

LIETUVOS UNIVERSITETŲ VISUOMENĖS SVEIKATOS ABSOLVENTŲ SITUACIJOS DARBO RINKOJE VERTINIMAS

Virginija Kanapeckienė, Vytenė Jankauskienė

Higienos institutas

Santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti visuomenės sveikatos absolventų situaciją darbo rinkoje atsižvelgiant į baigtus universitetus.

Metodika. Atliktas aprašomasis retrospektyvusis tyrimas, kuris apėmė 487 asmenis, 1999–2000 m. ir 2004–2005 m. įstojučius į I pakopos visuomenės sveikatos studijas Vilniaus, Lietuvos sveikatos mokslų ir Klaipėdos universitetuose, ir įvairaus išsilavinimo 208 asmenis, įstojučius kartu su tiriamaisiais srautais į Lietuvos sveikatos mokslų universiteto II pakopos studijas. Duomenys apie įstojučius asmenis rinkti arba gauti iš universitetų archyvų. Informacija apie absolventų darbo vietas gauta iš Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos, apie bedarbio statusą turinčius absolventus – iš Lietuvos darbo biržos. Absolventų pasiskirstymas darbo rinkoje vertintas 2013 m. kovo 1 d. Duomenų analizei taikyta aprašomoji statistika. Statistinis ryšys tarp požymių vertintas naudojant *chi* kvadrato (χ^2) kriterijų, apskaičiuojant statistinį patikimumą (*p*). Hipotezėms tikrinti pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai. Darbo rinkos situacija atskleidė, kad 80,3 proc. absolventų dirbo, 1,6 proc. respondentų buvo bedarbiai, apie penktadalį (17,9 proc.) absolventų duomenų nerasta. Pasiskirstymas darbo rinkoje pagal įstaigas parodė, kad tik trečdalis absolventų dirbo visuomenės sveikatos priežiūros sistemai priklausančiose įstaigose (30,9 proc.). Didžioji respondentų dalis dirbo srityse, kuriose reikalingos sveikatos žinios: po penktadalį – asmens sveikatos priežiūros įstaigose (20,8 proc.) ir farmacinėse, medicinos prietaisų įstaigose (20,3 proc.), dešimtadalis (10 proc.) – įstaigose, nepriklausančiose SAM, tačiau vykdančiose visuomenės sveikatos funkcijas, 5 proc. – universitetuose ir kolegijose. Daugiau Vilniaus universiteto absolventų (39,3 proc.), palyginti su Lietuvos sveikatos mokslų (26,7 proc., $p < 0,05$) ir Klaipėdos universitetais (29,2 proc., $p > 0,05$), dirbo visuomenės sveikatos įstaigose. Daugiausia Klaipėdos universiteto absolventų dirbo asmens sveikatos priežiūros įstaigose ($p < 0,001$). Daugiausia Lietuvos sveikatos mokslų universiteto absolventų dirbo farmacijos ir medicinos įrangos įmonėse ($p < 0,05$). Didžioji dauguma absolventų buvo įsidarbinę trijose apskrityse – Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos.

Apibendrinimas. Tyrimo rezultatai atskleidė išaugusią būtinybę prognozuoti specialistų poreikį, peržiūrėti jų rengimo programas atsižvelgiant į darbo rinkos poreikius ir jos pokyčius, ieškoti būdų, kaip pritraukti jaunus specialistus į regionus.

Reikšminiai žodžiai: visuomenės sveikatos specialistai, pasiskirstymas darbo rinkoje, specialistų poreikis.

ĮVADAS

Europos Komisijos ataskaitoje nurodoma, kad vienas iš devynių svarbių veiksnių stiprinant visuomenės sveikatos pajėgumą (angl. *capacity*) yra tinkamai parengti specialistai, kurie turi galimybes nuolat tobulintis ir stiprinti sektorių bendradarbiavimą [1]. Naujoji strategija „Sveikata 2020“ siūlo keturias prioritetines politikos veiksmų sritis, kurių viena numato stiprinti į žmones orientuotas sveikatos apsaugos

sistemas ir visuomenės sveikatos pajėgumus. Permainos sveikatos sistemų ir visuomenės sveikatos srityje reikalauja lankstesnių, keletą kvalifikacijų turinčių ir komandoje gebančių dirbti darbuotojų. Svarbus strategijos „Sveikata 2020“ įgyvendinimo etapas – Europos visuomenės sveikatos pajėgumų ir paslaugų stiprinimo veiksmų planas, kurio tikslas – gerinti visuomenės sveikatos paslaugas ir infrastruktūrą. O tam būtina gerokai sustiprinti visuomenės sveikatos funkcijas ir gebėjimus, investuoti į visuomenės sveikatos institucijas, stiprinti sveikatos priežiūrą ir ligų prevenciją [2].

Dar 2006 m. konstatuota, kad Lietuvoje yra dideli sveikatos išteklių pasiskirstymo netolygumai tarp regionų, nėra sveikatos specialistų rengimo

Adresas susirašinėti: Virginija Kanapeckienė
Higienos institutas
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius
El. p. virginija.kanapeckiene@hi.lt

politikos [3]. Lietuvoje neskiriama pakankamai dėmesio visuomenės sveikatos žmogiškųjų išteklių poreikiui nustatyti, planuoti, jų kompetencijoms ugdyti ir profesiniam tobulinimui. Sveikatos sektoriaus žmogiškųjų išteklių tyrimuose pagrindinis dėmesys skiriamas asmens sveikatos priežiūros specialistų (gydytojų, slaugytojų, odontologų) situacijai darbo rinkoje vertinti ir jų poreikiui nustatyti [4, 5].

Visuomenės sveikatos žmogiškųjų išteklių tyrimų šalyje nedaug, jie skirti šių specialistų kompetencijoms, jų tobulinimui bei rengimui vertinti, o darbo rinkos ir specialistų poreikio tyrimai beveik neatliekami [6–10]. Palyginti įvairių šalių tyrimų duomenis sudėtinga dėl skirtingų sveikatos sistemų įvairiose šalyse ir nevienodų visuomenės sveikatos specialistų apibrėžimų bei jiems priskirtinų funkcijų. Daugelyje mokslinių straipsnių visuomenės sveikatos specialistai apibūdinami kaip įvairialypė, mišri grupė (angl. *miscellaneous*). Visuomenės sveikatos specialistams priskiriami įvairių profesinių sričių darbuotojai: gydytojai, slaugytojai, sveikatos priežiūros vadovai, sveikatos ekonomistai, darbuotojų saugos ir sveikatos, aplinkos sveikatos ir sveikatinimo specialistai, bendruomenės plėtros darbuotojai. Visuomenės sveikatos specialistai rengiami įvairiose institucijose pagal skirtingas programas, taip pat šalyse skiriasi ir visuomenės sveikatos darbo jėgos organizacinės schemas [11].

Sveikatos žmogiškieji ištekliai užtikrina visų sveikatos sistemos pagrindinių funkcijų efektyvumą, todėl sveikatos priežiūros darbo jėgos veiksmingumo stiprinimas yra pagrindas siekiant didinti visos sveikatos sistemos efektyvumą [11]. Sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių planavimas skiriasi nuo kitų ekonomikos sektorių žmogiškųjų išteklių planavimo, nes šie specialistai ne tik užpildo darbo rinką, bet ir daro jai poveikį, planuodami ir vykdydami sveikatinimo veiklas. Planavimo modeliai gali būti labai sudėtingi ir jie nebūtinai užtikrina darbo rinkos balansą ir darną, nes skaičiavimams įtakos turi šių specialistų tarpdisciplininis veiklos pobūdis, netiksliai apibrėžtos funkcijos, darbo vietų, vykdomų veiklų ir išsilavinimo skirtumai [12].

Žmogiškųjų išteklių prognozavimo svarbą parodo šalyje pradėtas kurti Lietuvos specialistų kvalifikacijų žemėlapis. Remdamasi Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. liepos 16 d. posėdžio protokoliniu sprendimu dėl specialistų kvalifikacijų žemėlapio pagal ūkio sektorius rengimo plano,

Švietimo ir mokslo ministerija, bendradarbiaudama su Ūkio, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijomis, rengia Lietuvos ūkio poreikius atitinkanti specialistų kvalifikacijų žemėlapi, kuris pasitarus prognozuojant Lietuvoje reikalingiausių kompetencijų ir kvalifikacijų profesijų spektrą ir bus nuolat veikianti kvalifikuotos darbo jėgos sąsaja su darbo vietomis stebėsenos sistema. Specialistų poreikio analizės negali visiškai tiksliai numatyti, kokių profesijų specialistų reikės artimiausiais metais (pvz., ekonominis nuosmukis gali visiškai pakeisti prognozes). Tačiau analizuoti ir prognozuoti būtina siekiant suvokti esamą situaciją ir numatyti bendras tendencijas [13].

Lietuvoje visuomenės sveikatos specialistus rengia Vilniaus (toliau – VU), Lietuvos sveikatos mokslų (toliau – LSMU) ir Klaipėdos (toliau – KU) universitetai pagal 1998 m. patvirtintą programą „Visuomenės sveikata“ [14] bei Lietuvos sporto universitetas – pagal Fizinio aktyvumo ir visuomenės sveikatos programą [15], todėl svarbu prognozuoti jų poreikį įvertinus darbo rinkos tendencijas. Visuomenės sveikata yra labai plati sritis, ir ne visi visuomenės sveikatos specialistai dirba sveikatos priežiūros arba viešajame sektoriuose. Lietuvoje šie specialistai dirba ne tik Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančiose įtaigose, bet ir Socialinės apsaugos ir darbo, Švietimo ir mokslo ministerijų pavaldumo įstaigose, privačiame sektoriuje (pardavimų, gamybos), nevyriausybinėse organizacijose ir pan. Todėl norint planuoti specialistų poreikį svarbu žinoti absolventų situaciją darbo rinkoje.

Tyrimo tikslas – įvertinti visuomenės sveikatos absolventų situaciją darbo rinkoje atsižvelgiant į baigtus universitetus.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Atliktas retrospektyvusis aprašomasis tyrimas, kuriame buvo pasirinkti keturi stojančiųjų srautai: 1999–2000 m., kai trys universitetai – VU, LSMU ir KU – jau rengė specialistus pagal studijų programą „Visuomenės sveikata“, ir 2004–2005 m. srautai, kurių absolventai į darbo rinką įsiliejo keleri metai iki tyrimo vykdymo pradžios. Tyrimui vykdyti gautas Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos leidimas tvarkyti duomenis be subjekto sutikimo. Duomenys apie asmenis, įstojusius į LSMU ir KU visuomenės sveikatos (toliau – VS) studijų programą, buvo renkami aukštųjų mokyklų archyvuose ir dekanatuose, VU duomenys gauti iš universiteto raštu. Informaciją apie absolventų darbo vietas

2013 m. kovo 1 d. pateikė Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – SODRA), apie absolventus, turinčius bedarbio statusą, – Lietuvos darbo birža (toliau – LDB).

Duomenys apie absolventus rinkti į elektroninę laikmeną pagal iš anksto sudarytą tyrimo protokolą: asmens kodas, vardas, pavardė, lytis, amžius, įstojimo ir baigimo metai, studijų pobūdis (nuolatinės, tęstinės), įgytas kvalifikacinis laipsnis (bakalauro ar magistro), kvalifikacinis laipsnis prieš stojant į magistro studijas, darbovietė, apskritis, kurioje yra darbovietė, pasitraukimas iš darbo rinkos (nedarbas, duomenų nerasta, mokosi). Surinkti tyrimui reikiami duomenys buvo nuasmeninti, sukoduoti ir analizuoti naudojant statistinį paketą SPSS 15.0.

Tiriamųjų charakteristika. Surinkti duomenys apie 487 asmenis, įstojusius į I pakopos VS studijas. Tiriamaisiais metais į KU įstojo 193 (39,6 proc.) studentai, į LSMU – 171 (35,1 proc.), į VU – 123 (25,3 proc.). Studijas baidė 436 asmenys. Dauguma (79,4 proc., arba 346 iš 436) baigusių visuomenės sveikatos I pakopos studijas jas tęsė magistrantūroje, t. y. 2003–2004 m. ir 2008–2009 m. stojo į II pakopos studijas. 78 proc. magistrantų studijavo LSMU, 22 proc. – VU. KU tiriamaisiais metais nebuvo magistro studijų.

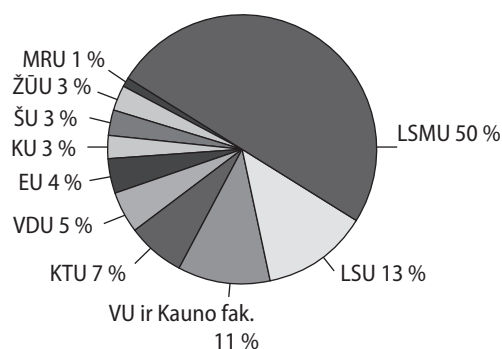
Papildomai su tiriamais studentų magistrantų srautais 2003–2004 ir 2008–2009 m. į LSMU magistrantūros studijas įstojo 208 asmenys, turintys įvairų išsilavinimą. LSMU į II pakopos studijas priima asmenis, neturinčius VS bakalauro kvalifikacinio laipsnio.

Iš visų 695 asmenų, įstojusių į VS studijas, jas baigė 630 asmenų. Atskirai vertintas įstojusių į bakalauro studijas ir jas baigusių absolventų pasiskirstymas darbo rinkoje konstatuojant, kad visi absolventai yra įgiję bent I pakopos VS išsilavinimą (436 asmenys), ir magistrų, kurie papildomai su minėtais srautais įstojo į studijas LSMU jau baigę kitus universitetus (ar specialybes) ir jas baigę (194 asmenys).

Darbo rinkoje buvo rasti 526 asmenys (350 – baigę bakalauro studijas ir 176 – tik magistro studijas LSMU).

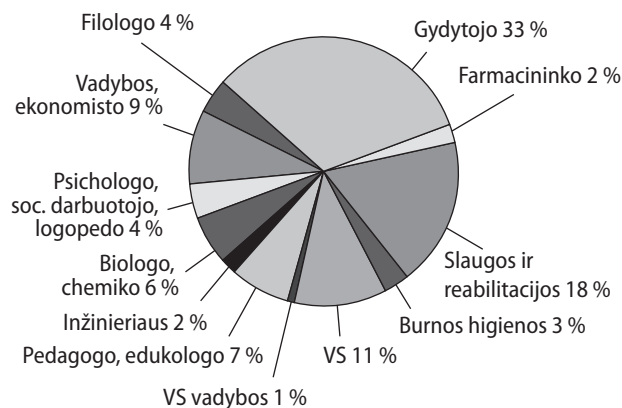
Tarp stojusiųjų tik į visuomenės sveikatos magistrantūros studijas LSMU daugiausia ir buvo šio universiteto absolventų, tačiau stojo ir Lietuvos sporto (toliau – LSU), Vilniaus, Kauno technologijos (toliau – KTU), Edukologijos (toliau – EU), Vytauto Didžiojo (toliau – VDU), Šiaulių (toliau – ŠU), Žemės

ūkio, kuris dabar vadinamas A. Stulginskio universitetu, (toliau – ŽU) ir kitų universitetų absolventai (1 pav.).



1 pav. Į LSMU magistrantūros studijas įstojusių asmenų pasiskirstymas pagal baigtus universitetus (n = 150)

Iš įstojusių tik į magistrantūros studijas LSMU daugiausia buvo gydytojų, baigusiujų slaugos ir reabilitacijos programą ir visuomenės sveikatos I pakopos studijų programą kituose šalies universitetuose: A. Stulginskio (anksčiau – Žemės ūkio) ir Lietuvos sporto. Į magistro studijas taip pat stojo įvairių (ne tik biomedicinos, bet ir socialinių, fizinių, humanitarinių, technologijos mokslų sričių) išsilavinimą turintys asmenys: ekonomistai, chemikai, biologai, psichologai, socialiniai darbuotojai, inžinieriai, edukologai ir kt.



2 pav. Į LSMU visuomenės sveikatos magistrantūros studijas įstojusių asmenų pasiskirstymas pagal turėtą specialybę (n = 136)

Statistinė duomenų analizė. Taikyta aprašomoji statistika: atvejų dažniai (procentai). Tiriamųjų požymių tarpusavio skirtumams vertinti naudotas *chi* kvadrato (χ^2) testas, hipotezėms tikrinti pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

REZULTATAI

Visuomenės sveikatos absolventų, įstojusių į I pakopos VS studijas, situacijos darbo rinkoje analizė parodė, kad 80,3 proc. (350) absolventų dirbo. Nedarbo lygis sudarė 1,6 proc. Informacijos apie penktadalį – 17,9 proc. – baigusiujų nerasta nei SODROS, nei LDB duomenų bazėse. Darome prielaidą, kad asmenys, apie kuriuos nerasta duomenų, yra emigravę arba dėl kitų nežinomų priežasčių neužsiregistravę LDB (1 lentelė).

1 lentelė. Visuomenės sveikatos absolventų situacija darbo rinkoje

Situacija darbo rinkoje	Baigusieji VS studijas			Iš viso, abs. skč. (proc.)
	VU, abs. skč. (proc.)	LSMU, abs. skč. (proc.)	KU, abs. skč. (proc.)	
Iš viso baigė	106 (24,3)	161 (36,9)	169 (38,8)	436 (100)
Bedarbiai	1 (0,9)	5 (3,1)	1 (0,6)	7 (1,6)
Nerasta	15 (14,2)	25 (15,5)	38 (22,5)	78 (17,9)
Mokosi	1 (0,9)	0	0	1 (0,2)
Dirba	89 (84,0)	131 (81,4)	130 (76,9)	350 (80,3)

VS priežiūros sistemai priklausančiose įstaigose (VS biuruose, VS centruose, ugdymo įstaigose, specializuotose VS įstaigose) dirbo beveik trečdalis visų darbo rinkoje esančių absolventų (30,9 proc.), asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPI) – penktadalį (20,8 proc.). Specializuotose VS įstaigose, kurioms priskiriama Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija (toliau – NVSPL), Radiacinės saugos centras (toliau – RSC), Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras (toliau – SMLPC), Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (toliau – ULAC), Valstybinis psichikos sveikatos centras (toliau – VPSC), Ekstremalių sveikatai situacijų centras (toliau – ESSC) ir Higienos institutas (toliau – HI), dirbo 4 proc. absolventų (4 lentelė). Penktadalį (20,8 proc.) absolventų buvo įsidarbinę ASPI. Konkrečių absolventų atliekamų funkcijų ASPI šio tyrimo metu nebuvo galimybės nustatyti, nes SODRA neteikė informacijos apie pareigybes, tačiau galima daryti prielaidą, kad daugelis absolventų atliko visuomenės sveikatos funkcijas (sveikatos statistikai, infekcijų kontrolės specialistai, atvejo vadybininkai ir pan.).

Švietimo ir mokslo ministerijos (toliau – ŠMM) pavaldumo įstaigose (universitetuose, kolegijose) dirbo 5,1 proc. absolventų. Dešimtadalį (10 proc.) absolventų buvo įsidarbinę įstaigose, kurios nepriklauso Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) reguliavimo sričiai, tačiau vykdo VS funkcijas: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamente

(toliau – NTAKD), Valstybinėje maisto ir veterinarijos tarnyboje (toliau – VMVT), Valstybinėje darbo inspekcijoje (toliau – VDI), Lietuvos Respublikos Vyriausybėje (toliau – LRV) ir kt. Penktadalį absolventų dirbo farmacijos arba medicinos prietaisais bei įranga prekiaujančiose įmonėse, 12,9 proc. – kitose įstaigose ir įmonėse (gamybos, paslaugų srityje).

Taigi didžioji dauguma absolventų dirbo srityse, vienaip ar kitaip susijusiose su sveikata, arba tose srityse, kuriose reikalingos sveikatos ir medicinos žinios.

Nustatyti kai kurie absolventų situacijos darbo rinkoje skirtumai priklausomai nuo baigto universiteto. Daugiausia dirbo VU absolventų – 84 proc., lyginant su kitais universitetais, bet skirtumai statistiškai nereikšmingi. VS įstaigose statistiškai reikšmingai daugiau dirbo VU absolventų, lyginant su LSMU – 39,3 proc. ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingai daugiau VU absolventų dirbo specializuotose (11,2 proc.) bei SAM ir jai pavaldžiose VS įstaigose

2 lentelė. Visuomenės sveikatos absolventų įsidarbinimas įstaigose priklausomai nuo baigto universiteto

Įstaigos	Dirbantys absolventai			Iš viso, abs. skč. (proc.)
	VU, abs. skč. (proc.)	LSMU, abs. skč. (proc.)	KU, abs. skč. (proc.)	
Dirbantys	89 (100)	131 (100)	130 (100)	350 (100)
VS įstaigos:	35 (39,3)*	35 (26,7)*	38 (29,2)	108 (30,9)
<i>VS biurai</i>	6 (6,7)*	12 (9,2)*	24 (18,5)*	42 (12,0)
<i>VS centrai</i>	11 (12,4)	12 (9,2)	10 (7,7)	33 (9,4)
<i>VS specializuotos įstaigos (HI, SMLPC, NVSPL, ULAC, ESSC, RSC, VPSC)</i>	10 (11,2)*	2 (1,5)*	2 (1,5)*	14 (4,0)
<i>Ugdymo įstaigos (mokyklos, darželiai)</i>	0*	8 (6,1)*	0*	8 (2,3)
<i>SAM ir jai pavaldžios įstaigos (VLK, TLK, VASPT ir kt.)</i>	8 (9,0)*	1 (0,7)*	2 (1,5)*	11 (3,2)
ASPI (stacionarios ir ambulatorinės)	15 (16,8)*	14 (10,7)*	44 (33,9)*	73 (20,8)
ŠMM įstaigos (universitetai ir kolegijos)	2 (2,3)	11 (8,4)	5 (3,8)	18 (5,1)
VS funkcijas vykdančios ne SAM pavaldumo įstaigos (VMVT, NTAKD, SODRA, VDI ir kt.)	12 (13,5)	12 (9,2)	11 (8,5)	35 (10,0)
Farmacijos, medicinos įrangą ir prietaisus parduodančios įstaigos	14 (15,7)*	40 (30,5)*	17 (13,1)*	71 (20,3)
Kitos įstaigos	11 (12,4)	19 (14,5)	15 (11,5)	45 (12,9)

* $p < 0,05$, skirtumai tarp universitetų

(Valstybinėje ligonių kasoje (toliau – VLK), teritorinėse ligonių kasose (toliau – TLK), Valstybinėje akreditacijos sveikatos priežiūros veiklai tarnyboje (toliau – VASPVT)) – 9 proc., lyginant su kitais universitetais ($p < 0,05$). Daugiausia KU absolventų

3 lentelė. Absolventų, baigusių visuomenės sveikatos I ir tik II pakopų studijas (LSMU), situacijos darbo rinkoje palyginimas

Situacija darbo rinkoje	Absolventai		p
	Tik VS II pakopos studijos LSMU	VS I pakopos studijos	
Iš viso baigė	194 (100)	436 (100)	
Bedarbiai	1 (0,5)	7 (1,6)	$p = 0,5$
Nerasta	17 (8,8)	78 (17,9)	$p = 0,003^*$
Mokosi	–	1 (0,2)	–
Dirba	176 (90,7)	350 (80,3)	$p = 0,001^*$
Dirba	176 (100)	350 (100)	
VS įstaigos:	42 (23,9)	108 (30,9)	$p = 0,09$
VS biurai	12 (6,8)	42 (12,0)	$p = 0,06$
VS centrai	9 (5,1)	33 (9,4)	$p = 0,08$
VS specializuotos įstaigos (HI, SMLPC ir kt.)	8 (4,5)	14 (4,0)	$p = 0,77$
Ugdymo įstaigos (mokyklos, darželiai)	9 (5,1)	8 (2,3)	$p = 0,08$
SAM ir jai pavaldžios įstaigos (VLK, VASPVT, NVSPL ir kt.)	4 (2,3)	11 (3,2)	$p = 0,57$
ASPI (stacionarios ir ambulatorinės)	67 (38,1)	73 (20,8)	$p = 0,0003^*$
ŠMM įstaigos (universitetai ir kolegijos)	15 (8,5)	18 (5,1)	$p = 0,13$
Kitos ne SAM pavaldumo įstaigos (VMVT, NTAKD, SODRA, VDI ir t. t.)	9 (5,1)	35 (10,0)	$p = 0,06$
Farmacijos, medicinos įranga ir prietaisai parduodančios įstaigos	25 (14,2)	71 (20,3)	$p = 0,09$
Kitos įstaigos (gamybos, paslaugų)	18 (10,2)	45 (12,9)	$p = 0,38$

* Statistiškai reikšmingas skirtumas.

4 lentelė. Dirbančių absolventų geografinis darbo vietų pasiskirstymas

Apskritis	Abs. skč.	Proc.
Kaunas	178	33,8
Vilnius	170	32,3
Klaipėda	88	16,7
Šiauliai	25	4,8
Panevėžys	17	3,2
Telšiai	14	2,7
Marijampolė	13	2,5
Tauragė	10	1,9
Alytus	5	1,0
Utena	3	0,6
Nežinoma	3	0,6
Iš viso	526	100

dirbo ASPI (33,9 proc.; $p < 0,001$) ir VS biuruose (18,5 proc.; $p < 0,05$). Daugiausia absolventų iš LSMU dirbo farmacijos, medicinos įrangos ir priemonių įmonėse: (30,5 proc.; $p < 0,05$), ugdymo įstaigose (6,1 proc. $p < 0,05$) (2 lentelė).

Rezultatų apie tik magistrantūros studijas LSMU baigusių absolventų pasiskirstymą darbo rinkoje analizė parodė, kad 90,7 proc. respondentų dirbo, 0,5 proc. asmenų buvo registruoti LDB, o apie dešimtadalį (8,8 proc.) absolventų duomenų nerasta (3 lentelė). Statistiškai reikšmingai daugiau dirbančių ir statistiškai reikšmingai mažiau nerastų darbo rinkoje (emigravusių) asmenų buvo tarp tik magistrantūros studijas baigusių LSMU absolventų, lyginant su VS bakalauro studijas baigusiais specialistais.

Absolventų pasiskirstymas pagal įstaigas taip pat atskleidė kai kuriuos skirtumus: VS įstaigose dirbo beveik ketvirtadalis (23,9 proc.) tik magistrantūros studijas LSMU baigusių absolventų, t. y. gerokai mažiau nei VS I pakopos studijas baigusiųjų – 30,9 proc. ($p > 0,05$), o ASPI jų dirbo daugiau (38,1 proc.) nei VS I pakopos studijas baigusių absolventų – 20,8 proc., $p < 0,05$ (3 lentelė).

Teritorinis baigusiųjų VS studijas, įskaitant ir LSMU magistrantūros studijas, absolventų darbo vietų pasiskirstymas atskleidė, kad didžioji dalis (82,8 proc.) absolventų dirbo trijose apskrityse: po trečdalį – Kauno ir Vilniaus, 16,7 proc. – Klaipėdos. Likusiose septyniose apskrityse dirbo kiek mažiau nei penktadalis (17,1 proc.) absolventų (4 lentelė).

Kelias darbo vietas turėjo nedidelė dalis VS absolventų (pvz., dirbo švietimo įstaigose ir ASPI arba farmacijos įmonėse ir kitose įstaigose). Dviejose darbo vietose buvo įsidarbinę 13,4 proc. absolventų, daugiau nei dviejose – 4,4 proc. visuomenės sveikatos programą baigusių asmenų.

REZULTATŲ APTARIMAS

Lietuvoje VS specialistus rengia trys universitetai, neskaitant LSU, be to, į magistrantūros studijas LSMU priimami bet kokią kitą I pakopos išsilavinimą turintys asmenys. Todėl per ketverius tiriamuosius metus darbo rinką papildė daugiau kaip pusė tūkstančio absolventų – 436 asmenys, įgiję visuomenės sveikatos bakalauro laipsnį (iš jų 80 proc. įgijo ir magistro kvalifikacinį laipsnį), ir 194 asmenys, įgiję tik visuomenės sveikatos magistro laipsnį LSMU. Lietuvoje visuomenės sveikatos specialistų darbo rinkos poreikis neprognozuojamas nei atsižvelgiant į teritorinį pasiskirstymą, nei į pasiskirstymą pagal visuomenės sveikatos sritis ir atliekamas funkcijas

bei naujoms funkcijoms atlikti reikalingų darbo vietų pokyčių tendencijas, nevertinamas pasitraukimas iš darbo rinkos ir profesijos, todėl neformuojami ir užsakymai aukštosioms mokykloms.

Nors VS specialistų rengimo mastai nemaži, tyrimas parodė gana neblogą absolventų situaciją darbo rinkoje, nustatydamas žemą – nesiekiantį ir kelių procentų – absolventų nedarbo lygį bei patvirtindamas kitų darbo rinkos ir galimybių įsidarbinti tyrinėtojų išvadas, kad aukštesnis išsilavinimas suteikia didesnes galimybes įsidarbinti ir įsitvirtinti darbo rinkoje [16]. Žemas nedarbo lygis galėjo būti apspręstas tarpdisciplininio visuomenės sveikatos studijų programos pobūdžio ir su tuo susijusių platesnių šių specialistų įsidarbinimo galimybių kitose srityse (pvz., farmacijos kompanijose). 2013 m. bendras nedarbo lygis Lietuvoje buvo 11,8 proc., o jaunimo – 21,9 proc., t. y. gerokai didesnis nei nagrinėtų VS absolventų srautų [17].

Mūsų tyrimo duomenys patvirtino faktą apie jaunimo emigracijos tendencijas Lietuvoje – penktadalio bakalauro studijas ir dešimtadalio tik magistrantūros studijas baigusiu asmenų nerasta SODROS ir LDB duomenų bazėse. Remdamiesi analogiškais darbo rinkos tyrimais darome prielaidą, kad šie absolventai gali būti emigravę. Tyrimu nesiekta įvertinti šio reiškinio priežasčių, tačiau, matyt, jos būdingos bet kokį išsilavinimą įgijusių asmenų emigracijai – darbo vietų stoka, ypač regionuose, menkos karjeros perspektyvos ir netenkinantis atlygis už darbą šalyje. Taigi emigracijos priežastys gali būti ir ekonominės, ir socialinės, ir psichologinės [18, 19].

Pažymėtina, kad panašias VS specialistų darbo rinkos tendencijas nustatė ir kitų šalių tyrėjai, vertinę šių specialistų padėtį darbo rinkoje, nedarbą ir pasitraukimą iš profesijos [20].

Įsidarbinimo galimybės priklausomai nuo baigto universiteto nesiskyrė: daugiausia dirbo VU absolventų, darbo rinkoje daugiausia nerasta KU baigusiu asmenų, tačiau skirtumai statistiškai nereikšmingi. Daugiau dirbo tik LSMU magistrantūros studijas, į kurias priimama nepriklausomai nuo I pakopos išsilavinimo, baigusiu respondentų, lyginant su VS bakalauro studijas baigusiais asmenimis. LSMU magistratūra gali būti traktuojama ir kaip papildoma kvalifikacija jau išsilavinimą ir darbo vietą turintiems asmenims (pvz., VS vadybos magistrantūroje dažnai studijuoja asmens sveikatos priežiūros specialistai), todėl tyrimo rezultatai rodo gerą jų situaciją darbo rinkoje.

Tyrimas atskleidė ir kitą tendenciją – specialistai dažnai dirba ne pagal įgytą išsilavinimą: tik trečdalis

absolventų buvo įsidarbinę VS įstaigose. Tai nėra išskirtinai būdinga VS programos absolventams – kitų programų absolventai taip pat dažnai dirba ne pagal specialybę. Pvz., tik 30–40 proc. 2013 m. laidos teisės magistrų priklausomai nuo baigto universiteto 2013 m. gruodžio mėn. dirbo pagal specialybę [13].

Absolventų pasiskirstymas pagal įstaigas skyrėsi priklausomai nuo baigto universiteto – VS įstaigose, ypač specializuotose ir kitose SAM pavaldumo įstaigose, daugiausia dirbo VU absolventų, KU absolventų daugiausia nustatyta asmens sveikatos priežiūros įstaigose, nes į KU bakalauro studijas tiriamaisiais metais stėjo daug slaugytojo kvalifikaciją turinčių asmenų. LSMU absolventai išsiskyrė tuo, kad daugiausia jų buvo privačiame sektoriuje – farmacijos, medicinos įrangos bei priemonių platinimo įmonėse. Daugiau tik LSMU magistrantūrą baigusiu absolventų dirbo ASPĮ, palyginti su bakalauro studijas baigusiais respondentais.

Išaiškinti teritoriniai absolventų darbo vietų pasiskirstymo netolygumai – didžioji dalis absolventų buvo įsidarbinę didmiesčių apskrityse (Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos), kuriose yra VS specialistus rengiantys universitetai, ir tai susiję su didesniu darbo vietų skaičiumi bei didesne darbuotojų kaita dideliuose miestuose. Be to, dalis studentų dar studijuodami įsilieja į darbo rinką ir lieka tose darbovietėse ir miestuose. Tyrimo pobūdis neleido nustatyti kitų šios tendencijos priežasčių – ar apskrityse nėra laisvų darbo vietų, ar patys absolventai savo profesinės karjeros lūkesčius sieja su galimybe dirbti didmiesčiuose.

Nors VS absolventų situacija darbo rinkoje gana nebloga, tyrimo rezultatai atskleidė didėjančią būtinybę prognozuoti specialistų poreikį, peržiūrėti jų rengimo programas atsižvelgiant į darbo rinkos poreikius ir jos pokyčius, ieškoti būdų, kaip pritraukti jaunus specialistus į nuošalesnius regionus.

IŠVADOS

1. Didžioji dauguma (80,3 proc.) absolventų dirbo, 1,6 proc. – turėjo bedarbio statusą, apie penktadalio (17,9 proc.) absolventų duomenų darbo rinkoje nerasta. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp Vilniaus, Klaipėdos ir Lietuvos sveikatos mokslų universitetų absolventų situacijos darbo rinkoje nenustatyta.
2. Tik trečdalis absolventų dirbo visuomenės sveikatos priežiūros sistemai priklausančiose įstaigose (30,9 proc.). Didžioji respondentų dalis dirbo srityse, kuriose reikalingos sveikatos žinios: po penktadalį – asmens sveikatos priežiūros įstaigose

(20,8 proc.) ir farmacinėse, medicinos prietaisų įstaigose (20,3 proc.), dešimtadalis (10 proc.) – įstaigose, nepriklausančiose SAM, tačiau vykdančiose visuomenės sveikatos funkcijas, 5 proc. – universitetuose ir kolegijose.

3. Pasiskirstymas darbo rinkoje pagal baigtus universitetus skyrėsi – daugiau Vilniaus universiteto absolventų (39,3 proc.), palyginti su Lietuvos sveikatos mokslų (26,7 proc., $p < 0,05$) ir Klaipėdos universitetais (29,2 proc., $p > 0,05$), dirbo visuomenės sveikatos įstaigose. Daugiausia Klaipėdos

universiteto absolventų dirbo asmens sveikatos priežiūros įstaigose ($p < 0,001$). Daugiausia Lietuvos sveikatos mokslų absolventų dirbo farmacijos ir medicinos įrangos įmonėse ($p < 0,05$).

4. Teritorinis visuomenės sveikatos absolventų darbo vietų pasiskirstymas atskleidė įsidarbavimo netolygumus – didžioji dauguma absolventų (82,8 proc.) dirbo trijose apskrityse: Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos.

Straipsnis gautas 2014-06-12, priimtas 2014-07-30

Literatūra

1. Public Health Capacity in the EU – Final Report, Published by the European Commission Directorate General for Health and Consumers. Luxembourg, 2013. Prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu/health/social_determinants/docs/report_ph_capacity_2013_en.pdf>.
2. Jacob S. „Sveikata 2020“ – siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje. Visuomenės sveikata. 2013;4(63):5-12.
3. Dubois CA, McKee M, Nolte E. Human resources for health in Europe. European observatory on health care systems. Copenhagen: WHO, 2006.
4. Starkienė L, Strička M, Padaiga Ž, Macijauskienė J, Riklikienė O. Sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių planavimo duomenų rinkimo aktualijos ir praktiniai pavyzdžiai. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Sveikatos politika ir valdymas. 2011;1(3).
5. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinės „dienos fotografijos“ analizė. Galutinė ataskaita LR SAM. Vilnius, 2011.
6. Projektas „Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų rengimo, kvalifikacijos kėlimo ir tobulinimo, poreikio planavimo sistemos sukūrimas“. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/content/adm_geb_stip.html>.
7. Ubartienė O, Kanapeckienė V, Valintėlienė R. Visuomenės sveikatos specialistų rengimo Lietuvoje ir Europoje vertinimas. Visuomenės sveikata. 2011;4(55):57-66.
8. Venckienė R, Kanapeckienė V. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų poreikio reglamentavimas Lietuvoje. Visuomenės sveikata. 2011;2(53):54-64.
9. Jankauskienė V, Kanapeckienė V, Narkauskaitė, Valintėlienė R. Visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas vykdančių specialistų žinios ir įgūdžiai. Visuomenės sveikata; 2012;2(27):45-57.
10. Kanapeckienė V, Keršytė V, Ubartienė O. Visuomenės sveikatos stebėsenos specialistų kvalifikacijos tobulinimo patirtis ir žinių bei gebėjimų poreikis. Visuomenės sveikata. 2013;1(60):49-67.
11. Beaglehole R, Dal Poz, M R. Public health workforce: challenges and policy issues. Human Resources for Health. 2003;1:4. Prieiga per internetą: <<http://www.human-resources-health.com/content/1/1/4>>.
12. A Feasibility Study on EU level Collaboration on Forecasting Health Workforce Needs, Workforce Planning and Health Workforce Trends, 2012. Prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu/health/workforce/docs/health_workforce_study_2012_exec_sum_en.pdf>.
13. Kadys L. Specialistų kvalifikacijų žemėlapis ir žmogiškųjų išteklių paklausos vidutinės trukmės prognozavimo instrumentas, 2014. Prieiga per internetą: <www.ukmin.lt>.
14. Dėl 1997 m. gegužės 19 d. įsakymo Nr. 565 „Dėl aukštojo mokslo studijų programų įregistravimo“ dalinio pakeitimo ir papildymo. Valstybės žinios. 1998;59-1696.
15. Lietuvos sporto universitetas. Prieiga per internetą: <<http://www.lsu.lt/studijos/studiju-programos/sporto-biomedicinos-fakultetas/magistranturos-studijos/sveikata-ir-fizini>>.
16. Gižienė V, Markauskienė A. Investicijų į aukštąjį išsilavinimą ir valstybės pajamų bei išlaidų priklausomybės tyrimas, 2012. Prieiga per internetą: <<http://www.ecoman.ktu.lt/index.php/Ekv/article/download/2135/1658>>.
17. Užimtumo ir nedarbo pagrindiniai rodikliai. Prieiga per internetą: <<http://www.socmin.lt/Lt/darbo-rinka-uzimtumas/uzimtumo-ir-darbo-z6qc/uzimtumas-ir-nedarbas.html>>.
18. Emigracija iš Lietuvos: padėtis, problemos, galimi sprendimo būdai. Konferencijos medžiaga. Valstybės žinios. 2006.
19. Vainauskaitė L. Emigracijos iš Lietuvos priežastys ir pasekmės. Magistro baigiamasis darbas, 2011. Mykolo Romerio universitetas. Prieiga per internetą: <http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2011~D_20110705_132401-68037/DS.005.0.01.ETD>.
20. Li IW, Awofeso N. Labour market outcomes of public health graduates: evidence from Australia, 2013. Prieiga per internetą: <<http://rsh.sagepub.com/content/early/2013/06/19/1757913913491864.full.pdf.thtml>>.

The assessment of Lithuanian universities' public health graduates' situation in labour market

Virginija Kanapeckienė, Vytėnė Jankauskienė
Institute of Hygiene

Summary

Objectives – to assess public health graduates' situation in labour market according to finished universities.

Methods – a retrospective, descriptive study was performed and covered 487 students, who started public health bachelor studies at Vilnius University (hereinafter – VU), Lithuanian University of Health Sciences (hereinafter – LUHS) and Klaipėda University (hereinafter – KU) in 1999-2000 and 2004-2005 and 208 persons with already completed various education level entered LUHS postgraduates studies with mentioned students' group. The data were collected from archives of universities. The data about employment of the graduates were collected from The State Social Insurance Fund Board under the Ministry of Social Security and Labour, about unemployment – from Lithuanian Labour Exchange. The distribution of graduates in the labour market was estimated on the 1st of March of 2013. The data were analysed by using descriptive statistics method, i.e. case rates (percentage), the statistical coherence was evaluated by Chi-square tests, statistical reliability $p < 0.05$.

Results. The labour market situation has revealed that 80.3 % of graduates worked 1.6 % were unemployed, and approx. 17.9 % of graduates were not found. Distribution according to labor market by institutions had shown that only one – third (30.9 %) of graduates work in the public health system. Most of the graduates worked in the areas which need medical knowledge: one-fifth – in health

care and pharmaceutical institutions (20.8 %), medical device companies (20.3 %), 10 % worked in institutions, not subordinate to the Ministry of Health Authority but carrying on public health functions, 5 % – in universities and colleges. More VU graduates (39.3 %) compared with LUHS (26.7 %, $p < 0.05$) and the KU (29.2 %, $p > 0.05$) were employed in the public health institutions. Most of KU graduates worked in health care facilities ($p < 0.001$). Most LUHS graduates worked in the pharmaceutical and medical device companies ($p < 0.05$). The vast majority of graduates' work places were in three counties – Vilnius, Kaunas and Klaipėda.

Conclusions. The results revealed a rise to predict the need of specialists, to review their studying programs according to labor market needs and changes, seek to attract young professionals to the regions of Lithuania.

Keywords: public health, graduates, distribution in labor market.

Correspondence to Virginija Kanapeckienė
Institute of Hygiene
Didžioji str. 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania
E-mail: virginija.kanapeckiene@hi.lt

Received 12 June 2014,
accepted 30 July 2014