

2022 M.

Aukšto meistriškumo sportininkų medicininio ir sporto mokslo aptarnavimo organizavimo alternatyvų kaštų ir naudos analizė

LR ŠVIETIMO, MOKSLO IR SPORTO
MINISTERIJA
VILNIUS



LENTELIŲ SĄRAŠAS

1.1.1.1. lentelė. AMS prioritetinės grupės.....	7
1.1.1.2. lentelė. Tikslinės grupės pasiskirstymas pagal prioritetines grupes	7
1.3.1.1. lentelė. SMD pajėgumas atlikti MPPP numatytus tyrimus.....	11
1.3.2.1. lentelė. SMD pajėgumas suteikti medicinos konsultacijos paslaugas	12
1.3.4.1. lentelė. Apsilankymų pas sporto gydytojus skaičius 2021 m.....	13
1.3.4.2. lentelė. Atliktų tyrimų skaičius 2021 m.....	13
1.3.4.3. lentelė. Suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų skaičius 2021 m.....	14
1.3.4.4. lentelė. SMD veiklos rezultatai 2021 m.....	14
2.1.1. lentelė. AMS MPPP.....	17
2.1.2. lentelė. Vidutinis metinis medicininių tyrimų poreikis	17
2.1.3. lentelė. Konsultacijų poreikis	18
2.1.4. lentelė. Bendras MPPP poreikis ir specifikacija	18
2.2.1. lentelė. SMPP versija sveikiesiems sportininkams	20
2.2.2. lentelė. SMPP versija neįgaliesiems sportininkams.....	21
2.3.1. lentelė. SMD teikiamų medicinos tyrimų paslaugų prieinamumas	23
2.3.2. lentelė. SMD pajėgumas teikti MPPP tyrimų paslaugas	23
2.4.1. lentelė. Darbo užmokesčio dydžio nustatymo koeficientai	24
3.1.1. lentelė. Sporto medicinos paslaugų svarbumas (1 – nesvarbu; 10 – labai svarbu).....	26
3.1.2. lentelė. AMS nuomone, geriausios medicinos įstaigos bei kompetentingiausi specialistai.....	27
4.4.1. lentelė. Bendrieji sporto rodikliai Norvegijoje, Danijoje, Didžiojoje Britanijoje ir Lietuvoje.....	31
6.1.1. lentelė. SMII SMPP finansinis pasiūlymas.....	34
6.2.1. lentelė. Medicininių tyrimų apimtys.....	35
6.3.1. lentelė. Preliminarios sporto gydytojų konsultacijų rinkos kainos	36
6.4.1. lentelė. Masažų ir kineziterapijos paslaugų kainos skaičiavimo prielaidos	36
6.4.2. lentelė. Masažo ir kineziterapijos paslaugų išlaidos kiekvienai prioritetinei grupei	37
7.1.1. lentelė. Investicijų poreikis į infrastruktūrą I alternatyvos atveju	38
7.1.2. lentelė. Papildomo personalo poreikis kiekviename SMD padalinyje, etatų skaičius	39
7.2.1. lentelė. AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos plėtros kriterijų svoriai.....	43
7.2.2. lentelė. Daugiakriterinės AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos alternatyvų atrankos analizės kriterijai bei suteikiami svoriai	45
7.2.3. lentelė. Potencialiai galimų AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos alternatyvų esamos situacijos analizė	47
7.2.4. lentelė. Daugiakriterinė AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos alternatyvų atrankos analizė	49
7.2.5. lentelė. Daugiakriterinė AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos alternatyvų atrankos analizė	50
7.2.6. lentelė. Daugiakriterinės analizės rezultatai prioriteto tvarka	51
7.3.1. lentelė. Bendras lėšų poreikis pagal prioritetines grupes	51
7.3.2. lentelė. Krepšelio dydžio kitimas, mažėjant masažo ir kineziterapijos paslaugų apimtims	52
7.3.3. lentelė. AMS finansavimo krepšelio principu struktūra, Eur	52
8.1. lentelė. Kelionių skaičius dėl medicininių paslaugų	54
8.2. lentelė. Socialinės – ekonominės naudos apskaičiavimas.....	55

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1.1.2.1. pav. AMS pasiskirstymas pagal gyvenamąsias vietas	8
1.1.2.2. pav. Sveikųjų AMS pasiskirstymas pagal populiariausias sporto šakas	9
1.1.2.3. pav. Neįgaliųjų AMS pasiskirstymas pagal populiariausias sporto šakas	9
1.2.1. pav. AMS apklausos rezultatų suvestinė. Kelionės į užsienį	10
1.3.4.1.pav. Apklausa apie SMD teikiamų paslaugų kokybę suvestinė	14
1.5.1. pav. Licencijuotų medicinos įstaigų geografinis pasiskirstymas	16
4.3.1. pav. Integruotas sportininko sveikatos būklės ir treniruočių proceso valdymo modelis (angl. vert. – The Integrated Performance Health Management and Coaching model)	30
4.3.2. pav. Integruotos sportininko sveikatos būklės ir treniruočių proceso valdymo programos schema, pirmą kartą pritaikyta 2012 m. Londono olimpinėse žaidynėse.....	31

SUTRUMPINIMAI

AMS – aukšto meistriškumo sportininkas

LSC – Lietuvos sporto centras

LSU – Lietuvos sporto universitetas

LTOK – Lietuvos tautinis olimpinis komitetas

MPPP – medicininės priežiūros paslaugų protokolai

SMD – Lietuvos sporto centro Sporto medicinos departamentas

SMII – Lietuvos sporto universiteto Sporto mokslo ir inovacijų institutas

SMPP – sporto mokslo paslaugų protokolai

TURINYS

Lentelių sąrašas.....	1
Paveikslų sąrašas	2
Sutrumpinimai.....	3
Turinys.....	4
Santrauka	5
1. AMS medicininio ir sportinio aptarnavimo organizavimo modelis	7
1.1. Tikslinės asmenų grupės identifikavimas	7
1.1.1. Prioritetinės grupės.....	7
1.1.2. Geografinis pasiskirstymas.....	7
1.2. Tikslinės grupės treniravimosi ir varžybų specifika	10
1.3. Lietuvos sporto centro Sporto medicinos departamentas.....	10
1.3.1. Tyrimai	11
1.3.2. Konsultacijos	12
1.3.3. Masažai bei kineziterapija.....	13
1.3.4. LSC medicinos departamento veiklos rezultatai	13
1.4. LSU veikla	15
1.5. Sporto medicinos paslaugų licencijavimas	15
2. SMD įdirbis, žinios ir turima įranga AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo srityse	17
2.1. AMS MPPP.....	17
2.2. AMS SMPP.....	19
2.3. SMD pasirengimo teikti medicinos paslaugas AMS analizė	23
2.4. Sporto medicinos centro veiklos apribojimai	24
3. AMS medicininio ir sportinio aptarnavimo organizavimo modelio veikimo esamomis sąlygomis vertinimas.....	26
3.1. AMS apklausos rezultatai	26
3.2. Sporto federacijų apklausos rezultatai	27
3.3. Sporto medicinos ir sporto mokslo sinergijos vertinimas	28
4. AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo paslaugų užsienio šalyse analizė.....	29
4.1. Norvegijos modelis	29
4.2. Danijos modelis	29
4.3. Didžiosios Britanijos modelis.....	29
4.4. Užsienio šalių gerosios praktikos apibendrinimas	31
5. AMS medicininio ir sportinio aptarnavimo organizavimo sistemos problematikos apibendrinimas	33
6. AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos plėtros rinkoje galimybių vertinimas.....	34
6.1. Potencialių sporto mokslo įstaigų, galinčių teikti paslaugas AMS, įvertinimas	34
6.2. Tyrimus atliekančios įstaigos, kainų analizė.....	35
6.3. Sporto medicinos paslaugas ir konsultacijas teikiančios įstaigos, kainų analizė	35
6.4. Masažų, kineziterapijos paslaugų apžvalga ir įvertinimas, kainos	36
7. Galimų AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos plėtros scenarijų identifikavimas.....	38
7.1. Galimų AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo alternatyvų pristatymas.....	38
7.2. Galimų AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos plėtros alternatyvų daugiakriterinė analizė.....	41
7.3. III alternatyvos realizavimo galimybės.....	51
7.4. IV alternatyvos realizavimo galimybės	52
8. Alternatyvų kuriama socialinė – ekonominė nauda.....	54

SANTRAUKA

Tvarus, savalaikis ir sutelktai teikiamas AMS medicininis ir sporto mokslo aptarnavimas yra vienas esminių veiksnių siekiant užtikrinti efektyvų AMS rengimą ir jų aukštus rezultatus tarptautinėse arenose. Po paskutiniaisiais metais vykdytų sportininkų rengimo sistemos reformų visos lėšos (14,9 mln. Eur.) sportininkams rengti skiriamos tiesiogiai federacijoms – jos pačios perka medicinos, masažuotojų, kineziterapeutų ir kitas paslaugas, tačiau dalis tokių paslaugų tapo neprieinamos dėl mažo sporto medicinos paslaugų paketo, ypačingai mažesnėms federacijoms, todėl net elitiniai sportininkai, atstovaujantys Lietuvai olimpinėse žaidynėse, susiduria su problemomis jiems reikalingu laiku gauti elementarias medicininio aptarnavimo paslaugas. Įgyvendinti pokyčius būtina ir dėl sportininkų pasiekimų – Rio olimpinėse žaidynėse Lietuvos sportininkai iškovoję 4 medalius, tačiau Tokijo olimpinėse žaidynių rezultatai žymiai blogesni – iškovotas vos vienas sidabro medalis. Pagal iškovotų medalių skaičių olimpinėse ir paralimpinėse žaidynėse 1 milijonui gyventojų Lietuva ženkliai atsilieka nuo kitų valstybių – Norvegijai tenka 8,3 medalio, Danijai – 2,6 medalio, D. Britanijai – 1 medalis, Lietuvai – vos 0,4 medalio. Sportininkams pasiekimams įtaką daro ne tik skiriamas finansavimas, sportuojančiųjų skaičius, bet ir medicininio aptarnavimo kokybė, sporto mokslo ir sporto mokslo sinergija.

Šios analizės uždavinys – kompleksškai išanalizuoti šiuo metu AMS teikiamo medicininio aptarnavimo prieinamumą ir kokybę, rinkos konjunktūrą bei pasiūlyti galimus sprendimus, kurie leistų priartinti medicinos ir sporto mokslo paslaugas AMS, užtikrintų finansavimo būdus bei sukurtų tvarią ir ilgaamžę sportininkų medicininio aptarnavimo sistemą. Analizės metu atlikta AMS ir sporto federacijų kokybinė apklausa, kurios metu tiek sportininkai, tiek federacijos pažymėjo, kad esama medicininio aptarnavimo sistema, paremta Lietuvos sporto centro Sporto medicinos departamento teikiamomis paslaugomis, netenkina jų poreikių. Siekiant išsiaiškinti priežastis, buvo atlikta paminėtos įstaigos finansinė ir veiklos analizė, identifiкуotos investicijos į infrastruktūrą ir žmogiškuosius išteklius, kurios leistų paslaugą teikti kokybiškai.

Analizės metu visi AMS priskirti 3 prioritetinėms grupėms pagal pasiekimus olimpinėse žaidynėse, pasaulio ir Europos pirmenybėse. Iš viso AMS priskirti 174 sveikieji ir neįgalieji sportininkai, gaunantys valstybės stipendijas. Kiekvienai prioritetinei grupei parengti sporto medicinos paslaugų ir sporto mokslo paslaugų protokolai, juose nustatytos bazinės paslaugos, kurios turi būti suteiktos AMS – tai medicinos tyrimai, konsultacijos, masažo ir kineziterapijos paslaugos, fizioterapijos paslaugos, sporto mokslo tyrimai ir nustatytas šių paslaugų periodiškumas bei kiekiai. Lietuvos sporto centro Sporto medicinos departamentas nėra vienintelė įstaiga, galinti teikti paminėtas paslaugas, todėl analizės metu buvo tiriama ir rinka – kas bei už kokias kainas gali teikti protokoluose numatytas paslaugas, nustatytas rinkos potencialas ir paslaugų kainos. Sekančiuose etapuose surinkta informacija iš rinkos buvo panaudota apskaičiuojant galimų alternatyvų įgyvendinimo kaštus.

Analizės eigoje identifiкуotos 4 alternatyvos, kurių įgyvendinimas prisideda prie AMS medicinos aptarnavimo paslaugų kokybės gerinimo ir prieinamumo didinimo. Pirmoji alternatyva numato paslaugų koncentravimą Lietuvos sporto centro Sporto medicinos departamente, įsigyjant papildomą įrangą ir steigiant papildomus etatus, susijusius su AMS poreikių tenkinimu. Antroji alternatyva numato viso paslaugų paketo įsigijimą iš rinkos dalyvių, pirkimą vykdant centralizuotai. Trečioji alternatyva numato decentralizuotą paslaugų įsigijimą iš rinkos dalyvių, finansavimą paskirstant krepšelio principu per federacijas. Ketvirtoji alternatyva yra mišri – pasiremiant užsienio pavyzdžiais, siūloma kurti koordinacinį centrą, koncentruojant jame aukštą kvalifikaciją turinčius sporto medicinos specialistus, dirbančius išskirtinai su AMS, kitas paslaugas šios alternatyvos atveju siūloma įsigyti rinkoje.

Alternatyvų pirminiam vertinimui pasirinktas daugiakriterinės analizės metodas: pasirinkti 4 pirminiai kriterijai – finansiniai, paslaugų prieinamumo, rinkos potencialo ir sisteminio tvarumo bei 16 antrinių kriterijų. Daugiakriterinės analizės rezultatai parodė, kad patraukliausios alternatyvos yra trečioji ir ketvirtoji. Šias alternatyvas iš kitų išskiria šie privalumai: minimalios investicijos, maksimalus paslaugų prieinamumas, pakankamas rinkos dalyvių skaičius bei galimybė kurti sisteminių AMS aptarnavimo modelį. Trečioji alternatyva įgyvendinama krepšelio finansavimo principu, todėl apskaičiuotas paslaugų krepšelis: I prioritetinei grupei jis sudaro 25 000 Eur per metus, II prioritetinei grupei – 16 000 Eur per metus, III prioritetinei grupei – 11 000 Eur per metus. Būtent šią alternatyvą siūloma įgyvendinti nedelsiant, Paryžiaus olimpinėse žaidynių cikle.

Lietuva nėra didelė valstybė, todėl įgyvendinti didelėse valstybėse taikomus elitinių sportininkų treniruočių, medicininio aptarnavimo, reabilitacijos ir sporto mokslo metodus nėra finansiškai pajėgi. Vis tik tiek sportininkai, tiek sporto federacijos pasigenda koordinuojančio organo, kuris būtų atsakingas už AMS aptarnavimą teikiant medicininių tyrimų, sporto mokslo paslaugas ir aukštos kvalifikacijos reikalaujančias konsultacijas. Ketvirtoji analizėje nagrinėta alternatyva susijusi su koordinacinio centro steigimu. Koordinacinis centras – tai sporto medicinos paslaugų licenciją turinti įstaiga, teikianti paslaugas išskirtinai AMS. Koordinacinio centro specialistai (sporto psichologai, dietistai, sporto medicinos gydytojai, traumatologai) teikia konsultacijas AMS, bendradarbiauja su sporto mokslo specialistais, valdo sportininkų duomenis, koordinuoja veiklą tarpusavyje ir siekia maksimalaus sportininko potencialo panaudojimo. Į centro veiklą integruojamas aktyvus bendradarbiavimas su sporto mokslininkais, biochemijos, fiziologijos specialistais. Koordinacinio centro veikla gali apimti ir platesnį paslaugų spektrą, teikiant masažo bei kineziterapijos paslaugas, tačiau dėl galimų kvalifikuoto personalo pritraukimo problemų siūloma platesnio modelio taikymą atidėti ateičiai, pirmajame etape formuojant tik gydytojų specialistų komandą. Šios komandos suformavimui nereikalingos didelės investicijos į infrastruktūrą, daugiau pastangų reikia atrenkant ir motyvuojant aukštos kvalifikacijos specialistus. Koordinacinio centro veiklos ypatumai, misija ir pagrindiniai tikslai buvo išdiskutuoti darbo grupės, apjungiančios sporto medicinos ir sporto mokslo specialistus, diskusijų metu. Siūloma koordinacinio centro idėją įgyvendinti kitame olimpiniam cikle, šiuo metu nedarant išvadų dėl šio centro juridinio statuso bei pavaldumo.

Atlikta aukšto meistriškumo sportininkų medicininio ir sporto mokslo aptarnavimo organizavimo alternatyvų kaštų ir naudos analizė identifikuoja pagrindines alternatyvas ir apskaičiuoja preliminarias investicijas ir išlaidas. Šie kaštų parametrai gali kisti iki 5 proc., priklausomai nuo rinkos sąlygų arba pasirinkto įgyvendinimo būdo. Skaičiuojant alternatyvų sukuriamą naudą, būtina pabrėžti, kad nagrinėjamas projektas yra priskiriamas prie investicijų į viešąsias paslaugas ir nustatant socialinę ekonominę naudą, rekomenduojama remtis „Konversijos koeficientų apskaičiavimo ir socialinio – ekonominio poveikio (naudos/žalos) vertinimo metodika“, patvirtinta viešosios įstaigos Centrinės projektų valdymo agentūros direktoriaus 2019 m. sausio 2 d. įsakymu Nr. 2019/8-1. Skaičiuojant alternatyvų sukuriamą socialinę – ekonominę buvo remiamasi trejais naudos komponentais:

- Laiko sąnaudų, patiriamų siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas, sumažėjimas (ne darbo laiko vertė)
- Laiko sąnaudų, patiriamų siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas, sumažėjimas (sutaupytas važiavimo atstumas)
- Išlaidų medicininėms paslaugoms gauti sumažėjimas.

Socialinė – ekonominė nauda apskaičiuota remiantis pateiktomis konversijos koeficientų ir socialinės – ekonominės naudos (žalos) apskaičiavimo taikymo įverčių reikšmėmis ir 2023 m. įverčiais yra lygi 1 730 423,28 Eur. Pažymėtina, kad sutaupomas kelionės laikas bei atstumas bus ne vienintelė sukuriama ekonominė – socialinė nauda – piniginiiais įverčiais nėra vertinami aukštesni sportininkų pasiekimai tarptautinėse varžybose.

1. AMS MEDICININIO IR SPORTINIO APTARNAVIMO ORGANIZAVIMO MODELIS

Šiame skyriuje bus pateikiama išsami analizė apie prioritetinių grupių sportininkus, bus išanalizuotas AMS pasiskirstymas pagal geografines vietas, taip pat bus pristatoma esama sportininkų medicininio aptarnavimo organizavimo sistema.

1.1. Tikslinės asmenų grupės identifikavimas

Analizėje yra nagrinėjamas medicininis ir sporto mokslo paslaugų suteikimo organizavimo modelis aukščiausio meistriškumo sportininkams, tačiau, atsižvelgiant į medicininės priežiūros paslaugų protokolą (toliau tekste – MPPP) bei sporto mokslo paslaugų protokolą (toliau tekste – SMPP), skirtingo lygio AMS bus reikalingos skirtingos paslaugos, todėl sekančiose skyriuose bus identifikuojamas prioritetinių grupių sąrašas, analizuojamas sportininkų geografinis pasiskirstymas. AMS priskiriami sportininkai, kurie gauna valstybinę stipendiją.

1.1.1. Prioritetinės grupės

Sveikųjų ir neįgalųjų sportininkų prioritetinės grupės išdėstomos tokia tvarka:

1.1.1.1. lentelė. AMS prioritetinės grupės

Sveikieji sportininkai		
I grupė	II grupė	III grupė
Sportininkai, kurie:	Sportininkai, kurie:	Sportininkai, kurie:
<ul style="list-style-type: none"> Olimpinėse žaidynėse iškovojo 1-8 vietas; Pasaulio čempionatuose – 1-6 vietas; Europos čempionatuose – 1-3 vietas. 	<ul style="list-style-type: none"> Olimpinėse žaidynėse iškovojo 9-16 vietas; Pasaulio čempionatuose – 7-12 vietas; Europos čempionatuose – 4-8 vietas; Pasaulio ir Europos jaunimo čempionatuose – 1-3 vietas. 	<ul style="list-style-type: none"> Olimpinėse žaidynėse iškovojo 7-24 vietas; Pasaulio čempionatuose – 13-16 vietas; Pasaulio ir Europos jaunimo čempionatuose – 4-6 vietas.
Neįgalieji sportininkai		
I grupė	II grupė	III grupė
Sportininkai, kurie:	Sportininkai, kurie:	Sportininkai, kurie:
<ul style="list-style-type: none"> Parolimpinėse, kurčiųjų žaidynėse iškovojo 1-4 vietas; Pasaulio čempionatuose – 1-3 vietas Europos čempionatuose – 1 vietas. 	<ul style="list-style-type: none"> Parolimpinėse, kurčiųjų žaidynėse iškovojo 5-6 vietas; Pasaulio čempionatuose – 4-6 vietas; Europos čempionatuose – 2-3 vietas; Pasaulio, Europos jaunimo čempionatuose 1 vietas. 	<ul style="list-style-type: none"> Parolimpinėse, kurčiųjų žaidynėse iškovojo 7-8 vietas; Pasaulio, Europos jaunimo čempionatuose – 2-3 vietas.

Šaltinis: sudaryta remiantis ŠMSM pateiktais duomenimis

Numatoma, jog visas aptarnaujamas AMS skaičius yra 174 sportininkai. Analizės reikmėms atliekant kaštų ir naudų analizę, naudojamas AMS prioritetinių grupių pasiskirstymas pateikiamas žemiau esančioje lentelėje.

1.1.1.2. lentelė. Tikslinės grupės pasiskirstymas pagal prioritetines grupes

I grupė	II grupė	III grupė
54 sportininkai	96 sportininkai	24 sportininkai

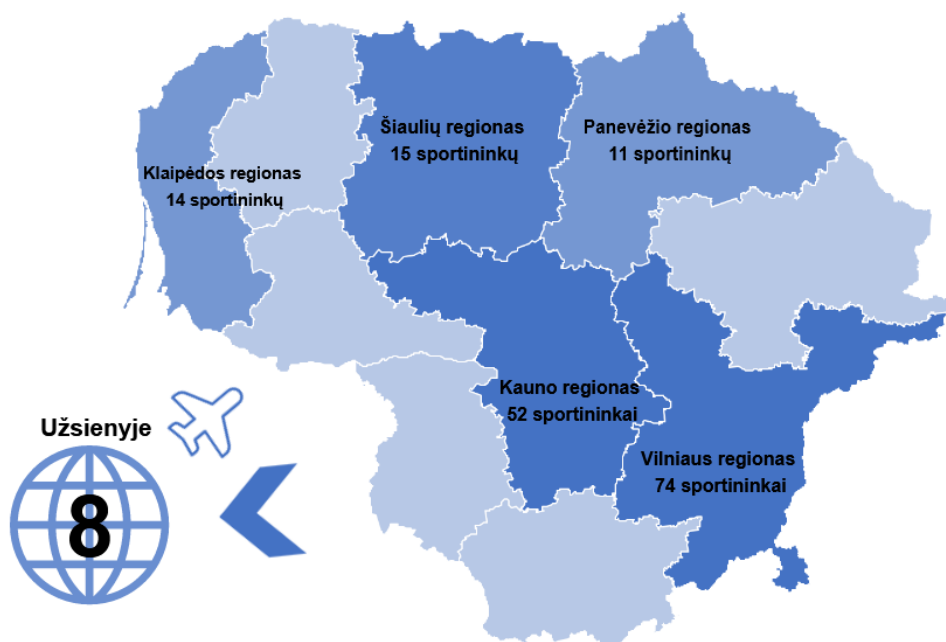
Šaltinis: sudaryta remiantis ŠMSM pateiktais duomenimis

1.1.2. Geografinis pasiskirstymas

Analizuojant siekiamų gerinti sporto medicinos bei sporto mokslo paslaugų teikimo kokybę, būtina išsiaiškinti AMS, gaunančių stipendiją iš valstybės, geografinį pasiskirstymą. Analizės apimtyje gyvenamosios vietos bus skirstomos į 6 regionus, atsižvelgiant į LSC Sporto medicinos departamento

(toliau tekste – SMD) padalinius: Vilniaus regionas, Kauno regionas, Klaipėdos regionas, Šiaulių regionas, Panevėžio regionas bei užsienis.

Kaip jau minėta, tikslinę grupę sudaro 174 sportininkai, kurių geografinis pasiskirstymas pateikiamas žemiau esančiame paveiksle.

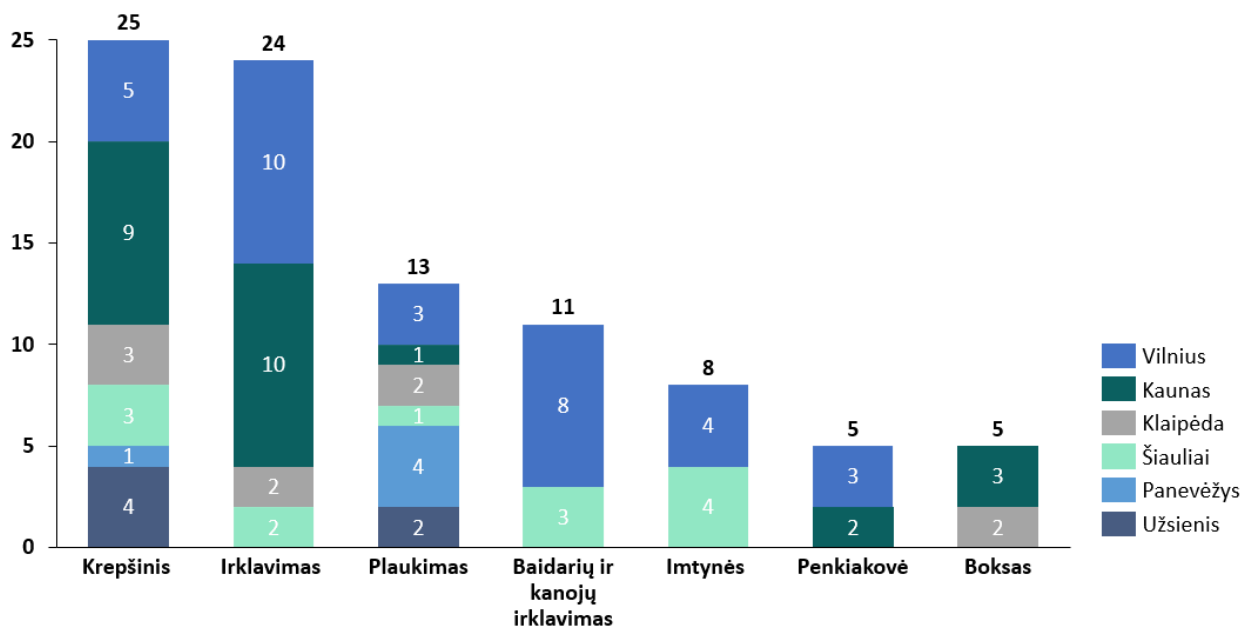


1.1.2.1. pav. AMS pasiskirstymas pagal gyvenamąsias vietas

Šaltinis: VŠĮ Sporto agentūra duomenys

Didžiausia AMS, gaunančių valstybės stipendiją, dalis yra susikcentravusi Vilniaus regione (Vilniaus regionui buvo priskirti sportininkai iš Utenos, Trakų bei Alytaus), kuriame gyvena 42,5 proc. visų stipendiją gaunančių AMS. Kauno regione gyvena 52 sportininkai ir tai sudaro 29,9 proc. visų Lietuvos stipendiją gaunančių AMS (Kauno regionui buvo priskirtas sportininkas iš Kėdainių). Klaipėdos bei Šiaulių regionuose gyvena atitinkamai po 14 ir 15 sportininkų (Klaipėdos regionui priskiriami sportininkai iš Palangos bei Šilutės; Šiaulių regionui – sportininkas iš Telšių). Panevėžio regione gyvena 11 sportininkų (priskiriami 3 sportininkai iš Anykščių) ir tai sudaro 6,3 proc. visų AMS. 8 sportininkai gyvena užsienyje: 4 sportininkai JAV, 2 sportininkai – JK, po vieną sportininką – Kanadoje bei Vokietijoje.

Atsižvelgiant į tai, jog skirtingiems sporto šakų atstovams reikalingos skirtingos sporto mokslo paslaugos, žemiau esančiuose paveiksluose pateikiamas sportininkų pasiskirstymas pagal sporto šakas, išskiriant sveikuosius bei neįgaliuosius sportininkus.

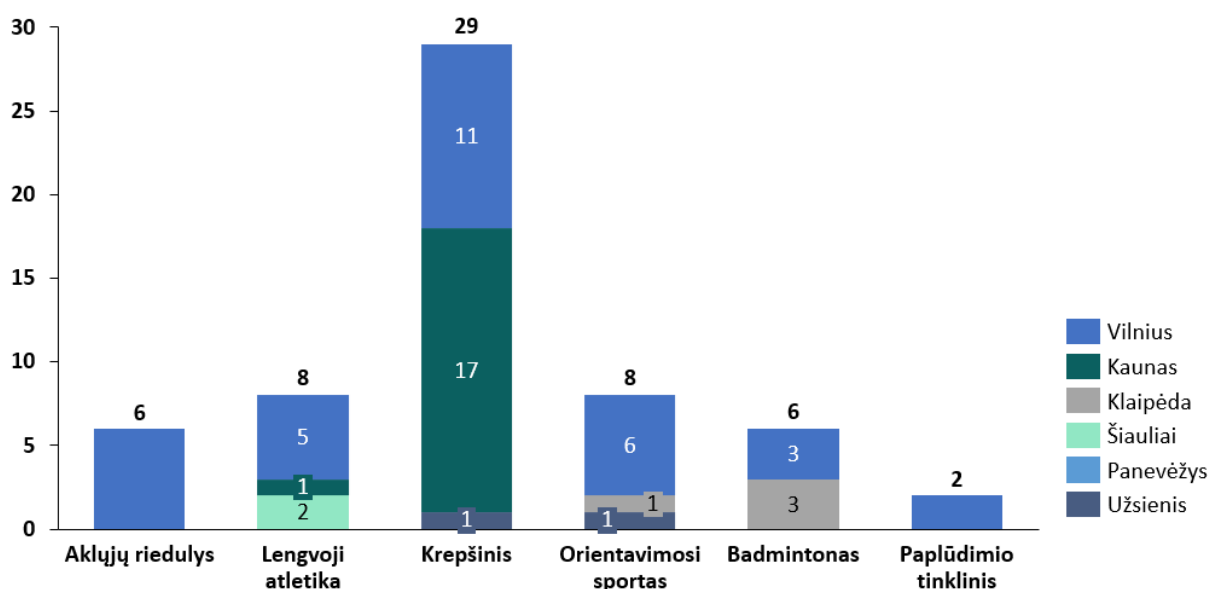


1.1.2.2. pav. Sveikųjų AMS pasiskirstymas pagal populiariausias sporto šakas

Šaltinis: VŠĮ Sporto agentūra duomenys

Aukščiau esančiame paveiksle pavaizduotas sportininkų pasiskirstymas pagal populiariausias sporto šakas (į paveikslą neįtrauktos dviračių sporto (4), lengvosios atletikos (4), biatlono (4), buriavimo (2), sunkiosios atletikos (2), dziudo (1), dailiojo čiuožimo (1), gimnastikos (1), šaudymo (1) bei taekwondo (1) sporto šakos, kurias atstovauja iki 4 AMS). Pastebėtina, jog AMS, kurie sportuoja krepšinį, gyvena visuose Lietuvos regionuose (daugiausiai krepšinininkų gyvena Kaune), o irkluotojų geografinis pasiskirstymas tolygesnis – po 10 sportininkų gyvena Vilniuje bei Kaune, po 2 sportininkus – Klaipėdoje bei Šiauliuose. Atkreiptinas dėmesys ir į tai, jog didžioji dalis baidarių ir kanojų irkluotojų (8 iš 11 AMS) gyvena viename regione – Vilniuje, likusieji šios sporto šakos atstovai gyvena Šiauliuose.

Neįgaliųjų sportininkų pasiskirstymas pagal sporto šakas bei gyvenamąsias vietas pateikiamas žemiau esančiame paveiksle.



1.1.2.3. pav. Neįgaliųjų AMS pasiskirstymas pagal populiariausias sporto šakas

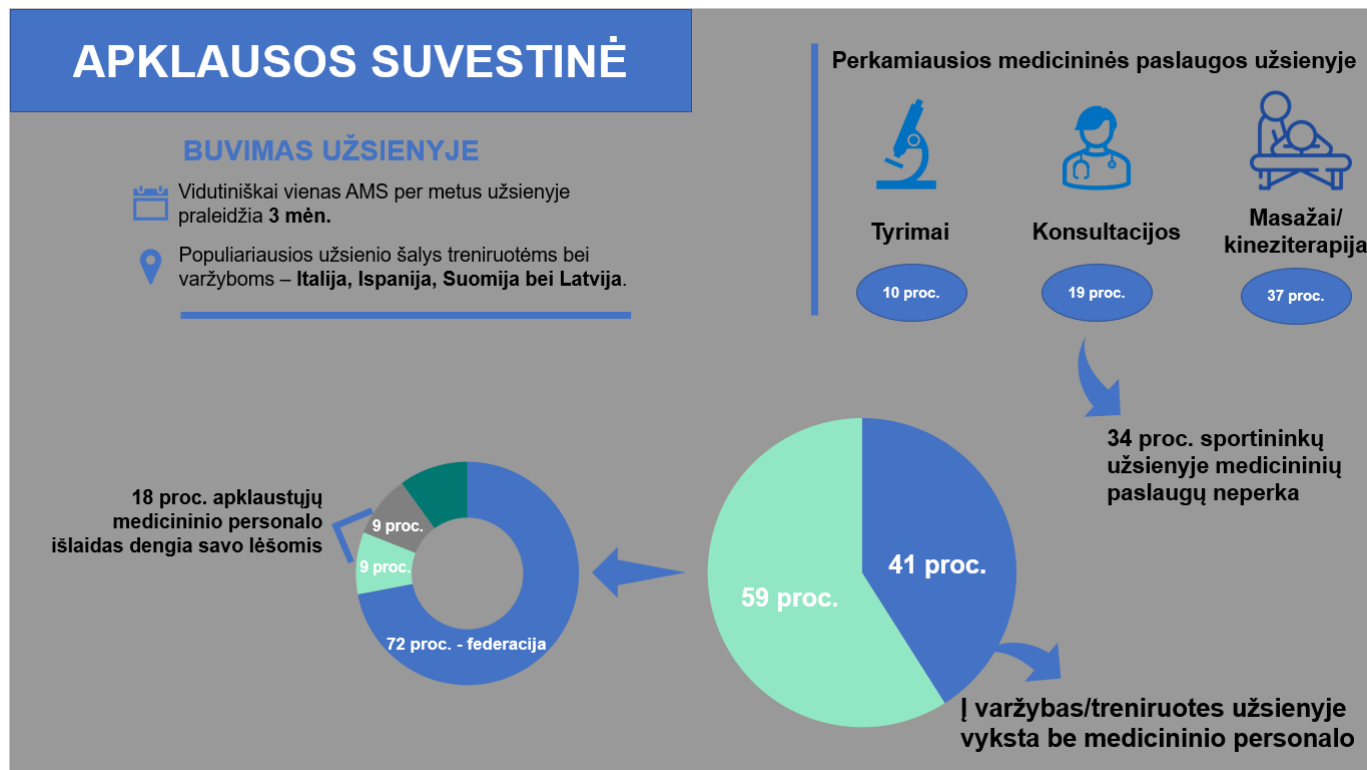
Šaltinis: VŠĮ Sporto agentūra duomenys

Paveiksle nurodomos tik tos sporto šakos, kuriomis Lietuvoje užsiima bent 2 stipendiją gaunantys AMS (į paveikslą neįtrauktos imtynių, dziudo bei plaukimo sporto šakos). Didžiausia dalis tikslinės grupės sportininkų sportuoja krepšinį, iš kurios daugiausia sportininkų – 17 – gyvena Kaune, 11 sportininkų

gyvena Vilniuje. Vertinant neįgalųjų sportininkų geografinį pasiskirstymą, pabrėžiama, jog didžioji dalis iš 62 sportininkų grupės gyvena Vilniuje (33 sportininkai), 20 sportininkų gyvena Kaune, 4 – Klaipėdoje.

1.2. Tikslinės grupės treniravimosi ir varžybų specifika

Siekiant išanalizuoti AMS treniravimosi ir varžybų specifika, 2022 m. lapkričio mėnesį buvo atliekama AMS apklausa. Apklausoje dalyvavo 65 sportininkai, rezultatų suvestinė pateikiama žemiau esančiame paveiksle.



1.2.1. pav. AMS apklausos rezultatų suvestinė. Kelionės į užsienį

Šaltinis: sudaryta autorių

Apklausos rezultatai parodė, jog didžioji dalis AMS vidutiniškai per metus užsienyje praleidžia 3 mėn. Taip pat, didelė dalis sportininkų (41 proc.), kurie vyksta į varžybas bei treniruotes užsienyje, paminėjo, jog kelionių metu vyksta be medicininio personalo, t.y. gydytojų, kineziterapeutų bei masažuotojų. Masažuotojų bei kineziterapeutų būvimas kelionių metu yra neatsiejamas nuo sportininkų aukštų rezultatų pasiekimų, nes dažnu atveju sportininkas užsienyje intensyviai ruošiasi varžyboms ar dalyvauja jose, o masažuotojų bei kineziterapeutų nebuvimas šiame procese gali turėti įtakos prastėjančiai sportininko fizinei formai ar netgi traumos patyrimui. Masažuotojų bei kineziterapeutų svarbą pabrėžia ir tai, jog 37 proc. apklausoje dalyvavusių sportininkų, būdami užsienyje varžybų ar treniruočių metu, neturėdami asmeninio/komandinio masažuotojo, perka šias paslaugas užsienyje iš kitų įstaigų (apie penktadalis šių sportininkų šias paslaugas perka savo lėšomis). Šiame kontekste būtina pabrėžti ir tai, jog didelė dalis sportininkų, kuriems federacija ar valstybė nesuteikia masažuotojo ar kineziterapeuto varžybų ar treniruočių metu, šių paslaugų užsienyje taip pat neperka, nes nenori, jog šias svarbias paslaugas jiems atliktų nepažįstami specialistai, kurie nėra susipažinę su sportininko kūno ypatumais.

Apibendrinant AMS treniravimosi ir varžybų specifika, būtina pabrėžti, jog sportininkas didelę dalį laiko per metus praleidžia užsienyje intensyviai ruošdamasis varžyboms ar dalyvaudamas jose, tačiau į keliones vyksta be medicininio aptarnavimo specialistų, o tai, AMS nuomone, dažnu atveju daro įtaką nepilnaverčiam varžybų pasiruošimui, „perdegimui“ ar netgi traumos patyrimui.

1.3. Lietuvos sporto centro Sporto medicinos departamentas

Lietuvos sporto centro Sporto medicinos departamentas – asmens sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga, teikianti specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas sportininkams ir sportuojantiems asmenims. SMD vykdo sportininkų profilaktinius sveikatos tikrinimus, atlieka sportininkų funkcinės būklės

tyrimus, gydo traumotus ar susirgusius sportininkus, teikia ambulatorines reabilitacines paslaugas, padeda sporto rinktinių nariams mokomųjų treniravimo stovyklų ar varžybų metu. Sporto medicinos departamentą sudaro 5 padaliniai: Vilniaus sporto medicinos skyrius (Ozo g. 39B – 3, LT-07171 Vilnius), Kauno sporto medicinos skyrius (Poškos g. 1, LT-44294 Kaunas), Klaipėdos sporto medicinos skyrius (Šilutės pl. 4A, LT-91173 Klaipėda), Šiaulių sporto medicinos skyrius (S. Daukanto g. 90, LT-76233 Šiauliai), Panevėžio sporto medicinos skyrius (Liepų al. 4, LT-35141 Panevėžys).

Pagal Lietuvos sporto centro nuostatus (patvirtintus Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2020 m. spalio 8 d. įsakymu Nr. V-1527), SMD:

- suteikia specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas atliekant profilaktinius tikrinimus ir nuolat stebint sveikatos ir fizinės veiklos pokyčius bei organizmo pritaikymą prie pasirinktos sportinės veiklos ir fizinių krūvių;
- suteikia specializuotą medicinos priežiūrą sporto pratybų, sporto treniruočių stovyklų, sporto varžybų ir renginių metu;
- sudaro sveikatos asignavimo ir stiprinimo programas;
- suteikia trumpalaikę reabilitaciją, pagal kompetenciją gydo susirgimus ir traumas;
- suteikia konsultacijas sporto medicinos bei sveikatos stiprinimo klausimais.

Šioje analizėje yra nagrinėjamos sporto medicinos paslaugos, kurios dalinai galėtų būti teikiamos įstaigoje:

- Tyrimai: bendrieji kraujo ir šlapimo tyrimai; širdies echoskopija; regos įvertinimas; krūvio EKG; rentgeno nuotraukos; magnetinio rezonanso tyrimai; raumenų skeleto sistemos ultragarsas; išplėstinis kraujo tyrimas.
- Konsultacijos: sporto psichologo konsultacijos; sporto mitybos specialisto konsultacijos; išplėstinės sporto medicinos gydytojo konsultacijos; išplėstinės traumatologo konsultacijos; sporto medicinos gydytojo profilaktinis ištyrimas; kitų gydytojų, specialistų konsultacijos.
- Masažai bei kineziterapija.

1.3.1. Tyrimai

SMD atlieka sportininkų funkcinės būklės tyrimus, vykdo sportininkų profilaktinius sveikatos tikrinimus. Remiantis nuostatais bei Lietuvos sporto įstatymu, SMD teikia šias paslaugas visiems sportininkams, tačiau prioriteto AMS nesuteikia, todėl dažnu atveju šiai tikslinei grupei tenka laukti eilėje arba pirkti tyrimus iš rinkos, t.y. kitų medicinos centrų, kuriuose mažesnės eilės.

1.3.1.1. lentelė. SMD pajėgumas atlikti MPPP numatytus tyrimus

Tyrimo pavadinimas	Vilniaus padalinys	Kauno padalinys	Klaipėdos padalinys	Šiaulių padalinys	Panevėžio padalinys
Bendrieji kraujo ir šlapimo tyrimai	Paslaugos teikiamos visuose SMD padaliniuose.				
Širdies echoskopija	Paslauga teikiama.	Paslauga teikiama.	Paslauga teikiama tik nepilnamečiams. Trūksta kvalifikuoto aptarnaujančiojo personalo.	Paslauga teikiama tik nepilnamečiams. Trūksta kvalifikuoto aptarnaujančiojo personalo.	Paslauga teikiama.
Regos įvertinimas	Paslauga teikiama.	Paslauga teikiama.	Paslauga neteikiama. Trūksta įrangos bei specialistų.	Paslauga teikiama.	Paslauga neteikiama. Trūksta įrangos bei specialistų.
Krūvio EKG	Paslauga teikiama visuose SMD padaliniuose.				

Rentgeno nuotraukos	Paslauga nėra teikiama nei viename iš SMD padalinių. Rentgeno nuotraukos galėtų būti atliekamos trijuose SMD padaliniuose – Vilniuje, Kaune ir Šiauliuose – įsigyjant atitinkamą įrangą, kurios kaina siekia apie 70 tūkst. Eur vienam padaliniui. Taip pat reiktų sukurti papildomus darbo etatus šiai paslaugai atlikti. Įstaigos vadovo nuomone, šios paslaugos teikti Panevėžio bei Klaipėdos padaliniuose nebūtų įmanoma dėl per mažo laisvo patalpų ploto.				
Magnetinio rezonanso tyrimai	Paslauga nėra teikiama nei viename iš SMD padalinių. Įstaigos vadovo nuomone, magnetinio rezonanso tyrimo paslaugos pradėti teikti nėra įmanoma dėl itin didelių investicijų poreikio (įrenginio kaina gali siekti iki 1,5 mln. Eur).				
Raumenų skeleto sistemos ultragarsas	Paslauga teikiama.	Paslauga teikiama.	Paslauga neteikiama. Trūksta kvalifikuoto specialisto.	Paslauga teikiama.	Paslauga neteikiama. Trūksta įrangos bei specialisto.
Išplėstinis kraujo tyrimas	Paslauga dalinai teikiama.	Paslauga dalinai teikiama.		Paslauga neteikiama.	

Šaltinis: SMD duomenys

Apibendrinant tyrimų paslaugų prieinamumą SMD, galima daryti išvadą, jog didžiąją dalį MPPP numatytų paslaugų SMD gali teikti. Didžiausias infrastruktūros bei žmogiškųjų išteklių trūkumas yra Panevėžio padalinyje, kuriame šiuo metu teikiamos tik bendrųjų kraujo bei šlapimo ir EKG krūvio tyrimų paslaugos.

1.3.2. Konsultacijos

SMD teikia gydytojų konsultacijos paslaugas AMS, tačiau dėl kompetentingų specialistų trūkumo ne visos MPPP numatytos paslaugos gali būti suteikiamos.

MPPP numatyta, jog AMS turi būti teikiamos sporto psichologo bei sporto mitybos specialisto konsultacijos, tačiau šiuo metu SMD nėra šioms paslaugoms teikti reikiamų kvalifikuotų specialistų. Išplėstinės sporto medicinos gydytojo konsultacijos gali būti teikiamos visuose padaliniuose: Vilniuje ir Kaune šioms konsultacijoms teikti yra po 3 etatus, Klaipėdoje – 1,5 etato, Panevėžyje bei Šiauliuose – po 1 etatą. Būtina pažymėti, jog profilaktinį ištyrimą gali suteikti daugiau gydytojų nei išplėstinės konsultacijas, todėl dalis etatų, skirtų išplėstinėms sporto gydytojų konsultacijoms teikti, gali teikti ir profilaktinio ištyrimo konsultacijas. Išplėstinės traumatologo konsultacijos nėra teikiamos tik Panevėžio padalinyje; Vilniuje bei Kaune šiai paslaugai yra įsteigta po 0,75 etato, Klaipėdoje bei Šiauliuose – po 0,25 etato. Didžiausia sporto medicinos gydytojo profilaktinio ištyrimo pasiūla yra Vilniaus bei Kauno padaliniuose, kur yra įsteigta po 6 etatus, Klaipėdoje šioms konsultacijoms teikti yra sukurta 1,5 etato, Panevėžyje – 2 etatai, Šiauliuose – 1 etatas. Kitų gydytojų, specialistų konsultacijos neteikiamos tik Panevėžio padalinyje, o Vilniaus, Klaipėdos bei Šiaulių padaliniuose šioms konsultacijoms teikti yra įsteigta po 2,5 etato, Kauno padalinyje – 1,75 etato. Žemiau esančioje lentelėje pateikiami gydytojų konsultantų etatai kiekviename SMD padalinyje.

1.3.2.1. lentelė. SMD pajėgumas suteikti medicinos konsultacijos paslaugas

Konsultacijos	Vilniaus padalinys	Kauno padalinys	Klaipėdos padalinys	Šiaulių padalinys	Panevėžio padalinys
Sporto psichologo konsultacijos, etatų skaičius	0	0	0	0	0
Sporto mitybos specialisto konsultacijos, etatų skaičius	0	0	0	0	0
Išplėstinės sporto medicinos gydytojo konsultacijos, etatų skaičius	3	3	1,5	1	1
Išplėstinės traumatologo konsultacijos, etatų skaičius	0,75	0,75	0,25	0,25	0
Sporto medicinos gydytojo profilaktinis ištyrimas, etatų skaičius	6	6	1,5	1	2
Kitų gydytojų, specialistų konsultacijos, etatų skaičius	2,5	1,75	2,25	2,25	0

Šaltinis: SMD duomenys

Apibendrinant, ne visos MPPP numatytos medicinos konsultacijų paslaugos šiuo metu galėtų būti teikiamos SMD – nėra kvalifikuotų darbuotojų, kurie galėtų teikti sporto psichologo bei sporto mitybos specialisto konsultacijas. Taip pat, šiuo metu Panevėžio padalinyje gali būti teikiamos tik išplėstinės sporto

medicinos gydytojo bei sporto medicinos gydytojo profilaktinio ištyrimo konsultacijos, kurių apimtys yra labai ribotos – šioms konsultacijoms teikti skirti 3 gydytojo etatai.

1.3.3. Masažai bei kineziterapija

SMD sportininkams atsistatyti po varžybų, teikia reabilitacijos paslaugas po traumų, teikia masažų bei kineziterapijos paslaugas įvairioms federacijoms varžybų bei treniruočių Lietuvoje metu. Masažų bei kineziterapijos paslaugoms teikti SMD yra įsteigęs atitinkamų profesijų etatus visuose Lietuvos padaliniuose:

- Masažuotojai: Vilniaus padalinyje – 2 etatai; Kauno padalinyje – 1,75 etato; Panevėžio padalinyje – 1,5 etato; Klaipėdos padalinyje – 1 etatas; Šiaulių padalinyje – 0,75 etato;
- Kineziterapeutai: Vilniaus padalinyje – 3,25 etato; Kauno padalinyje 2,75 etato; Klaipėdos padalinyje – 2 etatai; Šiaulių bei Panevėžio padaliniuose – po 1 etatą.

Taigi, bendrai SMD yra sukūręs 7 masažuotojų etatus bei 10 kineziterapeutų etatų. Vertinant bendrai, šių profesijų etatų skaičius yra per mažas įgyvendinti MPPP, o papildomų etatų poreikis nustatomas sekančiuose skyriuose.

1.3.4. LSC Sporto medicinos departamento veiklos rezultatai

Analizuojant SMD galimybes kokybiškai aprūpinti AMS, būtina išnagrinėti įstaigos teikiamų paslaugų veiklos rezultatus. Būtina pažymėti, jog SMD teikiamų paslaugų neišskiria pagal padalinius, taip pat bendruose rezultatuose nepažymėta, kokiomis apimtimis buvo aptarnaujami AMS, kurie gauna stipendijas iš valstybės. SMD pateikė duomenis už 2021 m.

Vertinant apsilankymų skaičių pas medicinos gydytojus, SMD išskiria 3 paslaugų sektorius: apsilankymai pas ortopedus traumatologus, apsilankymai pas sporto medicinos gydytojus bei apsilankymai pas kitus gydytojus. Apsilankymų pas ortopedus traumatologus skaičius 2021 m. siekė 1 425, iš jų 1 406 apsilankymai buvo dėl ligos (528 apsilankymai buvo fiksuoti vyresnių nei 18 metų sportininkų). Sporto gydytojų konsultacijos paslauga 2021 m. buvo suteikta 35 063 kartus, kuomet 2 131 apsilankymo priežastis buvo dėl traumos (708 kartus apsilankė vyresni nei 18 metų amžiaus asmenys). Apsilankymų pas kitus gydytojus skaičius 2021 m. siekė 3 131, iš kurių 1 815 kartų buvo dėl ligos/traumos (536 kartus dėl ligos/traumos apsilankė vyresni nei 18 metų amžiaus asmenys). Žemiau esančioje lentelėje pateikiama apsilankymų 2021 m. SMD padaliniuose suvestinė.

1.3.4.1. lentelė. Apsilankymų pas gydytojus skaičius 2021 m.

Apsilankymų pas gydytojus skaičius, viso	Apsilankymų skaičius dėl ligos ar traumos pagal amžiaus grupes			Dalis vyresnių nei 18 metų amžiaus, proc.	
	>18	0-17	Viso dėl ligos		
Ortopedai traumatologai	1 425	528	878	1 406	37,6
Sporto medicinos gydytojai	35 063	708	1 423	2 131	33,2
Kiti gydytojai	3 131	536	1 279	1 815	29,5
IŠ VISO	39 619	1 772	3 580	5 352	33,1

Šaltinis: SMD duomenys

SMD neišskiria, kiek ir kokių tyrimų buvo suteikta pagal amžiaus grupes arba sportininkų kategorijas. Suteiktų tyrimų paslaugų suvestinė pateikiama žemiau esančioje lentelėje.

1.3.4.2. lentelė. Atliktų tyrimų skaičius 2021 m.

Laboratoriniai tyrimai	
Bendras kraujo tyrimas	11 054
Biocheminių	202
Bendras šlapimo tyrimas	8 983
IŠ VISO	20 239

Šaltinis: SMD duomenys

Medicininės reabilitacijos paslaugos SMD yra skirstomos į tris kategorijas: fizioterapijos procedūros, masažo procedūros, kineziterapijos procedūros. MPPP numatyta, jog tikslinei grupei privaloma suteikti masažo bei kineziterapijos paslaugas, todėl žemiau esančioje lentelėje pateikiamos apsilankymų apimtys SMD dėl masažo medicinos bei kineziterapijos paslaugų.

1.3.4.3. lentelė. Suteiktų medicininių reabilitacijos paslaugų skaičius 2021 m.

Medicininės reabilitacijos	>18	0-17	Viso	Dalis vyresnių nei 18 metų amžiaus, proc.
Masažo procedūros	3 976	7 730	11 706	33,9
Kineziterapijos procedūros	4 711	6 606	11 317	41,6
IŠ VISO	8 687	14 336	23 023	37,7

Šaltinis: SMD duomenys

Vertinant apsilankiusių skaičių, pažymima, jog didžioji dali apsilankymų tenka jaunesniems nei 18 metų amžiaus asmenims. Verta pažymėti ir tai, jog SMD atstovo nuomone, didžioji dalis paslaugų gavėjų, kurie yra virš 18 metų, yra AMS, iš kurių dalis – stipendiją gaunantys sportininkai.

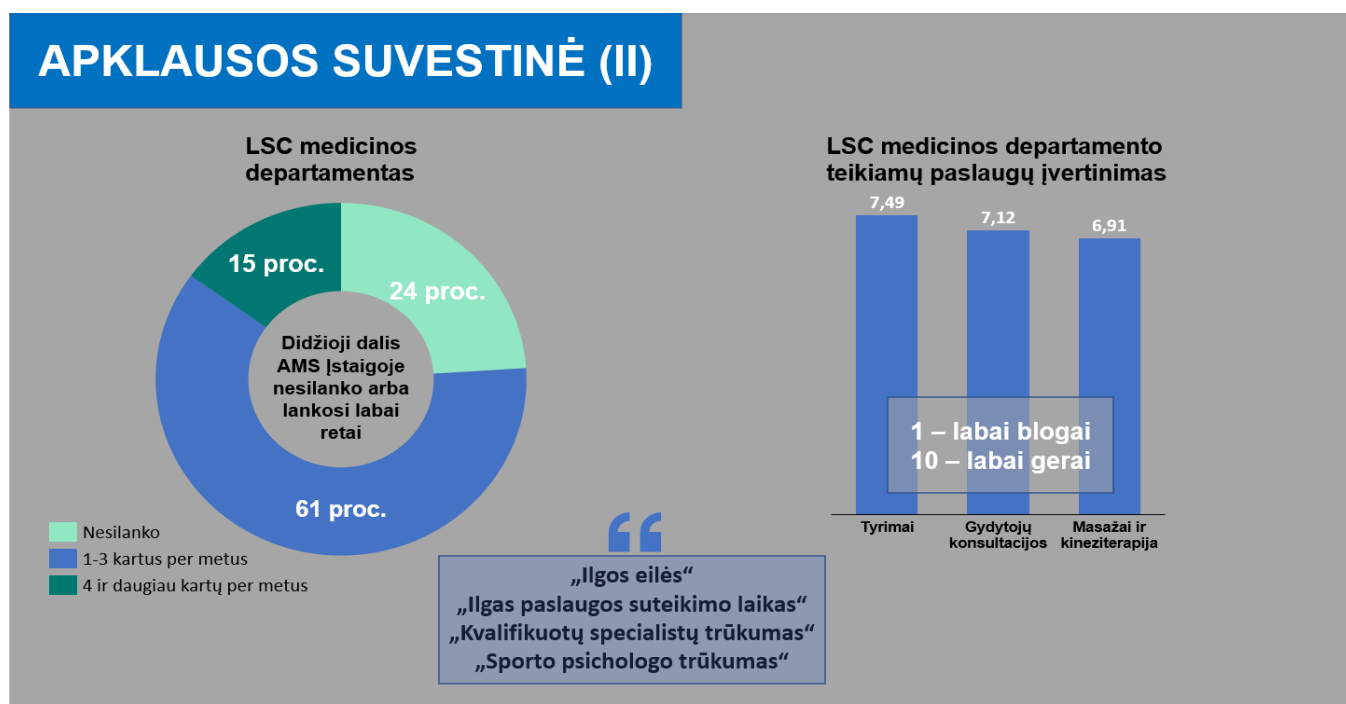
Sekančioje lentelėje yra pateikiami bendrieji metiniai SMD veiklos rezultatai.

1.3.4.4. lentelė. SMD veiklos rezultatai 2021 m.

Rodiklis, 2021 m.	Vilnius	Kaunas	Klaipėda	Šiauliai	Panevėžys	Bendrai
Medicinos specialistų etatų skaičius	23,25	22,75	15,85	14,5	11,25	87,6
Administracijos darbuotojų etatų skaičius	2	-	1	-	-	3
Finansavimas iš biudžeto	554 812	433 444	322 055	254 783	191 219	1 756 313
Komercinės pajamos	11 566	3 545	2 770	2 272	2 468	22 621

Šaltinis: SMD duomenys

Siekiant įvertinti SMD veiklą, būtina atsižvelgti ir AMS apklausos apie teikiamų paslaugų kokybę rezultatus. Žemiau esančiame paveiksle pateikiama apklausos apie SMD suvestinė.



1.3.4.1.pav. Apklausos apie SMD teikiamų paslaugų kokybę suvestinė

Šaltinis: sudaryta autorių remiantis apklausos rezultatais

1.4. LSU veikla

Lietuvos sporto universiteto Sporto mokslo ir inovacijų institutas (toliau tekste – SMII) yra Lietuvos sporto universiteto akademinis padalinys, organizuojantis ir vykdomas Lietuvos sporto universiteto išskeltus tikslus ir misiją atitinkančius sporto ir sveikatinimo mokslinius tyrimus ir eksperimentinę (socialinę, kultūrinę) plėtrą, suteikiantis mokslinę bazę universiteto studentų studijoms ir mokslininkams rengti, dėstytojų mokslinei kvalifikacijai kelti. SMII yra įsteigtas padėti įgyvendinti LSU misiją, kryptingai inicijuoti ir vystyti inovacinius sporto ir sveikatinimo mokslinius tyrimus, stiprinti universiteto mokslinę veiklą, skleisti instituto mokslinės veiklos rezultatus visuomenei, siekiant panaudoti juos visuomenės sporto, sveikata stiprinančio fizinio aktyvumo skatinimo ir sveikos gyvensenos principų diegimo problemų sprendimui.

SMII sukurta tyrimo bazė, reikalinga tarptautinio konkurencingumo lygio tyrimams atlikti. Su esama įranga atliekami neuroraumeniniai, biomechaniniai, kvėpavimo ir širdies-kraujagyslių sistemos pajėgumo, raumenų metabolizmo, molekuliniai ir kt. tyrimai. Tyrimų metu įvertinama ne tik funkcinė būklė, bet ir įvairių intervencijų (fiziniai pratimai, manipuliacijos temperatūra, įvairios reabilitacijos procedūros) įtaka fizinei, protinei sveikatai ir darbingumui. Tyrimai padeda objektyviai įvertinti taikomų treniravimo, sveikatinimo ir reabilitacijos programų efektyvumą, pateikti mokslu pagrįstas rekomendacijas įvairių amžiaus grupių žmonėms, sportininkams ir treneriams, sveikatos priežiūros specialistams. Pastaraisiais metais gautas finansavimas mobiliai laboratorijai įsteigti, įsigyta daug pažangiausias technologiniais sprendimais paremtos mokslo įrangos, skirtos testavimui atlikti ne tik laboratorinėmis sąlygomis, bet ir tiriamųjų kasdieninėje ir/arba varžybų veikloje. Mobilus įranga pagerina prieigą prie tiriamųjų, negalinčių atvykti į laboratorijas, ir tuo pačiu užtikrina mokslinių tyrimų prieinamumą visoje Lietuvoje.

SMII mokslininkai vykdo tarptautinius ir nacionalinius mokslinius projektus. Bendri eksperimentai atliekami su Barselonos (Ispanija), Mančesterio (Anglija), Aberdyno (Škotija), Stokholmo (Švedija), Oslo (Norvegija), Liuvono (Belgija) ir kt. mokslininkais – siekiama perimti Europos universitetų sukauptą patirtį, didinti mokslo tyrimų kokybę ir patiems prisidėti prie žinių kaupimo sporto mokslo ir sveikatinimo srityse. Pagrindiniai tyrimų finansuotojai yra LR Švietimo, mokslo ir sporto ministerija ir Lietuvos mokslo taryba, tačiau reikšmingai prisideda ir sporto bei sveikatinimo sektoriaus verslo subjektai. Tarp tyrimų tarptautinių užsakovų yra Europos futbolo federacijų asociacija (UEFA), finansavusi tyrimus, susijusius su futbolininkų užpakalinių šlaunies raumens traumų prevencija.

Šiuo metu LSU dirba daugiau kaip 100 darbuotojų, turinčių mokslinį laipsnį, ir daugiau kaip 40 doktorantų, siekiančių tapti mokslų daktarais. Dauguma darbuotojų dirba studijų padaliniuose, reikšmingą laiko dalį skirdami darbui su studentais. LSU mokslinei veiklai stiprinti įsteigtame SMII šiuo metu dirba 34 mokslo darbuotojai. Šie mokslininkai yra tarptautiniu mastu pripažįstami profesionalūs tyrėjai, kryptingai siekiantys įrodymais pagrįstus rezultatus panaudoti visuomenės sporto ir sveikata stiprinančio fizinio aktyvumo problemų sprendimui. SMII mokslininkai turi įvairias kompetencijas (fiziologo, biochemiko, biomechaniko, mitybos specialisto, psichologo ir kt.) reikalingas vykdyti aukšto meistriškumo sportininkų mokslinę priežiūrą ir turi daugelio metų tokio darbo patirtį. Personalo mokslinis įdirbis ir praktinės kompetencijos užtikrina galimybes teikti kokybiškas rekomendacijas dėl sportininkų rengimo programų gerinimo.

1.5. Sporto medicinos paslaugų licencijavimas

Apsilankymas pas sporto medicinos gydytoją yra licencijuojama paslauga. Šiuo metu Lietuvoje užregistruoti 48 gydytojai, turintys sporto medicinos gydytojo licenciją, iš jų 23 dirba SMD. Licencijuotų gydytojų sąrašas skelbiamas <https://licencijavimas.vaspvt.gov.lt/License/PublicSpecialistIndex>.

Sporto psichologo kvalifikacija įgyjama po magistratūros. Sporto psichologus rengia Lietuvos sporto universitetas, Vytauto Didžiojo universitetas. Oficialiai išduodama psichologo licencija leidžia dirbti ir su sportininkais. Lietuvoje registruota 1 100 medicinos psichologų licencijų.

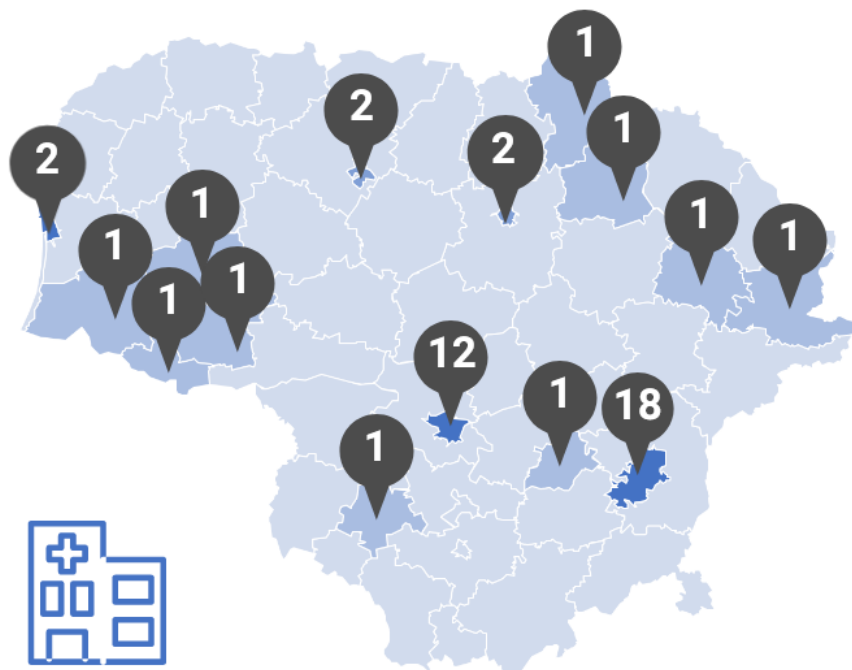
Sporto mitybos specialistais gali dirbti tik dietistai, kurių veikla yra licencijuojama. Šiuo metu Lietuvoje registruotos 192 dietistų licencijos. Pagrindinė šių specialistų funkcija – sudarinėti mitybos planus (mitybos planas sudaromas tik sveikam asmeniui), o jei yra specialių poreikių – po gydytojo dietologo ar sporto medicinos gydytojo paskyrimo. Esant sveikatos problemoms, sutrikimams, patologijoms, mitybą gali koreguoti tik gydytojas dietologas (licencijuojama veikla, Lietuvoje – 54 licencijos) arba sporto medicinos gydytojas (dalį mokslo sudaro sporto mityba).

Su sportininkais dirbantys traumatologai (521 licencija) ir reabilitologai (613 licencijų) taip pat yra licencijuojama veikla, konkrečiai sporto krypties licencijoje nenurodoma. Šių specialistų darbas valstybės lėšomis gali būti apmokamas tik licenciją turinčios sveikatos priežiūros veiklos adresu. Iš visų gydytojų tik sporto medicinos gydytojai gali teikti paslaugas už įstaigos ribų, juos turi komandiruoti sporto medicinos licenciją turinti įstaiga ir gydytojas turi turėti sporto medicinos gydytojo licenciją.

Kineziterapeuto profesinė kvalifikacija įgyjama kartu su reabilitacijos studijų krypties sveikatos mokslų profesinio bakalauro kvalifikaciniu laipsniu, baigus kolegines pirmosios pakopos kineziterapijos studijas arba kartu su reabilitacijos studijų krypties sveikatos mokslų profesinio bakalauro kvalifikaciniu laipsniu, baigus universitetines pirmosios pakopos kineziterapijos studijas arba įgijus jai lygiavertę aukštojo mokslo kvalifikaciją. Licencijas kineziterapijos paslaugų teikimui turi 523 įstaigos. Nuo 2023 m. sausio mėn. 1 d. kineziterapeutas negalės dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, neturėdamas licencijos. Šiuo metu Lietuvoje registruotos 2 107 aktyvios kineziterapeutų licencijos.

Gydomas masażas gali būti vykdomas įstaigose, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją teikti gydomojo masažo paslaugas. Šiuo metu šias licencijas Lietuvoje turi 377 įstaigos. Gydomoju masažu gali verstis tik asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs gydomojo masažo specialisto profesinę kvalifikaciją, turintis galiojančią asmens sveikatos priežiūros praktikos licenciją verstis gydomojo masažo specialisto praktika (privaloma nuo 2023 m. sausio 1 d.). Šia praktika gydomojo masažo specialistas gali verstis tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Šiuo metu Lietuvoje registruota 1720 aktyvių gydomojo masažo specialistų licencijų.

Sporto medicinos veikla yra licencijuojama. Be LSC, sporto medicinos paslaugas dar gali teikti 41 įstaiga. Didžiausia šių įstaigų koncentracija yra Vilniaus ir Kauno miestuose, tik keletas įstaigų veikia Klaipėdos, Panevėžio, Šiaulių bei kituose regione. Žemiau esančiame paveiksle yra pateikiamas MPPP numatytas paslaugas galinčių teikti medicinos įstaigų geografinis pasiskirstymas (medicinos įstaigų, galinčių teikti MPPP, sąrašas pridedamas prieduose).



1.5.1. pav. Licencijuotų medicinos įstaigų geografinis pasiskirstymas

Šaltinis: Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba

Sporto medicinos paslaugų licencijavimo apžvalga reikalinga tam, kad valstybinis finansavimas, skiriamas AMS mediciniam aptarnavimui, būtų panaudotas skaidriai, t.y. būtini atskaitomybės mechanizmai, kurie užtikrintų, kad sporto medicinos paslaugos bus įsigytos iš legaliai veikiančių ir licencijuotų rinkos dalyvių.

2. SMD ĮDIRBIS, ŽINIOS IR TURIMA ĮRANGA AMS MEDICININIO IR MOKSLINIO APTARNAVIMO SRITYSE

Šiame skyriuje bus pateikiamas AMS MPPP ir SMPP, pateikiamos juose nurodytų apsilankymų pas gydytojus apskaičiavimo prielaidos bei išanalizuojama SMD galimybė vykdyti MPPP savo padaliniuose.

2.1. AMS MPPP

Darbo grupių metu, kuriose dalyvavo kompetentingi sporto medicinos srities atstovai iš LR švietimo, mokslo ir sporto ministerijos ir SMD, buvo parengtas AMS medicininės priežiūros paslaugų protokolas, kuris yra pateikiamas žemiau esančioje lentelėje.

2.1.1. lentelė. AMS MPPP

Tyrimai	Laikotarpis	Prioritetinė grupė		
		I	II	III
Tikslinės grupės dydis		54	96	24
Medicininiai tyrimai				
Bendrieji kraujo ir šlapimo tyrimai	Metai	2	2	2
Širdies echoskopija	Metai	1	1	1
Regos įvertinimas	Metai	1	1	1
Krūvio EKG	Metai	1	1	1
Rentgeno nuotraukos	Metai	3	3	3
Magnetinio rezonanso tyrimai	Metai	3	3	3
Raumenų skeleto sistemos ultragarsas	Metai	12	12	12
Išplėstinis kraujo tyrimas	Metai	4	4	4
Konsultacijos				
Sporto psichologo konsultacijos	Metai	72	40	20
Sporto mitybos specialisto konsultacijos	Metai	6	6	6
Išplėstinės sporto medicinos gydytojo konsultacijos	Metai	20	10	10
Išplėstinės traumatologo konsultacijos	Metai	6	5	4
Sporto medicinos gydytojo profilaktinis ištyrimas	Metai	2	2	2
Kitų gydytojų, specialistų konsultacijos	Metai	3	3	3
Masažai ir kineziterapija				
Asmeninis masažuotojas Lietuvoje ir užsienyje		1	-	-
Asmeninis kineziterapeutas Lietuvoje ir užsienyje		1	-	-
Kineziterapijos procedūros	Metai	-	300	300
Masažai	Metai	-	300	300
Kineziterapeutas sportininkų grupei Lietuvoje ir užsienyje		-	1	-
Masažuotojas sportininkų grupei Lietuvoje ir užsienyje		-	1	-
Fizioterapija				
Fizioterapijos procedūros	Metai	300	300	200

Šaltinis: sudaryta autorių

Prie šio paslaugų sąrašo taip pat rekomenduojama numatyti lėšas reabilitacijai, lėšas bent 1 operacijai ir kitiems numatytiems poreikiams. Masažų ir kineziterapijos paslaugų pakete I prioritetinei sportininkų grupei numatytas asmeninis masažuotojas ir asmeninis kineziterapeutas sportininkui Lietuvoje ir užsienyje, II prioriteto sportininkams – masažuotojas ir kineziterapeutas sportininkų grupei Lietuvoje ir užsienyje.

Bendras medicininių tyrimų ir konsultacijų paslaugų poreikis apskaičiuojamas įvertinant MPPP nustatytą vidutinį metinį poreikį ir sportininkų prioritetines grupes.

2.1.2. lentelė. Vidutinis metinis medicininių tyrimų poreikis

Tyrimas	Bendras poreikis visiems AMS/metus
Bendrieji kraujo ir šlapimo tyrimai	348
Širdies echoskopija	174
Regos įvertinimas	174

Krūvio EKG	174
Rentgeno nuotraukos	522
Magnetinio rezonanso tyrimai	522
Raumenų skeleto sistemos ultragarsas	2 088
Išplėstinis kraujo tyrimas	696

Šaltinis: sudaryta autorių

Gydytojų specialistų konsultacijų paslaugų poreikis apskaičiuojamas taikant tą pačią formulę, kaip ir medicininių tyrimų atveju. Preziumuojama, kad vienai konsultacijai skiriama 1 darbo valanda. Vidutinis metinis darbo valandų skaičius Lietuvoje yra 2 000 valandų, iš jų dar reikia atimti 160 valandų, skiriamų atostogoms. Šie rodikliai naudojami apskaičiuojant vidutinį etatų poreikį MPPP numatytoms konsultacinėms paslaugoms suteikti.

2.1.3. lentelė. Konsultacijų poreikis

Konsultacija	Bendras val. poreikis visiems AMS/metus	Realių darbo valandų sk.	Etatų poreikis
Sporto psichologo konsultacijos	8 208	1 840	4,5
Sporto mitybos specialisto konsultacijos	1 044	1 840	0,5
Išplėstinės sporto medicinos gydytojo konsultacijos	2 280	1 840	1,5
Sporto medicinos gydytojo profilaktinis ištyrimas	348		
Išplėstinės traumatologo konsultacijos	900	1 840	0,5
Kitų gydytojų, specialistų konsultacijos	522	1 840	0,5

Šaltinis: sudaryta autorių

Nustatant bendrą vidutinį masažuotojų ir kineziterapeutų paslaugų poreikį preziumuojama, kad tiek masažo, tiek kineziterapijos paslaugų vienkartinė trukmė yra 1 val. Situaciją komplikuoja tai, kad I prioriteto sportininkams reikia skirti asmeninius, o II prioriteto sportininkams – komandos masažuotojus ir kineziterapeutus, be to, paslauga turi būti teikiama ir užsienyje. Jeigu paslauga teikiama užsienyje, būtina įvertinti kaštus, susijusius su komandiruočiais ir apgyvendinimu. AMS apklausa parodė, kad sportininkas užsienyje vidutiniškai praleidžia 90 dienų. AMS sąrašuose yra tik keletas sporto šakų atstovų, kurie į varžybas arba treniruočių stovyklas vyksta be kartu sportuojančių sportininkų (pvz. taekwondo, šaudymas, dailusis čiuožimas, gimnastika), visos kitos sporto šakos apjungia daugiau sportininkų (pvz. baidarių ir kanojų irklavimas – 11 AMS, irklavimas – 24 AMS, krepšinis – 25 sportininkai, negaliųjų krepšinis – 29 AMS). Akivaizdu, kad sporto šakos, apjungiančios keletą arba keletą dešimčių sportininkų, komandai vykstant į varžybas arba treniruotes užsienyje, kiekvienam sportininkui skirti po asmeninį masažuotoją ar kineziterapeutą yra neracionalu ir konstatuotina, kad vienas *asmeninis* masažuotojas arba kineziterapeutas turėtų būti traktuojamas kaip specialistas, **komandiruočių užsienyje metu galintis dirbti su ne mažiau kaip 6 AMS** (šią prielaidą stiprina tai, kad 174 AMS priskirtini 27 sporto šakoms, vidutiniškai sporto šakai tenka 6 AMS). Lietuvoje šių paslaugų kiekį galima apskaičiuoti taikant 1 val. paslaugos trukmės principą. Bendras nagrinėjamų paslaugų poreikis ir specifikacija pateikiami 2.1.4. lentelėje:

2.1.4. lentelė. Bendras MPPP poreikis ir specifikacija

Rodiklis	I prioritetinė grupė	II prioritetinė grupė	III prioritetinė grupė
AMS skaičius	54	96	24
MPPP nustatytas masažų ir kineziterapijos vnt. skaičius	300	300	300
Kompensuojamų komandiruočių dienų skaičius (masažų ir kineziterapijos paslaugų skaičius užsienyje)	90	90	Netaikoma
AMS skaičius 1 masažuotojui užsienyje	6	8	Netaikoma
AMS skaičius 1 kineziterapeutui užsienyje	6	8	Netaikoma
Masažuotojų poreikis užsienyje	9	12	Netaikoma
Kineziterapeutų poreikis užsienyje	9	12	Netaikoma

Masažų ir kineziterapijos paslaugų skaičius Lietuvoje	210	210	300
Masažų paslaugų poreikis Lietuvoje, val.	11340	20160	7 200
Kineziterapijos paslaugų poreikis Lietuvoje, val.	11340	20160	7 200

Šaltinis: sudaryta autorių

Apibendrintai galima teigti, kad I ir II prioriteto grupių AMS aptarnavimui pagal MPPP užsienio valstybėse reikėtų 21 masažuotojo ir 21 kineziterapeuto. Bendras paslaugų poreikis AMS Lietuvoje yra 38 700 val., šį poreikį galėtų patenkinti po 21 masažuotojų ir kineziterapeutų. Vertinant tai, kad varžybų ir treniruočių užsienyje cikliškumas yra nevienodas nei sporto šakai, nei AMS prioritetinei grupei, 21 masažuotojo ir kineziterapeuto komanda teoriškai galėtų visus metus tikslingai aptarnauti AMS grupę Lietuvoje ir užsienyje.

2.2. AMS SMPP

Sporto mokslas – žinios apie žmogaus kūną, judesius, treniravimąsi, pasirengimą varžyboms, treniruočių planavimą, pradedant jaunųjų sportininkų atranka, ilgamečiu rengimu, treniruočių kontrole, valdymu ir baigiant pedagogika bei psichologija. Sportininkų tyrimus vykdančios mokslininkai remiasi moksliniais faktais pagrįstomis žiniomis ir jas pritaiko praktiškai. Pastaraisiais metais Lietuvoje mokslininkai tik epizodiškai prisidėdavo prie aukšto meistriskumo sportininkų rengimo, nes nebeliko bendros sistemos, įtraukiančios sportininkų rengimą, treniruotes, medicininę priežiūrą ir faktais pagrįstą mokslinių tyrimų naudą sportininkų rezultatams. Mokslininkai turėtų dalyvauti aukšto meistriskumo sportininkų rengimosi procese, todėl būtinos priemonės ir finansavimas, skatinantys AMS medicininės priežiūros ir sporto mokslo sinergiją.

97 proc. Lietuvos sporto federacijų atstovų teigia, kad sportininkų testavimai reikalingi, tačiau tik labai maža dalis (iki 20 proc.) testavimus atlieka sistemingai ir nuosekliai. 37 proc. Lietuvos sporto federacijų atstovų testavimų apskritai nevykdo¹. Kaip pagrindinės priežastys įvardijamos lėšų, artimų realioms sporto šakos sąlygoms testavimų pasiūlos, informacijos apie sporto mokslo galimybes trūkumas. LR Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos kuruojama Aukštojo meistriskumo sporto programa neišskiria prioriteto sporto mokslui, tad federacijoms skiriamos lėšos nukreipiamos moksliniams tyrimams tik epizodiškai.

Bendradarbiaujant su SMII, rengiant šį darbą, buvo parengtas SMPP (sporto mokslo paslaugų protokolas), kurio tikslas – šiuolaikiškos aukšto meistriskumo sportininkų sportinio pasirengimo mokslinės priežiūros sistemos įgyvendinimas. SMPP apjungia 4 pagrindines sportininkų mokslinio testavimo kryptis – kūno kompozicijos ir funkcinių judesių vertinimą, organizmo aerobinio pajėgumo ir ištvermės vertinimą, griaučių raumenų sistemos vertinimą, judesių biomechaninių charakteristikų registravimą ir centinės nervų sistemos vertinimą. SMPP parengtas atsižvelgiant į konkrečiai sporto šakai reikalingus tyrimus.

¹ Prof. Dr. S. Kamandulis „Sporto mokslas“, 2020

2.2.1. lentelė. SMPP versija sveikiems sportininkams

	Mobilii paslauga	Baidarių kanojų irklavimas	Biatlonas	Boksas	Buriavimas	Dailusis čiuožimas	Dviratčių sportas	Dziudo	Gimnastika	Imtynės	Irkavimas	Krepšinis	Lengvoji atletika - metimai	Plaukimas	Sunkioji atletika	Šiuolaikinė penkakovė	Šaudymas	Taekvondo
Tikslinės grupės dydis		11	4	5	2	1	4	1	1	8	24	25	4	13	2	5	1	1
1. Kūno kompozicijos ir funkcinų judesių vertinimas		Tyrimų skaičius per metus, 1 AMS																
1.1 Kūno kompozicijos vertinimas analizatoriumi	Taip	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1.2 Kompleksinis funkcinis raumenyno įvertinimas kineziterapinės diagnostikos ir tenzomiografijos metodais	Taip	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1.3 Elektrokardiogramos (EKG) analizė širdies kraujagyslių sistemos reakcijai į fizinį krūvį įvertinti		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1.4 Kognityvinių funkcijų nustatymas naudojant neuropsichologinių tyrimų rinkinius	Taip	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Organizmo aerobinio pajėgumo ir ištvėrmės vertinimas																		
2.1 Anaerobinio darbingumo testavimas	Taip	4	2	4	-	2	4	4	1	4	1	2	1	-	1	2	1	4
2.2 Aerobinės ištvėrmės ir intensyvumo zonų vertinimas dujų analizės metodu, naudojant kojų ir rankų ergometrus, bėgtakiu		2	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-
2.3 Aerobinės ištvėrmės ir intensyvumo zonų vertinimas dujų analizės metodu, registruojant kraujo tūrio rodiklius krūvio metu		2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
2.4 Hemoglobino masės ir kraujo kiekio nustatymas		4	4	2	1	2	4	2	1	2	4	1	1	4	1	4	1	2
2.5 Raumens įsotinimo deguonimi analizė	Taip	4	4	2	2	2	4	2	1	2	4	1	1	1	1	4	1	2
3. Griausių raumenų sistemos vertinimas																		
3.1 Raumenų maksimalios jėgos ir asimetrijos vertinimas izokinetiniu dinamometru įvairiais greičiais		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2
3.2 Liemens raumenų grupių pajėgumo testavimas izokinetiniu dinamometru		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3.3 Raumenų jėgos vertinimas (neįgaliesiems)																		
3.4 Rankų dinamometrija	Taip	4	2	4	2	-	-	4	4	4	2	1	4	2	4	1	1	4
4. Judesių biomechaninių charakteristikų registravimas																		
4.1 Sprinto bėgimo laiko registravimas elektronika	Taip	1	2	1	-	1	-	1	4	1	-	4	1	0	2	2	-	1
4.2 Vertikalių šuolių testavimas kontaktine platforma	Taip	-	-	2	-	-	-	2	2	2	-	2	2	2	2	2	-	2

4.3 Reaktyvaus vikrumo vertinimas	Taip	-	-	4	2	-	-	4	2	4	-	4	-	-	-	2	-	4
4.4 Dinaminės horizontalios ir vertikalios jėgos ir galingumo rodiklių analizė		2	2	2	2	2	-	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	2
4.5 Pusiausvyros testavimas jėgos plokščių sistema		-	1	1	2	2	-	1	2	1	-	1	1	-	1	1	2	1
4.6 Judesių valdymo savybių testavimas		-	-	1	1	1	-	1	1	1	-	1	-	-	-	1	1	1

Šaltinis: sudaryta autorių

2.2.2. lentelė. SMPP versija neįgaliesiems sportininkams

		Mobili paslauga	Aklųjų riedulys	Badmintonas	Imtynės	Krepšinis	Judėjimo negalia Lengvoji atletika -	klauso negalia Lengvoji atletika -	paplūdimio tinklinis	Plaukimas	sportas Orientavimosi
Tikslinės grupės dydis			6	6	2	29	4	4	2	1	8
1. Kūno kompozicijos ir funkcinų judesių vertinimas			Tyrimų skaičius per metus, 1 AMS								
1.1 Kūno kompozicijos vertinimas analizatoriumi „TANITA“	Taip	4	4	4	4			4	4	4	4
1.2 Kompleksinis funkcinis raumenyno įvertinimas kineziterapinės diagnostikos ir tenzomiografijos metodais	Taip	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1.3 Elektrokardiogramos (EKG) analizė širdies kraujagyslių sistemos reakcijai į fizinį krūvį įvertinti		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1.4 Kognityvinių funkcijų nustatymas naudojant neuropsichologinių tyrimų rinkinius	Taip		1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Organizmo aerobinio pajėgumo ir ištvermės vertinimas											
2.1 Anaerobinio darbingumo testavimas „Wingate“ sistema	Taip	1	2	4	2	2	1	2			2
2.2 Aerobinės ištvermės ir intensyvumo zonų vertinimas dujų analizės metodu, naudojant kojų ir rankų ergometrų, bėgtakiu											2
2.3 Aerobinės ištvermės ir intensyvumo zonų vertinimas dujų analizės metodu, registruojant kraujo tūrio rodiklius krūvio metu		2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
2.4 Hemoglobino masės ir kraujo kiekio nustatymas „Detalo Performance“ sistema		1	1	2	1	1	1	1	1	4	4
2.5 Raumens įsotinimo deguonimi analizė	Taip	2	2	2	1	2	1	1	1	1	4
3. Griaučių raumenų sistemos vertinimas											
3.1 Raumenų maksimalios jėgos ir asimetrijos vertinimas „Biodex System 4 PRO“ izokinetiniu dinamometru įvairiais greičiais		2	2	2	2			2	2	1	1
3.2 Liemens raumenų grupių pajėgumo testavimas „Biodex System 4 PRO“ izokinetiniu dinamometru		1	1	1	1			1	1	1	1

3.3 Raumenų jėgos vertinimas „DIERS Myoline Professional“ sistema (neįgaliesiems)						4				
3.4 Rankų dinamometrija	Taip	1	1	4	1	4	4	1	2	1
4. Judesių biomechaninių charakteristikų registravimas										
4.1 Sprinto bėgimo laiko registravimas elektronika	Taip		2	1	4		1	4		2
4.2 Vertikalių šuolių testavimas kontaktine platforma	Taip	2	2	2	2		2	2	2	2
4.3 Reaktyvaus vikrumo vertinimas „Witty SEM“ sistema	Taip		4	4	4			4		2
4.4 Dinaminės horizontalios ir vertikalios jėgos ir galingumo rodiklių analizė		2	2	2	2		2	2	2	2
4.5 Pusiausvyros testavimas jėgos plokščių sistema			1	1	1		1	1		1
4.6 Judesių valdymo savybių testavimas DPA-1 prietaisu			1	1	1	1		1		1

Šaltinis: sudaryta autorių

SMPP versijos sveikiems ir neįgaliesiems AMS numato minimalų paslaugų paketą – sportininkų testavimus. Didžioji dalis testavimų gali būti atliekami mobiliame punkte, mokslininkams atvykstant į sportininkų treniruočių ar varžybų vietas Lietuvoje. Dėl neapibrėžtumų apskaičiuojant kitus sporto mokslo kaštus, SMPP nenumatyti sudėtingesni tyrimai – problemos sprendimas, pvz. prisitaikymas prie karštų ir šaltų klimato sąlygų, aukštikalnių, krūvio dydžių valdymas pasirengimo metu ir pan. Tam reikalingos nuolat prie sportininko veikiančios mokslininkų komandos, apmokant jų kelionės išlaidas, priemonių (reagentai, analizatoriai ir pan.) įsigijimas. Tokia ambicija gerokai padidintų išlaidas. Sportininkų testavimui ir priežiūrai nuolat reikia atnaujinti įrangą, nes rekomenduotina matavimus atlikti kuo artimesnėmis varžyboms sąlygomis. Sporto mokslininkams būtina stažuotis geriausiuose pasaulio sporto mokslo centruose bei kelti kvalifikaciją seminaruose ir mokymuose.

Įgyvendinant SMPP, būtina užtikrinti tyrimų metu surinktos informacijos apie sportininkus tęstinumą ir tvarumą. Šiuo tikslu turėtų būti kuriama informacinė sistema, apimanti AMS medicininių ir mokslinių tyrimų informaciją. Sporto mokslo tyrimų rezultatus analizuoti ir daryti išvadas turėtų aukštos kvalifikacijos biomechanikas ir fiziologas.

2.3. SMD pasirengimo teikti medicinos paslaugas AMS analizė

SMD šiuo metu teikiamų paslaugų prieinamumas vertinamas geografiniu aspektu, atsižvelgiant į tikslinės grupės dydį ir vertinant SMD turimą infrastruktūrą bei žmogiškuosius išteklius konkrečius tyrimo atlikimui:

2.3.1. lentelė. SMD teikiamų medicinos tyrimų paslaugų prieinamumas

Tyrimas	Vilniaus padalinys	Kauno padalinys	Klaipėdos padalinys	Šiaulių padalinys	Panevėžio padalinys
Tikslinės grupės dydis	74	52	14	15	11
Bendrieji kraujo ir šlapimo tyrimai	+	+	+	+	+
Širdies echoskopija	+	+	-	-	+
Regos įvertinimas	+	+	-	+	-
Krūvio EKG	+	+	+	+	+
Rentgeno nuotraukos	-	-	-	-	-
Magnetinio rezonanso tyrimai	-	-	-	-	-
Raumenų skeleto sistemos ultragarsas	+	+	-	+	-
Išplėstinis kraujo tyrimas	-	-	-	-	-

Šaltinis: sudaryta autorių

SMD yra biudžetinė įstaiga, gaunanti kasmetinį finansavimą ir vykdanči misiją sportininkų medicininio aptarnavimo srityje. 2.3.1. lentelėje pateikiami duomenys parodo, kad dėl žmogiškųjų išteklių stokos ji nėra pajėgi kompleksškai aptarnauti AMS visuose regionuose, tačiau visiškai eliminuoti SMD iš medicininių tyrimų paslaugų AMS gali būti neracionalu – valstybės biudžeto lėšomis finansuojama įstaiga pajėgi atlikti kai kuriuos tyrimus, tad rinkai rekomenduojama atiduoti tik tas tyrimų dalis, kurių SMD yra nepajėgus užtikrinti:

2.3.2. lentelė. SMD pajėgumas teikti MPPP tyrimų paslaugas

Tyrimas	Vilniaus padalinys	Kauno padalinys	Klaipėdos padalinys	Šiaulių padalinys	Panevėžio padalinys	Bendrai
Tikslinės grupės dydis	74	52	14	15	11	166
Preliminari tyrimų suma, Eur, per metus²						
Bendrieji kraujo ir šlapimo tyrimai	-	-	-	-	-	-
Širdies echoskopija	-	-	833,0	892,5	-	1 725,5
Regos įvertinimas	-	-	861,0	-	492,0	1 353,0
Krūvio EKG	-	-	-	-	-	-
Rentgeno nuotraukos	6 660	4 680	1 260	1 350	720	14 670,0
Magnetinio rezonanso tyrimai	39 960	28 080	7 560	8 100	4 320	88 020,0
Raumenų skeleto sistemos ultragarsas	-	-	8 820	-	5 040	13 860,0

² Rinkoje perkami tyrimai, rinkos kainos vidurkis (žr. sk.6 skyrių)

Išplėstinis kraujo tyrimas	68 672	48 256	12 992	13 920	7 424	151 264,0
Preliminari paslaugų vertė, Eur, per metus						270 892,5

Šaltinis: sudaryta autorių

Pati didžiausia perkamų rinkoje išlaidų dalis yra rentgeno nuotraukos, magnetinio rezonanso tyrimai ir išplėstinis kraujo tyrimas. Pradėti teikti šias paslaugas SMD ir vertinti šių paslaugų prieinamumą yra netikslinga, kadangi:

- Rentgeno įrangos komplekto kaina vienam padaliniui yra 70 tūkst. Eur. Su įranga dirbančių specialistų poreikis yra 3 etatai, tad vien tik aptarnaujančio personalo kaštai daugiau kaip 3 kartus viršija sumą, perkant šią paslaugą iš rinkos;
- Magnetinio rezonanso įrangos komplekto kaina yra apie 1 500 tūkst., todėl jos įsigijimas nei viename įstaigos padalinyje nėra tikslingas.

2.4. Sporto medicinos centro veiklos apribojimai

Kaip jau minėta ankstesniuose skyriuose, SMD, siekiant patenkinti AMS MPPP, reiktų samdyti papildomą personalą (masažuotojai, kineziterapeutai, gydytojai). Atsižvelgiant į darbo grupių metu išsakytą AMS poreikį, kuris grindžiamas ir apklausos rezultatais, papildomą medicinos personalą turėtų sudaryti tik aukštos kvalifikacijos medicinos gydytojai, masažuotojai, kineziterapeutai, kurie turi sukaupę patirtį dirbant išskirtinai su sportininkais.

LSC savo internetinėje svetainėje pateikia duomenis apie vidutinį mokamą darbo užmokestį. Remiantis LSC duomenimis, šioje biudžetinėje įstaigoje dirbantis aukštos kvalifikacijos specialistas per mėnesį vidutiniškai gauna 1 902 Eur (neatskaičius mokesčių) darbo atlygį, kuomet vidutinis mėnesinis darbo užmokestis visose Lietuvos privačiuose medicinos įstaigose 2022 m. I ketv. siekė 2 405 Eur (neatskaičius mokesčių), tačiau į šią kategoriją pateko ir žemesnės kvalifikacijos medicinos darbuotojai (seselės, gydymo įstaigų aptarnaujantysis personalas ir pan.), todėl realu, jog aukštos kvalifikacijos gydytojas, dirbdamas privačioje medicinos įstaigoje, per mėnesį uždirba 5 – 6 tūkst. Eur (neatskaičius mokesčių).

LSC darbo užmokesčio dydį apskaičiuoja remiantis Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo ir komisijų narių atlygio už darbą įstatymu³, kuris reglamentuoja didžiausius galimus darbo užmokesčio įsipareigojimus biudžetinėse įstaigose. Remiantis įstatymu, darbo užmokestis biudžetinėse įstaigose priklauso nuo to, kokiam pareigybės lygiui darbuotojas priklauso, kokią darbo patirtį dirbantysis yra sukaupęs bei kokiai biudžetinių įstaigų grupei biudžetinė įstaiga priklauso. Atsižvelgiant į visas šias prielaidas, apskaičiuojant didžiausius galimus mokėti darbo užmokesčius SMD gydytojams, masažuotojams bei kineziterapeutams, naudojami žemiau lentelėje pateikti koeficientai iš įstatymo.

2.4.1. lentelė. Darbo užmokesčio dydžio nustatymo koeficientai

Pareigybės lygis	Pastoviosios dalies koeficientai			
	Profesinio darbo patirtis (metais)			
	iki 2	nuo daugiau kaip 2 iki 5	nuo daugiau kaip 5 iki 10	daugiau kaip 10
A lygis	5,5–8,4	5,6–9,4	5,7–10,5	5,8–11,6
B lygis	5,1–8,1	5,2–8,2	5,3–8,4	5,4–8,9

Šaltinis: sudaryta autorių

Pasirenkant pareigybės lygį, būtina atsižvelgti Lietuvos Respublikos sveikatos ministro patvirtintus įsakymus:

- Dėl Lietuvos medicinos normos MN 165:2021 „Gydomojo masažo specialistas“ patvirtinimo;
- Dėl Lietuvos medicinos normos MN 124:2016 „Kineziterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo;
- Dėl Lietuvos medicinos normos MN 122:2022 „Sporto medicinos gydytojas“ patvirtinimo.

³ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c6dd7dc2e23411e6be918a531b2126ab>

Šiuose įsakymuose pažymima, jog teisę verstis sporto medicinos gydytojo praktika turi asmuo, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs aukštąjį išsilavinimą, o masažuotojo bei kineziterapeuto specialybėms užtenka tik profesinės masažuotojo ar kineziterapeuto kvalifikacijos. Atitinkamai skaičiuojant didžiausius galimus darbo užmokesčio įsipareigojimus, sporto gydytojo bei kineziterapeuto profesija bus priskiriama A pareigybės lygiui, o masažuotojų specialybė – B pareigybės lygiui.

Preziumuojama, jog aukščiausios kvalifikacijos sporto gydytojas jau turės sukaupęs 10 m. darbo stažą, todėl šiai pareigybei nustatomas pastoviosios dalies koeficientas – 11,6. Pagal aukščiau pateiktą įsakymą „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 122:2022 „Sporto medicinos gydytojas“ sporto gydytojas turi turėti magistro įsilavinimą, todėl jam koeficientas yra didinamas 20 proc. Tokiu atveju bendrasis koeficientas siekia 13,92. Jeigu gydytojui yra suformuluojamos užduotys ir yra atliekamas metinis vertinimas, jam galima skirti 40 proc. kintamosios dalies didinimą. Įstatymas leidžia skirti dar ir 30 proc. priemoką už įstatyme nurodytas veiklas, tačiau kintamosios dalies ir priemokos procentinė suma negali viršyti 60 proc., todėl pastovioji dalis (13,92) yra didinama 60 proc. ir gaunamas galutinis koeficientas – 22,27. 2022 m. pareiginės algos (atlyginimo) bazinis dydis yra 181 euras, todėl didžiausias galimas gydytojo atlyginimas yra **4 031,23 Eur** (neatskaičius mokesčių)

Pagal įsakymą „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 124:2016 „Kineziterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ kineziterapeutas Lietuvoje neprivalo turėti magistrinio išsilavinimo, todėl jam taip pat yra taikomas 11,6 pastoviosios dalies koeficientas, tačiau nedidinamas 20 proc. Iškėlus numatytas užduotis bei įvertinus kineziterapeuto metinį darbą, pastovioji dalis yra didinama 60 proc., todėl kintamoji dalis ir priemoka yra lygi 18,56 koeficientui. Gaunama, jog didžiausias galimas darbo užmokestis kineziterapeutui biudžetinėje įstaigoje yra lygus **3 359,36 Eur** (neatskaičius mokesčių), jei jis jau yra sukaupia bent 10 metų darbo patirtis.

Masažuotojas SMD yra priskiriamas B lygio pareigybei, nes jam yra nereikalingas aukštasis išsilavinimas, o užtenka tik mokymų sertifikatų, atitinkamai taikomas pastoviosios dalies koeficientas yra lygus 8,9. Padidinus šią dalį 60 proc., kintamoji dalis ir priemoka yra lygi 14,24, todėl galima didžiausia alga masažuotojui yra lygi **2 577,44 Eur** (neatskaičius mokesčių).

Atsižvelgiant į didžiausius galimus darbo užmokesčio įsipareigojimus, tampa akivaizdu, jog viešasis sektorius yra mažiau konkurencingas, pritraukiant kvalifikuotus gydymo įstaigų specialistus.

3. AMS MEDICININIO IR SPORTINIO APTARNAVIMO ORGANIZAVIMO MODELIO VEIKIMO ESAMOMIS SĄLYGOMIS VERTINIMAS

Po paskutiniais metais vykdytų sportininkų rengimo sistemos reformų visos lėšos (14,9 mln. Eur.) sportininkams rengti skiriamos tiesiogiai federacijoms – jos pačios perka medicinos, masažuotojų, kineziterapeutų ir kitas paslaugas, tačiau dalis tokių paslaugų tapo neprieinamos dėl mažo sporto medicinos paslaugų paketo, ypačingai mažesnėms federacijoms, todėl net elitiniai sportininkai, atstovaujantys Lietuvai olimpinėse žaidynėse, susiduria su problemomis jiems reikalingu laiku gauti elementarias medicininio aptarnavimo paslaugas. Esamo AMS medicininio aptarnavimo organizavimo modelio problemos yra akivaizdžios, tačiau, siekiant identifikuoti realiausias reorganizavimo alternatyvas, būtina išsiaiškinti, kokias problemas mato patys sportininkai bei federacijos.

3.1. AMS apklausos rezultatai

2021 m. lapkričio mėnesį buvo atliekama AMS apklausa. Organizuojant apklausą, buvo siekiama išsiaiškinti prioritetinių grupių sportininkų varžybų bei treniruočių specifiką, suprasti, su kokiomis problemomis, susijusiomis su medicininėmis paslaugomis, sportininkai susiduria treniruočių bei varžybų metu bei kaip jie vertina šiuo metu esančią AMS sporto medicinos aptarnavimo organizavimo sistemą. Daugelis apklausos rezultatų jau buvo pateikti ankstesniuose skyriuose, vertinant AMS treniruočių bei varžybų specifiką bei SMD teikiamų paslaugų kokybę, todėl šiame skyriuje bus pateikiami rezultatai, kurie dar nebuvo aprašyti ankstesniuose skyriuose.

Respondentų apklausoje buvo klausama, kokios aktualiausios sporto medicinos paslaugos yra treniruočių bei varžybų metu. Atsakymai pateikiami žemiau esančioje lentelėje.

3.1.1. lentelė. Sporto medicinos paslaugų svarbumas (1 – nesvarbu; 10 – labai svarbu)

Paslauga	Įvertinimas
1. Tyrimai	6,22
1.1. Bendrieji kraujo ir šlapimo tyrimai	7,37
1.2. Širdies echoskopija	7,20
1.3. Regos įvertinimas	4,35
1.4. Krūvio EKG	7,69
1.5. Rentgeno nuotraukos	4,69
1.6. Magnetinio rezonanso tyrimai	5,64
1.7. Raumenų skeleto sistemos ultragarsas	5,20
1.8. Išplėstinis kraujo tyrimas	7,61
2. Gydytojų konsultacijos	6,79
2.1. Sporto psichologo konsultacijos	6,94
2.2. Sporto mitybos specialisto konsultacijos	7,09
2.3. Išplėstinės sporto medicinos gydytojo konsultacijos	7,11
2.4. Išplėstinės traumatologo konsultacijos	6,71
2.5. Sporto medicinos gydytojo profilaktinis ištyrimas	6,83
2.6. Kitų gydytojų, specialistų konsultacijos	6,05
3. Masažai ir kineziterapija	8,45
3.1. Asmeninis masažuotojas	8,05
3.2. Asmeninis kineziterapeutas	8,30
3.3. Kineziterapijos procedūros	8,60
3.4. Masažai	8,94
3.5. Fizioterapijos procedūros	8,15
3.6. Kineziterapeutas sportininkų grupei	8,47
3.7. Masažuotojas sportininkų grupei	8,66

Šaltinis: sudaryta autorių

Apibendrinant analizuojamo MPPP svarbumą, sportininkai, kaip svarbiausią paslaugų sferą, išskyrė masažus bei kineziterapiją (8,45).

Sportininkų buvo klausama, kiek jie per metus iš federacijos gauna lėšų už sporto medicinos paslaugų įsigijimą, taip pat, kiek šioms paslaugoms per metus išleidžia patys. Didžiausia suma, kurią gauna sportininkas iš federacijos buvo 2 000 Eur, tačiau apie trečdaliui sportininkų sporto medicinos

paslaugos visiškai nėra finansuojamos. Vidutiniškai vienam sportininkui federacija per metus skiria 358 Eur sporto medicinos paslaugoms įsigyti, o patys sportininkai per metus vidutiniškai išleidžia apie 750 Eur.

Sportininkų buvo klausiama apie medicinos įstaigas, kurių paslaugomis jie yra labiausiai patenkinti bei medicinos specialistus, kurie, AMS nuomone, yra kompetentingiausi. Dažniausiai pasikartojusios medicinos įstaigos bei specialistai pateikiami žemiau esančioje lentelėje.

3.1.2. lentelė. AMS nuomone, geriausios medicinos įstaigos bei kompetentingiausi specialistai

Medicinos įstaigos	Sporto medicinos gydytojai	Masažuotojai/kineziterapeutai
Affidea	Dalius Barkauskas	Marius Bražulis
SMD	Mantas Ambraška	Laura Gedminaitė
Kardiolita	Tomas Vorobjovas	Jurijus Vaščenkovas
Gijos klinika	Gražina Bosaitė	Kęstutis Laurinskas
Medicinos ir diagnostikos centras	Mantvydas Šilkūnas	Gintas Buteikis

Šaltinis: sudaryta autorių

Sportininkų buvo prašoma laisvo teksto forma aprašyti esamos sportininkų medicininio aptarnavimo sistemos problemas. Dažniausiai paminėtos problemos buvo šios:

- Kompetentingų specialistų trūkumas;
- Ilgas medicininių paslaugų gavimo laikas;
- Vieningos AMS sporto medicinos aptarnavimo sistemos nebuvimas;
- Neatsižvelgimas į sporto psichologijos svarbą.

3.2. Sporto federacijų apklausos rezultatai

2022 m. spalio mėnesį buvo vykdoma sporto federacijų apklausa apie medicininį bei sporto mokslo paslaugų teikimą savo atstovaujамų sporto šakų sportininkams. Apklausoje buvo klausiama, ar federacijos skiria lėšų sporto mokslui, kiek lėšų per metus skiria sportininkų medicininiam aptarnavimui, taip pat buvo prašoma įvertinti, ar naudojasi SMD teikiamomis paslaugomis.

Įvertinus gautus atsakymų iš federacijų, pabrėžtina, kad didžioji dalis federacijų lėšų sporto mokslo paslaugoms neskiria – tik viena federacija pažymėjo, jog sporto mokslo paslaugoms per metus išleidžia apie 5 tūkst. Eur (paslaugos perkamos iš klinikos Affidea). Taip pat buvo klausta, kiek per metus vidutiniškai Lietuvos tautinis olimpinis komitetas (toliau tekste – LTOK) skyrė lėšų medicininiam bei sporto aptarnavimui; atsakymai parodė, jog vidutiniškai per metus LTOK skiriamo finansavimo suma labai priklauso nuo federacijoje esamų asmenų skaičiaus, pavyzdžiui Lietuvos lengvosios atletikos federacijai buvo skirta 35 tūkst. Eur, kuomet Lietuvos šaudymo federacijai buvo skirta 2 tūkst. Eur.

Apklausoje federacijų buvo klausiama apie kelionių į užsienio specifiką: ar turi nuolatinį masažuotoją/kineziterapeutą, kuris vyksta kartu į keliones, koks būtų sporto medicinos personalo poreikis kelionių į užsienį metu ir pan. Iš gautų atsakymų galima daryti išvadą, jog didžioji dalis federacijų, išleisdami sportininkus į varžybas užsienyje, kartu siunčia ir kineziterapeutą iš Lietuvos (nedidelė dalis federacijų skiria sportininkui „krepšelį“, už kurį jis kineziterapeuta paslaugas perka užsienyje). Analizuojant gydytojų vykimą į varžybas, didžioji dalis federacijų pabrėžia jog šio medicinos personalo nesiveža kartu, nes taupo lėšas, išimtis padarydami tik tuomet, kai vyksta į pasaulio čempionatus. Sporto federacijų nuomone, siekiant idealaus sportininko pasiruošimo varžyboms bei dalyvavimo jose, sportininkas nuolatos turėtų šalia savęs turėti kineziterapeutą (komandai užtektų vieno kineziterapeuta, individualaus nereiktų) bei nepertraukiamą galimybę be eilės apsilankyti pas sporto gydytoją arba pasidaryti reikiamus tyrimus.

Galiausiai, federacijų buvo klausiama, kaip sportininkų medicininis ir mokslinis aptarnavimas turėtų būti organizuojamas. Didžioji dalis federacijų, paminėdamos kitų šalių praktiką, pažymėjo, jog turėtų būti sukurtas sporto centras, kuris išskirtinai rūpintųsi aukšto meistriškumo sportininkais, tačiau neišskiriant tik tų sportininkų, kurie gauna stipendijas iš valstybės. Taip pat, nemaža dalis federacijų paminėjo, jog tikslinga būtų sudaryti sutartis su klinikomis bei tyrimų centrais, kurie savo veiklą vykdo visoje Lietuvoje. Tokiu būdu sportininkas gyvendamas bet kokiame Lietuvos regione visada turėtų galimybę apsilankyti pas reikiamą gydytoją bei pasidaryti reikiamą tyrimą.

Apibendrinant apklausos rezultatus, pabrėžtina, kad didžioji dalis federacijų nepakankamai aprūpina sportininkus medicinos paslaugomis dėl lėšų trūkumo, o sporto mokslo paslaugomis apskritai nesinaudoja (tik nedidelė dalis federacijų skiria lėšas sporto mokslui). Gydytojai bei masažistai, daugeliu atveju, vyksta tik į pasaulinės svarbos varžybas, o į kitas varžybas sportininkai važiuoja be medicinos personalo, periodiškai gaudami finansavimą paslaugoms nusipirkti užsienyje. Tiek federacijų, tiek AMS apklausų rezultatai leidžia daryti išvadą, jog šiuo metu esama sportininkų medicininio aptarnavimo sistema neužtikrina kokybiško sportininko treniruočių proceso bei dalyvavimo varžybose, sporto mokslo paslaugos vis dar mažai naudojamos, dėl to blogėja sportininkų rezultatai varžybose.

3.3. Sporto medicinos ir sporto mokslo sinergijos vertinimas

Sporto medicinos ir sporto mokslo sinergija yra suprantama kaip procesas, siekiantis pagerinti sportininko fizinę būklę tiek pasirengimo varžyboms, tiek pačių varžybų metu. Daugelyje šalių sporto mokslas yra neatskiriama treniruočių proceso dalis, kuri leidžia pagrįstai parinkti sportininko treniruočių krūvius, atstatomąsias treniruotes, leidžia identifikuoti galimas traumų grėsmes.

Kiekvieno sportininko kūnas susideda iš unikalių fizinių savybių rinkinio. Norint maksimaliai padidinti sportininko galimybes, šios savybės turi būti treniruojamos ir tobulinamos, tačiau tai gali būti sudėtinga užduotis, nes sportininko kūno vidinis darbas nėra matomas plika akimi. Ši problema paprastai išsprendžiama į sportininko treniruočių procesą įtraukiant sporto mokslininkus ir medicinos specialistus. Šie ekspertai turi daugybę technologinių priemonių, kurios gali atskleisti vidinį organizmo darbą ir pasiūlyti sprendimus – pvz., sporto mokslininkai gali atlikti tyrimus, kad nustatytų, ar sportininko organizmui trūksta tam tikrų medžiagų ir nustačius trūkstamas medžiagas, gali būti įtraukiamas mitybos specialistas (dietologas), kuris sudaręs mitybos planą išspręstų kai kurių medžiagų trūkumo organizme problemą.

Visos aukščiausio lygio sporto komandos į savo treniruočių procesą yra įtraukusios ne tik sporto medicinos personalą, tačiau ir sporto mokslininkus. Dirbdami kartu, testuodami sportininkus, mokslininkai padeda treneriams suderinti treniruočių krūvius, padeda treneriams paruošti sportininkus prisitaikyti prie kitos vietovės geografinių sąlygų (pvz. klimato sąlygos, aukštikalnės efektas, laiko juostų kaita ir pan.). Dirbdami kartu su medicinos personalu, sporto mokslininkai identifikuoja artėjančių traumų riziką, rekomenduoja medicinos personalui skirti gydymą, taip pat nuolatos atlieka testus, siekiant identifikuoti trūkstamas medžiagas organizme. Sporto mokslas yra plačiai naudojamas ruošiant olimpinį komandų atletus užsienio šalyse, apie tai plačiau aprašoma *4 skyriuje*.

Šiuo metu Lietuvoje sporto mokslas dar nėra plačiai naudojamas treniruočių procese dėl kelių priežasčių: testai atima daug laiko, sudaro nemažą išlaidų dalį, o ir sėkmės pavyzdžių panaudojant sporto mokslą Lietuvoje nėra daug. Vienas iš sėkmės pavyzdžių panaudojant sporto mokslą treniruočių procese yra Lietuvos boksininkų pasiekimas 2022 m. pasaulio bokso čempionate – Eimanto Stanionio ir Gabrielės Stonkutės tapimas pasaulio bokso čempionais. Sportininkai pasiruošimo čempionatui metu artimai bendradarbiavo su SMII, atliko įvairius testus, treneriams bei gydytojams buvo perduodama informacija apie sportininkų fizinę būklę.

Sėkmingi Lietuvos bei užsienio sportininkų pavyzdžiai pasitelkiant sporto mokslą treniruočių procese leidžia teigti, kad sporto mokslas turi būti naudojamas kiekvieno AMS treniruočių ir tobulėjimo procese. Sporto mokslo paslaugos dabar susiklosčiusiomis sąlygomis Lietuvoje gali būti įsigyjamoms iš rinkos dalyvių. Svarbu yra ne tik naudotis sporto mokslo paslaugomis, t.y. atlikti tyrimus, tačiau gauti duomenys turi būti siunčiami atitinkamos srities sporto medicinos gydytojams, kurie identifikuodami sportininko problemas galėtų skirti gydymą arba pasikonsultuodami su treneriu koreguoti treniruočių krūvį.

4. AMS MEDICININIO IR MOKSLINIO APTARNAVIMO PASLAUGŲ UŽSIENIO ŠALYSE ANALIZĖ

Siekiant kokybiškai įvertinti visas galimas medicininio aptarnavimo organizavimo alternatyvas Lietuvoje, bus išanalizuotos užsienio šalių gerosios praktikos. Būtina pažymėti, jog daugelyje šalių sporto mokslas yra neatsiejama sporto medicinos dalis, todėl daugelyje aprašymų, analizuojant sporto mediciną, lygiagrečiai bus kalbama ir apie sporto mokslą.

4.1. Norvegijos modelis

Norvegija yra viena labiausiai pažengusių Europos šalių sporto medicinos srityje. Keletas šalies gydytojų atstovauja Tarptautinio olimpinio komiteto medicinos ir mokslo komisiją. Norvegijoje olimpinis ir paralimpinis komitetas bei sporto konfederacija yra įkūrusi Norvegijos olimpinį sporto centrą – **Olympiatoppen**. Pagrindinis šio sporto centro tikslas – padėti Norvegijos atletams pasiruošti olimpinėms žaidynėms bei nacionalinės svarbos sporto varžyboms. Sporto centras siūlo platų sporto treniruočių ir mokslinių – edukacinių užsiėmimų pasirinkimą, taip pat platų sporto medicinos bei mokslo paslaugų spektrą. Visoms Norvegijos nacionalinėms sporto komandoms centre yra leidžiama treniruotis ir atlikti testavimus, vyksta tempimo bei jėgos treniruotės. Sporto centre taip pat yra įsteigta mokymo institucija, kuri moko bei rengia visus specialistus, norinčius tobulintis būtent sporto medicinos bei sporto mokslo srityse. Norvegijos olimpinis sporto centras turi medicininio personalo komandą, kuri nuolat vyksta į treniruočių stovyklas, olimpinės varžybas ir nacionalinės svarbos varžybas.

Norvegijos olimpinį sporto centrą dalinai finansiškai išlaiko Norvegijos olimpinis ir paralimpinis komitetas bei sporto konfederacijos. Kitą finansavimo dalį sudaro komercinės pajamos už suteiktas trenerių bei sporto specialistų ruošimo paslaugas, ir rėmėjų lėšos.

4.2. Danijos modelis

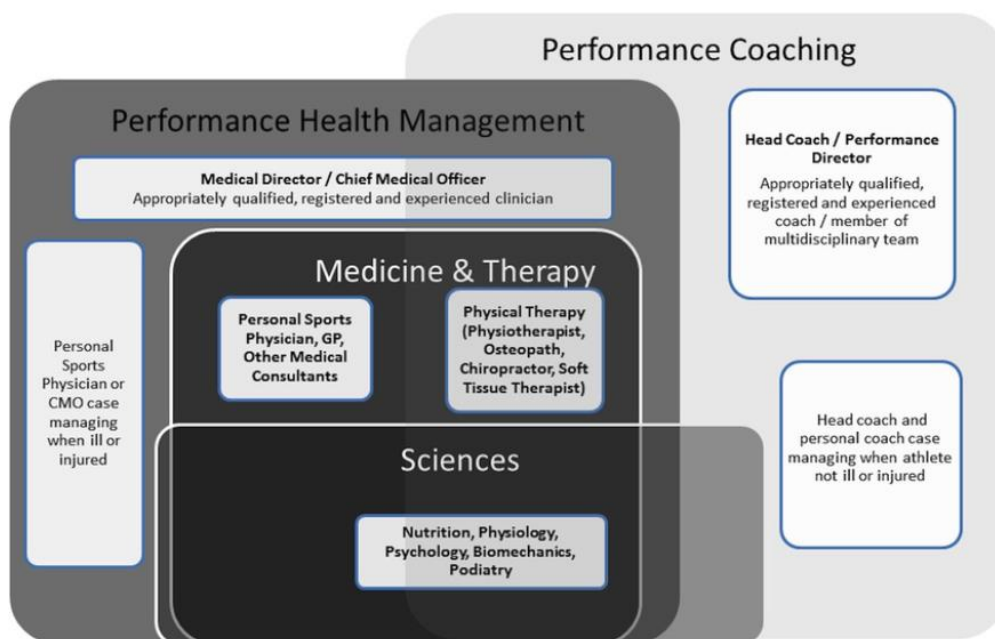
Danijoje už aukšto meistriškumo sporto plėtrą yra atsakingas Danijos nacionalinis olimpinis komitetas ir sporto konfederacija (toliau – DIF). DIF padeda nacionalinėms sporto šakų federacijoms plėtoti savo veiklą ir remia vietos sporto asociacijas. DIF yra atsakinga ne tik už elitinį sportą, tačiau ir už mėgėjų sportą (asociacijų lygmeniu), taip pat už Danijos dalyvavimą olimpinėse žaidynėse. Už elitinių atletų pasirengimą varžyboms yra atsakinga įstaiga „**Team Denmark**“, kurią įkūrė Danijos vyriausybė, tačiau ši vykdo veiklą nepriklausomai. „Team Denmark“ artimai dirba su DIF bei tiesiogiai ir netiesiogiai teikia elitinių atletų rengimo paslaugas federacijoms. „Team Denmark“ savo resursus bei iniciatyvas pagal prioritetus skiria dvejoms kryptims: pasaulinio lygio sporto federacijoms (irklavimas, dviračių sportas, rankinis, badmintonas, orientavimosi sportas, baidarės, plaukimas, buriavimas) bei elitinio lygio federacijoms (lengvoji atletika, automobilių sportas, boulingas, kerlingas, imtynės, šaudymas iš lanko, futbolas, golfas, parasportas, ledo ritulys, jojimo sportas, šaudymas, šokiai, triatlonas). Sporto federacijų lygmuo yra nustatomas atsižvelgiant į sportininkų pasiektus rezultatus olimpinėse žaidynėse bei kitose nacionalinės svarbos varžybose. „Team Denmark“ kas keturis metus vykdo federacijų ir atletų atranką, su kuriais (kuriomis) įstaiga dirbs artimiausiais metais, suteikdama pagalbą keturiose srityse: sporto psichologijoje, sporto medicinoje, dietologijoje bei dvigubos karjeros srityse (asmuo turi būti ugdomas ne tik kaip geras atletas, tačiau ir kaip atsakingas visuomenės narys). Įstaiga pilnai rūpinasi sportininkų medicininio aptarnavimo tiek varžybų, tiek treniruočių metu. Verta pažymėti, jog pati įstaiga nevykdo medicininų operacijų, o artimai bendradarbiauja su vienu žinomiausių pasaulyje sporto medicinos institutu – Kopenhagos sporto medicinos institutu (angl. Institute of Sports Medicine Copenhagen), kurį pripažįsta Tautinis olimpinis komitetas. „Team Denmark“ metinis biudžetas – 20 mln. Eur, iš kurių 15 mln. Eur skiria valstybė, 5 mln. Eur sudaro komercinės pajamos.

4.3. Didžiosios Britanijos modelis

Didžioji Britanija yra viena sėkmingiausių šalių besivaržant olimpinėse bei paralimpinėse žaidynėse. Didžiojoje Britanijoje už aukšto meistriškumo sporto plėtrą yra atsakinga organizacija „UK Sport“, kurią finansuoja valstybinė įmonė „The National Lottery“ (toliau – Nacionalinė loterija) bei Kultūros, žiniasklaidos ir sporto departamentas (toliau – KŽSD). Nacionalinė loterija nuo 2013 iki 2017 m. „UK Sport“ suteikė paramos už daugiau nei 300 milijonų svarų sterlingų, o KŽSD paskelbė, jog olimpinėms bei paralimpinėms žaidynėms Paryžiuje skiria 232 milijonus svarų sterlingų. Vienas svarbiausių „UK Sport“ partnerių pasiruošimo varžyboms bei visų varžybų metu – „**English Institute of Sport**“ (toliau – EIS). EIS yra sporto

medicinos, sporto mokslo bei treniruočių institutas, nuo 2006 metų pilnai priklausantis „UK Sport“ ir teikia pilną pagalbą elitiniams Didžiosios Britanijos atletams. EIS savo veiklą vykdo 7 aukštos kompetencijos centruose (centrai įrengti 1999 m., jų pastatymo ir įrengimo kaina – 120 milijonų svarų sterlingų). Šie centrai yra paskirstyti visuose Didžiosios Britanijos regionuose. EIS taip pat turi didelį veiklos partnerių sąrašą, kurį sudaro medicinos, reabilitacijos, psichologijos bei treniruočių centrai, kurių paslaugomis elitiniai Didžiosios Britanijos atletai gali nepertraukiamai naudotis visus metus. Įstaigoje dirba apie 350 aukščiausios kvalifikacijos gydytojų, trenerių, konsultantų, duomenų analitikų bei kitos profesijos asmenų. EIS finansuoja „UK Sport“ bei KŽSD. EIS skiriamas biudžetas yra nustatomas kas keturis metus turint tikslą padėti elitiniams sportininkams pasiruošti ateinančioms olimpinėms bei paralimpinėms žaidynėms. Pažymėtina, kad Tokijo olimpinėms ir paralimpinėms žaidynėms (pasirušimui bei varžybose) EIS skyrė 67,4 milijonų svarų sterlingų biudžetą. 2020 m. Tokijo olimpinėse žaidynėse varžėsi 376 Didžiosios Britanijos atstovai bei buvo iškovoti 64 medaliai. Tokijo paralimpinėse varžybose 2020 m. varžėsi 221 Didžiosios Britanijos atletas bei buvo iškovoti 124 medaliai. Apibendrinant 2020 m. olimpinių bei paralimpinių žaidynių rezultatus, apskaičiuojama, jog vienas medalis EIS kainavo apie 190 tūkst. svarų sterlingų. EIS svarba akcentuojama ir EIS veiklos ataskaitose, kuriose pažymima, jog EIS 2020 metais prisidėjo prie 93 proc. laimėtų medalių Tokijo olimpinėse bei paralimpinėse žaidynėse.

Didžiosios Britanijos sėkmę olimpinėse bei paralimpinėse varžybose lemia ne tik EIS veikla, bet ir visas sporto organizavimo veiklos modelis, kuris buvo reorganizuotas prieš 2012 m. vykusias Londono olimpines žaidynes. Prie šio modelio diegimo prisidėjo ir pats EIS. Naujasis sporto organizavimo modelis sujungia sportininko sveikatos personalo bei treniruočių personalo darbą, siekiant aukščiausio sportininko potencialo realizavimo. Integruotas sportininko sveikatos ir treniruočių proceso valdymo modelis pateikiamas žemiau esančiame paveiksle.

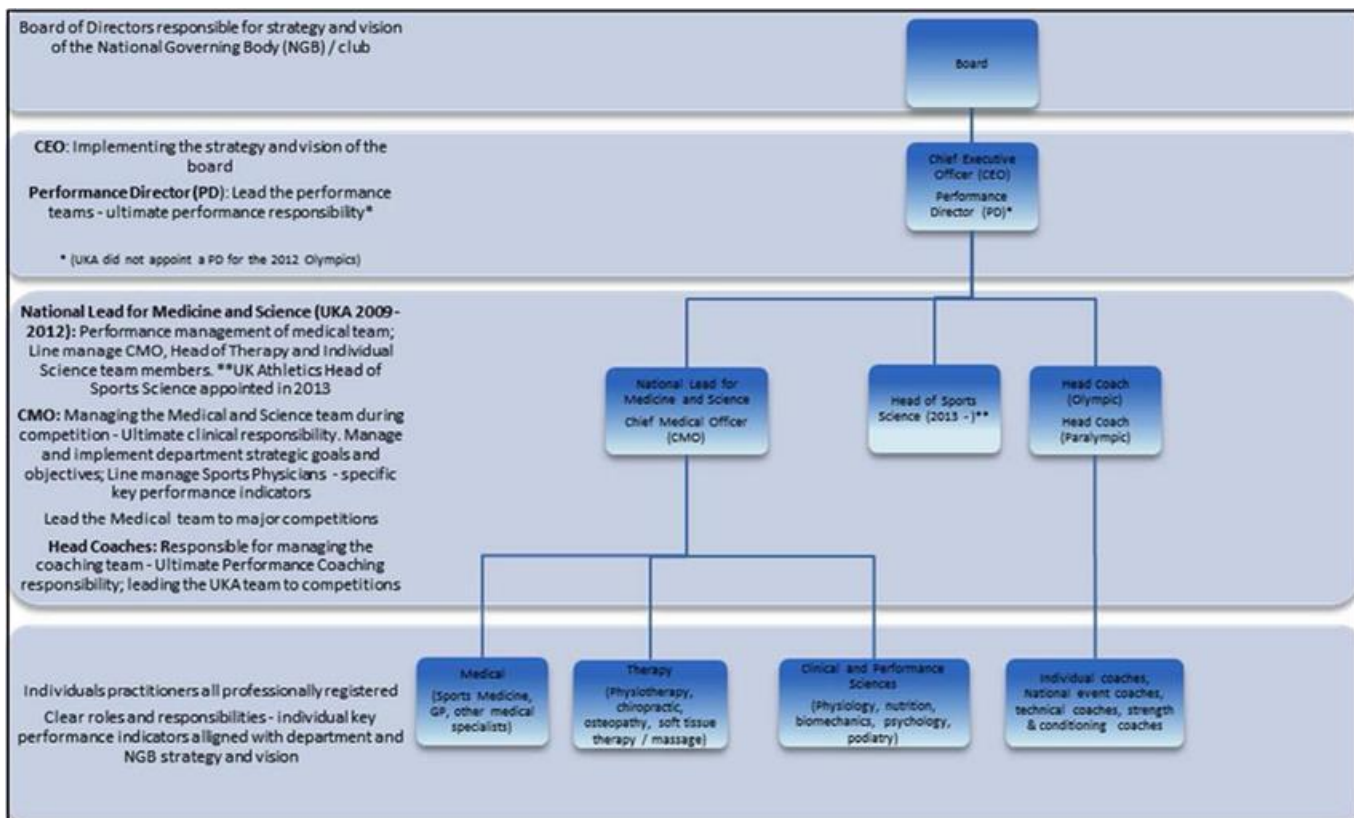


4.3.1. pav. Integruotas sportininko sveikatos būklės ir treniruočių proceso valdymo modelis (angl. vert. – The Integrated Performance Health Management and Coaching model)

Šaltinis: National Center for Biotechnology

Pagrindinė integruoto sportininko sveikatos būklės ir treniruočių proceso valdymo modelio idėja yra sujungti du pagrindinius sportininkų veiklos procesus – medicininę priežiūrą ir treniruotes – į vieną modelį bei pasinaudojant juo siekti sinergijos tarp sporto medicinos (į kurią įeina ir sporto mokslas) bei treniruočių proceso.

Ruošiantis Londono olimpinėms bei paralimpinėms žaidynėms, „UK Athletics“ (lengvosios atletikos sporto valdymo organas Didžiojoje Britanijoje) pritaikė komandos struktūrinį modelį, kuris yra pateikiamas žemiau esančiame paveiksle.



4.3.2. pav. Integruotos sportininko sveikatos būklės ir treniruočių proceso valdymo programos schema, pirmą kartą pritaikyta 2012 m. Londono olimpinėse žaidynėse

Šaltinis: leidinys „Managing the health of the elite athlete: a new integrated performance health management and coaching model“

Organizaciniu aspektu, iš „UK Athletics“ kompetentingų asmenų buvo sudaryta valdyba: buvo paskirtas modelio diegimo vykdomasis vadovas, kuris atstovavo medicinos štabo vykdomąjį vadovą bei vyriausiąjį komandos trenerį. Medicinos štabas buvo atsakingas už sportininkų sveikatos priežiūrą prieš ir per žaidynes, nuolat bendradarbiavo su treniruočių štabu dėl atletų fizinės būklės, priiminėjo sprendimus dėl sportininkų fizinės priežiūros. Šiame veiklos procese aktyviai dalyvavo ir EIS, kuris prisidėjo prie abiejų – medicinos štabo bei treniruočių štabo – veiklų tobulinimo, suteikė komandai žmogiškuosius resursus – gydytojus, masažuotojus, kineziterapeutus, dietologus ir pan. Šis modelis buvo taikomas ir praėjusiose olimpinėse bei paralimpinėse žaidynėse, taip pat naudojamas ruošiantis ateinančioms Paryžiaus olimpinėms ir paralimpinėms žaidynėms. Būtina pabrėžti, jog šis valdymo modelis yra taikomas ne tik Didžiosios Britanijos, tačiau ir JAV bei kitų šalių sporto komandose.

4.4. Užsienio šalių gerosios praktikos apibendrinimas

Atlikus Norvegijos, Danijos bei Didžiosios Britanijos organizuojamo AMS medicininio bei mokslinio aptarnavimo analizę, matoma, kad šių pavyzdžių veiklos sėkmė atsispindi analizuotų šalių pasiekimuose olimpinėse bei paralimpinėse žaidynėse. Sekančioje lentelėje yra pateikiama Lietuvos sporto duomenų lyginamoji analizė su jau minėtomis šalimis, pateikiant bendrusius sporto duomenis.

4.4.1. lentelė. Bendrieji sporto rodikliai Norvegijoje, Danijoje, Didžiojoje Britanijoje ir Lietuvoje

	Norvegija	Danija	Didžioji Britanija	Lietuva
Gyventojų skaičius, tūkst.	5 408	5 857	67 335	2 795
Gyventojų dalis, dirbanti sporto srityje, proc.	1,2	1,0	3,5	0,5
Valstybės finansavimas sporto sektoriui per metus, mln. Eur	1 703,0	1 232,9	13 589,0	155,7
Gyventojų dalis, užsiiminėjanti sportu bent kartą per savaitę, proc.	70,0	78,0	58,0	22,0
Vasaros ir žiemos olimpinėse žaidynėse (įskaitant ir paralimpinėse) dalyvaujančių atletų skaičius (Tokijo ir Pekino žaidynės)	169	170	426	55
Laimėtų medalių skaičius	45	15	66	1

	I-oji vieta	20	2	23	0
	II-oji vieta	10	6	21	1
	III-oji vieta	15	7	22	0
Vieta olimpinėse žaidynėse (vasaros/žiemos olimpinėse žaidynėse)		20/1	28/-	4/19	77/-
Milijonui šalies gyventojui tenkančių medalių skaičius		8,3	2,6	1,0	0,4

Šaltinis: sudaryta autorių

Iš lentelėje pateiktų duomenų matoma, jog Lietuva visais rodikliais atsilieka nuo kitų šalių. Nors lentelėje nėra pateikiami duomenys apie sporto mediciną, tačiau tai yra glaudžiai susiję su sporto pasiekimais, kurie Lietuvoje yra ženkliai mažesni nei analizuotose šalyse bei daugeliu atveju nei bendras Europos vidurkis.

Remiantis užsienio šalių patirtimi, siekiant sukurti AMS medicininio bei sporto mokslo aptarnavimo organizavimo sistemą, Lietuvoje turėtų būti kuriamas aukštos kompetencijos medicinos įstaigos centras, kuris artimai bendradarbiautų su moksliniais centrais (universitetais ar mokslų institutais). Natūralu, jog Lietuvai sukurti panašią į kitų šalių organizavimo sistemą yra sudėtinga ir ekonomiškai nenaudinga dėl mažesnio gyventojų, tame tarpe ir AMS skaičiaus, taip pat dėl kompetentingų sporto medicinos ir mokslo įstaigų trūkumo, aukštos kvalifikacijos medicininio personalo trūkumo bei mažesnio nei užsienio šalyse skiriamo finansavimo sporto plėtrai. Atsižvelgiant į esamą situaciją Lietuvos sporto srityje, kuriant AMS medicininio bei sporto mokslo aptarnavimo organizavimo sistemą, užsienio patirtimi turėtų būti remiamasi tik iš dalies. Realiausia alternatyva, kuri būtų panaši į užsienyje veikiančias praktikas – aukštos kompetencijos medicinos ir sporto mokslo personalo (sporto gydytojų, masažuotojų, kineziterapeutų, dietologų, sporto psichologų ir pan.) telkimas vienoje įstaigoje, kurioje paslaugos būtų teikiamos tik aukščiausio meistriškumo Lietuvos sportininkams, tačiau neatsisakant SMD teikiamų paslaugų bei galimybės paslaugas nusipirkti iš rinkos.

5. AMS MEDICININIO IR SPORTINIO APTARNAVIMO ORGANIZAVIMO SISTEMOS PROBLEMATIKOS APIBENDRINIMAS

Po paskutiniais metais vykdytų sportininkų rengimo sistemos reformų medicininio AMS aptarnavimo sistema tapo fragmentuota, sumažėjo paslaugų prieinamumas, mobilumas, operatyvumas, sudėtingas reikalingo paslaugų spektro užtikrinamas užsienyje vykstančių stovyklų ar varžybų metu, trūksta sinergijos su sporto mokslu. Federacijos nesistemiškai naudojami sporto mokslininkų paslaugomis (sporto mokslu testavimų neatlieka net 37 % federacijų), šiam tikslui trūksta ir tikslingai skiriamų lėšų, ir reguliariai taikomų tyrimų protokolų. Išnagrinėjus AMS treniruočių bei varžybų specifiką, SMD veiklą bei federacijų ir AMS apklausos rezultatus, pagrindinės medicininio ir sporto mokslu paslaugų organizavimo sistemos problemos yra šios:

- Ilgas AMS medicinos paslaugų gavimo laikas;
- Didžioji dalis sportininkų į varžybas vyksta be medicinos personalo;
- Nėra vieningos medicininio aptarnavimo organizavimo sistemos;
- Didžioji dalis sportininkų medicinos paslaugas perka iš savo lėšų;
- Treniruočių procese nėra panaudojamas sporto mokslas.

Įvertinus esamą sportininkų medicininio aptarnavimo organizavimą, tampa akivaizdu, jog Lietuvos sportininkai nėra pilnavertiškai aprūpinami net būtiniausiomis medicininėmis paslaugomis. Sporto mokslas, kurio panaudojamas pripažįstamas visose stipriausiose pasaulio sporto komandose, Lietuvoje vis dar nėra naudojamas treniruočių bei varžybų procese. Visos šios problemos daro įtaką prastėjantiems Lietuvos sportininkų pasiekimams tarptautinėse varžybose, todėl būtina ieškoti alternatyvų, kaip galėtų būti reorganizuojama sportininkų medicininio aptarnavimo sistema, į procesą įtraukiant sporto mokslu paslaugas.

6. AMS MEDICININIO IR MOKSLINIO APTARNAVIMO ORGANIZAVIMO SISTEMOS PLĖTROS RINKOJE GALIMYBIŲ VERTINIMAS

Medicinos paslaugų rinkos apžvalga siekiama įvertinti privačios medicinos paslaugų rinkos potencialą ir galimybes suteikti MPPP ir SMPP nurodytas paslaugas. Atliekant rinkos tyrimą, tikslinga teikiamas paslaugas specifikuoti pagal paslaugų specifiką, geografinį paslaugų prieinamumą. Siekiant duomenų palyginamumo, kiekvienam rinkos dalyviui turėtų būti pateikiama vienoda paslaugų apimtis ir specifikacija. Rinkos analizė atlikta pagal šias sritis – medicininiai tyrimai, konsultacijos, masažo ir kineziterapijos paslaugos, fizioterapijos paslaugos, sporto mokslo paslaugos pagal patvirtintus MPPP bei SMPP.

6.1. Potencialių sporto mokslo įstaigų, galinčių teikti paslaugas AMS, įvertinimas

SMPP versijos sveikiems ir neįgaliesiems AMS nustato minimalų metinį sporto mokslo paslaugų paketą. Šios paslaugos gali būti suteikiamos mobilioje laboratorijoje arba stacionariu būdu. Finansinį pasiūlymą šioms paslaugoms pateikė SMII, jo detalizacija pateikiama 6.1.1. lentelėje:

6.1.1. lentelė. SMII SMPP finansinis pasiūlymas

Tyrimas	Tyrimo kaina	Tyrimų skaičius – sveikieji AMS	Tyrimų skaičius – neįgalieji AMS	Viso tyrimų	Kaina
Kūno kompozicijos vertinimas analizatoriumi „TANITA“	5,0	448	232	680	3 400,0
Kompleksinis funkcinis raumenyno įvertinimas kineziterapinės diagnostikos ir tenzomiografijos metodais	50,0	224	124	348	17 400,0
Elektrokardiogramos (EKG) analizė širdies kraujagyslių sistemos reakcijai į fizinį krūvį įvertinti	30,0	448	248	696	20 880,0
Kognityvinių funkcijų nustatymas naudojant neuropsichologinių tyrimų rinkinius	30,0	112	56	168	5 040,0
Anaerobinio darbingumo testavimas „Wingate“ sistema	20,0	222	116	338	6 760,0
Aerobinės ištvėmės ir intensyvumo zonų vertinimas dujų analizės metodu, naudojant kojų ir rankų ergometrų, bėgtakiu	80,0	88	16	104	8 320,0
Aerobinės ištvėmės ir intensyvumo zonų vertinimas dujų analizės metodu, registruojant kraujo tūrio rodiklius krūvio metu	100,0	203	119	322	32 200,0
Hemoglobino masės ir kraujo kiekio nustatymas „Detalo Performance“ sistema	50,0	311	91	402	20 100,0
Raumenų įsotinimo deguonimi analizė	20,0	274	104	378	7 560,0
Raumenų maksimalios jėgos ir asimetrijos vertinimas „Biodex System 4 PRO“ izokinetiniu dinamometru įvairiais greičiais	30,0	205	107	312	9 360,0
Liemens raumenų grupių pajėgumo testavimas „Biodex System 4 PRO“ izokinetiniu dinamometru	30,0	112	58	170	5 100,0
Raumenų jėgos vertinimas „DIERS Myoline Professional“ sistema (neįgaliesiems)	30,0		16	16	480
Rankų dinamometrija	5,0	249	93	342	1 710,0
Sprinto bėgimo laiko registravimas elektronika	15,0	157	158	315	4 725,0
Vertikalių šuolių testavimas kontaktine platforma	15,0	130	116	246	3 690,0
Reaktyvaus vikrumo vertinimas „Witty SEM“ sistema	20,0	176	172	348	6 960,0

Dinaminės horizontalios ir vertikalios jėgos ir galingumo rodiklių analizė	30,0	214	116	330	9 900,0
Pusiausvyros testavimas jėgos plokščių sistema	20,0	65	51	116	2 320,0
Judesių valdymo savybių testavimas DPA-1 prietaisu	20,0	50	51	101	1 000,0
Iš viso, per metus, Eur					166 905,0

Šaltinis: sudaryta autorių

SMII yra pagrindinė sporto mokslo paslaugų teikėja Lietuvoje, kitos įstaigos, tokios kaip Affidea, teikia tik dalį SMPP numatytų paslaugų, todėl jos pasiūlymo nepateikė. Įvertinus SMII pasiūlymą, gaunama, jog SMPP įgyvendinimas per metus kainuotų **166 905 Eur**.

6.2. Tyrimus atliekančios įstaigos, kainų analizė

Medicininį tyrimų apimtį nustatyta 6.2.1. lentelėje. Siekiant nustatyti paslaugų kainas, apklausti didžiausi rinkos dalyviai, kurių paslaugų tinklas yra didžiausias ir AMS aptarnavimas būtų atliktas mažiausiomis laiko sąnaudomis. Rinkos dalyviai pasiūlė šias medicinos tyrimų kainas:

6.2.1. lentelė. Medicininį tyrimų apimtys

Tyrimas	Bendras poreikis visiems AMS/metai	Pasiūlymas Nr.1, vnt kaina/Eur	Suma, Eur	Pasiūlymas Nr.2, vnt kaina/Eur	Suma, Eur	Svertinis vidurkis, vnt kaina/Eur	Suma, Eur
Bendrieji kraujo ir šlapimo tyrimai	348	13,5	4 698	21,0	7 308	17,25	6 003
Širdies echoskopija	174	40,0	6 960	79,0	13 746	59,5	10 353
Regos įvertinimas	174	48,0	8 352	75,0	13 050	61,5	10 701
Krūvio EKG	174	58,0	10 092	55,0	9 570	56,5	9 831
Rentgeno nuotraukos	522	35,0	18 270	25,0	13 050	30	15 660
Magnetinio rezonanso tyrimai	522	145,0	75 690	215,0	112 230	180	93 960
Raumenų skeleto sistemos ultragarsas	2088	40,0	83 520	65,0	135 720	52,5	109 620
Išplėstinis kraujo tyrimas	696	165,0	114 840	299,0	208 104	232	161 472
Preliminari visų tyrimų vertė			322 422		512 778		417 600

Šaltinis: sudaryta autorių

Rinkos dalyvių pasiūlymai šiame darbe yra nuasmeninti, su jais galima susipažinti šio darbo prieduose. Galutiniuose finansiniuose skaičiavimuose, vertinant galimą nurodytų paslaugų įsigijimą iš rinkos dalyvių, bus naudojama paslaugos svertinio vidurkio reikšmė.

6.3. Sporto medicinos paslaugas ir konsultacijas teikiančios įstaigos, kainų analizė

Apsilankymų pas gydytojus skaičius kiekvienai prioritetinei grupei apskaičiuotas remiantis patvirtintu MPPP bei pateikiamas 6.3.1. lentelėje. Numatoma, jog vieno apsilankymo vidutinė trukmė yra 1 val. o apsilankymo įkainis nustatytas remiantis Sporto Klinikos (Kaunas) atstovų pateiktais duomenimis. Pabrėžiama, jog Sporto Klinikos buvo vienintelė įstaiga, kuri sutiko dalyvauti rinkos tyrime, todėl preliminarios gydytojų konsultacijų išlaidos nustatomos pasiremiant šios įstaigos pateiktais duomenimis.

6.3.1. lentelė. Preliminarios sporto gydytojų konsultacijų rinkos kainos, Eur

Konsultacijos	Laikotarpis	Apsilankymų skaičius, vnt.			Rinkoje siūlomas valandos įkainis,	Bendra suma metams,
		I	II	III		
Sporto psichologo konsultacijos	Metai	3 888	3 840	480	30	246 240
Sporto mitybos specialisto konsultacijos	Metai	324	576	144		31 320
Išplėstinės sporto medicinos gydytojo konsultacijos	Metai	1 080	960	240		68 400
Išplėstinės traumatologo konsultacijos	Metai	324	480	96		27 000
Sporto medicinos gydytojo profilaktinis ištyrimas	Metai	108	192	48		10 440
Kitų gydytojų, specialistų konsultacijos	Metai	162	288	72		15 660
Iš viso						399 060

Šaltinis: sudaryta autorių, remiantis MPPP bei rinkos analize

Bendras MPPP numatytų apsilankymų skaičius siekia 13 302 vnt.. Sporto Klinikos pasiūlyme nurodyta, jog tokio kiekio apsilankymo valandinis įkainis galėtų siekti 30 Eur (vidutinis apsilankymo įkainis visoms paslaugoms), todėl bendrai gydytojų konsultacijos AMS per metus galėtų kainuoti **399 060 Eur**.

6.4. Masažų, kineziterapijos paslaugų apžvalga ir įvertinimas, kainos

Sportinis masažas yra stiprus stimuliuojantis ir visas raumenų grupes veikiantis masažas. Sportuojantiems jis padeda pasiruošti treniruotėms bei greičiau atsigauti po didelio fizinio krūvio. Vidutinė sportinio masažo trukmė yra 60 min. Sporto masažo paslaugą teikia daug licencijuotų rinkos įmonių, registruota 1 720 aktyvių gydomojo masažo specialistų licencijų. Preliminariai, rinkoje vieno masažo kaina yra 50 Eur ir daugiau. Įmonės į šią kainą įskaičiuoja visas valdymo, eksploatacines ir darbo užmokesčio išlaidas, todėl tikėtina, kad masažo paslaugas įsigyjant dideliais kiekiais bei jas teikiant sportininko treniruotėse, vidutinė valandos kaina būtų 30 Eur, dienos kaina – 240 Eur.

Masažo ir kineziterapijos paslaugų savikainą, paslaugą perkant iš rinkos dalyvių, visiškai tiksliai apskaičiuoti nėra įmanoma, visų pirma dėl to, kad iš anksto nežinomas konkretus sportininko buvimo užsienyje laikas, kuriai prioritetinei grupei bus priskirtas sportininkas, kiek vienas masažuotojas ar kineziterapeutas vienu metu galės aptarnauti sportininkų buvimo užsienyje metu (pvz. I prioritetinei grupei priklauso asmeniniai masažuotojas ir kineziterapeutas, tačiau jie gali vienu metu aptarnauti daugiau sportininkų, jeigu paminėtas sportininkas vyksta didesnėje grupėje). Taip pat nežinomieji yra šalis, į kurią vykstama, vienkartinio vizito trukmė, kiek kartų bus išvykstama – nuo to priklauso dienpinigių norma, kelionių bilietų kaina ir pan. Esant tiek nežinomųjų, tikslinga nusistatyti bazines skaičiavimo prielaidas ir, pasiremiant šiomis prielaidomis, apskaičiuoti preliminarų metinį šios paslaugos biudžetą. Bazinės skaičiavimo prielaidos pateikiamos 6.4.1. lentelėje:

6.4.1. lentelė. Masažų ir kineziterapijos paslaugų kainos skaičiavimo prielaidos

Prielaida	Reikšmė	Pagrindimas
Vidutinė AMS buvimo užsienyje trukmė, dienomis	90	AMS apklausos rezultatai
Kelionių skaičius	9	AMS, federacijų apklausos rezultatai
Kelionės kaina pirmyn – atgal, Eur	300	Preliminari aviabilieto kaina į abi puses
Dienpinigių norma, Eur	55	Vidutinė dienpinigių norma ES šalyse
Apgyvandinimo kaina, Eur	40	Preliminari kaina asmeniui dviviečiame kambaryje
Masažuotojo atlyginimas per dieną, Eur	240	Preliminarus darbo užmokestis per dieną
Kineziterapeuto atlyginimas per dieną, Eur	200	Preliminarus darbo užmokestis per dieną
Masažuotojo atlyginimas per valandą, Eur	30	Preliminarus darbo užmokestis per val., kai vykdomas didelės apimties pirkimas

Kineziterapeuto atlyginimas per valandą, Eur	25	Preliminarus darbo užmokestis per val., kai vykdomas didelės apimties pirkimas
---	----	--

Šaltinis: sudaryta autorių

Lentelėje išvardintos prielaidos leidžia apskaičiuoti preliminarų masažo ir kineziterapijos paslaugų metinį biudžetą skirtingoms AMS prioritetinėms grupėms. Laikomasi MTPP nurodytų paslaugų apimčių, kai I prioriteto grupei skiriami asmeniniai masažuotojas ir kineziterapeutas, tačiau praktiškai jie gali vienu metu aptarnauti iki 6 AMS. Laikomasi prielaidos, kad preliminarus masažo ir kineziterapijos paslaugų kiekis yra apie 300 vnt. kiekvienai iš prioritetinių grupių, tad masažų ir kineziterapijos paslaugų kiekis AMS esant Lietuvoje apskaičiuojamas iš bendro kiekio atimant buvimo užsienyje dienas ir paslaugų skaičių Lietuvoje dauginant iš preliminarus valandinio įkainio. Galutiniai apibendrinti finansiniai skaičiavimai pagal prioritetines grupes pateikiami 6.4.2. lentelėje:

6.4.2. lentelė. Masažo ir kineziterapijos paslaugų išlaidos kiekvienai prioritetinei grupei

AMS grupė	AMS skaičius	Komandiruočių sąnaudos, Eur	Apmokėjimas už darbą užsienyje, Eur	Apmokėjimas už darbą Lietuvoje, Eur	Bendros suma, Eur
I prioritetinė grupė	54	202 500	183 600	623 700	1 009 800
II prioritetinės grupė	96	270 000	237 600	1 108 800	1 616 400
III prioritetinė grupė	24	0	0	216 000	216 000
Viso	174	472 500	421 200	1 948 500	2 842 200

Šaltinis: sudaryta autorių

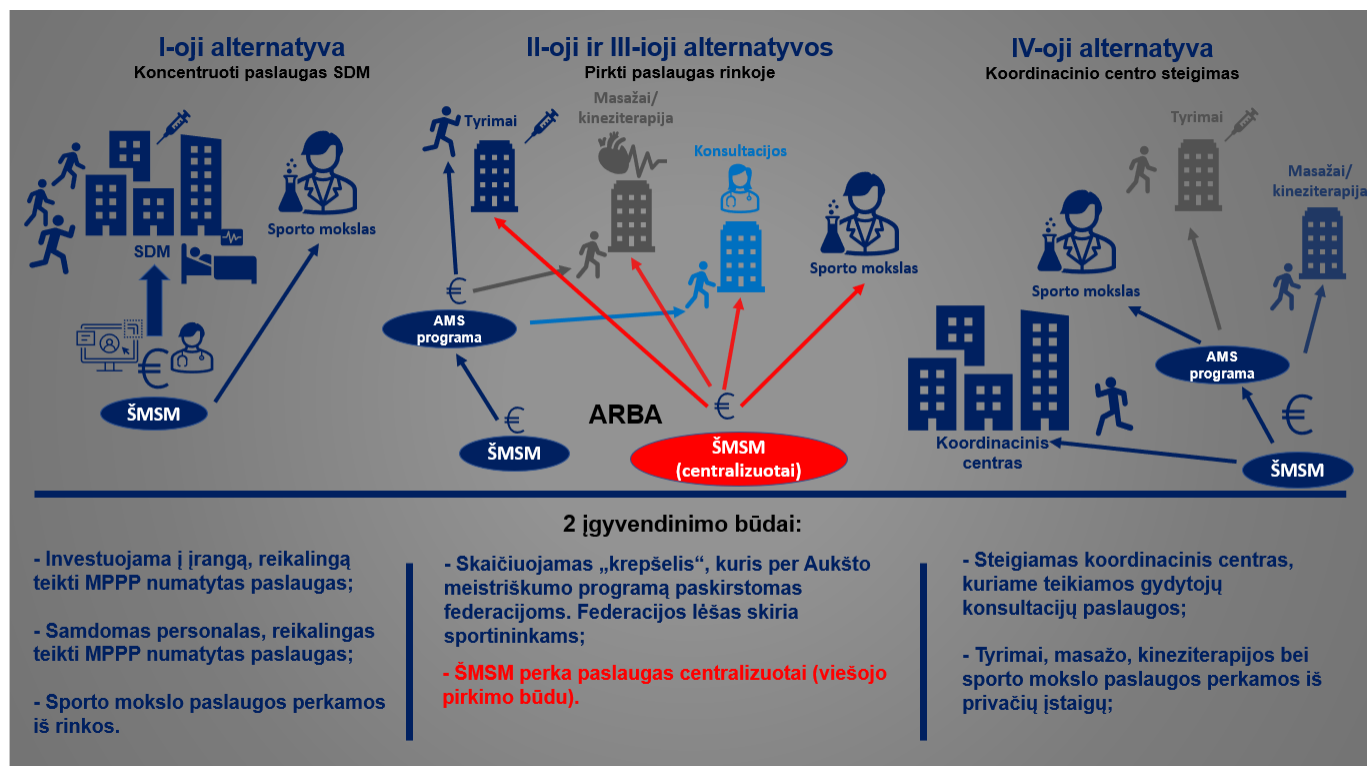
Bendras masažo ir kineziterapijos paslaugų biudžetas gali sudaryti apie 2,8 mln. Eur per metus ir šių paslaugų suma gali kisti dėl anksčiau išvardintų neapibrėžtų kintamųjų pokyčio. Esant neapibrėžtumo faktoriams, tokių paslaugų įsigyti iš rinkos, taikant Viešųjų pirkimų įstatymą, yra neįmanoma. Būtina atkreipti ypatingą dėmesį į šių paslaugų specifiką – daugeliu atveju turi būti ilgametis įdirbis tarp aptarnaujančio personalo ir sportininko, kuomet sportininkas pasitiki tuo, ką rekomenduoja jo masažuotojas ar kineziterapeutas, susiformuoja abipusiu pasitikėjimo grįsti ryšiai, todėl naujas ir nepažįstamas specialistas gali būti vertinamas nepalankiai. Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes, rekomenduojama įgyvendinti projektinį šių paslaugų finansavimo modelį arba taikyti paslaugų krepšelio principą.

7. GALIMŲ AMS MEDICININIO IR MOKSLINIO APTARNAVIMO ORGANIZAVIMO SISTEMOS PLĖTROS SCENARIJŲ IDENTIFIKAVIMAS

Šiame skyriuje pateikiama galimų AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos plėtros alternatyvų analizė skirtingais pjūviais, siekiant identifikuoti optimalų sprendinį AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos plėtrai.

7.1. Galimų AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo alternatyvų pristatymas

Analizuojant AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo galimybes, yra pasirenkamos 4 alternatyvos, kurios galėtų būti taikomos organizuojant AMS medicininį ir sportinį aptarnavimą (alternatyvų schemas yra pateikiamos žemiau esančiame paveiksle).



7.1.1. pav. Analizėje nagrinėjama alternatyvų schemas

Šaltinis: sudaryta autorių

Skirtingų alternatyvų atvejais būtų patiriamos skirtingos investicijų išlaidos, patiriamos skirtingo dydžio palaikymo išlaidos, todėl toliau kiekviena alternatyva bus nagrinėjama atskirai.

I alternatyva

AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo paslaugų sutelktas ir koordinuojamas teikimas SMD.

Šios alternatyvos atveju investuojama į SMD infrastruktūrą turint tikslą teikti visas paslaugas šio departamento padaliniuose, paslaugas teikia SMD dirbantys darbuotojai. Sporto mokslas paslaugas įsigyjamoms rinkoje. Žemiau esančioje lentelėje yra pateikiamas investicijų poreikis, siekiant, jog visi MPPP numatyti tyrimai galėtų būti atliekami SMD.

7.1.1. lentelė. Investicijų poreikis į infrastruktūrą I alternatyvos atveju

Paslauga	Vilniaus padalinys	Kauno padalinys	Klaipėdos padalinys	Šiaulių padalinys	Panevėžio padalinys	Iš viso
Bendrieji kraujo ir šlapimo tyrimai	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Širdies echoskopija	0,00	0,00	0,00	0,00	30 000,00	30 000,00
Regos įvertinimas	30 000,00	30 000,00	30 000,00	30 000,00	30 000,00	150 000,00
Krūvio EKG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rentgeno nuotraukos	70 000,00	70 000,00	0,00	70 000,00	0,00	210 000,00

Magnetinio rezonanso tyrimai	1 500 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 500 000,00
Raumenų skeleto sistemos ultragarsas	0,00	0,00	0,00	0,00	13 000,00	13 000,00
Išplėstinis kraujo tyrimas	0,00	0,00	20 000,00	20 000,00	20 000,00	60 000,00
						1 963 000,00

Šaltinis: sudaryta autorių, remiantis SMD pateiktais įkainiais

Nors šia alternatyva ir siekiama, jog MPPP numatytos paslaugos būtų teikiamos visuose SMD padaliniuose, tačiau, atsižvelgiant į magnetinio rezonanso tyrimui teikti reikalingo įrenginio kainą bei MPPP numatytų magnetinio rezonanso tyrimų skaičių per metus, tampa akivaizdu, jog visuose padaliniuose įrengti šią įrangą yra nenaudinga, todėl šie tyrimai būtų teikiami tik Vilniaus padalinyje. Taip pat, remiantis SMD atstovų nuomone, rentgeno nuotraukos negalėtų būti atliekamos Klaipėdos ir Panevėžio padaliniuose dėl patalpų trūkumo, todėl investicijos į rentgeno įrenginius šiuose padaliniuose nenumatomos. Taigi, I alternatyvos atveju investicijos į įrangą siektų beveik 2 mln. Eur.

I alternatyvos atveju SMD taip pat reikėtų samdyti papildomus darbuotojus tyrimų, gydytojų konsultacijų, masažų bei kineziterapijos paslaugoms teikti. 2.1. skyriuje nustatytas papildomas personalo poreikis gydytojų konsultacijų, masažų bei kineziterapijos paslaugoms teikti, o tyrimų paslaugoms teikti reikalingas papildomas etatų skaičius nustatytas remiantis SMD atstovų informacija. Rezultatai pateikiami žemiau esančioje lentelėje.

7.1.2. lentelė. Papildomo personalo poreikis kiekviename SMD padalinyje, etatų skaičius

Paslauga	Vilnius	Kaunas	Klaipėda	Šiauliai	Panevėžys	Iš viso	Etato kaina, Eur	Suma per metus, Eur
Tyrimai	8,0	5,0	5,0	5,0	5,0	28,0	1 995,8	670 588,8
Gydytojo konsultacijos	5,0	3,0	1,0	0,0	0,5	9,5	2 395,0	273 030,0
Masažai ir kineziterapija	15,0	15,0	4,0	4,0	4,0	42,0	2 395,0	1 207 080,0
						Iš viso		2 150 698,8

Šaltinis: sudaryta autorių

Tyrimų paslaugoms teikti Vilniaus padalinyje bus samdomas papildomas personalas rentgeno tyrimams (3 etatai), magnetinio rezonanso tyrimams (3 etatai) bei išplėstinio kraujo tyrimams (2 etatai) atlikti. Kauno padalinyje bus samdomas personalas rentgeno (3 etatai) bei išplėstinio kraujo tyrimų paslaugoms teikti (2 etatai). Klaipėdoje bei išplėstinio kraujo tyrimų personalo (2 etatai) yra reikalingi etatai širdies echoskopijai (1 etatas), regos įvertinimui (1 etatas) bei raumenų skeleto sistemos ultragarsui (1 etatas) atlikti. Šiauliuose reikalingas personalas širdies echoskopijai (1 etatas), rentgeno nuotraukoms (2 etatai) bei išplėstinėms kraujo tyrimams (2 etatai) atlikti. Panevėžyje bus samdomas papildomas personalas širdies echoskopijai (1 etatas), regos įvertinimui (1 etatas), raumenų skeleto ultragarsui (1 etatas) bei išplėstinėms kraujo tyrimams atlikti (2 etatai). Taigi, bendrai tyrimams atlikti visuose padaliniuose reikalingi papildomi 28 etatai, kuriuos per metus išlaikyti kainuotų apie 670 tūkst. Eur. Verta pažymėti, jog šia alternatyva magnetinio rezonanso paslaugos bus teikiamos tik Vilniaus padalinyje, o rentgeno nuotraukos – Vilniaus, Kauno bei Šiaulių padaliniuose.

Gydytojų konsultacijų poreikis yra nustatytas 2.1. skyriuje. Pažymima, jog visas MPPP numatytas paslaugas teikti visuose padaliniuose yra nenaudinga dėl sąlyginai mažo paslaugų poreikio, taip pat dėl mažos darbuotojų pasiūlos mažesniuose Lietuvos miestuose (Šiauliai, Panevėžys), todėl papildomi etatai bus koncertuojami Vilniaus bei Kauno padaliniuose. Vilniuje bus kuriami 2,5 etato sporto psichologams, 0,5 etato sporto mitybos specialistui, po vieną etatą išplėstinių konsultacijų sporto gydytojui bei traumatologui. Kauno padalinyje bus kuriama po 0,5 etato sporto psichologui bei sporto mitybos specialistams, 1 etatas traumatologui, 1 etatas kitiems gydytojams bei specialistams. Galiausiai, Klaipėdoje bei Panevėžyje bus sukurta atitinkamai po 1 bei 0,5 etato išplėstinėms traumatologo konsultacijoms teikti. Bendrai I alternatyvos atveju bus reikalinga sukurti papildomus 9,5 etato gydytojų konsultacijoms teikti, koncentruojant paslaugų teikimą Vilniaus bei Kauno padaliniuose. Verta pabrėžti, jog tokios paslaugos kaip mitybos specialisto bei psichologo konsultacijos gali būti teikiamos nuotoliniu būdu, todėl šių paslaugų tiesioginis nesuteikimas Klaipėdos, Šiaulių bei Panevėžio padaliniuose paslaugų

prieinamumo AMS nesumažins. Apibendrinant, šios alternatyvos atveju visos paslaugos, išskyrus sporto mitybos specialisto bei sporto psichologo konsultacijas, bus teikiamos visuose SMD padaliniuose.

Masažuotojų bei kineziterapeutų poreikis, teikiant MPPP numatytas paslaugas, apskaičiuotas 2.1. skyriuje. Bendrai MPPP vykdyti reikėtų 42 masažuotojų bei kineziterapeutų etatų, jų pasiskirstymas koncentruojamas Vilniaus bei Kauno padaliniuose (po 15 etatų), likusius etatus paskirstant Klaipėdos, Šiaulių bei Panevėžio padaliniuose. Šių etatų išlaikymas per metus kainuotų apie 1,2 mln. Eur. Taip pat, masažuotojams bei kineziterapeutams turėtų būti apmokamos kelionės į užsienį, išlaidų suma per metus siektų 472 500 Eur (6.4.2. lentelė).

6.1. skyriuje atlikta analizė parodė, kad SMPP įgyvendinimas per metus kainuotų 166 905 Eur.

Apibendrinant šią alternatyvą finansiniu aspektu, medicininio ir sporto mokslo aptarnavimo paslaugų teikimas per metus kainuotų **2 844 103 Eur** (neįskaitant dabar skiriamo finansavimo SMD), taip pat, būtų reikalingos **1 963 000 Eur** pradinės investicijos. Papildomos veiklos sąnaudos apskaičiuojamos taikant 10 proc. normatyvą nuo investicijų ir darbo užmokesčio vertės, 1 proc. normatyvas nuo paslaugų vertės, viso **417 700 Eur** per metus.

II ir III alternatyvos

Šios alternatyvos numato MPPP ir SMPP numatytų paslaugų pirkimą iš rinkos dalyvių. Paslaugų pirkimas gali būti realizuojamas šiais būdais:

- Centralizuotai, skaidant į pirkimo dalis, perkamos medicininiai tyrimų, sporto mokslo tyrimų, konsultacinės, masažo ir kineziterapijos, fizioterapijos paslaugos visiems AMS, arba
- Apskaičiuojama, kiek rinkoje kainuoja patenkinti vieno AMS MPPP ir SMPP numatytų paslaugų poreikį bei skiriant šį metinį „krepšelių“ federacijoms (per Aukšto meistriškumo sporto programą), kurios lėšas paskirsto sportininkams.

Metinio „krepšelio“ principas sportininkui yra patogus, maksimaliai priartina paslaugą prie sportininko treniruočių ar varžybų vietas, tačiau išlieka rizika, kad „krepšelis“ nebus išnaudotas tikslingai. Būtina sukurti atskaitomybės sistemą, kurios pagalba būtų galima įvertinti skirtų lėšų panaudojimą ir užtikrinti, kad paslaugos būtų įsigyjamoms iš legaliai veikiančių rinkos dalyvių.

Siekiant masto ekonomijos, paslaugos gali būti tiesiogiai perkamos iš privačių įstaigų (**II alternatyva**). Šios alternatyvos atveju sportininkui nuperkamos MPPP numatytos apsilankymų pas sporto gydytojus konsultantus paslaugos, tyrimų paslaugos bei sporto mokslo paslaugos. Šis alternatyvos įgyvendinimo būdas potencialiai galėtų būti pigesnis nei finansuojant sportininkus „krepšelio“ principu. II alternatyvos atveju pagrindinė rizika susijusi su rinkos potencialu – privačios įmonės, nesikooperuodamos tarpusavyje, gali būti nepajėgios užtikrinti paslaugų poreikio.

6.2. skyriuje nustatyta, jog, perkant medicininiai tyrimų paslaugas rinkoje, MPPP numatytų paslaugų įsigijimas per metus kainuoja 417 600 Eur. 6.4. skyriuje nustatyta, jog masažuotojų bei kineziterapijos paslaugos visų prioritetinių grupių sportininkams per metus kainuoja 2 842 200 Eur. Taip pat, MPPP numatyta AMS suteikti ir fizioterapijos paslaugas (viso 49 800 vnt. visai prioritetinei grupei per metus), kurios vnt. įkainis yra 10 Eur, išlaidos per metus šiai paslaugai teikti sudarys 498 000 Eur.

Sporto gydytojų konsultacijų paslaugų kainos apskaičiavimas pateikiamas 6.3. skyriuje. Remiantis 6.3. skyriuje darytomis gydytojų konsultacijų paslaugų kainos apskaičiavimo prielaidomis, šios paslaugų kategorijos suteikimas AMS per metus kainuos 399 060 Eur.

Apskaičiuojama, kad MPPP įgyvendinimas per metus kainuos 4 188 420 Eur. Prie sporto medicinos paslaugų suteikimo kaštų reikia pridėti sporto mokslo paslaugų teikimo sąnaudas (166 905 Eur per metus) ir veiklos sąnaudas, kurios siekia 1 proc. nuo visų išlaidų Bendros II arba III alternatyvos įgyvendinimo išlaidos per metus sudaro **4 366 965 Eur**.

IV alternatyva

IV alternatyva nagrinėja koordinacinio centro įkūrimo prie šiuo metu veikiančios struktūros galimybę. Koordinaciniame centre koncentruojami aukštos kvalifikacijos medicinos ir mokslo specialistai, dirbantys

tik su AMS. MPPP ir SPPP numatyti tyrimai, masažo bei kineziterapijos paslaugos perkamos iš rinkos dalyvių.

2.1. skyriuje numatyta, jog siekiant teikti MPPP numatytas sporto gydytojų konsultacijų paslaugas, reikėtų sukurti:

- 4 etatus sporto psichologams;
- 0,5 etato sporto mitybos specialistui;
- 2 etatus sporto medicinos gydytojams (išplėstiniais bei profilaktiniams ištyrimams);
- 0,5 etato traumatologui.

Kuriant koordinacinį centrą, preliminariai reikia sukurti 7 etatus įvairių specialybių gydytojams konsultantams. Šio personalo užduotis – dirbti tik su prioritetinių grupių sportininkais, dalintis informacija, analizuoti duomenis. Ši alternatyva taip pat numato informacinės sistemos, kuri skirta medicininių ir sporto mokslo tyrimų analizei, sukūrimą. Ši informacinė sistema leidžia sukurti sinergiją tarp sporto mokslo bei sporto medicinos, sudaro galimybę treneriams pritaikyti treniruočių krūvius prie sportininko fizinės būklės.

Pagrindiniai alternatyvos įgyvendinimo principai – medicininiai tyrimai įsigijami iš rinkos dalyvių, masažo bei kineziterapijos paslaugos įsigijamos „krepšelio“ būdu per federacijas, o koordinacinio centro steigimas apima tik aukščiausios kvalifikacijos gydytojų konsultantų įdarbinimą. Apskaičiuojant gydytojų konsultantų išlaikymo išlaidas, daroma prielaida, jog šiam personalui bus mokamas didžiausias galimas atlyginimas pagal Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo ir komisijų narių atlygio už darbą įstatymą (**apie 4 000 Eur neatskaičius mokesčių**, remiantis 2.4. skyriuje atliktais skaičiavimais). Tokiu būdu metinės koordinacinio centro išlaikymo išlaidos siektų 336 000 Eur. Prie šių metinių išlaidų pridedami masažo bei kineziterapijos, tyrimų bei fizioterapijos paslaugų įsigijimo kaštai, taip pat sporto mokslo paslaugų išlaidos (remiamasi II ir III alternatyvos skaičiavimo prielaidomis). Šios alternatyvos įgyvendinimui reikalingos pradinės investicijos:

- **50 tūkst. Eur** darbo vietų įkūrimui (kompiuteriai, kita reikiama įranga);
- **50 tūkst. Eur** duomenų dalinimosi sistemos įdiegimui.

Metinės veiklos išlaidos siekia 10 proc. nuo investicijų ir darbo užmokesčio vertės ir 1 proc. nuo įsigijamų paslaugų vertės, viso 82 800 Eur. Apibendrinant, šios alternatyvos sąnaudos per metus sudaro **4 343 505 Eur**, pradinių investicijų vertė siekia 100 tūkst. Eur.

7.2. Galimų AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos plėtros alternatyvų daugiakriterinė analizė

Siekiant tarpusavyje palyginti galimas AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos plėtros alternatyvas, žemiau pateikiama jų analizė įvairiais aspektais pagal viešai prieinamus informacijos šaltinius, atliktas apklausas ir užsienio šalių analizę. Vėlesniame kaštų – naudos analizės rengimo etape pagal šiuos duomenis, papildant juos skaičiavimais, atliekama daugiakriterinė analizė, kurios pagrindu nustatoma realiausia alternatyva tolimesnei kaštų – naudos analizei.

Sporto medicinos paslaugų ir sporto mokslo paslaugų protokolais buvo nustatyti pagrindiniai paslaugų parametrai ir kiekybiniai rodikliai. Paminėti protokolai įtvirtina įvairias paslaugas, teikiamas AMS (pvz. medicininiai tyrimai ir masažo paslaugos yra skirtingo tipo paslaugos), todėl formuojant kriterijus paslaugas tikslinga išskirti vien dėl to, kad sportininkai nevienodai vertina jų svarbą. Visos aukščiau išvardintos alternatyvos siekia vieno tikslo – pagerinti AMS teikiamų paslaugų kokybę, tačiau siūlomų alternatyvų realizavimo būdai yra skirtingi, todėl tikslinga alternatyvas vertinti pagal 4 pagrindines kriterijų grupes:

Finansiniai kriterijai. Finansiniai kriterijai yra patys svarbiausi, nagrinėjant paslaugų, kurios finansuojamos iš biudžeto, alternatyvas. Šiam kriterijui suteiktina didžiausia reikšmė – 35 proc. Nustatomi papildomi 2 antriniai kriterijai, iš kurių svarbiausias - investicijų dydis (50 proc.). Papildomai vertinamas kiekvienos iš nagrinėjamų alternatyvų OPEX- t.y. išlaidos, kurios bus patiriamos administruojant paslaugų teikimą arba teikiant paslaugą, įskaitant ir išlaidas rinkos dalyviams (50 proc.). Šio kriterijaus parametro siekiamybė – minimizuoti, todėl didžiausias svoris suteikiamas minimaliai reikšmei.

Paslaugų kokybės kriterijai. Šios kriterijų grupės paskirtis yra įvertinti, kaip kiekviena iš alternatyvų prisideda prie pagrindinio tikslo – užtikrinti paslaugų prieinamumą AMS. Vertinamas paslaugų geografinis prieinamumas, t.y. kaip kiekviena iš alternatyvų priartina paslaugas prie sportininko, maksimaliai geriausia balą suteikiant alternatyvai, kuri užtikrina prieinamumą 5 Lietuvos regionuose. Suteikiant reikšmes pagal šį kriterijų, vertinama rinkos konjunkūra (pvz. atliekant konsultacinių paslaugų centralizuotą pirkimą nerealizuojant paslaugą krepšelio principu, tikėtina, kad sportininkas pats susiras paslaugų teikėją savo vietovėje). Pirminiam kriterijui skiriamas 25 proc. lyginamasis svoris, tai yra antras pagal svorį kriterijus po finansinio kriterijaus. Lyginamasis balas antriniams kriterijams priskiriamas pagal paslaugų svarbą – paslaugų svarba nustatyta AMS apklausos metu (pvz. pagal svarbą sportininkai masažui ir kineziterapijai skyrė 8,45 balo, gydytojų konsultacijoms – 6,79 balo, tyrimams – 6,22 balo). Šio kriterijaus parametro siekiamybė – maksimizuoti, todėl didžiausias svoris suteikiamas maksimaliai reikšmei.

Rinkos kriterijai. Analizėje nagrinėjami įvairūs scenarijai, kurie numato rinkos dalyvių įtraukimą į paslaugų teikimo procesą (įvairia forma). Rinkos dalyvių vertinimas taip pat priskiriamas kiekvienai skirtingai paslaugų grupei. Rinkos dalyvių potencialo vertinimas svarbus tuo, kad iš anksto galima įvertinti, ar konkrečiai paslaugai teikti bus suinteresuotų paslaugos teikėjų, ar įmanoma gauti lūkesčius atitinkančias kainas ir paslaugas. Šiam pirminiam kriterijui skiriamas 15 proc. lyginamasis svoris, antriniams kriterijams – toks pats svoris, kaip ir paslaugų kokybės kriterijų atveju. Šio kriterijaus siekiamybė – maksimizuoti. Svarbu paminėti, kad vertinimas atliekamas įvairių duomenų pagrindu – atsižvelgiant į internete pateikiamą informaciją, konsultacijas su srities specialistais, tiesioginį kontaktą su potencialiais tiekėjais, tiekėjų reakciją į ketinamą įgyvendinti AMS medicininio aptarnavimo modelį, pateiktus pasiūlymus dėl kainų ir tobulinimo. Apibendrinant tyrimo metu vykdytų konsultacijų su rinkos dalyviais procesą, būtina paminėti, kad rinkos dalyviai nebuvo aktyvūs (išskyrus medicininis tyrimus ir sporto mokslo paslaugas), todėl kai kurių paslaugų potencialo vertinimui galima pasiremti tik oficialiai prieinamais duomenimis (pvz. licencijuoti masažuotojai, kineziterapeutai), o remiantis oficialiais sąrašais nustatomas maksimalus rinkos dalyvių skaičius bus 10.

Tvarumo kriterijai. AMS medicininio aptarnavimo sistemos tobulinimui pirmiausiai būtinas valstybinis požiūris kai kuriama sistema, leidžianti kaupti, analizuoti duomenis ir daryti iš to išvadas, tobulinti sistemą ir skatinti jos evoliuciją. Tam būtina turėti koordinuojantį organą, apjungiantį aukščiausio lygio medicinos specialistus, kurie, bendradarbiaudami su sporto mokslo atstovais, valdydami duomenų bazines ir informaciją, galėtų daryti proveržį AMS aptarnavimo srityje, prisideddami prie galutinio rezultato siekiamybės. Užsienio šalių AMS paslaugų analizė parodė, kad pažengusios šalys sujungia sportininko sveikatos personalo bei treniruočių personalo darbą, siekiant aukščiausio sportininko potencialo realizavimo. Pagrindinė integruoto sportininko sveikatos būklės ir treniruočių proceso valdymo modelio idėja yra sujungti du pagrindinius sportininkų veiklos procesus – medicininę priežiūrą ir treniruotes – į vieną modelį bei pasinaudojant juo siekti sinergijos tarp sporto medicinos (į kurią įeina ir sporto mokslas) bei treniruočių proceso. Lietuvoje toks modelis neegzistuoja, mūsų sportininkų pasiekimai, skaičiuojant 1 gyventojui, yra ženkliai mažesni, todėl šiuo kriterijumi siekiama įvertinti, kiek atskira alternatyva yra ilgaamžė, kokį turi poveikį ilgalaikių tikslų pasiekimui. Bendras pirminio kriterijaus svoris yra 25 proc., išskiriami ir antriniai kriterijai: paslaugos ilgaamžiškumas (maksimaliai 10 m.), galimybė kooperuoti geriausius specialistus, galimybė duomenų mainams per centralizuotą informacinę sistemą, medicinos tyrimų ir sporto mokslo sinergija (šie kriterijai yra kokybiniai, tad jiems priskiriama reikšmė 0 arba 1). Visų nuodoty kriterijų siekiamybė – maksimizuoti.

Tolimesniam analizės etapui suformuojama apibendrinančioji kriterijų lentelė:

7.2.1. lentelė. AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos plėtros kriterijų svoriai

Kriterijų sąrašas	Vertinimo metodologija	Svoris	Galutinis svoris
Finansiniai kriterijai (<i>investicijos ir alternatyvos palaikymo kaštai</i>)	Pagal svarbą visi kriterijai ranguojami šia seka: finansiniai → paslaugų kokybės → sisteminio tvarumo → rinkos pajėgumo. Finansiniai kriterijai yra patys svarbiausi, nagrinėjant paslaugų, kurios finansuojamos iš biudžeto, alternatyvas. Šiam kriterijui suteikiama didžiausia reikšmė – 35 proc. Nustatomi papildomi 2 antriniai kriterijai, iš kurių svarbiausias - investicijų dydis (50 proc.). Papildomai vertinamas kiekvienos iš nagrinėjamų alternatyvų OPEX- t.y. išlaidos, kurios bus patiriamos administruojant paslaugų teikimą (50 proc.). Šio kriterijaus parametro siekiamybė – minimizuoti, todėl didžiausias svoris suteikiamas minimaliai reikšmei.	35	
Investicijų dydis	Vertinamas valstybės investicijų dydis, siekiant užtikrinti paslaugos kokybę ir prieinamumą.	50	17,5
Metinių palaikymo išlaidų dydis	Vertinama, kiek lėšų reikia skirti alternatyvos palaikymui (administravimui ir apmokėjimui už paslaugas).	50	17,5
Paslaugų kokybės kriterijai (<i>prieinamumas ir greitis</i>)	Šios kriterijų grupės paskirtis yra įvertinti, kaip kiekviena iš alternatyvų prisideda prie pagrindinio tikslo – užtikrinti paslaugų prieinamumą AMS. Sporto medicinos paslaugų protokole patvirtintos skirtingų tipų medicinos paslaugos (jas gali suteikti įvairūs specialistai ir skirtingos veiklos rinkos dalyviai), todėl tikslinga išskirti šias medicininių paslaugų grupes ir antrinius kriterijus. Pirminiam kriterijui skiriamas 25 proc. lyginamasis svoris, tai yra antras pagal svorį kriterijus po finansinio kriterijaus. Lyginamasis balas antriniams kriterijams priskiriamas pagal paslaugų svarbą – paslaugų svarba nustatyta AMS apklausos metu (pvz. pagal svarbą sportininkai masažui ir kineziterapijai skyrė 8,45 balo, gydytojų konsultacijoms – 6,79 balo, tyrimams – 6,22 balo). Šis kriterijus yra svarbiausias po finansinio kriterijaus, tačiau negali būti ir svarbiausiu (pvz. neribotais finansiniais resursais galima būtų pasiekti aukščiausią paslaugų kokybę, bet tai bus nerealizuotina dėl lėšų ribotumo). Šio kriterijaus parametro siekiamybė – maksimizuoti, todėl didžiausias svoris suteikiamas maksimaliai reikšmei.	25	
Medicininis tyrimų prieinamumas	Vertinama, ar AMS gali gauti paslaugas:	18	4,5
Konsultavimo paslaugų prieinamumas	- savo treniravimosi ar varžybų vietoje;	20	5
Masažo ir kineziterapijos paslaugų prieinamumas	- būnant užsienyje.	30	7,5
Fizioterapijos paslaugų prieinamumas		20	5
Sporto mokslo paslaugų prieinamumas		12	3
Paslaugų rinkoje kriterijai (<i>galimybė nupirkti paslaugą rinkoje centralizuotai viešųjų pirkimų būdu</i>)	Siūlomos sprendimo alternatyvos numato skirtingus realizavimo būdus, į paslaugų teikimo procesą siūloma įtraukti ir rinkos dalyvius. Būtina įvertinti rinkos dalyvių suinteresuotumą ir pasirengimą teikti sporto medicinos paslaugų protokole numatytas paslaugas. Kaip ir paslaugų kokybės kriterijaus atveju, tikslinga išskirti	15	

	antrinius kriterijus ir jiems suteikti svorį pagal AMS apklausoje nustatytą paslaugų svarbą. Šio kriterijaus parametro siekiamybė – maksimizuoti, todėl didžiausias svoris suteikiamas maksimaliai reikšmei.		
Medicininų paslaugų rinkos dalyviai	Vertinama:	18	2,7
Konsultavimo paslaugų rinkos dalyviai	- ar galima nupirkti visą paslaugų apimtį rinkoje – rinkos potencialas;	20	3
Masažo ir kineziterapijos paslaugų rinkos dalyviai	- ar rinkos dalyviai suinteresuoti teikti paslaugą – ar aktyviai rinkos dalyviai	30	4,5
Fizioterapijos paslaugų rinkos dalyviai	domėjosi tyrimu ir teikė pasiūlymus.	20	3
Sporto mokslo paslaugų rinkos dalyviai		12	1,8
Sisteminio tvarumo kriterijai (kiek AMS paslaugų sistemą galima tobulinti)	Sisteminio tvarumo kriterijų tikslas yra nustatyti, kiek tvari konkreti alternatyva, t.y. vertinamas paslaugos ilgaamžiškumas ir tęstinumo užtikrinimas (40 proc.), galimybė taikyti sisteminį valstybinį požiūrį problemos sprendimui, kooperuojant geriausius specialistus (40 proc.), kurti centralizuotą duomenų bazę, kuri gali tapti pagrindu su sportininkų tobulėjimu susijusiems tyrimams (10 proc.) ir vystyti bendradarbiavimą su sporto mokslo atstovais (10 proc.). Šio kriterijaus parametro siekiamybė – maksimizuoti, todėl didžiausias svoris suteikiamas maksimaliai reikšmei.	25	
Paslaugos ilgaamžiškumas	Vertinama, kuriam terminui gali būti užtikrintas alternatyvos sklandus veikimas.	40	10
Galimybė kooperuoti geriausius specialistus	Vertinama, ar alternatyva kuria pridėtinę vertę kuriant AMS aptarnavimo sistemą.	40	10
Galimybė duomenų mainams per centralizuotą informacinę sistemą	Vertinama, ar alternatyva suteikia galimybę duomenų mainams.	10	2,5
Medicinos tyrimų ir sporto mokslo sinergija	Vertinama, ar alternatyva kuria bendradarbiavimo ryšius tarp medicinos specialistų ir sporto mokslininkų.	10	2,5
		VISO	100

Šaltinis: sudaryta autorių

Žemiau pateikiama daugiakriterinė analizė, kurios pagrindas pagal atskirų parametų siekiamas reikšmes tarpusavyje palyginti galimas AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos plėtros alternatyvas ir skirti joms balus. Tokiu būdu bus atrinktos patraukliausios alternatyvos AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos plėtrai. Lyginant alternatyvas, taikomas geriausio tarpusavyje parametro vertinimo metodas, pvz. lyginamos dvi alternatyvos: A alternatyvos investicijos yra 20 mln., B – 10 mln., o kriterijaus parametro siekiamybė – minimizuoti. Tokiu atveju $A > B$, todėl B/A ir gaunama, jog A – gauna 1 balą, o B – 0,5. Kadangi kiekvienas parametras yra skirtingai svarbus, papildomai dauginame iš suteikto svorio parametrai, pvz. 40 proc. Tokiu būdu galutinis A alternatyvos balas būtų $1 \cdot 40\% = 0,4$, o B – $0,5 \cdot 40\% = 0,2$. Tokiu metodu tarpusavyje palyginamos visos alternatyvos, įvertinus nagrinėjamo parametro siekiamybę ir suteiktą svorį.

Siekiant visas alternatyvas įvertinti balais, kiekvienam kriterijui suteikiama maksimali 10 balų reikšmė ir išvedami maksimalūs galimi balai įvertinus svorį:

7.2.2. lentelė. Daugiakriterinės AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos alternatyvų atrankos analizės kriterijai bei suteikiami svoriai

Kriterijus / rodiklis	Kriterijaus siekiamybė	Kriterijaus taikymo pagrindimas	Suteiktas svoris	Maks. balas	Maks. balai įvertinus svorį	Balų grupė
Investicijų dydis	Minimizuoti	Kritinis rodiklis, sprendžiant apie biudžetinio finansavimo efektyvumą. Siekiamybė turėti kaip galima mažesnes investicijas.	17,5%	10	1,75	Finansai
Metinių palaikymo išlaidų dydis	Minimizuoti	Kritinis rodiklis, sprendžiant apie biudžetinio finansavimo efektyvumą. Siekiamybė turėti kaip galima mažesnius palaikymo kaštus.	17,5%	10	1,75	Finansai
Medicininio tyrimų prieinamumas	Maksimizuoti		4,5%	10	0,45	Kokybė
Konsultavimo paslaugų prieinamumas	Maksimizuoti		5%	10	0,5	Kokybė
Masažo ir kineziterapijos paslaugų prieinamumas	Maksimizuoti	Kokybinis kriterijus, apibūdinantis paslaugų geografinį potencialą kiekvienos alternatyvos atveju. Maksimalus geografinis padengimas yra 5 regionai, kuriuose AMS gali gauti paslaugas.	7,5%	10	0,75	Kokybė
Fizioterapijos paslaugų prieinamumas	Maksimizuoti		5%	10	0,5	Kokybė
Sporto mokslo paslaugų prieinamumas	Maksimizuoti		3%	10	0,3	Kokybė
Medicininio paslaugų rinkos dalyviai	Maksimizuoti	Kokybinis kriterijus, apibūdinantis rinkos potencialą kiekvienos alternatyvos atveju.	2,7%	10	0,27	Rinka
Konsultavimo paslaugų rinkos dalyviai	Maksimizuoti	Remiamasi rinkos dalyvių pajėgumo teikti paslaugas analize, decentralizavimo atveju – oficialiu licencijuotų tiekėjų sąrašu. Galimas maksimalus tiekėjų sąrašas – 10 (kai potencialių tiekėjų sąrašas yra ilgas, >100).	3%	10	0,3	Rinka
Masažo ir kineziterapijos paslaugų rinkos dalyviai	Maksimizuoti		4,5%	10	0,45	Rinka
Fizioterapijos paslaugų rinkos dalyviai	Maksimizuoti		3%	10	0,3	Rinka

Sporto mokslo paslaugų rinkos dalyviai	Maksimizuoti		1,8%	10	0,18	Rinka
Paslaugos ilgaamžiškumas	Maksimizuoti	Kiekybinis kriterijus, apibūdinantis galimą paslaugos teikimo laikotarpį kiekvienos alternatyvos atveju. Nustatomas galimas ilgiausias terminas – 10 m.	10%	10	1	Tvarumas
Galimybė kooperuoti geriausius specialistus	Maksimizuoti		10%	10	1	Tvarumas
Galimybė duomenų mainams per centralizuotą informacinę sistemą	Maksimizuoti	Kokybinis kriterijus, apibūdinantis galimą indėlį į sisteminių tvarumą kiekvienos alternatyvos atveju. Vertinama taip (1) arba ne (0).	2,5%	10	0,25	Tvarumas
Medicinos tyrimų ir sporto mokslo sinergija	Maksimizuoti		2,5%	10	0,25	Tvarumas

Šaltinis: sudaryta autorių

Toliau atliekamas vertinimas, skirtingų alternatyvų kriterijams suteikiant vertinimo reikšmes:

7.2.3. lentelė. Potencialiai galimų AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos alternatyvų esamos situacijos analizė

Kriterijus /rodiklis	I alternatyva	II alternatyva	III alternatyva	IV alternatyva
Finansiniai kriterijai				
Investicijų dydis	1963000	1 ⁴	1	100000
Metinių palaikymo išlaidų dydis	3207105	4366965	4366965	4343505
Paslaugų kokybės kriterijai				
Medicininio tyrimų prieinamumas	5 regionai	5 regionai	5 regionai	5 regionai
Konsultavimo paslaugų prieinamumas	5 regionai	2 regionai	5 regionai	1 regionas
Masažo ir kineziterapijos paslaugų prieinamumas	5 regionai ir užsienis	1 regionas	5 regionai ir užsienis	5 regionai ir užsienis
Fizioterapijos paslaugų prieinamumas	5 regionai	5 regionai	5 regionai	5 regionai
Sporto mokslų paslaugų prieinamumas	1 regionas	1 regionas	1 regionas	1 regionas
Paslaugų rinkoje kriterijai				
Medicininio tyrimų rinkos dalyviai	1	2	2	2
Konsultavimo paslaugų rinkos dalyviai	1	2	10	1
Masažo ir kineziterapijos paslaugų rinkos dalyviai	1	1	10	10
Fizioterapijos paslaugų rinkos dalyviai	1	10	10	10
Sporto mokslų paslaugų rinkos dalyviai	1	1	1	1
Sisteminio tvarumo kriterijai				
Paslaugos ilgaamžiškumas	10 m.	3 m.	10 m.	10 m.
Galimybė kooperuoti geriausius specialistus	0	0	0	1
Galimybė duomenų mainams per centralizuotą informacinę sistemą	0	0	0	1
Medicinos tyrimų ir sporto mokslų sinergija	0	0	0	1

Šaltinis: sudaryta autorių

⁴ Mažiausia galima reikšmė, atliekant daugiakriterinę analizę

Atlikus potencialiai galimų AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos alternatyvų esamos situacijos analizę, matyti, jog daugelis parametrų iš esmės yra panašūs – tai nulemia pirminių kriterijų taikymas, kurių atžvilgiu yra atrinktos potencialios alternatyvos. Esminiais skirtumais galima įvardinti:

- I alternatyvos atveju numatomos didelės investicijos, siekiant kompleksiškai suteikti visas paslaugas AMS vienoje biudžetinėje organizacijoje. Šių investicijų galima išvengti II ir III alternatyvos atveju, perduodant paslaugas rinkai. Investicijų taip pat reikalauja ir IV alternatyva, kai kuriamas koordinacinis centras – būtina įrengti darbo vietas specialistams ir investuoti į informacinės duomenų bazės kūrimą. I alternatyva taip pat generuoja didžiausias palaikymo išlaidas (kuriami gydytojų specialistų etatai), ko išvengiama II ir IV alternatyvų atveju. IV alternatyvos atveju taip pat patiriami specialistų darbo užmokesčio kaštai koordinaciniame centre.
- Medicininių tyrimų prieinamumas užtikrinamas visų alternatyvų atvejais – tokias paslaugas po investicijų gali suteikti ir SMD, ir stambūs rinkos dalyviai – finansuojant krepšelio principu paslaugas AMS gali įsigyti iš rinkos dalyvių savo geografinėje vietovėje. Taip pat vertintinas ir fizioterapijos paslaugų prieinamumas. Sporto mokslo paslaugas visais atvejais galima įsigyti tik LSU. Esminiai skirtumai išryškėja konsultavimo paslaugų prieinamume ir masažo ir kineziterapijos paslaugų prieinamume. Pirmu atveju mažai tikėtina, kad rinka pasiūlys specialistus visuose 5 regionuose, geriausiu atveju – Vilniuje ir Kaune, įsigyti rinkoje pilnos apimties masažo ir kineziterapijos paslaugas iš 1-2 tiekėjų neįmanoma dėl didelio specialistų poreikio. Šių paslaugų problema gali būti išspręsta finansuojant krepšelio principu arba komplektuojant didelę specialistų grupę SMD.
- Iš paslaugų rinkoje esamos situacijos kriterijų pastebėtina, kad aktyvūs yra tik medicininiai tyrimų tiekėjai, taip pat Lietuvoje pakankamai investuota į fizioterapijos paslaugų infrastruktūrą. Labai mažas koncentruotas potencialas pastebimas tarp konsultacinių ir masažo bei kineziterapijos paslaugų teikėjų, tuo tarpu šių paslaugų decentralizavimas, kai AMS gali pats savarankiškai susirasti tiekėją ir jam apmokėti iš suteikto krepšelio pinigų, ženkliai išplečia tiekėjų ratą. Centralizuotas masažo, kineziterapijos bei gydytojų konsultacijų paslaugų pirkimas iš akredituotos įstaigos duotų mažą efektą, kadangi nei viena įstaiga negalėtų užtikrinti tokio dydžio poreikio paslaugų.
- Sisteminio tvarumo esminiai skirtumai yra paslaugos ilgaamžiškumas – viešųjų pirkimų būdu atrinkta įstaiga gali užtikrinti paslaugą ne ilgesniam kaip 3 metų laikotarpiui, tuo tarpu nei viena iš alternatyvų, išskyrus IV, neprisideda prie sisteminio valdymo tobulinimo.
- Vertinant alternatyvas pagal greičiausią paslaugų suteikimo laikotarpį, išskiriama IV alternatyva, nes koordinacinis centras dirbtų tik su prioritetinės grupės asmenimis, todėl paslaugos būtų suteikiamos greičiausiai. Taip pat šios alternatyvos atveju numatomi atvejo vadybininkai, kurių užduotis – koordinuoti sportininko patekimą pas geriausius specialistus ir užtikrinti medicininį tyrimų greitį ir prieinamumą. Šis specialistas vykdys sudarytų sutarčių kontrolę ir užtikrins, kad rinkos dalyviai paslaugas suteiktų maksimaliai greitais terminais.
- Sporto mokslo paslaugos visų alternatyvų atvejais yra užtikrinamos perkant jas iš rinkos. Sporto mokslo ir sporto medicinos sinergija yra užtikrinama tik IV alternatyvos atveju, kadangi tik šios alternatyvos atvejus bus centralizuotas koordinavimo organas, kuris valdys visus sportininkų duomenis (įskaitant ir tyrimų rezultatus). Duomenis valdys aukštos kompetencijos gydytojai, kurie, bendradarbiaudami tarpusavyje, skirs sportininkams reikiamus gydytojus, informuos trenerius apie artėjančias traumų rizikas bei pagrįstai siūlys koreguoti treniruočių krūvius.
- Ilguoju laikotarpiu yra svarbu auginti naująją sporto gydytojų kartą, populiarinti šią profesiją. Šiam tikslui pasiekti yra būtina studentams praktikuotis sporto gydymo įstaigose, o vienintelė alternatyva, kurios atveju ši galimybė galėtų būti suteikiama yra I – oji.

7.2.4 lentelėje pateikiami alternatyvų finansiniai srautai su nuorodomis į informacijos šaltinius, o 7.2.5 lentelėje pateikiamas galutinis alternatyvų vertinimas.

7.2.4. lentelė. Daugiakriterinė AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos alternatyvų atrankos analizė

Kriterijus /rodiklis	I alternatyva	II alternatyva	III alternatyva	IV alternatyva				
1. Finansiniai kriterijai								
1.1 Investicijų dydis	1963000	Aprašyta 7.1. skyriuje	1	Mažiausia galima reikšmė atliekant daugiakriterinę analizę	1	Mažiausia galima reikšmė atliekant daugiakriterinę analizę	100000	50000 Eur – darbo vietų kūrimas, 50000 Eur – duomenų bazės kūrimas
1.2 Paslaugų įsigijimo išlaidos, per metus:	3207105		4366965		4366965		4343505	
1.2.1 Darbo užmokesčio išlaidos	2150000	Aprašyta 7.1. skyriuje	-	Paslaugos įsigijamos rinkoje	-	Paslaugos įsigijamos rinkoje	336000	7 nuolatiniai etatai, kai etato kaina 4000 Eur/mėn.
1.2.2 Medicininių tyrimų kaina	-		417600	Duomenys 6.2.1. lentelėje	417600	Duomenys 6.2.1. lentelėje	417600	Duomenys 6.2.1. lentelėje
1.2.3 Konsultavimo paslaugų kaina	-	Paslaugos atliekamos įstaigoje ir jų išlaidos užfiksuotos 1.2.1 eilutėje	399060	Bendras konsultavimo paslaugų AMS poreikis – 13302 val. (žr. 6.3.1. lentelę). Dauginama iš 30 Eur/val. įkainio	399060	Bendras konsultavimo paslaugų AMS poreikis – 13302 val. (žr. 6.3.1. lentelę). Dauginama iš 30 Eur/val. įkainio	-	Paslaugos atliekamos įstaigoje ir jų išlaidos užfiksuotos 1.2.1 eilutėje
1.2.4 Masažo ir kineziterapijos paslaugų kaina	472500	Komandiruočių savikaina, lentelė 6.4.2.	2842200	Duomenys 6.4.2. lentelėje	2842200	Duomenys 6.4.2. lentelėje	2842200	Duomenys 6.4.2. lentelėje
1.2.5 Fizioterapijos paslaugų kaina	-		498000	Bendras fizioterapijos paslaugų poreikis – 49800 vnt. per metus. Dauginama iš 10 Eur įkainio	498000	Bendras fizioterapijos paslaugų poreikis – 49800 vnt. per metus. Dauginama iš 10 Eur įkainio	498000	Bendras fizioterapijos paslaugų poreikis – 49800 vnt. per metus. Dauginama iš 10 Eur įkainio
1.2.6 Sporto mokslo paslaugų kaina	166905	Duomenys 6.1.1. lentelėje	166905	Duomenys 6.1.1. lentelėje	166905	Duomenys 6.1.1. lentelėje	166905	Duomenys 6.1.1. lentelėje
1.3 Veiklos sąnaudos	417700	10 proc. nuo investicijų ir darbo užmokesčio vertės, 1 proc. nuo paslaugų vertės	43200	1 proc. nuo investicijų ir paslaugų vertės	43200	1 proc. nuo investicijų ir paslaugų vertės	82800	10 proc. nuo investicijų ir darbo užmokesčio vertės, 1 proc. nuo paslaugų vertės

Šaltinis: sudaryta autorių

7.2.5. lentelė. Daugiakriterinė AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos alternatyvų atrankos analizė

Kriterijus /rodiklis	Alternatyvų rodikliai				Geriausi as rodiklis	Palyginimas tarpusavyje				Balai (palyginimas tarpusavyje x 10 balų x svoris)			
	I	II	III	IV		I	II	III	IV	I	II	III	IV
Investicijų dydis	1963000	1	1	100000	1	0	1	1	0,00001	0	17,5	17,5	0,0001 75
Metinių palaikymo išlaidų dydis	3207105	4366965	4366965	4343505	3207105	1	0,73	0,73	0,74	17,5	12,9	12,9	12,9
Medicininį tyrimų prieinamumas	5	5	5	5	5	1,0	1,0	1,0	1,0	4,5	4,5	4,5	4,5
Konsultavimo paslaugų prieinamumas	5	2	5	1	5	1,0	0,4	1,0	0,2	5,0	2,0	5,0	1,0
Masažo ir kineziterapijos paslaugų prieinamumas	5	1	5	5	5	1,0	0,2	1,0	1,0	7,5	1,5	7,5	7,5
Fizioterapijos paslaugų prieinamumas	5	5	5	5	5	1,0	1,0	1,0	1,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Sporto mokslų paslaugų prieinamumas	1	1	1	1	1	1,0	1,0	1,0	1,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Medicininį tyrimų rinkos dalyviai	1	2	2	2	2	0,5	1,0	1,0	1,0	1,4	2,7	2,7	2,7
Konsultavimo paslaugų rinkos dalyviai	1	2	10	1	10	0,1	0,2	1,0	0,1	0,3	0,6	3,0	0,3
Masažo ir kineziterapijos paslaugų rinkos dalyviai	1	1	10	10	10	0,1	0,1	1,0	1,0	0,5	0,5	4,5	4,5
Fizioterapijos paslaugų rinkos dalyviai	1	10	10	10	10	0,1	1,0	1,0	1,0	0,3	3,0	3,0	3,0
Sporto mokslų paslaugų rinkos dalyviai	1	1	1	1	1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,8	1,8	1,8	1,8
Paslaugos ilgaamžiškumas	10	3	10	10	10	1,0	0,3	1,0	1,0	10,0	3,0	10,0	10,0
Galimybė kooperuoti geriausius specialistus	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	10,0
Galimybė duomenų mainams per centralizuotą informacinę sistemą	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,5
Medicinos tyrimų ir sporto mokslų sinergija	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	2,5
Gauti rezultatai										56,7	57,9	80,4	71,2

Šaltinis: sudaryta autorių

Atliktos daugiakriterinės analizės rezultatai rodo, jog pagal nustatytus kriterijus ir suteiktus kriterijams svorius, potencialios AMS medicininio ir mokslinio aptarnavimo organizavimo sistemos alternatyvos pasiskirsto tokia prioriteto tvarka:

7.2.6. lentelė. Daugiakriterinės analizės rezultatai prioriteto tvarka

Palyginimas tarpusavyje	
III alternatyva	80,4
IV alternatyva	71,2
II alternatyva	57,9
I alternatyva	56,7

Šaltinis: sudaryta autorių

Įvertinus visus parametrus, yra nustatytas prioritetų sąrašas, pagal kurį šiuo metu tinkamiausia alternatyva yra III alternatyva. Pagrindinis rodiklis, nulėmęs šios alternatyvos pranašumą prieš kitas – investicijų nebuvimas, maksimalūs gaunami balai už geografinį prieinamumą ir galimybę įsigyti asmeniškai sau reikalingas paslaugas iš decentralizuotų rinkos dalyvių.

Antroji pagal tinkamumą alternatyva – IV alternatyva. Šiai alternatyvai būdingi ne tik minimalūs investiciniai kaštai, tačiau ir prisidėjimas prie AMS aptarnavimo sistemos progreso.

Sekančiuose skyriuose bus pateikiama informacija apie galimus šių alternatyvų realizavimo būdus bei kuriamą ekonominę naudą.

7.3. III alternatyvos realizavimo galimybės

Realizuojant MPPP ir SMPP nurodytas paslaugas pagal III alternatyvą, t.y. krepšelio principu, būtina vadovautis Aukšto meistriškumo sporto programų įgyvendinimo finansavimo valstybės biudžeto lėšomis tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 5 d. nutarimu Nr. 85 „Dėl Aukšto meistriškumo sporto programų įgyvendinimo finansavimo valstybės biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ nuostatomis. Lėšos turėtų būti paskirstomos per sporto federacijas, priklausomai nuo AMS skaičiaus ir prioritetinių grupių. Svarbu pažymėti, kad šiuo metu galiojantys dokumentai ir formos – detalioji valstybės biudžeto lėšų naudojimo sąmata, sąmatos vykdymo ketvirčio ataskaitos forma, metinės ataskaitos forma nenumato atskirų eilučių būtent šiam finansavimui skirti ir kontrolei užtikrinti, todėl priėmus sprendimą AMS finansuoti per federacijas, būtina koreguoti atitinkamas atskaitomybės formas ir užtikrinti šiam tikslui skiriamų lėšų kontrolę.

Bendras lėšų poreikis pagal išskirtas prioritetines grupes ir tikslinės grupės dydį pateikiamas 7.3.1. lentelėje:

7.3.1. lentelė. Bendras lėšų poreikis pagal prioritetines grupes

Paslauga	Kiekis	I grupė	II grupė	III grupė	Viso	Proc.
		54	96	24	174	
Medicininiai tyrimai	Kompl.	129 600	230 400	57 600	417 600	10%
Konsultacinės paslaugos	Kompl.	176 580	190 080	32 400	399 060	9%
Fizioterapijos paslaugos	Kompl.	162 000	288 000	48 000	498 000	12%
Masažo ir kineziterapijos paslaugos	Kompl.	1 009 800	1 616 400	216 000	2 842 200	66%
Sporto mokslo tyrimai	Kompl.	51 800	92 085	23 020	166 905	4%
Viso		1 529 780	2 416 965	377 020	4 323 765	100%
Tenka 1 AMS		28 329	25 177	15 709	24 849	

Šaltinis: sudaryta autorių

7.3.1. lentelėje pateikti apskaičiavimai parodo, kad didžiausia išlaidų dalis – net 66 proc., tenka masažo ir kineziterapijos paslaugoms. Nors apklausoje AMS išskyrė šią paslaugą kaip pačią svarbiausią, tačiau išlaidos, patiriamos jai suteikti, yra neproporcingai didelės. Šių išlaidų dydį tiesiogiai įtakoja MPPP įtvirtintas labai aukštas paslaugos intensyvumas (300 kartų per metus) bei paslaugos užtikrinimas užsienyje (prisideda komandiruočių išlaidos). 7.3.2. lentelėje pateikiami duomenys, kaip kinta medicininių paslaugų krepšelio dydis, mažėjant masažo ir kineziterapijos paslaugų apimčiai:

7.3.2. lentelė. Krepšelio dydžio kitimas, mažėjant masažo ir kineziterapijos paslaugų apimtims

Paslauga	Kiekis	I grupė	II grupė	III grupė
		54	96	24
Visos kitos sporto medicinos paslaugos	Kompl.	519 980	800 565	161 020
A. Masažo ir kineziterapijos paslaugos	300	1 009 800	1 616 400	216 000
B. Masažo ir kineziterapijos paslaugos	200	712 800	1 088 400	144 000
C. Masažo ir kineziterapijos paslaugos	100	415 800	560 400	72 000
Paslaugų krepšelis A variantas	1 asmeniui	28 329	25 177	15 709
Paslaugų krepšelis B variantas	1 asmeniui	22 829	19 677	12 709
Paslaugų krepšelis C variantas	1 asmeniui	17 329	14 177	9 709

Šaltinis: sudaryta autorių

Dėl pernelyg didelių išlaidų masažo ir kineziterapijos paslaugoms rekomenduojama mažinti MPPP nurodytas šių paslaugų apimtis nuo 300 iki 100 vnt. per metus, kas užtikrins paslaugų prieinamumą tiek Lietuvoje, tiek užsienyje.

MPPP numatyti planiniai patikrinimai ir procedūros, tačiau neužsimenama apie sportininkų reabilitacijos lėšas. Traumos atveju sportininkui nepaliekama aukštos kvalifikacijos gydytojų pasirinkimo galimybė, išskyrus valstybės finansuojamą medicininę pagalbą. AMS medicininio aptarnavimo atveju būtų tikslinga pridėti dalį lėšų prie medicininio aptarnavimo krepšelio sumos, šios lėšos, esant poreikiui, galėtų būti panaudotos autoritetinių gydytojų, kurie daugumoje atvejų dirba privačiose struktūrose, paslaugų apmokėjimui. Pagrįsta laikytina iki 15 proc. lėšų, skiriamų AMS medicininiam aptarnavimui, suma. Lėšos skirtinos visoms prioritetinėms sportininkų grupėms.

SMPP nenumatyti sudėtingesni tyrimai – problemos sprendimas, pvz. prisitaikymo prie karštų ir šaltų klimato sąlygų, aukštikalnių, krūvio dydžių valdymas pasirengimo metu ir pan. Tam reikalingos nuolat prie sportininko veikiančios mokslininkų komandos, apmokant jų kelionės išlaidas, priemonių (reagentai, analizatoriai ir pan.) pirkimas. Papildomas sporto mokslo lėšas tikslinga skirti tik aukščiausio lygio elitiniams sportininkams (I prioritetinei grupei). Pagrįsta laikytina 5 000 Eur suma per metus.

Galutinė AMS medicininio aptarnavimo finansavimo krepšelio principu struktūra pateikiama 7.3.3. lentelėje:

7.3.3. lentelė. AMS finansavimo krepšelio principu struktūra, Eur

Paslauga	I grupė	II grupė	III grupė
	54	96	24
Medicininiai tyrimai	2 400	2 400	2 400
Konsultacinės paslaugos	3 270	1 980	1 350
Fizioterapijos paslaugos	3 000	3 000	2 000
Masažo ir kineziterapijos paslaugos	7 700	5 837,5	3 000
Sporto mokslo tyrimai	959	959	959
Lėšos reabilitacijai	2 599	2 127	1 456
Papildomos sporto mokslo paslaugos	5 000	-	-
Viso	24 928	16 304	11 165
Visas finansavimas	1 346 112	1 565 136	267 960

Šaltinis: sudaryta autorių

Bendras finansavimo poreikis visoms AMS prioritetinėms grupėms sudaro 3 179 tūkst. Eur per metus. Be lėšų reabilitacijai ir papildomoms sporto mokslo paslaugoms metinis finansavimas sudarytų 2 530 tūkst. Eur.

7.4. IV alternatyvos realizavimo galimybės

Ketvirtoji analizėje nagrinėta alternatyva susijusi su koordinacinio centro steigimu. Koordinacinis centras – tai sporto medicinos paslaugų licenciją turinti įstaiga, teikianti paslaugas išskirtinai AMS. Koordinacinio centro specialistai (sporto psichologai, dietistai, sporto medicinos gydytojai, traumatologai) teikia konsultacijas AMS, bendradarbiauja su sporto mokslo specialistais, valdo sportininkų duomenis, koordinuoja veiklą tarpusavyje ir siekia maksimalaus sportininko potencialo panaudojimo. Į centro veiklą integruojamas aktyvus bendradarbiavimas su sporto mokslininkais, biochemijos, fiziologijos specialistais. Koordinacinio centro veikla gali apimti ir platesnį paslaugų spektrą, teikiant masažo bei kineziterapijos

paslaugas, tačiau dėl galimų kvalifikuoto personalo pritraukimo problemų siūloma platesnio modelio taikymą atidėti ateičiai, pirmajame etape formuojant tik gydytojų specialistų komandą. Šios komandos suformavimui nereikalingos didelės investicijos į infrastruktūrą, daugiau pastangų reikia atrenkant ir motyvuojant aukštos kvalifikacijos specialistus. Koordinacinio centro veiklos ypatumai, misija ir pagrindiniai tikslai buvo išdiskutuoti darbo grupės, apjungiančios sporto medicinos ir sporto mokslo specialistus. Koordinacinis centras:

- Pagal patvirtintą MPPP atlieka sportininkų profilaktinius tikrinimus ir nuolat stebi jų sveikatos ir fizinės veiklos pokyčius bei organizmo prisitaikymą prie pasirinktos sportinės veiklos ir fizinių krūvių;
- Suteikia sportininkams specializuotas medicinos priežiūros paslaugas sporto pratybų, sporto treniruočių stovyklų, sporto varžybų metu Lietuvoje ir užsienyje;
- Sudaro sportininkų organizmo sveikatos atsigavimo ir stiprinimo programas;
- Suteikia sportininkams trumpalaikę reabilitaciją, pagal kompetenciją gydo susirgimus ar traumas;
- Suteikia sportininkams ir jų treneriams konsultacijas sporto medicinos bei sveikatos stiprinimo, fizinių krūvių taikymo klausimais;
- Rūpinasi sportininkų traumų ir susirgimų prevencija.

Koordinacinis centras paslaugas teikia tik aukšto meistriškumo Lietuvos sporto šakų federacijų nacionalinių suaugusių rinktinių sportininkams, pagal poreikį komanduoja sporto medicinos specialistą (-us) į varžybas ar mokomąsias treniruočių stovyklas Lietuvoje ir užsienyje.

Į koordinacinio centro veiklą siūloma integruoti atvejo vadybininko etatus. Atvejo vadybininkas koordinuoja visą sportininko kelią tarp skirtingų medikų, gydytojas ar kineziterapeutas atlaisvinami nuo organizacinių klausimų ir užsiima tik medicina. Atvejo vadybininko užduotis yra koordinuoti sportininko patekimą pas geriausius specialistus ir užtikrinti medicininių tyrimų greitį ir prieinamumą, o taip pat palaikyti medikų ir sporto mokslininkų bendradarbiavimą. Atvejo vadybininko veikla ypatingai aktuali dalį paslaugų perkant rinkoje – šis specialistas vykdo sudarytų sutarčių kontrolę ir užtikrina, kad rinkos dalyviai paslaugas suteiktų maksimaliai greitais terminais.

Darbo grupės nuomone, pagrindinės koordinacinio centro sukūrimo grėsmės susijusios su galimybe pritraukti kvalifikuotus specialistus. Apribojimus įtakoja biudžetinių įstaigų darbo užmokesčio apskaičiavimo ypatumai, kai rinkos dalyviai yra ženkliai konkurencingesni veikdami be suvaržymų. Spręsti šią problemą siūloma nuosekliai bendradarbiaujant su medicinos specialistus rengiančiomis įstaigomis, populiarinant sporto medicinos gydytojo profesiją, pritraukiant rezidentus.

Atsižvelgiant į nustatytus apribojimus, siūloma koordinacinio centro idėją įgyvendinti sekančiame olimpičiame cikle, šiuo metu nedarant išvadų dėl šio centro juridinio statuso bei pavaldumo. Ilgalaikėje perspektyvoje, veikiant kryptingai, padidės kvalifikuotų sporto medicinos specialistų skaičius ir jų kvalifikacija, taip pat bus užtikrintas paslaugų legalumas – varžybose ir mokomosiose treniruočių stovyklose užsienyje sporto medicinos specialistai bus komandiruoti įstaigos, kuri turi visas reikiamas licencijas.

Preliminarios koordinacinio centro įkūrimo investicijų ir veiklos išlaidos pateiktos 7.1 skyriuje. Plėtojant šią alternatyvą ir įtraukiant atvejo vadybininko etatus bei bendradarbiavimo su sporto mokslo įstaigomis paslaugas, koordinacinio centro biudžetas sudarys apie **700 tūkst. Eur** per metus.

8. ALTERNATYVŲ KURIAMA SOCIALINĖ – EKONOMINĖ NAUDA

Vieningos AMS medicininio aptarnavimo sistemos šiuo metu nėra – vieni sportininkai medicinos paslaugas gauna SMD, kitiems federacijos paslaugas perka rinkoje. Apskaičiuojant viešųjų intervencijų socialinę ekonominę naudą, taikomas palyginamumo metodas, t. y. lyginama situacija „iki projekto“ arba „be projekto“ ir vertinami rodiklių pasikeitimai įgyvendinus projektą. Gauti pokyčio rezultato rodikliai perskaičiuojami ekonominėmis vertėmis. Situacija „iki projekto“ šiuo metu neapibrėžta, todėl siekiant įvertinti dabartinę būklę, nustatomos šios bazinės esamo AMS medicininio aptarnavimo organizavimo prielaidos:

- Visiems AMS medicininio aptarnavimo paslaugos yra teikiamos SMD;
- AMS paslaugos nėra teikiamos prioritetine tvarka: atvykę į SMD, AMS eilėje laukia vidutiniškai 1 val.;
- Vieno AMS kelionės trukmė nuo jo gyvenamosios vietos iki SMD padalinio (pirmyn ir atgal) yra 3 val. (įskaičiuojant ir tai, kad kartais sportininkui tenka vykti į kito miesto SMD padalinį);
- Vieno AMS kelionės atstumas nuo jo gyvenamosios vietos iki SMD padalinio (pirmyn ir atgal) yra 100 km.
- Šiuo metu AMS yra teikiamos visos MPPP nurodytos paslaugos.

Įgyvendinant alternatyvas bus finansuojamos medicininės bei sporto mokslo paslaugos AMS, todėl pagrindinis socialinės – ekonominės naudos kriterijus bus pasiryžimas sumokėti už padidėjusį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Pagal Centrinės projektų valdymo agentūros direktoriaus 2019 m. sausio 2 d. įsakymą Nr. 2019/8-1 šiam kriterijui bus taikomi 3 naudos apskaičiavimo komponentai:

- Laiko sąnaudų, patiriamų siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas, sumažėjimas (ne darbo laiko vertė);
- Laiko sąnaudų, patiriamų siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas, sumažėjimas (sutaupyta važiavimo atstumas);
- Piniginių sąnaudų, patiriamų siekiant gauti sveikatos priežiūros paslaugas, sumažėjimas.

Kelionių dėl medicininių paslaugų skaičius yra nustatomas atsižvelgiant į MPPP numatytas paslaugų apimtis (žr. žemiau esančią lentelę).

8.1. lentelė. Kelionių skaičius dėl medicininių paslaugų

Paslauga	Kelionių skaičius vienam asmeniui		
	I prioritentinė grupė	II prioritentinė grupė	III prioritentinė grupė
Tyrimai	27	27	27
Gydytojų konsultacijos	109	66	45
Masažai ir kineziterapija	600	600	600
Fizioterapija	300	300	300
Dalis paslaugų, kurios gali būti suteikiamos vieno apsilankymo metu	70%	70%	70%
Kelionių skaičius per metus, iš viso	311	298	292

Šaltinis: sudaryta autorių

I prioritetinės grupės sportininkas per metus medicinos įstaigoje apsilanko 311 kartų, II prioritetinės grupės sportininkas – 298 kartus, III prioritetinės grupės sportininkas – 292 kartus. Įgyvendinus analizėje identifikuotas alternatyvas (III bei IV), medicinos paslaugos būtų priartinamos prie sportininkų – AMS galėtų patys pasirinkti iš kokios įstaigos medicininės paslaugas gauti. Numatoma, jog pasirinkęs sau patogiausią įstaigą, sportininkas sutaupys kelionės laiką bei nuvažiuotą atstumą iki medicinos įstaigos. Taip pat, sportininkams nebereikės iš savų lėšų finansuoti medicininių paslaugų pirkimo, kuriam iki šiol per metus vienas sportininkas išleidžia po 750 Eur (apklausos duomenys). Socialinės – ekonominės naudos apskaičiavimas yra pateikiamas žemiau esančioje lentelėje.

8.2. lentelė. Socialinės – ekonominės naudos apskaičiavimas

	I prioritetinė grupė	II prioritetinė grupė	III prioritetinė grupė	Bendrai
<i>Sportininkų skaičius</i>	54	69	24	-
<i>Kelionių skaičius per metus, vnt.</i>	311	298	292	-
<i>Vienos kelionės sutaupyta laikas bei išvengtas laukimas eilėje, val.</i>	3	3	3	-
<i>1 sutaupyta valandos įkainis 2023 m., Eur⁵</i>	3,84	3,84	3,84	-
Socialinė – ekonominė nauda dėl laiko sutaupymų 2023 m., Eur	193 466,88	236 874,24	80 732,16	511 073,28
<i>Vienos kelionės sutaupyta atstumas, km</i>	100	100	100	
<i>1 sutaupyto km įkainis 2023 m., Eur⁶</i>	0,25	0,25	0,25	
Socialinė – ekonominė nauda dėl laiko sutaupymų 2023 m., Eur	419 850,00	514 050,00	175 200,00	1 109 100,00
<i>1 AMS išlaidos medicinos išlaidoms</i>	750	750	750	
Socialinė – ekonominė nauda dėl patiriamų išlaidų sutaupymų	40 500,00	51 750,00	18 000,00	110 250,00
Socialinė – ekonominė nauda bendrai, Eur	653 816,88	802 674,24	273 932,16	1 730 423,28

Šaltinis: sudaryta autorių

Apskaičiuojama, jog įgyvendinus alternatyvas bei priartinus medicinos paslaugas prie sportininkų, visa AMS grupė (174 sportininkai) per metus sutaupys **1 730 423,28 Eur**, tai ir yra laikoma alternatyvų socialine – ekonomine nauda. Pažymėtina, kad sutaupomas kelionės laikas bei atstumas bus ne vienintelė sukuriama ekonominė – socialinė nauda – piniginiiais įverčiais nėra vertinami aukštesni sportininkų pasiekimai tarptautinėse arenose.

⁵Remiantis Investicijų projektų rengimo metodikos 5-6 prieduose pateikiamomis konversijos koeficientų ir socialinės-ekonominės naudos (žalos) apskaičiavimo taikymo įverčių reikšmėmis.

⁶Remiantis Investicijų projektų rengimo metodikos 5-6 prieduose pateikiamomis konversijos koeficientų ir socialinės-ekonominės naudos (žalos) apskaičiavimo taikymo įverčių reikšmėmis.

PRIEDAI

Medicinos įstaigų, galinčių teikti MPPP numatytas paslaugas, sąrašas

Lietuvos kariuomenė	Kauno apskr. Kauno miesto sav. Kauno m. Vytauto pr. 49
Lietuvos sporto centras	Klaipėdos apskr. Klaipėdos miesto sav. Klaipėdos m. Šilutės pl. 4A
Lietuvos sporto centras	Šiaulių apskr. Šiaulių miesto sav. Šiaulių m. S. Daukanto g. 90
Lietuvos sporto centras	Kauno apskr. Kauno miesto sav. Kauno m. D. Poškos g. 1
Lietuvos sporto centras	Panevėžio apskr. Panevėžio miesto sav. Panevėžio m. Liepų al. 4
Lietuvos sporto centras	Vilniaus apskr. Vilniaus miesto sav. Vilniaus m. Ozo g. 39B-3
Lietuvos sporto centras	Klaipėdos apskr. Klaipėdos miesto sav. Klaipėdos m. Šilutės pl. 4A
Lietuvos sporto centras	Šiaulių apskr. Šiaulių miesto sav. Šiaulių m. S. Daukanto g. 90
Lietuvos sporto centras	Kauno apskr. Kauno miesto sav. Kauno m. D. Poškos g. 1
Lietuvos sporto centras	Panevėžio apskr. Panevėžio miesto sav. Panevėžio m. Liepų al. 4
Lietuvos sporto centras	Vilniaus apskr. Vilniaus miesto sav. Vilniaus m. Ozo g. 39B-3
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Kauno apskr. Kauno miesto sav. Kauno m. Eivenių g. 2
Šiaulių lengvosios atletikos ir sveikatingumo centras	Šiaulių m.sav., Šiaulių m., S.Daukanto g. 25
UAB "Affidea Lietuva"	Vilniaus apskr. Vilniaus miesto sav. Vilniaus m. Konstitucijos pr. 15-34
UAB "Affidea Lietuva"	Klaipėdos apskr. Šilutės rajono sav. Šilutės sen. Šilutės m. Gluosnių g. 4

UAB "Ars medica"	Kauno apskr., Kauno m. sav., Kauno m., Studentų g. 25
UAB "Artroklínika"	Kauno apskr. Kauno miesto sav. Kauno m. Statybininkų g. 16
UAB "Baltic Medics"	Klaipėdos apskr. Klaipėdos miesto sav. Klaipėdos m. Taikos pr. 48B
UAB "Dolores Deī"	Vilniaus apskr. Vilniaus miesto sav. Vilniaus m. Smolensko g. 6
UAB "FORMA VERA"	Kauno apskr., Kauno m. sav., Kauno m., Gedimino g. 26B
UAB "Gemma sveikatos centras"	Vilniaus apskr. Vilniaus miesto sav. Vilniaus m. Bistryčios g. 13
UAB "Helona"	Utenos apskr., Utenos r. sav., Utenos miesto sen., Utenos m., Aušros g. 74-17
UAB "Jono Girsio stuburo ligų gydymo centras"	Vilniaus apskr., Vilniaus m. sav., Vilniaus m., Vytauto g. 8
UAB "Medicinos namai šeimai"	Marijampolės apskr. Vilkaviškio rajono sav. Vilkaviškio miesto sen. Vilkaviškio m. Maironio g. 5
UAB "Medicinos namai šeimai"	Panevėžio apskr. Biržų rajono sav. Biržų miesto sen. Biržų m. Vilniaus g. 55
UAB "Medicinos namai šeimai"	Panevėžio apskr. Kupiškio rajono sav. Kupiškio m. Šimtmečio g. 2A-2
UAB "Medicinos namai šeimai"	Kauno apskr. Kauno miesto sav. Kauno m. V. Putvinskio g. 50
UAB "Medicum centrum"	Tauragės apskr. Pagėgių sav. Pagėgių sen. Pagėgių m. Birutės g. 4-1
UAB "Medicum centrum"	Tauragės apskr. Šilalės rajono sav. Šilalės miesto sen. Šilalės m. Maironio g. 20A
UAB "Medicum centrum"	Tauragės apskr., Tauragės r. sav., Tauragės miesto sen., Tauragės m., Dariaus ir Girėno g. 28A
UAB "NORTHWAY MEDICINOS CENTRAI"	Vilniaus apskr., Vilniaus m. sav., Vilniaus m., S. Žukausko g. 19

UAB "Tavo profilaktika"	Vilniaus apskr. Vilniaus miesto sav. Vilniaus m. Lvivo g. 37-103
UAB "Viabalance"	Vilniaus apskr. Vilniaus miesto sav. Vilniaus m. Z. Sierakausko g. 25A-15
UAB "Viabalance"	Vilniaus apskr. Vilniaus miesto sav. Vilniaus m. Z. Sierakausko g. 25
UAB "Vivus sanus"	Panevėžio apskr. Panevėžio miesto sav. Panevėžio m. Paliūniškio g. 2C
UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vilniaus apskr., Vilniaus m. sav., Vilniaus m., Nemenčinės pl. 54A
UAB InMedica	Kauno apskr. Kauno miesto sav. Kauno m. Savanorių pr. 169
UAB klinika "Agatas"	Kauno apskr. Kauno miesto sav. Kauno m. Sporto g. 3-2, Sporto g. 3-4
UAB klinika "Unavita"	Vilniaus apskr. Vilniaus miesto sav. Vilniaus m. Mokyklos g. 2
UAB Žaliakalnio poliklinika	Kauno apskr. Kauno miesto sav. Kauno m. Savanorių pr. 125
Uždaroji akcinė bendrovė "Bendrosios medicinos praktika"	Kauno m. sav., Kauno m., Savanorių pr. 423, 421
Uždaroji akcinė bendrovė "DIAGNOSTINĖS SISTEMOS"	Vilniaus apskr. Vilniaus miesto sav. Vilniaus m. Pranciškaus Smuglevičiaus g. 1
Uždaroji akcinė bendrovė "DIAGNOSTINĖS SISTEMOS"	Utenos apskr. Ignalinos rajono sav. Mielagėnų sen. Paliesiaus k. Dvaro g. 7
Uždaroji akcinė bendrovė "Signata"	Kauno apskr., Kauno m. sav., Kauno m., Kuršių g. 7
Uždaroji akcinė bendrovė "SK IMPEKS MEDICINOS DIAGNOSTIKOS CENTRAS"	Vilniaus apskr. Vilniaus miesto sav. Vilniaus m. Lvivo g. 101
Uždaroji akcinė bendrovė "SK IMPEKS MEDICINOS DIAGNOSTIKOS CENTRAS"	Vilniaus m.sav., Vilniaus m. , V.Grybo g. 32-101, 32A
Viešoji įstaiga Abromiškių reabilitacijos ligoninė	Vilniaus apskr., Elektrėnų sav., Elektrėnų sen., Abromiškių k., Sanatorijos g. 72
Viešoji įstaiga Karoliniškių poliklinika	Vilniaus apskr. Vilniaus miesto sav. Vilniaus m. Loretos Asanavičiūtės g. 27A
Viešoji įstaiga Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	Vilniaus apskr., Vilniaus m. sav., Vilniaus m., Šiltnamių g. 29
Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vilniaus apskr. Vilniaus miesto sav. Vilniaus m. Santariškių g. 2

Medicinių tyrimų pasiūlymai

„Antėja“ – vienas plačiausių sveikatos priežiūros tinklų, veikiantis visoje Lietuvoje. ISO tarptautiniu standartu akredituota ir viena pirmųjų visiškai robotizuotų laboratorijų Baltijos šalyse. Įmonėms bei organizacijoms teikiame sprendimus ir paslaugas, paremtas mokslu, patyrusių gydytojų žiniomis ir diagnostinėmis technologijomis.

Šiuo dokumentu pateikiamas pasiūlymas sportininkų sveikatos diagnostikai ir profilaktikai.

Nr.	Paslaugos pavadinimas	Kiekis per metus	Vieneto kaina (Eur)
1.	Bendrieji kraujo ir šlapimo tyrimai	290	18,00 13,50
2.	Širdies echoskopija	145	50,00 40,00
3.	Regos įvertinimas	145	60,00 48,00
4.	Krūvio EKG	145	70,00 58,00
5.	Rentgeno nuotraukos	435	45,00 35,00
6.	Magnetinio rezonanso tyrimai	435	170,00 145,00
7.	Raumenų skeleto sistemos ultragarsas	1740	50,00 40,00
8.	Išplėstinis kraujo tyrimas (VitD, TSH, kreatiniazė, gliukozės kiekis, kepenų fermentai (ASAT, ALAT, ASAT/ALAT sant., ALP, ALB, GGT), šlapalas, inkstų rodikliai (CREA), lipidograma (CHOL, DTL, MTL, TGL), geležis, feritinas, elektrolitai (Na, K, Mg, P, Ca, Ch, Ca++, Fe, Zn), kortizolis, Androgenų indeksas, troponinas, C reaktyvus baltymas)	580	209,00 165,00

PASTABOS:

- Profilaktinius kraujo ir šlapimo tyrimus galime atlikti bet kuriame Antėja padalinyje, visoje Lietuvoje (žr. adresus žemiau).
- Rentgeno tyrimus galime atlikti klinikose: Panevėžyje, Vilniuje, Klaipėdoje.
- Magnetinio rezonanso tyrimus galime atlikti diagnostikos centre Vilniuje.
- Šiame pasiūlyme pateikta informacija yra komercinė paslaptis ir negali būti atskleista trečiosioms šalims.
- UAB „DIAGNOSTIKOS LABORATORIJA“ ne PVM mokėtoja vadovaujantis Lietuvos Respublikos Pridėtinės vertės mokesčio įstatymo Nr. IX – 751 20 str. 1 punktu.

Siunčiu preliminarias kainas, neatsižvelgus į perkamą kiekį per metus.
Jeigu sąlygos bus iki pilno šalių įvykdymą perskaičiuosiu.

Tyrimas	Specifikacija	Kiekis per metus	Vnt. Kaina
Bendrieji kraujo ir šlapimo tyrimai	Bendras šlapimo tyrimas, Bendras kraujo tyrimas	290	Bendras kraujas 12 eur, šlapimo tyrimas 9 eur.
Širdies echoskopija	Širdies echoskopija atliekama specialisto turinčio patirtį sportininkų širdies echoskopavime	145	79 eur.
Regos įvertinimas	Regos aštrumo įvertinimas, esant nukrypimas nuo normos, oftalmologo konsultacija	145	75 eur.
Krūvio EKG	Krūvio kardiograma atliekama viso krūvio metu registruojant EKG nepertraukiamai ir mažiausiai 5 min atsistatymo periode. Pasiekiamas krūvis nemažiau 85% ŠSD arba esant indikacijoms nutraukti krūvj anksčiau	145	55 eur.
Rentgeno nuotraukos	Rentgeno nuotraukos įtariant lūžį	435	Nuo 25 eur.
Magnetinio rezonanso tyrimai	Tyrimai esant ūminėms traumoms, ar lėtinėms patologijoms (tendinozės, sąnarių pažeidimai, meniskų pažeidimai ir pan.)	435	215 eur.
Raumenų skeleto sistemos ultragarsas	Tyrimas esant ūminėms traumoms, ar lėtinėms traumų įtakotoms patologijoms	1740	65 eur (viena sritis)
Išplėstinis kraujo tyrimas	VitD, TSH, kreatinkinazė, gliukozės kiekis, kepenų fermentai, šlapalas, inkstų rodikliai, lipidograma, geležis, feritinas, elektrolitai, kortizolis, Androgenų indeksas, troponinai, C reaktyvus baltymas	580	(3 paketai pasirinktinai, mini 109; midi - 169; maxi-299 eur)

