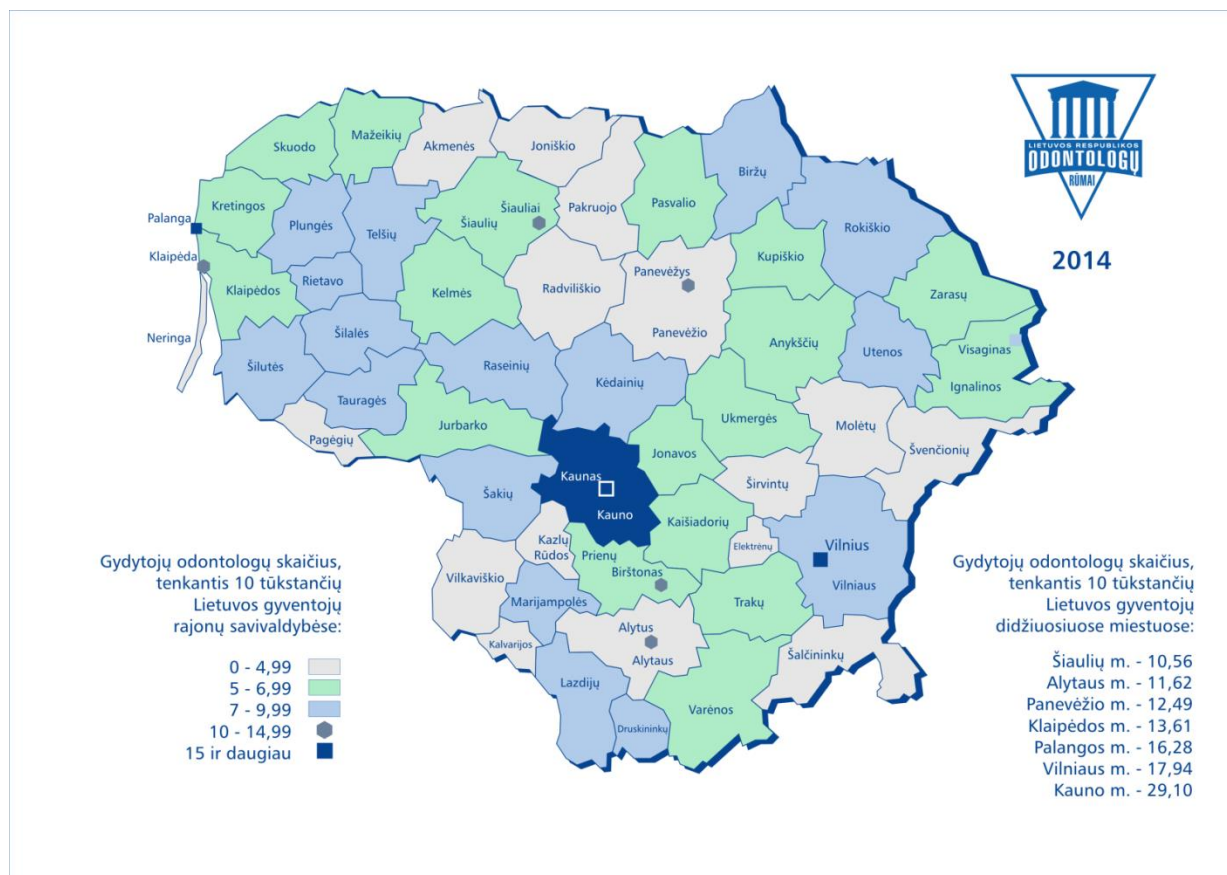


2 paveikslas. Gydytojų odontologų specialistų skaičiaus kitimas Lietuvoje 2006–2014 m.

2011 metais gydytojų odontologų skaičius Lietuvoje OR duomenimis buvo 10,88, o pagal HI SIC – 8,53 gydytojo odontologo 10 000 gyventojų. Europos Sąjungos šalių vidurkis 2011 metais buvo 6,70 gydytojo odontologo 10 000 gyventojų (World Health Organization, 2015). 2011 metais Lietuva gydytojų odontologų skaičiumi lenkė daugumą Europos valstybių, gerokai viršijo ES vidurkį. Gydytojų odontologų skaičius šalyje toliau didėjo ir 2014 metų pradžioje OR duomenimis buvo 12,10, o pagal HI SIC – 9,43 gydytojo odontologo 10 000 gyventojų (HI SIC, 2015; LR OR, 2014c).

Lietuvoje gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų santykis yra didesnis nei daugumoje Europos Sąjungos valstybių. 2002 m. gydytojai odontologai specialistai sudarė 20 % visų gydytojų odontologų, 2006 m. – 21 %, 2010 m. – 18 %, 2014 – 17 %. Pastarasis skaičius priartino Lietuvos odontologijos sistemą prie situacijos užsienio valstybėse (CECDO, 2015; LR OR, 2006, 2010, 2014c).

Šalyje ryški ir gydytojų odontologų, ir gydytojų odontologų specialistų centralizacija. Didžioji gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų dalis savo veiklą vykdo didžiuosiuose Lietuvos miestuose (3 paveikslas) (LR OR, 2014b). Pavyzdžiui, Vilniaus teritorinio skyriaus veiklos teritorijoje išduotos licencijos 41 gydytojui ortodontui ir 19 gydytojų endodontologų, Kauno – atitinkamai 37 ir 28, Klaipėdos – 8 ir 1, Šiaulių – 8 ir 0, o Panevėžio – tik dviem ortodontams ir nė vienam gydytojui endodontologui (LR OR, 2014b). Todėl specializuotų odontologinių paslaugų prieinamumas pasunkėjęs ne tik nuo didžiųjų centrų nutolusiuose mažesniuose miestuose ir rajonuose, bet ir didžiuosiuose šalies miestuose, nerengiančiuose odontologų specialistų.



3 paveikslas. Gydytojų odontologų pasiskirstymas Lietuvoje (LR OR, 2014b).

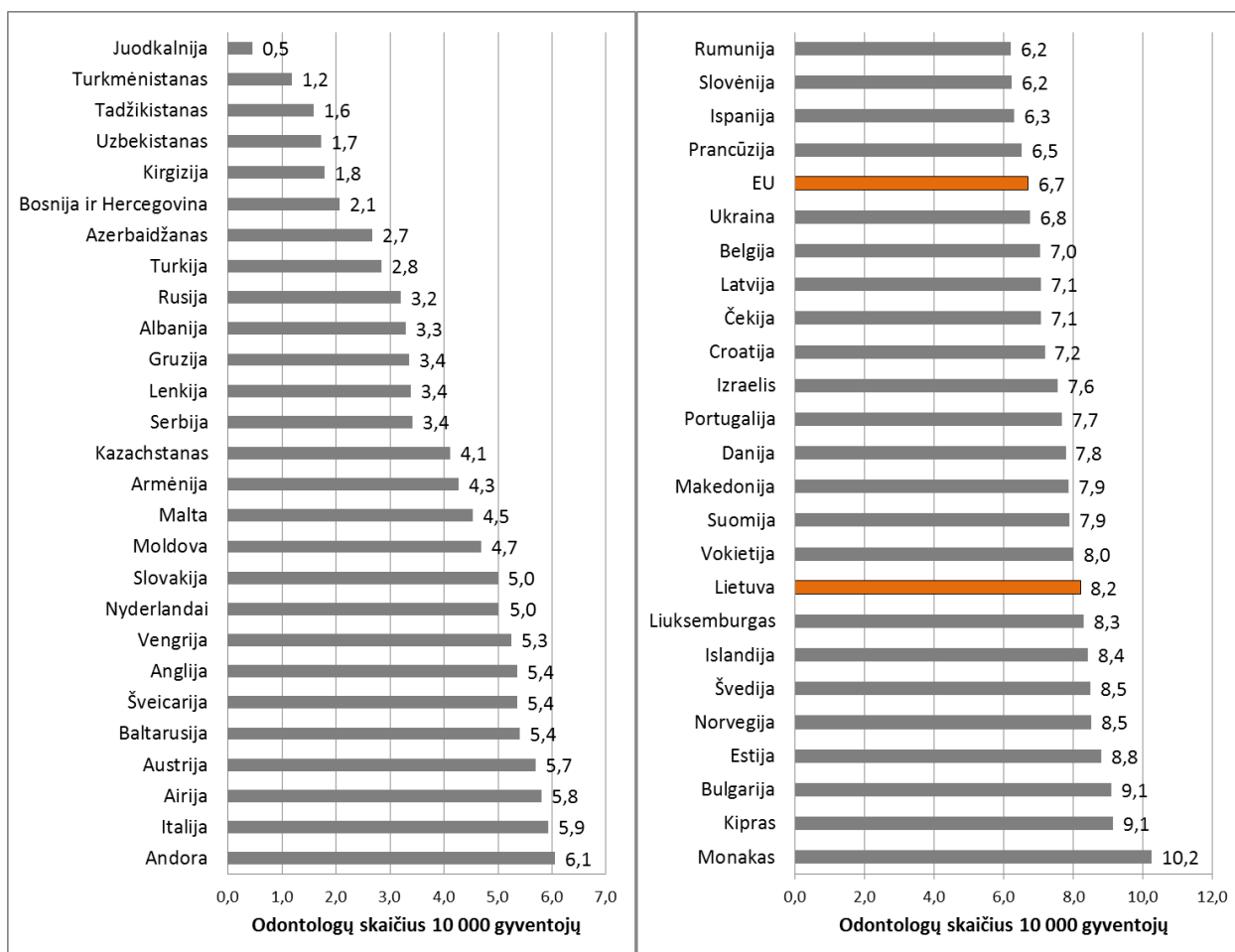
II.2. Gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai užsienio šalyse

Gydytojų odontologų santykis su gyventojų skaičiumi yra pagrindinis rodiklis, naudojamas PSO, norint įvertinti gydytojų odontologų skaičių populiacijoje, palyginti skirtingų šalių duomenis. Šis rodiklis paprastas, lengvai pritaikomas, jį skaičiuoja tiek išsivysčiusios, tiek besivystančios šalys. Lyginant šalis pagal šį rodiklį būtina atsižvelgti į tai, kad ekonominė gerovė ir odontologinių paslaugų poreikis gyventojams šalyse gali skirtis.

PSO duomenų bazėje pateikiami duomenys apie gydytojų odontologų skaičių 10 000 gyventojų įvairiose šalyse (WHO, 2015) (4 paveikslas). Dėl duomenų trūkumo atskirose valstybėse, laiko, reikalingo surinkti ir susisteminti duomenis, šiuo metu duomenų bazėje naujausi duomenis yra 2012 metų, o kai kurių valstybių – tik 2006 metų,

todėl skirtingų šalių duomenis apie gydytojų odontologų skaičių reikia interpretuoti ir lyginti atsargiai.

Duomenų interpretavimui turi reikšmės ir kaip tie duomenys yra surinkti. Pagal duomenų surinkimo būdą galime skirti registruotų ir aktyvių gydytojų odontologų skaičių. Registruotų gydytojų odontologų skaičius gaunamas iš visų galiojančią odontologijos praktikos licenciją turinčių gydytojų odontologų sąrašo. Tačiau ne visi šie gydytojai odontologai gali dirbti – dalis gali būti išėję į pensiją, emigravę, pakeitę profesiją ir kt. Aktyvių (dirbančių) gydytojų odontologų skaičius gaunamas iš įstaigų ar kitų ataskaitų. Tačiau ne visos įstaigos pateikia privalomas ataskaitas, todėl šis registras taip pat turi savo paklaidą. Duomenų registracijos, apdorojimo būdai skiriasi tarp šalių, todėl skiriasi ir paskelbti skaičiai (WHO, 2014).



4 paveikslas. Gydytojų odontologų skaičius užsienio šalyse 2006–2012 m. (WHO, 2014)

Europos Vyriausiųjų gydytojų odontologų tarybos duomenų bazėje pateikiamas bendrosios praktikos gydytojų odontologų, gydytojų odontologų specialistų skaičius ir jų santykis ES ir EEE šalyse (1, 2 lentelė) (CECDO, 2015). Ši duomenų bazė sudaryta apklausus šalių vyriausiuosius gydytojus odontologus. Apibendrintų duomenų iš visų šalių gavimas ir sisteminimas užtrunka. Geriausiu atveju prieinami tik praėjusių metų duomenys. Naujausi prieinami atskirų šalių duomenys yra 2008–2013 metų (CECDO, 2015).

1 lentelė. Gydytojų odontologų, gydytojų odontologų specialistų žmogiškieji ištekliai ES ir EEE šalyse 2008–2013 m. (CECDO, 2015).

Šalis	Austrija	Belgija	Bulgarija	Kipras	Čekijos Respublika	Danija	Estija	Suomija	Prancūzija	Vokietija	Graikija	Vengrija	Islandija	Airija	Italija
Odontologų skaičius 10 000 gyventojų	5,68	8,15	11,19	8,80	8,69	13,55	12,01	11,07	6,84	11,04	12,90	7,11	11,55	5,91	9,58
Burnos chirurgai		300	186	17	434	59		95		2 475	173	280	3	36	50
Periodontologai		114	26		405		27			Taip		52	8		
Endodontologai							15						3		
Odontologai ortopedai			306				28					786	4		
Ortodontai		401	62	42	299	142	52	216	2 016	3 475	431	391	13	106	1 900
Vaikų odontologai			509				15					70	3		
Visuomenės sveikatos specialistai			28					204		460			4		
Odontologinė medicina			24										1		
Odontologinė radiologija			0												
Kitos specializacijos		161	1 507			Taip	2	394					2		
Iš viso		976	2 648	59	1 138	201	139	909	2 016	5 950	604	1 579	41	142	1 950
Specialistų dalis (%)		11	%	8	12	3	9	15	5	7	4	22	11	5	3

2 lentelė. Gydytojų odontologų, gydytojų odontologų specialistų žmogiškieji ištekliai ES ir EEE šalyse 2008–2013 m. (CECDO, 2015).

Šalis	Latvija	Lichtenšteinas	Lietuva	Liuksemburgas	Malta	Nyderlandai	Norvegija	Lenkija	Portugalija	Rumunija	Slovakija	Slovėnija	Ispanija	Švedija	Šveicarija	Anglija
Odontologų skaičius 10 000 gyventojų	6,39	10,61	9,28	7,50	4,55	7,60	12,55	7,84	6,80	7,68	5,86	8,12	5,90	16,18	5,93	6,15
Burnos chirurgai		1	75		10	211	57	713	40	248	89	24		145	154	733
Periodontologai		1	35				74	363		yes	95	30		104	102	309
Endodontologai	5		31				34	1 622		yes		15		43		221
Odontologai ortopedai	16		285				46	1 441		yes	64	27		121	61	416
Ortodontai	17	1	73		7	294	192	1 078	120	275	198	79		275	260	1 276
Vaikų odontologai	21		56				18	478			74	%		77		235
Visuomenės sveikatos specialistai								122								121
Odontologinė medicina																80
Odontologinė radiologija														41		27
Kitos specializacijos							Taip	71						35		569
Iš viso	59	3	555	0	17	505	421	5 888	160	523	520	207		841	577	3 987
Specialistų dalis (%)	4	9	18	0	9	4	7	20	2	3	16	12		6	13	10

Skirtingose šalyse oficialiai pripažįstamos skirtingos gydytojų odontologų specializacijos. Gydytojų odontologų specialistų skaičius skirtingose specialybose yra taip pat skirtingas. Nėra aukstinio standarto gydytojų odontologų ar gydytojų odontologų specialistų skaičiui nusakyti. Skirtingų šalių specialistų poreikis yra unikalus, o specializacija odontologijoje reikalinga tiek, kiek pagerina odontologijos, kaip mokslo ir paslaugų sektoriaus, pagrindines funkcijas – puoselėja žmonių burnos sveikatą, įgyvendina sudėtingus besikreipiančių pacientų poreikius, realizuoja atitinkamų paslaugų poreikį populiacijoje, pačių gydytojų norą tobulėti. Kiekviena ES narė gali pati nuspręsti dėl reikalingų gydytojų odontologų specializacijų, jų kiekio ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus (McAllum, 1978; Schleyer ir kt., 2002; Scott, 2003).

Europos Sąjungos ir Europos ekonominės erdvės skirtingose šalyse oficialiai pripažįstamos dešimt pagrindinių odontologijos srities specialybių: veido ir žandikaulių chirurgija, burnos chirurgija, ortodontija, periodontologija, endodontija, ortopedinė odontologija, vaikų odontologija, visuomenės/bendruomenės sveikata, odontologinė medicina, odontologinė radiologija. Be šių specializacijų, atskirose šalyse kaip odontologijos specializacija pripažįstama burnos patologija (Suomija, Graikija, Anglija), odontologinės medžiagos (Graikija), kariesologija (Suomija), mikrobiologija (Anglija, Suomija), stomatognatinė fiziologija (Švedija). Švedija, Suomija ir Islandija pripažįsta plačiausią odontologijos specialybių spektrą. Priešingai, Austrija, Ispanija ir Liuksemburgas šiuo metu nepripažįsta jokių gydytojų odontologų specialistų praktikos. Austrijoje ir Ispanijoje pripažįstama tik veido ir žandikaulių chirurgija, kuri yra atskira medicinos specialybė. Kaip matome iš 1 ir 2 lentelės, panaši kaip Lietuvos odontologijos mokslo ir paslaugų sektoriaus sandara yra Bulgarijoje, Islandijoje, Latvijoje, Maltoje, Norvegijoje, Lenkijoje, Slovakijoje, Slovėnijoje, Švedijoje ir Anglijoje. Čia pripažįstamos dauguma specializacijų, pripažįstamų Lietuvoje (CECDO, 2015).

Specializacijos ES šalyse įgyjamos įvairiais būdais: baigus podiplomines studijas (daugumoje šalių), įgijus specializaciją užsienio šalyje ir atvykus į šalį, kuri, nerengdama savo specialistų, pripažįsta užsienio šalių kvalifikacinius laipsnius (Kipras, Islandija, Malta), kartais specializacija yra kaip titulas, kurį gydytojai odontologai įgyja dėl savo

ilgalaikės praktikos ir patirties konkrečioje srityje, o ne oficialiai pripažintas išsilavinimas (Kravitz ir Treasure, 2009).

Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo ES šalyse nurodo automatinį pripažinimą dviejų gydytojų odontologų specializacijų – burnos chirurgijos ir ortodontijos. Kitų specialybių pripažinimas nėra automatinis, jos pripažįstamos naudojant bendrąją pripažinimo sistemą. Priklausomai nuo to, ar skiriasi specializacijos suteikimo sąlygos priimančiojoje valstybėje ir šalyje, kuri jį suteikė, priimančioji valstybė gali pagal proporcingumo principą patikrinti paslaugų teikėjo profesinę kvalifikaciją tinkamumo testu arba reikalauti įvykdyti kitus keliamus adaptacijos laikotarpio reikalavimus (Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/36/EB). Dėl mokslinės ir techninės pažangos burnos sveikatos priežiūros srityje periodontologijos ir vaikų odontologijos specializacijos yra plačiai pripažįstamos daugelyje ES šalių, todėl Europos gydytojų periodontologų federacija ir Europos gydytojų vaikų odontologų akademija išreiškė būtinybę peržiūrėti ES direktyvos 2005/36/EC V priedo 5.3.3 punktą ir priskirti šias dvi specialybes prie automatiškai pripažįstamų specialybių (EFP ir EAPD, 2014).

II.3. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų žmogiškieji ištekliai ir jų planavimas

Sveikatos priežiūros žmogiškieji ištekliai apibrėžiami kaip grupė žmonių, siekiančių puoselėti populiacijos sveikatą (Poz ir kt., 2006). Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų žmogiškieji ištekliai – tai gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai, teikiantys odontologines sveikatos priežiūros paslaugas populiacijai. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų žmogiškųjų išteklių planavimui svarbūs du kriterijai – jų pasiūla ir poreikis šalyje. Specialistų poreikis yra apibrėžiamas specialistų skaičiumi, kurio reikia tam tikro profilio kvalifikuotoms, prieinamoms ir kokybiškoms paslaugoms teikti (Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų poreikio planavimo metodikos patvirtinimo, 2007). Tai yra

specialistų skaičius, kurio reikia, norint patenkinti sveikatos priežiūros paslaugų poreikį. Specialistų pasiūla suvokiama kaip skaičius specialistų, teikiančių paslaugas apibrėžtoje geografinėje teritorijoje ar tenkantis tam tikram gyventojų ar ligonių skaičiui (WHO, 2001).

Žmogiškųjų išteklių planavimo tikslas – pasiekti pusiausvyrą tarp darbuotojų pasiūlos ir poreikio. Sveikatos priežiūros specialistų rengimas reikalauja nemažai laiko, pastangų ir lėšų. Išlaidos personalui sudaro pagrindinę sveikatos priežiūros sistemai skiriamų lėšų dalį. Nuo specialistų skaičiaus priklauso burnos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, kokybė, šalies gyventojų burnos sveikata, todėl žmogiškieji ištekliai laikomi pagrindine burnos sveikatos priežiūros sistemos dalimi, o žmogiškųjų išteklių planavimas yra svarbi sveikatos priežiūros formavimo politikos dalis (González-Robledo, González-Robledo ir Nigenda, 2012; Ono, Lafortune ir Schoenstein, 2013).

II.3.1. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlą ir poreikį lemiantys veiksniai

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlą ir poreikį lemia daug įvairių veiksnių: pradedant netiesiogiai sveikatos priežiūros sektorių veikiančiais politikos, finansų, švietimo, tarptautinio bendradarbiavimo ir kitais valstybių veiklos sektoriais, baigiant daugybe tiesiogiai su odontologine sveikatos priežiūra susijusių veiksnių (WHO, 2010b). Gydytojų odontologų pasiūlos ir poreikio prognozėms naudojamų sudedamųjų veiksnių įvairiapusiškumas, sudėtingumas ir netikslumas su didelėmis paklaidomis sunkina planavimą, todėl kiekvienai šaliai gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikis yra unikalus, o tikslūs pasiūlos ir poreikio skaičiavimai, metodologija, optimalus gydytojų odontologų ir populiacijos santykis yra daugybės ne visada šiuo požiūriu tarpusavyje sutariančių mokslininkų tyrimų objektas (Australian Dental Association, 2012; Henderson, 1976; WHO, 2001).

Poreikį lemiantys veiksniai. Pagrindiniai tiesiogiai gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį lemiantys veiksniai yra populiacijos dydžio ir sudėties pokyčiai, sveikatos priežiūros politika ir su ja susijusi teisinė bazė, technologinė

pažanga, odontologinės patologijos paplitimas ir sunkumas, odontologinės sveikatos priežiūros tarnybų ir tarnautojų produktyvumas, galiojantys teikiamų paslaugų kokybės standartai, paslaugų prieinamumas, pagalbinių personalo pagalba, pačių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų produktyvumas, teikiamų paslaugų pobūdis, pacientų siekis gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas ir lūkesčiai, odontologinės sveikatos priežiūros finansavimas iš valstybės biudžeto, ekonominiai valstybės rodikliai (WHO, 2010a; Brown, 2001, Yamalik ir kt., 2014).

Neabejotina, kad visi šie veiksniai yra svarbūs planavimui, tačiau ne visada jie gali būti įvertinti skaitine reikšme. Tai ypač aktualu mažiau išsivysčiusioms šalims, kurios dažnai neturi apibendrintų tikslų duomenų, kurie gali būti panaudoti išsamiam gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikio nustatymui bei jo prognozėms. Priklausomai nuo turimų duomenų, taikomos skirtingos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikio planavimo metodikos (WHO, 2010a).

Kalbant apie gydytojų odontologų specialistų poreikį lemiančius veiksnius, svarbūs ne tik populiacijos dydžio bet ir sudėties pokyčiai. Tai ypač svarbu skaičiuojant gydytojų odontologų specialistų žmogiškuosius išteklius – dažnai jie teikia paslaugas tam tikro amžiaus populiacijos grupėms. Blake, Garvey ir Healy 2001 metais prognozuodami Airijos ortodontų žmogiškuosius išteklius, analizavo dvylikamečių skaičiaus šalies populiacijoje pokyčius. Prognozuojant gydytojų vaikų odontologų poreikį ateičiai svarbu numatyti vaikų skaičiaus pokyčius populiacijoje (Klingberg ir kt., 2010), vertinant gydytojų periodontologų būsimą poreikį, pravartu įvertinti vyresnio amžiaus populiacijos grupių dydžio pokyčius ateityje, nes būtent jie lems periodontologinių paslaugų poreikį populiacijoje (Griffiths ir Preshaw, 2014).

Vertinant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų produktyvumą literatūroje dažnai analizuojamas darbo valandų per dieną, darbo dienų per savaitę ir metus, pertraukų profesinėje veikloje skaičiaus ir lyties ryšys. Amerikoje 25–74 metų amžiaus odontologės moterys dirba iki 10 % mažiau valandų per metus nei vyrai (Wendling, 2010). Atlikti tyrimai rodo, kad Anglijoje moterys odontologės, ortodontės ir vaikų odontologės dirba mažiau dienų, turi daugiau ir ilgesnes pertraukas profesinėje

veikloje, o kai dirba, turi mažiau pacientų per dieną, palyginti su vyrais (Collins ir kt., 2009; Hunter, Harrhy, Morgan, 2010; Murphy ir kt., 2006; Newton, Buck, Gibbons, 2001). Waldman (1996) tyrimo rezultatai skiriasi nuo pirmiau minėtų: nustatyta, kad moterys ortodontės Amerikoje nebūtinai dirba mažiau darbo valandų nei vyrai.

Produktyvumas odontologijoje taip pat palaipsniui didėja dėl atsiradusių naujų medžiagų, įrangos, efektyvesnių gydymo metodų ir kitų veiksnių. Anglijoje nuo 1995 iki 2010 metų gydytojų odontologų produktyvumas didėjo 0,4 % per metus (Office for National Statistics, 2010).

Pasiūlą lemiantys veiksniai. Pagrindinius tiesiogiai gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlą lemiančius veiksnius įvertinti ir apibrėžti paprasčiau. Tai profesines grupes papildančių absolventų skaičius, galimybė jam didėti, įdarbinti pagalbinį personalą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, išeinančių į pensiją, emigruojančių, mirstančių, pasitraukiančių iš profesinės veiklos asmenų skaičius. Planuojant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlą svarbu įvertinti, kas palieka profesinę grupę ir kodėl, sveikatos priežiūros politiką, lemiančią gydytojų odontologų judėjimą iš profesinės grupės ir į ją šalyje, organizacinius ypatumus bei motyvaciją dirbti (WHO, 2010b).

II.3.2. Sveikatos priežiūros specialistų pasiūlos ir poreikio planavimo metodikos ir modeliai

Žmogiškųjų išteklių planavimas pradedamas nuo esamos situacijos sveikatos priežiūros srityje analizės – renkami tikslūs ir išsamūs duomenys apie turimus žmogiškuosius išteklius šalyje, skaitine reikšme įvertinami sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pokyčiai lyginant su netolima praeitimi. Remiantis esama situacija, matomomis tendencijomis žvelgiant į praeitį ir ateities prielaidomis, sudaromos žmogiškųjų išteklių pasiūlos ir poreikio prognozės. Kuo daugiau ir tikslesnės nacionalinio lygmens statistinės informacijos turima, tuo tikslesnės ir prognozės. Šios prognozės nėra ateities numatymas – jos naudojamos žmogiškųjų išteklių pasiūlos ir poreikio reguliavimo politinėmis-organizacinėmis priemonėmis įvertinti poreikį planavimo momentu. Tokiu būdu galima

užtikrinti kvalifikuotas, prieinamas ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas populiacijai, optimalias darbo sąlygas sveikatos priežiūros darbuotojams ir efektyviai naudoti valstybės lėšas, skirtas sveikatos priežiūros žmogiškiesiems ištekliams (WHO, 2010a).

Poreikio planavimo metodikos. Literatūroje išskiriamos šios pagrindinės sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo metodikos (Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų poreikio planavimo metodikos patvirtinimo, 2007; WHO, 2010a):

1. Sveikatos priežiūros specialistų santykis su gyventojų skaičiumi. Tai paprasta šaliai būsiančio reikalingo sveikatos priežiūros specialistų skaičiaus prognozė. Ji remiasi iš anksto nustatyto žmoniškųjų išteklių santykiu su gyventojų skaičiumi. Dažniausiai naudojamas sveikatos priežiūros specialistų skaičiaus 10 000 šalies gyventojų rodiklis. Šis sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo metodas reikalauja mažiausiai duomenų, palyginti su kitais metodais. Tačiau jis įvertina tik šalies populiacijos demografinius pokyčius ir praktiškai neatspindi kitų veiksnių, galinčių ateityje turėti įtakos sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžiui ir apimčiai bei sveikatos priežiūros specialistų poreikiui. Ši metodika dažniausiai pagrįsta prielaidomis, kad sveikatos priežiūros specialistai yra vienodai produktyvūs ir jų produktyvumas išliks toks pat ateityje, sveikatos priežiūros paslaugų poreikis taip pat išliks pastovus.

Egzistuoja daug šios planavimo metodikos modifikacijų, kurių pagrindas yra specialistų santykis su gyventojų skaičiumi. Taikant šios metodikos modifikacijas prognozėms, įvertinamas sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvis, produktyvumas ir kiti poreikiui įtakos turintys veiksniai.

Šios metodikos modifikacijos pavyzdys yra prisotinimo koeficiento metodas. Prisotinimo koeficientas apskaičiuojamas kaip darbuotojų skaičiaus santykis su gyventojų skaičiumi, paslaugų apimtimi. Prisotinimo koeficientas nustatomas kaip statistinis dydis pagal dvejų praėjusių metų duomenis, pakoregavus jį pagal numatomus technologinius ar organizacinius pokyčius šalyje.

2. Sveikatos priežiūros paslaugų reikalingumo metodas. Tai detalesnė planavimo metodika, analizuojanti tikėtiną sveikatos priežiūros paslaugų reikalingumą pagal

patologijos paplitimą ir intensyvumą bei toms paslaugoms teikti reikalingus gydytojų odontologų žmogiškuosius išteklius. Šiam metodui reikalingi detalūs demografiniai, sociokultūriniai ir epidemiologiniai rodikliai.

3. Sveikatos priežiūros paslaugų poreikio metodas. Jis įvertina sveikatos priežiūros paslaugų poreikį skirtingoms populiacijos grupėms, prognozuoja būsimą poreikį pagal populiacijos demografinę sudėtį konkrečiu ateities momentu, pagal būsimą poreikį naudojant produktyvumo standartus ir išdirbio normas skaičiuoja žmogiškųjų išteklių poreikį. Taikant šį metodą reikia įvertinti daug įvairių kintamųjų, kurių detalios ir daugiapakopės reikšmės turi būti žinomos.

4. Normatyvinis metodas. Taikant šį metodą iškeliamas tikslas suteikti tam tikrą kiekį paslaugų tam tikrame kiekyje sveikatos priežiūros įstaigų. Daroma prielaida, kad šiam paslaugų kiekiui bus ir poreikis. Remiantis produktyvumo ir išdirbio normomis skaičiuojama, kokios infrastruktūros ir kiek žmogiškųjų išteklių reikės.

5. Ekspertiniai metodai (Delfų, smegenų šturmo, grupinio darbo). Šie metodai planavimui dažnai turi pagalbines reikšmes, yra koreguojantys, nors gali būti naudojami ir kaip pagrindiniai. Taikant šiuos metodus, parenkami kompetentingi ekspertai, kurie atlieka savo skaičiavimus ir formuluoja, jų nuomone, tinkamiausią sprendimą. Ekspertiniai metodai leidžia įvertinti tiek kiekybinį, tiek kokybinį problemos aspektą; juos galima derinti su kitais metodais; galima remtis ir objektyviais duomenimis ir pareikšti savo nuomonę; tinka nestabiliomis, matematiškai sunkiai aprašomomis sąlygomis. Tokie metodai nėra tikslūs – daug ką lemia ekspertų pasirinkimas, veikia subjektyvūs veiksniai: įsitikinimai, naudos ieškojimas, šališkumas ir kt.

Ekspertinio metodo modifikacijai galime priskirti profesinės grupės nuomonės metodą. Taikant šį metodą sveikatos priežiūros specialistų poreikiui nustatyti remiamasi profesinės grupės tiesiogine patirtimi, jos apibendrinta nuomone apie šios profesinės grupės padėtį ir specialistų poreikį paslaugų rinkoje. Šio metodo pranašumas yra tas, kad informacija renkama tiesiai iš tų, kurie patys susiduria su žmogiškųjų išteklių pasiūlos ir poreikio atitikimu darbo rinkoje. Trūkumai susiję su specialistų nuomonės subjektyvumu: atsakymus veikia jaučiama konkurencija, darbo vietos ypatumai, praktikos vadyba,

domėjimasis profesine darbo rinka (Blinman ir kt., 2012; Grondin ir kt., 2013; Reid-Lombardo ir kt., 2014).

Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozėms taikomi visų pirmiau minėtų metodų įvairūs deriniai ir atmainos. Lietuvoje, pagal sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintą sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų poreikio planavimo metodiką, specialistų esamam poreikiui nustatyti rekomenduojama taikyti prisotinimo koeficiento, normatyvinį, ekspertinį ir kitus metodus (Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų poreikio planavimo metodikos patvirtinimo, 2007).

Pasiūlos planavimo metodikos. Būsimas sveikatos priežiūros specialistų skaičius, t. y. sveikatos priežiūros specialistų pasiūla ateičiai dažniausiai skaičiuojama pagal paprastą formulę: prie sveikatos priežiūros specialistų skaičiaus laikotarpio pradžioje pridėdant kasmet studijas baigiančių absolventų skaičių, imigruojančių ar kitais būdais papildančių profesinę grupę sveikatos priežiūros specialistų skaičių ir atimant kasmet iš profesijos dėl įvairių priežasčių (pensijos, mirties, emigracijos, profesijos pakeitimo) pasitraukiančių specialistų skaičių (WHO, 2010a).

Sveikatos priežiūros specialistų pasiūlos ir poreikio planavimui taikant įvairias metodikas, naudojami įvairūs žmogiškųjų išteklių prognozavimo modeliai. Dažniausiai tam pasitelkiamos taikomosios kompiuterinės programos. Jos apibrėžia sveikatos priežiūros specialistų žmogiškuosius išteklius, teikiamas paslaugas, sveikatos priežiūros specialistų pasiūlai ir poreikiui įtakos turinčius veiksnius esamu momentu ir pagal juos bei numatomus jų skaitinius pokyčius sudaro prognozes. Pagal taikomas prielaidas sudaromi keli prognozių variantai. Dažniausiai naudojami žmogiškųjų išteklių prognozavimo modeliai yra PSO žmogiškųjų išteklių pasiūlos ir poreikio prognozės modelis (WHO, 2001), PSO Vakarų Ramiojo vandenyno regiono tarnybos, Regioninio specialistų rengimo centro sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių planavimo modelis (Dewdney, 2001), Jungtinių Tautų plėtros programos integruotasis sveikatos modelis (United Nations Millennium Project, 2007).

Žmogiškųjų išteklių planavimas nėra tikslusis mokslas. Prognozių patikimumas priklauso nuo duomenų, kuriais remiantis prognozuojama, kokybės ir tikslumo.

Planavimui naudojamoms metodikoms neišvengiamai taikomos prielaidos, kaip sveikatos priežiūros specialistų pasiūlą ir poreikį lemiantys veiksniai kis ateityje. Kuo toliau į ateitį žvelgiama, tuo prielaidos, o kartu ir žmogiškųjų išteklių pasiūlos ir poreikio prognozės, gali labiau nutolti nuo realybės. Metodikas reikia nuolat atnaujinti, atsižvelgti į besikeičiančias sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas, kad būtų galima kuo tiksliau įvertinti žmogiškųjų išteklių pasiūlą ir poreikį, žmogiškųjų išteklių planavimo priemonių taikymo poreikį ar – jas pritaikius – jų poveikį ir efektyvumą bei tolesnio taikymo poreikį (Ono, Lafortune ir Schoenstein, 2013).

II.3.3. Gydytojų odontologų, gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio planavimo pavyzdžiai Lietuvoje ir pasaulyje

Daugelyje tiek išsivysčiusių, tiek besivystančių šalių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų žmogiškųjų išteklių planavimui skiriama per mažai dėmesio, dažnai planavimas fragmentuotas, retai atnaujinamas, turi gausių metodologinių klaidų (Dussault ir Dubois, 2003; Yamalik ir kt., 2014; Platform for Better oral Health in Europe, 2013; Zurn ir kt., 2004). Neretai skirtingi mokslininkai ar darbo grupės gauna vienas kitam prieštaraujančius planavimo rezultatus, netiksliai atsižvelgia į odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, todėl planavimas būna neveiksmingas, šalys susiduria su burnos sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių problemomis, o netinkamas sveikatos priežiūros specialistų pasiūlos planavimas yra kliūtis siekiant plėtoti sveikatos priežiūros paslaugų sektorių (Australian Dental Association, 2012; WHO, 2013a). 2005 metais CECDO atlikto tyrimo duomenimis, trylikoje ES/EEE šalių – Austrijoje, Belgijoje, Čekijos Respublikoje, Prancūzijoje, Danijoje, Suomijoje, Vengrijoje, Italijoje, Lietuvoje, Latvijoje, Slovakijoje, Ispanijoje, Švedijoje – odontologinės sveikatos priežiūros išteklių bent jau preliminarus planavimas peržiūrimas kas penkerius metus ar dažniau. Šešios ES/EEE šalys – Kipras, Vokietija, Graikija, Lenkija, Portugalija, Slovėnija – neplanuoja burnos sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių (CECDO, 2005).

Remiantis ES direktyva 2005/36/EB gydytojų odontologų, ortodontų ir burnos chirurgų kvalifikacija yra pripažįstama visoje ES (Europos Parlamento ir Tarybos

direktyva 2005/36/EB). Šie specialistai gali migruoti ir dirbti visose ES šalyse. Todėl gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų planavimą rekomenduojama atlikti ir visos ES mastu. Kol kas tokios susistemintos gydytojų odontologų planavimo metodikos ir tikslų, apibendrintų, šiam planavimui reikalingų duomenų apie ES gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų žmogiškuosius išteklius nėra.

Gydytojų odontologų skaičiaus planavimo klausimus Anglijoje nagrinėjo Darbo jėgos žvalgybos centras (Centre for workforce intelligence, 2013). Jis sudarė dvi gydytojų odontologų pasiūlos ir poreikio prognozes: tikėtiną ir bazinę. Tikėtinai prognozei naudoti statistiniai bei empiriniai duomenys, tendencijos, Delfų ekspertų apklausos metodu gauti duomenys. Prognozuojant tikėtiną pasiūlą, vertintas priimamų studentų skaičius, nebaigusiujų studijų studentų skaičius, gydytojų odontologų pasitraukimas iš profesijos, darbo krūvis, profesinės veiklos pertraukos, išėjimas į pensiją. Prognozuojant tikėtiną poreikį vertintas esamas gydytojų odontologų skaičius, populiacijos augimas, amžinės sudėties pokyčiai, patologijos paplitimo, gydytojų odontologų produktyvumo pokyčių prognozės. Bazinė prognozė atspindėjo gydytojų odontologų pasiūlą ir poreikį, jei dauguma sudedamųjų prognozės modelio dalių būtų tokios, kaip esamu momentu ir ateityje nesikeistų.

Ilgą laiką gydytojų odontologų skaičiaus planavimui Taivanas naudojo ekspertinius metodus ir Sveikatos departamento administraciniais tikslams sukurtas duomenų bazes (Cheng et al, 2010; Shiau et al, 2001). Naujausias Taivano gydytojų odontologų skaičiaus planavimo metodas paremtas esamu gydytojų odontologų santykiu su gyventojų skaičiumi, atsižvelgiant į gydytojų odontologų darbo krūvį ir prognozuojamą moterų gydytojų odontologų dalies didėjimą profesinėje grupėje. Gydytojų odontologų darbo krūvis ir dalis kitų prognozėms reikalingų duomenų gauti atlikus visų šalyje praktikuojančių gydytojų odontologų anketinę apklausą. Gydytojų odontologų skaičius prognozuotas dešimčiai metų, t. y. iki 2020-ųjų. Planuojant Taivano gydytojų odontologų skaičių atsižvelgiama į planuojamą gydytojų odontologų absolventų skaičių, gydytojų odontologų išėjimą į pensiją pagal amžiaus sklaidą, populiacijos demografinius pokyčius. Ypatingas dėmesys skiriamas ateityje besikeisiančiam darbo

valandų ir darbo dienų per savaitę skaičiui, moterų dalies didėjimui profesinėje grupėje. Atsižvelgus į besikeisiantį darbo krūvį ir profesijos pasiskirstymą pagal lytį, didėjantis gydytojų odontologų skaičius šalyje vertinamas palankiai (Huang ir kt., 2013).

G. S. Griffiths ir P. M. Preshaw 2014 m. skaičiavo gydytojų periodontologų pasiūlą ir poreikį Anglijoje. Naudotos Anglijos periodontologijos draugijos rekomendacijos, kokio sunkumo apydančio patologiją turi gydyti gydytojas periodontologas, o ne gydytojas odontologas, suaugusiųjų burnos sveikatos epidemiologinio tyrimo metu nustatytas apydančio patologijos paplitimas skirtingo amžiaus grupėse. Remiantis naujausia populiacijos statistika apskaičiuota, kiek yra Anglijoje žmonių, turinčių gydytojo odontologo specialisto kompetencijos reikalaujančią apydančio patologiją. Naudojant apklausos tyrimo metu gautą vidutinį pacientų skaičių, kurio reikia vienam praktikuojančiam gydytojui periodontologui, patologiją turinčių žmonių skaičius perskaičiuotas į šaliai reikalingą gydytojų periodontologų skaičių.

Burnos, veido ir žandikaulių chirurgų pasiūlą ir poreikį planavo Australijos populiacijos burnos sveikatos tyrimų centras (Australian Research Centre for Population Oral Health, 2010). Pasiūlos prognozei jis naudojo nacionalinės apklausos metu gautus duomenis apie burnos, veido ir žandikaulių chirurgų žmogiškuosius išteklius, vidutinį studijas baigiančiųjų skaičių remiantis penkerių metų vidurkiu, dėl duomenų apie burnos, veido ir žandikaulių chirurgus trūkumo pritaikė gydytojų odontologų nubyrėjimo iš profesijos rodiklį. Burnos, veido ir žandikaulių būsimas poreikis skaičiuotas remiantis paslaugų poreikiu populiacijai, vertinant populiacijos dydžio ir sudėties prognozes ir paslaugų poreikį skirtingose amžiaus grupėse. Pateiktos kelios pasiūlos prognozės, tarpusavyje besiskiriančios kasmet studijas baigiančiųjų skaičiumi, ir kelios poreikio prognozės, tarpusavyje besiskiriančios populiacijai suteikiamų paslaugų poreikio didėjimu.

Blake, Garvey ir Healy 2001 metais atnaujino Airijos ortodontų žmogiškųjų išteklių pasiūlos ir poreikio prognozes. Ortodontų pasiūla ir poreikis anksčiau buvo prognozuoti 1985 ir 1992 metais (British Orthodontic Societies, 1992; Stephens ir kt., 1985). Pirmoji prognozė nurodė didesnę prognozuojamą ortodontų pasiūlą šalyje,

palyginti su jų prognozuojamu poreikiu. Antroji nustatė per mažą ortodontų pasiūlą šalyje. Prognozuojant ortodontų žmogiškuosius išteklius 2001 metais įvertintas esamas ortodontų skaičius Airijoje, airių pilietybės ortodontijos studijas baigiančiųjų skaičius Anglijos ir Amerikos mokymo įstaigose. Ortodontų amžiaus sklaida vertinta pagal pirmos registracijos Airijos gydytojų odontologų sąjungoje metus. Prognozuojant naudotas ortodontų ir 12 metų amžiaus vaikų populiacijoje skaičiaus santykis. Tyrimo metu nustatyta, kad, artimiausiu metu didėjant ortodontų ir dvylikamečių skaičiaus santykiui šalyje, galimas ortodontų perteklius.

Lietuvoje, kaip ir daugumoje kitų besivystančių šalių, odontologinės sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių planavimas nevykdomas sistemingai, tai atliekama retai ir dažniausiai prabėgomis.

J. Petrauskienė su bendraautoriais 1994 m. paskelbė pirmąsias Lietuvos gydytojų odontologų skaičiaus prognozes iki 2009 metų (Petrauskienė, Bierontas ir Guogienė, 1994). Gydytojų odontologų skaičius ir nubyrimas Lietuvoje nustatytas pagal Sveikatos informacijos centro renkamus sveikatos įstaigų ataskaitų duomenis, pasirinktas universitetų duomenimis 15 % studentų nubyrimo studijų metu rodiklis, prognozuojamas gyventojų skaičius 1995–2009 metais gautas iš Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Mokslininkai pagal gydytojų odontologų amžiaus struktūrą įvertino du gydytojų odontologų profesinės veiklos nutraukimo scenarijus – visi, sulaukę 70 metų, ir visi, sulaukę 65 metų. Tikėtina, kad dalis sulaukusių minėto amžiaus žmonių ir toliau dirbs, tačiau panaši dalis dėl profesijos pakeitimo, emigracijos ir kitų priežasčių nutrauks profesinę veiklą būdami jaunesnio amžiaus. Įvertinus gydytojų odontologų nubyrimą pastaraisiais metais, jis buvo artimesnis pirmajam profesinės veiklos nutraukimo scenarijui. Šiems dviem scenarijams priskirti ir du skirtingi priimtų studijuoti studentų variantai. Pasiūla buvo prognozuota kas penkerius metus: 1995–1999, 2000–2004 ir 2005–2009, tarpinių metų prognozių nebuvo. Nustatyta, kad pagal labiau tikėtiną pirmąjį prognozinį variantą odontologų skaičius 2009 metų pabaigoje nuo 5,6/10 000 gyventojų padidės iki 6,8–7,1/10 000 gyventojų. Pagal antrąjį prognozinį variantą gydytojų odontologų skaičius šalyje beveik nesikeis. Vertindami

gydytojų odontologų poreikį mokslininkai šių gydytojų skaičių, tenkanti 10 000 gyventojų Lietuvoje, lygino su išsivysčiusiomis šalimis (Švedija, Danija, Suomija ir kt.), kuriose gydytojų odontologų skaičius gerokai didesnis, tačiau pabrėžė, kad negalima aklaiai sekti jų pavyzdžiu, nes yra skirtingos sveikatos sistemos, materialinis techninis sveikatos įstaigų aprūpinimas, gyventojų medicinos pagalbos poreikiai. Šiame tyrime odontologų emigracija, imigracija, profesijos pakeitimas ir mirtingumas atskirai nebuvo vertinti. Jie įtraukti į prognozes apibendrintai, kaip „gydytojų nubyreėjimas“, remiantis Sveikatos informacijos centro renkamais sveikatos įstaigų ataskaitų duomenimis, kurie, kaip nurodo tyrimo autoriai, nebuvo tikslūs. Visgi tai buvo pirmoji, pažangi, prieinamus statistinius informacijos šaltinius apibendrinanti gydytojų odontologų skaičiaus prognozė Lietuvoje. J. Petrauskienės su bendraautoriais 1994 m. paskelbti prognozių duomenys atitiko 2005–2009 metų situaciją.

Lietuvos gydytojų odontologų skaičiaus prognozes 2006 metais atnaujino Ž. Zakaitė, kuri apgynė magistro diplominį darbą tema „Odontologų poreikio ir pasiūlos planavimas“. Šio darbo tikslas buvo parengti bendrosios praktikos gydytojų odontologų poreikio ir pasiūlos prognozes Lietuvoje iki 2015 metų, jame pirmą kartą buvo atliktas gydytojų odontologų poreikio tyrimas. Prognozuojant gydytojų odontologų pasiūlą ir poreikį artimiausiu dešimtmečiu, duomenims aritmetiškai apdoroti naudotas J. Dewdney parengtas kompiuterinis modelis (Dewdney, 2001). Gydytojų odontologų pasiūlai prognozuoti atliktas KMU Odontologijos fakulteto studentų pasitraukimo iš ikidiplominių studijų kohortinis tyrimas, gydytojų odontologų pasitraukimo iš profesijos kohortinis tyrimas, remiantis K. T. Pace metodika apskaičiuotas gydytojų odontologų metinis išėjimo į pensiją rodiklis. Prognozėms naudotas 25–64 metų Lietuvos gyventojų metinis mirtingumas, koreguotas atsižvelgiant į gydytojų odontologų pasiskirstymą pagal lytį, gyventojų skaičiaus prognozė, emigracijai išduotų pažymų skaičius, pirmakursių skaičius. Gydytojų odontologų pasiūla iki 2015 metų buvo gauta prie gydytojų odontologų skaičiaus 2005 metais pridėjus kasmet baigusiujų odontologijos studijas skaičių ir atėmus kasmet išeinančių į pensiją, mirstančių, išvažiuojančių į užsienį skaičių. Baigusiujų odontologijos studijas skaičius gautas atsižvelgiant į priimamų pirmakursių

skaičių bei nustatytą pasitraukimo iš studijų dažnį, kuris skaičiuotas tiriant LSMU odontologijos studentus, neatsižvelgus į VU studijuojančiųjų pasitraukimą iš studijų. Gydytojų odontologų poreikiui artimiausiu dešimtmečiu nustatyti atliktas Delfų apklausos tyrimas. Šio tyrimo rezultatai atspindėjo atrinktų kompetentingų ekspertų – sveikatos politikų ir specialistų, turinčių patirties šioje srityje, – nuomonę apie gydytojų odontologų poreikį iki 2015 metų. Pagal savo prigimtį Delfų apklausos tyrimu gauti duomenys itin subjektyvūs, vertinant tyrimo tikslumą, tai yra silpnoji grandis. Ž. Zakaitės atlikta gydytojų odontologų pasiūlos ir poreikio prognozė parodė, jog nuo 2004 iki 2015 metų gydytojų odontologų skaičius didės 1 % iki 6,76/10 000 gyventojų, tačiau bus mažesnis nei poreikis (7,3/10 000 gyventojų). Gydytojų odontologų pasiūla ir poreikis Lietuvoje 2015 metais viršija Ž. Zakaitės 2006 metais paskelbtas prognozes.

Gydytojų odontologų ir kitų sveikatos priežiūros bei farmacijos specialistų pasiūlos ir poreikio problemas analizavo L. Starkienė su bendraautorais (Starkienė ir kt., 2007). Kalbant apie gydytojų odontologų pasiūlą ir poreikį, L. Starkienės tyrimo skaičiavimai panašūs į Ž. Zakaitės tyrimo, tačiau autorė detaliau aprašė pasiūlą lemiančius rodiklius gydytojų ir šeimos gydytojų pavyzdžiu, pateikė jų pasiūlos prognozes pagal optimistinį, vidutinį ir pesimistinį scenarijus. Scenarijai ir jų prognozės tarpusavyje skyrėsi gyventojų skaičiaus prognozėmis, išėjimo į pensiją amžiumi, studentų pasitraukimo iš studijų rodikliu, kasmet priimamų pirmakursių skaičiumi ir emigracijos rodikliu. Vertinant specialistų emigraciją, L. Starkienės tyrime pažymas gavusių gydytojų skaičius buvo prilyginamas emigruosiančiųjų skaičiui tik pagal pesimistinį scenarijų. Vidutinis emigracijos rodiklis buvo gaunamas dalijant pesimistinį rodiklį pusiau, o optimistinis rodiklis buvo prilyginamas pusei vidutinio emigracijos rodiklio.

Gydytojų odontologų specialistų žmogiškųjų išteklių planavimo problemos Lietuvoje nebuvo analizuotos.

III. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

III.1. Lietuvoje praktikuojančių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų anketinė apklausa

III.1.1. Apklausos anketa

Atsižvelgiant į darbo tikslą ir uždavinius, remiantis anksčiau vykdytomis gydytojų odontologų apklausomis Lietuvoje (Pečiulienė ir kt., 2010; Pūrienė ir kt., 2008a; Pūrienė ir kt., 2008b; Rimkuvienė ir kt., 2011; Skučaitė ir kt., 2010), panašiais tyrimais užsienio šalyse (Bartlett ir kt. 2009; Bondt, Aartman ir Zentner, 2010; 2009; Huang ir kt., 2013; Russell ir Leggate, 2002) sudaryta apklausos anketa. Anketą gydytojams odontologams sudarė preambulė ir 36 klausimai. Preambulėje gydytojai odontologai trumpai supažindinti su tyrimo tikslais, klausimyno pildymo taisyklėmis. Dauguma klausimų buvo skirti gydytojams odontologams ir gydytojams odontologams specialistams, tačiau buvo ir tokių, į kuriuos turėjo atsakyti tik gydytojai odontologai arba gydytojai odontologai specialistai, kurie dirba ir kaip gydytojai odontologai, bei skirtų tik gydytojams odontologams specialistams. Anketos būdu rinkta informacija apie lytį, amžių, šeiminę padėtį, gyvenamąją vietą, profesinę kvalifikaciją, specialisto kvalifikacijos įgijimo būdą (per atestaciją ar universitetinių studijų metu), darbo stažą, pobūdį (samdomas gydytojas, nuomotojas, klinikos vadovas), darbo vietą (didysis miestas ar miestelis), darbovietę (privati ar valstybinė įstaiga), darboviečių skaičių, darbo krūvį, profesinius planus dėl emigracijos, profesijos pakeitimo, išėjimo į pensiją. Buvo klausiama apie jaučiamą pacientų trūkumą, pageidaujamą papildomą darbo krūvį, teikiamų paslaugų pobūdį (odontologams specialistams), priežastis, kodėl gydytojai odontologai specialistai dirba ir kaip gydytojai odontologai, asistavimą darbo metu, nuomonę apie gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį Lietuvoje, poreikį reguliuoti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų rengimą bei pasiskirstymą Lietuvoje, atliekamas procedūras, pacientų siuntimą pas gydytojus odontologus specialistus.

Dauguma klausimų gydytojų odontologams buvo uždari. Jiems reikėjo parinkti tinkamą atsakymą iš kelių siūlomų, įvertinti 5 balų Likerto skale, pažymėti atsakymą linijinėje skalėje, kur „0“ reiškia niekada, „100“ – visada. Atviri klausimai buvo tik tie, į kuriuos atsakant reikėjo nurodyti amžių, darbo stažą ir darboviečių skaičių. Atsakymai buvo nominalūs, ordinarūs, intervaliniai.

III.1.2. Žvalgomasis tyrimas

Sudaryto apklausos klausimyno patikimumas įvertintas atlikus žvalgomąjį tyrimą VšĮ Vilniaus universiteto ligoninėje Žalgirio klinikoje. Tuo tikslu atsitiktinai atrinkti 10 gydytojų odontologų ir 10 gydytojų odontologų specialistų užpildė anketą. Po 2 savaičių pertraukos tie patys gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai tą pačią anketą užpildė antrą kartą. Anketos klausimų atsakymai yra nominalūs, ordinarūs, naudota intervalinė skalė. Nominalių ir ordinarųjų klausimų patikimumas tikrintas pasitelkiant Coheno kapą kriterijų, intervalinės skalės – intraklasinės koreliacijos koeficientą. Klausimų patikimumo koeficientų vertinimas skirstomas į keturias grupes (<0,4 – nepakankamas; 0,41–0,6 – vidutiniškas; 0,61–0,80 – geras; 0,81–1 – beveik tikslus). Klausimyno klausimų patikimumas buvo geras ir beveik tikslus – jis siekė 0,7–1,0.

III.1.3. Anketinė apklausa

Anketinės apklausos tyrimui vykdyti gautas Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos leidimas (2012 09 14, Nr. 2R-3247 (2.6.1) ir 2013 12 11, Nr. 2R-2149 (2.6-1.)). Jo pagrindu 2012 m. spalio 17 d. iš Lietuvos Respublikos odontologų rūmų (toliau Odontologų rūmai) licencijų registro duomenų bazės gauti visų Lietuvos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų, turinčių galiojančią odontologijos specialisto praktikos licenciją, duomenys (vardas, pavardė, profesinė kvalifikacija, amžius, gyvenamosios vietos adresas, elektroninio pašto adresas bei telefono numeris). Numatyta, kaip duomenys bus naikinami (ištrinami). Kartu su anketa gydytojams odontologams buvo siunčiamas tyrimo aprašymas. Jame pagal duomenų apsaugos

reikalavimus pateikta informacija, koku tikslu ir pagrindu, iš kur ir kokie subjekto duomenys gauti, kaip užtikrinamas duomenų konfidencialumas, paaiškinta galimybė atsisakyti dalyvauti tyrime.

Iš Odontologų rūmų gautoje duomenų bazėje buvo 3505 gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų. Iš šios duomenų bazės pašalinta 17 gydytojų veido ir žandikaulių chirurgų, kurie turėjo tik veido ir žandikaulių chirurgo licencijas. Jie tiriami nebuvo, nes veido ir žandikaulių chirurgija yra bendrosios medicinos specialybė, šios srities specialistai dažnai neturi odontologinio išsilavinimo, dirba stacionaruose, todėl yra nutolę nuo rutininių odontologinių paslaugų teikimo pacientams. Du gydytojai veido ir žandikaulių chirurgai turėjo ir gydytojo burnos chirurgo licenciją, trys – ir gydytojo odontologo, todėl buvo įtraukti į tyrimą. Tyrimo metu paaiškėjus, kad tiriamieji yra emigravę (66), jau nebedirba dėl pensinio amžiaus (103), ir tie, kurių kontaktiniai duomenys buvo netikslūs (348), pašalinti iš tyrimo duomenų bazės.

Tiriamąją grupę sudarė visi Lietuvoje praktikuojantys gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai (N = 2971), kurių kontaktai buvo prieinami Odontologų rūmų licencijų registro duomenų bazėje. Siekiant, kad atsakymai būtų kuo atviresni ir kuo daugiau žmonių dalyvautų tyrime, pravartu anketas daryti anonimines, tačiau iš anksčiau Lietuvoje vykdytų gydytojų odontologų apklausų buvo žinoma mažo atsako dažnio problema, poreikis tyrimo užklausas kartoti, identifikuoti atsakiusius ir neatsakiusius į anketą pakartotinės užklauros metu. Todėl vykdant apklausą kiekvienam gydytojui odontologui priskirtas individualus anketos numeris – anketos nebuvo anoniminės, jos buvo konfidencialios.

Dalyvauti tyrime gydytojai odontologai buvo kviesti tris kartus. Pirmiausia, priklausomai nuo turimų kontaktinių duomenų (el. pašto ar gyvenamosios vietos adreso), anketa su tyrimo aprašymu buvo siunčiama paprastu arba elektroniniu paštu. Siunčiant tyrimo anketas paprastu paštu pridėtas apmokėtas atgalinis vokas. 48,9 % (1453) duomenų bazės gydytojų odontologų turėjo galiojantį elektroninį paštą, juo ir buvo išsiųstos užklauros. Likusiems kvietimas dalyvauti tyrime išsiųstas paprastu paštu. Pirmojo etapo metu gauta 741 atsakyta anketa. Po 6 savaičių neatsakiusiems anketa siųsta

pakartotinai. Antrojo etapo metu gautos 669 atsakytos anketos. Dar po 6 savaičių – neatsakiusiesiems skambinta telefonu. Sutikusiems dalyvauti tyrime anketa išsiųsta jiems patogiu būdu. Trečiojo etapo metu gauti 598 atsakymai. Viso tyrimo metu gautos 2008 atsakytos anketos, kas sudaro 67,6 % tyrimo atsako dažnį.

Uždari klausimynų klausimai vertinti kaip atsakyti, jei iš kelių siūlomų atsakymo variantų buvo pasirinktas vienas. Jei į klausimus pacientai nepasirinko nė vieno atsakymo arba jei pažymėjo kelis atsakymus vietoje vieno, klausimas vertintas kaip neatsakytas. Atviri klausimai apie dabartinį amžių, darbo stažą, darboviečių skaičių vertinti tiesiogiai.

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų anketinės apklausos tyrimas vykdytas 2012 metų gruodžio–2013 metų birželio mėnesiais.

III.1.4. Duomenų statistinė analizė

Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant *Excel 2003* ir *SPSS 21 (Statistical Package for Social Sciences)* programinės įrangos paketus. Vertinant tiriamųjų pasiskirstymą pagal demografinius bei profesinius požymius, odontologinės praktikos ypatumus, pacientų trūkumą, pageidaujamą papildomai priimti pacientų dalį, ateities planus, nuomonę apie odontologijos srities specialistų skaičių Lietuvoje, jų rengimo mokymo įstaigose ir pasiskirstymo Lietuvos teritorijoje reguliavimą, atlikta aprašomoji duomenų analizė: priklausomai nuo kintamųjų tipo skaičiuoti aritmetiniai vidurkiai, jų standartiniai nuokrypiai, požymių santykiniai dažniai.

Atliekant atsakiusiųjų ir neatsakiusiųjų gydytojų odontologų grupių palyginimą atsižvelgiant į specializaciją, lytį ir amžių naudotas χ^2 kriterijus ir nepriklausomų kintamųjų t testas.

Siekiant palyginti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesines grupes atsižvelgiant į jų demografinius, profesinės praktikos ypatumus, ateities planus, jaučiamą pacientų trūkumą, teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, nuomonę apie gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičių Lietuvoje, rengimo mokymo įstaigose bei jų pasiskirstymo Lietuvos teritorijoje reguliavimą, naudotas χ^2 kriterijus ir Mann–Whitney U testas. Gydytojų odontologų, dirbančių didžiuosiuose

miestuose ir miesteliuose bei kaimuose, nuomonė apie gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičių Lietuvoje lyginta taip pat naudojant χ^2 kriterijų, gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų palyginimui naudotas ir nepriklausomų kintamųjų t testas. Odontologų specialistų teikiamų paslaugų ir demografinių bei profesinių požymių ryšio analizei, be χ^2 kriterijaus, pasitelktas ir šansų santykis. Vertinant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų demografinių bei profesinių veiksnių įtaką jaučiamam pacientų trūkumui, naudota logistinės regresijos analizė. Siekiant nustatyti gydytojų odontologų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų ir pacientų siuntimo gydytojams odontologams specialistams tendencijas, pasitelktas tiriančiosios faktorių analizės metodas. Reikšmingumo lygmeniu pasirinktas $p < 0,05$.

III.2. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlą šalyje lemiančių veiksnių vertinimas ir prognozė

I gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos prognozės modelį įtraukti šie statistiniai, prognoziniai rodikliai ir duomenys:

III.2.1. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius 2014 m. sausio 1 d.

Gydytojų odontologų skaičiaus didėjimą lemiantys veiksniai:

III.2.2. Baigiančiųjų studijas skaičius

III.2.3. Imigruojančių gydytojų odontologų skaičius

Gydytojų odontologų skaičiaus mažėjimą lemiantys veiksniai:

III.2.4. Išeinančiųjų į pensiją skaičius

III.2.5. Mirtingumas

III.2.6. Emigracija

III.2.7. Profesijos pakeitimas

III.2.1. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius 2014 m. sausio 1 d.

Kaip atskaitos taškas pasiūlos prognozėms naudojamas 2013 m. gruodžio 31 d. fiksuotas gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius. Šie duomenys publikuoti Odontologų rūmų 2014 m. leidinyje „10 metų kartu“.

III.2.2. Baigiančių studijas gydytojų odontologų ir odontologų specialistų skaičius

Gydytojų odontologų absolventų skaičius. Siekiant sužinoti 2004–2014 m. gydytojų odontologų absolventų skaičių, 2014 m. spalio mėn. VU MF Odontologijos institutui ir LSMU Odontologijos fakultetui pateiktos užklausos. Tiek VU, tiek LSMU mokymo bazėse palaipsniui didėjo jų parengiamų studentų skaičius. Gydytojų odontologų skaičiaus prognozėms naudotas 2014 metų absolventų skaičius. Universitetams keičiant odontologijos studentų skaičių, prognozės turės būti tikslinamos.

Be Lietuvos odontologijos studentų, LSMU Odontologijos fakultete studijų programą „Odontologija“ kiekvienais metais baigia užsieniečių grupė. Empiriniais duomenimis, jie nepasilieka praktikuoti Lietuvoje. Norint patvirtinti empirinius stebėjimus, pagal iš LSMU gautą 2011–2014 m. užsieniečių absolventų sąrašą, viešai prieinamoje odontologijos praktikos, burnos priežiūros specialistų licencijų registro duomenų bazėje patikrinta, kokia dalis absolventų 2014 metų gruodžio mėn. turi odontologijos praktikos licenciją, leidžiančią praktikuoti Lietuvoje. Analizuoti LSMU odontologijos studijų programos užsieniečių grupės asmens duomenis 2014 m. lapkričio 13 d. gautas Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos leidimas Nr. 2R-5629 (2.6-1). Pastebėta, kad dalis absolventų įgyja odontologijos praktikos licenciją, tačiau ją turi tik trumpą laiką – po metų arba dvejų ji panaikinama arba sustabdoma. Todėl skaičiuojant koeficientą, kiek užsieniečių grupės gydytojų odontologų absolventų papildo Lietuvos odontologijos darbo rinką, remtasi tik mažiausiai dvejų metų senumo – 2011 ir 2012 metų – duomenimis.

2014 metais į VU MF Odontologijos institutą pirmą kartą priimta studijuoti užsienio studentų grupė. Jie baigs studijas 2019 metais. Prognozuojant laikoma, kad nuo tų metų jie papildys užsieniečių absolventų skaičių.

Gydytojų odontologų specialistų absolventų skaičius. Siekiant sužinoti 2004–2014 m. parengiamų gydytojų odontologų specialistų skaičių, 2014 m. spalio mėn. VU ir LSMU pateiktos užklausos. Specialistų rengimas trunka trejus metus, tie patys rezidentūros vadovai kuruoja rezidentus visą jų studijų laiką. Todėl gydytojų odontologų specialistų skaičiaus prognozėms naudojamas trijų paskutinių metų absolventų skaičius, išvedant vidurkį. Taip sumažinama paklaida dėl absolventų skaičiaus kitimo skirtingais metais.

III.2.3. Odontologijos studijų programos studentų ir rezidentų skaičius, pasitraukimo studijų metu tyrimas

Siekiant sužinoti 2014 m. rugsėjo 1 d. studijuojančių studentų ir rezidentų skaičių, 2014 m. spalio mėn. VU ir LSMU pateiktos užklausos.

Odontologijos studijų programos studentų ir rezidentų pasitraukimo studijų metu tyrimui atlikti 2014 m. lapkričio 13 d. gautas Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos leidimas Nr. 2R-5629(2.6-1). Jo pagrindu iš Lietuvos sveikatos mokslų universiteto gauti duomenys apie 2005 metais į odontologijos studijų programą ir 2005–2010 metais į odontologijos rezidentūros programas įstojusių asmenų studijų baigimo faktą bei priežastis, kodėl studijos nebaigtos. Dėl mažesnio pagal odontologijos studijų programą studijuojančiųjų skaičiaus Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institute analizuoti 2003–2005 metais įstojusiųjų duomenys. Vertinant į Vilniaus universiteto odontologijos rezidentūros programas įstojusių asmenų studijų baigimo faktą bei priežastis, kodėl studijos nebaigtos, analizuoti 2005–2010 metais įstojusiųjų duomenys.

III.2.4. Imigruojančių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius

Lietuvos darbo rinką taip pat papildė gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai, profesinę kvalifikaciją įgiję ne Lietuvoje. Tokių asmenų profesinė kvalifikacija turi būti pripažinta Lietuvos Respublikoje. Norėdami įvertinti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų imigracijos mastą, Sveikatos apsaugos ministerijai (SAM) pateikėme užklausą apie gydytojams odontologams ir gydytojams odontologams specialistams SAM išduotas pažymas apie kvalifikacijos pripažinimą 2004–2013 metais (LR SAM, 2014).

Pastarųjų dešimties metų duomenys naudoti prognozuojant vidutinį kasmet atvykstančių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičių.

Ne visi gavę kvalifikacijos pripažinimo pažymas gydytojai odontologai iš tiesų ilgainiui įsitvirtina Lietuvos darbo rinkoje. Todėl iš SAM gauti duomenys naudoti didžiausio gydytojų odontologų skaičiaus prognozei. Vidutinio skaičiaus prognozei naudoti per pusę mažesni imigrantų skaičiai. Mažiausio gydytojų odontologų skaičiaus prognozei priimta prielaida, kad imigracijos nebus arba ji bus nereikšminga.

III.2.5. Išeinančių į pensiją gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius

Duomenų apie gydytojų odontologų išėjimą į pensiją Lietuvoje nėra. Skaičiuojant metinį gydytojų odontologų ir specialistų išėjimo į pensiją rodiklį naudota Pace ir bendraautorių metodika (Pace et al., 1999), panašią metodiką taikė ir Huang et al., 2013. Pasirinkta amžiaus riba, kurią pasiekę gydytojai odontologai jau nebedirbs. Mažiausio gydytojų odontologų skaičiaus prognozei pasirinkta 65 metų amžiaus riba, vidutinio – 70 metų, didžiausio – 75 metų. Atitinkamai skaičiuota, kad kasmet į pensiją išeis 1/5, 1/10, arba 1/15 60 metų ir vyresnių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų dalis. Dirbančių 60 metų ir vyresnių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų prognozuojamas skaičius iki 2024 metų (atskirai mažiausio, vidutinio ir didžiausio odontologų skaičiaus prognozėms) skaičiuotas remiantis gydytojų

odontologų ir gydytojų odontologų specialistų amžiumi pagal pateiktus Odontologų rūmų duomenis (LR OR, 2013).

III.2.6. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų mirtingumas

Duomenų apie gydytojų odontologų mirtingumą Lietuvoje nėra. Prognozėms naudojama prielaida, kad metinis gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų mirtingumo rodiklis nesiskirs nuo 25–64 metų Lietuvos gyventojų mirtingumo, koreguoto atsižvelgiant į gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiskirstymą pagal lytį. Remtasi Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis apie nuolatinių Lietuvos gyventojų mirtingumą pagal lytį ir amžių 2013 metais (HISIC, 2014). Priimta prielaida, kad gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiskirstymas pagal lytį ilgainiui išliks toks, kaip 2013 metais. Visoms trimis gydytojų odontologų skaičiaus prognozėms naudotas tas pats mirtingumo rodiklis.

III.2.7. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų emigracija

Asmenys, siekiantys verstis profesine veikla kitoje ES valstybėje, turi priimančiajai šaliai pateikti pažymą, liudijančią, kad jų kvalifikacija atitinka Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2005/36/EB reikalavimus, bei gerosios praktikos patvirtinimo pažymą. Šias pažymas išduoda Sveikatos apsaugos ministerija. Norint įvertinti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų emigracijos mastą, SAM pateikta užklausa apie 2004–2013 metais išduotas minėtas pažymas (LR SAM, 2014).

Pastarųjų dešimties metų duomenys naudoti skaičiuojant vidutinį kasmet išvykstančių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičių. Šis duomuo naudotas prognozuojant ateinančiu dešimtmečiu emigruosiančių gydytojų odontologų skaičių.

Ne visi gavę pažymas gydytojai odontologai iš tiesų išvyksta iš Lietuvos. Pagal susitarimą iš SAM gauti duomenys naudoti mažiausio gydytojų odontologų skaičiaus prognozei. Vidutinio skaičiaus prognozei naudoti per pusę mažesni emigrantų skaičiai.

Didžiausio gydytojų odontologų skaičiaus prognozei priimta prielaida, kad emigracijos nebus arba ji bus nereikšminga.

III.2.8. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesijos pakeitimas

Duomenų apie keičiančius profesiją gydytojus odontologus ar gydytojus odontologus specialistus Lietuvoje nėra. Apklausiant gydytojus odontologus surinkta informacija apie Lietuvos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų planus keisti profesiją. Šie skaičiai atspindi respondentų ketinimus, todėl negali būti tiesiogiai naudojami prognozėms. Be to, šie ketinimai gali būti įgyvendinti per porą ar keletą metų. Tikslesnių duomenų apie gydytojus odontologus ar gydytojus odontologus specialistus, keičiančius profesiją, Lietuvoje nėra, todėl pagal susitarimą prognozėms naudoti adaptuoti apklausos duomenys: mažiausio gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus prognozei metiniam profesiją pakeitusių asmenų skaičiui apskaičiuoti naudoti keturis kartus mažesni skaičiai; vidutinio skaičiaus prognozei – aštuonis kartus mažesni skaičiai; didžiausio gydytojų odontologų skaičiaus prognozei priimta prielaida, kad gydytojo odontologo ar gydytojo odontologo specialisto profesijos niekas nekeis.

III.3. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį šalyje lemiančių veiksnių vertinimas ir prognozė

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų būsimas poreikis šalyje priklauso nuo daugelio veiksnių: gyventojų skaičiaus, sudėties, patologijos paplitimo, pacientų motyvacijos gydytis, paslaugų prieinamumo, gydytojų odontologų darbo krūvio, produktyvumo, lyties ir kt. Daugelio paminėtų veiksnių pokyčių prognozės yra netikslios ar visai nenuspėjamos. Atsižvelgiant į tai, optimalus gydytojų odontologų ar gydytojų odontologų specialistų ir Lietuvos gyventojų santykis ateinančiu dešimtmečiu skaičiuotas

atsižvelgiant tik į populiacijos augimą ir jos demografinius pokyčius. Visi kiti poreikiui galintys turėti įtakos veiksniai laikyti nekintančiais.

Į gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikio prognozės modelį įtraukti šie statistiniai prognoziniai rodikliai:

III.3.1. Optimaliu laikytinas gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius 2014 sausio 1 d.

III.3.2. Populiacijos augimo ar mažėjimo prognozės

III.3.3. Populiacijos demografinių pokyčių prognozės

Naudoti naujausi prieinami *Eurostat* prognozių duomenys (European Commission, 2014).

III.3.1. Optimalus gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius 2014 sausio 1 d.

Prognozuojant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį priimta prielaida, kad esamas gydytojų odontologų ar gydytojų odontologų specialistų poreikis atitinka pasiūlą, t. y. šis santykis yra toks, koks ir turėtų būti.

III.3.2. Populiacijos augimas ar mažėjimas šalyje

Lietuvos statistikos departamentas nerengia šalies gyventojų skaičiaus prognozių. Statistiniams skaičiavimams naudojami *Eurostat* prognozių duomenys (European Commission, 2014).

III.3.3. Šalies populiacijos demografiniai pokyčiai

Statistiniams skaičiavimams naudoti *Eurostat* prognozių duomenys (European Commission, 2014).

Gydytojų odontologų, gydytojų burnos chirurgų, gydytojų endodontologų ir gydytojų odontologų ortopedų pacientai dažniausiai yra vidurinės ir seniausiosios populiacijos grupės. Gydytojų vaikų odontologų ir gydytojų ortodontų pacientų daugumą sudaro jauniausioji populiacijos grupė, o gydytojų periodontologų – seniausioji

populiacijos dalis. Todėl prognozuojant šių specialistų poreikį atsižvelgta į populiacijos amžinės sudėties kitimo tendencijas.

III.4. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio artimiausiu dešimtmečiu prognozės

III.4.1. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos prognozė

Atsižvelgiant į pasiūlai įtakos turinčius veiksnius, sudarytos trys gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus prognozės:

- didžiausio skaičiaus prognozė,
- vidutinio skaičiaus prognozė (labiausiai tikėtina),
- mažiausio skaičiaus prognozė.

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos prognozės sudarytos vadovaujantis australų mokslininko Dewdney parengtu pakopiniu matematiniu *Excel* programos modeliu (Dewdney, 2001). Jis pasirinktas dėl savo paprastumo naudoti, lengvo pritaikomumo, įvairiapusiškumo. Modelis adaptuotas turimiems statistiniams rodikliams ir prognozėms naudojamiems duomenims. Naudoti naujausi prieinami 2013–2014 metų duomenys, prognozės sudarytos ateinantiems dešimčiai metų, t. y. iki 2024 metų imtinai.

Prognozuota atsižvelgiant į esamą gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičių, absolventų, imigruojančių gydytojų odontologų skaičių, gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų išėjimą į pensiją, mirtingumą, emigraciją, profesijos pakeitimą. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius kiekvieniems metams prognozuotas pagal ankstesnius metus, atimant iš profesijos pasitraukiančius ir pridedant profesinę grupę papildančius gydytojus odontologus, skaičiuojamus pagal priimtas prielaidas.

Didžiausio, vidutinio ir mažiausio gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus prognozės tarpusavyje skiriasi amžiaus riba, kurią pasiekę gydytojai

odontologai jau nebedirbs, emigracijos, imigracijos ir profesijos pakeitimo masto prognozėmis. Kiti veiksniai, darantys įtaką gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiui, yra vienodi.

III.4.2. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikio prognozė

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikio, kaip ir pasiūlos, prognozės sudarytos vadovaujantis australų mokslininko Dewdney parengtu pakopiniu matematiniu *Excel* programos modeliu (Dewdney, 2001).

Statistiniams skaičiavimams naudojami naujausi *Eurostat* prognozių duomenys (European Commission, 2014). Prognozės sudarytos ateinantiems dešimčiai metų, t. y. iki 2024 metų imtinai. Modeliuose pateikti duomenys kiekvienų metų sausio 1 dieną.

Remiantis esamu (pagal susitarimą – optimaliu) gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiumi, gautos poreikio prognozės sujungtos su anketinės apklausos duomenimis, apibūdinančiais šį esamą skaičių. Pateiktos galutinės išvados bei praktinės rekomendacijos. Tokia poreikio nustatymo metodika pasirinkta dėl savo paprastumo, nesant patikimų statistinių ir tyrimų duomenų sudėtingesnėms poreikio metodikoms taikyti.

IV. TYRIMO REZULTATAI

IV.1. Lietuvoje praktikuojančių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų anketinė apklausa

IV.1.1. Atsakiusių ir neatsakiusių gydytojų odontologų grupių palyginimas

Analizuojant gydytojus odontologus, atsakiusius ir neatsakiusius į anketą, reikšmingų skirtumų atsižvelgiant į profesinę kvalifikaciją (gydytojai odontologai, burnos chirurgai, periodontologai, endodontologai, odontologai ortopedai, ortodontai, vaikų odontologai) ($p = 0,252$) nerasta. Tarp atsakiusiųjų buvo reikšmingai mažiau jaunesnių ($p = 0,001$), vyriškosios lyties ($p < 0,001$) ir gyvenančių didžiuosiuose miestuose ($p < 0,001$) gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų (3, 4 lentelės).

3 lentelė. Atsakiusių ir neatsakiusių gydytojų odontologų grupių palyginimas atsižvelgiant į profesinę kvalifikaciją, lytį, gyvenamąją vietą

		Atsakė	Neatsakė	Iš viso
Profesinė kvalifikacija $\chi^2 = 7,831$ $p = 0,251$	Odontologai	1645	783	2428
	Burnos chirurgai	58	27	85
	Periodontologas	45	12	57
	Endodontologas	33	12	45
	Odontologas ortopedas	136	85	221
	Ortodontas	56	28	84
	Vaikų odontologas	35	16	51
	Iš viso	2008	963	2971
Lytis $\chi^2 = 11,835$ $p < 0,001$	Vyras	302	194	496
	Moteris	1706	769	2475
	Iš viso	2008	963	2971
Gyvenamoji vieta $\chi^2 = 16,891$ $p < 0,001$	Didieji miestai	1373	731	2104
	Kiti miestai, miesteliai	631	232	863
	Iš viso	2004	963	2967

4 lentelė. Atsakiusių ir neatsakiusių gydytojų odontologų grupių palyginimas atsižvelgiant į amžių ($t = 3,249$, $p = 0,001$)

	N	Vidurkis	SD
Atsakė	2008	44,23	14,102
Neatsakė	963	42,51	12,17
Iš viso	2971	45,055	12,596

IV.1.2. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesinės praktikos ypatumai Lietuvoje

5 lentelėje pateikiami anketinės apklausos metu gauti duomenys apie Lietuvos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų demografinius bei profesinės praktikos ypatumus. Joje dvi profesinės grupės – gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų – lyginamos tarpusavyje. Reikšmingi skirtumai rasti vertinant pasiskirstymą tarp lyčių, gyvenamąją vietą, darbovietę ir darbo krūvį ($p < 0,05$). Tarp gydytojų odontologų specialistų buvo reikšmingai daugiau vyrų nei tarp gydytojų odontologų. Daugiau gydytojų odontologų specialistų, palyginti su gydytojais odontologais, dirbo didžiuosiuose Lietuvos miestuose (kuriuose gyventojų skaičius siekia 100 000 – Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys) ir daugiau kaip 40 valandų per savaitę.

Abiejose profesinėse grupėse dauguma gydytojų odontologų dirbo privačiose įstaigose arba derindavo darbą privačiame ir valstybiniame sektoriuje, tik mažiau nei 25 % gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų dirbo valstybinėse įstaigose. Dauguma gydytojų odontologų abiejose profesinėse grupėse buvo samdomi gydytojai, daugiau nei trečdalis turėjo nuosavą kliniką arba nuomojo darbo vietą. Tiek gydytojai odontologai, tiek gydytojai odontologai specialistai dažniausiai derino darbą keliose gydymo įstaigose. Įstaigų skaičiumi gydytojai odontologai specialistai reikšmingai lenkė gydytojus odontologus: gydytojas odontologas specialistas vidutiniškai dirbo $2,0 \pm 1,2$ įstaigose, gydytojas odontologas – $1,4 \pm 0,6$ ($p < 0,001$).

5 lentelė. Demografiniai bei profesinės praktikos ypatumai – gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesinių grupių palyginimas

Demografiniai bei profesinės praktikos ypatumai	Odontologai		Odontologai specialistai		Iš viso		P reikšmė
	N	%	N	%	N	%	
Lytis							
Vyrai	198	12,0	103	29,9	301	15,1	<0,001
Moterys	1453	88,0	242	70,1	1695	84,9	
Iš viso	1651	100	345	100	1996	100	
Amžiaus grupė							
≤35 metai	589	35,7	109	31,6	698	35,0	0,183
36–55 metai	592	35,9	141	40,9	733	36,7	
≥56 metai	470	28,5	95	27,5	565	38,3	
Iš viso	1651	100	345	100	1996	100	
Gyvenamoji vieta							
Didysis miestas	1082	65,7	284	82,3	1366	68,6	<0,001
Miestelis, kaimas	565	34,3	61	17,7	626	31,4	
Iš viso	1647	100	345	100	1992	100	
Praktikos vieta							
Didysis miestas	907	57,1	243	70,4	1150	59,5	<0,001
Miestelis, kaimas	681	42,9	102	29,6	783	40,5	
Iš viso	1588	100	345	100	1933	100	
Darbovietė							
Valstybinė įstaiga	373	22,8	54	15,8	427	21,6	<0,001
Valstybinė ir privati	326	19,9	122	35,7	448	22,6	
Privati įstaiga	939	57,3	166	48,5	1105	55,8	
Iš viso	1638	100	342	100	1980	100	
Darbo pobūdis							
Samdomas gydytojas	1016	63,3	211	62,1	1227	63,1	0,154
Klinikos vadovas	413	25,7	101	29,7	514	26,4	
Nuomoja darbo vietą	176	11,0	28	8,2	204	89,5	
Iš viso	1605	100	340	100	1945	100	
Darbo valandos (per savaitę)							
≤ 30 valandų	470	28,9	89	26,3	559	28,4	<0,001
30–40 valandų	725	44,6	117	34,5	842	42,8	
>40 valandų	432	26,6	133	39,2	565	28,8	
Iš viso	1627	100	339	100	1966	100	

Anketinės apklausos duomenys apie Lietuvos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesinius ateities planus pateikiami 6 lentelėje. Reikšmingų

skirtumų lyginant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesines grupes nenustatyta. Beveik 11 % gydytojų odontologų ir 8,3% gydytojų odontologų specialistų nurodė ketinantys emigruoti, maža dalis gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų mąstė apie profesijos pakeitimą. Santykinai didelė dalis (>65 %) gydytojų odontologų abiejose profesinėse grupėse ketino dirbti sulaukę pensinio amžiaus, jeigu sugebės ir nebus sunku.

6 lentelė. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesiniai ateities planai

Profesiniai ateities planai	Odontologai		Odontologai specialistai		Iš viso		P reikšmė
	N	%	N	%	N	%	
Ar ketinate emigruoti?							
Taip	175	10,8	28	8,3	203	10,3	0,202
Ne	1450	89,2	310	91,7	1760	89,7	
Iš viso	1625	100	338	100	1963	100	
Ar ketinate keisti profesiją, atsisakyti gydytojo odontologo praktikos?							
Taip	42	21,0	6	1,8	48	8,9	0,445
Ne	158	79,0	334	98,2	492	91,1	
Iš viso	200	100	340	100	540	100	
Kada ketinate išeiti į pensiją?							
Anksčiau nei oficialus pensinis amžius	93	5,8	30	8,9	123	6,3	0,096
Pagal oficialų pensinį amžių	407	25,3	85	25,2	492	25,3	
Planuoju padirbėti ir pensijoje	1109	68,9	222	65,9	1331	70,2	
Iš viso	1609	100	337	100	1946	100	

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų jaučiamo pacientų trūkumo ir demografinių bei profesinių veiksnių ryšys išanalizuotas 7 lentelėje. Apytiksliai kas trečiam gydytojui odontologui abiejose profesinėse grupėse trūko pacientų. Reikšmingai daugiau vyrų ($p = 0,001$) ir jaunų gydytojų odontologų ($p < 0,001$) nurodė jaučiantys pacientų trūkumą, lyginant su moterimis ir vyresniais kolegomis. Didžiuosiuose miestuose dirbantiems gydytojams odontologams ir gydytojams

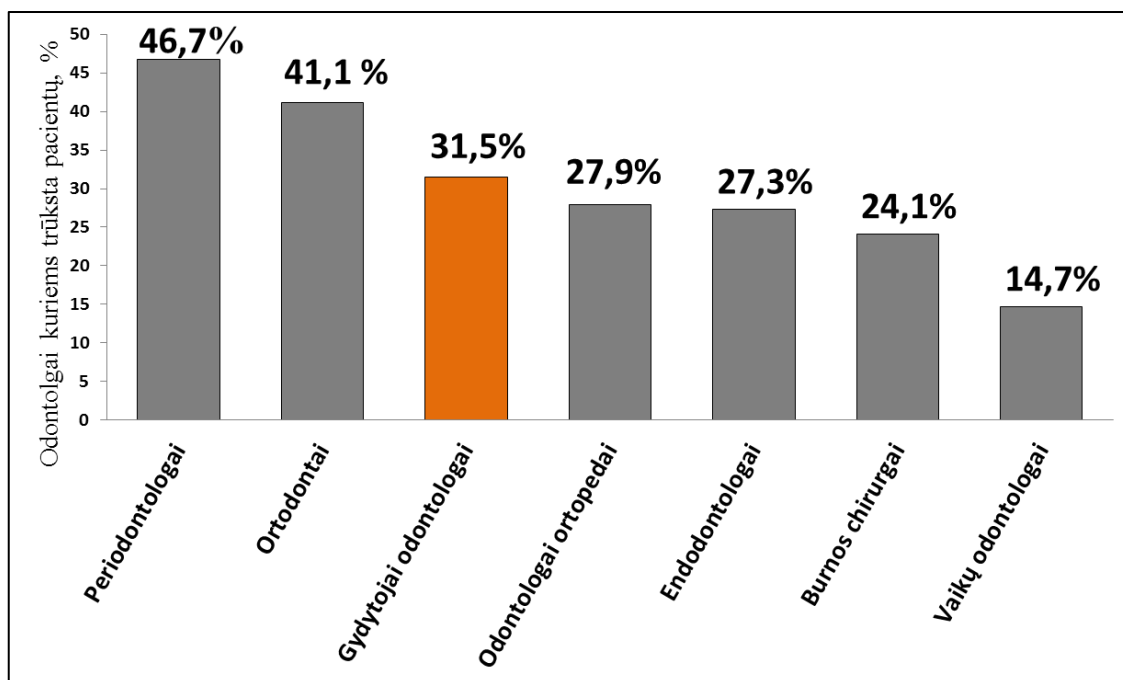
odontologams specialistams dažniau trūko pacientų, nei dirbantiems kituose miestuose, miesteliuose ir kaimuose ($p < 0,001$). Visgi kas ketvirtam gydytojui odontologui ir gydytojui odontologui specialistui (26,3 %), praktikuojančiam atokiau nuo didžiųjų miestų, taip pat trūko pacientų. Gydytojams odontologams ir gydytojams odontologams specialistams, visą arba bent dalį laiko skiriantiems darbui privačioje įstaigoje, reikšmingai dažniau trūko pacientų, palyginti su tais, kurie dirba viešajame sektoriuje ($p < 0,001$). Beveik 16 % gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų, kurie jautė pacientų trūkumą, ketino emigruoti. Tarp tų, kurie pacientų trūkumo nejautė, ketinančių emigruoti buvo tik 8,1 %. Šis skirtumas buvo reikšmingas ($p < 0,001$). Reikšmingo skirtumo tarp to, ar gydytojai odontologai jaučia pacientų trūkumą, ir kada ketina išeiti į pensiją, nerasta.

7 lentelė. Jaučiamo pacientų trūkumo ir gydytojų odontologų bei gydytojų odontologų specialistų demografinių ir profesinių veiksnių ryšys

Demografiniai bei profesinės praktikos ypatumai	Trūksta pacientų		Netrūksta pacientų		Iš viso		P reikšmė
	N	%	N	%	N	%	
Profesinė kvalifikacija							
Odontologai	515	31,3	1128	68,7	1643	82,7	1,000
Odontologai specialistai	108	31,4	236	68,6	344	17,3	
Iš viso	623	31,4	1364	68,6	1987	100	
Lytis							
Vyrai	120	39,7	182	60,3	302	15,1	0,001
Moterys	506	29,8	1190	70,2	1696	84,9	
Iš viso	626	31,3	1372	69,9	1998	100	
Amžiaus grupė							
≤35 metai	309	44,1	391	55,9	700	35,0	<0,001
36–55 metai	202	27,5	533	72,5	735	36,8	
≥56 metai	115	20,4	448	79,6	563	71,8	
Iš viso	626	31,3	1372	69,9	1998	100	
Praktikos vieta							
Didysis miestas	402	35,0	747	65,0	1149	59,5	<0,001
Miestelis, kaimas	206	26,3	576	73,7	782	40,5	
Iš viso	608	31,5	1323	68,5	1931	100	
Darbovietė							

Valstybinė įstaiga	48	11,2	381	88,8	429	21,6	<0,001
Valstybinė ir privati	172	38,2	278	61,8	450	22,6	
Privati įstaiga	404	36,4	705	63,6	1109	44,2	
Iš viso	624	31,4	1364	68,6	1988	100	
Ar ketinate emigruoti?							
Taip	97	15,7	109	8,1	206	10,5	<0,001
Ne	521	84,3	1245	91,9	1766	89,5	
Iš viso	618	31,3	1354	68,7	1972	100	
Ar ketinate keisti profesiją, atsisakyti gydytojo odontologo praktikos?							
Taip	16	2,6	32	2,4	48	2,4	0,77
Ne	605	97,4	1325	97,6	1930	97,6	
Iš viso	621	31,4	1357	68,6	1978	100	
Kada ketinate išeiti į pensiją?							
Anksčiau nei oficialus pensinis amžius	41	33,1	83	66,9	124	6,3	0,894
Pagal oficialų pensinį amžių	156	31,6	338	68,4	494	25,3	
Ketinu padirbėti ir pensijoje	416	31,1	922	68,9	1338	68,4	
Iš viso	613	31,3	1343	68,7	1956	100	

5 paveiksle detaliau analizuojamas pacientų trūkumo klausimas – kokia dalis gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų atskirai pagal specializacijas nurodo kartais arba nuolatos jaučiantys pacientų trūkumą. Gydytojai periodontologai ir gydytojai ortodontai dažniausiai iš gydytojų odontologų profesinių grupių nurodė jaučiantys pacientų trūkumą. Rečiausiai pacientų trūkumą jautė gydytojai burnos chirurgai ir gydytojai vaikų odontologai.



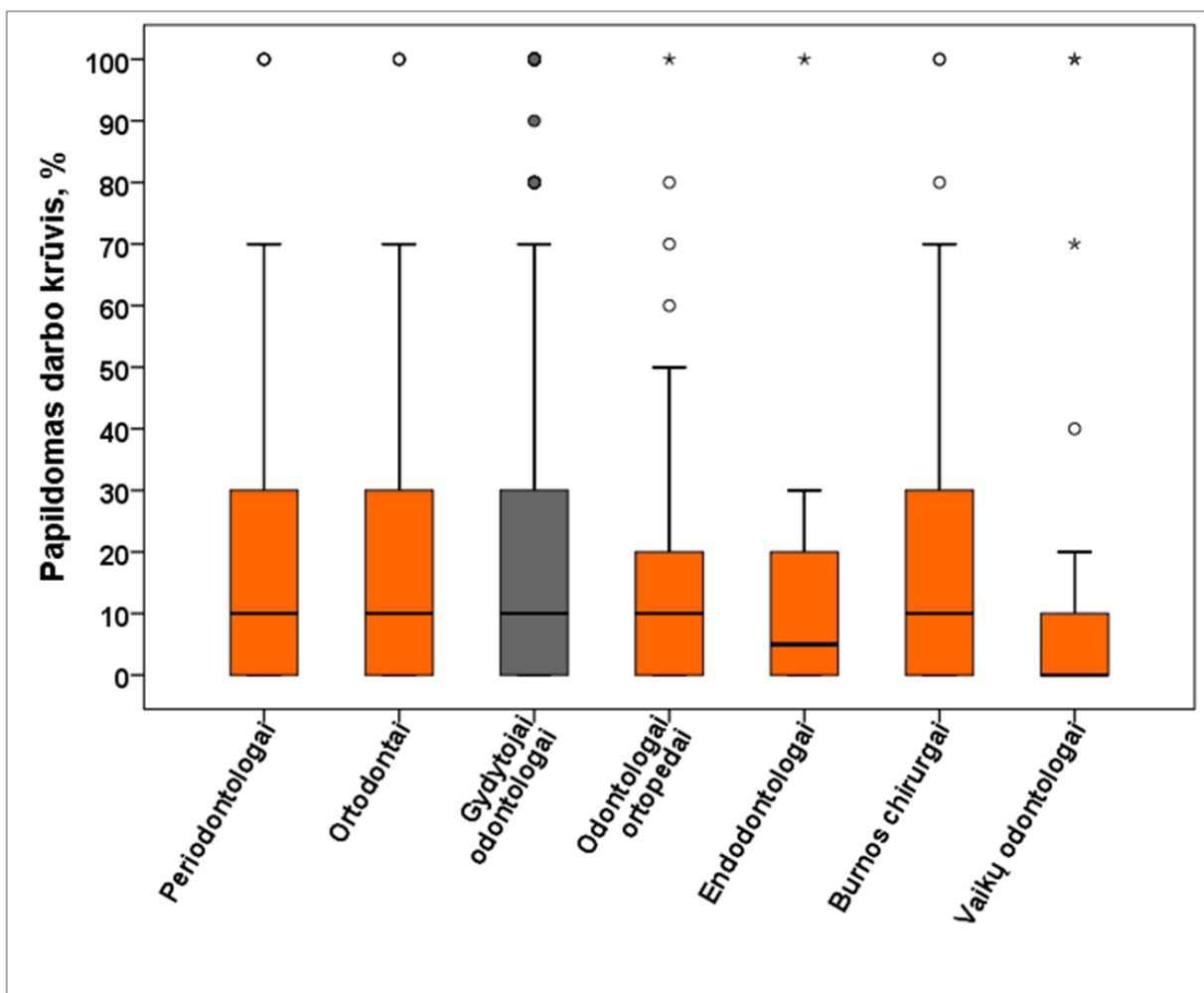
5 paveikslas. Gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai, kuriems kartais arba nuolat trūksta pacientų

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų, dirbančių miesteliuose bei kaimuose, duomenys apie jaučiamą pacientų trūkumą analizuojami 8 lentelėje. Kas ketvirtam gydytojui odontologui (24,3 %) ir kas antram trečiam gydytojui odontologui specialistui (40,2 %), gyvenančiam atokiau nuo didžiųjų miestų, taip pat trūko pacientų. Įdomu tai, kad gydytojams odontologams specialistams, dirbantiems miesteliuose ir kaimuose, reikšmingai dažniau trūko pacientų nei gydytojams odontologams ($p < 0,001$).

8 lentelė. Miesteliuose ir kaimuose dirbančių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų duomenys apie jaučiamą pacientų trūkumą

Profesinė kvalifikacija	Trūksta pacientų		Netrūksta pacientų		Iš viso		P reikšmė
	N	%	N	%	N	%	
Odontologai	165	24,3	515	75,7	680	100	<0,001
Odontologai specialistai	41	40,2	61	59,8	102	100	
Iš viso	206	26,3	576	73,7	782	100	

Kiek papildomo darbo krūvio pageidavo gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai, vaizduojama 6 paveiksle. Gydytojai vaikų odontologai ir gydytojai endodontologai nurodė pageidaujantys mažiausiai papildomo darbo krūvio, palyginti su kitais gydytojais odontologais specialistais. Vidutinis gydytojas odontologas periodontologas, ortodontas, odontologas ortopedas ir burnos chirurgas pageidavo 10 % papildomo darbo krūvio, tačiau pusė šių profesinių grupių specialistų pageidavo daugiau. Buvo ir tokių, kuriems trūko net 70 % ir daugiau darbo krūvio.



6 paveikslas. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pageidaujamas papildomas darbo krūvis

Logistinės regresijos rezultatai pateikti 9 lentelėje. Modelyje priklausomas kintamasis yra kartais arba nuolatos jaučiamas pacientų trūkumas, nepriklausomi kintamieji – darbovietė, amžiaus grupė, lytis, praktikos vieta, profesinė kvalifikacija, emigracijos ketinimai. Du stipriausi kintamieji, turintys įtakos jaučiamam pacientų trūkumui, yra darbas privačioje ar privačioje ir valstybinėje įstaigoje (ŠS = 4,4, $p < 0,001$) ir jaunesnis amžius (≤ 35 metai; ŠS = 2,0, $p < 0,001$). Tikimybė jausti pacientų trūkumą yra 1,5 karto didesnė vyrams ($p = 0,007$) ir tiems, kurie dirba didžiuosiuose miestuose, palyginti su atokiau nuo didžiųjų miestų dirbančiais gydytojais odontologais ($p = 0,001$). Tikimybė, kad ketinantys emigruoti gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai jaus pacientų trūkumą, yra 1,7 karto didesnė, lyginant su tais, kurie tokių ketinimų neturi.

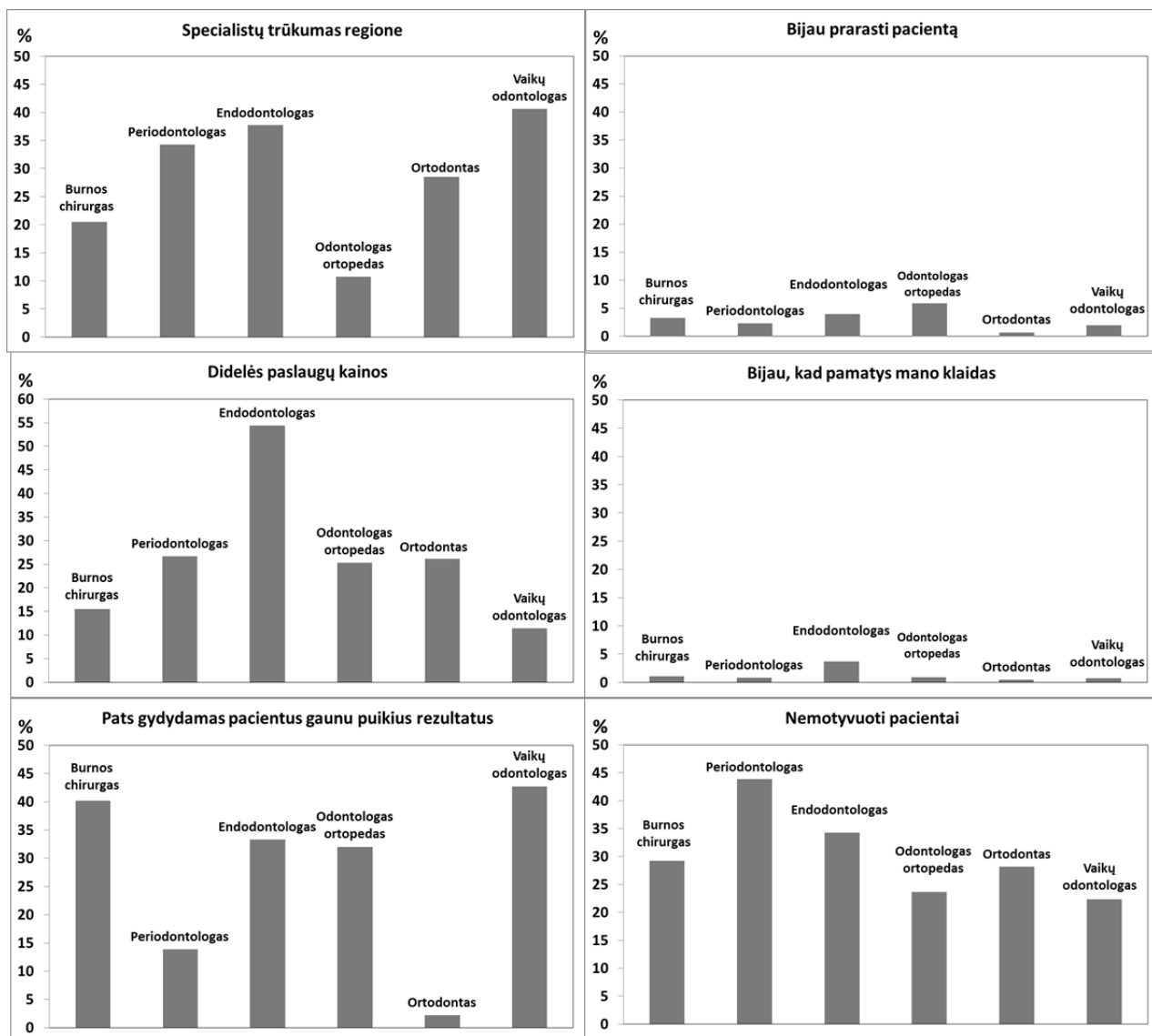
9 lentelė. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų demografinių bei profesinių veiksnių įtaka jaučiamam pacientų trūkumui (logistinės regresijos analizė)

Demografiniai bei profesinės praktikos ypatumai		B	P reikšmė	Pataisytasis šansų santykis	95 % PI
Darbovietė	Privati ar privati ir valstybinė įstaiga	1,478	<0,001	4,4	3,1; 6,2
	Valstybinė įstaiga	0		1,0	
Amžiaus grupė	≤ 35 metai	0,709	<0,001	2,0	1,7; 2,5
	>35 metai	0		1,0	
Lytis	Vyrai	0,380	0,007	1,5	1,1; 1,9
	Moterys	0		1,0	
Praktikos vieta	Didysis miestas	0,368	0,001	1,5	1,2; 1,8
	Miestelis, kaimas	0		1,0	
Profesinė kvalifikacija	Odontologai specialistai	0,126	0,646	1,1	0,9; 1,5
	Odontologai	0		1,0	
Ar planuojate emigruoti?	Taip	0,551	0,010	1,7	1,3; 2,4
	Ne	0		1,0	
Konstanta		-2,755	<0,001	0,064	

PI – pasikliautinis intervalas

Apklausos metu gydytojai odontologai pažymėjo, kaip dažnai savo praktikoje jie siunčia pacientus pas gydytojus odontologus specialistus, bei nurodė priežastis, dėl kurių to nedaro. Pacientų siuntimo pas gydytojus odontologus specialistus dažnis skaičiuotas įvertinant siunčiamų pacientų dalį iš visų pacientų, kuriems buvo reikalingos specializuotos paslaugos. Dažniausiai gydytojai odontologai siųsdavo pacientus pas ortodontus – 76,3 % visų pacientų, kuriems reikėjo ortodonto konsultacijos. 50,2 % pacientų, kuriems reikėjo specializuotų paslaugų, buvo siunčiami pas gydytojus periodontologus, 46,9 % – pas gydytojus odontologus ortopedus, 45,0 % – pas gydytojus burnos chirurgus, 39,0 % – pas gydytojus endodontologus. Tik kas trečias (31,8 %) pacientas buvo siunčiamas pas gydytojus vaikų odontologus.

Priežastys, kodėl gydytojai odontologai nesiunčia pacientų, kuriems reikia specializuotų paslaugų, pas gydytojus odontologus specialistus, vaizduojamos 7 paveiksle. Dažniausia nesiuntimo priežastis yra pacientų motyvacijos trūkumas. Kita dažna priežastis yra ta, kad patys gydytojai odontologai teikia chirurgines paslaugas (40,2 %, 557), gydo vaikus (42,7 %, 592), protezuoja (32,0 %, 444). Rečiau gydytojai odontologai atlieka sudėtingas endodontines (33,3 %, 463) ir periodontologines (13,9 %, 192) procedūras, tik maža dalis teikia tam tikras ortodontines paslaugas (2,2 %, 31). Kita, taip pat svarbi priežastis, kodėl gydytojai odontologai nesiunčia pacientų pas gydytojus odontologus specialistus, yra jų trūkumas regione. Gydytojai odontologai dažnai nurodė gydytojų vaikų odontologų, ortodontų, periodontologų stygių. Gydytojai odontologai nurodė ir dideles paslaugų kainas kaip vieną iš priežasčių, dėl kurios jie kartais nesiunčia pacientų pas gydytojus odontologus specialistus – ypač gydytojų endodontologų ir gydytojų ortodontų teikiamų paslaugų. Baimė prarasti pacientą ar tai, jog specialistas pamatys gydytojo odontologo klaidas, buvo retos pacientų nesiuntimo pas gydytojus odontologus specialistus priežastys.



7 paveikslas. Priežastys, kodėl gydytojai odontologai nesiunčia pacientų pas gydytojus odontologus specialistus

Kaip dažnai gydytojai odontologai teikia specifines odontologines paslaugas, palyginti su gydytojais odontologais specialistais, matyti iš 10 lentelės. Gydytojų odontologų teikiamų paslaugų dažnis skaičiuojamas kaip atliktų manipuliacijų procentinė išraiška iš visų reikalingų pacientams paslaugų. Gydytojų odontologų ir gydytojų burnos chirurgų teikiamų paslaugų palyginimas rodo, kad gydytojai odontologai palyginti dažnai atlieka paprastas chirurgines procedūras – šalina dantis ir dantų šaknis, atlieka incizijas

dėl periostito, danties šaknies viršūnės pūlinio. Sudėtingesnes chirurgines procedūras – šaknies viršūnės rezekciją, implantaciją, viršutinio žandikaulio ančio dugno vienmomentį pakėlimą – paprastai atlieka burnos chirurgai. Sudėtingas periodontologines procedūras taip pat dažniausiai atlieka gydytojai odontologai specialistai. Gydytojai odontologai nurodė pergydantys šaknų kanalus, atliekantys apeksosifikacijos, pulpotomijos procedūras tik pusei reikalingų atvejų. Tik kas trečią kartą jie gydo dantų traumas, sklerozuotus, lenktus, sudėtingos anatomijos šaknų kanalus. Palyginti retai, tik vidutiniškai $41,5 \pm 43,2$ % atvejų, gydytojai odontologai protezuoja dantų lankus fiksuotais ir išimamais protezais. Gydytojų odontologų ir gydytojų ortodontų teikiamų paslaugų palyginimas rodo, kad gydytojai odontologai retai atlieka ortodontines procedūras pacientams, dažniausiai jie šiuos pacientus gydyti siunčia gydytojams ortodontams. Premedikaciją ir sedaciją dažniau taikė gydytojai vaikų odontologai negu gydytojai odontologai, tačiau mažamečius vaikus dažnai gydė abiejų profesinių grupių atstovai.

10 lentelė. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų palyginimas

Paslaugos	Odontologai		Odontologai specialistai		P reikšmė
	N	Vidurkis±SN*	N	Vidurkis±SN*	
Odontologų ir burnos chirurgų palyginimas#					
Šalinate dantis ir dantų šaknis	1373	64,5±35,6	47	96,2±11,9	<0,001
Atliekate inciziją dėl periostito, danties šaknies viršūnės pūlinio	1365	62,3±41,5	47	89,6±28,0	<0,001
Atliekate šaknies viršūnės rezekciją	1342	5,2±19,9	47	73,5±39,7	<0,001
Implantuojate	1328	3,5±16,8	47	48,0±48,4	<0,001
Atliekate v/ž ančio dugno vienmomentį pakėlimą	1324	1,9±12,6	47	41,1±48,3	<0,001
Odontologų ir periodontologų palyginimas#					
Gydote pacientus, turinčius sunkią apydančio patologiją	1334	13,1±26,0	36	96,0±13,6	<0,001
Atliekate apydančio lopo	1325	4,1±17,5	36	94,1±22,0	<0,001

operacijas, osteoplastiką apydančio operacijų metu					
Odontologų ir endodontologų palyginimas#					
Pergydote šaknų kanalus	1355	50,9±32,7	24	89,3±28,1	<0,001
Gydote sklerozuotus, lenktus, sudėtingos anatomijos šaknų kanalus	1345	31,7±33,0	24	92,1±21,9	<0,001
Gydote dantų traumas	1351	34,0±34,4	24	77,8±37,4	<0,001
Atliekate apeksosifikacijos, pulpotomijos, tiesioginio pulpas padengimo procedūras	1347	44,0±39,2	23	87,9±28,8	<0,001
Odontologų ir odontologų ortopedų palyginimas#					
Protezuojate dantų lankus fiksiuotais ir išimamais protezais	1351	41,5±43,2	96	88,3±30,3	<0,001
Protezuojate ant implantų	1337	16,3±34,1	94	58,7±47,5	<0,001
Odontologų ir ortodontų palyginimas#					
Gydote profilaktiniais ortodontiniais aparatais	1330	4,1±16,7	29	77,8±40,8	<0,001
Reguliuojate ortodontines plokšteles	1324	2,2±12,1	30	90,4±29,4	<0,001
Gydote breketais	1327	1,6±11,6	30	70,3±40,5	<0,001
Odontologų ir vaikų odontologų palyginimas#					
Gydote mažamečius vaikus	1362	60,9±37,2	25	89,3±27,7	<0,001
Atliekate premedikaciją, sedaciją vaikams	1332	10,3±26,1	25	33,8±39,8	0,008

*Skaičiuoti intervalo vidurkiai, kur „0“ reiškia niekada, „100“ – visada, kai reikia.

Mann–Whitney U testas.

SN – standartinis nuokrypis.

11 lentelėje pateikiami tiriačiosios faktorių analizės rezultatai – apibendrinama, kokias sveikatos priežiūros paslaugas gydytojai odontologai teikia patys ir dėl kokių paslaugų pacientus siunčia gydytojams odontologams specialistams. Analizuojant gydytojų odontologų atsakymus apie teikiamų paslaugų dažnį, gautos keturios gydytojų odontologų paslaugų teikimo ir pacientų siuntimo specialistams tendencijos. Gydytojai odontologai retai atlieka sudėtingas chirurgines manipuliacijas – tik 64 gydytojai odontologai (4,8 %) implantuoja, 33 (2,5 %) atlieka vienmomentį ančio dugno pakėlimą,

110 (7,2 %) šaknies viršūnės rezekciją, 397 (19,7 %) gydo sunkią periodonto patologiją, 95 (7,2 %) atlieka periodonto operacijas. Tokioms paslaugoms gydytojai odontologai pacientą siunčia gydytojams odontologams specialistams. Gydytojai odontologai taip pat dažniausiai neatlieka ortodontinio gydymo. Tik keletas gydytojų odontologų gydė pacientus ortodontinėmis plokštelėmis (n = 77, 5,8 %), breketų sistema (n=33, 2,5 %), gamino profilaktinius ortodontinius aparatus (n = 113, 8,5 %). Sudėtingas endodontologines procedūras, dantų traumų gydymą gydytojai odontologai kartais atlieka patys, o kartais pacientus siunčia pas gydytojus endodontologus. Paprastas chirurgines procedūras – tokias kaip dantų ir jų šaknų šalinimą, incizijas dėl periostito, danties šaknies viršūnės pūlinio – gydytojai odontologai dažniausiai atlieka patys (8 paveikslas).

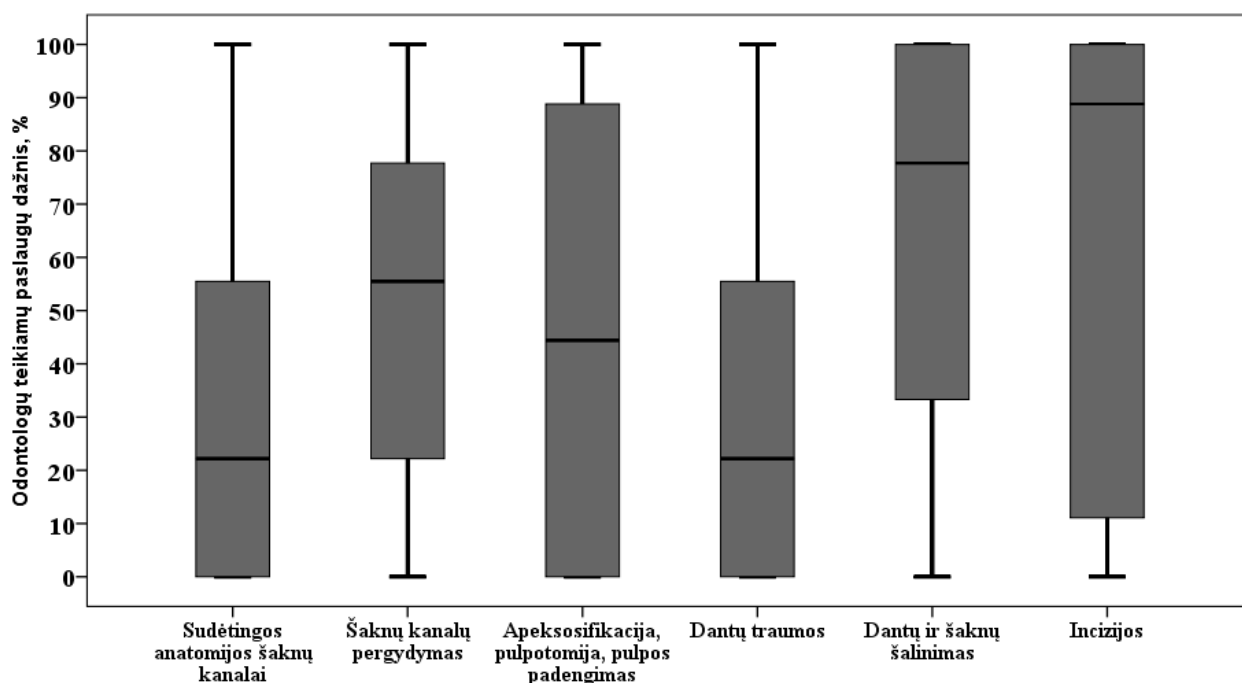
11 lentelė. Gydytojų odontologų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų ir pacientų siuntimo gydytojams odontologams specialistams tendencijos

Paslaugos	Vidurkis±SN*	Gydymo ar siuntimo odontologams specialistams tendencijų svoriai#
Sudėtingos chirurginės paslaugos – tendencija 1		
Implantacija	3,5±16,8	0,874
V/ž ančio dugno vienmomentis pakėlimas	1,9±12,6	0,850
Šaknies viršūnės rezekcija	5,2±19,9	0,772
Apydančio lopo operacijos, osteoplastika periodonto operacijų metu	4,1±17,5	0,697
Sunkių periodonto patologijų gydymas	13,1±26,0	0,496
Sudėtingos endodontologinės paslaugos – tendencija 2		
Sklerozuotų, lenktų, sudėtingos anatomijos šaknų kanalų gydymas	31,7±33,0	0,807
Šaknų kanalų pergydymas	50,9±32,7	0,767
Apeksosifikacijos, pulpotomijos, tiesioginio pulpos padengimo procedūros	44,0±39,2	0,730
Dantų traumų gydymas	34,0±34,4	0,722
Ortodontinės paslaugos – tendencija 3		
Gydymas ortodontinėmis plokštelėmis	2,2±12,1	0,846
Gydymas breketais	1,6±11,6	0,735

Gydymas profilaktiniais ortodontiniais aparatais	4,1±16,7	0,727
Gydymas ortodontinėmis plokštelėmis	2,2±12,1	0,846
Gydymas breketais	1,6±11,6	0,735
Gydymas profilaktiniais ortodontiniais aparatais	4,1±16,7	0,727
Paprastos chirurginės paslaugos – tendencija 4		
Dantų ir šaknų šalinimas	64,5±35,6	0,892
Incizijos dėl periostito, danties šaknies viršūnės pūlinio	62,3±41,5	0,878

*Skaičiuoti intervalo vidurkiai, kur „0“ reiškia niekada, „100“ – visada, kai reikia.

SN – standartinis nuokrypis. # Tiriančioji faktorių analizė su Varimax faktorių ašių sukimo metodu, išskirti faktoriai su Eigen >1.0.



8 paveikslas. 2 ir 4 tendencijos – gydytojų odontologų teikiamų sudėtingų endodontologinių ir paprastų chirurginių paslaugų dažnis

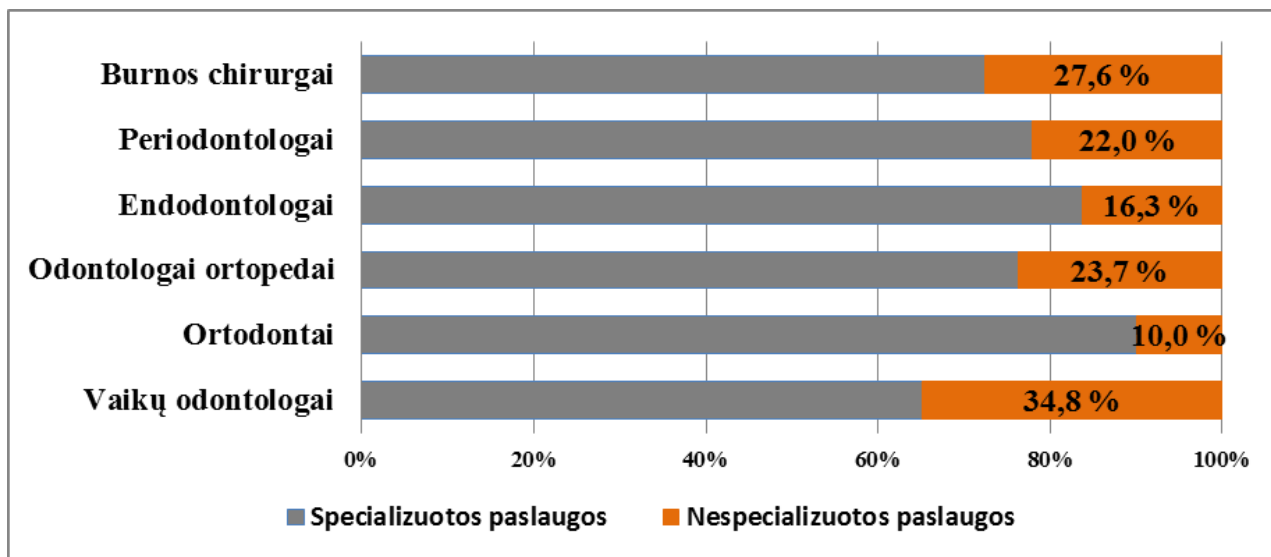
Analizuojant gydytojų odontologų specialistų teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, 41,8 % visų gydytojų odontologų specialistų Lietuvoje nurodo teikiantys ne tik specializuotas odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir dirbantys kaip

gydytojai odontologai. Išskiriant atskiras gydytojų odontologų specializacijas, gydytojų vaikų odontologai ir gydytojų burnos chirurgai dažniausiai iš visų gydytojų odontologų specialistų dirba ir kaip gydytojai odontologai, o gydytojai ortodontai rečiausiai teikia nespecializuotas odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas (12 lentelė).

12 lentelė. Gydytojų odontologų specialistų pasiskirstymas pagal teikiamas odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas

Profesinė kvalifikacija	Teikia tik specializuotas paslaugas		Dirba ir kaip odontologas	
	Skaičius	%	Skaičius	%
Burnos chirurgai	23	46,0	27	54,0
Periodontologai	29	64,4	16	35,6
Endodontologai	21	67,7	10	32,3
Odontologai ortopedai	74	58,3	53	41,7
Ortodontai	40	72,7	15	27,3
Vaikų odontologai	11	34,4	21	65,6
Iš viso	198	58,2	142	41,8

Analizuojant teikiamų nespecializuotų paslaugų dalį kasdienėje praktikoje, matyti tas pats odontologijos specializacijų eiliškumas, kaip ir analizuojant specialistų pasiskirstymą pagal teikiamas paslaugas: gydytojų vaikų odontologų ir gydytojų burnos chirurgų teikiamos nespecializuotos paslaugos sudarė didžiausią dalį, o ortodontų – mažiausią, palyginti su kitais gydytojais odontologais specialistais (9 paveikslas).



9 paveikslas. Gydytojų odontologų specialistų teikiamos odontologinės sveikatos priežiūros paslaugos

Gydytojų odontologų specialistų teikiamų paslaugų ir demografinių bei profesinių požymių ryšio analizė pateikiama 13 lentelėje. Remiantis tyrimo rezultatais, reikšmingo ryšio tarp to, ar gydytojas odontologas specialistas teikia nespecializuotas odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas, ir jo amžiaus ($p = 0,65$) nerasta. Gydytojai odontologai specialistai, kurie specialisto licenciją įgijo po atestacijos ar dvejų metų rengimo universitete, ir tie, kurie baigė tarptautinius standartus atitinkančias trejų metų universitetines (rezidentūros) studijas, taip pat dažnai dirbo ir kaip gydytojai odontologai specialistai, ir kaip gydytojai odontologai – reikšmingo skirtumo tarp šių dviejų grupių teikiamų paslaugų nebuvo ($p = 0,47$).

Nenustatyta ryšio ir tarp teikiamų odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžio ir jaučiamo pacientų trūkumo ($p = 0,43$). Odontologinės sveikatos priežiūros klinikų vadovai ar nuomojantys darbo vietą gydytojai odontologai specialistai reikšmingai dažniau pacientams teikdavo nespecializuotas paslaugas ($p < 0,0001$) nei samdomi gydytojai odontologai specialistai. Tikimybė, kad klinikų vadovai ar nuomininkai dirbs ir kaip gydytojai odontologai, buvo 2,49 karto didesnė, palyginti su samdomais gydytojais odontologais specialistais (13 lentelė).

13 lentelė. Gydytojų odontologų specialistų teikiamų paslaugų ir demografinių bei profesinių požymių ryšys

Požymiai		Respondentų skaičius (proc.)		χ^2 ; p ŠS
		Teikia tik specializuotas paslaugas*	Dirba ir kaip odontologas	
Amžiaus grupės, metai	≤35	64 (60,4)	42 (39,6)	0,21; p=0,65
	36 ir daugiau	131 (57,7)	96 (42,3)	
Specializacijos įgijimo būdas	3 metų universitetinės studijos	80 (61,1)	51 (38,9)	0,52; p=0,47
	Atestacija arba trumpesnės nei 3 metų universitetinės studijos	113 (57,1)	85 (42,9)	
Darbo pobūdis	Samdomas gydytojas*	136 (66,3)	69 (33,7)	13,72; p<0,0001 ŠS=2,49
	Klinikos vadovas ar nuomininkas	56 (45,5)	67 (54,5)	
Pacientų trūkumas	Jaučiamas	132 (57,1)	99 (42,9)	0,62; p=0,43
	Nejaučiamas	63 (61,8)	39 (38,2)	

*Atskaitos grupės šansų santykiui skaičiuoti

ŠS – šansų santykis

Analizuojant priežastis, kodėl gydytojai odontologai specialistai dirba ir kaip gydytojai odontologai, 73,2 % respondentų nurodė, kad jiems patinka teikti įvairias odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas, 36,2 % – nori dirbti vienoje įstaigoje, 27,7 % – skundėsi, kad trūksta pacientų.

IV.1.3. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonė apie gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį Lietuvoje

Gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai per anketinę apklausą pareiškė savo nuomonę dėl gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus Lietuvoje lyginant su paslaugų poreikiu. Gydytojų odontologų ir gydytojų

odontologų specialistų nuomonė atspindi asmeninę jų patirtį odontologinių sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje.

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų grupės nuomonės dėl gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus Lietuvoje, palyginti su paslaugų poreikiu, pateikiamos 14 lentelėje. Rasti šie statistiškai reikšmingi skirtumai: 42 % gydytojų odontologų manė, kad jų skaičius yra tinkamas, 38 % nurodė, kad jų yra per daug, ir tik 25 % gydytojų odontologų specialistų nurodė, kad šiuo metu gydytojų odontologų yra tinkamas skaičius ir 51 % – kad jų yra perteklius. Analizuojant gydytojų odontologų specialistų skaičių, tik 9 % gydytojų odontologų ir net 22 % gydytojų odontologų specialistų nurodė jų perteklių šalyje. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonės dėl gydytojų vaikų odontologų ir gydytojų odontologų ortopedų skaičiaus šalyje sutapo: dauguma gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nurodė gydytojų vaikų odontologų trūkumą (atitinkamai 68,6 % ir 69,2 %) ir tinkamą gydytojų odontologų ortopedų skaičių (atitinkamai 49,6 % ir 42,9 %) ar jų perteklių (atitinkamai 18,2 % ir 23,7 %).

14 lentelė. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų grupės nuomonė dėl gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus Lietuvoje

Odontologų ir odontologų specialistų skaičius	Odontologai		Visi odontologai specialistai		P reikšmė
	N	%	N	%	
Gydytojai odontologai					
Trūkumas	108	6,6	19	5,6	<0,001
Tinkamas skaičius	689	42,3	85	25,0	
Perteklius	625	38,3	174	51,2	
Neturiu nuomonės	208	12,8	62	18,2	
Visi odontologai specialistai					
Trūkumas	500	30,3	81	23,5	<0,001
Tinkamas skaičius	544	33,0	102	29,6	
Perteklius	144	8,7	75	21,7	
Neturiu nuomonės	461	28,0	87	25,2	
Burnos chirurgai					
Trūkumas	476	29,3	74	21,9	<0,001

Tinkamas skaičius	728	44,9	128	37,9	
Perteklius	97	6,0	55	16,3	
Neturiu nuomonės	322	19,8	81	24,0	
Periodontologai					
Trūkumas	723	44,5	121	35,8	<0,001
Tinkamas skaičius	522	32,1	117	34,6	
Perteklius	76	4,7	39	11,5	
Neturiu nuomonės	303	18,7	61	18,0	
Endodontologai					
Trūkumas	861	53,0	173	51,2	<0,001
Tinkamas skaičius	471	29,0	81	24,0	
Perteklius	72	4,4	36	10,7	
Neturiu nuomonės	219	13,5	48	14,2	
Odontologai ortopedai					
Trūkumas	143	8,8	33	9,8	0,066
Tinkamas skaičius	805	49,6	145	42,9	
Perteklius	296	18,2	80	23,7	
Neturiu nuomonės	380	23,4	80	23,7	
Ortodontai					
Trūkumas	762	47,0	131	38,8	<0,001
Tinkamas skaičius	510	31,4	116	34,3	
Perteklius	70	4,3	36	10,7	
Neturiu nuomonės	281	17,3	55	16,3	
Vaikų odontologai					
Trūkumas	1113	68,6	234	69,2	0,431
Tinkamas skaičius	233	14,4	40	11,8	
Perteklius	28	1,7	9	2,7	
Neturiu nuomonės	249	15,3	55	16,3	

Gydytojų odontologų ir atskirų gydytojų odontologų specialistų nuomonės dėl gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus Lietuvoje, palyginti su paslaugų poreikiu, pateikiamos 15 lentelėje. Išryškėjo bendra tendencija – gydytojai odontologai manė, jog gydytojų odontologų specialistų trūksta arba jų yra tinkamas skaičius, o skirtingi gydytojai odontologai specialistai buvo kitos nuomonės – jie nurodė, kad jaučia savo kolegų perteklių. Šis nuomonių skirtumas ypač ryškus kalbant apie gydytojus burnos chirurgus ir gydytojus periodontologus. Išimtis buvo gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonė apie gydytojus vaikų

odontologus ir gydytojus odontologus ortopedus. Dauguma gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų ortopedų manė, kad Lietuvoje yra tinkamas gydytojų odontologų ortopedų skaičius arba jų perteklius ($p = 0,700$). Reikšmingai daugiau gydytojų vaikų odontologų negu gydytojų odontologų, manė, jog šalyje yra gydytojų vaikų odontologų perteklius ($p = 0,002$). Gydytojai odontologai taip pat nurodė gydytojų vaikų odontologų trūkumą.

15 lentelė. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonė dėl gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus Lietuvoje

Odontologų ir odontologų specialistų skaičius	Odontologai		Odontologai specialistai		P reikšmė
	N	%	N	%	
Burnos chirurgai (odontologai ir burnos chirurgai)					
Trūkumas	476	29,3	13	22,4	<0,001
Tinkamas skaičius	728	44,9	21	36,2	
Perteklius	97	6,0	16	27,6	
Neturiu nuomonės	322	19,8	8	13,8	
Periodontologai (odontologai ir periodontologai)					
Trūkumas	723	44,5	7	15,9	<0,001
Tinkamas skaičius	522	32,1	22	50,0	
Perteklius	76	4,7	14	31,8	
Neturiu nuomonės	303	18,7	1	2,3	
Endodontologai (odontologai ir endodontologai)					
Trūkumas	861	53,0	8	25,8	<0,001
Tinkamas skaičius	471	29,0	12	38,7	
Perteklius	72	4,4	8	25,8	
Neturiu nuomonės	219	13,5	3	9,7	
Odontologai ortopedai (odontologai ir odontologai ortopedai)					
Trūkumas	143	8,8	14	10,6	0,700
Tinkamas skaičius	805	49,6	64	48,5	
Perteklius	296	18,2	20	15,2	
Neturiu nuomonės	380	23,4	34	25,8	
Ortodontai (odontologai ir ortodontai)					
Trūkumas	762	47,0	10	18,2	<0,001
Tinkamas skaičius	510	31,4	21	38,2	
Perteklius	70	4,3	21	38,2	
Neturiu nuomonės	281	17,3	3	5,5	
Vaiku odontologai (odontologai ir vaiku odontologai)					

Trūkumas	1113	68,6	28	80,0	0,002
Tinkamas skaičius	233	14,4	4	11,4	
Perteklius	28	1,7	3	8,6	
Neturiu nuomonės	249	15,3	0	0,0	

Gydytojų odontologų, dirbančių didžiuosiuose miestuose (turinčiuose daugiau kaip 100 000 gyventojų) ir miesteliuose bei kaimuose, nuomonė dėl gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus Lietuvoje analizuojama 16 lentelėje. Matyti, jog net kas trečias gydytojas odontologas (32,2 %), dirbantis atokiau nuo didžiųjų miestų, nurodė gydytojų odontologų perteklių šalyje. Beveik kas antras gydytojas odontologas manė, kad jų skaičius yra tinkamas. Išryškėjo tendencija, jog gydytojai odontologai, dirbantys atokiau nuo didžiųjų miestų, jautė didesnę gydytojų odontologų specialistų trūkumą nei gydytojai odontologai, dirbantys didžiuosiuose miestuose.

16 lentelė. Gydytojų odontologų, dirbančių didžiuosiuose miestuose ir miesteliuose bei kaimuose, nuomonė dėl gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus Lietuvoje

Odontologų ir odontologų specialistų skaičius	Didieji miestai		Miestelis, kaimas		P reikšmė
	N	%	N	%	
Odontologai					
Trūkumas	38	4,2	65	9,7	<0,001
Tinkamas skaičius	355	39,5	309	45,9	
Perteklius	387	43,1	217	32,2	
Neturiu nuomonės	118	13,1	82	12,2	
Visi odontologai specialistai					
Trūkumas	244	26,9	242	35,5	<0,001
Tinkamas skaičius	332	36,6	191	28,0	
Perteklius	89	9,8	51	7,5	
Neturiu nuomonės	242	26,7	197	28,9	
Burnos chirurgai					
Trūkumas	204	22,9	256	38,1	<0,001
Tinkamas skaičius	440	49,3	264	39,3	
Perteklius	65	7,3	29	4,3	
Neturiu nuomonės	183	20,5	123	18,3	

Periodontologai					
Trūkumas	370	41,5	326	48,4	<0,001
Tinkamas skaičius	315	35,3	189	28,1	
Perteklius	54	6,1	21	3,1	
Neturiu nuomonės	153	17,2	137	20,4	
Endodontologai					
Trūkumas	462	51,8	370	55,1	0,175
Tinkamas skaičius	274	30,7	179	26,6	
Perteklius	44	4,9	26	3,9	
Neturiu nuomonės	112	12,6	97	14,4	
Odontologai ortopedai					
Trūkumas	71	8,0	66	9,8	0,203
Tinkamas skaičius	454	50,9	323	48,0	
Perteklius	172	19,3	116	17,2	
Neturiu nuomonės	195	21,9	168	25,0	
Ortodontai					
Trūkumas	355	39,8	372	55,4	<0,001
Tinkamas skaičius	320	35,9	181	26,9	
Perteklius	53	5,9	13	1,9	
Neturiu nuomonės	164	18,4	106	15,8	
Vaikų odontologai					
Trūkumas	596	66,8	476	70,8	0,281
Tinkamas skaičius	137	15,4	91	13,5	
Perteklius	18	2,0	8	1,2	
Neturiu nuomonės	141	15,8	97	14,4	

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonės dėl to, ar Sveikatos apsaugos ministerija turėtų reguliuoti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų rengimą mokymo įstaigose bei jų pasiskirstymą Lietuvos teritorijoje, pateikiamos 17 lentelėje. Dauguma gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų buvo tos nuomonės, kad Sveikatos apsaugos ministerija turėtų reguliuoti ar iš dalies reguliuoti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų rengimą mokymo įstaigose. Reikšmingo skirtumo tarp gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonės nerasta ($p = 0,054$). Reikšmingai daugiau gydytojų odontologų specialistų (52,6 %), palyginti su gydytojais odontologais (47,8 %), buvo už

tai, kad gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiskirstymas Lietuvos teritorijoje būtų reguliuojamas ($p = 0,026$).

17 lentelė. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonė dėl gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų rengimo mokymo įstaigose bei jų pasiskirstymo Lietuvos teritorijoje reguliavimo

	Odontologai		Visi odontologai specialistai		P reikšmė
	N	%	N	%	
Ar Sveikatos apsaugos ministerija turėtų reguliuoti odontologų ir odontologų specialistų rengimą mokymo įstaigose?					
Taip	716	44,1	174	51,3	0,054
Iš dalies	766	47,2	139	41,0	
Ne	140	8,6	26	7,7	
Ar Sveikatos apsaugos ministerija turėtų reguliuoti odontologų ir odontologų specialistų pasiskirstymą Lietuvos teritorijoje?					
Taip	858	52,6	162	47,8	0,026
Iš dalies	610	37,4	127	37,5	
Ne	162	9,9	50	14,7	

IV.2. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlą šalyje lemiančių veiksnių vertinimas ir prognozė

IV.2.1. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius 2014 m. sausio 1 d.

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius 2014 m. sausio 1 d. Lietuvoje pateikiamas 18 lentelėje.

18 lentelė. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius 2014 m. sausio 1 d. (LR OR, 2014c)

Gyd. odontologai	Burnos chirurgai	Periodontologai	Endodontologai	Odontologai ortopedai	Ortodontai	Vaikų odontologai
3176	100	63	48	273	96	57

IV.2.2. Baigiančių studijas gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius

Odontologų absolventų skaičius. Informacija apie absolventus, 2004–2014 m. baigusius VU ir LSMU studijų programą „Odontologija“, jų pasiskirstymas pagal tai, valstybės finansuojamas ar mokamas studijas jie baigė, pateikiamas 19 lentelėje (VU, 2014; LSMU, 2014). Iš jos matyti, kad per šį laikotarpį 88 % odontologijos absolventų parengta valstybės lėšomis. Per pastaruosius dvejus metus valstybės lėšomis parengtų absolventų dalis sumažėjo iki 71 %, mokamas studijas baigė 29 % absolventų.

19 lentelė. Absolventai, 2004–2014 m. baigę VU ir LSMU studijų programą „Odontologija“ (LSMU, 2014; VU, 2014)

	VU MF OI		LSMU OF			Iš viso (lietuviai + užsieniečiai)
Metai	VF	M	VF	M	Užsieniečiai	
2004	17	1	70	1	9	89+9
2005	16	–	61	12	12	89+12
2006	15	2	72	18	5	107+5
2007	19	1	79	4	11	103+11
2008	23	–	88	1	14	112+14
2009	20	–	88	3	16	111+16
2010	21	1	91	9	16	122+16
2011	21	1	88	5	15	115+15
2012	27	1	91	17	20	136+20
2013	25	3	79	40	17	147+17
2014	24	6	87	33	21	150+21
Iš viso	228	16	894	143	156	1281+ 156

M – mokamos vietos, VF – valstybės finansuojamos vietos

2011–2014 metais LSMU odontologijos studijų programos užsieniečių grupę baigė 59 absolventai (20 lentelė). Po studijų net 15 iš jų gavo odontologijos praktikos licenciją. Šešių užsieniečių grupės absolventų licencija galiojo tik trumpą laiką – 2014 m. gruodžio mėn. ji buvo sustabdyta arba panaikinta. Licencijos galiojimo užsieniečiai neteko praėjus metams ar dvejiems nuo jos įgijimo. Todėl skaičiuojant koeficientą, kiek užsieniečių grupės odontologų absolventų papildė Lietuvos odontologijos darbo rinką, remtasi tik mažiausiai dvejų metų senumo – 2011 ir 2012 metų – duomenimis.

2011–2012 metais LSMU odontologijos studijų programos užsieniečių grupę baigė 35 absolventai. Trys iš jų 2014 metais gruodžio mėn. turėjo Lietuvoje galiojančią odontologijos praktikos licenciją, t. y. 8,57 % liko dirbti šalyje. Remiantis šiais duomenimis, skaičiuota užsieniečių grupės absolventų skaičiaus įtaka gydytojų odontologų skaičiaus prognozėms. Laikyta, kad kasmet užsieniečių grupę baigs 21 gydytojas odontologas – tiek, kiek jų baigė 2014 metais, todėl 1,8 gydytojo odontologo liks praktikuoti Lietuvoje.

Nuo 2014 metų į VU MF Odontologijos institutą taip pat priimami studijuoti 9 užsienio studentai kasmet (viena studentų grupė), jie baigs studijas nuo 2019 metų – prognozuojama, kad 0,8 gydytojo odontologo liks praktikuoti Lietuvoje. Nuo šių metų kasmet odontologijos studijų programą Lietuvoje baigs 30 užsienio studentų. Todėl prognozuojama, kad 2,6 gydytojo odontologo liks praktikuoti Lietuvoje.

20 lentelė. LSMU užsieniečių grupės absolventų praktika Lietuvoje

Metai	Absolventų skaičius	Gavo odontologijos praktikos licenciją po studijų	2015 m. sausio 1 d. turi galiojančią odontologijos praktikos licenciją	Licencija sustabdyta arba panaikinta
2011	15	3	2	1 (2013 m.)
2012	20	4	1	3 (2013 ir 2014 m.)
2013	17	5	3	2 (2013 ir 2014 m.)
2014	21	3	3	0
Iš viso	59	15	9	6

M – mokamos vietos, VF – valstybės finansuojamos vietos

Odontologų specialistų absolventų skaičius. Informacija apie absolventus, 2004–2014 m. baigusius VU ir LSMU odontologijos rezidentūrą, jų pasiskirstymas pagal tai, ar baigė valstybės finansuojamas ar mokamas studijas, pateikiamas 21, 22 ir 23 lentelėse (LSMU, 2014; VU, 2014). Matoma, kad per šį laikotarpį 79 % rezidentų buvo parengta valstybės lėšomis. Mokamas studijas baigė tik penktadalis (21 %) absolventų.

Prognozėms naudojamas paskutinių trejų metų absolventų skaičius išvedant vidurkį pateikiamas 25 lentelėje.

21 lentelė. 2004–2014 m. Lietuvoje parengti gydytojai odontologai specialistai (LSMU, 2014; VU, 2014)

Profesinė kvalifikacija	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	VU	LSMU	VU	LSMU	VU	LSMU	VU	LSMU	VU	LSMU	VU	LSMU	VU	LSMU	VU	LSMU	VU	LSMU	VU	LSMU	VU	LSMU
Burnos chirurgas	-	2	-	-	3	2	-	5	4	2	1	3	1	3	2	5	1	3	3	2	-	7
Periodontologas	1	-	2	2	2	5	-	1	-	1	2	4	-	3	2	2	2	2	3	2	-	4
Endodontologas	1	-	2	2	2	2	-	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1	3	1	2	1	4
Odontologas ortopedas	5	6	5	-	-	-	-	2	5	1	1	2	-	5	3	-	1	4	2	4	4	3
Ortodontas	1	-	7	7	1	3	-	-	4	3	-	2	2	-	5	2	1	-	2	2	4	3
Vaikų odontologas	1	2	-	2	1	-	-	2	2	2	-	-	4	2	-	1	1	1	1	1	1	2
Iš viso	9	10	16	13	9	12	-	11	17	11	5	14	8	15	13	11	7	13	12	13	10	23

22 lentelė. 2004–2014 m. VU MF OI mokamas ir valstybės finansuojamas studijas baigę gydytojai odontologai specialistai (VU, 2014)

Profesinė kvalifikacija	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M
Burnos chirurgas	-	-	-	-	3	-	-	-	3	1	1	-	-	1	1	1	1	-	3	-	-	-
Periodontologas	-	1	1	1	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	2	-	2	1	-	-
Endodontologas	1		2	-	2	-	-	-	2	-	-	1	-	1	1	-	1	-	1	-	1	-
Odontologas ortopedas	2	3	-	5		-	-	-	5	-	1	-	-	-	1	2	1	-	1	1	2	1
Ortodontas	1	-	7	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	2	1	4	-	1	2	-	3	1
Vaikų odontologas	1	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	4	-	-	-	1	-	1	-	1	-
Iš viso	5	4	10	6	9	-	-	-	16	1	4	1	4	4	6	7	6	1	10	2	7	2

M – mokamos vietos, VF – valstybės finansuojamos vietos

23 lentelė. 2004–2014 m. LSMU mokamas ir valstybės finansuojamas studijas baigę gydytojai odontologai specialistai (LSMU, 2014)

Profesinė kvalifikacija	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M
Burnos chirurgas	2	-	-	-	2	-	5	-	2	-	3	-	3	-	5	-	3	-	2	-	6	1
Periodontologas	-	-	2	-	5	-	1	-	1	-	4	-	3	-	2	-	2	-	3	-	3	1
Endodontologas	-	-	2	-	2	-	1	-	2	-	3	-	2	-	2	-	3	-	4	-	3	1
Odontologas ortopedas	2	2	1	-	2	-	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	4	2	1
Ortodontas	-	-	4	3	2	1	-	-	2	1	2	1	-	-	2	1	-	-	2	1	2	1
Vaikų odontologas	2	-	2	-	-	-	2	-	2	-	-	-	2	-	1	-	1	-	2	-	2	-
Iš viso	6	2	11	3	13	1	12	2	11	3	14	2	12	2	15	3	12	1	15	5	18	5

M – mokamos vietos, VF – valstybės finansuojamos vietos

24 lentelė. Pagal VU ir LSMU odontologijos rezidentūrų programas studijuojančių rezidentų skaičius (LSMU, 2014; VU, 2014)

Profesinė kvalifikacija	VU MF OI						LSMU OF						Iš viso per 3 metus	Vidurkis per metus
	I metai		II metai		III metai		I metai		II metai		III metai			
	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M	VF	M		
Burnos chirurgas	1		1	1	1	1	3	2	3	1	4	1	19	6,3
Periodontologas	1	1	1	1	1		1	2	2		2		12	4,0
Endodontologas	1		1		3		2	1	3	1	2		14	4,7
Odontologas ortopedas	1		1	2	1		2	1	2	5	4		19	6,3
Ortodontas	2	1				1	1	2	2	1	1		11	3,7
Vaikų odontologas			2		2	1	2		2		2		11	3,7
Iš viso	6	2	6	4	8	3	11	8	14	8	15	1		

M – mokamos vietos, VF – valstybės finansuojamos vietos

25 lentelė. Parengtus gydytojus odontologus specialistus apibendrinanti lentelė (LSMU, 2014; VU, 2014)

Profesinė kvalifikacija	Iš viso parengta per 3 metus	Vidurkis baigiančiųjų per metus
Burnos chirurgas	16	5,3
Periodontologas	13	4,3
Endodontologas	12	4,0
Odontologas ortopedas	18	6,0
Ortodontas	12	4,0
Vaikų odontologas	7	2,3

IV.2.3. Odontologijos studijų programos studentų ir rezidentų skaičius, pasitraukimas studijų metu

Šiuo metu odontologijos studijų programos studentų skaičius (LSMU, 2014; VU, 2014) pateikiamas 26 lentelėje. Jis atspindi būsimų absolventų skaičių per ateinančius penkerius metus.

26 lentelė. VU ir LSMU odontologijos studijų programos studentų skaičius (LSMU, 2014; VU, 2014)

	VU MF OI		LSMU OF		Iš viso
	VF	M	VF	M	
I kursas	27	2	36	54	119
II kursas	27	7	50	74	158
III kursas	27	3	80	42	152
IV kursas	25	1	97	37	160
V kursas	28	3	103	29	163

Šiuo metu pagal odontologijos rezidentūrų programas studijuojančių rezidentų skaičius (LSMU, 2014; VU, 2014) pateikiamas 24 lentelėje. Jis atspindi būsimų absolventų skaičių per ateinančius trejus metus.

2003–2005 metais į VU odontologijos studijų programą įstojo 67 asmenys. Aštuoni iš jų studijų nebaigė: 4 – paties asmens prašymu, 2 – dėl nepažangumo, 1 – dėl ligos, 1 asmuo mirė. 88,1 % studentų, įstojusiųjų į VU studijas baigė.

2005 metais į LSMU odontologijos studijų programą įstojo 92 asmenys. Iš jų 87 studijų nebaigė: 4 – dėl nepažangumo, 1 – keitė studijų programą. 94,6 % studentų, įstojusių į LSMU, studijas baigė.

2005–2010 metais rezidentūros studijų programą VU paties asmens prašymu nutraukė 1 rezidentas, visi įstoję į LSMU baigė rezidentūros studijas.

Tyrimo rezultatai rodo, kad bendras odontologijos studijų programos baigimo rodiklis šalyje yra 91,8 %, odontologijos rezidentūrų studijų programos – 99,3 %.

IV.2.4. Imigruojančių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius

Iš SAM gauti duomenys apie gydytojams odontologams ir gydytojams odontologams specialistams SAM išduotas pažymas apie kvalifikacijos pripažinimą 2004–2013 metais pateikti 27 lentelėje (LR SAM, 2014).

Kiekvienais metais Lietuvos gydytojų odontologų darbo rinką gali papildyti apie 2,7 gydytojai odontologai, įgiję kvalifikaciją ne Lietuvoje. Šis duomuo adaptuotas ir naudotas prognozuojant imigruojančių gydytojų odontologų skaičių ateinančiam dešimtmečiui. Didžiausio, labiausiai tikėtino ir mažiausio gydytojų odontologų skaičiaus prognozėms naudoti rodikliai pateikti 28 lentelėje. Iš SAM pateiktų duomenų matyti, jog per 10 metų iš gydytojų odontologų specialistų kvalifikacijos pripažinimo prašė tik vienas ortodontas, todėl prognozuojant gydytojų odontologų specialistų skaičių laikyta, kad jų imigracijos į šalį nėra.

27 lentelė. Gydytojams odontologams ir gydytojams odontologams specialistams SAM išduotos pažymos apie kvalifikacijos pripažinimą 2004–2013 metais (LR SAM, 2014)

Metai	Profesinė kvalifikacija	Asmenų skaičius	Pilietybė	Šalis, kurioje įgyta profesinė kvalifikacija
2004		0		
2005	Gydytojas odontologas	1	Baltarusijos	Baltarusija
2006	Gydytojas odontologas	1	Rusijos	Rusija
	Gydytojas odontologas	1	Rusijos	Uzbekistanas
2007	Gydytojas odontologas	2	Lietuvos	Rusija
2008	Gydytojas odontologas	2	Lietuvos	Lenkija
	Gydytojas odontologas	1	Lietuvos	Norvegija
	Gydytojas odontologas	1	Lietuvos	Baltarusija
	Gydytojas odontologas	2	Lietuvos	Rusija
2009	Gydytojas odontologas	1	Kazachstano	Kazachstanas
	Gydytojas odontologas	1	Rusijos	Rusijos Federacija
	Gydytojas odontologas	1	Ukrainos	Ukraina
2010	Gydytojas odontologas	2	Lietuvos	Baltarusija
	Gydytojas odontologas	1	Rusijos	Rusija
2011	Gydytojas odontologas	1	Baltarusijos	Baltarusija
	Gydytojas odontologas	1	Rusijos	Rusija
2012	Gydytojas odontologas	1	Vokietijos	Vokietija
	Gydytojas odontologas	1	Prancūzijos	Sirijos Arabų Respublika
	Gydytojas odontologas	1	Ukrainos	Ukraina
	Gydytojas odontologas	1	Rusijos	Rusija
2013	Gydytojas odontologas	1	Lietuvos	Vokietija
	Gydytojas odontologas	1	Jungtinės Karalystės	Baltarusija
	Gydytojas odontologas	1	Ukrainos	Ukraina
	Gydytojas odontologas	1	Rusijos	Rusija
	Ortodontas	1	Lietuvos	Latvija
Iš viso per 10 metų	Gydytojas odontologas	27		
	Ortodontas	1		

28 lentelė. Kiekvienais metais imigruosiančių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiai, naudojami prognozėms

Profesinė kvalifikacija	Didžiausio skaičiaus prognozė	Vidutinio skaičiaus prognozė	Mažiausio skaičiaus prognozė
Odontologas	2,7	1,35	0
Odontologas specialistas	0	0	0

IV.2.5. Išeinančiųjų į pensiją gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius

Anketinės apklausos tyrimo duomenimis, dauguma gydytojų odontologų (68,9 %) ir gydytojų odontologų specialistų (65,9 %) planuoja dirbti sulaukę pensinio amžiaus. Tik 5,8 % gydytojų odontologų ir 8,9 % gydytojų odontologų specialistų ketina išeiti į pensiją anksčiau, nei sulauks oficialaus pensinio amžiaus (6 lentelė). Oficialus pensinis amžius Lietuvoje palaipsniui didėja ir 2014 metais moterų jis siekia 61 metus ir vyrų – 63 metus (SODRA, 2014).

Dirbančių 60 metų ir vyresnių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų prognozuojamas skaičius iki 2024 metų (atskirai mažiausio, vidutinio ir didžiausio gydytojų odontologų skaičiaus prognozėms) pateikiamas 29, 30 ir 31 lentelėse. Prognozuojant atitinkamai skaičiuota, kad kasmet į pensiją išeis 60 metų ir vyresnių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų 1/5, 1/10 arba 1/15 dalis.

29 lentelė. 60 metų ir vyresnių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų prognozuojamas skaičius iki 2024 metų, kai pasirinkta 75 metų išėjimo į pensiją riba (didžiausio gydytojų odontologų skaičiaus prognozė)

Metai	Gydytojai odontologai	Burnos chirurgai	Periodontologai	Endodontologai	Odontologai Ortopedai	Ortodontai	Vaikų odontologai
2014	632	23	4	2	109	16	14
2015	661	24	5	2	113	15	14
2016	678	26	5	2	112	14	14
2017	702	27	5	2	117	13	14
2018	711	28	5	2	115	12	13
2019	717	26	4	1	112	11	14
2020	722	27	6	2	109	11	13
2021	711	26	6	2	107	10	14
2022	724	24	5	2	102	9	13
2023	722	25	5	2	103	9	12
2024	729	26	5	3	97	8	11

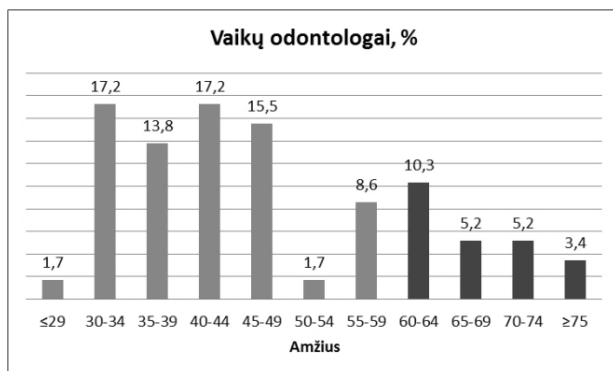
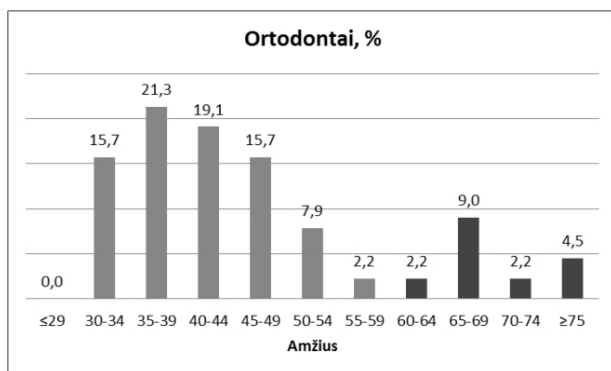
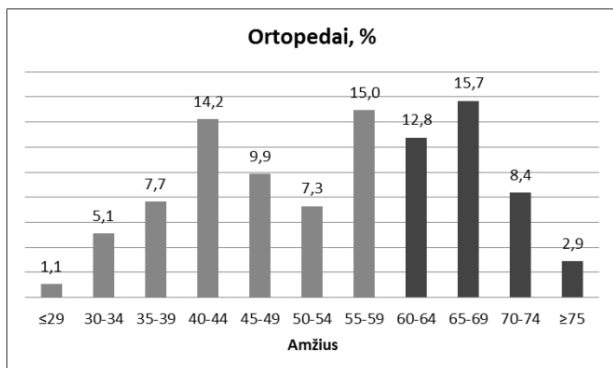
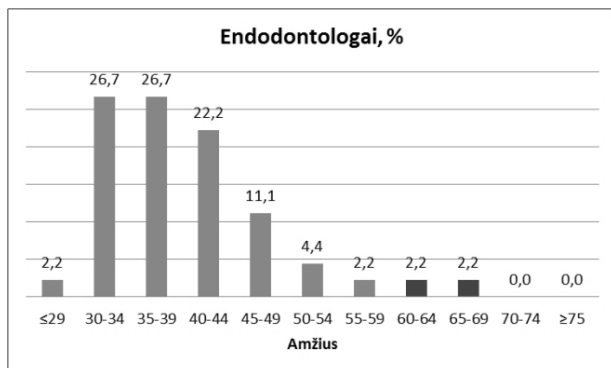
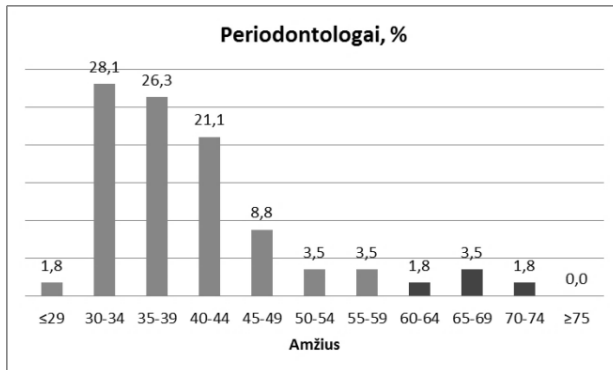
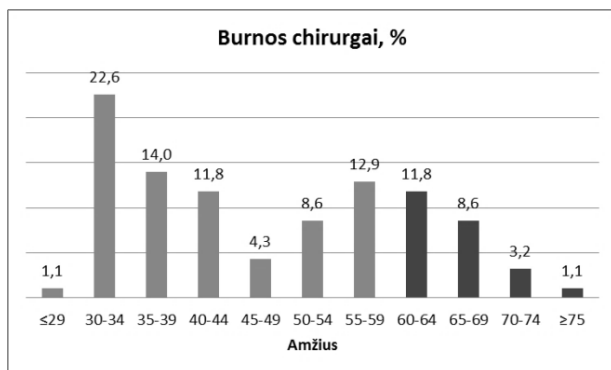
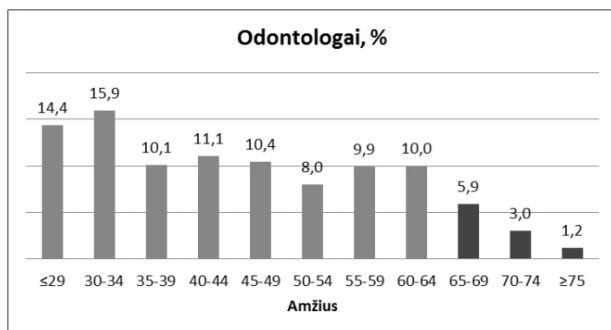
30 lentelė. 60 metų ir vyresnių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų prognozuojamas skaičius iki 2024 metų, kai pasirinkta 70 metų išėjimo į pensiją riba (vidutinio gydytojų odontologų skaičiaus prognozė)

Metai	Gydytojai odontologai	Burnos chirurgai	Periodontologai	Endodontologai	Odontologai Ortopedai	Ortodontai	Vaikų odontologai
2014	632	23	4	2	109	16	14
2015	640	24	5	2	109	14	14
2016	637	24	5	2	105	13	13
2017	642	25	5	1	107	12	13
2018	634	25	4	1	102	10	12
2019	625	23	4	1	97	9	12
2020	614	23	5	2	91	9	11
2021	590	21	5	2	87	8	11
2022	592	19	4	2	81	7	10
2023	579	19	4	2	80	6	9
2024	576	20	4	2	73	6	8

31 lentelė. 60 metų ir vyresnių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų prognozuojamas skaičius iki 2024 metų, kai pasirinkta 65 metų išėjimo į pensiją riba (mažiausio gydytojų odontologų skaičiaus prognozė)

Metai	Gydytojai odontologai	Burnos chirurgai	Periodontologai	Endodontologai	Odontologai Ortopedai	Ortodontai	Vaikų odontologai
2014	632	23	4	2	109	16	14
2015	577	21	4	2	98	13	12
2016	522	20	4	1	86	10	11
2017	487	19	3	1	80	8	10
2018	445	18	3	1	70	7	8
2019	410	15	2	1	61	5	8
2020	380	14	4	2	53	4	7
2021	341	12	3	1	47	3	6
2022	334	10	2	1	41	3	5
2023	313	10	2	1	40	2	4
2024	306	11	2	2	33	2	3

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesinių grupių amžiaus sklaida 2014 m. sausio 1 d. vaizduojama 10 paveiksle (LR OR, 2013). Iš jo matyti, kad gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų, išskyrus gydytojus odontologus ortopedus, profesinės grupės yra santykinai jaunos.



10 paveikslas. Gydytojų odontologų ir odontologų specialistų profesinių grupių amžiaus sklaida 2014 m. sausio 1 d.

IV.2.6. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų mirtingumas

Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenys apie nuolatinių 25–64 metų Lietuvos gyventojų mirtingumą pagal lytį ir amžių 2013 metais pateikiamas 32 lentelėje (HISIC, 2014). Prognozuojamas mirusiųjų skaičius, koreguotas atsižvelgiant į pasiskirstymą pagal lytį ir skaičiuotas 100 000 gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų, pateikiamas 33 lentelėje. Visoms trimis gydytojų odontologų skaičiaus prognozėms naudotas tas pats mirtingumo rodiklis.

32 lentelė. Mirtingumas pagal lytį ir amžių 2013 metais. Mirusiųjų skaičius 100 000 atitinkamo amžiaus gyventojų (HISIC, 2014)

25–34 m.		35–44 m.		45–54 m.		55–64 m.		Vidurkis	
V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
265,9	72,9	570,4	167,3	1173,1	378,8	2317,6	786,3	1081,75	351,325

33 lentelė. Prognozuojamas mirusiųjų skaičius, koreguotas atsižvelgiant į pasiskirstymą pagal lytį ir skaičiuotas 100 000 gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų

Profesinė kvalifikacija	Moterų skaičius (%)	Mirusiųjų skaičius, tenkantis 100 000
Odontologas	82,9	956,8
Burnos chirurgas	52,7	736,3
Periodontologas	73,7	889,6
Endodontologas	84,4	967,8
Odontologas ortopedas	58,4	777,9
Ortodontas	88,8	999,9
Vaikų odontologas	98,3	1069,3

IV.2.7. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų emigracija

Iš SAM gauti duomenys apie gydytojams odontologams ir gydytojams odontologams specialistams SAM 2004–2013 metais išduotas pažymas, liudijančias kvalifikacijos atitikimą Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2005/36/EB

reikalavimus bei gerosios praktikos patvirtinimą, pateikiami 34 lentelėje (LR SAM, 2014).

Kiekvienais metais apie 45,2 Lietuvos gydytojų odontologų, iki 0,6 gydytojų odontologų specialistų gauna pažymas, reikalingas įsidarbinant užsienio šalyse, kas rodo jų ketinimus emigruoti. Šis duomuo adaptuotas ir naudotas prognozuojant emigruosiančių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičių ateinančiam dešimtmečiui. Didžiausio, labiausiai tikėtino ir mažiausio gydytojų odontologų skaičiaus prognozėms naudoti rodikliai pateikiami 35 lentelėje.

34 lentelė. LR SAM gydytojams odontologams ir gydytojams odontologams specialistams (fiziniams asmenims) 2004–2013 m. išduota pažymų pagal Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2005/36/EB

Profesinė kvalifikacija	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Iš viso	Vidurkis kasmet
Odontologas	60	49	44	30	16	60	55	47	45	46	452	45,2
Burnos chirurgas							1	1	2	2	6	0,6
Periodontologas			1							1	2	0,2
Endodontologas						1	1	1			3	0,3
Odontologas ortopedas	3		1		1						5	0,5
Ortodontas							3			1	4	0,4
Vaikų odontologas											0	0
Iš viso	63	49	46	30	17	61	61	50	47	50	474	47,4

35 lentelė. Kiekvienais metais emigruosiančių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiai, naudojami prognozėms

Profesinė kvalifikacija	Didžiausio skaičiaus prognozė	Vidutinio skaičiaus prognozė	Mažiausio skaičiaus prognozė
Odontologas	0	22,6	45,2
Burnos chirurgas	0	0,3	0,6
Endodontologas	0	0,15	0,3
Ortopedas	0	0,25	0,5
Periodontologas	0	0,1	0,2
Ortodontas	0	0,2	0,4
Vaikų odontologas	0	0	0

IV.2.8. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesijos pakeitimas

Anketinės apklausos duomenimis, 2,6 % gydytojų odontologų ir 1,8 % gydytojų odontologų specialistų ketina keisti profesiją, atsisakyti gydytojo odontologo praktikos (6 lentelė). Šie skaičiai adaptuoti ir naudoti prognozuojant kasmet keičiančių profesiją gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičių ateinančiam dešimtmečiui. Kiekvienais metais atsisakančių profesinės praktikos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiai, naudojami prognozėms, pateikiami 36 lentelėje.

36 lentelė. Kiekvienais metais atsisakančių profesinės praktikos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiai, naudojami prognozėms

	Didžiausio skaičiaus prognozė	Vidutinio skaičiaus prognozė	Mažiausio skaičiaus prognozė
Odontologas	0	0,325	0,65
Odontologas specialistas	0	0,225	0,45

IV.3. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį šalyje lemiančių veiksnių vertinimas ir prognozė

IV.3.1. Optimalus gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius populiacijai 2014 m. sausio 1 d.

Prognozuojant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį priimta prielaida, kad 2014 m. sausio 1 d. gydytojų odontologų ar gydytojų odontologų specialistų pasiūla yra lygi jų poreikiui. Šiame darbe 2014 metų sausio 1 d. gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius populiacijai laikytas optimaliu pagal susitarimą, jis naudotas kaip apčiuopiamas atskaitos taškas. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius 2014 m. sausio 1 d. pateikiamas 18 lentelėje (LR OR, 2014c).

IV.3.2. Šalies populiacijos augimas ar mažėjimas

Pagal 2014 m. birželio 25 d. *Eurostat* atnaujintas prognozes, iki 2024 metų Lietuvos populiacija sumažės 16,0 % (European Commission, 2014). Populiacijos dydžio kasmetis procentinis pokytis, reikalingas gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikio prognozėms, pateikiamas 37 lentelėje.

IV.3.3. Šalies populiacijos demografiniai pokyčiai

Pagal *Eurostat* prognozių duomenis, per ateinančius dešimt metų palaipsniui didės 0–14 metų ir 65 metų ir vyresnių žmonių populiacijos dalis, mažės 15–64 metų populiacijos dalis. Per dešimt metų jauniausioji populiacijos grupė išaugs 5,8 %, seniausioji – 18,9 %. Į tai atsižvelgta prognozuojant gydytojų vaikų odontologų ir gydytojų ortodontų poreikį. Kasmetis procentinis šių populiacijos amžiaus grupių pokytis pateikiamas 37 lentelėje.

Gydytojų odontologų, burnos chirurgų, endodontologų ir odontologų ortopedų pacientai dažniausiai yra tiek vidurinės, tiek seniausios populiacijos grupės. Viena iš jų

ateityje didės, kita mažės, todėl prognozuojant šių gydytojų odontologų poreikį laikyta, kad populiacijos demografiniai pokyčiai įtakos neturės.

37 lentelė. Lietuvos populiacijos dydžio ir demografinių pokyčių prognozės (European Commission, 2014)

Metai	Populiacija sausio 1 d.	% pokytis kasmet	0–14 metų populiacijos dalis	% pokytis kasmet	15–64 metų populiacijos dalis	65 metų ir vyresnių populiacijos dalis	% pokytis kasmet
2014	2 944 444	-	14,7	-	66,9	18,4	-
2015	2 901 039	98,5	14,6	99,3	66,6	18,8	102,2
2016	2 856 806	98,5	14,7	100,7	66,2	19,1	101,6
2017	2 811 831	98,4	14,8	100,7	65,8	19,4	101,6
2018	2 766 009	98,4	14,9	100,7	65,3	19,8	102,1
2019	2 718 993	98,3	15,1	101,3	64,8	20,1	101,5
2020	2 671 108	98,2	15,2	100,7	64,3	20,4	101,5
2021	2 622 217	98,2	15,4	101,3	63,7	20,9	102,5
2022	2 572 782	98,1	15,5	100,6	63,1	21,4	102,4
2023	2 523 372	98,1	15,6	100,6	62,4	22,0	102,8
2024	2 474 126	98,0	15,6	100,0	61,7	22,7	103,2

IV.4. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio artimiausiu dešimtmečiu prognozės

Pasiūlos ir poreikio prognozių modeliuose pateikti kiekvienų metų sausio 1 d. duomenys.

38 lentelė. Gydytojų odontologų pasiūlos 2014–2024 m. prognozės modelis. Didžiausio ir mažiausio skaičiaus prognozė

Metai (sausio 1 d.)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Odontologų pasiūla Didžiausio skaičiaus prognozė	3176	3258	3337	3415	3490	3563	3636	3708	3781	3852	3922
Papildo darbo rinką (iš viso)	154,5	154,5	154,5	154,5	154,5	154,5	155,3	155,3	155,3	155,3	155,3
1. Baigia studijas	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0
2. Užsieniečiai	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
3. Imigruoja	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Palieka darbo rinką (iš viso)	72,5	75,2	77,1	79,4	80,8	81,9	82,9	82,8	84,5	85,0	86,1
1. Išeina į pensiją 75 m.	42,1	44,1	45,2	46,8	47,4	47,8	48,1	47,4	48,3	48,1	48,6
2. Miršta	30,4	31,2	31,9	32,7	33,4	34,1	34,8	35,5	36,2	36,9	37,5
3. Emigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Keičia profesiją	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Odontologų pasiūla Mažiausio skaičiaus prognozė	3176	3085	3006	2940	2883	2836	2796	2765	2741	2720	2703
Papildo darbo rinką (iš viso)	151,8	151,8	151,8	151,8	151,8	151,8	152,6	152,6	152,6	152,6	152,6
1. Baigia studijas	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0
2. Užsieniečiai	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
3. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	243,3	230,1	217,5	208,9	199,4	191,3	184,4	175,8	173,9	169,2	167,3
1. Išeina į pensiją 65 m.	126,4	115,3	104,5	97,4	89,1	82,1	76,1	68,2	66,8	62,6	61,1
2. Miršta	30,4	29,5	28,8	28,1	27,6	27,1	26,8	26,5	26,2	26,0	25,9
3. Emigruoja	45,2	45,2	45,2	45,2	45,2	45,2	45,2	45,2	45,2	45,2	45,2
4. Keičia profesiją	41,3	40,1	39,1	38,2	37,5	36,9	36,4	35,9	35,6	35,4	35,1

39 lentelė. Gydytojų odontologų pasiūlos ir poreikio 2014–2024 m. prognozės modelis. Vidutinio skaičiaus prognozė (labiausiai tikėtina)

Metai	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Odontologų pasiūla Vidutinio skaičiaus prognozė	3176	3192	3208	3223	3237	3253	3268	3286	3305	3325	3345
Papildo darbo rinką (iš viso)	153,2	153,2	153,2	153,2	153,2	153,2	154,0	154,0	154,0	154,0	154,0
1. Baigia studijas	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0
2. Užsieniečiai	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
3. Imigruoja	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Palieka darbo rinką (iš viso)	136,8	137,9	137,8	138,6	138,0	137,3	136,5	134,4	134,9	133,9	133,9
1. Išeina į pensiją 70 m.	63,2	64,0	63,7	64,2	63,4	62,5	61,4	59,0	59,2	57,9	57,6
2. Miršta	30,4	30,5	30,7	30,8	31,0	31,1	31,3	31,4	31,6	31,8	32,0
3. Emigruoja	22,6	22,6	22,6	22,6	22,6	22,6	22,6	22,6	22,6	22,6	22,6
4. Keičia profesiją	20,6	20,8	20,8	20,9	21,0	21,1	21,2	21,4	21,5	21,6	21,7
Populiacija	2944444	2901 039	2856806	2811831	2766009	2718993	2671108	2622217	2572782	2523372	2474126
1. Populiacijos dydžio % pokytis kasmet		98,5	98,5	98,4	98,4	98,3	98,2	98,2	98,1	98,1	98
Odontologų poreikis	3176	3128	3081	3032	2984	2933	2880	2828	2775	2722	2667

40 lentelė. Gydytojų burnos chirurgų pasiūlos 2014–2024 m. prognozės modelis. Didžiausio ir mažiausio skaičiaus prognozė

Metai	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Burnos chirurgų pasiūla Didžiausio skaičiaus prognozė	100	103	106	109	112	114	117	120	122	125	128
Papildo darbo rinką (iš viso)	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
1. Baigia studijas	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,6	2,6	2,6	2,5	2,6	2,7
1. Išeina į pensiją 75 m.	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	1,8	1,8	1,7	1,6	1,6	1,7
2. Miršta	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
3. Emigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Keičia profesiją	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burnos chirurgų pasiūla Mažiausio skaičiaus prognozė	100	99	98	98	98	97	98	99	100	102	103
Papildo darbo rinką (iš viso)	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
1. Baigia studijas	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	6,4	6,1	5,8	5,6	5,4	4,7	4,5	4,2	3,7	3,7	4,0
1. Išeina į pensiją 65 m.	4,6	4,3	4,0	3,8	3,7	2,9	2,7	2,4	1,9	1,9	2,1
2. Miršta	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8
3. Emigruoja	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
4. Keičia profesiją	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5

41 lentelė. Gydytojų burnos chirurgų pasiūlos ir poreikio 2014–2024 m. prognozės modelis. Vidutinio skaičiaus prognozė (labiausiai tikėtina)

Metai	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Burnos chirurgų pasiūla Vidutinio skaičiaus prognozė	100	102	103	105	107	108	110	111	113	115	117
Papildo darbo rinką (iš viso)	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
1. Baigia studijas	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	3,6	3,6	3,7	3,8	3,9	3,6	3,6	3,5	3,3	3,3	3,5
1. Išeina į pensiją 70 m.	2,3	2,4	2,4	2,5	2,5	2,3	2,3	2,1	1,9	1,9	2,0
2. Miršta	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9
3. Emigruoja	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
4. Keičia profesiją	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3
Populiacija	2944444	2901 039	2856806	2811831	2766009	2718993	2671108	2622217	2572782	2523372	2474126
1. Populiacijos dydžio % pokytis kasmet		98,5	98,5	98,4	98,4	98,3	98,2	98,2	98,1	98,1	98
Burnos chirurgų poreikis	100	99	97	95	94	92	91	89	87	86	84

42 lentelė. Gydytojų periodontologų pasiūlos 2014–2024 m. prognozės modelis. Didžiausio ir mažiausio skaičiaus prognozė

Metai	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Periodontologų pasiūla Didžiausio skaičiaus prognozė	63	67	70	73	77	80	83	86	90	93	96
Papildo darbo rinką (iš viso)	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3
1. Baigia studijas	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	0,8	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2
1. Išeina į pensiją 75 m.	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3
2. Miršta	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,9
3. Emigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Keičia profesiją	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Periodontologų pasiūla Mažiausio skaičiaus prognozė	63	65	68	70	73	75	78	80	83	85	88
Papildo darbo rinką (iš viso)	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3
1. Baigia studijas	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	1,8	1,9	2,0	1,8	1,7	1,7	2,0	1,9	1,8	1,7	1,7
1. Išeina į pensiją 65 m.	0,8	0,8	0,9	0,7	0,6	0,4	0,8	0,6	0,5	0,4	0,3
2. Miršta	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8
3. Emigruoja	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
4. Keičia profesiją	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4

43 lentelė. Gydytojų periodontologų pasiūlos ir poreikio 2014–2024 m. prognozės modelis. Vidutinio skaičiaus prognozė (labiausiai tikėtina)

Metai	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Periodontologų pasiūla Vidutinio skaičiaus prognozė	63	66	69	72	75	78	81	84	87	89	92
Papildo darbo rinką (iš viso)	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3
1. Baigia studijas	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	1,2	1,3	1,4	1,4	1,4	1,3	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
1. Išeina į pensiją 70 m.	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4
2. Miršta	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8
3. Emigruoja	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
4. Keičia profesiją	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Populiacija	2944444	2901 039	2856806	2811831	2766009	2718993	2671108	2622217	2572782	2523372	2474126
1. Populiacijos dydžio % pokytis kasmet		98,5	98,5	98,4	98,4	98,3	98,2	98,2	98,1	98,1	98
2. 65 metų ir vyresnių populiacijos dalies % pokytis kasmet		102,2	101,6	101,6	102,1	101,5	101,5	102,5	102,4	102,8	103,2
Periodontologų poreikis	63	63	63	64	64	64	64	64	64	65	66

44 lentelė. Gydytojų endodontologų pasiūlos 2014–2024 m. prognozės modelis. Didžiausio ir mažiausio skaičiaus prognozė

Metai	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Endodontologų pasiūla Didžiausio skaičiaus prognozė	48	51	55	58	61	65	68	71	74	78	81
Papildo darbo rinką (iš viso)	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
1. Baigia studijas	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9	0,9	1,0
1. Išeina į pensiją 75 m.	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
2. Miršta	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8
3. Emigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Keičia profesiją	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Endodontologų pasiūla Mažiausio skaičiaus prognozė	48	51	53	56	59	61	64	67	69	72	74
Papildo darbo rinką (iš viso)	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
1. Baigia studijas	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,5	1,5	1,5	1,5	1,7
1. Išeina į pensiją 65 m.	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3
2. Miršta	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7
3. Emigruoja	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
4. Keičia profesiją	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3

45 lentelė. Gydytojų endodontologų pasiūlos ir poreikio 2014–2024 m. prognozės modelis. Vidutinio skaičiaus prognozė (labiausiai tikėtina)

Metai	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Endodontologų pasiūla Vidutinio skaičiaus prognozė	48	51	54	57	60	63	66	69	72	75	78
Papildo darbo rinką (iš viso)	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
1. Baigia studijas	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,2	1,2	1,2	1,3
1. Išeina į pensiją 70 m.	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
2. Miršta	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8
3. Emigruoja	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
4. Keičia profesiją	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Populiacija	2944444	2901 039	2856806	2811831	2766009	2718993	2671108	2622217	2572782	2523372	2474126
1. Populiacijos dydžio % pokytis kasmet		98,5	98,5	98,4	98,4	98,3	98,2	98,2	98,1	98,1	98
Endodontologų poreikis	48	47	47	46	45	44	44	43	42	41	40

46 lentelė. Gydytojų odontologų ortopedų pasiūlos 2014–2024 m. prognozės modelis. Didžiausio ir mažiausio skaičiaus prognozė

Metai	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Odontologų ortopedų pasiūla Didžiausio skaičiaus prognozė	273	270	265	261	257	253	249	245	242	239	236
Papildo darbo rinką (iš viso)	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
1. Baigia studijas	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	9,4	10,1	10,1	10,3	10,2	9,9	9,7	9,5	9,2	9,2	8,7
1. Išeina į pensiją 75 m.	7,3	7,5	7,5	7,8	7,7	7,5	7,3	7,1	6,8	6,8	6,5
2. Miršta	2,1	2,6	2,6	2,5	2,5	2,4	2,4	2,4	2,3	2,3	2,3
3. Emigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Keičia profesiją	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Odontologų ortopedų pasiūla Mažiausio skaičiaus prognozė	273	253	236	221	207	195	186	178	172	167	162
Papildo darbo rinką (iš viso)	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
1. Baigia studijas	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	25,7	23,7	21,0	19,7	17,5	15,5	13,7	12,5	11,1	10,8	9,4
1. Išeina į pensiją 65 m.	21,8	19,6	17,1	16,1	14,1	12,3	10,6	9,5	8,2	8,0	6,6
2. Miršta	2,1	2,5	2,3	2,1	2,0	1,9	1,8	1,7	1,7	1,6	1,6
3. Emigruoja	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
4. Keičia profesiją	1,2	1,1	1,1	1,0	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7

47 lentelė. Gydytojų odontologų ortopedų pasiūlos ir poreikio 2014–2024 m. prognozės modelis. Vidutinio skaičiaus prognozė (labiausiai tikėtina)

Metai	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Odontologų ortopedų pasiūla Vidutinio skaičiaus prognozė	273	265	257	249	241	234	227	221	215	210	206
Papildo darbo rinką (iš viso)	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
1. Baigia studijas	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	13,9	14,3	13,8	13,9	13,3	12,7	12,1	11,6	10,9	10,8	10,0
1. Išeina į pensiją 70 m.	10,9	10,9	10,5	10,7	10,2	9,7	9,1	8,7	8,1	8,0	7,3
2. Miršta	2,1	2,6	2,5	2,4	2,3	2,3	2,2	2,1	2,1	2,0	2,0
3. Emigruoja	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
4. Keičia profesiją	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Populiacija	2944444	2901 039	2856806	2811831	2766009	2718993	2671108	2622217	2572782	2523372	2474126
1. Populiacijos dydžio % pokytis kasmet		98,5	98,5	98,4	98,4	98,3	98,2	98,2	98,1	98,1	98
Odontologų ortopedų poreikis	273	269	265	261	256	252	248	243	238	234	229

48 lentelė. Gydytojų ortodontų pasiūlos 2014–2024 m. prognozės modelis. Didžiausio ir mažiausio skaičiaus prognozė

Metai	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ortodontų pasiūla Didžiausio skaičiaus prognozė	96	98	100	102	103	105	107	109	112	114	116
Papildo darbo rinką (iš viso)	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
1. Baigia studijas	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	2,0	2,2	2,2	2,1	2,0	2,0	1,9	1,9	1,9	1,8	1,8
1. Išeina į pensiją 75 m.	1,1	1,0	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7	0,7	0,6	0,6	0,5
2. Miršta	1,0	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
3. Emigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Keičia profesiją	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ortodontų pasiūla Mažiausio skaičiaus prognozė	96	95	94	94	95	95	96	97	98	100	101
Papildo darbo rinką (iš viso)	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
1. Baigia studijas	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	5,0	4,6	4,1	3,7	3,4	3,1	2,9	2,7	2,6	2,5	2,4
1. Išeina į pensiją 65 m.	3,2	2,6	2,0	1,6	1,3	1,0	0,8	0,7	0,5	0,4	0,3
2. Miršta	1,0	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
3. Emigruoja	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
4. Keičia profesiją	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5

49 lentelė. Gydytojų ortodontų pasiūlos ir poreikio 2014–2024 m. prognozės modelis. Vidutinio skaičiaus prognozė (labiausiai tikėtina)

Metai	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ortodontų pasiūla Vidutinio skaičiaus prognozė	96	97	98	99	101	102	104	106	107	109	111
Papildo darbo rinką (iš viso)	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
1. Baigia studijas	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	3,0	2,8	2,7	2,6	2,5	2,4	2,3	2,3	2,2	2,2	2,1
1. Išeina į pensiją 70 m.	1,6	1,4	1,3	1,2	1,0	0,9	0,9	0,8	0,7	0,6	0,6
2. Miršta	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1
3. Emigruoja	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
4. Keičia profesiją	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Populiacija	2944444	2901 039	2856806	2811831	2766009	2718993	2671108	2622217	2572782	2523372	2474126
1. Populiacijos dydžio % pokytis kasmet		98,5	98,5	98,4	98,4	98,3	98,2	98,2	98,1	98,1	98
2. 0–14 metų populiacijos dalies % pokytis kasmet		99,3	100,7	100,7	100,7	101,3	100,7	101,3	100,6	100,6	100
Ortodontų poreikis	96	94	93	92	91	91	90	90	88	87	85

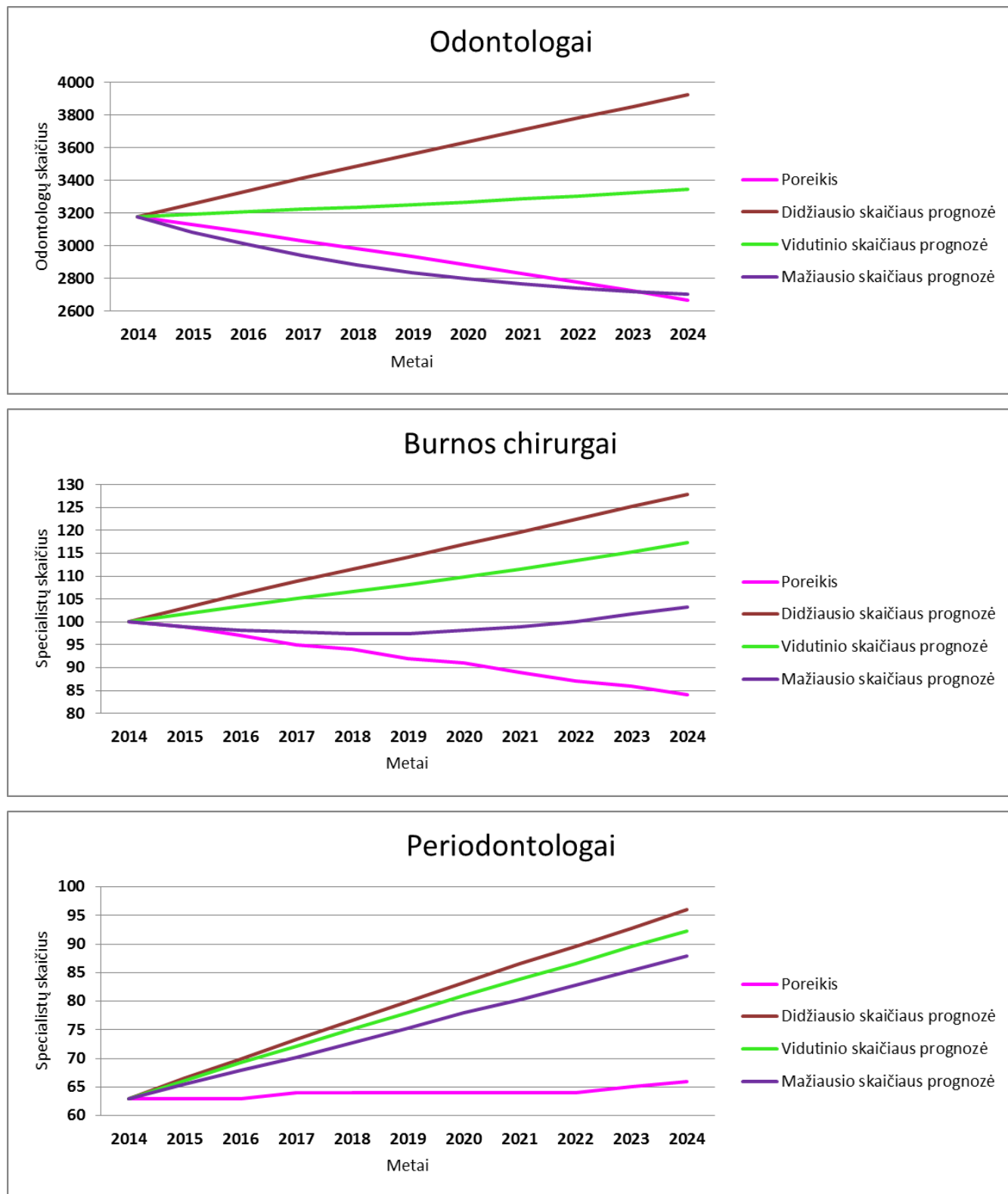
50 lentelė. Gydytojų vaikų odontologų pasiūlos 2014–2024 m. prognozės modelis. Didžiausio ir mažiausio skaičiaus prognozė

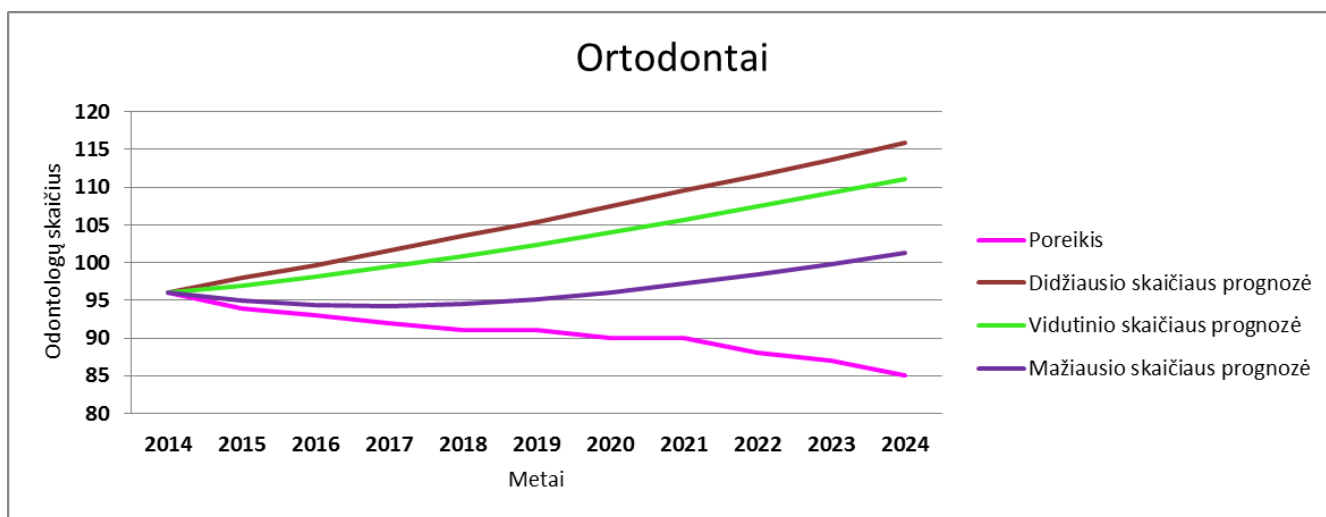
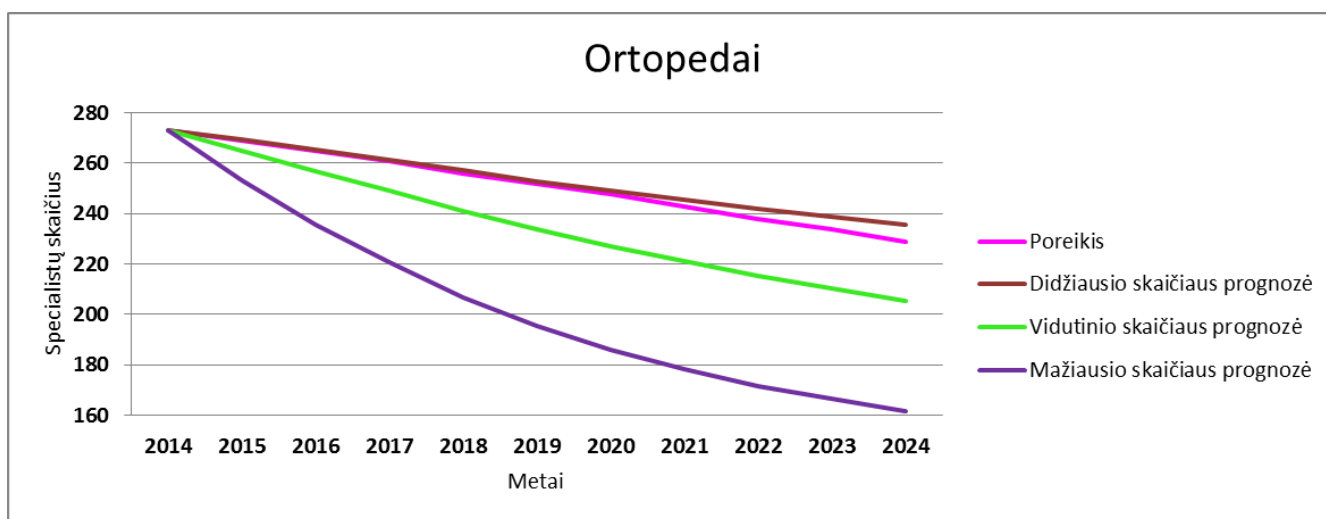
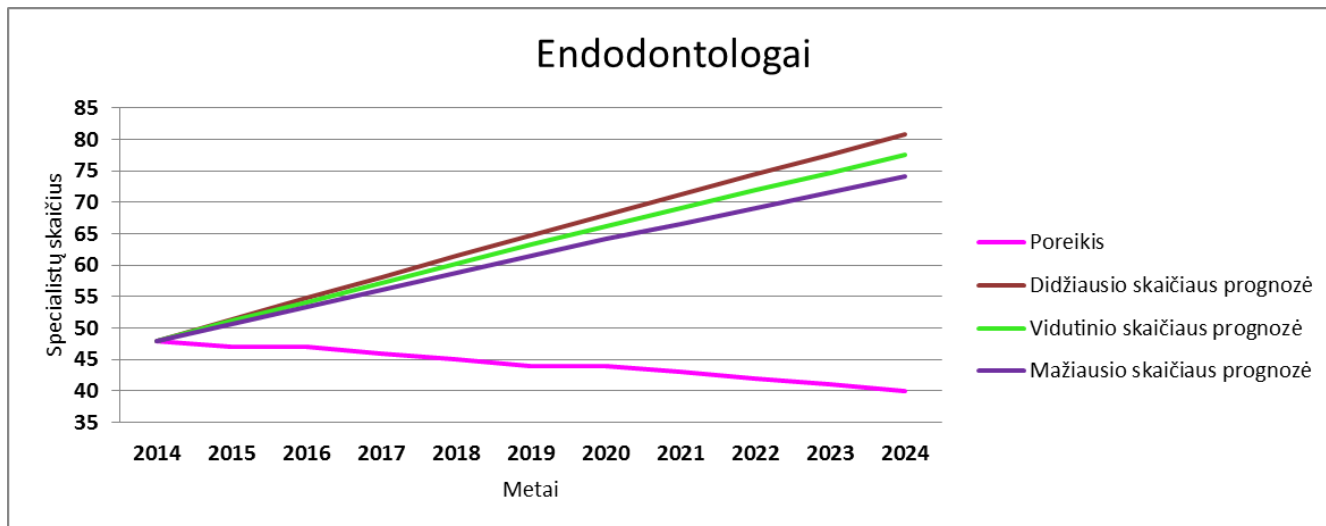
Metai	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Vaikų odontologų pasiūla Didžiausio skaičiaus prognozė	57	58	59	59	60	61	62	62	63	64	65
Papildo darbo rinką (iš viso)	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
1. Baigia studijas	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	1,5	1,6	1,6	1,6	1,5	1,6	1,6	1,6	1,5	1,5	1,4
1. Išeina į pensiją 75 m.	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7
2. Miršta	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
3. Emigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Keičia profesiją	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vaikų odontologų pasiūla Mažiausio skaičiaus prognozė	57	56	55	54	54	54	54	54	54	55	55
Papildo darbo rinką (iš viso)	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
1. Baigia studijas	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	3,7	3,3	3,0	2,7	2,4	2,4	2,1	2,1	1,8	1,6	1,5
1. Išeina į pensiją 65 m.	2,8	2,4	2,2	1,9	1,5	1,6	1,3	1,2	1,0	0,8	0,6
2. Miršta	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
3. Emigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Keičia profesiją	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

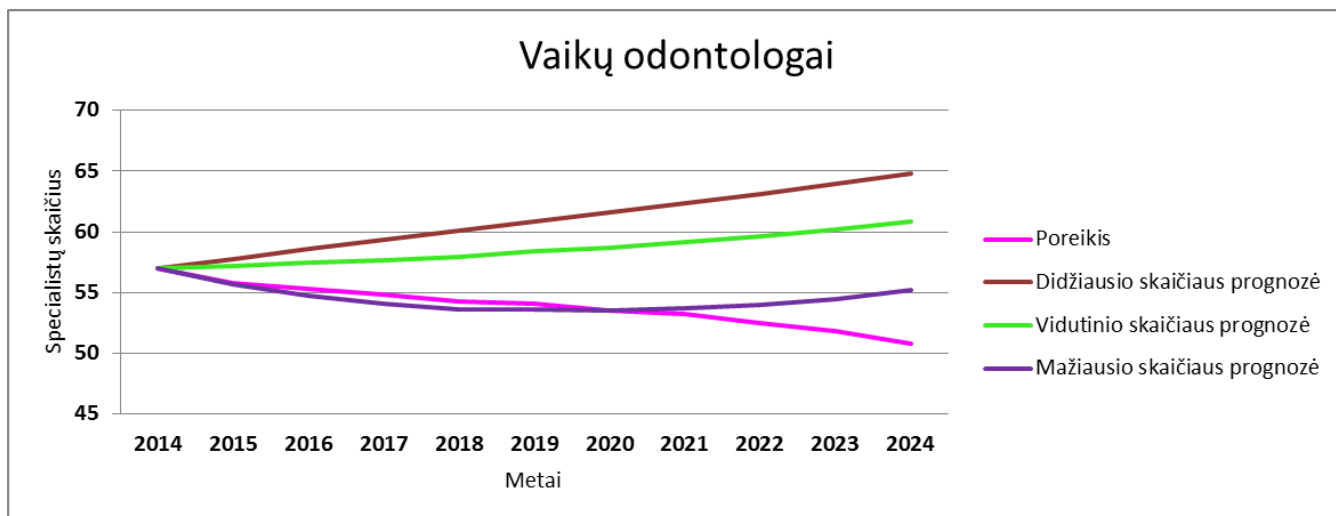
51 lentelė. Gydytojų vaikų odontologų pasiūlos ir poreikio 2014–2024 m. prognozės modelis. Vidutinio skaičiaus prognozė (labiausiai tikėtina)

Metai	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Vaikų odontologų pasiūla Vidutinio skaičiaus prognozė	57	57	57	58	58	58	59	59	60	60	61
Papildo darbo rinką (iš viso)	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
1. Baigia studijas	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
2. Imigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palieka darbo rinką (iš viso)	2,1	2,1	2,1	2,0	1,9	2,0	1,9	1,9	1,8	1,7	1,6
1. Išeina į pensiją 70 m.	1,4	1,4	1,3	1,3	1,2	1,2	1,1	1,1	1,0	0,9	0,8
2. Miršta	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7
3. Emigruoja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Keičia profesiją	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Populiacija	2944444	2901 039	2856806	2811831	2766009	2718993	2671108	2622217	2572782	2523372	2474126
1. Populiacijos dydžio % pokytis kasmet		98,5	98,5	98,4	98,4	98,3	98,2	98,2	98,1	98,1	98
2. 0–14 metų populiacijos dalies % pokytis kasmet		99,3	100,7	100,7	100,7	101,3	100,7	101,3	100,6	100,6	100
Vaikų odontologų poreikis	57	56	55	55	54	54	53	53	52	52	51

11 paveikslas. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio 2014–2024 m. prognozės







V. REZULTATŲ APTARIMAS

V.1. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesinės praktikos ypatumai Lietuvoje

Tyrimo metu surinkti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų apklausos duomenys rodo, kad gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai Lietuvoje susiduria su profesiniais sunkumais. Apytiksliai kas trečias dirba daugiau kaip 40 valandų per savaitę, jaučia pacientų trūkumą, kas antras dirba keliose odontologinės sveikatos priežiūros įstaigose, vidutinis odontologas ar odontologas specialistas norėtų bent jau 10 % papildomo darbo krūvio. Kas antras trečias gydytojas odontologas specialistas teikia ne tik specializuotas odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir dirba kaip gydytojas odontologas. Apie du trečdalius gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų planuoja dirbti ir sulaukę oficialaus pensinio amžiaus, kas dešimtas ketina emigruoti.

Reikia paminėti, kad tarp atsakiusiųjų reikšmingai mažiau buvo didžiuosiuose miestuose gyvenančių jaunų vyriškosios lyties respondentų. Tai galėjo turėti įtakos tyrimo rezultatams. Kadangi didžiuosiuose miestuose gyvenantys jauni vyriškosios lyties respondentai dažniausiai nurodė jaučiantys pacientų trūkumą, pacientų trūkumo bei gydytojų odontologų ir odontologų specialistų pertekliaus problema, kurią parodė rezultatai, šalyje gali būti dar didesnė.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad pacientų trūkumą reikšmingai dažniau jautė gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai, dirbantys privačiame odontologijos priežiūros paslaugų sektoriuje, kas rodo, kad jų pasiskirstymas valstybiniame ir privačiame sektoriuje nevienodas ir neatitinka pacientų, besilankančių skirtingo pavaldumo įstaigose, poreikio. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, 2015 metų pradžioje pas apie 10–20 % gydytojų odontologų specialistų, dirbančių valstybinėse įstaigose, pacientų eilė buvo 60 dienų ir daugiau (Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2015). Remiantis

Pūrienės ir kt. 2008 metų Lietuvoje atliktu tyrimu, pacientai, turintys mažesnes pajamas, renkasi gydymą valstybinėse įstaigose, nes čia jis kainuoja mažiau. Tie, kurie pageidauja gydymo naudojant naujausias technologijas, lankosi privačiose įstaigose (Pūrienė ir kt. 2008b). Privatus sveikatos draudimas Lietuvoje nėra populiarus – 2015 m. rugsėjo mėnesį papildomu savanorišku sveikatos draudimu buvo apdrausta 41 381 gyventojas (LR Centrinis bankas, 2015). Todėl tik tie, kurie gali ir nori mokėti už paslaugas iš asmeninių lėšų, gydosi privačiajame sektoriuje.

Nustatėme, kad gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai, dirbantys didžiuosiuose šalies miestuose (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys), reikšmingai dažniau jautė pacientų trūkumą, palyginti su dirbančiais miesteliuose ir kaimuose. Gydytojų odontologų koncentracijos didžiuosiuose miestuose, turinčiuose labiau išvystytą ekonomiką ir geresnį pacientų socialinį statusą, problema aktuali tiek besivystančioms, tiek išsivysčiusioms šalims (Allison ir Manski, 2007; Bazargan, Chi ir Milgrom, 2010; Yamalik ir kt., 2014; Kruger, Jacobs ir Tennant, 2010; Kruger, Whyman ir Tennant, 2012). Gydytojai, kaip ir gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai, Lietuvoje yra netolygiai geografiškai pasiskirstę. Šią problemą 2008 metais bandyta įveikti politiniais sprendimais: LR SAM išleido įsakymą, leidžiantį gydymo įstaigoms finansuoti rezidentūros studijų, apgyvendinimo, transporto išlaidas studentams, kurie po studijų įsipareigoja tam tikrą laiką (paprastai iki 5 metų) joje atidirbti (Starkienė ir kt., 2013). Panašios priemonės galėtų būti taikomos ir gydytojams odontologams bei gydytojams odontologams specialistams.

Tyrimo duomenimis, ketinimus emigruoti reikšmingai dažniau nurodė tie gydytojai odontologai, kurie jautė pacientų trūkumą. Didėjantis pacientų trūkumas gali lemti didėjančią gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų emigraciją į šalis, kurios susiduria su gydytojų odontologų žmogiškųjų išteklių trūkumu, kur geresnės praktikos sąlygos ir karjeros galimybės. Tarptautinė migracija itin paplitusi tarp gydytojų odontologų: 25 % Anglijoje dirbančių gydytojų odontologų yra užsieniečiai, JAV ir Prancūzijoje jų skaičius siekia 15 % (Benzian ir kt., 2010). Emigracija, kaip reiškinys, Lietuvoje ypač padidėjo po įstojimo į ES 2004 metais, vėliau normalizavosi, o

ekonominės recesijos metu, 2009 metais, vėl smarkiai padidėjo. Gydytojų odontologų emigracija galėtų sumažinti konkurenciją šalies viduje ir išspręsti pacientų trūkumo problemą tuose regionuose, kur gydytojų odontologų skaičius didelis, tačiau gydytojų odontologų emigracija gali lemti jų trūkumą regionuose, kur jau ir taip gydytojų odontologų skaičius yra mažas. Turint omenyje dideles gydytojų odontologų rengimo aukštosiose mokyklose išlaidas, kurių didžioji dalis dengiama valstybės, gydytojų odontologų emigracija yra neigiamas reiškinys, tai – nemažas nuostolis šalies biudžetui. Nors, tyrimo duomenimis, apytiksliai kas devintas gydytojas odontologas ir kas dvyliktas gydytojas odontologas specialistas ketino emigruoti, šie emigracijos ketinimai yra retesni nei kitų medicinos specialistų Lietuvos stojimo į ES laikotarpiu. 2004 metais 26,8 % šeimos gydytojų ir 26,5 % farmacininkų ketino emigruoti iš Lietuvos (Yamalik ir kt., 2014; Stankūnas, Lovkytė ir Padaiga, 2004). Remiantis tyrimo rezultatais, gydytojų odontologų emigracijos ketinimai gerokai mažesni nei Lietuvos aukštųjų mokyklų absolventų, gydytojų odontologų specialistų – didesni nei studijas baigiančių odontologijos rezidentų: 2010 metais net 26,9 % odontologijos studijų programos absolventų ir tik 3,2 % odontologijos rezidentų ketino emigruoti (Janulytė ir kt., 2011).

Didelės dalies gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikis dirbti ilgas darbo valandas, ketinimai dirbti sulaukus oficialaus pensinio amžiaus gali atspindėti santykinai blogą specialybės socialinę padėtį šalyje. Lietuvos gydytojais odontologais uždirba ištis nedaug, palyginti su šios profesijos atstovais kitose Europos Sąjungos valstybėse ar JAV: Didžiojoje Britanijoje vidutinis gydytojo odontologo mėnesinis darbo užmokestis sudaro apie 7500 svarų neatskaičius mokesčių, Norvegijoje – 4000 eurų, Vokietijoje – 8000 eurų, JAV – 18 000 dolerių (Dentist Salary Big Mac Index Around the World, 2015; Health and Social Care Information Centre, 2009; American Dental Association, 2011). Norėdami uždirbti daugiau, gydytojai odontologai turi didinti darbo krūvį, ką jie ir daro. Ilgos darbo valandos būdingos ir kitoms besivystančioms šalims, pavyzdžiui, Taivano gydytojai odontologai vidutiniškai dirba 8,2 valandos per dieną. Tai yra 0,2 valandos daugiau, nei leidžia jų šalies įstatymai (Huang ir kt., 2013).

Dažno Lietuvos gydytojo odontologo ketinimai dirbti sulaukus oficialaus pensinio amžiaus gali būti dėl mažų pensijų išmokų, kai odontologams sunku išgyventi iš valstybės skiriamų lėšų. Tik maža dalis išsivysčiusių šalių gydytojų odontologų dirba sulaukę oficialaus pensinio amžiaus, jeigu leidžia finansinės galimybės – išeina į pensiją anksčiau (Centre for workforce intelligence, 2013; Schofield ir kt., 2010). Dėl blogos finansinės padėties sulaukus pensinio amžiaus Lietuvoje galima iš dalies kaltinti paveldėtą sovietinio atlygio sistemą. Tai ypač aktualu vyresniesiems gydytojams odontologams, kurių daug darbingų metų prabėgo sovietiniais laikais. Jaunesni gydytojai odontologai dėl mažų pensijų išmokų dažnai kalti ir patys: Valstybinės mokesčių inspekcijos (VMI) vykdyto projekto „Baltieji chalatai“ metu paaiškėjo, kad ne visi privačiai dirbantys odontologai deklaruoja tikrąjį savo darbo krūvį ir pajamas (VMI, 2013). Tokia situacija ir lemia mažas išmokas sulaukus pensinio amžiaus.

Iš gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų praktikos ypatumų Lietuvoje matyti, kad optimizuojant odontologinio gydymo paslaugas visoje šalies teritorijoje, reikia skirti dėmesio gydytojų odontologų skaičiaus, jų pasiskirstymo tarp valstybinio ir privataus sektoriaus bei regioninio pasiskirstymo šalyje problemoms spręsti.

V.2. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonė apie gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį Lietuvoje

Egzistuoja labai daug įvairių žmogiškųjų išteklių poreikio nustatymo ir planavimo metodikų (WHO, 2010a). Žmogiškųjų išteklių poreikis populiacijai, jo skaičiavimai, metodologija, optimalus gydytojų odontologų ir populiacijos santykis yra tarpusavyje dažnai nesutariančių mokslininkų tyrimų objektas (Australian Dental Association, 2012; Henderson, 1976; WHO, 2013a). Mūsų tyrimo metu gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikis vertintas pačios profesijos atstovų. Profesinių grupių nuomonių tyrimus odontologų žmogiškųjų išteklių tema 2001 metais apibendrino

Maupome, Hann ir Ray, panašią studiją 1975 metais atliko Tiede ir Born, 1976 metais Goldberg ir kt., 2013 metais – Watanabe ir kt.

Analizuojant 6 paveikslą, kuriame vaizduojamas gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pageidaujamas papildomas darbo krūvis, susidaro įspūdis, kad Lietuvoje gali būti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų (išskyrus gydytojus vaikų odontologus ir gydytojus endodontologus) perteklius. Tokį įspūdį dar labiau sustiprina 12 lentelės duomenys, kur matyti, jog 41,8 % gydytojų odontologų specialistų dirba ir kaip bendrosios praktikos gydytojai odontologai. 9 paveiksle parodyta, kad net iki trečdaliao gydytojų odontologų specialistų teikiamų paslaugų yra nespecializuotos. Analizuojant tokios praktikos priežastis, 27,7 % atsakiusiųjų nurodo specializuotų pacientų trūkumą, nors reikšmingo ryšio tarp nespecializuotų paslaugų teikimo ir pacientų trūkumo nenustatyta ($p = 0,43$). Užsienio literatūros duomenimis, kai trūksta pacientų, ir kitų šalių gydytojai odontologai specialistai ima teikti nespecializuotas odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas (Shpack ir Gordon, 2007). Su gydytojų odontologų pertekliumi odontologinės priežiūros paslaugų rinkoje jau yra susidūrusios kitos ES šalys: Graikija skelbė apie gydytojų odontologų perteklių ir padidėjusį jų nedarbo lygį, gydytojų odontologų nedarbo problema fiksuota Suomijoje, Vokietijoje bei Italijoje (Koletsi-Kounari, Papaioannou, Stefaniotis, 2011; Kravitz ir Treasure, 2009).

Apibendrinant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonę apie jų kolegų poreikį, Lietuvoje yra gydytojų odontologų perteklius arba dar vis tinkamas skaičius, gydytojų vaikų odontologų trūkumas bei gydytojų odontologų ortopedų perteklius ar vis dar tinkamas skaičius. Ši nuomonė atitinka pageidaujamą papildomą gydytojų odontologų, vaikų odontologų bei odontologų ortopedų darbo krūvį (6 paveikslas). Žinoma, šalyje ryški gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų centralizacija: didžiuosiuose miestuose dirbo 57,1 % gydytojų odontologų ir 70,4 % gydytojų odontologų specialistų. Visgi kas ketvirtas gydytojas odontologas (24,3 %), dirbantis miesteliuose ir kaimuose, taip pat jautė pacientų trūkumą, kas trečias (32,2 %) nurodė gydytojų odontologų perteklių šalyje. Įdomu tai, kad trūko pacientų ir

kas antram trečiam (40,2 %) gydytojui odontologui specialistui, dirbančiam atokiau nuo didžiųjų miestų. Tokia situacija galėjo susidaryti dėl nepakankamos pacientų motyvacijos gydytis, rūpintis savo burnos sveikata, ligų profilaktikos žinių trūkumo, provincijoje gyvenantiems pacientams santykinai per brangių ir dėl to neprieinamų burnos sveikatos priežiūros paslaugų.

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonės dėl burnos chirurgų, ortodontų, endodontologų ir periodontologų skaičiaus išsiskyrė: gydytojai odontologai manė, jog gydytojų odontologų specialistų trūksta arba jų yra tinkamas skaičius, o skirtingi gydytojai odontologai specialistai buvo kitos nuomonės – jie nurodė, kad jaučia savo kolegų perteklių. Šis nuomonių skirtumas gali būti dėl konkurencijos profesinės grupės viduje: gydytojams odontologams visada naudinga nusiųsti gydytojui odontologui specialistui pacientą, kurio atvejis sudėtingas, atsparus gydymui ar kuriam atsirado komplikacija. Gydytojai odontologai specialistai gydytojams odontologams nėra konkurentai (Goldman, 2000; Pečiulienė ir kt., 2010; Ree, Timmerman ir Wesselink, 2003; Sharpe, Durham ir Preshaw, 2007). Didesnis gydytojų odontologų specialistų skaičius, mažesnės specializuotų paslaugų kainos naudingos gydytojams odontologams – didelės specializuotų paslaugų kainos, mūsų tyrimo ir literatūros duomenimis, buvo svarbi gydytojų odontologų įvardyta priežastis, kodėl jie nesiunčia pacientų pas gydytojus odontologus specialistus (Sharpe, Durham ir Preshaw; 2007; Wentworth, 2010).

Europoje pačiu efektyviausiu medicinos paslaugų teikimo modeliu laikoma stipri pirminio lygio paslaugų grandis (WHO, 2008). Pirminio lygio sveikatos sistemos grandis jungia sveikatinančią veiklą, ligų profilaktiką, pacientų gydymą ir priežiūrą. Būdama arčiausiai pacientų, ji yra socialiai produktyvi ir ekonomiškai efektyvi (Kringos, 2010; Macinko, Starfield ir Shi, 2003; WHO, 2008). Lietuvoje šiuo metu galiojančioje medicinos normoje MN 42:2011 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ apibrėžtos itin plačios gydytojo odontologo kompetencijos ribos, leidžiančios, nebaigus rezidentūros studijų ir netapus gydytoju odontologu specialistu, teikti daug aukštos kvalifikacijos reikalaujančių paslaugų. (Dėl Lietuvos medicinos

normos MN 42:2011 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo, 2011). Tyrimo metu nustatėme, kokias odontologines manipuliacijas gydytojai odontologai Lietuvoje atlieka dažniausiai ir kokias imasi atlikti rečiau. Palyginti retai, tik kas trečiam pacientui, jie gydo dantų traumas, sklerozuotus, lenktus, sudėtingos anatomijos šaknų kanalus. Ypač retai, tik 13,1 % atvejų, gydytojai odontologai Lietuvoje gydo sunkią periodonto patologiją. Pradinis – konservatyvus – periodonto ligų gydymas yra apibrėžtas minėta gydytojo odontologo medicinos norma. Sudėtingos anatomijos šaknų kanalų, galutinis sunkių dantų traumų ir sunkios periodonto patologijos gydymas nepriklauso gydytojo odontologo kompetencijai, gal todėl gydytojai odontologai imasi jas gydyti palyginti retai. Palyginti retai gydytojai odontologai atlieka ir kasdienėje praktikoje svarbias ir dažnai pacientams taip reikalingas manipuliacijas: tik kiek daugiau nei 40 % atvejų gydytojai odontologai protezuoja dantų lankus fiksuotais ir išimamais protezais, kiek daugiau nei 60 % atvejų šalina dantis ir dantų šaknis, atlieka inciziją, gydo mažamečius vaikus, tik kas antram pacientui pergydo dantų šaknų kanalus. Gydytojo odontologo sprendimą pacientą gydyti pačiam ar siųsti specialistui lemia daug veiksnių: jo kompetencija konkrečiu klinikiniu atveju, specializuotų paslaugų prieinamumas toje pačioje, kitoje klinikoje ar regione, gaišamas laikas, specializuotų paslaugų kaina, paciento motyvacija siekti gydytojo odontologo specialisto pagalbos (Ghiabi ir Matthews, 2012; Lee ir kt., 2009; Maupome ir kt., 2010; Small, 2010). Reikalingi tolesni tyrimai norint nustatyti tikslias priežastis, kodėl gydytojai odontologai Lietuvoje palyginti retai atlieka pirminio lygio paslaugų grandžiai priskiriamas svarbias odontologinės sveikatos priežiūros manipuliacijas. Tyrimo duomenys akivaizdžiai parodė odontologijos studijų programos sritis, kurios sunkiau išmokstamos ir įvaldomos studijų metais. Joms odontologijos studijų programoje universitetuose galima būtų skirti daugiau dėmesio arba keisti norminius dokumentus ir šias sudėtingas manipuliacijas priskirti gydytojo odontologo specialisto kompetencijai.

Tyrimo rezultatai rodo, kad gydytojų odontologų specialistų paslaugų poreikį Lietuvoje lemia daug veiksnių. Siuntimo gydytojams odontologams specialistams reikmės Lietuvoje egzistuoja. Labiausiai gydytojų odontologų specialistų paslaugų

poreikį mažina pacientų motyvacijos trūkumas (greičiausiai jų nemokumas), gydytojų odontologų gebėjimas atlikti sudėtingas manipuliacijas, gydytojų odontologų specialistų trūkumas regione ir didelės specializuotų odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų kainos.

Nuomonė apie gydytojų odontologų ir kai kurių gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio neatitikimą bei netolygus jų pasiskirstymas šalies teritorijoje sutapo su didžiosios dalies gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pareikšta nuomone, kad jų rengimas ir pasiskirstymas šalies teritorijoje turi būti reguliuojamas.

Visų Lietuvos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonė dėl jų poreikio šalyje buvo įvertinta anketinės apklausos būdu. Ši nuomonė atspindi jų asmeninę patirtį ir įžvalgas šiandienėje odontologinių paslaugų rinkoje. Kaip ir kiekviena nuomonė, ją gali lemti ne tik objektyvūs veiksniai – ji gali būti subjektyvi jaučiant konkurenciją, duomenys gali būti iškreipti dėl tiriamųjų skirtingo tos pačios situacijos vertinimo bei kitų priežasčių. Todėl anketinės apklausos būdu gauta gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonė dėl jų poreikio šalyje gali tik iš dalies atspindėti realią situaciją. Vertinant tyrimo rezultatus, svarbu į tai atsižvelgti.

Siekiant dar tiksliau nustatyti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį šalyje, reikėtų detaliai įvertinti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų tikrąjį darbo krūvį, pasiskirstymą Lietuvos teritorijoje, amžiaus sklaidą, patologijos paplitimą populiacijoje, populiacijos demografinę sudėtį, prognozes ir daugybę kitų veiksnių.

Detaliai įvertinus odontologinės sveikatos priežiūros sistemą, atsakingai planuojant jos žmogiškuosius išteklius, galima užtikrinti pakankamą odontologinių paslaugų prieinamumą gyventojams, kartu sudaryti ekonomiškai stabilias darbo sąlygas gydytojams odontologams ir gydytojams odontologams specialistams.

V.3. Prognozuojama gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūla ir poreikis per ateinančius dešimt metų

Vertinant skaitines reikšmes, gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos prognozėms didžiausią įtaką daro studijas baigiančiųjų skaičius, išėjimas į pensiją ir mirtis. Kiti veiksniai yra mažiau reikšmingi.

Atsižvelgiant į pasiūlai įtakos turinčius veiksnius, remiantis prielaidomis, sudarytos trys gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus prognozės: didžiausio, vidutinio ir mažiausio skaičiaus prognozės. Tarpusavyje jos skiriasi pasirinkta amžiaus riba, kurią pasiekę gydytojai odontologai jau nebedirbs, emigracijos, imigracijos ir profesijos pakeitimo masto prielaidomis. Baigiančiųjų studijas skaičius prognozėse nesiskiria – prognozuojame, kaip keisis gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūla ateityje, jeigu rengimas universitetuose išliks esamo lygio. Didžiausias gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus skirtumas tarp prognozių susidaro dėl pasirinktos skirtingos amžiaus ribos, kurią pasiekę gydytojai odontologai jau nebedirbs. Remiantis apklausos duomenimis, net 70,2 % gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų ketina dirbti sulaukę pensinio amžiaus. Todėl vidutinio skaičiaus prognozei pasirinktas 70 metų amžius yra optimalus. Dalis gydytojų odontologų išeis į pensiją anksčiau, bet vyresnio nei 70 metų amžiaus dalis dar liks praktikuoti. Remiantis naujausiais prieinamais statistiniais duomenimis, jų prognozėmis, apklausos tyrimo rezultatais, labiausiai tikėtina ir logikos dėsnius atitinkanti yra vidutinio skaičiaus prognozė. Darbe pateiktos ir kraštutinės sąlygas atitinkančios didžiausio ir mažiausio skaičiaus prognozės, išliekant dabartiniam studentų priėmimui į universitetus. Jos skirtos su mažesne paklaida, naudojant intervalą tarp didžiausio ir mažiausio skaičiaus prognozių, įvertinti gydytojų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus prognozėms. Tikimybė, kad, nesant esminių pokyčių šalyje ir odontologinės sveikatos priežiūros rinkoje, jų skaičius ateityje nepapuls į didžiausio ir mažiausio skaičiaus prognozių ribas, yra maža.

Analizuodami šalies universitetuose studijuojančių odontologijos studentų ir rezidentų skaičius pagal nustatytus studijų programų universitetuose baigimo rodiklius, matome, kad pradedant 2015 metais ateinančius ketverius metus odontologų absolventų ir ateinančius trejus metus baigiančių rezidentų skaičius bus beveik toks, koks buvo prognozuotas, todėl gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos prognozės šiems metams išsipildys.

Vertindami gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų profesinių grupių amžiaus sklaidą (10 paveikslas), matome, kad gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų (išskyrus gydytojus odontologus ortopedus) profesinės grupės Lietuvoje yra palyginti jaunos. Mažai gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų kasmet išeis į pensiją, baigusieji studijas papildys darbo rinką, todėl jų pasiūla šalyje didės. Daugiau gydytojų odontologų ortopedų, lyginant su kitais gydytojais odontologais specialistais, dėl savo vyresnio amžiaus kasmet išeis į pensiją ir užleis vietą jaunesiems kolegoms, kas ryškiai mažins jų pasiūlą šalyje. Kadangi gydytojų odontologų ortopedų profesinę grupę papildys mažiau specialistų, nei ją paliks, ateityje gydytojų odontologų ortopedų skaičius šalyje mažės.

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų amžių galime palyginti ir su kitų Lietuvos specialistų bei užsienio literatūros duomenimis. 43,1 % gydytojų odontologų, 39,8 % gydytojų burnos chirurgų, 37,8 % gydytojų periodontologų, 62,3 % gydytojų endodontologų, 17,9 % gydytojų odontologų ortopedų, 38,9 % gydytojų ortodontų ir 34,5 % gydytojų vaikų odontologų yra 39 metų ir jaunesni. Toje pačioje amžiaus grupėje 2010 metais Lietuvoje buvo tik 17 % vidaus ligų gydytojų, 24 % akušerių ir 30 % slaugytojų (LSMU, 2011). 37,6 % Australijos gydytojų odontologų yra 39 metų ir jaunesni, 36 % Amerikos ir 39 % Vokietijos gydytojų odontologų yra 44 metų ir jaunesni (Achermann, 2012; Chrisopoulos ir Teusner, 2008; Valachovic, 2014).

Eurostat prognozių duomenimis, Lietuvos gyventojų skaičius palaipsniui mažės, kas mažins gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį šalyje. Kaip ir visos prognozės, gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir

poreikio prognozės bus teisingos tik išsipildžius prognozių prielaidoms ir nesikeičiant kitiems, į prognozių skaičiavimą neįtrauktiems veiksniams.

Tyrimo metu susidurta su prognozėms naudojamų duomenų tikslumo problema. Kaip jau minėta, odontologų apskaitą Lietuvoje vykdo dvi institucijos: Odontologų rūmai ir HI SIC, tačiau duomenys apie praktikuojančių gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičių abiejuose registruose nėra tikslūs. Trūksta duomenų, kokio amžiaus Lietuvos gydytojai odontologai išeina į pensiją, kokia dalis odontologų iš tiesų emigruoja ir dirba užsienyje. Šiuo metu SAM apskaitomi tik tie odontologai, kurie gauna gerosios praktikos pažymą, tačiau dalis tokių lieka Lietuvoje arba išvykę neįsitvirtina užsienio šalių darbo rinkoje, grįžta ir toliau praktikuoja. Nežinomi ir odontologų profesijos pakeitimo rodikliai Lietuvoje. Tyrimų rezultatai rodo, kad šalies odontologai dažnai kenčia nuo įtampos, streso, jie dažnai kenčia nuo psichologinių ir fizinių sutrikimų (Pūrienė ir kt., 2008a; Pūrienė ir kt., 2008c), todėl profesijos pakeitimas gali būti santykinai populiarus tarp gydytojų odontologų ir jį reikėtų detaliau ištirti. Todėl ateityje svarbu tikslinti prognozėms naudojamus duomenis, susisteminti bei dokumentuoti odontologų ir odontologų specialistų skaičiaus planavimui svarbią informaciją.

V.4. Prognozuojamos gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio atitikimas per ateinančius dešimt metų

Prognozuojama, kad gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų (išskyrus gydytojus periodontologus) poreikis šalyje mažės (11 paveikslas). Tai vyks dėl laipsniško Lietuvos gyventojų skaičiaus mažėjimo ir 65 metų ir vyresnių žmonių populiacijos dalies didėjimo. Vertinant vidutinio skaičiaus prognozes, prognozuojamas gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų (išskyrus odontologus ortopedus) poreikis bus mažesnis už prognozuojamą pasiūlą. Prognozuojamas gydytojų odontologų ortopedų poreikis atitiks pasiūlą tik išsipildžius didžiausio skaičiaus prognozei. Pildantis vidutinio ir mažiausio skaičiaus prognozėms, gydytojų odontologų ortopedų pasiūla bus mažesnė nei jų poreikis. Gydytojų burnos chirurgų, periodontologų, endodontologų ir

ortodontų pasiūla viršys poreikį pildantis bet kokiai, net ir mažiausio skaičiaus, prognozei. Gydytojų odontologų ir gydytojų vaikų odontologų pasiūla atitiks poreikį tik pildantis mažiausio skaičiaus prognozei.

Tyrimo metu prognozuojant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų poreikį daryta prielaida, kad 2014 m. sausio 1 d. gydytojų odontologų ar gydytojų odontologų specialistų pasiūla atitinka poreikį, t. y. esamas gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų ir Lietuvos gyventojų santykis yra optimalus, nėra specialistų pertekliaus ar trūkumo. Remiantis apklausos duomenimis, gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai sutarė, kad Lietuvoje yra gydytojų odontologų perteklius arba dar vis tinkamas skaičius, gydytojų vaikų odontologų trūkumas bei gydytojų odontologų ortopedų perteklius ar vis dar tinkamas skaičius. Apibendrinami gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonę bei jų pasiūlos ir poreikio prognozes, matome, kad pagal vidutinio skaičiaus prognozes didėjantis gydytojų vaikų odontologų skaičius iš dalies kompensuos jaučiamą jų trūkumą, o mažėjantis gydytojų odontologų ortopedų skaičius iš dalies kompensuos jaučiamą jų perteklių šalyje. Dėl juntamo odontologų pertekliaus šalyje jų poreikis gali būti dar mažesnis, nei prognozuota, kas tik dar labiau paryškins skirtumą tarp prognozuojamos gydytojų odontologų pasiūlos ir poreikio ateityje. Pagal priimtų studentų skaičių prognozuojama, kad 2015, 2016 ir 2017 metais baigiančiųjų studijas skaičius beveik nesikeis, kas atitiks tų metų prognozes.

Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonės dėl gydytojų burnos chirurgų, ortodontų, endodontologų ir periodontologų skaičiaus išsiskyrė. Tačiau tyrimo metu gauti rezultatai rodo galimą šių gydytojų odontologų specialistų perteklių šalyje: jaučiamas pacientų trūkumas, pageidaujamas papildomas darbo krūvis, tai, jog gydytojai odontologai specialistai dirba ir kaip gydytojai odontologai. Vertinant šiuos duomenis, prognozuojamas sparčiai didėjantis gydytojų burnos chirurgų, ortodontų, endodontologų ir periodontologų skaičius atrodo grėsmingai. Tokį įspūdį sustiprina ir pagal jau priimtų studijuoti rezidentų skaičių išsipildysiančios 2015, 2016 ir 2017 metų prognozės.

Vertinant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičių šalyje būtina atsižvelgti į jų susitelkimą didžiuosiuose miestuose, blogesnę odontologinių, ypač specializuotų, paslaugų prieinamumą nuo didžiųjų miestų nutolusiuose regionuose. Mūsų tyrimo duomenimis, didžiuosiuose miestuose dirbo 57,1 % gydytojų odontologų ir 70,4 % gydytojų odontologų specialistų. Jie reikšmingai dažniau jautė pacientų trūkumą, palyginti su dirbančiais miesteliuose ir kaimuose ($p < 0,001$), nors mūsų tyrimas parodė, kad dalis miesteliuose ir kaimuose dirbančių gydytojų odontologų ir net gydytojų odontologų specialistų jautė pacientų trūkumą: kas ketvirtas gydytojas odontologas (24,3 %), dirbantis miesteliuose ir kaimuose, jautė pacientų trūkumą, kas trečias (32,2 %) nurodė gydytojų odontologų perteklių šalyje, pacientų trūko kas antram trečiam (40,2 %) gydytojui odontologui specialistui, dirbančiam atokiau nuo didžiųjų miestų. Dėl mažo miesteliuose ir kaimuose dirbančių gydytojų odontologų specialistų skaičiaus detalesnė analizė atskirų specializacijų atžvilgiu netikslinga. Iš 52 lentelės matome, kad didžioji dalis gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų telkiasi Vilniaus ir Kauno apskrityse. Kituose regionuose gydytojų odontologų skaičius nėra mažas, tačiau gydytojų odontologų specialistų yra mažai arba jų visai nėra. Pavyzdžiui, Šiauliuose ir Panevėžyje nėra gydytojo endodontologo, o Klaipėdoje yra tik vienas (LR OR, 2014b). Tokia situacija sukelia nepakankamą specializuotų paslaugų prieinamumą mažesniuose miestuose ir miesteliuose. Literatūros duomenimis, didelis odontologų ar odontologų specialistų skaičius negarantuoja paslaugų prieinamumo atokiuose regionuose, pavyzdžiui, Graikijoje, kuri susiduria su gydytojų odontologų pertekliumi, odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas atskiruose regionuose yra nepakankamas (Yamalik ir kt., 2014). Šią problemą reikėtų spręsti reguliuojant gydytojų odontologų specialistų pasiskirstymą Lietuvos teritorijoje, o mažinti odontologų specialistų rengimo universitetuose šiuo metu nereikėtų. Prognozuojamas sparčiai didėjantis gydytojų burnos chirurgų, ortodontų, endodontologų ir periodontologų skaičius kelia rūpestį, todėl situacija turi būti stebima ir šių specialybių gydytojų odontologų specialistų rengimo poreikis po poros metų turėtų būti peržiūrėtas.

52 lentelė. Odontologų rūmų teritorinių skyrių narių skaičius (pagal išduotas licencijas) (LR OR, 2014b)

Profesinė kvalifikacija	Vilnius	Kaunas	Klaipėda	Šiauliai	Panevėžys
Odontologas	1087	1151	388	279	271
Burnos chirurgas	31	38	8	9	14
Periodontologas	24	31	4	2	2
Endodontologas	19	28	1	0	0
Odontologas ortopedas	102	99	28	26	18
Ortodontas	41	37	8	8	2
Vaikų odontologas	16	28	5	2	6

Vertinant gydytojų odontologų specialistų skaičių šalyje būtina atsižvelgti ir į šalies specialistų sudėtį pagal specializacijos įgijimo būdą. Nuo 2004 metų tarptautinius standartus atitinkančias odontologijos rezidentūros programas baigė 219 gydytojų odontologų specialistų (LSMU, 2014; VU, 2014). Šiuo metu Lietuvoje praktikuoja 637 gydytojai odontologai specialistai, iš jų net 65,6 % įgiję specializaciją dar iki 2004 metų, (LR OR, 2014a). Pagal iki 1997 metų galiojusį sovietinį modelį, gydytojai odontologai baigdavo 2–3 mėnesius trunkančius teorinius mokymus ir tai buvo visos jų iš patyrusių specialistų gaunamos žinios. Po trejų metų darbo pasirinktoje srityje ir po atestacijos jie tapdavo gydytojais odontologais specialistais. Žinių trūkumą kompensuodavo dalyvaudami valstybės lėšomis organizuojamuose ilgalaikiuose (1–3 mėn.) tobulinimosi kursuose.

Nuo 1991 metų gydytojus odontologus specialistus pradėta rengti iš pradžių vienerių, vėliau dvejų metų universitetinėse studijose. Nuo 2004 metų universitetinės podiplominės (rezidentūros) studijos, kaip ir kitose ES valstybėse, trunka trejus metus ir jas sudaro teorinė ir praktinė dalys, kai rezidentas mokosi ir dirba kuriojamas šio darbo patirtį turinčių gydytojų odontologų specialistų. Susidaro įspūdis, kad iki 2004 metų specializaciją įgijusių specialistų kvalifikacija gali ne visai atitikti šiuolaikinius standartus. Mūsų tyrimo duomenimis, gydytojo odontologo specialisto tapsmo būdas neturėjo įtakos gydytojo odontologo specialisto teikiamų paslaugų struktūrai. Gydytojais

odontologai specialistai dirbo ne tik specialistų darbą, bet ir gydytojais odontologais, nepriklausomai nuo to, kada ir kaip buvo įgyta gydytojo odontologo specialisto kvalifikacija. Būtina paminėti, kad specializacijos įgijimo būdas gali lemti gydytojų odontologų specialistų atliekamų specializuotų paslaugų sudėtingumą: trejų metų rezidentūros studijas universitete baigę specialistai gali teikti sudėtingesnę specializuotų paslaugų spektrą nei tie, kurie specializaciją įgijo per atestaciją arba trumpesnės nei trejų metų universitetines studijas. Šis aspektas mūsų tyrime nebuvo analizuotas, tam turi būti atlikti tolesni tyrimai. Nustačius, kad trejų metų rezidentūros studijas universitete baigę specialistai gali teikti sudėtingesnę specializuotų paslaugų spektrą, tai būtų papildomas argumentas nemažinti jų rengimo.

Specialistų pasiūlai viršijant poreikį šalyje galimi keli situacijos sprendimo būdai: mažinti studentų priėmimą, gydytojų odontologų darbo valandas, ilginti gydytojų odontologų atostogas, aprūpinti gydytojais odontologais atokesnius regionus, kur gydytojų odontologų trūksta, plėtoti burnos ligų profilaktiką šalyje, kreipti gydytojų odontologų perteklių sveikatos netolygumams mažinti, odontologinės sveikatos priežiūros kokybei ir prieinamumui tikslinėms gyventojų grupėms gerinti: rūpintis pensininkais, neįgaliaisiais, instituciniais ir kitais mažesnes pajamas gaunančiais asmenimis.

Galiojant laisvosios rinkos ekonomikos dėsniams, paslaugų rinka reguliuojasi pati: atsiradus specialistų nedarbo problemai, didelei konkurencijai, mažiau abiturientų pasirenka studijuoti atitinkamą specialybę. Tačiau tokia rinkos savireguliacija nėra greita ir efektyvi, o mūsų šalyje kol kas neveikia. Esant specialistų pertekliui, neefektyviai naudojamos valstybės ar privačios lėšos, žmogiškieji ištekliai, dėl to galiausiai finansinė našta krenta ant visų šalies gyventojų pečių, be to, nukenčia studijuojantys asmenys, kai baigę studijas negali dirbti visu krūviu, o mokamas studijas baigę žmonės neįstengia grąžinti mokslams paimtos paskolos (Alan Montague, 2014).

Siekiant sumažinti Lietuvos gyventojų burnos ligų paplitimą, įgyvendinant 2014–2025 metų Lietuvos sveikatos programą 2015 metais parengta Nacionalinė burnos sveikatos programa, kurios tikslas yra ne tik sumažinti burnos ligų paplitimą,

intensyvumą, ėduonies sukeltas komplikacijas, bet ir profesionaliai formuoti šalies gyventojų burnos higienos įgūdžius (LR SAM, 2015). Svarbu paminėti tai, kad esant gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pertekliui odontologai, norėdami gauti pajamų, labiau sieks ne vykdyti burnos ligų profilaktikos priemones ir išsaugoti paciento burnos sveikatą, bet ją grąžinti teikdami savo brangiai apmokamas gydymo paslaugas. Tyrimai rodo, kad gydytojų odontologų perteklius gali lemti odontologinės patologijos sureikšminimą, perteklinį odontologinį gydymą (Hartshorne ir Hasegawa, 2003). Tokia situacija kenkia ir valstybei, ir jos gyventojams. Todėl valstybinių institucijų, profesinių organizacijų, universitetų, Odontologų rūmų pastangos reguliuoti odontologų pasiūlą ir poreikį šalyje yra būtinos ir skatintinos. Planuoti gydytojų odontologų žmogiškuosius išteklius skatinama ir tarptautiniu mastu – gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai gali migruoti ir dirbti visoje ES, todėl jų perteklius ar trūkumas Lietuvoje turės pasekmių kitoms šalims narėms (CECDO, 2005; Platform for Better Oral Health in Europe, 2013).

Didelio gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus problema Lietuvoje kol kas nepradėta spręsti. Sveikatos apsaugos ministerija, būdama atsakinga už visuomenės sveikatos priežiūrą, specialistų pasiūlos ir poreikio planavimą, turėtų užtikrinti racionalų valstybės lėšų naudojimą rengiant gydytojus odontologus ir odontologus specialistus bei išnaudojant jų žmogiškuosius išteklius šalyje. Šiuo metu turėtų būti parengtas gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų žmogiškųjų išteklių planavimo projektas. Odontologų rūmų tikslas ir pareiga, įteisinta Odontologų rūmų įstatyme, yra ginti gydytojų odontologų interesus (LR Odontologų rūmų įstatymas, 2003) – jų reikšmingas vaidmuo profesinei bendruomenei taip pat turėtų būti realizuotas sprendžiant didelio gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus problemą Lietuvoje.

Universitetai Lietuvoje turi autonomiją ir patys sprendžia dėl priimamų studijuoti asmenų skaičiaus – dažniausiai rengiamų studentų skaičių lemia universitetų turimi žmogiškieji ištekliai, infrastruktūra ir profesijų populiarumas tarp abiturientų. Kaip rodo pasiūlos prognozės, didžiausią įtaką gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų

specialistų skaičiui ateityje daro studijas baigiančiųjų skaičius. Darbe yra pateiktos kraštutines sąlygas atitinkančios didžiausio ir mažiausio skaičiaus prognozės, išliekant dabartiniam studentų priėmimui į universitetus. Tiek VU, tiek LSMU mokymo bazėse 2004–2014 metais palaipsniui didėjo parengiamų studentų skaičius (LSMU, 2014; VU, 2014). Universitetams ir toliau didinant studentų skaičių, gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius šalyje greitai didėtų. Pastaraisiais metais, didėjant odontologų ir odontologų specialistų skaičiui, universitetai savo iniciatyva dalį pajėgumų skiria užsieniečių rengimui: LSMU Odontologijos fakultete nuolat didinamas studijuojančių užsieniečių skaičius, VU MF Odontologijos institutas 2014 metais vieną studentų grupę sudarė ne iš lietuvių, kaip anksčiau, bet iš užsienio studentų. Kaip rodo mūsų tyrimo duomenys, užsienio studentų dauguma papildė užsienio šalių darbo rinkas ir tik šiek tiek didina gydytojų odontologų skaičių Lietuvoje, o tokios universitetų pastangos, padedančios reguliuoti odontologų pasiūlą Lietuvoje, yra sveikintinos. Siekiant, kad odontologų ir odontologų specialistų skaičius šalyje nedidėtų, universitetai turėtų orientotis į užsienio valstybių asmenų priėmimą, toliau mažindami lietuvių studentų skaičių.

Valstybinės odontologinės sveikatos priežiūros įstaigos teikia nemokamas odontologines paslaugas prie tos gydymo įstaigos prisirašiusiems vaikams ir suaugusiesiems, pastarieji moka tik už gydymui sunaudotas medžiagas. Nors Pasaulio bankas priskiria Lietuvą prie išsivysčiusios ekonomikos šalių, ji vis dar susiduria su ekonominiais sunkumais (World Bank, 2014). Lietuva yra viena iš nedaugelio Europos valstybių, vienintelė Pabaltijyje, skirianti lėšų nustatytos apimties nemokamam ne tik vaikų, bet ir suaugusiųjų gyventojų odontologiniam gydymui. Norintys gauti platesnės apimties odontologinę sveikatos pagalbą, turi kreiptis į privatų paslaugų sektorių ir padengti gydymo išlaidas asmeninėmis lėšomis. Tai riboja odontologinių paslaugų prieinamumą mažesnes ir vidutines pajamas gaunantiems asmenims ir mažina gydytojų odontologų bei gydytojų odontologų specialistų poreikį šalyje. Populiarėjant papildomam asmens sveikatos draudimui, dengiančiam odontologinį gydymą, didėtų žmonių, galinčių įpirkti šiuolaikinį gydymą, skaičius ir kartu gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų

specialistų poreikis šalyje, gerėtų finansiškai silpnesnių socialinių grupių gyventojų burnos sveikata.

Valstybės finansuojamos vietos šiuo metu sudaro daugiau kaip 70 % odontologijos studijų ir beveik 80 % odontologijos rezidentūros vietų dalį (LSMU, 2014; VU, 2014). Remiantis tyrimo duomenimis, gydytojų odontologų, gydytojų odontologų ortopedų rengimas valstybės lėšomis yra neracionalus. Nereguliuojant gydytojų burnos chirurgų, periodontologų, endodontologų ir ortodontų pasiskirstymo Lietuvos teritorijoje ir užimtumo, šių specialybių rengimas valstybės lėšomis taip pat yra diskusinis. Valstybės parama turėtų būti skiriama taip reikalingų šaliai gydytojų vaikų odontologų rengimui. Būtina tobulinti įstatymų bazę, kad pertekliniai gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai būtų kreipiami kovoti su skurdu ir mažinti labiausiai pažeidžiamų gyventojų grupių sveikatos nelygybę: rūpintis pensininkais, neįgaliaisiais, mažesnes pajamas gaunančiais asmenimis. Šiuo metu socialinė atskirtis bei sveikatos netolygumai šalyje yra iššūkis valstybės sveikatos politikai: 2014 metais Lietuvos Respublikos Seimas patvirtino Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programą, kurios pirmasis strateginis tikslas – sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį (LR Seimas, 2014). Šioms problemoms ankstesnėje sveikatos programoje buvo skiriama nepakankamai dėmesio: 2000–2010 metais didėjusi socialinė diferenciacija lėmė didėjančią sveikatos rodiklių skirtumą tarp nuolatinės didelės pajamas gaunančių gyventojų ir tarp gyventojų, kurių pajamos yra nereguliarios ir mažos, tarp šeimoje gyvenančių ir vienišų žmonių, tarp žmonių, gyvenančių mieste ir kaimo gyvenamosiose vietovėse.

Europos vyriausiųjų gydytojų odontologų tarybos 2003–2005 metų apklausos duomenimis, odontologų pasiūla ES ir EEE šalyse dažniausiai kontroliuojama. Galimi įvairūs kontrolės būdai: paprastai reguliuojamas studentų priėmimas į universitetus; Austrijoje ir Belgijoje reguliuojamas odontologijos praktikos licencijų skaičius; Austrijoje, Belgijoje, Čekijoje, Estijoje, Vengrijoje, Slovakijoje bei Slovėnijoje reguliuojamas odontologų kontraktų su valstybinėmis ar privačiomis draudimo kompanijomis skaičius (CECDO, 2005; Platform for Better oral Health in Europe, 2013).

Su gydytojų odontologų didelio skaičiaus problema susiduriančioje Australijoje gydytojų odontologų asociacija inicijavo gydytojų odontologų imigracijos į šalį apribojimą, tvirtai pasisakė už griežtą studentų priėmimo į universitetus reguliavimą. Kaip ir daugelyje šalių, Australijos valdžia nesiėmė jokių veiksmų reguliuoti gydytojų odontologų skaičiui šalyje ir tai paliko rinkos ekonomikos dėsniams (Alan Montague, 2014). Graikijoje patys universitetai ėmėsi iniciatyvos ir sumažino priimamų studijuoti odontologiją skaičių (Koletsi-Kounari, Papaioannou, Stefaniotis, 2011).

Griežtas gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičiaus šalyje reguliavimas gali turėti sunkiai prognozuojamų padarinių, todėl ypač svarbu stebėti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlą ir poreikį šalyje bei nuolat atnaujinti prognozes. Analizuojant prognozes būtų galima veiksmingiau kontroliuoti atsiradusius nenumatytus veiksnius, besikeičiančių aplinkybių poveikį gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų darbo rinkai ir taip išvengti blogo darbo jėgos planavimo padarinių.

VI. IŠVADOS

1. Kas trečias gydytojas odontologas ar gydytojas odontologas specialistas dirba daugiau kaip 40 valandų per savaitę, jaučia pacientų trūkumą, vidutinis gydytojas odontologas ar gydytojas odontologas specialistas norėtų bent jau 10 % papildomo darbo krūvio. Apie du trečdaliai gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų ketina dirbti ir sulaukę oficialaus pensinio amžiaus.

2. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomone, Lietuvoje yra gydytojų odontologų perteklius arba dar vis tinkamas skaičius, gydytojų vaikų odontologų trūkumas bei gydytojų odontologų ortopedų perteklius ar vis dar tinkamas skaičius.

3. Išlaikant tokį patį gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų rengimą universitetuose, išsipildžius vidutinio odontologų skaičiaus prognozių prielaidoms, iki 2024 metų gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų (išskyrus gydytojų odontologų ortopedų) skaičius šalyje didės, gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų (išskyrus gydytojus periodontologus) poreikis šalyje mažės.

4. Išlaikant tas pačias gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų rengimo apimtis, iki 2024 metų prognozuojamas tinkamas gydytojų odontologų ortopedų ir vaikų odontologų skaičius bei gydytojų odontologų, burnos chirurgų, periodontologų, endodontologų ir ortodontų perteklius. Dėl mažo specializuotų paslaugų prieinamumo atokiau nuo didžiųjų miestų gydytojų burnos chirurgų, periodontologų, endodontologų ir ortodontų didėjanti pasiūla gali būti priimtina tik ateinančius kelerius metus, vėliau šių specialistų skaičiaus prognozės turi būti peržiūretos.

VII. PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų perteklių šalyje reikėtų panaudoti gerinant pažeidžiamiausių Lietuvos populiacijos grupių – pensininkų, neįgaliųjų, institucinių ir kitų mažesnes pajamas gaunančių asmenų – burnos sveikatą.

2. Universitetams rekomenduojama reguliuoti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičių šalyje, priimant studijuoti užsienio valstybių asmenis ir mažinant lietuvių studentų skaičių.

3. Būtina įgyvendinti priemones, reguliuojančias odontologų ir odontologų specialistų pasiskirstymą Lietuvos teritorijoje.

4. Svarbu sekti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlą ir poreikį šalyje bei nuolat atnaujinti prognozes.

5. Būtina tikslinti gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų apskaitą, susisteminti bei dokumentuoti odontologų ir odontologų specialistų skaičiaus planavimui svarbią informaciją.

VIII. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Achermann G. How will dentistry look in 2020? 2012. Žiūrėta 2014 m. birželio 12 d.:
https://www.straumann.com/content/dam/internet/straumann_com/Resources/invest-or-relations/publications-and-reports/capital-markets-day-2012/How%20will%20dentistry%20in%202020%20look_Straumann%20CMD2012_Achermann.pdf.
2. Alan Montague. Unis should take responsibility for graduate oversupply. 2014. Žiūrėta 2014 m. birželio 12 d.: <http://theconversation.com/unis-should-take-responsibility-for-graduate-oversupply-29909>
3. Allison RA, Manski RJ. The supply of dentists and access to care in rural Kansas. J Rural Health 2007;23(3):198-206.
4. American Dental Association. 2010 Survey of Dental Practice. Income from the Private Practice of Dentistry. 2011. Žiūrėta 2015 m. birželio 5 d.: www.ada.org/~media/ADA/Science%20and%20Research/HPI/Files/10_sdpi.ashx
5. Australian Dental Association. Report to Federal Council. Special purpose committee – Dental Workforce Report; 2012. Žiūrėta 2014 m. birželio 12 d.:
http://www.ada.org.au/App_CmsLib/Media/Lib/1210/M446944_v1_634859822566643890.pdf
6. Australian Research Centre for Population Oral Health, The University of Adelaide, South Australia. Supply and demand for oral and maxillofacial surgeons and services in Australia. Aust Dent J 2010;55(3):346-50. doi: 10.1111/j.1834-7819.2010.01248.x.
7. Bartlett D, Preiskel A, Shah P, Ahmed A, Moazzez R. An audit of prosthodontics undertaken in general dental practice in the South East of England. Br Dent J 2009 Oct 24;207(8):E15; discussion p. 366. doi: 10.1038/sj.bdj.2009.908. Epub 2009 Oct 16.

8. Bazargan N, Chi DL, Milgrom P. Exploring the potential for foreign-trained dentists to address workforce shortages and improve access to dental care for vulnerable populations in the United States: a case study from Washington State. *BMC Health Serv Res* 2010;10:336.
9. Benzian H, Beaglehole R, Crail J, Mackay J. International migration of dentists. Where from and where to? IADR meeting; 2010 May. Poster No.: 855.
10. Blake M, Garvey MT, Healy B. An update on orthodontic manpower in Ireland. *J Orthod* 2001;28(1):93-5.
11. Blinman PL, Grimison P, Barton MB, Crossing S, Walpole ET, Wong N, Francis K, Koczwara B. The shortage of medical oncologists: the Australian Medical Oncologist Workforce Study. *Med J Aust* 2012 Jan 16;196(1):58-61.
12. Bondt B, Aartman IH, Zentner A. Referral patterns of Dutch general dental practitioners to orthodontic specialists. *Eur J Orthod* 2010 Oct;32(5):548-54. doi: 10.1093/ejo/cjp148. Epub 2010 Jan 18.
13. British Orthodontic Societies. Joint Response of the British Orthodontic Societies to the Nuffield Inquiry into Personnel Auxiliary to Dentistry. *British Journal of Orthodontics* 1992;19:334-42.
14. Brown LJ. Dental work force strategies during a period of change and uncertainty. *J Dent Educ* 2001 Dec;65(12):1404-16.
15. Centre for workforce intelligence. A strategic review of the future dentistry workforce. Informing dental student intakes. 2013.
16. Cheng HH, Huang CS, Lin CP, Shiau YY, Lee SY, Chi LY, et al. Dental workforce 2020: education, supply and demand. 1st ed. Taipei, Taiwan: National Health Research Institutes; 2010.
17. Chrisopoulos S, Teusner DN: Dentist labour force projections 2005 to 2020: the impact of new regional dental schools. *Aust Dent J* 2008;53(3):292-6.

18. Collins JM, Cunningham SJ, Moles DR, Galloway J, Hunt NP. Factors which influence working patterns of orthodontists in the United Kingdom. Br Dent J 2009 11;207(1):E1; discussion 30-1. doi: 10.1038/sj.bdj.2009.571. Epub 2009 Jul 3.
19. Council of European Chief Dental Officers (CECDO). Report of CECDO Workforce Survey. 2005. Žiūrėta 2014 m. birželio 12 d.:
<http://www.cecdo.org/pages/publications.htm>
20. Council of European Chief Dental Officers. CECDO Database. Žiūrėta 2015 m. sausio 30 d.: <http://www.cecdo.org/pages/database%20intro.html>
21. Dal Poz M, Kinu Y, Drager S et al. Counting health workers: definitions, data, methods and global results. Background paper prepared for working together for health: the World Health Report 2006. Žiūrėta 2014 m. birželio 5 d.:
http://www.who.int/hrh/documents/counting_health_workers.pdf
22. Dėl gydytojų odontologų rengimo. Valstybės žinios 2003; Nr. 104-4668.
23. Dėl gydytojų rengimo rezidentūroje. Valstybės žinios 1991; Nr. 2-49.
24. Dėl Lietuvos medicinos normos MN 42:2011 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. Valstybės žinios 2011; Nr. 97-4566.
25. Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų poreikio planavimo metodikos patvirtinimo. Valstybės žinios 2007; Nr. V-777.
26. Dentist Salary Big Mac Index Around the World. Žiūrėta 2015 m. birželio 5 d.:
<http://dentistrybusiness.com/dentist-salary-big-mac-index>
27. Dewdney J. WPRO/RTC Health workforce planning workbook. Sydney, Australia: Centre for Public Health, University of New South Wales, 2001. Žiūrėta 2013 m. spalio 5 d.: http://www.who.int/hrh/tools/planning_workbook.pdf
28. Dussault G, Dubois CA. Human resources for health policies: a critical component in health policies. Hum Resour Health 2003 Apr 14;1(1):1.
29. European Commission. Eurostat statistics database. Žiūrėta 2014 m. birželio 12 d.:
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database

30. European Federation of Periodontology (EFP) and the European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD). Facilitating the mobility of dental specialists in Europe. Žiūrėta 2014 m. birželio 12 d.: <http://www.efp.org/pdf/news/joint-efp-eapd-position-paper-on-the-recognition-of-professional-qualifications-54.pdf>.
31. Europos parlamento ir Tarybos direktyva 2005/36/EB. Žiūrėta 2014 m. birželio 12d.:
http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/policy_developments/legislation/index_en.htm
32. Ghiabi E, Matthews DC. Periodontal practice and referral profile of general dentists in Nova Scotia, Canada. J Can Dent Assoc 2012;78:c55.
33. Goldberg HJ, Cafferata GL, Roghmann K, Fox R. Survey of dentists' opinions on issues facing the profession. J Am Dent Assoc 1976 Aug;93(2):348-54.
34. Goldman MJ. The dental network: the interrelationships of specialists and general dentists. J N J Dent Assoc 2000;71(2):56-9.
35. González-Robledo LM, González-Robledo MC, Nigenda G. Dentist education and labour market in Mexico: elements for policy definition. Hum Resour Health 2012 10: 31.
36. Grondin SC, Schieman C, Kelly E, Darling G, Maziak D, Mackay MP, Gelfand G. A look at the thoracic surgery workforce in Canada: how demographics and scope of practice may impact future workforce needs. Can J Surg 2013 Aug;56(4):E75-81.
37. Hartshorne J, Hasegawa TK, Jr. Overservicing in dental practice--ethical perspectives. SADJ 2003 Oct;58(9):364-9.
38. Health and Social Care Information Centre. Dental Earnings and Expenses, England and Wales – 2007-08. 2009. Žiūrėta 2015 m. birželio 5 d.:
<http://www.hscic.gov.uk/pubs/dentalearnexp0708>
39. Henderson WG. Measuring the supply and demand for dentist in a population. Am J Public Health 1976 66: 70–73. Žiūrėta 2014 m. birželio 12 d.:
<http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.66.1.70>

40. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys savivaldybėse 2013. Vilnius, 2014.
41. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2014. Vilnius, 2015.
42. Huang CS, Cher TL, Lin CP, Wu KM. Projection of the dental workforce from 2011 to 2020, based on the actual workload of 6762 dentists in 2010 in Taiwan. *J Formos Med Assoc.* 2013 Sep;112(9):527-36. doi: 10.1016/j.jfma.2013.06.011. Epub 2013 Jul 30.
43. Hunter ML, Harrhy LE, Morgan MZ. The United Kingdom's specialist workforce in paediatric dentistry: current and future trends. *Br Dent J* 2010 Jun;208(12):559-62. doi: 10.1038/sj.bdj.2010.499. Epub 2010 May 28.
44. Yamalik N, Enseldo-Carrasco E, Cavalle E, Kell K. Oral health workforce planning part 2: figures, determinants and trends in a sample of World Dental Federation member countries. *Int Dent J* 2014 Jun;64(3):117-26. doi: 10.1111/idj.12117.
45. Janulytė V, Pūrienė A, Petrauskienė J, Pečiulienė V, Benzian H. International migration of Lithuanian oral health professionals: a survey of graduates. *Int Dent J* 2011; 61(4):224-30.
46. Klingberg G, Andersson-Wenckert I, Grindefjord M, Lundin SA, Ridell K, Tsilingaridis G, Ullbro C. Specialist paediatric dentistry in Sweden 2008 - a 25-year perspective. *Int J Paediatr Dent* 2010 Sep 1;20(5):313-21. doi: 10.1111/j.1365-263X.2010.01057.x. Epub 2010 Jun 2.
47. Koletsi-Kounari H, Papaioannou W, Stefaniotis T. Greece's high dentist to population ratio: comparisons, causes, and effects. *J Dent Educ* 2011;75:1507-15.
48. König J, Holtfreter B, Kocher T. Periodontal health in Europe: future trends based on treatment needs and the provision of periodontal services--position paper 1. *Eur J Dent Educ* 2010 May;14 Suppl 1:4-24.
49. Kravitz AS, Treasure ET. Manual of dental practice: version 4.1. Brussels, Council of European Dentists, 2009.

50. Kringos DS, Boerma WG, Hutchinson A, van der Zee J, Groenewegen PP. The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions. *BMC Health Serv Res* 2010;10:65.
51. Kruger E, Jacobs A, Tennant M. Sustaining oral health services in remote and indigenous communities: a review of 10 years experience in Western Australia. *Int Dent J* 2010 Apr;60(2):129-34.
52. Kruger E, Whyman R, Tennant M. High-acuity GIS mapping of private practice dental services in New Zealand: does service match need? *Int Dent J* 2012 Apr;62(2):95-9.
53. Lee JH, Bennett DE, Richards PS, Inglehart MR. Periodontal referral patterns of general dentists: lessons for dental education. *J Dent Educ* 2009;73:199-210.
54. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinės „dienos fotografijos“ analizė. LR Sveikatos apsaugos ministerijos galutinė ataskaita. Vilnius, 2011.
55. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Užklausa 2014 m. spalio 14 d.
56. LR Centrinis bankas. Žiūrėta 2015 m. lapkričio 2 d.:
https://www.lb.lt/menesio_statistika_3
57. LR įmonių įstatymas. Valstybės žinios 1990, Nr. 14-395.
58. LR statistikos įstatymas. 14 straipsnis. Valstybės žinios 1993, Nr. 54-1048; 1999, Nr. 114-3299.
59. LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 48 straipsnis 1 dalis. Valstybės žinios 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr. 109-2995.
60. LR Odontologų rūmai. Odontologija Lietuvoje 2006.
61. LR Odontologų rūmai. Užklausa 2011 m. rugsėjo 12 d.
62. LR Odontologų rūmai. Lietuvos Respublikos odontologų rūmai 2008–2012 m. 2012.
63. LR Odontologų rūmai. Užklausa 2013 m. birželio 13 d. remiantis VDAI išduotu leidimu Nr. 2R-2149 (2.6-1.). 2013.
64. LR Odontologų rūmai. Užklausa 2014 m. balandžio 13 d. 2014a.

65. LR Odontologų rūmai. Užklausa 2014 m. sausio 31 d. 2014b.
66. LR Odontologų rūmai. 10 metų kartu. 2014c.
67. LR Odontologų rūmų įstatymas. Valstybės žinios 2004, Nr. 4-35.
68. LR Seimas. Nutarimas dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo. 2014 m. birželio 26 d. Nr. XII-964 Vilnius. Žiūrėta 2015 m. rugsėjo 9 d.: https://www.e-tar.lt/rs/legalact/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163/format/ISO_PDF
69. LR Sveikatos apsaugos ministerija. Atsakymas į užklausą 2014 m. rugsėjo 22 d.
70. LR Sveikatos apsaugos ministerija. Pristatyta Nacionalinė burnos sveikatos programa. 2015. Žiūrėta 2015 m. rugsėjo 9 d.: <http://sam.lrv.lt/lt/naujienos/pristatyta-nacionaline-burnos-sveikatos-programa>
71. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. Health Serv Res 2003;38:831-65.
72. Maupome G, Hann HJ, Ray JM. Is there a sound basis for deciding how many dentists should be trained to meet the dental needs of the Canadian population? Systematic review of literature (1968–1999). J Can Dent Assoc 2001 Feb;67(2):87-91.
73. Maupome G, Schrader S, Mannan S, Garetto L, Eggertsson H. Diagnostic thinking and information used in clinical decision-making: a qualitative study of expert and student dental clinicians. BMC Oral Health 2010;10:11.
74. McCallum CA. Specialization in dentistry. Int Dent J 1978 Dec; 28(4):398-405.
75. Murphy TC, Parkin NA, Willmot DR, Robinson PG. The feminisation of the orthodontic workforce. Br Dent J 2006 Sep 23;201(6):355-7.
76. Newton JT, Buck D, Gibbons DE. Workforce planning in dentistry: the impact of shorter and more varied career patterns. Community Dent Health 2001 Dec;18(4):236-41.
77. Office for National Statistics. Public Service Productivity Estimates: Healthcare, 2010.

78. Ono T, Lafortune G and Schoenstein M. Health Workforce Planning in OECD Countries: A Review of 26 Projection Models from 18 Countries. OECD Health Working Papers, No. 62, OECD Publishing. 2013. Žiūrėta 2014 m. sausio 30 d. <http://dx.doi.org/10.1787/5k44t787zcwb-en>
79. Pace KT, Provan JL, Jewett MA. The urology work force in Ontario for the 21st century: feast or famine? Can J Surg 1999 Jun;42(3):181-9.
80. Patel R. The state of oral health in Europe. Report Commissioned by the Platform for Better Oral Health in Europe, 2012.
81. Pečiulienė V, Rimkuvienė J, Manelienė R, Drukteinis S. The need and reasons for referrals to specialists among Lithuanian general dentists. Medicina (Kaunas) 2010;46(9):611-5.
82. Petrauskienė J, Bierontas D, Guogienė E. Gydytojų skaičiaus prognozės Lietuvoje. Medicina 1994;30(11):608-13.
83. Platform for Better Oral Health in Europe. Planning the EU healthcare workforce for better delivery and outcomes. Position paper 2013. Žiūrėta 2014 m. birželio 12 d.: <http://www.oralhealthplatform.eu/resource/platform-documents?page=2>
84. Pūrienė A, Aleksejūnienė J, Petrauskienė J, Balčiūnienė I, Janulytė V. Self-reported occupational health issues among Lithuanian dentists. Ind Health 2008a Aug;46(4):369-74.
85. Pūrienė A, Petrauskienė J, Balčiūnienė I, Janulytė V, Kutkauskienė J, Musteikytė M. Privati ar valstybinė odontologinė gydymo įstaiga? Pacientų požiūris ir patirtis Lietuvoje. Medicina (Kaunas) 2008b;44(10):805-11.
86. Pūrienė A, Aleksejūnienė J, Petrauskienė J, Balčiūnienė I, Janulytė V. Self-Perceived mental health and job satisfaction among Lithuanian dentists. Ind Health 2008c;46(3): 247-52.
87. Pūrienė A, Aleksejūnienė J, Petrauskienė J, Balčiūnienė I, Janulytė V. Occupational hazards of dental profession to psychological wellbeing. Baltic Dental and Maxillofacial J 2007;3:72-78.

88. Ree MH, Timmerman MF, Wesselink PR. Factors influencing referral for specialist endodontic treatment amongst a group of Dutch general practitioners. *Int Endod J* 2003 Feb;36(2):129-34.
89. Reid-Lombardo KM, Glass CC, Marcus SG, Liesinger J, Jones DB. Workforce shortage for general surgeons: results from the Society for Surgery of the Alimentary Track (SSAT) surgeon shortage survey. *J Gastrointest Surg* 2014 Dec;18(12):2061-73. doi: 10.1007/s11605-014-2636-8. Epub 2014 Sep 23.
90. Rimkuvienė J, Pūrienė A, Pečiulienė V, Zaleckas L. Percutaneous injuries and hepatitis B vaccination among Lithuanian dentists. *Stomatologija* 2011;13(1):2-7.
91. Russell E, Leggate M. Dentists in general and community practice: a Scottish survey. *Br Dent J* 2002 Sep 28;193(6):333-7.
92. Schleyer T, Eaton KA, Mock D, Barac'h V. Comparison of dental licensure, specialization and continuing education in five countries. *Eur J Dent Educ* 2002;6:153-61.
93. Schofield D, Fletcher S, Page S, Callander E. Retirement intentions of dentists in New South Wales, Australia. *Hum Resour Health* 2010 Apr 1;8:9. doi: 10.1186/1478-4491-8-9.
94. Scott J. Dental education in Europe: the challenges of variety. *J Dent Educ* 2003;67:69-78.
95. Sharpe G, Durham JA, Preshaw PM. Attitudes regarding specialist referrals in periodontics. *Br Dent J* 2007 Feb 24;202(4):E11-E19.
96. Shiau YY, Lin TH, Chang CS, Chi LY, Lu HK, Chiu CH, et al. Strategic plan for health workforce. 1st ed. Taipei, Taiwan: Department of Health; 2001. p. 13.
97. Shpack N, Gordon M. [Is there a tendency for professional saturation in orthodontics in Israel?]. *Refuat Hapeh Vehashinayim* 2007;24(2):37-45, 71.
98. Skučaitė N, Pečiulienė V, Manelienė R, Mačiulskienė V. Antibiotic prescription for the treatment of endodontic pathology: a survey among Lithuanian dentists. *Medicina (Kaunas)*. 2010;46(12):806-13.

99. Small BW. Decision-making in full-arch restorative dentistry: part 2. *Gen Dent* 2010;58:10-3.
100. SODRA. Senatvės pensijos amžiaus skaičiuoklė. Žiūrėta 2014 m. birželio 12 d.:
<http://www.sodra.lt/index.php?cid=336>
101. Stankūnas M, Lovkytė L, Padaiga Ž. The survey of Lithuanian physicians and medical residents regarding possible migration to the European Union. *Medicina (Kaunas)* 2004;40:68-74.
102. Starkienė L, Macijauskienė J, Riklikienė O, Strička M, Padaiga Ž. Retaining physicians in Lithuania: integrating research and health policy. *Health Policy* 2013;110(1):39-48.
103. Starkienė L, Padaiga Ž, Reamy J, Dičkutė J. Sveikatos priežiūros ir farmacijos žmoniškųjų išteklių planavimo patirtis Lietuvoje. Vilnius: Versus aureus, 2007.
104. Stephens CD, Orton HS and Usiskin LA. Future manpower requirements for orthodontics undertaken in the General Dental Service. *British Journal of Orthodontics* 1985;12:168-75.
105. Tiede JW, Born DO. Professional opinions in the identification of dental manpower shortage areas. *J Am Dent Assoc* 1975 Jul;91(1):139-46.
106. United Nations Millennium Project. MDG needs assessment methodology: integrated health costing tool. New York, UNDP. 2007. Žiūrėta 2014 m. birželio 30 d.:
<http://www.gm.undp.org/Reports/Preparing%20national%20strategies%20to%20achieve%20the%20MDGs.pdf>
107. Valachovic RW. Current Demographics and Future Trends of the Dentist Workforce, 2009. Žiūrėta 2014 m. birželio 12 d.:
<http://iom.nationalacademies.org/~media/Files/Activity%20Files/Workforce/oralhealthworkforce/2009-Feb-09/1%20-%20Valachovic.ashx>
108. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, užklausa 2015 m. rugsėjo 7 d.

109. Valstybinė mokesčių inspekcija. VMI projektas „Baltieji chalatai“ įgauna pagreitį. 2013. Žiūrėta 2015 m. birželio 5 d.: http://www.vmi.lt/cms/aprasymas/-/asset_publisher/xF4OPfY3oj9A/content/vmi-projektas-%E2%80%9E9Ebal tieji-chalatai%E2%80%9C-igauna-pagreiti
110. Vilniaus universitetas. Užklausa 2014 m. spalio 14 d.
111. Waldman HB. Personnel planning for the next generation of orthodontic patients. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopaedics 1996;110:520-6.
112. Watanabe T, Hanioka T, Yamamoto M, Haresaku S, Shimada K, Naito T. Association between perception of dentist oversupply and expectations of dentistry: a survey of dental graduates in Japan. Int Dent J 2013 Jun;63(3):137-44. doi: 10.1111/idj.12022. Epub 2013 Mar 11.
113. Wendling WR. Private sector approaches to workforce enhancement. J Public Health Dent 2010 Jun;70 Suppl 1:S24-31.
114. Wentworth RB. What ethical issues should general dentists consider when the state of the economy affects decisions regarding referral of patients to specialists? J Am Dent Assoc 2010 Sep;141(9):1125-6.
115. World Bank. Lithuania profile. Žiūrėta 2014 m. birželio 12 d.: http://data.worldbank.org/country/lithuania#cp_wdi
116. World Health Organization. The World Health Report 2000 – Health systems: improving performance. Geneva, 2000.
117. World Health Organization. Human Resources for Health: models for projecting workforce supply and requirements. Geneva, WHO, 2001. Žiūrėta 2014 m. birželio 12 d.: <http://www.who.int/hrh/tools/models.pdf>
118. World Health Organization. World Health Report 2008: Primary Care Now More than Ever 2008. Žiūrėta 2014 m. birželio 12 d.: <http://www.who.int/whr/2008/en/>
119. World Health Organization. Models and tools for health workforce planning and projections. Human Resources for Health Observer. Issue 3, 2010a.
120. World Health Organization. Oral health services. WHO; 2010b. Žiūrėta 2014 m. birželio 12 d.: http://www.who.int/oral_health/action/services/en/

121. World Health Organization Regional Office for Europe. European Health for All database user manual. Žiūrėta 2014 m. birželio 19 d.:
<https://euro.sharefile.com/download.aspx?id=sb7422ab51e54f20b>
122. World Health Organization Regional Office for Europe. European Health for All database (HFA-DB). Žiūrėta 2015 m. sausio 15 d.: <http://data.euro.who.int/hfadb/>
123. Zurn P, Dal Poz MR, Stilwell B, Adams O. Imbalance in the health workforce. Hum Resour Health 2004 Sep 17;2(1):13.
124. Zakaitė Ž. Odontologų poreikio ir pasiūlos planavimas: Magistro diplominis darbas. Kauno medicinos universitetas Visuomenės sveikatos fakultetas, 2006.

IX. PASKELBTŲ STRAIPSNIŲ IR KONFERENCIJŲ PRANEŠIMŲ SĄRAŠAS

Publikacijų iš disertacijos medžiagos sąrašas:

1. Berlin V, Pūrienė A, Pečiulienė V, Aleksejūnienė J. Treatment procedures and referral patterns of general dentists in Lithuania. *Medicina (Kaunas)* 2015, 51:296-301.
2. Janulytė V, Pūrienė A. Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų nuomonė apie jų skaičių Lietuvoje. *Dental and Maxillofacial J Supplement* 2015; 2: 28-32.
3. Janulytė V, Pūrienė A. Nespecializuotos odontologinės sveikatos priežiūros paslaugos kasdienėje odontologų specialistų praktikoje Lietuvoje. *Sveikatos mokslai* 2014, 6:183-186.
4. Janulytė V, Aleksejūnienė J, Pūrienė A, Pečiulienė V, Benzian H. Current employment characteristics and career intentions of Lithuanian dentists. *Hum Resour Health* 2014;12:74.

Kitos publikacijos disertacijos tema:

1. Janulytė V, Pūrienė A, Pečiulienė V. Lietuvos odontologijos specialistų absolventų emigracijos problema. *Dental and Maxillofacial J Supplement* 2013; 1: 23-25.
2. Janulytė V, Pūrienė A., Benzian H., Petrauskienė J., Pečiulienė V. International migration of Lithuanian oral health professionals – a survey of graduates. *Int Dent J* 2011; 61: 224-230.
3. Janulytė V, Pūrienė A, Linkevičienė L, Grigaitė G, Kutkauskienė J. The orthodontic treatment in Lithuania: accessibility survey. *Baltic Dental and Maxillofacial J* 2008; 10(3): 107-112.

Konferencijų pranešimų iš disertacijos medžiagos sąrašas:

1. Janulytė V, Pūrienė A. Utilization of the specialized dental care in Lithuania: reasons for non-referrals. Stendinis pranešimas “20th Annual Meeting of the European Association of Dental Public Health” 2015 m. rugsėjo 17-19 d., Stambulas.

2. Janulytė V, Pūrienė A, Pečiulienė V. Treatment modalities and referral patterns: a survey of general dentists in Lithuania. Stendinis pranešimas “19th Annual Meeting of the European Association of Dental Public Health” 2014 birželio 12-14 d., Gotenburgas.

3. Janulytė V, Pūrienė A. Health care service of dental specialists in Lithuania. The international conference – Evolutionary medicine: perspectives in understanding health and disease. 2014 m. gegužės 27-30 d., Vilniaus universitetas.

4. Janulytė V, Pūrienė A, Aleksejūnienė J, Pečiulienė V. The supply of dental care specialists in Lithuania: self-perceptions of general dentists and dental specialists. Stendinis pranešimas „26th Annual Meeting of European Society of Dental Ergonomics“ 2014 m. gegužės 9-10 d. Vilnius.

5. Juocevičius A, Janulytė V. Work-related musculoskeletal disorders in dental practice. Lithuanian example. „26th Annual Meeting of European Society of Dental Ergonomics“ 2014 m. gegužės 9-10 d., Vilnius.

6. Janulytė V. Lietuva: donorė ar recipientė gydytojų odontologų tarptautinės migracijos požiūriu? Jaunųjų mokslininkų konferencija “Bioateitis: gamtos ir gyvybės mokslų perspektyvos“ Lietuvos mokslų akademija 2013m. gruodžio 11 d., Vilnius.

7. Janulytė V, Pūrienė A, Aleksejūnienė J, Pečiulienė V. Lithuania a donor or recipient country for dental professionals? Stendinis pranešimas “18th Annual Meeting of the European Association of Dental Public Health” 2013 m. lapkričio 14-16 d., Malta.

Kiti konferencijų pranešimai disertacijos tema:

1. Janulytė V, Pūrienė A, Benžian H. Intentions of Lithuanian oral health graduates to practice abroad. Stendinis pranešimas “16th Annual Meeting of the European Association of Dental Public Health” 2011 m. rugsėjo 22-24 d., Roma.

2. Janulytė V. Odontologijos specialistų absolventų emigracijos problema Lietuvoje. LR odontologų rūmų tarptautinis kongresas „Burnos sveikata visiems“. 2011 m. gegužės 27-28 d., Druskininkai.

3. Janulytė V, Pūrienė A, Linkevičienė L, Grigaitė G, Kutkauskienė J. The orthodontic treatment in Lithuania: accessibility survey. Stendinis pranešimas “3rd Baltic Scientific Conference in Dentistry”, 2008 m. lapkričio 6-8 d., Vilnius.

X. PADĖKOS

Nuoširdžiai dėkoju:

VUL Žalgirio klinikos direktorei, doktorantūros studijų vadovei prof. dr. **Alinai Pūrienei** už tai, kad nuo pat ankstyvų odontologijos studijų ugdė mane kaip mokslininkę, už suteiktą man galimybę atlikti šį darbą, gausius patarimus, visapusišką pagalbą ir paramą per visas studijas.

Doktorantūros studijų konsultantei habil. dr. Jadvygai Petrauskienei amžinatilsį, už vertingus patarimus dėl tyrimo metodiką bei kuriant anketinio tyrimo klausimyną.

Dr. **Jolantai Aleksejūnienei** (The University of British Columbia) už išsamias pamokas ir pagalbą statistiškai analizuojant tyrimo duomenis, rengiant publikacijas.

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos instituto direktorei prof. dr. **Vytautei Pečiulienei** už vertingas mokslines diskusijas, prognozių modeliavimo idėjas bei paramą atliekant tyrimą.

„The Health Bureau“ kompanijos įkūrėjui dr. **Habib Benzian** už patarimus ir pagalbą rengiant publikacijas.

Odontologų rūmams, Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai, Vilniaus universitetui, Lietuvos sveikatos mokslų universitetui, Sveikatos apsaugos ministerijai, Higienos instituto Sveikatos informacijos centrui už suteiktus duomenis, sklandžią darbų eigą bei išsamias konsultacijas statistinės informacijos rinkimo laikotarpiu.

XI. PRIEDAS

Odontologijos srities specialistų poreikio Lietuvoje tyrimo anketa

Ši anketa skirta išsiaiškinti gydytojų odontologų nuomonei apie gydytojų odontologų, odontologų specialistų, burnos higienistų, gydytojo odontologo padėjėjų, dantų technikų **SKAIČIŲ** ir **POREIKĮ** Lietuvoje.

Surinkti ir apibendrinti duomenys bus konfidencialūs ir naudojami tik mokslo tikslams. Labai prašome atsakyti į žemiau pateiktus klausimus, parinkdami, Jūsų nuomone, vieną patį tinkamiausią atsakymą. Jo atsakymo numerį apveskite rutuliuku, tinkamą langelį pažymėkite varnele, o kur reikia – įrašykite.

1. Lytis: 1. Vyras 2. Moteris

2. Jūsų amžius (metai) (įrašykite)

3. Šeiminė padėtis:

1. Ištekėjusi/vedęs
2. Išsiskyrusi (-ęs)
3. Gyvenate nesusituokę
4. Netekėjusi/nevedęs
5. Našlė (-ys)

4. Jūsų gyvenamoji vieta:

1. Vilnius
2. Kaunas
3. Klaipėda
4. Šiauliai
5. Panevėžys
6. Kitas miestas, miestelis(įrašykite)
7. Kaimas

5. Kokio specialisto licenciją turite?

1. Gyd. odontologo
2. Gyd. odontologo specialisto
3. Gyd. odontologo ir odontologo specialisto

6. Kokio odontologo specialisto licenciją turite? (Tik odontologams specialistams)

1. Gyd. burnos chirurgo
2. Gyd. periodontologo
3. Gyd. endodontologo
4. Gyd. odontologo ortopedo
5. Gyd. ortodonto

6. Gyd. vaikų odontologo

7. Ar odontologo specialisto diplomą gavote: *(Tik odontologams specialistams)*

1. Baigę 3 metų rezidentūros studijas universitete
2. Baigę trumpesnes nei 3 metų rezidentūros studijas universitete
3. Per atestaciją

8. Jūsų bendras gyd. odontologo darbo stažas (metai) (įrašykite)

9. Jūsų, kaip odontologo specialisto, darbo stažas (metai) (įrašykite)
(Tik odontologams specialistams)

10. Koks Jūsų darbo pobūdis?

1. Esu samdomas gydytojas
2. Esu klinikos vadovas
3. Dirbu savarankiškai nuomodamas darbo vietą

11. Kur dirbate?

1. Viename iš didžiųjų miestų (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys)
2. Kitame mieste, miestelyje
3. Kaime, gyvenvietėje
4. Dirbu viename iš didžiųjų miestų, bet važinėju dirbti ir į gretimus atokesnius miestus
5. Kita (įrašykite)

12. Jūsų darbovietė:

1. Tik valstybinė įstaiga
2. Tik privati įstaiga
3. Valstybinė ir privati įstaiga

13. Jei dirbate ir valstybinėje, ir privačioje įstaigoje. Kam skiriate daugiau laiko?

1. Valstybinei įstaigai
2. Privačiai įstaigai

14. Keliose įstaigose dirbate?..... (įrašykite)

15. Darbo valandos visose įstaigose per savaitę:

1. 20 val. ir mažiau (0,5 etato)
2. 30 val. (0,75 etato)
3. 40 val. (1 etatas)
4. 50 val. (1,25 etato)
5. 60 val. (1,5 etato)
6. Daugiau kaip 60 val. (daugiau kaip 1,5 etato)

16. Ar ketinate emigruoti (dirbti užsienyje)? 1. Taip 2. Ne

17. Ar ketinate keisti profesiją, atsisakyti gyd. odontologo praktikos?

1. Taip
2. Ne

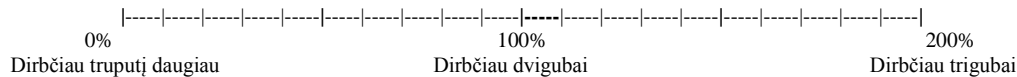
18. Kada ketinate išeiti į pensiją?

1. Anksčiau nei oficialus pensinis amžius
2. Pagal oficialų pensinį amžių
3. Planuoju padirbėti ir pensijoje, kol sugebėsiu ir nebus sunku

19. Ar Jums trūksta pacientų?

1. Netrūksta
2. Kartais trūksta
3. Nuolat trūksta

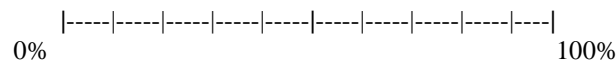
20. Kokią dalį pacientų norėtumėte PAPILDOMAI priimti?



21. Ar savo praktikoje Jūs: (Tik odontologams specialistams)

1. Daugiausia teikiate tik specializuotas paslaugas
2. Dirbate ir kaip odontologas specialistas, ir kaip bendrosios praktikos gydytojas odontologas

22. Kokią dalį tarp Jūsų teikiamų paslaugų sudaro specializuotos paslaugos? (Tik odontologams specialistams)



23. Jeigu dirbate ir kaip odontologas specialistas, ir kaip bendrosios praktikos gydytojas odontologas, nurodykite to priežastis: (Tik odontologams specialistams)

	Taip	Ne
1. Pacientų, kuriems reikia specializuotų paslaugų, trūkumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Patinka teikti įvairias paslaugas besikreipiančiam pacientui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Noriu dirbti vienoje įstaigoje (nuomoju, esu savininkas ir kt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kita (įrašykite)		

24. Kiek vidutiniškai specializuotų pacientų galėtumėte priimti per 6 valandų darbo dieną? (Tik odontologams specialistams) (įrašykite)

25. Kiek vidutiniškai pacientų galėtumėte priimti per 6 valandų darbo dieną? (Tik gyd. odontologams)(įrašykite)

26. Ar Jums kas nors asistuoja darbo metu?

1. Ne, dirbu visada vienas
2. Kartais dirbu vienas, kartais – man asistuoja
3. Taip, man visada asistuoja

27. Jei dirbate ne vienas, ar Jums asistuoja gyd. odontologo padėjėjo išsilavinimo neturintis darbuotojas?

1. Taip, burnos higienistas
2. Taip, kitas, medicininį išsilavinimą turintis žmogus
3. Taip, medicininio išsilavinimo neturintis žmogus
4. Dirbu tik su gyd. odontologo padėjėju

28. Šiuo metu Lietuvoje odontologai specialistai sudaro 20 % visų gydytojų odontologų, t. y. kas penktas odontologas yra specialistas. Kaip manote, odontologų specialistų, kaip profesinės grupės, yra:

1. Trūkumas
2. Tinkamas skaičius: nei per daug, nei per mažai
3. Perteklius
4. Neturiu nuomonės

29. Ką manote apie šių specialistų skaičių Lietuvoje lyginant su paslaugų poreikiu?

Specialybė	Trūkumas	Tinkamas skaičius	Perteklius	Neturiu nuomonės
20.1. Gydytojai odontologai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.2. Burnos chirurgai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.3. Vaikų odontologai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.4. Ortodontai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.5. Endodontologai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.6. Periodontologai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.7. Odontologai ortopedai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.8. Gyd. odontologo padėjėjai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.9. Burnos higienistai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.10. Dantų technikai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Lietuvoje šiuo metu yra toks odontologijos srities specialistų skaičius (lentelė). Kiek manote jų TURĖTŲ BŪTI šiuo metu ir kiek jų turėtų būti PO 10 METŲ (jeigu gyventojų skaičius ir sudėtis nesikeistų)?

Irašykite skaičius:

Specialybė	Šiuo metu Lietuvoje yra toks specialistų skaičius	Mano nuomone turėtų būti		
		šiuo metu	po 10 metų	Neturiu nuomonės
21.1. Gydytojai odontologai	3207			
21.2. Burnos chirurgai	96			
21.3. Vaikų odontologai	68			
21.4. Ortodontai	95			
21.5. Endodontologai	45			
21.6. Periodontologai	55			
21.7. Odontologai ortopedai	299			
21.8. Gyd. odontologo padėjėjai	1 padėjėjas dviem odontologams padėjėjai(-s) dviem odontologamspadėjėjai(-s) dviem odontologams	
21.9. Burnos higienistai	522			
21.10. Dantų technikai	3–4 odontologams tenka 1 dantų technikas odontologams turėtų tekti 1 dantų technikas odontologams turėtų tekti 1 dantų technikas	

31. Ar Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija turėtų reguliuoti odontologijos specialistų rengimą mokymo įstaigose?

1. Taip
2. Iš dalies
3. Ne

32. Ar turėtų būti reguliuojamas odontologų specialistų pasiskirstymas (tolygiai, proporcingai) Lietuvos teritorijoje?

1. Taip
2. Iš dalies
3. Ne

Tolesni klausimai skirti gyd. odontologams ar odontologams specialistams, kurie dirba kaip odontologai specialistai ir kaip bendrosios praktikos gydytojai odontologai.

33. Kokią dalį reikalingų paslaugų jūs GALITE suteikti besikreipiantiems pacientams?

0% |-----| 100%

34. Ar savo praktikoje Jūs:

	Niekada	Visada
23.1. Šalinate dantis ir dantų šaknis	-----	-----
	0%	100%
23.2. Atliekate inciziją dėl periostito, danties	-----	-----
	0%	100%

šaknies viršūnės pūlinio	
23.3. Atliekate šaknies viršūnės rezekciją	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>
23.4. Implantuojate	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>
23.5. Atliekate v/ž ančio dugno vienmomentį pakėlimą	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>
23.6. Gydote pacientus su sunkia periodonto patologija	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>
23.7. Atliekate apydančio lopo operacijas, osteoplastiką periodonto operacijų metu	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>
23.8. Pergydote šaknų kanalus	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>
23.9. Gydote sklerozuotus, lenktus, sudėtingos anatomijos šaknų kanalus	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>
23.10. Gydote dantų traumas	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>
23.11. Atliekate apeksosifikacijos, pulpotomijos, tiesioginio pulpos padengimo procedūras	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>
23.12. Protezuojate dantų lankus fiksuotais ir išimamais protezais	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>
23.13. Protezuojate ant implantų	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>
23.14. Gydote profilaktiniais ortodontiniais aparatais	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>
23.15. Reguliuojate ortodontines plokšteles	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>
23.16. Gydote breketais	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>
23.17. Gydote mažamečius vaikus	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>
23.18. Atliekate premedikaciją, sedaciją vaikams	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>

35. Kaip dažnai savo praktikoje Jūs SIUNČIATE pacientus pas šiuos odontologus specialistus:

	Niekada	Visada
24.1. Burnos chirurgą	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>	
24.2. Periodontologą	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>	
24.3. Endodontologą	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>	
24.4. Odontologą ortopedą	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>	
24.5. Ortodontą	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>	
24.6. Vaikų odontologą	<div> <div></div> <div>0%100%</div> </div>	

36. Pažymėkite priežastis, dėl kurių Jūs dažniausiai NESIUNČIATE pacientų pas šiuos odontologus specialistus:

	Burnos chirurgą	Periodontologą	Endodontologą	Odontologą ortopedą	Ortodontą	Vaikų odontologą
1. Šių specialistų trūkumas mūsų regione, eilė norint gydytis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Didelės paslaugų kainos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Aš pats gydydamas pacientus gaunu puikius rezultatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bijau prarasti pacientą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bijau, kad pamatys mano klaidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Nemotyvuoti pacientai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Labai prašome patikrinti, ar atsakėte į visus klausimus.

Dėkojame už nuoširdžius atsakymus!