LIETUVOS SOCIALINIŲ MOKSLŲ CENTRAS
SOCIOLOGIJOS INSTITUTAS

LIETUVOS DARBO RINKA 2000–2025 METAIS

Mokslo studija

2026

Lietuvos darbo rinka 2000–2025 metais
Mokslo studija
Vilnius: LSMC Sociologijos institutas, 2026

Atsakingoji redaktorė ir sudarytoja
dr. *Inga Blažienė*

Autoriai
Inga Blažienė
Rūta Brazienė
Boguslavas Gruževskis
Ramunė Guobaitė
Jolita Junevičienė
Ulijona Kaklauskaitė
Sandra Krutulienė
Rasa Miežienė
Julija Moskvina
Laima Okunevičiūtė Neverauskienė
Arūnas Pocius
Laimutė Žalimienė

Recenzentai
Dr. *Jurgita Jurkevičienė*
Kauno technologijos universitetas

Dr. *Rima Tamošiūnienė*
Vilniaus Gedimino technikos universitetas

Mokslo studija apsvarstyta ir rekomenduota išleisti LSMC Sociologijos instituto leidybos komisijos posėdyje (2026 m. gegužės mėn. 14 d., protokolo Nr. A-7.

Kalbos redaktorė: *Dalia Žalienė*
Dizainas ir maketas: *Birutė Vilutienė*

Bibliografinė informacija pateikiama
Lietuvos integralios bibliotekų informacinės
sistemos (LIBIS) portale ibiblioteka.lt

ISBN 978-609-8324-22-8 (Leidinio forma: Elektroninis - PDF)

© Inga Blažienė, 2026
© Rūta Brazienė, 2026
© Boguslavas Gruževskis, 2026
© Ramunė Guobaitė, 2026
© Jolita Junevičienė, 2026
© Ulijona Kaklauskaitė, 2026
© Sandra Krutulienė, 2026
© Rasa Miežienė, 2026
© Julija Moskvina, 2026
© Laima Okunevičiūtė Neverauskienė, 2026
© Arūnas Pocius, 2026
© Laimutė Žalimienė, 2026
© LSMC Sociologijos institutas

8 skyrius

DARBO JĖGOS POKYČIŲ TENDENCIJOS ILGALAIKĖS PRIEŽIŪROS SEKTORIUJE LIETUVOJE

Jolita Junevičienė

ĮVADAS

Ilgalaikės priežiūros sektorius vis dažniau tampa sveikatos ir socialinės politikos formuotojų dėmesio objektu tiek Lietuvoje, tiek kitose Europos Sąjungos (toliau – ES) šalyse. Tai patvirtina 2017 m. paskelbtas Europos socialinių teisių ramstis (angl. *European Pillar of Social Rights*), kuriame pabrėžiama kiekvieno asmens teisė į kokybiškas ilgalaikės priežiūros paslaugas bei priežiūros pareigas turinčių asmenų teisė į profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą (Europos Komisija, 2017, Generalinis sekretoriatas). Šie principai buvo išplėtoti ir 2022 m. priimtoje Europos priežiūros strategijoje (angl. *European Care Strategy*), kuria siekiama užtikrinti kokybiškas, prieinamas bei įperkamas priežiūros paslaugas visoje ES ir pagerinti tiek priežiūros paslaugų gavėjų, tiek profesionalių ar neformalių priežiūros teikėjų padėtį (Europos Komisija, 2022).

L. Žalimienė ir J. Junevičienė (2024) pažymi, kad ilgalaikės priežiūros samprata ES valstybėse narėse yra gana įvairi, tačiau apskritai ilgalaikė priežiūra apibrėžiama kaip įvairių sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sistema, skirta asmenims, kurie dėl lėtinių ligų, negalios ar senatvės praranda gebėjimą savarankiškai atlikti kasdienes veiklas. Socialinės politikos kontekste, remiantis D. L. Kodneriu ir C. Spreeuwenbergu (2002), ilgalaikė priežiūra suvokiama kaip integruotas paslaugų teikimo modelis, kuris reikalauja įvairių sveikatos ir socialinės apsaugos sektorių bendradarbiavimo, siekiant užtikrinti nuoseklią ir nenutrūkstamą pagalbą. Pereinant prie praktinio lygmens, F. Colombo ir kiti autoriai (2011) pabrėžia, kad ilgalaikė priežiūra apima tiek formalius, tiek neformalius paslaugų teikėjus – nuo profesionalių specialistų iki artimųjų arba kitų neprofesionalių globėjų, kurie kasdien prisideda prie asmens savarankiškumo palaikymo. A. Gonzalezas-Aquinesas ir kiti autoriai (2024), atlikę ES valstybių dokumentų, reglamentuojančių ilgalaikę priežiūrą, kokybinę analizę, nustatė, kad šių šalių ilgalaikės priežiūros apibrėžimuose nuosekliai išryškėja trys pagrindinės tematizavimo kryptys: fizinė negalia, į asmenį orientuota priežiūra ir protinis pajėgumas. Dauguma ES šalių į ilgalaikės priežiūros sampratą įtraukia kasdienės veiklos ir (ar) instrumentinių kasdienės veiklos gebėjimų vertinimą, kuris leidžia objektyviai nustatyti pagalbos poreikį. Į asmenį orientuota priežiūra taip pat buvo viena dažniausiai apibrėžimuose pasikartojančių temų, nors aiškiai ją įvardijo tik kelios valstybės – Suomija, Airija, Vokietija, Ispanija ir Portugalija. Ši tema siejama su individualizuotu pagalbos teikimu, atsižvelgiant į asmens poreikius, pageidavimus ir gebėjimą rūpintis savo sveikata. Apibrėžiant ilgalaikę priežiūrą, svarbus ir protinių pajėgumų aspektas: Gonzalezas-Aquinesas ir kiti autoriai (2024) atskleidė, kad Belgija, Prancūzija, Vokietija ir Ispanija taiko specialius vertinimo įrankius ilgalaikės priežiūros gavėjų protiniams gebėjimams nustatyti, siekiant įvertinti jų teisę gauti paslaugas.

ES valstybių narių ilgalaikės priežiūros sistemos skiriasi ne tik apibrėžimais, bet ir savo struktūra bei brandos lygiu, tačiau visos šalys susiduria su bendrais iššūkiais. Vienas pagrindinių – didėjantis ilgalaikės priežiūros paslaugų poreikis, nulemtas visuomenės senėjimo. Jei 2005 m. Lietuvoje 65 metų amžiaus ir vyresnių gyventojų dalis sudarė apie 15,8 proc. visų gyventojų, tai 2024 m. – apie 20,3 proc., ES-27 šis rodiklis 2005 m. siekė apie 17,8 proc., o 2024 m. – apie 21,6 proc. (Eurostat, 2025). Remiantis 2019 m. ES-22 duomenimis, vidutiniškai 31 proc. privačiuose namų ūkiuose gyvenančių 65 metų amžiaus ir vyresnių asmenų reikėjo ilgalaikės priežiūros, t. y. jie susidūrė su bent vienu rimtu

sunkumu asmeninės priežiūros ar namų ūkio veiklos srityje. Lietuvoje šis rodiklis siekė 35 proc. (European Commission and Social Protection Committee, 2021).

Augant ilgalaikės priežiūros paslaugų poreikiui, didėja ir darbo jėgos poreikis šioje srityje, o sektorius susiduria su iššūkiais pritraukiant ir išlaikant darbuotojus. Lietuvoje, remiantis Užimtumo tarnybos duomenimis, individualios priežiūros darbuotojai, socialiniai darbuotojai ir slaugos specialistai patenka tarp dešimties paklausiausių profesijų specialistų ir įstaigų tarnautojų grupėje (Užimtumo tarnyba, 2025). 2024-aisiais socialinių darbuotojų paklausa buvo didžiausia per pastaruosius penkerius metus (Užimtumo tarnyba, 2024). Viena iš kliūčių, siekiant pritraukti daugiau darbuotojų į ilgalaikės priežiūros sektorių, yra sudėtingos globos darbuotojų – tiek formalių, tiek neformalių – darbo sąlygos (World Social Report, 2023).

Be minėtų iššūkių, ilgalaikės priežiūros sistemoms ES būdingos ir sparčiai augančios valstybės išlaidos globos poreikiams tenkinti. Teigiama, kad ilgalaikė priežiūra yra sparčiausiai auganti socialinių išlaidų sritis ES. Prognozuojama, kad jos dalis BVP išaugs nuo 1,7 proc. 2019 m. iki 2,5 proc. 2050 m. (European Commission, 2025). Be to, C. Simmonsas ir kiti autoriai (2024) teigia, kad be spartaus ir nuoseklaus investavimo į svarbią socialinę infrastruktūrą ir bendruomenėje teikiamų paslaugų plėtrą nebus pasiekti tikslai užtikrinti visiems teisingą, prieinamą ir kokybišką priežiūrą.

Kalbant apie Lietuvą, atkreiptinas dėmesys, kad Lietuvoje terminas ilgalaikė priežiūra teisės aktuose pirmą kartą buvo įtvirtintas tik 2007 m., kai Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija patvirtino pirmąjį slaugos ir socialinių paslaugų aprašą. Šiame dokumente aiškiai apibrėžta ilgalaikės priežiūros sąvoka, nurodyti pagrindiniai jos tikslai, gavėjų grupės bei paslaugų organizavimo ir finansavimo aspektai (State of Long-term care in Lithuania, 2024). 2023 m. Lietuvoje patvirtintas naujas „Ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašas“ (TAR, 2023-07-21, Nr. 14982), kuriame atsispindi ir Europos priežiūros strategijoje iškelti tikslai. Ilgalaikė priežiūra šiame teisės akte apibrėžiama kaip pagalba savarankiškumą praradusiems asmenims, siekiant patenkinti jų sveikatos ir socialinius poreikius kasdienėje veikloje. Jos tikslas – kuo ilgiau išlaikyti asmens savarankiškumą, stiprinti funkcinius ir socialinius gebėjimus, užkirsti kelią ligoms bei socialinei atskirčiai. Akte taip pat pabrėžiama prižiūrinčių asmenų svarba: sudaromos sąlygos derinti priežiūrą su asmeniniu gyvenimu, dalyvauti darbo rinkoje ir pailsėti nuo priežiūros (TAR, 2023-07-21, Nr. 14982). Šis teisės aktas reikšmingas, nes įtvirtina prižiūrinčio asmens sampratą ir atsižvelgia į jo poreikius.

Įvertinus demografines tendencijas, kintančius globos paslaugų vartotojų poreikius ir lūkesčius bei augančias socialinių paslaugų išlaidas, Lietuvos ilgalaikės priežiūros sektoriuje yra įgyvendinamos įvairios reformos. Pastarąjį dešimtmetį didžiausias dėmesys skirtas deinstitucionalizacijos procesui, sveikatos ir socialinės globos paslaugų integracijai, senėjimo namuose ir bendruomenės įsitraukimo skatinimui bei socialinių paslaugų kokybės gerinimui. Šios reformos daro tiesioginę įtaką darbo jėgos pokyčiams ilgalaikės priežiūros sektoriuje. Pavyzdžiui, skatinant senėjimą namuose, didėja pagalbos namuose paslaugų teikėjų poreikis. Siekis integruoti sveikatos ir socialines paslaugas reikalauja formuoti ir koordinuoti daugiadisciplinines komandas, kuriose dirba įvairių sričių specialistai. Be to, socialinių paslaugų kokybės gerinimas ir naujovių diegimas neatsiejami nuo darbuotojų kvalifikacijos kėlimo.

Suvokus ir įvertinus darbo jėgos ilgalaikės priežiūros sektoriuje problematikos aktualumą, šio knygos skyriaus **tikslas yra išanalizuoti darbo jėgos pokyčių tendencijas ilgalaikės priežiūros**

sektoriuje Lietuvoje 2000–2025 m. laikotarpiu. Siekiant įgyvendinti šį tikslą, atlikta literatūros apžvalga ir antrinių duomenų analizė, remiantis Valstybės duomenų agentūros, Eurostato, Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (toliau – EBPO, angl. *OECD*), Tarptautinės darbo organizacijos (toliau – TDO, angl. *ILO*) bei Eurofondo statistiniais duomenimis ir publikacijomis.

Pirmoje šio skyriaus dalyje apžvelgiami darbo jėgos ištekliai ilgalaikės priežiūros sektoriuje. Antrojoje pateikiama užimtumo ilgalaikės priežiūros sektoriuje ES kontekste apžvalga, apimanti 2020–2024 m. laikotarpį. Trečioje dalyje analizuojama darbo jėgos dinamika ir plėtros tendencijos ilgalaikės priežiūros sektoriuje Lietuvoje, orientuojantis į 2000–2024 m. laikotarpį. Skyrius baigiamas išvadomis.

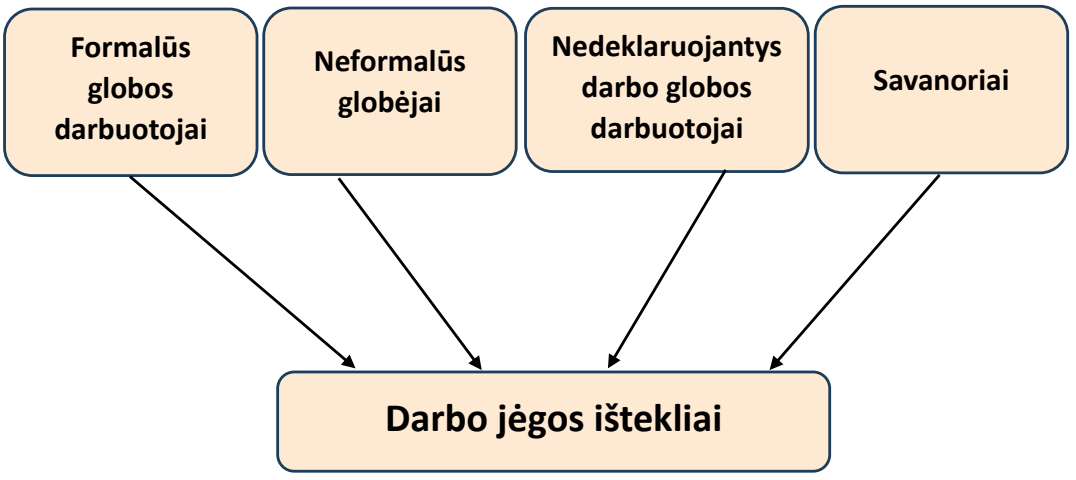
DARBO JĖGOS IŠTEKLIAI ILGALAIKĖS PRIEŽIŪROS SEKTORIUJE

Europos Komisijos (toliau – EK) ir EBPO ataskaitose nuolat pabrėžiama, kad ilgalaikės priežiūros sektorius yra vienas iš didžiausių darbdavių, ypač dėl visuomenės senėjimo ir augančio paslaugų poreikio (Pavolini ir Marlier, 2024; OECD, 2020). 2023 m. apie 3,1 mln. darbuotojų ES dirbo ilgalaikės priežiūros sektoriuje, tai sudaro 1,5 proc. visų užimtųjų (Pavolini ir Marlier, 2024, p. 5). Atkreiptinas dėmesys, kad valstybių narių teisės aktuose nėra vieningos ilgalaikės priežiūros darbuotojų apibrėžties. Taip pat daugumoje šalių trūksta nacionalinių ilgalaikės priežiūros darbuotojų apibrėžčių ir klasifikacijų. Laikantis EK rekomendacijų, ilgalaikės priežiūros darbuotojais yra laikomi specialistai, teikiantys formalias ilgalaikės priežiūros paslaugas, kurios gali būti teikiamos namų aplinkoje, bendruomenės lygmeniu (pvz., dienos centrai trumpalaikei priežiūrai) arba stacionariose įstaigose. Pastarosios apima stacionarias globos įstaigas ir slaugos namus, kuriuose gyvena asmenys, kuriems reikalinga intensyvesnė sveikatos priežiūra (šios paslaugos neapima ligoninių) (Pavolini ir Marlier, 2024). Vadovaujantis EBPO apibrėžimu, ilgalaikės priežiūros darbuotojai apima kvalifikuotus slaugytojus (angl. *nurses*) ir asmeninės priežiūros darbuotojus (angl. *personal care workers*)[1], teikiančius pagalbą, atliekant kasdienes gyvenimo veiklas ir kitą asmeninę pagalbą (OECD, 2023).

Aukščiau išvardyti ilgalaikės priežiūros sektoriaus darbuotojai yra priskiriami formaliai šio sektoriaus darbo jėgai. Formalių globos darbuotojų veikla grindžiama tam tikro tipo sutartiniais santykiais, pavyzdžiui, tarp globos gavėjo ir globos įstaigos arba tarp darbuotojo ir globos paslaugas teikiančios įstaigos (Junevičienė, 2020). Tačiau analizuojant ilgalaikės priežiūros sektoriaus darbo jėgos išteklius, itin svarbus yra ir neformalių globėjų indėlis (žr. 1 pav.). Neformali globa įprastai apibrėžiama kaip globos paslaugos, teikiamos globos gavėjo namuose sutuoktinių, partnerių, kitų namų ūkio narių, giminaičių, draugų ar kaimynų. Šios paslaugos dažniausiai grindžiamos jau egzistuojančiais socialiniais ryšiais ir įprastai yra neapmokamos (Kraus et al., 2010). Tyrimai rodo, kad neformalūs globėjai reikšmingai prisideda kompensuojant formalių darbuotojų trūkumą tiek mažiau išsivysčiusiose, tiek ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse (Llena-Nozal, Rocard ir Sillitti, 2022; World Social Report, 2023). Pavyzdžiui, Europoje neformalūs globėjai suteikia iki 80 proc. visos ilgalaikės priežiūros (Zigante, 2018). EBPO šalių narių kontekste apie 60 proc. 65 metų amžiaus ir vyresnių asmenų deklaruoja gaunantys tik neformalios globos paslaugas (Llena-Nozal, Rocard ir Sillitti, 2022). Neformalūs globėjai atlieka svarbų vaidmenį ir Lietuvos ilgalaikės priežiūros sistemoje. Teigiama, kad maždaug 90 proc. lietuvių naudojasi tik neformalia priežiūra, mažiau nei 5 proc. gauna tik formalią priežiūrą, o likusieji naudojasi abiejų formų deriniu (State of Long-term care in Lithuania, 2024). Tyrimai rodo, kad Lietuvoje neformali globa namuose yra labai pageidaujama globos forma. Net apie 77 proc. 50–65 metų amžiaus Lietuvos gyventojų, prireikus globos paslaugų senatvėje, pirmiausia rinktųsi giminių, šeimos narių pagalbą gyvenant savo namuose (Žalimienė et al., 2019).

[1] Ilgalaikės priežiūros slaugytojais laikomi asmenys, priskiriami Tarptautinės profesijų klasifikacijos ISCO-08 kodams 222 (slaugos ir akušerijos specialistai) ir 322 (slaugos ir akušerijos asistentai). Asmeniniais priežiūros darbuotojais laikomi asmenys, priskiriami ISCO-08 kodui 532 (asmeniniai sveikatos priežiūros paslaugų darbuotojai).

1 pav. Darbo jėgos ištekliai ilgalaikės priežiūros sektoriuje



Šaltinis: sudaryta autorės.

Kalbant apie darbuotojus ilgalaikės priežiūros sektoriuje, minima dar viena sąvoka – tai nedeklaruotas globos darbas (angl. *undeclared care work*), kuris yra apibrėžiamas kaip bet kokia apmokoma globos veikla, kuri pagal savo pobūdį yra teisėta, tačiau nėra deklaruojama valdžios institucijoms, atsižvelgiant į valstybių narių reguliavimo sistemų skirtumus (Eurofound, 2025). Nedeklaruojamą darbą dėl jo pobūdžio labai sunku įvertinti ir išmatuoti. M. Guzi ir kiti autoriai (2021) pažymi, kad nedeklaruoto darbo paplitimas daugumoje valstybių narių priklauso nuo konkrečios šalies institucinio asmeninių paslaugų teikimo modelio. Tose šalyse, kuriose namų ūkiai yra tiesioginiai darbdaviai, nedeklaruoto darbo atvejų pasitaiko dažniau. Nedeklaruoto darbo mastas mažėja, kai asmeninės paslaugos teikiamos viešai ir (arba) kai reglamentuojama privačių paslaugų teikėjų veikla. Europos darbo institucijos (angl. *European Labour Authority*) skaičiavimais, pagal siaurąją asmeninių ir namų ūkio paslaugų apibrėžtį[2], ES šiame sektoriuje yra apie 6,8 mln. nedeklaruotų darbuotojų. Iš jų 2,1 mln. dirba priežiūros sektoriuje, o 4,7 mln. – tiesiogiai namų ūkiuose (Eurofound, 2025). Literatūroje išskiriamos įvairios nedeklaruojamo globos darbo paplitimo priežastys. Eurofondas (2025) kaip pagrindinius nedeklaruojamo globos darbo ES veiksnius įvardija šiuos: neprieinamos arba per brangios formalios priežiūros paslaugos; namų ūkių siekis taupyti kartu su darbuotojams suteikiamu didesniu disponuojamu pajamų kiekiu; silpna teisinė sistema, reguliuojanti priežiūros ir namų ūkio paslaugų teikimą; didelė administracinė našta tiek darbdaviams, tiek darbuotojams; nepakankama migrantų integracija dėl sudėtingų teisėtos migracijos procedūrų; vyraujančios socialinės normos ir visuomenės tolerancija nedeklaruojamam darbui.

Kalbant apie darbo jėgos išteklius ilgalaikės priežiūros sektoriuje, būtina paminėti ir savanorius, kurių vaidmuo vis dažniau pripažįstamas kaip itin svarbus gerinant priežiūros kokybę ir sprendžiant darbuotojų trūkumo problemą. Pavyzdžiui, D. Pace'as ir kiti autoriai (2024) teigia, kad savanorių įsitraukimas gali pagerinti bendrą priežiūros kokybę, nes leidžia profesionaliam personalui sutelkti dė-

[2] Siauras asmeninių ir namų ūkio paslaugų (ANŪP, angl. *PHS*) apibrėžimas apima šiuos NACE Rev. 2 subsektorius: Q88 – Socialinio darbo veikla be apgyvendinimo (susijusi su priežiūros paslaugomis) ir T97 – Namų ūkių, samdančių buitinį personalą, veikla (susijusi su tiesioginiu darbuotojų samdymu namų ūkiuose).

mesį į sudėtingesnius poreikius. L. Huangas ir kiti autoriai (2024), Pace'as ir kiti autoriai (2024) pabrėžia, kad savanoriai gali padėti užpildyti priežiūros spragas, ypač ten, kur trūksta formalių darbuotojų, taip pagerindami paslaugų teikimą. Ilgalaikės priežiūros sektorius Lietuvoje taip pat įtraukia savanorius, kurių veiklą reglamentuoja Savanoriškos veiklos įstatymas (Žin., 2011, Nr. 86-4142). Jei 2020 m. socialinių paslaugų įstaigos per metus sulaukė 3606 savanorių, tai 2023 m. – 6010 savanorių (Oficialiosios statistikos portalas, 2025a).

UŽIMTUMAS ILGALAIKĖS PRIEŽIŪROS SEKTORIUJE EUROPOS SĄJUNGOS KONTEKSTE

Prieš pradedant užimtumo tendencijų ES kontekste apžvalgą, būtina pabrėžti, kad valstybės nėra sutarusios dėl vieningos ilgalaikės priežiūros darbuotojų apibrėžties, todėl turima informacija apie kiekvieną ilgalaikės priežiūros darbuotojų kategoriją nėra išsami ir neatspindi visos ilgalaikės priežiūros darbuotojų padėties daugumoje valstybių narių, o tai, savo ruožtu, turi įtakos padėties ES lygmeniu palyginamumui ir apžvalgai (European Commission, 2024). EK, Eurofondo, EBPO leidiniuose, analizuojančiuose darbo jėgą ilgalaikės priežiūros sektoriuje, vadovaujamasi Ekonominės veiklos rūšių klasifikatoriumi (EVRK, angl. *NACE*) ir Tarptautiniu standartiniu profesijų klasifikatoriumi (angl. *ISCO-08*). Nors NACE veikla „Žmonių sveikatos priežiūra ir socialinis darbas“[3] yra detalizuojama (pvz., išskiriant 87.30 veiklą „Stacionarinė vyresnio amžiaus ar turinčių fizinę negalią asmenų globos veikla“ arba 88.10 veiklą „Nesusijusio su apgyvendinimu socialinio darbo su vyresnio amžiaus ar negalią turinčiais asmenimis veikla“), tačiau statistika yra prieinama tik pagal platesnes kategorijas, neišskiriant užimtumo statistikos pagyvenusių žmonių ilgalaikės priežiūros sektoriuje. Taigi tokia statistika toliau ir remiamasi šiame knygos skyriuje, atliekant detalesnę užimtumo tendencijų apžvalgą ES ir Lietuvoje.

Eurostato duomenimis (žr. 1 lentelę), 2024 m. Lietuvoje žmonių sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje dirbo 102,8 tūkst. žmonių. Nuo 2020 iki 2024 m. šio sektoriaus darbuotojų skaičius nuolat augo, ypač didelis šuolis fiksuotas 2021–2022 metais. COVID-19 pandemija yra įvardijama kaip pagrindinis veiksnys, paskatinęs ryškų darbuotojų skaičiaus augimą 2021–2022 m. sveikatos priežiūros ir socialinio darbo srityse, nes tuo metu žymiai padidėjo tiek sveikatos priežiūros, tiek socialinių paslaugų poreikis (STRATA, 2022; Eurofound, 2023). Beje, 2024 m. šio sektoriaus darbuotojai sudarė 7,4 proc. visų dirbančiųjų Lietuvoje. Per ketverius metus (nuo 2020 iki 2024 m.) ši dalis padidėjo 0,5 procentinio punkto – nuo 6,9 iki 7,4 proc.

Kaip matyti iš 1 lentelėje pateiktų duomenų, panaši darbuotojų skaičiaus augimo tendencija stebima ir visoje ES-27. Nors galima pastebėti, kad 2024 m. ES-27 šio sektoriaus darbuotojai sudarė 11,2 proc. visų dirbančiųjų, tai yra 3,8 procentinio punkto daugiau nei Lietuvoje.

1 lentelė. Užimtųjų skaičius žmonių sveikatos priežiūros ir socialinio darbo ekonomikos sektoriuje 2020–2024 m. Lietuvoje ir ES, tūkst. asmenų

	2020	2021	2022	2023	2024
Lietuva	89,5	91,6	100,3	100,7	102,8
Proc. nuo visų EVRK* veiklų	6,9	7,0	7,4	7,4	7,4
ES-27	20701,2	21262,4	21676,2	22201,9	22566,4
Proc. nuo visų EVRK veiklų	10,8	11,0	11,0	11,1	11,2

Šaltinis: Eurostatas (2025).

* *EVRK* – Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorius.

[3] Pagal Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorių (EVRK, NACE - Nomenclatures des Activities de Communite Europeene – NACE Rev. 2) Q – Žmonių sveikatos priežiūra ir socialinis darbas.

2 lentelėje pateikta detalesnė užimtųjų žmonių sveikatos priežiūros ir socialinio darbo ekonomikos sektoriuje statistika Lietuvoje ir ES-27. Kaip rodo 2 lentelėje pateikti duomenys, tiek Lietuvoje, tiek ES-27 didžiausias žmonių sveikatos priežiūros ir socialinio darbo ekonominės veiklos poskyris pagal užimtųjų skaičių yra būtent žmonių sveikatos priežiūros veikla. Dirbančių žmonių dalis šiame poskyryje Lietuvoje 2024 m. sudarė beveik 75 proc. užimtųjų žmonių sveikatos priežiūros ir socialinio darbo ekonomikos sektoriuje. ES-27 šis rodiklis buvo apie 57 proc. Beje, didžiausia sveikatos priežiūros darbuotojų dalis yra Slovakijoje, kur net 96 proc. žmonių sveikatos priežiūros ir socialinio darbo ekonomikos sektoriaus darbuotojų dirba sveikatos priežiūros poskyryje. Mažiausia ši dalis fiksuojama Liuksemburge, kur tik 26 proc. minėto sektoriaus darbuotojų dirba sveikatos priežiūros poskyryje (Vroonhof et al., 2024).

2 lentelė. **Užimtųjų skaičius žmonių sveikatos priežiūros ir socialinio darbo ekonomikos sektoriaus atskirose sekcijose Lietuvoje ir ES 2020–2024 m., tūkst. asmenų**

	2020	2021	2022	2023	2024	Pokytis, proc.
Lietuva						
Žmonių sveikatos priežiūros veikla	65,1	70,6	77,1	74,4	77,4	+ 18,8
Stacionarinė globos veikla	13,9	9,5	11,6	15,3	13,5	- 2,9
Nesusijusio su apgyvendinimu socialinio darbo veikla*	10,5	11,5	11,6	11,0	11,9	+ 13,3
ES-27						
Žmonių sveikatos priežiūros veikla	11934,7	12179,0	12428,9	12785,3	12960,0	+ 8,6
Stacionarinė globos veikla	3940,1	3986,4	4123,7	4171,1	4209,3	+ 6,8
Nesusijusio su apgyvendinimu socialinio darbo veikla*	4826,4	5099,9	5123,6	5245,5	5397,2	+ 11,8

Šaltinis: Eurostatas (2025a). Pokytis apskaičiuotas skyriaus autorės.

* Siekiant aiškumo, būtina dar kartą atkreipti dėmesį, kad į šią grupę patenka ne tik darbuotojai, teikiantys ilgalaikės priežiūros paslaugas pagyvenusiems asmenims ir negalią turintiems asmenims, bet ir darbuotojai, teikiantys paslaugas vaikams, socialinę riziką patiriantiems asmenims ir šeimoms.

2024 m. Lietuvoje stacionarios globos veikloje[4] dirbo 13,5 tūkst. žmonių. Tai sudarė apie 13 proc. visų užimtųjų sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje. Palyginti, ES-27 šalių vidurkis buvo gerokai didesnis – stacionarios globos veikloje dirbo apie 18,7 proc. šio sektoriaus darbuotojų, t. y. 5,7 procentinio punkto daugiau nei Lietuvoje.

Analizuojant 2020–2024 m. laikotarpį, pastebima, kad Lietuvoje užimtųjų skaičius stacionarios globos veikloje sumažėjo nuo 13,9 tūkst. iki 13,5 tūkst., t. y. beveik 3 proc. Tuo tarpu ES-27 šalyse šis rodiklis augo – nuo 3940,1 iki 4209,3 tūkst., t. y. beveik 7 proc. Stacionarios globos darbuotojų skai-

[4] Į šią veiklą įeina stacionarinė globa, derinama su slauga ir priežiūra arba su kita gyventojams reikalinga globos rūšimi. Stacionarinė globa yra sveikatos ir socialinių paslaugų derinys, kur sveikatos paslaugos dažniausiai apima tam tikrą slaugos paslaugų lygį. Stacionarinė globos veikla teikiama gyventojams, kurie gali būti apsistoję laikinai. Į šį skyrių taip pat įeina stacionarinės globos centrų veikla (teikianti nuolatinę stacionarinę globą specialiai tam tikroms tikslinėms grupėms skirtose ar pritaikytose vietose).

čiaus mažėjimą Lietuvoje galima sieti su vykdomu deinstitucionalizacijos procesu, kuris skatina socialinių paslaugų teikimą bendruomenėje, mažinant priklausomybę nuo institucinės globos. Šį teiginį patvirtina ir stebimas darbuotojų skaičiaus augimas socialinio darbo veikloje, nesusijusioje su apgyvendinimu[5]. Kaip matyti iš 2 lentelės duomenų, Lietuvoje šios srities darbuotojų skaičius padidėjo nuo 10,5 tūkst. 2020 m. iki 11,9 tūkst. 2024 m., t. y. daugiau nei 13 proc. Per tą patį laikotarpį ES-27 šis rodiklis taip pat augo – nuo 4826,4 iki 5397,2 tūkst., t. y. beveik 12 proc. 2024 m. dirbantieji socialinio darbo veikloje, nesusijusioje su apgyvendinimu, Lietuvoje sudarė apie 11,6 proc. visų užimtųjų sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje, o ES-27 – apie 23,9 proc.

Kai kurių valstybių narių (konkrečiai – Kipro, Graikijos, Ispanijos, Maltos, Italijos, Portugalijos, Austrijos ir Vokietijos) ilgalaikės priežiūros sistemose svarbų vaidmenį atlieka ir namų ūkio darbuotojai (angl. *domestic workers*). Remiantis Tarptautine darbo organizacija (TDO), namų ūkio darbuotojas apibrėžiamas kaip asmuo, kuris teikia įvairias priežiūros ir pagalbos paslaugas namų ūkyje gyvenantiems asmenims. Dalis šių paslaugų neatitinka ilgalaikės priežiūros paslaugų sampratos. Tai gali apimti asmeninę priežiūrą, pagalbą kasdienėje veikloje, namų ruošos darbus ir kitą paramą, reikalingą vyresnio amžiaus, neįgaliems ar kitokios rūšies globos poreikį turintiems žmonėms (Seiffarth, Bonnet ir Hobden, 2023). ES yra apie 4,1 mln. namų ūkio darbuotojų – jie sudaro 2,1 proc. visų dirbančiųjų, nepriklausomai nuo to, ar dirba pagal darbo sutartį, ar savarankiškai. Atskirose valstybėse narėse šis rodiklis labai varijuoja: kai kuriose šalyse namų ūkio darbuotojai sudaro mažiau nei 0,5 proc., o kitose – iki 4 proc. visų užimtųjų. 2023 m. duomenimis, Lietuvoje buvo apie 4 500 namų ūkio darbuotojų (apytiksliai po lygiai pasiskirsčiusių tarp priežiūros ir kitų sektorių), tai yra 0,3 proc. visų šalies darbuotojų (Lazutka, Žalimienė ir Navickė, 2024).

E. Pavolini ir E. Marlier (2024), apibendrindami darbo jėgos ypatumus ilgalaikės priežiūros sektoriuje, pastebi, kad darbo jėga šiame sektoriuje ES valstybėse narėse pasižymi panašiomis savybėmis. Autoriai pastebi, kad didžiąją dalį darbuotojų sudaro moterys (87 proc.), o tai, nors ir skatina moterų įsitraukimą į darbo rinką, gali riboti tolesnį darbuotojų pritraukimą dėl stipriai lytiškai nulemtos profesijos įvaizdžio. Dauguma darbuotojų dirba asmeninės priežiūros srityje, dažniausiai stacionariose įstaigose, ir turi vidurinį išsilavinimą – tik penktadalis baigę aukštąjį mokslą. Palyginti su visa ekonomika, sektoriuje dominuoja žemesnis išsilavinimo lygis. Ilgesnis darbo stažas čia taip pat retesnis – tik 45 proc. darbuotojų išdirba ilgiau nei penkerius metus (visos ekonomikos vidurkis – 56 proc.). Atlyginimai ilgalaikės priežiūros sektoriuje gerokai mažesni – vidutinis valandinis bruto darbo užmokestis siekia apie 80 proc. visos ekonomikos vidurkio, o asmeninės priežiūros darbuotojų – tik 69 proc.

[5] Į šią veiklą įeina daug socialinės pagalbos paslaugų, tiesiogiai teikiamų klientams (senyvo amžiaus asmenų ir asmenų su negalia lankymas; senyvo amžiaus asmenų arba suaugusių asmenų su negalia priežiūra dienos metu; pagalba namuose senyvo amžiaus asmenims arba suaugusiems asmenims su negalia; asmenų su fizine negalia profesinė reabilitacija ir jų rengimas tam tikrai veiklai, kai švietimas yra ribotas; slaugos specialistų veikla (pagalba namuose) - priežiūros namuose paslaugos - pagalba namuose, tokia kaip kasdienių namų ruošos darbų atlikimas, teikiama asmenims, kuriems diagnozuotas laikinas medicininis sutrikimas.). Taip pat į šį skyrių įeina vaikų dienos priežiūros veikla (privačiuose namuose ar dienos centruose teikiamos vaikų dienos priežiūros veikla; priežiūros po pamokų veikla; vaikų su negalia dienos priežiūros veikla). Į šiam skyriui priskiriamas veiklos rūšis neįeina apgyvendinimo paslaugų, išskyrus laikiną apgyvendinimą, teikimas (Registrų centras, 2025).

DARBO JĖGOS DINAMIKA IR PLĖTROS TENDENCIJOS ILGALAIKĖS PRIEŽIŪROS SEKTORIUJE LIETUVOJE

Ilgalaikės priežiūros sektorius Lietuvoje per 2000–2025 m. laikotarpį patyrė reikšmingų pokyčių, susijusių su demografiniais iššūkiais, darbo jėgos struktūra ir paslaugų organizavimu. OECD (2022) leidinyje akcentuojama, kad ilgalaikės priežiūros paslaugų pasiūla Lietuvoje neatitinka realių visuomenės poreikių. 2019 m. išlaidos ilgalaikei priežiūrai sudarė tik 1,1 proc. šalies BVP, tuo tarpu EBPO šalių vidurkis siekė 1,5 proc. BVP.

Lietuvoje vienam tūkstančiui vyresnio amžiaus žmonių tenka 20 ilgalaikės priežiūros lovų, o tai daugiau nei dvigubai mažiau negu EBPO šalių vidurkis, kuris siekia 47 lovas tūkstančiui vyresnio amžiaus asmenų. 2022 m. socialines paslaugas namuose gavo apie 3,9 proc. vyresnio amžiaus žmonių (Informacinis pranešimas, 2023), o bent vieną ambulatorinę namų slaugos paslaugą 2019 m. – 6,2 proc. (OECD, 2022). Palyginti, vidutiniškai EBPO šalyse socialinėmis paslaugomis namuose naudojasi 8,9 proc. vyresnio amžiaus asmenų. Be to, Lietuva patenka tarp šalių, kuriose ilgalaikės priežiūros darbuotojų skaičius yra vienas mažiausių visoje ES. 2019 m. Lietuvoje vienam šimtui 65 metų amžiaus ir vyresnių gyventojų teko tik vienas ilgalaikės priežiūros darbuotojas. Tuo tarpu ES vidurkis 2019 m. siekė 4,1 ilgalaikės priežiūros darbuotojo šimtui 65 metų amžiaus ir vyresnių žmonių (OECD, 2022).

Darbo jėgos dinamika

Reikėtų dar kartą pabrėžti, kad Lietuvoje, kaip ir kitose ES valstybėse narėse, ilgalaikės priežiūros sektorius apima įvairias profesijas ir paslaugų formas. Dėl šios įvairovės nėra galimybės nurodyti tikslaus dirbančiųjų šiame sektoriuje skaičiaus. Toliau, pateikiant statistiką apie darbo jėgą ilgalaikės priežiūros sektoriuje Lietuvoje, remiamasi tiek EBPO, tiek EK, tiek Lietuvos teisės aktuose vartojamomis darbuotojų sampratomis. Skirtingi statistikos šaltiniai ir duomenų prieinamumas lemia, kad šie duomenys apima nevienodus laikotarpius.

3 lentelėje pateikta statistika rodo, kaip kito ilgalaikės priežiūros sektoriaus darbuotojų (priežiūros personalo ir praktikuojančių slaugytojų) skaičius Lietuvoje 2000–2022 m. laikotarpiu. Remiantis lentelės duomenimis, Lietuvoje 2000–2022 m. laikotarpiu sumažėjo tiek priežiūros personalo skaičius, tiek praktikuojančių slaugytojų skaičius, atitinkamai apie 16 ir apie 20 proc.

3 lentelė. Priežiūros personalo ir praktikuojančių slaugytojų skaičius Lietuvoje 2000–2022 m.

	2000	2005	2010	2015	2020	2022
Priežiūros personalas*	6928	5858	6380	7235	5536	5803
Slaugytojai (praktikuojantys)	26706	24247	22835	22260	21818	21233

* Priežiūros personalui (angl. *caring personnel*) priskiriami sveikatos priežiūros padėjėjai įstaigose (ISCO-08 kodas 5321) ir asmeninės priežiūros darbuotojai, dirbantys namuose (ISCO-08 kodas 5322):

- Sveikatos priežiūros padėjėjai įstaigose tiesiogiai teikia asmeninę priežiūrą ir padeda atlikti kasdienius veiksmus pacientams bei gyventojams įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose, tokiose kaip ligoninės, klinikos ar slaugos namai. Jie įprastai dirba prižiūrimi gydytojų, slaugytojų ar kitų sveikatos priežiūros specialistų.
- Asmeninės priežiūros darbuotojai, dirbantys namuose, teikia įprastą asmeninę priežiūrą ir padeda atlikti kasdienius veiksmus žmonėms, kuriems tokia pagalba reikalinga dėl senėjimo, ligos, traumos arba kitų fizinių ar psichikos sutrikimų. Jie dirba privačiuose namuose ar kitose savarankiško gyvenimo aplinkose (Eurostat, Statistics Explained, 2025).

Šaltinis: Eurostat (2025b).

Lietuvos „Ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo tvarkos apraše“ (TAR, 2023-07-21, Nr. 14982) įtvirtinta, kad ilgalaikės priežiūros paslaugas teikia bendrosios praktikos slaugytojai, socialiniai darbuotojai, slaugytojų padėjėjai ir individualios priežiūros darbuotojai. Vertinant socialinių darbuotojų, teikiančių ilgalaikės priežiūros paslaugas, skaičių Lietuvoje, būtina paminėti, kad esama statistinė informacija yra ribota ir neleidžia tiksliai nustatyti šiame sektoriuje dirbančių socialinių darbuotojų skaičiaus. Atkreiptinas dėmesys, kad iki 2005 m. sistemingas duomenų rinkimas apie socialinius darbuotojus apskritai nebuvo vykdomas. Be to, keičiantis įstatyminiam reglamentavimui, keitėsi dirbančiųjų socialinį darbą samprata (pvz., dalis asmenų, dirbusių socialiniais darbuotojais, dėl išsilavinimo reikalavimų buvo perkvalifikuoti į socialinio darbuotojo padėjėjus) (Žalimienė et al., 2013).

Remiantis prieinamais statistiniais duomenimis (žr. 4 lentelę), tarp etatinių darbuotojų, dirbusių visą darbo dienątiek globos įstaigose seniems žmonėms, tiek savarankiško gyvenimo namuose seniems ir neįgaliems žmonėms, 2006–2014 m. dominavo socialinio darbuotojo pareigas užimantys asmenys. Taip pat galima pastebėti, kad darbuotojų skaičius globos įstaigose seniems žmonėms 2014m., palyginti su 2006 m., padidėjo beveik 26,5 proc., o savarankiško gyvenimo namuose seniems ir neįgaliems žmonėms – 2014 m., palyginti su 2009 m., beveik 58,0 proc.

4 lentelė. Darbuotojai ir savanoriai globos įstaigose bei savarankiško gyvenimo namuose seniems žmonėms 2006–2014 m.

	Globos įstaigos seniems žmonėms		Pokytis, proc.
	2006	2014	
Etatiniai darbuotojai	2537	3209	+ 26,5
Etatiniai darbuotojai, dirbę visą darbo dieną	2068	2524	+ 22,0
Iš visų etatinių darbuotojų – socialiniai darbuotojai (įskaitant socialinius pedagogus)	948	1048	+ 10,5
Socialiniai darbuotojai (įskaitant socialinius pedagogus), dirbę visą darbo dieną	792	855	+ 8,0
Iš visų socialinių darbuotojų – socialinio darbuotojo padėjėjai (globos darbuotojai)	715	733	+ 2,5
Socialinio darbuotojo padėjėjai (globos darbuotojai), dirbę visą darbo dieną	601	606	+ 0,8
Savanoriai	72	121	+ 68
Savanoriai, dirbę visą darbo dieną	2	-	-
	Savarankiško gyvenimo namai seniems ir neįgaliems žmonėms		Pokytis, proc.
	2009	2014	
Etatiniai darbuotojai	139	219	+ 58,0
Etatiniai darbuotojai, dirbę visą darbo dieną	103	136	+ 32,0
Iš visų etatinių darbuotojų – socialiniai darbuotojai (įskaitant socialinius pedagogus)	63	118	+ 87,0
Socialiniai darbuotojai (įskaitant socialinius pedagogus), dirbę visą darbo dieną	49	75	+ 53,0
Iš visų socialinių darbuotojų – socialinio darbuotojo padėjėjai (globos darbuotojai)	38	85	+ 124,0
Socialinio darbuotojo padėjėjai (globos darbuotojai), dirbę visą darbo dieną	26	49	+ 88,0
Savanoriai	50	17	+ 66,0

Šaltinis: Oficialiosios statistikos portalas (Žalimienė et al., 2016). Pokytis apskaičiuotas skyriaus autorės.

Šiuo metu Valstybės duomenų agentūra teikia apibendrintą statistinę informaciją apie darbuotojus ir savanorius socialines paslaugas teikiančiose įstaigose. Vis dėlto, kadangi duomenys nėra detalizuojami pagal įstaigos tipą, nėra galimybės atskirti būtent ilgalaikės priežiūros sektoriuje dirbančių darbuotojų skaičiaus (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Darbuotojai ir savanoriai socialines paslaugas teikiančiose įstaigose 2020–2024 m.*

		2020	2021	2022	2023	2024
Etatiniai darbuotojai	Valstybės socialinių paslaugų įstaigose	4307	4015	4238	4033	4009
	Savivaldybių socialinių paslaugų įstaigose	11842	11984	12290	12989	13030
	Visuomeninių organizacijų, parapijų ir privačiose socialinių paslaugų įstaigose	5185	5896	6883	7518	9076
Savanoriai	Valstybės socialinių paslaugų įstaigose	51	49	44	34	30
	Savivaldybių socialinių paslaugų įstaigose	552	511	630	894	856
	Visuomeninių organizacijų, parapijų ir privačiose socialinių paslaugų įstaigose	3003	3147	4888	5082	8897

*Darbuotojai, metų pabaigoje; savanoriai, per metus.

Šaltinis: Oficialiosios statistikos portalas (2025b).

Remiantis Oficialiosios statistikos portalo duomenimis, individualios priežiūros personalo skaičius Lietuvoje nuo 2017 iki 2021 m. padidėjo 1,3 karto – nuo 6178 iki 8092 darbuotojų (Infografikas, 2025).

Apibendrinant darbo jėgos dinamiką ilgalaikės priežiūros sektoriuje Lietuvoje, galima teigti, kad šiam sektoriui būdingas darbuotojų skaičiaus kitimas pasižymi netolygiais svyravimais. Nors statistiniai duomenys rodo nuosaikų darbuotojų skaičiaus augimą, būtina atkreipti dėmesį į prognozes, rodančias didėjančią darbo jėgos paklausą. Siekiant išlaikyti esamą ilgalaikės priežiūros paslaugų teikėjų ir vyresnio amžiaus gyventojų santykį, iki 2040 m. Lietuvai reikės padidinti šio sektoriaus darbuotojų skaičių 20 proc. (OECD, 2022). Ilgalaikės priežiūros sektoriui šis uždavinys išlieka itin sudėtingas, atsižvelgiant į nuolatinius iššūkius, susijusius su žmogiškųjų išteklių pritraukimu ir išlaikymu. Kodėl ilgalaikės priežiūros sektorius nėra patraukli darbo vieta? Kokie sisteminiai, ekonominiai ir socialiniai veiksniai bei struktūrinės kliūtys daro įtaką darbo jėgos plėtros galimybėms ilgalaikės priežiūros sektoriuje?

DARBO JĖGOS PLĖTRĄ LEMIANTYS VEIKSNIAI

Vertinant sisteminių veiksnių poveikį ilgalaikės priežiūros sektoriaus raidai, būtina išskirti teisės aktų bei politikos neapibrėžtumą. Šiuo metu ilgalaikės priežiūros sistema Lietuvoje išlieka fragmentuota – ji organizuojama per du atskirus sektorius: socialinės apsaugos ir sveikatos apsaugos. Dėl šios struktūrinės dvilypės sistemos trūksta nuoseklios ir aiškiai suformuluotos nacionalinės ilgalaikės priežiūros politikos, tai stabdo nuoseklią darbo jėgos plėtrą. Atsižvelgiant į šiuos iššūkius, 2021–2029 m. Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija įgyvendina projektą „Ilgalaikės priežiūros paslaugų (IPP) teikimo modelio sukūrimas“. Šio projekto tikslas – sukurti integralų ilgalaikės priežiūros paslaugų modelį, kuris apimtų ne tik paslaugų teikimo ir organizavimo teisinį reglamentavimą bei infrastruktūros plėtrą, bet ir IPP specialistų rengimą bei jų profesinės kvalifikacijos tobulinimą. Numatoma, kad įgyvendinus šį projektą bus pagerintas ilgalaikės priežiūros paslaugų prieinamumas, modernizuota paslaugų teikimo infrastruktūra, taip pat sumažės priklausomybė nuo neformalios (šeimos narių teikiamos) priežiūros, kuri šiuo metu sudaro reikšmingą dalį visų paslaugų (Sveikatos apsaugos reformos projektas..., 2024).

Tarp ekonominių veiksnių, trukdančių pritraukti ir išlaikyti darbuotojus ilgalaikės priežiūros sektoriuje, dažnai yra įvardijami šiame sektoriuje vyraujantys maži atlyginimai. 2018 m. 28-iose EBPO šalyse, įskaitant Lietuvą, tiek ilgalaikės priežiūros specialistai, dirbantys stacionariose įstaigose, tiek teikiantys paslaugas asmens namuose, vidutiniškai uždirbo gerokai mažiau nei šalies vidutinis darbo užmokestis. Priežiūros darbuotojų, dirbančių įstaigose, vidutinis bruto valandinis atlyginimas sudarė tik 71 proc. šalies vidutinio bruto valandinio darbo užmokesčio, o namuose dirbančių darbuotojų – vos 67 proc. (OECD, 2023). Lietuvoje atliekami tyrimai (pvz., Lazutka et al., 2008; Žalimienė et al., 2013; Kuznecovienė ir Naujanienė, 2015; Žalimienė, Blažienė ir Miežienė, 2017) patvirtina globos sektoriaus darbuotojų nepasitenkinimą darbo užmokesčiu. Beje, su ekonominiais veiksniais siejama ir ilgalaikės priežiūros specialistų emigracija į Vakarų Europos šalis, kur už panašų darbą siūlomi daug didesni atlyginimai nei Lietuvoje. Pavyzdžiui, Valstybės kontrolės (2023) atliktas slaugos specialistų poreikio užtikrinimo tyrimas atskleidė, kad Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba 2020 m. išdavė 85 pažymas dėl kvalifikacijos pripažinimo, kurios reikalingos išvykstant į užsienį, 2021 m – 72, 2022 m. – 75.

Ilgalaikės priežiūros sektoriaus, kaip potencialios darbo vietos, patrauklumą reikšmingai mažina šiame sektoriuje vyraujančios sudėtingos darbo sąlygos. Nors daugelis globos darbuotojų pripažįsta, kad jų veikla gali teikti profesinį pasitenkinimą, kartu jie akcentuoja didelį emocinį ir fizinį krūvį, būdingą šiam darbui. Remiantis 2016 m. Lietuvoje atliktos lankomosios priežiūros darbuotojų apklausos duomenimis, net 28,7 proc. respondentų nurodė, kad jiems dažnai tenka kentėti fizinį skausmą dėl varginančių, neergonomiškų kūno padėčių ar būtinybės kelti ir perkelti asmenis, kuriems teikiama priežiūra. Dar daugiau (55,1 proc.) teigė tokias situacijas patiriantys kartais. Analogiška respondentų atsakymų tendencija išryškėjo ir vertinant emocinio streso bei psichologinės įtampos pasireiškimo dažnumą darbo metu (Žalimienė, Blažienė ir Miežienė, 2017). Be to, tyrimuose pabrėžiama, kad ilgalaikės priežiūros sektoriuje plačiai paplitusios nestandartinės užimtumo formos, tokios kaip ter-

minuotos darbo sutartys arba darbas ne visą darbo laiką. Anot B. Gruževskio ir R. Brazienės (2017), šios užimtumo formos susijusios su darbo stabilumo stoka, nepakankamu darbo užmokesčiu, ribota apsauga nuo atleidimo ir neužtikrinta socialine gerove, o tai dar labiau mažina sektoriaus patrauklumą darbo rinkoje.

Tarp veiksnių, lemiančių ilgalaikės priežiūros sektoriaus kaip darbo rinkos segmento nepatrauklumą, literatūroje dažnai išskiriamas žemas profesijos prestižas. Žalimienės ir Junevičienės (2024) teigimu, šiam sektoriui būdingas simbolinio kapitalo trūkumas – menkas prestižas ir ribotas socialinis pripažinimas, – kuris dar labiau mažina šių profesijų patrauklumą, ypač vyrų atžvilgiu. Vyrai dažniau renkasi profesijas, siejamas su aukštesniu socialiniu statusu, todėl ilgalaikės priežiūros srityje jų dalyvavimas išlieka ribotas. Esminį vaidmenį šioje situacijoje atlieka švietimo politika, kuri, anot tų pačių autorių, prisideda prie ilgalaikės priežiūros sektoriaus feminizacijos. Lyčių stereotipais grindžiami švietimo keliai dažnai nukreipia moteris į profesijas, susijusias su rūpesčiu ir pagalba, – slauga, socialine priežiūra ir kitomis „tradiciniais moteriškais“ vaidmenimis laikomomis sritimis. Be to, švietimo sistemoje šiam sektoriui neretai siūlomos žemų sąnaudų pagrindinio lygio mokymo programos, kurios atspindi ir tuo pačiu stiprina visuomenėje vyraujantį supratimą apie globos darbą kaip mažos kvalifikacijos reikalaujantį užsiėmimą (Žalimienė ir Junevičienė, 2024).

DARBO JĖGOS PLĖTROS PERSPEKTYVOS IR PROGNOZĖS ILGALAIKĖS PRIEŽIŪROS SEKTORIUJE

Kaip jau minėta, ilgalaikės priežiūros sektorius daugelyje ES valstybių susiduria su darbo jėgos trūkumu, ypač kvalifikuotų specialistųstygiumi. Siekiant patenkinti augančius visuomenės poreikius, būtina plėsti šio sektoriaus užimtumo galimybes. EBPO duomenimis, vienas iš veiksnių, prisidedančių prie darbo jėgos stygiaus, yra aukštas šio sektoriaus darbuotojų vidutinis amžius – EBPO šalyse jis siekia 45 metus, o Lietuvoje yra vienas didžiausių ir sudaro apie 50 metų (OECD, 2020). ES vidutiniškai 81 proc. ilgalaikės priežiūros darbuotojų sudaro moterys. Be to, sektoriuje sparčiai daugėja vyresnio amžiaus (50 metų ir vyresnių) darbuotojų: jų dalis išaugo nuo 28 proc. 2009 m. iki 38 proc. 2019 m. (Eurofound, 2020). Lietuvoje ši tendencija dar ryškesnė – pagalbos namuose srityje net 57 proc. darbuotojų yra vyresni nei 50 metų amžiaus, palyginti su 31 proc. visų sektorių darbo rinkoje (Žalimienė, Blažienė ir Miežienė, 2017). Kokios darbo jėgos plėtros perspektyvos ir prognozės ilgalaikės priežiūros sektoriuje Lietuvoje?

L. Okunevičiūtė Neverauskienė ir kiti autoriai (2021) išskiria kelis svarbius aspektus, susijusius su ilgalaikės priežiūros darbo jėgos poreikio augimu Lietuvoje. Pirma, prognozuojama, kad papildomos darbo jėgos poreikis globos paslaugų sektoriuje, skirtame vyresnio amžiaus ir neįgaliems asmenims, didės dėl kelių tarpusavyje susijusių veiksnių: neformalios globos prieinamumo mažėjimo, tradicinio šeimos globos modelio nykimo, jaunimo emigracijos, didėjančio vienišų namų ūkių skaičiaus bei augančio moterų užimtumo. Antra, vyresnio amžiaus gyventojų lūkesčiai Lietuvoje rodo aiškią preferenciją neformaliai globai ir formalioms paslaugoms namuose. Tai reiškia, kad neformalūs globėjai, nepaisant mažėjančių jų gretų dėl emigracijos, išliks svarbia sektoriaus dalimi, tuo pačiu didės profesionalios pagalbos namuose poreikis. Trečia, pagyvenusių asmenų globos paslaugų infrastruktūros plėtra Lietuvoje, lyginant su ES vidurkiu, vis dar yra nepakankama tiek paslaugų prieinamumo, tiek finansavimo požiūriu. Siekiant pasivyti ES vidurkius, ateityje prireiks reikšmingo darbo jėgos augimo šiame sektoriuje. Galiausiai, tyrėjai pabrėžia, kad globos sektoriaus skaitmenizacija bei informacinių technologijų plėtra turės dvejopą poveikį: viena vertus, ji leis efektyviau panaudoti esamus žmogiškuosius išteklius, kita vertus – paskatins naujų, aukštesnės kvalifikacijos darbo vietų atsiradimą. Be to, skaitmeninės technologijos gali padėti padidinti sektoriaus patrauklumą jauniems žmonėms, kurie vis dažniau įvardijami kaip potencialūs ilgalaikės priežiūros darbuotojai (Montgomery et al., 2017).

Pavolini ir Marlier (2024), kalbėdami apie darbo jėgos plėtros perspektyvas ilgalaikės priežiūros sektoriuje, teigia, kad ateityje ES valstybės narės gali pasirinkti dvi strategijas darbo jėgos trūkumui ilgalaikės priežiūros sektoriuje spręsti – arba derinti jų elementus. „Aukštosios krypties“ (angl. *High Road*) strategija remiasi paklausos stiprinimu: darbo sąlygų gerinimu, atlyginimų didinimu, darbuotojų išlaikymu ir pritraukimu. Taigi šios strategijos esmė – gerinti darbo sąlygas ir didinti atlyginimus, siekiant išlaikyti jau dirbančius darbuotojus ir pritraukti naujų specialistų į sektorių. Ji papildoma pasiūlos stiprinimu – karjeros galimybėmis, įgūdžių ugdymu, sektoriaus įvaizdžio gerinimu bei aiškesnėmis trečiųjų šalių darbuotojų įdarbinimo ir integracijos sąlygomis. „Žemosios krypties“ (angl. *Low Road*) strategija orientuota į trumpalaikį pasiūlos didinimą, dažnai nesiimant struktūrinių pokyčių.

Ji apima migracijos iš trečiųjų šalių skatinimą negerinant vietinių sąlygų, kvalifikacijos reikalavimų mažinimą, paslaugų kokybės standartų švelninimą ir imigrantų turimų kompetencijų nepripažinimą, todėl kvalifikuoti asmenys dirba žemesnės kvalifikacijos darbus.

Atsižvelgiant į sparčiai senėjančią visuomenę ir dėl to didėjančius ilgalaikės globos poreikius, akivaizdu, kad tiek Lietuva, tiek kitos šalys neišvengiamai turi įgyvendinti tikslingas priemones, skirtas ne tik išlaikyti esamus šio sektoriaus darbuotojus, bet ir veiksmingai pritraukti naujų specialistų.

IŠVADOS

Per pastaruosius 25 metus ilgalaikės priežiūros sektorius Lietuvoje susidūrė su daugybiniais ir kompleksiškais iššūkiais, lemiančiais tiek paslaugų teikimo kokybę, tiek prieinamumą. Demografiniai pokyčiai – visuomenės senėjimas, mažėjantis gimstamumas ir emigracija – reikšmingai padidino ilgalaikės priežiūros poreikį, kartu sumažino potencialių tiek formalios, tiek neformalios globos teikėjų skaičių. Sisteminis fragmentiškumas tarp sveikatos apsaugos ir socialinių paslaugų sričių sukūrė koordinacijos trūkumų, neefektyvų išteklių panaudojimą ir paslaugų dubliavimą ar spragas. Tiesa, svarbu paminėti, kad šiuo metu valstybės lygmeniu imtasi iniciatyvos sukurti efektyvų ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelį, kuriame daug dėmesio būtų skirta ir darbuotojų kvalifikacijai kelti.

Užimtumo ilgalaikės priežiūros sektoriuje ES kontekste apžvalga atskleidė, kad 2020–2024 m. laikotarpiu Lietuvoje žmonių sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriaus darbuotojų skaičius nuosekliai augo, ypač COVID-19 pandemijos laikotarpiu, kai padidėjo paslaugų poreikis. Ši augimo tendencija atitinka bendras ES šalių kryptis, tačiau Lietuvoje šio sektoriaus dalis bendrame užimtumo kontekste vis dar išlieka mažesnė nei ES vidurkis. Tai rodo ne tik struktūrinį atotrūkį tarp Lietuvos ir kitų ES šalių, bet ir augantį šio sektoriaus vaidmenį nacionalinėje darbo rinkoje.

Pastarųjų metų duomenys rodo, kad Lietuvoje, kaip ir daugumoje ES šalių, didžiausią sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriaus darbuotojų dalį sudaro sveikatos priežiūros veikloje dirbantys asmenys. Tuo pat metu Lietuvoje pastebimas darbuotojų skaičiaus mažėjimas stacionarios globos įstaigose (t. y. priešinga tendencija nei ES-27, kur 2020–2024 m. stebimas užimtųjų skaičiaus augimas stacionarios globos įstaigose), tai siejasi su deinstitucionalizacijos procesais ir paslaugų perkėlimu į bendruomenę. Šią tendenciją atspindi ir augantis dirbančiųjų socialinio darbo veikloje, nesusijusioje su apgyvendinimu, skaičius. Visgi, lyginant su ES vidurkiu, Lietuvoje vis dar mažesnė dalis darbuotojų dirba tiek stacionarioje globoje, tiek bendruomeninių paslaugų srityje.

Nors ribota statistinė informacija bei pokyčiai, susiję su darbuotojų kvalifikacijai keliamais reikalavimais, apsunkina tikslesnį sektoriaus vertinimą, pastarųjų kiek daugiau nei dviejų dešimtmečių (2000–2024 m.) Lietuvos duomenys rodo, kad darbuotojų skaičiaus kitimas ilgalaikės priežiūros sektoriuje pasižymi netolygiais svyravimais. Minėtu laikotarpiu sumažėjo priežiūros personalo apskritai ir praktikuojančių slaugytojų skaičius, tačiau išaugo socialinių darbuotojų ir individualios priežiūros darbuotojų skaičius. Slaugos specialistai, socialiniai darbuotojai ir individualios priežiūros darbuotojai pastaraisiais metais patenka tarp paklausiausių profesijų Lietuvoje.

Ateityje darbo jėgos paklausa sektoriuje neišvengiamai augs, ypač formalių paslaugų namuose srityje. Tam būtina kryptinga politika, apimanti darbo sąlygų gerinimą, profesinio rengimo stiprinimą, sektoriaus įvaizdžio stiprinimą bei struktūrinių sprendimų paieškas. Skaitmenizacija gali tapti svarbia priemone efektyvumui didinti ir naujiems darbuotojams pritraukti. Lietuvai, kaip ir kitoms ES šalims, tenka pasirinkti tarp trumpalaikių sprendimų, grįstų išorinių resursų mobilizavimu, ir ilgalaikės strategijos, orientuotos į darbo kokybės, kompetencijų ir prestižo augimą. Ilgalaikės priežiūros sektoriaus plėtra neįmanoma be sisteminių pokyčių darbo rinkos, švietimo ir socialinės politikos srityse.

LITERATŪRA

Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J. ir Tjadens, F. (2011). *Help Wanted?: Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/9789264097759-en

Eurofound. (2023). Social services in Europe: Adapting to a new reality. Publications Office of the European Union, Luxembourg. Prieiga per internetą: https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2023/social-services-europe-adapting-new-reality

Eurofound. (2025). Undeclared care work in the EU: Policy approaches to a complex socioeconomic challenge, Eurofound research paper, Publications Office of the European Union, Luxembourg. doi:10.2806/3889116

Eurofound. (2020). *Long-term care workforce: Employment and working conditions*. Eurofound. Prieiga per internetą: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef20028en.pdf

European Commission. (2024). European Centre of Expertise in the field of labour law, employment and labour market policies (ECE) ECE Thematic Review 2022–2023: Application of EU labour law in the long-term care sector. Synthesis Report. Prieiga per internetą: https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/ece-thematic-review-2022-2023-application-eu-labour-law-long-term-care-sector_en

European Commission. (2025). Long-term care. Prieiga per internetą: https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/social-protection-social-inclusion/social-protection/long-term-care_en

Europos Komisija, Generalinis sekretoriatas. (2017). *Europos socialinių teisių ramstis*, Europos Sąjungos leidinių biuras. https://data.europa.eu/doi/10.2792/92641

Europos Komisija. (2022). Priežiūros darbuotojams ir priežiūros paslaugų gavėjams skirta Europos priežiūros strategija. Naujienų straipsnis, 2022 m. rugsėjo 7 d. Prieiga per internetą: https://lithuania.representation.ec.europa.eu/news/prieziuros-darbuotojams-ir-prieziuros-paslaugu-gavejams-skirta-europos-prieziuros-strategija-2022-09-07_lt

Eurostat. (2025). Employment by sex, age and economic activity (from 2008 onwards, NACE Rev. 2) - 1 000 [lfsa_egan2__custom_15469447]. https://doi.org/10.2908/LFSA_EGAN2

Eurostat. (2025). Population on 1 January by broad age group and sex. demo_pjanbroad. DOI: 10.2908/demo_pjanbroad

Eurostat. (2025a). Employment by sex, age and detailed economic activity (from 2008 onwards, NACE Rev. 2 two digit level) - 1 000 [lfsa_egan22d__custom_15945142]. https://doi.org/10.2908/LFSA_EGAN22D

Eurostat. (2025b). Health personnel. hlth_rs_prs2. https://doi.org/10.2908/HLTH_RS_PRS2

Eurostat. Statistics Explaines. (2025). Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals#Healthcare_personnel_.E2.80.93_caring_personnel

Gonzalez-Aquines, A., Singh, S., Krol-Jankowska, A.G. and Koziel, A. (2024). Defining Long Term Care in European Union Countries: A Review of Policy Documents. *Journal of Long Term Care,* (2024), pp. 414–423. DOI: https://doi.org/10.31389/ jltc.333

Gruževskis, B., Brazienė, R. (2017). „Nesaugus užimtumas ir jo pokyčių tendencijos“, *Lietuvos socialinė raida* 6: 170–192. Prieiga per internetą: https://lstc.lt/wp-content/uploads/2023/02/Lietuvos_socialine_raida_2017.pdf

Guzi, M., Holubová, B., Kahancová, M., Kahanes, M., Martišková, M., Radvanský, M., Bors, P. and Schönenberg, L., (2021). Tackling undeclared work in the personal and household services sector. European Labour Authority. Prieiga per internetą: https://www.ela.europa.eu/sites/default/files/2022-03/Study-report-on-personal-and-household-sector.2021_EN.pdf

Huang, L., Wu, H., Zhang, F., Peng, X., Guo, L., Liao, L., ... ir Liu, Y. (2024). Scope and inclination of voluntary service for urban community-living older adults provided by volunteers with nursing background: A qualitative study. *Health Expectations*, *27*(1), e13990. DOI: 10.1111/hex.13990

Infografikas. (2025). Rugsėjo 27-oji – Lietuvos socialinių darbuotojų diena. Oficialiosios statistikos portalas. Prieiga per internetą: https://osp.stat.gov.lt/infografikas-rugsejo-27-lietuvos-socialiniu-darbuotoju-diena

Informacinis pranešimas. (2023). Valstybės duomenų agentūra. Prieiga per internetą: https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/administracine-informacija/In_Pr_Socialines%20paslaugos%202022_skelbimas%202023%2006%2023_LT.pdf

Junevičienė, J. (2020). *Neformalios ir formalios pagyvenusių žmonių globos jų namuose sąsajos: socialinės politikos priemonės ir globėjų požiūriai.* Mokslo daktaro disertacija. Lietuvos socialinių tyrimų centras. Prieiga per internetą: https://lstc.lt/wp-content/uploads/2023/09/Disertacija_JUNEVICIENE_2020.pdf

Kodner, D. L. ir Spreeuwenberg, C. (2002). Integrated care: Meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper. *International Journal of Integrated Care*, *2*(4), e12. doi: 10.5334/ijic.67

Kraus, M., Riedel, M., Mot, E., Willemé, P., Röhrling, G. ir Czypionka, T. (2010). A Typology of Long-term Care Systems in Europe. Prieiga per internetą: https://mpra.ub.uni-muenchen.de/105160/1/MPRA_paper_105160.pdf

Kuznecovienė, J. ir Naujanienė, R. (2015). *Tarp aukštų reikalavimų ir menko pripažinimo: darbuotojų patirtys ir darbo trajektorijos maitinimo paslaugų ir pagyvenusių žmonių globos sektoriuose.* Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras.

Lazutka, R., Skučienė, D., Žalimienė, L., Vareikytė, A. ir Kazakevičiūtė, J. (2008). Socialinių darbuotojų profesinės rizikos veiksniai. Socialinis darbas, *7*(3), 74–86. https://ojs.mruni.eu/ojs/social-inquiry-into-well-being/article/view/1905

Lazutka, R., Žalimienė, L. ir Navickė, J. (2024). *Access for domestic workers to labour and social protection – Lithuania.* European Social Policy Analysis Network, Brussels: European Commission. Prieiga per internetą: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?pager.offset=15&advSearchKey=ESPAN_domesticWorkers2024&mode=advancedSubmit&catId=22&doc_submit=&policyArea=0&policyAreaSub=0&country=0&year=0&iframe=true

Lietuvos Respublikos savanoriškos veiklos įstatymas. *Valstybės žinios*, 2011-07-13, Nr. 86-4142.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2023 m. liepos 21 d. įsakymas Nr. A1-492/V-836 „Dėl ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo ir ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo pagrindų kvalifikacijos tobulinimo programos turinio gairių patvirtinimo“. *Teisės aktų registras*. 2023-07-21, Nr. 14982.

Llena-Nozal, A., Rocard, E. ir Sillitti, P. (2022). Providing long-term care: Options for a better workforce. *International Social Security Review*, *75*(3–4), 121–144. https://doi.org/10.1111/issr.12310

Montgomery, T., Mazzei, M., Baglioni, S. ir Sinclair, S. (2017). Who Cares? The Social Care Sector and the Future of Youth Employment. *Policy & Politics*, *45*(3), 413–429. DOI:10.1332/030557316X14778312165186

OECD. (2020). *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en

OECD. (2022*). Integrating Services for_Older People in_Lithuania*. OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/c74c44be-en

OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en

Oficialiosios statistikos portalas. (2025a). Rodiklių duomenų bazė. Gyventojai ir socialinė statistika. Socialinė apsauga. Socialinių paslaugų tyrimas. Dirbantieji socialines paslaugas teikiančiose įstaigose. Darbuotojai ir savanoriai socialines paslaugas teikiančiose įstaigose.

Oficialiosios statistikos portalas. (2025b). Rodiklių duomenų bazė. Gyventojai ir socialinė statistika. Socialinė apsauga. Socialinių paslaugų tyrimas. Dirbantieji socialines paslaugas teikiančiose įstaigose. Darbuotojai ir savanoriai socialines paslaugas teikiančiose įstaigose.

Okunevičiūtė Neverauskienė L., Žalimienė L., Junevičienė J. (2021). Kokio darbo pageidauja jaunimas ir ką siūlo pagyvenusių žmonių globos sektorius. *Filosofija. Sociologija 32*(2). https://doi.org/10.6001/fil-soc.v32i2.4411

Pace, D., Betts, S., Reda, L., Griff, M., Stratton, L., Shubeck, E., ... ir Fazio, S. (2024). Empowering a person-centered long-term care workforce. *Alzheimer›s & Dementia*, *20*(9), 6647–6653. DOI: 10.1002/alz.14111

Pavolini, E. ir Marlier, E. (2024). *Addressing knowledge gaps in relation to the long-term care workforce.* European Social Policy Analysis Network (ESPAN), Brussels: European Commission. Prieiga per internetą: https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/addressing-knowledge-gaps-relation-long-term-care-workforce_en

Registrų centras. (2025). Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorius. Prieiga per internetą: EVRK 2.1 red.

Seiffarth, M., Bonnet, F. ir Hobden, C. (2023). The road to decent work for domestic workers. *Geneva: International Labour Office.* Prieiga per internetą: https://www.voced.edu.au/content/ngv:96974

Simmons, C., Ilinca, S., Comas-Herrera, A., Champeix, C., Southard, L. ir Zonnenveld, N. (2024). Strengthening social infrastructure in long-term care for older people: coordinated action and local empowerment in Europe. In *Handbook of Social Infrastructure* (p. 39–56). Edward Elgar Publishing.

State of long-term care in Lithuania. (2024). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378340/WHO-EURO-2024-10368-50140-75517.pdf?sequence=2

STRATA. (2022). Sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozavimo modelio adaptavimas asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkos kontekste. Vyriausybės strateginės analizės centras. Prieiga per internetą: https://strata.gov.lt/wp content/uploads/2024/01/20231211_Tyrimoataskaita_Sveikatosprieziuros specialistuporeikioprognozavimomodelioadaptavimasasmenssveikatosprieziurosistaigutinklo.pdf

Sveikatos apsaugos reformos projektas „Ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelio sukūrimas“. (2024). Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarija. Prieiga per internetą: https://lrv.lt/lt/apie-vyriausybe/xviii-

vyriausybe/vyriausybes-strategine-darbotvarke/ministro-pirmininko-strateginis-projektu-portfelis/vyriausybes-kadencijos-reformu-projektai/sveikatos-apsaugos-reformos-projektas-ilgalaikes-prieziuros-paslaugu-teikimo-modelio-sukurimas/

Užimtumo tarnyba. (2024). Lietuvos užimtumo tendencijos 2024 m. ir ateities prognozės. Prieiga per internetą: https://uzt.lt/data/public/uploads/2025/02/lietuvos-uzimtumo-2024-m.-tendencijos-ir-ateities-prognozes.pdf

Užimtumo tarnyba. (2025). Paklausios profesijos. Prieiga per internetą: https://uzt.lt/darbo-rinka/paklausios-profesijos/90

Valstybės kontrolė. (2023). Slaugos specialistų poreikio užtikrinimas. Išankstinio tyrimo ataskaita. Prieiga per internetą: https://www.valstybeskontrole.lt/LT/Product/24177

Vroonhof, P. Martin Clarke, Jacqueline Snijders, J. de Kok, J., Marijke Beulen, M., van Scheijndel, P., Dorst, P., Isusi, I., Duran, J. ir van den Heuvel, S. (2024). OSH in figures in the health and social care sector. Report. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Prieiga per internetą: https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/HeSCare-OSH-Figures_EN.pdf

World Social Report. (2023). *World social report 2023: Leaving no one behind in an ageing world*. UN. https://doi.org/10.18356/9789210019682

Zigante, V. (2018). Informal care in Europe: Exploring formalisation, availability and quality. *European Commission*, *10*, 78836. https://data.europa.eu/doi/10.2767/78836

Žalimienė, L., Blažienė, I. ir Miežienė, R. (2017). Lankomosios priežiūros darbuotojų darbo vietos kokybė Lietuvoje. *Filosofija. Sociologija*, *28*(2). https://www.lmaleidykla.lt/ojs/index.php/filosofija-sociologija/article/view/5510/4698

Žalimienė, L., Blažienė, I., Miežienė, R. ir Junevičienė, J. (2016). Projekto „Pagyvenusių žmonių globos sektoriaus transformacijos: paslaugų, darbo jėgos poreikis ir užimtumo kokybė“ (GER-012/2015). TARPINĖ ATASKAITA. Vilniaus universitetas, Lietuvos socialinių tyrimų centras. (Nepublikuota).

Žalimienė, L. ir Junevičienė, J. (2024). Ilgalaikės priežiūros sektoriaus plėtra darbo jėgos feminizacijos perspektyvoje. *Lietuvos socialinė raida: Įvairios visuomenės grupės ir socialinė politika jų gerovei*, *13*, 61-75. Prieiga per internetą: https://lstc.lt/wp-content/uploads/2025/02/Lietuvos_socialine_raida_2024_13.pdf

Žalimienė, L., Junevičienė, J., Blažienė, I. ir Miežienė, R. (2019). *Lūkesčiai dėl globos senatvėje: socialinės paslaugos ir jų organizacinės formos.* Mokslo studija. Lietuvos socialinių tyrimų centras. Prieiga per internetą: https://www.lstc.lt/wp-content/uploads/2020/01/Lukesciai_del_globos_senatveje.pdf

Žalimienė, L., Skučienė, D., Junevičienė, J. ir Gataūlinas, A. (2013). *Profesinė gerovė socialinio darbo paslaugų sektoriuje Lietuvoje*. Monografija. Lietuvos socialinių tyrimų centras. Vilnius: „In Flexum“.