

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

AUŠRA RIMANTIENĖ

SLAUGYTOJŲ PROFESINIO RENGIMO IR VEIKLOS
VALDYMO POLITIKA LIETUVOJE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas
doc. dr. Vytautas Dumbliauskas

VILNIUS

2022

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
VADYBOS IR POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

SLAUGYTOJŲ PROFESINIO RENGIMO IR VEIKLOS
VALDYMO POLITIKA LIETUVOJE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 6211JX074

Recenzentas

Vadovas

_____doc. dr. Vytautas Dumbliauskas

Atliko

_____Aušra Rimantienė

VILNIUS

2022

TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS	5
PRIEDŲ SĄRAŠAS	6
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	7
ĮVADAS	8
1. SLAUGYTOJO PROFESIJOS SAMPRATA	12
1.1. Slaugytojų profesijos apibrėžimas	12
1.2. Slaugytojų veiklos valdymas	14
1.3. Slaugytojų profesinis rengimas	18
2. SLAUGYTOJŲ PROFESINIO RENGIMO IR VEIKLOS VALDYMO POLITIKOS RAIDA LIETUVOJE	22
2.1. Laikotarpis nuo 1990 m. kovo 11 d. iki įstojimo į ES	22
2.2. Laikotarpis nuo 2004 m. iki 2015 m.	27
2.3. Laikotarpis nuo 2016 m. iki dabar	35
3. SLAUGYTOJŲ PROFESINIO RENGIMO IR VEIKLOS VALDYMO POLITIKOS KOKYBINIS TYRIMAS	44
3.1. Empirinio tyrimo metodologija	44
3.2. Empirinio tyrimo organizavimas ir etiniai principai	45
3.3. Interviuojamųjų charakteristika	48
3.4. Empirinio tyrimo rezultatai	48
IŠVADOS	74
PASIŪLYMAI	76
BIBLIOGRAFIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS	77
ANOTACIJA	92
ABSTRACT	93
SANTRAUKA	94
SUMMARY	95

LENTELIŲ SĄRAŠAS

<i>1 lentelė.</i> Ekspertų identifikatorius, statusas ir institucija	48
<i>2 lentelė.</i> Slaugytojų profesinio rengimo vertinimas.....	52
<i>3 lentelė.</i> Slaugytojų motyvavimo, pritraukimo, išlaikymo darbo vietose vertinimas.....	55
<i>4 lentelė.</i> Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 m. gairių įgyvendinimo vertinimas.....	56
<i>5 lentelė.</i> Vertinimo kriterijai ir pasiekti rezultatai.....	57
<i>6 lentelė.</i> Slaugytojų trūkumas ir poreikio planavimas.....	62
<i>7 lentelė.</i> Interviuojamųjų nuomonė apie slaugytojų specializacijas.....	63
<i>8 lentelė.</i> Darbo užmokesčio skaičiavimo metodika.....	66
<i>9 lentelė.</i> Slaugos komandos vaidmenų vertinimas.....	68
<i>10 lentelė.</i> Slaugytojų darbo krūvių problema.....	69
<i>11 lentelė.</i> LSSO vaidmens vertinimas.....	70
<i>12 lentelė.</i> Slaugytojo profesijos ateitis.....	72

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Pusiau struktūrizuoto interviu klausimynas.....	96
2 priedas. Patvirtinimas apie atlikto darbo savarankiškumą.....	97

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

DU – darbo užmokestis

ECTS – Europos kreditų perkėlimo sistema

ES – Europos Sąjunga

EPBO – Europos plėtros ir bendradarbiavimo organizacija

ICN – Tarptautinė slaugytojų taryba

LR – Lietuvos Respublika

LSSO – Lietuvos slaugos specialistų organizacija

LSMU – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

MOSTA – Mokslo ir studijų stebėsenos centras

MMA – minimalus mėnesinis atlyginimas

proc. – procentas

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

STRATA – Vyriausybės strateginės analizės centras

IVADAS

Temos aktualumas. Slauga yra viena iš esminių sveikatos priežiūros sistemos sudedamųjų dalių, kuri vaidina ypač svarbų vaidmenį sveikatos apsaugos sistemoje bei savo kompetencijų ribose suteikia efektyvias sveikatos priežiūros paslaugas. Minėta profesija yra reikšminga norint išlaikyti bei tobulinti sveikatos priežiūros prieinamumą, tęstinumą bei kokybę¹.

Slaugytojų veikla šiuolaikiniame pasaulyje vis labiau siejama ne tik su gydytojo paskyrimu vykdymu bei slaugos paslaugų užtikrinimu pacientams, bet ir su gyventojų sveikatos gerinimu, pedagogine veikla, pacientų mokymu, lyderyste, mentoryste, slaugos studentų ugdymu, pažeidžiamų grupių gynėjų vaidmeniu. Todėl svarbu vis labiau didinti profesijos matomumą, šviesti visuomenę apie didėjančią slaugytojų vaidmenį, jų kompetencijas, gebėjimus, įgalinimą teikti vis daugiau slaugos paslaugų savarankiškai, prisidėti prie profesijos plėtros ir matomumo².

Slaugytojo profesijai tenkantis iššūkis: užtikrinti, kad pagrindiniai orumo, pagarbos, užuojautos ir į asmenį orientuotos priežiūros principai taptų esminiais visos slaugos veiklos aspektais³.

Visame pasaulyje reikia įdarbinti daugiau slaugytojų, kad būtų patenkinti visuomenės poreikiai dėl senėjimo ir padidėjusių gretutinių ligų. Palyginus su kitomis sveikatos priežiūros programomis, slaugytojų įdarbinimas išlieka sudėtingas⁴. Pastebima, jog kokybiškas sveikatos paslaugas teikti trukdo gyventojų senėjimas, slaugytojų stoka, jų nepakankamas finansinis atlygis, neigiamas visuomenės požiūris į specialybę⁵.

Apskaičiuota, kad vien tik tam, kad būtų išlaikytas šiuo metu esamas slaugytojų skaičius, kiekvienais metais reikia priimti 500 pirmakursių į slaugos studijų programas⁶. 2016 m. 598 absolventai

¹ Andželika Zavackienė et al. „Slaugos profesijos prestižo nuomonės tyrimai Lietuvoje“, *Slauga. Mokslas ir praktika* 4 (256) (2020): 15, <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/19804>.

² Aušra Volodkaitė, „Lietuvos Slaugos Specialistų Organizacija–Slaugytojų Patiriami iššūkiai Ir galimybės“, *Slauga. Mokslas ir praktika* 2 (2 (290)),(2021): 11-18, <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/22635>.

³ Robert McSherry et al. „The pivotal role of nurse managers, leaders and educators in enabling excellence in nursing care“, *Journal of nursing management* 1/20 (2012): 7-19, doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01349.x <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22229897/>.

⁴ Ling Ting Wu et al. „Factors deterring dentistry, medical, pharmacy, and social science undergraduates from pursuing nursing as a healthcare career: a cross-sectional study in an Asian university“, *BMC medical education* 1/18 23. 26 Jan. 2018, doi:10.1186/s12909-018-1118-1 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29373973/>.

⁵ Loredana Sasso et al. „Push and pull factors of nurses' intention to leave“, *Journal of nursing management* 5/27 (2019): 946-954, doi:10.1111/jonm.12745 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30614593/>.

⁶ „Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinės „dienos fotografijos“ analizė“, ES parama, žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2011_medicinos_personalo_skaiciaus_poreikio_ir_darbo_kruvio_pilotines_dienos_fotografijos_analize.pdf.

baigė slaugos studijas Lietuvoje, iš jų 559 bakalauro studijas⁷. 156 studentai slaugos studijas baigė universitetuose ir 403 kolegijose. Įsidarbinusių slaugytojų procentas pakankamai aukštas—apie 80 proc. (aukščiausias—LSMU 89,3 proc. nuo baigusiujų ir žemiausias—Šiaulių kolegijos—73,5 proc.)⁸. Nepaisant to, slaugytojų poreikis lieka nepatenkintas⁹.

Stebimas slaugytojų skaičiaus darbo rinkoje mažėjimas bei ryškūs netolygumai regionuose, nepanaudojamas slaugytojų, turinčių universitetinį išsilavinimą bei mokslinius laipsnius potencialas, prarandamas slaugytojų profesijos valdymo autonomiškumas, nėra įsteigto Lietuvos slaugos mokslo komiteto, mažėja slaugytojų profesijos prestižas, karjeros galimybės, pasitenkinimas darbu¹⁰.

Temos naujumas. Žmogiškų išteklių planavimas, slaugytojų profesinių kvalifikacijų tobulinimas, slaugos politika yra dažnai analizuojama Lietuvos ir užsienio mokslininkų darbuose. Nepakanka tyrimų, kurie atskleistų pagrindines problemas, dėl kurių tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje susidarė nepalanki situacija dėl slaugos žmogiškų išteklių trūkumo. *Kaip atėjome iki šiandienos situacijos*, kad šiuo metu pasaulyje trūksta apie 10 mln. slaugytojų, Lietuvoje—apie 2 000. Magistro darbe yra identifikuojamos spragos reguliuojant slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politiką. Kokybinis tyrimas atskleidžia atlikto tyrimo naujumą—tai pusiau struktūrizuotas individualus ekspertų interviu, kuriame aptariama esama situacija slaugos sektoriuje ir įvardijamos pagrindinės problemos, turinčios įtakos slaugytojų trūkumui. Darbe pasiūlyta problemų sprendimo būdų ir rekomendacijų.

Temos iširtumas. Slaugos ir sveikatos politika plačiąja prasme yra nauji reiškiniai Lietuvos visuomenėje, nors vyksta pokyčiai ir reformos sveikatos sistemoje, bet apie slaugytojų vadybą, slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politiką mažai kalbama. Daugiau tiriama žmogiškųjų išteklių (neišskiriant slaugytojų) valdymas sveikatos sektoriuje, kompetencijų tobulinimo problemos.

Personalo planavimo proceso tobulinimą sveikatos priežiūros institucijoje naujojo viešojo valdymo kontekste nagrinėjo D. Jutienė (2018), slaugytojų profesinių kompetencijų tobulinimą tyrinėjo M. Lukšaitė (2019), slaugytojo profesijos prasmingumą tyrinėjo R. Meškauskienė (2020), slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimą nagrinėjo L. Šilobrit (2020), A. Gorodeckienė atliko vertinimą apie medicinos programos studentų suvokimą apie slaugytoją ir jo vaidmenį (2021), slaugą studijuojančiųjų

⁷ „Absolventų skaičius pagal studijų kryptis“, Karjera, žiūrėta 2022 m. spalio 23 d., <https://karjera.lt/web/guest/absolventu-skaicius-pagal-studiju-kryptis>.

⁸ „Dirbantys absolventai pagal aukštąją mokyklą, studijų pakopą ir sritį“, Karjera, žiūrėta 2022 m. spalio 23 d., <https://karjera.lt/web/guest/dirbantys-absolventai-pagal-aukstaja-mokykla-studiju-pakopa-ir-sriti>.

⁹ „Vilniaus universitetas. Slauga, Ketinamos vykdyti studijų programos aprašas“, Vilnius, 2018 m., VU, žiūrėta 2022 m. lapkričio 6 d., https://www.mf.vu.lt/images/5_kl_slaugos_bakalauro_aprasas.pdf.

¹⁰ „Nacionalinės sveikatos tarybos 2016 m. vasario 24 d. nutarimas „Dėl slaugos politikos įgyvendinimo““, Sveikatos taryba, žiūrėta 2022 m. balandžio 2 d., <http://sveikatostaryba.lt/wp-content/uploads/2017/01/d%C4%971-slaugos-politikos-igyvendinimo.pdf>.

pasirinkimo motyvus tyrinėjo R. Leliukaitė (2022), slaugos lyderystę tyrinėjo B. Šabanovič ir A. Jakavonytė-Akstinienė (2022).

Tyrimo problema. Kodėl slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politika neužtikrina pakankamo slaugytojų skaičiaus?

Hipotetinis teiginys. Profesinį slaugytojų rengimą ir veiklos valdymą veikia nepakankamas politikų dėmesys slaugai, slaugytojų motyvacijos stoka dėl sunkaus darbo, didelės atsakomybės, neadekvataus darbo užmokesčio.

Tyrimo objektas–slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politika.

Tyrimo tikslas–iširti ir įvertinti slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politiką Lietuvoje, siekiant nustatyti pagrindines priežastis, kurios turi įtakos slaugytojų trūkumui.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apibūdinti pagrindines sąvokas, susijusias su slaugytojo profesija.
2. Apžvelgti slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politiką Lietuvoje nuo Nepriklausomybės atkūrimo.
3. Atlikti slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politikos kokybinį tyrimą.

Tyrimo metodai. Analizuojant slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politiką buvo atlikta mokslinių straipsnių ir dokumentų apžvalga, įvertintas teisinio reglamentavimo laikotarpis, susijęs su slaugytojo profesija, slaugytojų studijomis ir veiklos valdymo politika.

Siekiant atskleisti tiriamojo reiškinio visapusiškumą atliktas empirinis tyrimas, pasirinktas kokybinio tyrimo metodas, kurio metu buvo gauti išsamūs, platūs, atviri atsakymai į interviu metu užduotus klausimus ir taip geriausiai atsiskleidė darbo problema. Duomenų rinkimui buvo taikomas interviu metodas naudojant pusiau struktūrizuotą klausimyną, kurio metu buvo siekiama surinkti informaciją ir atsakyti į iškeltus klausimus. Interviu metu buvo užduodami patikslinamieji klausimai, diskutuojama su ekspertais. Tyrimo metu gauti duomenys buvo įrašomi ir vėliau suvesti į atskiras kompiuterines bylas.

Interviu metodo naudojimas reikalingų įrašų įsisavinimui yra naudingas būdas, kuris gali būti tinkamas tiksliam problemos sprendimui, naudojant duomenis, klausimynus ir atliekant kruopščius testus, išsaugant faktus, suskirstant juos į kategorijas ir taip interpretuojant. Atpažinęs ir identifikavęs problemas, tyrėjas bando sugalvoti tyrimo planą, kaip efektyviai surinkti norimus faktus¹¹.

¹¹ Abdul Ghafoor Buriri, Jawad Hussain Awan, Abdul Razaq Lanjwani, „Interview: A Research Instrument for Social Science Researchers“, *International Journal of Social Sciences, Humanities and Education* 1/4 (2017): 246-259, <http://www.ijsshe.com/index.php/ijsshe/article/view/56>.

Interviuojamųjų buvo ieškoma tiek tarp slaugytojo profesijos specialistų, slaugos dėstytojų, tiek tarp slaugos ekspertų, dirbančių praktinį slaugos darbą arba jam vadovaujantį. Pasirenkant informantus buvo kreipiamas dėmesys, kiek jie domisi ir dalyvauja slaugytojų profesinėje veikloje ir veiklos valdyme, kiek jiems rūpi slaugytojai ir jų ateitis.

Tyrimo praktinė reikšmė. Magistro darbe nagrinėjama slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politika ir jų sąsaja su šių dienų situacija sveikatos priežiūros įstaigose, kai jaučiamas didelis slaugytojų poreikis ir yra trūkumas. Dėl teisinio reglamentavimo, slaugytojai atsiduria dviprasmiškose situacijose, teisės aktų įgyvendinimas stringa dėl slaugytojų trūkumo.

Magistro darbas aktualus slaugytojus rengiantiems universitetams ir kolegijoms, nes atliktas ekspertų interviu atskleidžia profesinio rengimo trūkumus ir privalumus. Teisės aktų analizė nuo Nepriklausomybės atkūrimo atskleidžia kaip teisės aktų įgyvendinimas, jų keitimas, nenuoseklumas arba politikų neveikimas daro įtaką slaugytojų veiklos valdymo politikai.

Darbas atskleidžia slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politikos esamas problemas, pasiūlymai ir rekomendacijų įgyvendinimas leis patobulinti esamą situaciją.

Tyrimo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro įvadas, trys dėstomos dalys, išvados, pasiūlymai, bibliografijos šaltinių sąrašas, anotacija, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis, priedai.

Pirmojoje dalyje „Slaugytojo profesijos samprata“ nagrinėjama slaugytojo profesijos sąvoka, slaugytojų veiklos valdymas, slaugytojų trūkumo problema ir slaugytojų profesinis rengimas užsienyje.

Antrojoje dalyje „Slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politikos raida Lietuvoje“ analizuojama slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politika, nagrinėjamas veiklos reglamentavimas nuo Nepriklausomybės atkūrimo iki šių dienų.

Trečiojoje dalyje „Slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politikos kokybinis tyrimas“ pateikiama visa informacija susijusi su empiriniu tyrimu: nuo tyrimo instrumento pasirinkimo, organizavimo iki rezultatų pateikimo. Pusiau struktūrizuoto ekspertų interviu metu siekiama nustatyti pagrindines priežastis, kurios turi įtakos slaugytojų trūkumui.

Darbo apimtis. Magistro darbą sudaro 95 puslapiai (be priedų), jame yra 12 lentelių. Bibliografijos šaltinių sąrašas yra: 56 teisės ir kiti normatyviniai aktai, 32 moksliniai šaltiniai, 54 kiti internetiniai šaltiniai. Pateikiami priedai (Pusiau struktūrizuoto interviu klausimynas ir Patvirtinimas apie atlikto darbo savarankiškumą).

1. SLAUGYTOJO PROFESIJOS SAMPRATA

Darbuotojo profesija–tai žmogaus atliekamas darbas, o ne jo turimas išsilavinimas ar kvalifikacija¹². Pagal Lietuvos profesijų klasifikatorių slaugytojas priklauso slaugos specialistų pogrupiui, pagrindinis pogrupis–sveikatos specialistai¹³.

Slaugytojas yra asmuo baigęs pagrindinio apibendrinto slaugytojo mokymo programą ir atitinkamos reguliavimo institucijos įgaliotas verstis slaugos praktika savo šalyje. Pagrindinis slaugos išsilavinimas yra formaliai pripažinta studijų programa, suteikianti plačius ir tvirtus elgesio, gyvybės ir slaugos mokslų pagrindus bendrajai slaugos praktikai, lyderio vaidmeniui ir pobaziniam išsilavinimui, skirta specialybei ar aukštesniajai slaugos praktikai¹⁴.

Slaugos kaip profesinės sveikatos priežiūros disciplinos tikslai pabrėžia žmogaus teisių apsaugą ir pareigą puoselėti profesijos vertybes ir etiką¹⁵. Bendrosios praktikos slaugytojo veikla turi apimti visišką atsakomybę už paciento slaugymo planavimą, organizavimą ir administravimą¹⁶. Pagrindinis slaugytojų vaidmuo yra susijęs su priežiūra, tačiau bėgant metams įvyko tam tikrų pokyčių. Profesija tapo akademinė, slaugytojai yra labiau išsilavinę ir siekia savarankiškos karjeros. Apskritai, slaugytojo profesija tapo šiek tiek prestižiškesnė¹⁷.

1.1. Slaugytojų profesijos apibrėžimas

Tarptautinė slaugytojų taryba (ICN), Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) ir Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO) slaugytoją apibrėžia skirtingai¹⁸. Visoje sveikatos priežiūros aplinkoje slaugytojai su kitais sveikatos priežiūros specialistais ir kitų valstybės tarnybos sektorių darbuotojais dalijasi planavimo, įgyvendinimo ir vertinimo funkcijomis, siekdami užtikrinti sveikatos sistemos adekvatumą sveikatos skatinimui, ligų prevencijai, ligonių ir neįgaliųjų priežiūrai¹⁹.

¹² „Lietuvos profesijų klasifikatorius“, Sveikatos apsaugos ministerija, žiūrėta 2022 m. balandžio 3 d., <https://eimin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/verslo-aplinka/zmogiskuju-istekliu-pletra/lietuvos-profesiju-klasifikatorius>.

¹³ „Profesijos ir jų aprašai“, Profesijų klasifikatorius, žiūrėta 2022 m. balandžio 3 d., http://www.profesijuklasifikatorius.lt/?q=lt%2Fprofesijos_list&code=&title=slaugytojas&aprasymas.

¹⁴ „Nursing Definitions“, ICN, žiūrėta 2022 m. vasario 12 d., <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>.

¹⁵ Constance Milton, „Will Nursing Continue as the Most Trusted Profession? An Ethical Overview“, *Nursing Science Quarterly* 31(1) (2018):15-16, <https://journals-sagepub-com.skaitykla.mruni.eu/doi/full/10.1177/0894318417741099>.

¹⁶ 2005 m. rugsėjo 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo, Eur-lex.europa, žiūrėta 2022 m. kovo 6 d. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.L_.2005.255.01.0022.01.LIT&toc=OJ%3AL%3A2005%3A255%3ATOC.

¹⁷ Keren Grinberg and Yael Sela, „Perception of the Image of the Nursing Profession and Its Relationship with Quality of Care“, *BMC Nursing* 1/21 (2022): 57, doi:10.1186/s12912-022-00830-4. <https://search-ebSCOhost-com.skaitykla.mruni.eu/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=35272645&site=ehost-live>.

¹⁸ Elizabeth Currie and Roy Carr-Hill, „What is a nurse? Is there an international consensus?“ *International nursing review* 60/1 (2013): 67-74, doi:10.1111/j.1466-7657.2012.00997.x <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23406239/>.

¹⁹ „Nursing Definitions“, *op.cit.*

Slauga apima savarankišką ir bendrą įvairaus amžiaus asmenų, šeimų, grupių ir bendruomenių, sergančių ir sveikų slaugą bet kokioje aplinkoje. Slauga apima sveikatos stiprinimą, ligų prevenciją, sergančių, neįgaliųjų ir mirstančių žmonių priežiūrą. Pagrindiniai slaugytojų vaidmenys taip pat yra teisių gynimas, saugios aplinkos skatinimas, moksliniai tyrimai, dalyvavimas formuojant sveikatos politiką, pacientų bei sveikatos sistemų valdymas bei švietimas²⁰.

Turkijoje atliktas skerspjūvio tyrimas analizuojant slaugytojų sąžinę ir rūpestingumą nustatė, kad slaugytojai, kurie yra sąžiningi, buvo ir labiau rūpestingi. Nors labai svarbu, kad slaugytojai būtų išmanantys ir kompetentingi teikti priežiūrą, slaugant savo pacientus svarbu yra atsižvelgti į savo sąžinę. Slaugant pacientus reikia stebėti slaugytojų, kurių netenkina jų profesija, elgesį. Asmenys, nesilaikantys sąžiningumo principų, neturėtų būti priimami į slaugytojo profesiją²¹.

Slaugytojų kategorijų apibrėžimų standartizavimas tarptautiniu mastu turėtų sumažinti painiavą ir padėti geriau suprasti slaugos personalą ir jo poveikį pacientų slaugymo rezultatams²².

Singapūre atliktas tyrimas parodė, kad studentai vis dar nemato slaugos kaip potencialios profesijos, daugiausia dėl giliai įsišaknijusių stereotipų, kad slauga yra higieniškas nešvarus darbas, kuris apima tik pacientų priežiūrą²³.

Užsienio mokslininkų atlikti tyrimai apie slaugytojų ir akušerių prestižą atskleidė, kad visuomenė slaugytojus bei akušerius suvokia labai stereotipiškai. Suomijos bei Singapūro mokslininkai nustatė, kad visuomenės požiūris į slaugą kaip į menkai apmokamą ir žemo statuso darbą trukdo pasirinkti šią profesiją²⁴. Netikslus slaugos profesijos įvaizdis internete gali neigiamai paveikti išteklių paskirstymą ir slaugos profesionalumo suvokimą²⁵.

Slaugytojų suvokiamas įvaizdis visada kėlė susirūpinimą tarp šios profesijos atstovų. Sprendimas stoti į slaugą, likti slaugytoju, palaikyti slaugą ir tęsti slaugytojo karjerą gali būti slaugytojų suvokimo apie profesijos įvaizdį rezultatas. Koledžo profesorė atliko kokybinį tyrimą, kurio tikslas – išsiaiškinti slaugos įvaizdį iš slaugytojų perspektyvos. Tyrime dalyvavo būsimi slaugos specialistai ir jau turintys patirties

²⁰ „Nursing Definitions“, *supra note*, 14.

²¹ Sadiye Ozcan, “The relationship between nurses conscientious intelligence levels and care behaviors: A cross-sectional study,” *Clinical Ethics* 2/17 (2022): 136-143, doi:10.1177/1477750921994286 <https://journals-sagepub.com/skaitykla.mruni.eu/doi/full/10.1177/1477750921994286>.

²² Elizabeth Currie, *supra note*, 18.

²³ Shorey Shefay, Mien Li Goh, Shin Yuh Ang, „The Progression and Future of Nursing in Singapore: A Descriptive Qualitative Study,” *Journal of Transcultural Nursing* 30/5 (2019): 512-520, <https://journals-sagepub.com/skaitykla.mruni.eu/doi/full/10.1177/1043659618823909#null>.

²⁴ Ling Ting Wu et al, “Why not nursing? A systematic review of factors influencing career choice among healthcare students,” *International nursing review* vol. 4/62 (2015): 547-62, doi:10.1111/inr.12220 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26572517/>.

²⁵ Malcolm Koo and Shih-Chun Lin, “The image of nursing: A glimpse of the Internet,” *Japan journal of nursing science: JJNS* 4/13 (2016): 496-501, doi:10.1111/jjns.12125 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27162121/>.

vyresni slaugytojai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad ligoninėje dirbantys slaugytojai neigiamai vertina slaugos profesiją, bet ir slaugytojų nuomonė apie savo kolegas, kurie dirba skirtingose nei jų srityse, taip pat yra neigiama. Be to, tyrimo rezultatai išryškino ir kartų suvokimo skirtumus, kuomet būsimi slaugytojai neigiamai vertina vyresnius slaugytojus, o pastarieji neigiamai supranta būsimus slaugos specialistus²⁶.

Slaugytojų apibrėžimas ir vaidmenys yra sudėtingi ir gali būti paaiškinti tik patirtimi, stebėjimu ir žmonių suvokimu. Šiandien slaugytojai yra sveikinami kaip tikri sveikatos priežiūros didvyriai, dažnai teikiantys savo paslaugas pagal pacientų, kuriuos kasdien slaugo, poreikius. Anksčiau moterys dominavo slaugos srityje, nes visuomenė plačiai pripažino jų vaidmenį, tačiau dėl nuolat besikeičiančios profesijos vyrai atskleidė savo buvimą ir vertę, kurią jie teikia pacientų priežiūrai²⁷.

Tarptautinės slaugytojų tarybos (ICN) 2022 m. ataskaitoje teigiama, kad įsipareigojimų laikymasis remti slaugytojams saugią darbo aplinką, darbuotojų skaičių ir darbo krūvį, dalyvavimą priimančioms sprendimams, psichikos sveikatos paslaugas ir teisingą atlyginimą paskatins susidomėjimą ir augimą kuriant profesiją. Slaugytojai nusipelno būti pripažinti ir apdovanoti už nepamatuojamą indėlį į žmonių sveikatą²⁸.

Apibendrinant pirmąjį poskyrį, galima teigti, kad slaugytojo profesija pastaruosius dešimtmečius tapo matoma, tarsi atgijo. Slaugytojai gavo naujų vaidmenų, išsiplėtė jų kompetencijos. Slaugytojas dabar užima savarankišką vaidmenį daugiafunkcinėje sveikatos priežiūros komandoje.

1.2.Slaugytojų veiklos valdymas

Slauga visada buvo nukreipta į tai, kad žmonės būtų sveiki ir suteiktų pacientams komfortą, priežiūrą ir užtikrintumą. Slauga gali apimti daugybę veiklų, pradedant sudėtingomis techninėmis procedūromis ir baigiant tokiu paprastu dalyku kaip paciento rankos paėmimas ir padėrinimas. Pagrindinis slaugos tikslas – patenkinti fizinius, emocinius, socialinius ir dvasinius paciento poreikius. Todėl slauga reiškia rūpinimąsi kitais²⁹.

²⁶ Lorraine Emeghebo, „The image of nursing as perceived by nurses”, *Nurse education today* vol. 32/6 (2012): 49-53, doi:10.1016/j.nedt.2011.10.015 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22079480/>.

²⁷ Veronica Freeman, „The role of nurses in our society today”, *Cerner*, 2021 m. gegužės 10 d., <https://www.cerner.com/ae/en/blog/the-role-of-nurses-in-our-society-today>.

²⁸ Buchan James, Catton Howard, Shaffer Franklin, „The global nursing workforce and the Covid-19 pandemic”, ICN, žiūrėta 2022 m. vasario 12 d., <https://www.icn.ch/news/new-report-calls-global-action-plan-address-nursing-workforce-crisis-and-prevent-avoidable>.

²⁹ Ayele Semachew, „Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia, 2017”, *BMC research notes* 1/11 (2018):173, doi:10.1186/s13104-018-3275-z. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5851090/>.

Covid–19 pandemijos metu slaugytojai susidūrė su didžiuliais iššūkiais, kai dėl darbuotojų trūkumo buvo perkelti į kito profilio skyrius, nei dirbo anksčiau. Slaugytojams labiausiai trūko priemonių, kurios sumažintų stresą ir palengvintų darbą. Jei paklaustume slaugytojų: „Jei pagalvotumėte apie paskutines 24 valandas, koks labiausiai įsimintinas dalykas apsunkino jūsų darbą?“ Atsakymas beveik visada buvo, kad „reikia nuolat ieškoti žmonių pagalbos“. Bandytas rasti tinkamus žmones ir išsiaiškinti konkrečioje klinikinėje situacijoje, užėmė labai daug slaugytojo darbo laiko³⁰.

Pasaulio sveikatos organizacija nustato svarbias slaugos darbo jėgos spragas ir prioritetines sritis, kuriose reikia investuoti į slaugytojų švietimą, darbo vietas ir lyderystę, siekiant sustiprinti slaugą visame pasaulyje ir pagerinti visų sveikatą. Slaugytojai sudaro daugiau nei pusę visų pasaulio sveikatos priežiūros darbuotojų, teikiančių gyvybiškai svarbias paslaugas visoje sveikatos sistemoje. Istoriskai, kaip ir šiandien, slaugytojai yra priešakyje kovojant su epidemijomis ir pandemijomis, kurios kelia grėsmę sveikatai visame pasaulyje³¹.

Slaugytojų paklausa išlieka didelė, nors pasiūla ir didinama. Vienas iš būdų pagerinti situaciją yra pertvarkyti darbą, pavyzdžiui, išplėsti slaugytojo vaidmenį, naudoti technologijas, kad darbas būtų efektyvesnis³².

Švedijoje atliktas tyrimas parodė, kad studijas baigusius slaugytojų trūksta ir jie susiduria su sunkumais ugdydami savo profesinę kompetenciją. Tyrimą atlikę ekspertai mano, kad refleksija yra pagrindinė profesinių kompetencijų ugdymo priemonė. Kompetencijų atotrūkis yra ne tarp teorinių ir praktinių žinių, o tarp universiteto ir sveikatos priežiūros įstaigų³³.

Tailande atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad pokytis turi įvykti slaugytojo profesijoje, siekiant pabrėžti politikos svarbą ir slaugytojų vaidmenį ją nustatant ir įgyvendinant. Instituciniu lygmeniu turi būti įtvirtintas aiškus supratimas apie tai, kaip politika veikia slaugytojus, taip pat kaip jų unikalios žinios apie klientų priežiūrą turi reikšmę kuriant politiką. Šis kultūrinis pokytis turi prasidėti slaugos mokymo įstaigose, kur politikos integravimas praktikoje turi būti akcentuojamas auditorijoje. Sveikatos priežiūros

³⁰ Collins Rhonda, „Protect the nurse, protect the practice: Effective communication is the foundation for keeping nurses safe“, *Healthcare Management Forum* 4/34 (2021): 200-204, <https://journals-sagepub.com/skaitykla.mruni.eu/doi/pdf/10.1177/08404704211022144>.

³¹ „Who and partners call for urgent investment in nurses“, World Health Organization, žiūrėta 2022 m. vasario 12 d., <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>.

³² „Nursing vacancies among hardest to fill by S'poreans: Report“, *Todayonline*, 2015 m. sausio 28 d., <https://www.todayonline.com/singapore/nursing-vacancies-among-hardest-fill-sporeans-report>.

³³ Margareta Widarsson et al. „Newly Graduated Swedish Nurses Inadequacy in Developing Professional Competence“, *Journal of continuing education in nursing* 2/51 (2020): 65-74, doi:10.3928/00220124-20200115-05 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31978244/>.

įstaigose slaugytojai turi būti skatinami dalyvauti formuojant organizacinę, nacionalinę ir tarptautinę politiką³⁴.

Tailando slaugos profesorės analizėje apie slaugytojų įsitraukimą į politiką teigiama, kad jei organizacijos rimtai nusiteikusias skatinti slaugytojų vaidmenį politikos formavimo procese, jos turi skirti išteklių, kad paremtų slaugytojus—tiek finansiškai, tiek laiko prasme, kad galėtų tirti, siūlyti ir įgyvendinti politikos pokyčius. Galiausiai, aktyvesnis slaugytojų dalyvavimas politikos formavime, parodys slaugytojų poveikį ir pagerins slaugos kokybę, o tai bus naudinga pacientams, jų šeimoms ir visai visuomenei³⁵.

Patyrusių slaugytojų įgūdžiai ir kompetencija yra labai vertingi slaugytojų profesijoje. Tarptautinė slaugytojų taryba teigia, kad reikia imtis veiksmingų politinių priemonių siekiant pagerinti darbo užmokestį, darbo sąlygas ir karjeros perspektyvas. Dideles pajamas gaunančios šalys padidino slaugytojų skaičių, didindamos savo priklausomybę nuo tarptautinių slaugytojų įdarbinimo. Nors tai pasiteisino praeityje, naujausioje ICN ataskaitoje parodyta, kad tai gali dar labiau padidinti pasaulinę nelygybę ir didinti sveikatos sistemos trūkumus mažose ir vidutinio sunkumo šalyse³⁶.

2017 m. Taivane atliktas tyrimas parodė, kad dėl slaugytojų, paliekančių profesiją gali nukentėti pacientai. Politikos formuotojai turėtų įvertinti, ar sveikatos priežiūros sistema gali sukelti pasitenkinimą, dėmesį ir lūkesčius atitinkantį atlygį slaugytojo profesijoje ir taip išlaikyti slaugytojus³⁷.

2019 m. Liuksemburge slaugytojų atlyginimas buvo bent keturis kartus didesnis, nei dirbančių Lietuvoje, Slovakijos Respublikoje ir Latvijoje. Apskritai slaugytojų, dirbančių Vidurio ir Rytų Europos šalyse atlyginimas buvo mažiausias, tai bent iš dalies paaiškina, kodėl daugelis renkasi migraciją į kitas šalis³⁸.

Institucinės pastangos gerinti nuolatinį įsipareigojimą (pvz., geresnės atlyginimų struktūros ir geresnių profesinio tobulėjimo galimybių) greičiausiai išlaikys darbuotojus slaugytojo profesijoje. Tyrimo išvados rodo, kad svarbu tęsti ketinimą išlaikyti slaugytojus. Slaugos vadovai, kurie susiduria su

³⁴ Wipada Kunaviktikul, „Moving towards the greater involvement of nurses in policy development“, *International nursing review* 6 (2014):1-2, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12092>.

³⁵ *Ibid.*

³⁶ „The Global Nursing shortage and Nurse Retention“, ICN, žiūrėta 2022 m. kovo 19 d., https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_0.pdf.

³⁷ Hao-Yuan Chang et al, „The impact of burnout on self-efficacy, outcome expectations, career interest and nurse turnover“, *Journal of advanced nursing* 74/11 (2018): 2555-2565, doi:10.1111/jan.13776 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29943839/>.

³⁸ „Health at a Glance 2021 OECD INDICATORS“, OECD, žiūrėta 2022 m. lapkričio 15 d., <https://www.oecd.org/unitedstates/health-at-a-glance-US-EN.pdf>.

darbuotojų išlaikymo problemomis, gali apsvarstyti galimybę labiau stengtis, kad padidėtų slaugytojų atlyginimas ir darbdavio remiamos išmokos³⁹.

Nuolatinės investicijos į mokymą, įdarbinimą ir slaugytojų skaičiaus išlaikymą yra labai svarbios, siekiant patenkinti poreikius dabartinės pandemijos metu ir ateities gyventojų poreikius, atlyginimą, atitinkantį darbo sudėtingumą, atsakomybę ir patrauklią karjeros struktūrą. Sveikatos sistemų stiprinimas užpildant spragas naujais slaugytojais bus svarbus žingsnis kuriant atsparumą būsimoms pandemijoms ir skatinant ekonomikos augimą. Slaugytojai turi būti visų pastangų centre, kad būtų atkurta geresnė sveikatos priežiūra. Dėmesys turi būti skiriamas visuomenės sveikatai ir pirminei priežiūrai su kvalifikuotais ir patyrusiais slaugytojais, atliekant pažangios praktikos funkcijas, siekiant apsaugoti bendruomenes nuo to, kas ateis⁴⁰.

Ataskaitoje, kurią paskelbė Tarptautinis slaugytojų migracijos centras, bendradarbiaudamas su Sertifikuota pasauline slaugytojų konsultantų programa ir Tarptautine slaugytojų taryba, pateikiamas planas, ką reikia padaryti nacionaliniu ir tarptautiniu lygiu, kad būtų vadovaujama slaugytojų darbo jėgos planavimu visame pasaulyje. Jame teigiama, kad šalys turėtų įsipareigoti slaugytojams teikti pirmenybę, užtikrinti saugų darbuotojų skaičių, išplėsti savo bendruomenės slaugytojų mokymo sistemas, didinti slaugytojų karjeros patrauklumą moterims ir vyrams, laikytis etinių tarptautinių įdarbinimo standartų ir stebėti šalių gebėjimą būti savarankiškiems, pakankamai patenkinti slaugos darbo jėgos poreikius⁴¹.

COVID–19 pandemija suteikė pasauliui galimybę iš naujo įvertinti pandemijos indėlį ir slaugytojų vertę. Tačiau nors šios profesijos reputacija išaugo, iš tikrųjų slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros darbuotojų sveikata ir saugumas išliko pavojuje, daugelyje šalių nepakanka švelninimo priemonių. Siekdama užpildyti šią kritinę spragą, ICN ragina vyriausybes apsaugoti slaugytojų saugumą ir gerovę, teikti tinkamą psichosocialinę pagalbą atsižvelgiant į patirtas psichologines traumas ir įsipareigoti ilgalaikėmis strategijomis padidinti pasaulinį slaugos darbuotojų skaičių⁴².

Apibendrinant antrąjį poskyrį galima teigti, kad slaugytojų išlaikymui darbo vietose reikalinga ilgalaikė strategija, slaugytojo lūkesčius atitinkantis darbo užmokestis, remiamos išmokos, slaugytojų skatinimas dalyvauti politikoje, nes slaugytojų migracija tik padidina pasaulinę nelygybę ir išryškina sveikatos sistemos trūkumus.

³⁹ Hao-Yuan Chang, „Which Aspects of Professional Commitment Can Effectively Retain Nurses in the Nursing Profession?“ *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing* 47/5 (2015): 468-76 d,oi:10.1111/jnu.12152 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26219346/>.

⁴⁰ „The Global Nursing shortage and Nurse Retention“, *supra note*, 36.

⁴¹ Buchan James, Catton Howard, Shaffer Franklin, *supra note*, 28.

⁴² „The Global Nursing shortage and Nurse Retention“, *op. cit.*

1.3. Slaugytojų profesinis rengimas

2001–2015 m. atliktas tyrimas parodė, kad kultūros, lyderystės ir darbo krūvio problemos turi įtakos slaugytojų gebėjimui dalyvauti nuolatiniam profesiniame tobulėjime. Pasekmės turi įtakos kompetencijai, darbų saugai, kokybiškai pacientų priežiūrai, profesinės kvalifikacijos palaikymui, pasitenkinimui darbu, įdarbinimui ir išlaikymui darbo rinkoje. Organizacinis vadovavimas vaidina svarbų vaidmenį remiant nuolatinį profesinį tobulėjimą kaip investiciją į ateitį⁴³.

Kai kurios šalys pagerino darbo sąlygas, skatino slaugytojus grįžti į profesiją ir padidino profesijos darbuotojų skaičių ir besimokančių slaugos studentų. Apskritai, slaugytojų mokymo programų trukmė yra treji-ketveri metai. Ruošiant daugiau slaugos studentų, būtų ilgalaikis sprendimas, norint padidinti sveikatos priežiūros darbuotojų skaičių, tačiau vyriausybėms ir sveikatos sistemos vadovams reikia skubiai teikti pirmenybę šalyje parengtų slaugytojų išlaikymui, kad slaugytojų trūkumo problema būtų išspręsta nedelsiant⁴⁴.

Nuo 2005 m. Europos Sąjungai priklausančioms šalims nustatyti tokie reikalavimai slaugytojų rengimui: bendrosios praktikos slaugytojų rengimą turi sudaryti ne trumpesnės kaip trejų metų trukmės studijos arba 4 600 valandų teorinio ir klinikinio rengimo, kuomet teorinio rengimo trukmė turi sudaryti ne mažiau kaip trečdali, o klinikinio rengimo–ne mažiau kaip pusę trumpiausios rengimo trukmės. Valstybės narės gali suteikti dalines išimtis asmenims, kurie dalį savo rengimo įgijo bent lygiaverčio lygio kursuose. Valstybės narės užtikrina, kad slaugytojų rengimą vykdančios institucijos būtų atsakingos už teorinio ir klinikinio rengimo koordinavimą per visą studijų programos laiką⁴⁵.

EPBO ataskaitoje 2005 m. šalys pateikė savo situaciją slaugytojų rengimo srityje. Graikijoje laisvų vietų skaičių slaugos mokyklose nustato Švietimo ministerija ir Centrinė sveikatos taryba. Slovakijoje ir Ispanijoje vietų skaičių slaugos mokyklose nustato Sveikatos apsaugos ir Švietimo ministerijos. Belgijoje nėra centrinės institucijos, kuri nustatytų vietų skaičių slaugos mokyklose, o 1990-ųjų pabaigoje slaugos vietų skaičius buvo apribotas iki maždaug 7 000 per metus. Norvegijoje kiekviena slaugos mokykla nustato laisvų pareigybių skaičių. Švedijoje vietų skaičių slaugos mokyklose nustato vyriausybė⁴⁶.

⁴³ Tracey Coventry et al. „Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: an integrative review”, *Journal of advanced nursing* 71/12 (2015): 2715-27, doi:10.1111/jan.12724. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26148213/>.

⁴⁴ „The Global Nursing shortage and Nurse Retention“, *supra note*, 36.

⁴⁵ 2005 m. rugsėjo 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo, *supra note*, 16.

⁴⁶ Steven Simoens, Mike Villeneuve and Jeremy Hurst, „Tackling Nurse Shortages in OECD Countries“, OECD, žiūrėta 2022 m. spalio 23 d., <https://www.oecd.org/els/health-systems/34571365.pdf>.

Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje numatytas tikslas–panaikinti kliūtis tarp valstybių narių laisvam asmenų ir paslaugų judėjimui. Valstybių narių piliečiams tai visų pirma reiškia teisę dirbant savarankiškai arba pagal darbo sutartį užsiimti profesija ne toje valstybėje narėje, kurioje jie įgijo profesinę kvalifikaciją⁴⁷. Bendrosios praktikos slaugytojų judėjimo laisvė ir formalios kvalifikacijos įrodymų abipusis pripažinimas turėtų būti grindžiamas pagrindiniu automatinio formalios kvalifikacijos įrodymo pripažinimo principu, remiantis suderintais būtiniausiais rengimo reikalavimais. Be to, užsiimti valstybėse narėse gydytojo, bendrosios praktikos slaugytojo profesija turėtų būti leidžiama tik turint atitinkamą kvalifikaciją, užtikrinančią, kad atitinkamas asmuo įgijo išsilavinimą, kuris atitinka nustatytus būtiniausius reikalavimus⁴⁸.

2020 m. Norvegijoje atliktas kokybinis tyrimas apklausus devynis dalyvius, taikius pusiau struktūrizuotą interviu su užsienio išsilavinimą turinčiomis slaugytojomis iš Lenkijos, Lietuvos, Latvijos, Islandijos ir Ispanijos. Tyrimo rezultatai parodė, kad nors slaugytojai jautėsi gerai priimami ir gerbiami Norvegijoje, jiems buvo sunku prisitaikyti prie reikalaujamų profesinės kompetencijos standartų ir slaugytojo vaidmens klinikinėje praktikoje. Įdarbinimo agentūrų rengimo programos slaugytojų gimtosiose šalyse daugiausia buvo orientuotos į norvegų kalbos mokymą, o pradėjus klinikinę praktiką, to nepakako. Slaugytojos jautėsi kultūriškai nepasirengusios ir turėjo mažai žinių apie Norvegijos sveikatos priežiūros sistemą, įstatymus ir sveikatos priežiūros specialistams taikomus teisės aktus. Išsekimas ir nuovargis, kuriuos sukėlė kalbos iššūkiai ir kultūriniai slaugytojų vaidmenų skirtumai, galėjo sukelti socialinę izoliaciją. Šis tyrimas atskleidė iššūkius, kurie galėjo neigiamai paveikti slaugytojų darbo sąlygas ir kelti grėsmę pacientų saugumui⁴⁹.

Supratimas apie atstumiančius veiksnius pasirinkti slaugą kaip karjerą, leidžia politikos formuotojams ir švietimo lyderiams sutelkti dėmesį į įdarbinimo strategijas. Tai apima daugiau informacijos apie slaugytojų vaidmenis ankstyvaisiais mokslo metais. Svarbu padėti jauniems žmonėms įveikti baimę teikti asmens higienos paslaugas, savarankiškos slaugos praktikos propagavimą, lyčių stigmą ir tėvų prieštaravimų įveikimą⁵⁰.

⁴⁷ 2005 m. rugsėjo 7 d Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo, *supra note*, 16.

⁴⁸ 2005 m. rugsėjo 7 d Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo, *supra note*, 16.

⁴⁹ Eva Merethe Solum, Berit Viken, Anne Lyberg, „First Year’s Work Experiences of Foreign Educated Nurses Coming to Norway From Other European Countries“, *SAGE Open Nursing* 2020;6. doi:10.1177/2377960820970003 <https://journals-sagepub-com.skaitykla.mruni.eu/doi/full/10.1177/2377960820970003>.

⁵⁰ Ling Ting Wu et al, *supra note*, 4.

Siekiant išvengti pasaulinio trūkumo šalyse, kuriose trūksta slaugytojų, per metus reikia padidinti bendrą slaugytojų skaičių vidutiniškai 8 proc., taip pat pagerinti gebėjimą slaugytojams įsidarbinti ir juos išlaikyti sveikatos priežiūros sistemoje⁵¹.

Dabartinį ir būsimą slaugytojų trūkumą EPBO šalyse lemia platus ekonominių, demografinių ir sociologinių veiksnių rinkinys⁵². Slaugytojų poreikio klausimas buvo keliamas 2005 m. Europos plėtros ir bendradarbiavimo organizacijos ataskaitoje „Slaugytojų trūkumo EBPO šalyse sprendimas“. Ataskaitoje rašoma, kad tikimasi, jog padidės slaugytojų paklausa, o slaugytojų darbo jėgos senėjimas sumažins pasiūlą. Slaugytojų trūkumas greičiausiai išliks arba net didės ateityje, nebent bus imtasi veiksnių srautams padidinti arba padidinti slaugytojų produktyvumą. Apskritai, slaugytojų pasiūlai įtakos turės santykinis slaugytojo profesijos patrauklumas, palyginti su alternatyvių profesijų⁵³.

Siekiant išspręsti slaugytojų trūkumą, EPBO ataskaitoje lyginami ir vertinami politikos svertai, kuriuos sprendimus priimančias asmenys gali panaudoti norėdami padidinti slaugytojų srautus į darbo rinką, sumažinti slaugytojų pasitraukimą iš darbo rinkos ir pagerinti slaugytojų išlaikymo darbo rinkoje rodiklius⁵⁴.

2019 m. Latvijos slaugytojų asociacijos viceprezidentė analizavo situaciją apie slaugytojo profesijos išlikimą. Straipsnyje teigiama, kad vyriausybė neieško ekonominių sprendimų artėjančiai katastrofai užkertant kelią. Vyriausybės priimti sprendimai rodo, kad žmonių sveikatos priežiūra nėra laikoma prioritetu, nors nacionaliniuose plėtros dokumentuose teigiama, kad sveikatos apsauga šalyje yra prioritetas. Teigiama, kad Latvijoje slaugytojų rengiama bent 30 proc. mažiau nei reikėtų. Iš 250 absolventų per metus tik apie 60 pradeda dirbti valstybinėse ir savivaldybių medicinos įstaigose. Vidutinis dirbančių slaugytojų amžius yra 50 metų⁵⁵.

Estijai atkūrus Nepriklausomybę, slauga tobulėjo kartu su sveikatos priežiūros sistemos ir ligoninių tinklo tobulėjimu. Slaugytojų poreikis buvo išanalizuotas ruošiant ligoninių pertvarkos planus⁵⁶. Veikiantys Europos Sąjungos teisės aktai skatina sveikatos priežiūros darbuotojų mobilumą ir migraciją, o Estijos kontekste tai reiškia judėjimą iš Estijos. Be to intensyvus keltų judėjimas tarp Talino ir Helsinkio leidžia vienu metu dirbti abiejose šalyse⁵⁷. Nagrinėjant slaugytojų migraciją, teigiama, kad nors absoliuti išorinė migracija tarp valstybių yra palyginti nedidelė, sveikatos priežiūros specialistų judėjimas gali turėti

⁵¹ World Health Organization, *supra note*, 31.

⁵² Tackling Nurse Shortages in OECD Countries, *supra note*, 46.

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ Ilze Ortveina, „Ar išliks slaugytojo profesija?“ *Slauga. Mokslas ir praktika* 276, 12 (2020): 14-15, <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/20549>.

⁵⁶ Ulle Ernits et al. „Estijos slaugos profesijos raida ir slaugytojų mokymo istoriniai, politiniai bei socialiniai aspektai“, *Slauga. Mokslas ir praktika* 3 (279) (2020): 8-12, <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/22766>.

⁵⁷ *Ibid.*

neproporcingą poveikį siunčiančiosioms šalims ir skurdesniems regionams. Dėl specialistų trūkumo prastėja sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, o likusiems darbuotojams atsiranda papildoma įtampa, todėl jie skatinami persikelti. Svarbus ne tik tarpvalstybinis mobilumas, bet ir vidinis–iš kaimo į miestą, nuo mažo iki didelio miestelio ir nuo viešojo sektoriaus iki privataus⁵⁸.

Norint subalansuoti sveikatos priežiūros sistemą, būtina žinoti, kaip numatyti sveikatos priežiūros specialistų mokymo poreikius tiek kiekybiniu, tiek kokybiniu aspektu. Planuojant poreikį būtina atsižvelgti į specialistų profesinę struktūrą. Socialinių reikalų ministerija 2007–2008 m. parengė Nacionalinį sveikatos planą 2009–2020 m., kuriame nurodyta, kad slaugos specialistų skaičius 1000 gyventojų yra vienas iš penkių plėtros rodiklių ir per 2011–2020 m. slaugytojų skaičius turi padidėti 50 proc. (nuo 6,4 iki 9 slaugytojų/1000 gyventojų)⁵⁹.

Europos sveikatos sistemų ir politikos observatorijos pateiktoje Estijos sveikatos priežiūros 2018 m. apžvalgoje teigiama, kad nors slaugytojų priėmimo kvotos didėjo nuo 350 studentų 2014 m. iki 400 studentų 2016 m., atotrūkis nuo faktinio poreikio, kuris yra 700–800 naujų slaugytojų per metus, vis dar yra ryškus. 2016 m. lapkričio mėnesį buvo pasiektas bendras suinteresuotųjų šalių susitarimas padidinti slaugytojų rengimo pajėgumus iki 517 slaugytojų 2020 m. Kadangi praktinis mokymas sudaro nemažą slaugytojų mokymo programos dalį, ligoninės sutiko siūlyti praktikos vietas, padengti išlaidas ir užtikrinti reikiamų vadovų prieinamumą⁶⁰.

Apibendrinant trečiąją poskyrį apie slaugytojų profesinį rengimą, galima išskirti tokius pagrindinius teiginius: Europos Sąjungoje suvienodintos slaugytojų rengimo programos, slaugytojų rengimas trunka ne mažiau kaip treji-ketveri metai. Sprendžiant slaugytojų planavimo problemą, svarbiausia slaugytojus išlaikyti darbo vietose, užtikrinant profesijos patrauklumą ir prestižą.

⁵⁸ Jane Hardy et al, „Scaling the mobility of health workers in an enlarged Europe: An open political-economy perspective“, *European Urban and Regional Studies* 4/23 (2016): 798–815, <https://doi-org.skaitlykla.mruni.eu/10.1177/0969776414551100>
<https://journals-sagepub-com.skaitlykla.mruni.eu/doi/full/10.1177/0969776414551100>.

⁵⁹ Ulla Ernits et al, *supra note*, 56.

⁶⁰ Estonia: health system review 2018 Health Systems in Transition, Vol. 20 No. 1, Eurohealthobservatory, žiūrėta 2022 m. balandžio 18 d., <https://eurohealthobservatory.who.int/countries/estonia/>.

2. SLAUGYTOJŲ PROFESINIO RENGIMO IR VEIKLOS VALDYMO POLITIKOS RAIDA LIETUVOJE

2.1. Laikotarpis nuo 1990 m. kovo 11 d. iki įstojimo į ES

1990 m. kovo 11 dieną atkūrus Lietuvos Nepriklausomybę, atsirado visos galimybės demokratiniais principais keisti šalies politiką, ekonomiką, švietimą bei sveikatos priežiūros sistemą. Atsirado universitetinių slaugos studijų poreikis, kuris ugdytų holistinį požiūrį, apimtų visą žmogaus esybę - protą, kūną ir sielą, pripažindamas, kad žmogus yra daugiau, nei kūno dalių, organų suma⁶¹. Medicinos seserų rengimo programa buvo per daug medikalizuota, nebeatitiko naujų visuomenės poreikių⁶².

Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje, priimtoje 1991 m., skyriuje apie sveikatos apsaugos personalą, minima, kad studentų atranka stojant ir per visą studijų laikotarpį grindžiama tik jų sugebėjimais ir profesiniu tinkamumu, mokymo programos maksimaliai priartinamos prie tarptautinių standartų. Išlaikęs valstybinius egzaminus, absolventas gauna bendro profilio gydytojo, provizoriaus ar gailestingosios sesers diplomą, suteikiantį ribotas įdarbinimo galimybes. Kitose šalyse baigusių medikų diplomai pripažįstami Lietuvos Respublikos įstatymų numatyta tvarka⁶³. 1991 m. medicinos mokyklos tampa aukštesniosiomis medicinos mokyklomis, keičiasi reikalavimai studijų programoms.

Vidurinių medicinos personalą pagal priimtus tarptautinius standartus rengia medicinos mokyklos. Galimas medicinos seserų bei felčerių ruošimas ir aukštosiose medicinos mokyklose⁶⁴. Kauno medicinos akademijoje 1990 m. įkurtas Medicinos seserų su aukštuoju mokslu fakultetas. Fakulteto struktūra atitiko daugumos Europos universitetų programas: įdiegtas studijų laipsniškumo principas, disciplinos dėstomos blokais, ikidiplominės studijos susietos su podiplominėmis⁶⁵. 1996 m. Vilniaus universitete įkurta ketverių metų trukmės slaugos bakalauro programa.

1993 m. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir Danijos slaugių organizacija pasirašė bendradarbiavimo sutartį „Dėl slaugos personalo rengimo reformos Lietuvoje“. 1994–1995 m. vyko Danijos slaugių organizacijos seminarai, Vilniaus aukštesnioji medicinos mokykla organizavo slaugos dėstytojų ir praktikų mokymą, buvo kuriama nauja Slaugos studijų programa, kuri nuo 1995 m.

⁶¹ „Holizmas žodžio reikšmė“. Tarptautinių žodžių žodynas. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. <https://www.zodziai.lt/reiksme&word=holizmas&wid=8105>.

⁶² „Slaugos istorijos raida Lietuvoje“, Bernardinai, žiūrėta 2022 m. lapkričio 7 d., <https://www.bernardinai.lt/2015-05-12-slaugos-istorijos-raida-lietuvoje/>.

⁶³ Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos-Atkuriamojo Seimo 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I-1939 „Dėl Nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.3044?fwid=>.

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ „Istorija“, LSMUNI, žiūrėta 2022 m. spalio 23 d., <https://ismuni.lt/lt/struktura/medicinos-akademija/>.

buvo pradama vykdyti. Šią programą baigę specialistai turėjo vadovautis ne biomedicininio, bet holistiniu požiūriu į žmogaus sveikatą, gebėti dirbti tiek komandoje, tiek savarankiškai, žinoti slaugos diagnozes, problemas, dokumentuoti slaugos procedūras, intervencijas ir kt. 1999 m. vasario 26 d. Slaugos studijų programą baigė pirmoji laida⁶⁶.

1994 m. priimtame Sveikatos sistemos įstatyme apibrėžta, kad žmonės yra slaugomi namuose, kur jie gyvena, medicinos pagalbos, slaugos bei socialinės globos institucijose, o negalios ištiktų asmenų, senų žmonių slaugos turinį, sąlygas ir organizavimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos Vyriausybė. 1994 m. slaugytojai buvo priskiriami prie viduriniojo medicinos personalo, o šiuo atveju, tik prie pagalbinio, nes įstatyme rašoma, kad administracinio vieneto gydytojas savo funkcijoms įgyvendinti savo žinioje turi specialistus ir pagalbinį personalą, kurių etatų struktūrą ir skaičių nustato Lietuvos Respublikos Vyriausybė⁶⁷. Iš to galima daryti išvadą, koks buvo tuometinis Lietuvos Respublikos Vyriausybės požiūris, slaugai nebuvo skiriama dėmesio, slaugas buvo gydytojo pagalbininkas, o ne savarankiškai dirbantis savo srities profesionalas. Nepaisant to, Sveikatos sistemos įstatymo vykdymas lėmė medicinos normos sukūrimą. 1996 m. patvirtinta Lietuvos medicinos norma MN 28: 1996 „Bendrosios praktikos slaugytoja (slaugytojas)“⁶⁸. Ši medicinos norma galiojo aštuonerius metus. 2004 m. patvirtinta nauja Lietuvos medicinos norma MN 28: 2004 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“⁶⁹.

1996–1998 m. Seime priėmus naujus įstatymus ir kitus teisės aktus, Lietuvos aukštesniosios medicinos mokyklos pasiruošė dar vienam, svarbiam naujam etapui – akreditacijai dėl aukštosios mokyklos (kolegijos) statuso. Mokyklos privalėjo įsivertinti savo mokymo institucijos esamą situaciją, studijų programas, dėstytojų kvalifikaciją, mokymo bazę ir pasiūlyti galimus iškilusių problemų sprendimo būdus. Šiame procese buvo vertinamas dėstytojų profesionalumas, studijų programų kokybė, mokomosios ir vaizdinės priemonės, nes turėjo atitikti aukštajai mokyklai keliamus reikalavimus⁷⁰.

⁶⁶ Lietuvos slaugos istorija 1918-2018 (Vilnius: Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, 2018) https://www.sskc.lt/uploads/Slaugos%20knyga%202018/Knyga_Lietuvos%20slaugos%20istorija.pdf.

⁶⁷ Lietuvos Respublikos Seimo 1994 m. liepos 19 d. įstatymas Nr. I-552 „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“, LRS, žiūrėta 2022 m. kovo 19 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182>.

⁶⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. gruodžio 4 d. įsakymas Nr. 634 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:1996 „Bendrosios praktikos slaugytoja (slaugytojas)“, LRS, žiūrėta 2022 m. kovo 19 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.6A6F54983725>.

⁶⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 14 d. įsakymas Nr. V-437 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:1996 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos ir atsakomybė“, LRS, žiūrėta 2022 m. kovo 19 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.571AE9F2BC66>.

⁷⁰ Nijolė Bielinienė, „Slaugytojų kompetencijos kaitos tendencijos visuomenės poreikių raidos kontekste“ (magistro darbas, Vilniaus pedagoginis universitetas, 2007), 33, <https://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:1724354/datastreams/MAIN/content>.

Nuo 1996–2004 m. slaugytoju buvo įvardijamas asmens sveikatos priežiūros specialistas, turintis valstybės pripažintą slaugos studijų baigimo diplomą ir galiojančią slaugos praktikos licenciją⁷¹.

1996 m. priimto Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo nustatyta tvarka, įvardijamos ligoninės, kuriose vyksta medicinos specialybių studentų, rezidentų, sveikatos priežiūros specialistų mokymo, studijų, profesinio tobulinimo procesas, plėtojamas medicinos mokslas. Šiame įstatyme buvo numatyta, kad Sveikatos apsaugos ministerija prognozuoja sveikatos priežiūros specialistų poreikį ir formuoja valstybės užsakymą rengti šiuos specialistus⁷². Vadovaujantis Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu ir Sveikatos sistemos įstatymu 2002 m. Sveikatos apsaugos ministerija sudarė nuolat veikiančią Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų poreikio planavimo ir valstybinio užsakymo jiems rengti komitetą, kurį sudarė sveikatos apsaugos ministerijos, universiteto, medikų profsąjungų atstovai ir kt., slaugytojų atstovų komitete nebuvo⁷³. Minėtas komitetas neteko galios 2014 m.⁷⁴

1998 m. LR Vyriausybės programoje buvo numatyti tik tokie, susiję su slauga, artimieji uždaviniai iki 2005 m.–reguluoti priimamų į aukštąsias medicinos mokyklas studentų skaičių, didelį dėmesį skirti slaugos specialistų rengimo ir perkvalifikavimo programai, paruošti Psichikos sveikatos centrams reikalingą slaugos specialistų skaičių, sustiprinti atitinkamų sričių specialistų, kurie galėtų kvalifikuotai mokyti gyventojus, rengimą⁷⁵.

2000 m. Lietuvoje, įgyvendinant Aukštojo mokslo įstatymą, kuris įteisina binarinę aukštojo mokslo sistemą, iš buvusių aukštesniųjų mokyklų kuriasi kolegijos⁷⁶. Šiuo metu slaugytojai ruošiami šiose Lietuvos kolegijose: Alytaus, Utenos, Vilniaus, Kauno, Panevėžio, Klaipėdos, Šiaulių, Socialinių mokslų kolegijoje (nuo 2021 m.). Taip pat Vilniaus universitete, Lietuvos sveikatos mokslų universitete ir Klaipėdos universitete. Lietuvoje egzistuojanti aukštojo mokslo sistema sudaro slaugytojams sąlygas mokytis visą gyvenimą: įgijus bakalauro laipsnį (įgijus profesinio bakalauro laipsnį–po papildomų studijų) studijas galima tęsti magistrantūroje, toliau ir doktorantūroje, kurioje parengiama ir ginama slaugos

⁷¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. gruodžio 4 d. įsakymas Nr. 634 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN28:1996 „Bendrosios praktikos slaugytoja (slaugytojas)“, *op. cit.*

⁷² Lietuvos Respublikos Seimo 1996 m. birželio 6 d. įstatymas Nr. I-1367 „Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas“, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546/asr>.

⁷³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymas Nr. 130 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų poreikio planavimo ir valstybinio užsakymo jiems rengti komiteto“ sudarymo, Infolex, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., <https://www.infolex.lt/teise/Default.aspx?id=7&item=doc&AktoId=88156>.

⁷⁴ „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymo Nr. 130 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų poreikio planavimo ir valstybinio užsakymo jiems rengti komiteto sudarymo“ pripažinimo netekusiu galios“, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 16 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/cb21fd3079a311e4a8a7b07c53dc637c?jfwid=92zt7rdsg>.

⁷⁵ Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 23 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.60036?jfwid=->.

⁷⁶ Lietuvos slaugos istorija 1918-2018, *supra note*, 66.

mokslo krypties disertacija. Universitetuose įgyjamas slaugos bakalauro ir slaugos magistro kvalifikacijos laipsnis, o kolegijose slaugos bakalauro laipsnis ir profesinė kvalifikacija.

2001 m. slauga įteisinta kaip savarankiška profesija, Seime priimtas Slaugos praktikos įstatymas, kuriuo reglamentuoti slaugos praktikos teisiniai pagrindai, slaugytojų pareigos ir teisės⁷⁷. 2001 m. slauga tampa licencijuojama veikla.

Strateginio sveikatos priežiūros ir farmacijos žmonių išteklių planavimo Lietuvoje 2003–2020 m. programoje, 2003 m buvo planuojama, kad ateityje slaugytojų skaičiui vertinti labai vertingas duomenų šaltinis bus slaugos specialistų licencijų registras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Neturint atitinkamos licencijos, bendroji slaugos praktika bus nelegali nuo 2003 m. spalio 1 d., o specialioji slaugos praktika–nuo 2005 m. spalio 1 d. Minėtoje programoje buvo numatyti artimieji ir tolimieji tikslai – parengti sveikatos priežiūros žmonių išteklių planavimo strategiją Lietuvoje trumpuoju (3–5m.) ir ilguoju (10–20 m) laikotarpiais, paruošti modelius ir rekomendacijas. Strateginio sveikatos priežiūros ir farmacijos žmonių išteklių planavimo Lietuvoje 2003–2020 m. programoje, 2003 m. buvo konstatuojama, kad slaugytojų skaičius Lietuvoje per 1990–2000 m. sumažėjo beveik 30 proc. ir šiuo metu yra 75,8 (10 000 gyventojų). Studentų, studijuojančių mediciną, odontologiją, farmaciją, reabilitaciją ir slaugą bei visuomenės sveikatą, skaičius yra mažesnis nei Europos Sąjungos vidurkis. Minėtoje programoje skelbiama, kad būtina rengti specialistus Lietuvoje, naudojant užsienio patirtį⁷⁸.

Šalia slaugytojų, dirbančių komandoje, visada buvo jų padėjėjai, į kuriuos įstatymų leidėjai atkreipė dėmesį ir buvo susidomėta jų statusu sveikatos priežiūros sektoriuje. 1995 m. patvirtinta medicinos norma MN 21:1995 „Slaugė-padėjėja (Slaugas-padėjėjas). Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“. Buvo peržiūrėta slaugės-padėjėjos pareigybė. Jaunesniosios medicinos seserys bei palatų sanitarės buvo skatinamos įgyti slaugės-padėjėjos kvalifikaciją. Medicinos normoje nebuvo įvardinta, kokios yra slaugo-padėjėjo funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė. Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras buvo įpareigotas parengti slaugės-padėjėjos rengimo programą ir nuo 1995 m. gegužės 1 d. pradėti mokymus jaunesniosioms medicinos seserims bei sanitarėms ir joms įgyti slaugės-padėjėjos kvalifikaciją⁷⁹.

⁷⁷ Lietuvos Respublikos Seimo 2001 m. birželio 28 d. įstatymas Nr. IX-413 „Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas“, TAR, žiūrėta 2022 m. lapkričio 15 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.369CF9E97755>

⁷⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-802 „Dėl Strateginio sveikatos priežiūros ir farmacijos žmonių išteklių planavimo Lietuvoje 2003-2020 m. programos“ tvirtinimo, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 8 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.245403?jfwid=9yr85ow52>.

⁷⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1995 m. kovo 20 d. įsakymas Nr. 153 „Dėl Lietuvos medicinos normos „Slaugė-padėjėja (slaugas-padėjėjas). Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“ tvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 15 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19295?jfwid=191fum7wns>.

2000 m. patvirtinta Lietuvos medicinos norma MN 21:2000 „Slaugytojo padėjėjas. Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“. Slaugytojo padėjėjo kompetencija, atsakomybė per du dešimtmečius labai išsiplėtė, nes 2021 m. įsakyme dėl slaugytojo padėjėjo kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo išdėstoma, kad slaugytojo padėjėjas gali atlikti injekcijas į raumenį, papildomai išklauses darbdavio parengtą instruktažą vaistinių preparatų ir medicinos priemonių (prietaisų) parengimo injekcijai tema, vienam slaugytojui ar akušeriui prižiūrint ne daugiau kaip 2 slaugytojo padėjėjus⁸⁰. Slaugytojo padėjėjas yra sveikatos priežiūros sistemos darbuotojas, priskiriamas kvalifikuoto darbuotojo pareigybės grupei, padedantis slaugos specialistui suteikti kvalifikuotas slaugos paslaugas⁸¹. Slaugytojo padėjėjo profesija įvardijama kaip ateities profesija, viena paklausiausių profesijų sveikatos priežiūros įstaigose, nes Lietuvoje nuolat trūksta slaugytojų padėjėjų, nors jų planavimas ar trūkumas politikoje nėra reikšmingas ir girdimas.

Svarbu paminėti, kad slaugytojo padėjėjo paslaugos ambulatorinėje grandyje iki šiol neturi jokio atskiro apmokėjimo, tik kartu su bendrosios praktikos slaugytoju. Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 16 d. įsakyme Nr. V-470 „Dėl Paliatyviosios pagalbos paslaugų, teikiamų suaugusiesiems ir vaikams Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ nėra nustatyta atskirų kainų ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų, kai jas suteikia slaugytojo padėjėjas (ne kartu su bendrosios praktikos slaugytoju)⁸².

Apibendrinant laikotarpį, atkūrus Lietuvos Nepriklausomybę, galima teigti, kad naujo teisinio reglamentavimo reikalavo visos gyvenimo sritys. Pokyčiai vyko slaugytojo profesinio rengimo politikoje: pradėtos ruošti medicinos seserys su aukštuoju išsilavinimu (1990), medicinos mokyklos tapo aukštesniosiomis mokyklomis (1991), pasikeitė Slaugos studijų programa (1995), aukštesniosios medicinos mokyklos tapo kolegijomis (2000).

Reikšmingi pirmieji įstatymai, susiję su sveikatos politikos valdymu – „Sveikatos sistemos įstatymas“ (1994) ir „Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas“ (1996). Šie įstatymai turėjo įtakos slaugytojo veiklos valdymui, nes slaugytojo padėjėjas tapo savarankišku sveikatos priežiūros sistemos darbuotoju (1995), vyriausybės programoje numatyta reguliuoti medicinos studentų skaičių (1998), slauga įteisinta kaip savarankiška profesija ir slaugytojo veikla tampa licencijuojama (2001), sudarytas „Sveikatos

⁸⁰ „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. balandžio 26 d. įsakymo Nr. 220 „Dėl Slaugytojo padėjėjo kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. kovo 20 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/5eb8d6c0a9ec11eba6328c92adabc234?jfwid=32wf7zg4>.

⁸¹ Lina Gedrimė ir kt. „Ką žinome apie ateities profesiją“, *Slauga. Mokslas ir praktika* 2, 4/292 (2021): 31-33, <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/23928>.

⁸² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 16 d. įsakymas Nr. V-470 „Dėl Paliatyviosios pagalbos suaugusiesiems ir vaikams paslaugų bazinių kainų sąrašo“ tvirtinimo, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 4 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.320731/asr>.

priežiūros ir farmacijos specialistų poreikio planavimo ir valstybinio užsakymo jiems rengti komitetas“ (2002), kuris 2003 m. konstatuoja, kad laikotarpiu nuo 1990–2000 m. sumažėjo 30 proc. slaugytojų.

2.2. Laikotarpis nuo 2004 m. iki 2015 m.

Lietuvai rengiantis narystei Europos Sąjungoje iškilė būtynybė pertvarkyti slaugytojų rengimą pagal Europos Bendrijų sektorinių direktyvų, reguliuojančių laisvą gydytojų, dantų gydytojų, bendrosios praktikos slaugytojų, akušerių ir vaistininkų judėjimą, nuostatas. Bendra nuostata dėl šių specialistų poreikio planavimo būtų jų nuoseklus rengimas⁸³.

Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2005/36/EB reglamente, dėl slaugytojų profesinio rengimo kvalifikacijų pripažinimo, nurodyta, kokie reikalavimai turi būti slaugytojų rengimui, teigiama, kad bendrosios praktikos slaugytojų rengimas turi užtikrinti, kad asmuo įgytų tokių žinių ir įgūdžių:

- a) pakankamai mokslų, kuriais grindžiama bendroji slauga, žinių ir pakankamą supratimą apie sveiko ir sergančio žmogaus sandarą, fiziologines funkcijas ir elgseną, taip pat ir ryšį tarp asmens sveikatos būklės ir fizinės bei socialinės aplinkos;
- b) pakankamai žinių apie profesijos pobūdį bei etiką ir bendruosius sveikatos priežiūros bei slaugos principus;
- c) reikiamą klinikinę patirtį; tokia patirtis, kuri turėtų būti parenkama pagal jos mokomąją vertę, turėtų būti įgyjama prižiūrint kvalifikuotam slaugos personalui ir vietose, kuriose kvalifikuoto personalo skaičius ir įranga atitinka paciento slaugymo reikalavimus;
- d) gebėjimą dalyvauti praktiškai rengiant sveikatos priežiūros personalą ir darbo su tokiu personalu patirtį;
- e) darbo su kitais sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojais patirtį⁸⁴.

LR Vyriausybės 2004–2008 m. programos įgyvendinimo priemonių plane buvo numatyta parengti ir patvirtinti Sveikatos priežiūros (asmens ir visuomenės) specialistų poreikio planavimo metodikas iki 2006 m. II ketvirčio⁸⁵.

⁸³ Dėl Strateginio sveikatos priežiūros ir farmacijos žmonių išteklių planavimo Lietuvoje 2003–2020 m. programos, *supra note*, 78.

⁸⁴ 2005 m. rugsėjo 7 d Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo, *supra note*, 16.

⁸⁵ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. kovo 24 d. nutarimas Nr. 315 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004–2008 metų programos įgyvendinimo priemonių“ patvirtinimo, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActEditions/lt/TAD/TAIS.252801>.

Reikšmingas įvykis šiuo laikotarpiu buvo tai, kad Lietuvoje 2008 m. birželio 12 d. įsigaliojo ratifikuota „Slaugos personalo įdarbinimo ir darbo bei gyvenimo sąlygų konvencija“,⁸⁶ kuri priimta Ženevoje ir dar vadinama kaip 1977 m. Slaugos personalo konvencija. Konvencijoje išskiriamos tokios sritys kaip darbo sąlygos, poilsis, švietimas ir mokymas, profesinės sveikatos priežiūra, kolektyvinės sutartys ir kt.

2007 m. įsteigtas Mokslo ir studijų stebėsenos centras (MOSTA) siekiant vykdyti mokslo ir studijų sistemos stebėseną, analizuoti jų būklę Lietuvos ir tarptautiniame kontekste. Taip pat atsižvelgiant į valstybės poreikius ir tarptautines tendencijas, centras turėjo rengti šios sistemos darnaus vystymo rekomendacijas. Naujai steigiamas centras turėjo aktyviai dalyvauti formuojant ir įgyvendinant mokslo ir studijų srities politiką, bei atlikti kitus uždavinius⁸⁷. Mokslo ir studijų stebėsenos ir analizės centro steigimas numatytas Lietuvos aukštojo mokslo sistemos plėtros 2006–2010 m. plano įgyvendinimo pirmojo etapo 2006–2007 m. priemonėse. Mokslo ir studijų stebėsenos centro pavadinimas 2019-09-02 pakeistas į Vyriausybės strateginės analizės centrą⁸⁸.

2011 m. atliktame tyrime „Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinės „dienos fotografijos“ analizė“ pateikiama ne tik išsami ir naujausia sveikatos priežiūros žmogiškų išteklių situacijos analizė, bet ir moksliskai pagrįstos ateities prognozės. Ataskaitą pagal Sveikatos apsaugos ministerijos užsakymą pateikė Lietuvos sveikatos mokslų universitetas ir atskleidė tokius duomenis: 2001–2009 m. bendrosios praktikos slaugytojų skaičius išaugo nuo 12 209 iki 12 519 slaugytojų arba nuo 35 iki 37 slaugytojų 10 tūkst. gyventojų⁸⁹.

2010 m. gruodžio 1 d. duomenimis vidutinis slaugytojų amžius 45,3 metai⁹⁰.

Lietuvoje sveikatos priežiūros žmogiškų išteklių sampratos pagrindas yra LR sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymas Nr. V-891, teisiškai reglamentuojantis strateginę žmonių išteklių planavimą sveikatos sektoriuje. Šis įsakymas pateikia sveikatos priežiūros ir farmacijos žmonių išteklius. Sveikatos priežiūros ir farmacijos žmonių ištekliai–gydytojai, odontologai, vaistininkai, reabilitacijos ir slaugos specialistai (slaugytojai, akušeriai, kineziterapeutai, ergoterapeutai) bei visuomenės sveikatos specialistai. 2005 m. šioje strateginėje programoje pripažįstama, kad iki šiol Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse

⁸⁶ „Slaugos personalo įdarbinimo ir darbo bei gyvenimo sąlygų konvencija“, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 7 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.296836?jfwid=rivwzvpvg>.

⁸⁷ „Steigiamas Mokslo ir studijų stebėsenos ir analizės centras“, LRV, žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. <https://smsm.lrv.lt/lt/naujienos/steigiamas-mokslo-ir-studiju-stebesenos-ir-analizes-centras?lang=lt>

⁸⁸ „Vyriausybės strateginės analizės centras“, Rekvizitai, žiūrėta 2022 m. spalio 23 d., https://rekvizitai.vz.lt/imone/mokslo_ir_studiju_stebesenos_ir_analizes_centras/juridinis-asmuo/%20Lietuvos%20sveikatos%20moksl%C5%B3%20universitetas/

⁸⁹ „Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinės „dienos fotografijos“ analizė“, *supra note*, 6.

⁹⁰ *Ibid.*

sveikatos priežiūros ir farmacijos žmogiškųjų išteklių pasiūla ir poreikis buvo planuojami pakankamai izoliuotai nuo sveikatos politikos ir sveikatos sistemos reformos⁹¹.

Bendrosios praktikos slaugytojų teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę reglamentuojančioje medicinos normoje 2011 m. buvo atlikti pakeitimai, kuriuose įgyvendinama viena iš Lietuvos sveikatos sistemos pertvarkos kryptių–plečiamos slaugytojų kompetencijos, perduodama daugiau funkcijų slaugos personalui. Šioje medicinos normoje yra nustatyta kompetencija, kurią turi turėti bendrosios praktikos slaugytojai, tačiau slaugytojams dar nebuvo suteikta laisvė savarankiškai priimti sprendimus pagal savo kompetenciją. Tai neužtikrino pacientams teikiamų paslaugų kokybės ir prieinamumo⁹². Galimybė skirti ir išrašyti medicinos pagalbos priemones sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka įsigaliojo tik 2015 m.⁹³ 2019 m. slaugytojo medicinos norma papildoma vaistinių preparatų, kuriuos savarankiškai gali skirti slaugytojas, teikdamas medikamentinę pagalbą būtinosios medicinos pagalbos atveju, sąrašu. Taip pat šioje medicinos normoje suteikiama teisė slaugytojams savarankiškai pagal kompetenciją vertinti kai kuriuos laboratorinių tyrimų rezultatus ir juos paskirti, bei valdyti lėtinėmis ar užkrečiamosiomis ligomis sergančių pacientų sveikatos būklę ir vykdyti tokių pacientų stebėseną⁹⁴.

Slaugytojo apibūdinimas galiojęs nuo 2004–2011 m.: slaugytojas–asmuo, įgijęs slaugos studijų baigimo diplomą, taip pat bendrosios praktikos ir (ar) atitinkamą specialiosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją⁹⁵. Nuo 2011 m. slaugytojo apibūdinimas pasikeitė, nes bendrosios praktikos slaugytojas teisės aktų nustatyta tvarka įgyja bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją⁹⁶. Profesinė kvalifikacija įgyjama aukštojoje mokykloje baigus slaugos ar akušerijos studijų programas. Išplėstinės praktikos slaugytojo profesinė kvalifikacija įgyjama baigus medicinos gydytojus rengiančiame universitete slaugos magistrantūros studijų programą ir išlaikius kvalifikacinį egzaminą⁹⁷.

⁹¹ „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gruodžio 31 d. įsakymo Nr. V-802 „Dėl Strateginio sveikatos priežiūros ir farmacijos žmonių išteklių planavimo Lietuvoje 2003-2020 m. programos“ patvirtinimo pakeitimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 15 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.266641?jfwid=dmoxx4v1tr>.

⁹² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304>.

⁹³ „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymo Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo pakeitimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 15 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a3f177803a6f11e598499e1e1ba6e454?jfwid=dmoxx4vxu>.

⁹⁴ *Ibid.*

⁹⁵ „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 14 d. įsakymas Nr. V-437 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN28:2004 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo““, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 15 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.235878?jfwid=>

⁹⁶ Lietuvos Respublikos Seimo 2001 m. birželio 28 d. įstatymas Nr. IX-413 „Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas“, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.143997>.

⁹⁷ „Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas“, *supra note*, 96.

2011 m. pasirodo teisės aktas—Studijų pakopų aprašas. Juo vadovaujantis koreguoti Bendrosios praktikos slaugos studijų programos rezultatai (žinių taikymas, gebėjimas vykdyti tyrimus, specialieji gebėjimai, socialiniai gebėjimai, asmeniniai gebėjimai)⁹⁸. Atsiranda pirmoji, antroji ir trečioji studijų pakopos.

2010 m. LR švietimo ir mokslo ministerija paskelbė informaciją, kad Lietuvos aukštosios mokyklos nuo 2011 m. rugsėjo ruošiasi pereiti prie bendro europietiško studijų kreditų skaičiavimo. Vieninga Europoje vartojama kreditų perkėlimo ir kaupimo sistema (ECTS) apibrėžia ne tik studento darbo laiką ir studijų turinį, bet ir gebėjimus, kuriuos studentas turi įgyti. Dabartinis Lietuvos Respublikos Mokslo ir studijų įstatymas atitinka visoje Europoje pripažįstamas Bolonijos deklaracijos normas, įvardija kitokią kredito sampratą ir tuo pačiu siūlo griauti iki šiol turėtą kredito suvokimą. Naujasis kreditas turėtų būti tarsi visai kita studijų organizavimo filosofija, kuria orientuojama į studijų rezultatus, akcentuojamos kompetencijos ir įgūdžiai, kuriuos turi gauti studentas, ne tik žinias, ir orientuojantis į tai vėliau, turėtų būti konstruojama ir visa studijų programa⁹⁹.

2012 m. Lietuva pereina prie vieningos kreditų kaupimo ir perkėlimo sistemos. 2012 m. pradžioje baigiasi pustrėčių metų trukęs Vilniaus universiteto koordinuotas projektas „Europos kreditų perkėlimo ir kaupimo sistemos nacionalinės koncepcijos parengimas; kreditų kaupimas ir mokymosi pasiekimų, grindžiamų studijų rezultatais, programų metodikos kūrimas ir diegimas“¹⁰⁰. Įsisavinus pagrindinius ECTS principus ir ja vadovaujantis, Lietuvos aukštojo mokslo institucijos, tikimasi, bus labiau matomos, tai padės joms dalyvauti Europos akademinėse iniciatyvose, palengvins absolventų diplomų ir kvalifikacijų pripažinimą, padės pritraukti daugiau studentų iš užsienio¹⁰¹.

2011 m. įvertinęs problemas sveikatos sistemoje, Seimas patvirtino nutarimą dėl „Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 m. plėtros metmenų“, kuriuose buvo išdėstytos pagrindinės Lietuvos sveikatos sistemos plėtros kryptys ir numatyta jų įgyvendinimo strategija. Siekiant sveikatos priežiūros efektyvumo, plėtros metmenyse buvo siūloma išplėsti slaugytojo paslaugas, didinant jų teikimo apimtį ir formas, didinti gydytojų ir slaugytojų santykį, įvesti atskirą apmokėjimą už gydytojo ir slaugytojo paslaugas. Tobulinant sveikatos priežiūros vadybą ir finansavimą metmenyse buvo siūloma persvarstyti slaugytojo funkcijas¹⁰². Taip pat metmenyse apie sveikatos sektoriaus reglamentavimo principus ir

⁹⁸ Lietuvos slaugos istorija 1918-2018, *supra note*, 66.

⁹⁹ „Švietimo ir mokslo viceministrė N. Putinaite: naujas europinis kreditas Lietuvoje—šiandienos akademinio susikalbėjimo rezultatas“, LRV, žiūrėta 2022 m. lapkričio 16 d., <https://smsm.lrv.lt/lt/naujienos/svietimo-ir-mokslo-vice-ministre-n-putinaite-naujas-europinis-kreditas-lietuvojesiandienos-akademinio-susikalbėjimo-rezultatas>.

¹⁰⁰ Lietuvos slaugos istorija 1918-2018, *op. cit.*

¹⁰¹ „Europos kreditų perkėlimo ir kaupimo sistema: mitai ir faktai“, VU, žiūrėta 2022 m. kovo 20 d., <http://naujienos.vu.lt/europos-kredit-perklimo-ir-kaupimo-sistema-mitai-ir-faktai/>.

¹⁰² LR Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI-1430 „Dėl sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 21 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401152>.

metodus, siūloma juos tobulinti, nes sveikatos priežiūros specialistų bendruomenėse lėtai vyksta savireguliacijos procesai, kurie leistų įveikti biurokratijos ir korupcijos apraiškas sveikatos sistemoje ir efektyviau spręsti sveikatos priežiūros specialistų rengimo, tobulinimo, veiklos reguliavimo ir kokybės gerinimo klausimus¹⁰³.

Svarbu pažymėti, kad Seimo nutarimo projekte buvo ir kitas plėtros metmenų laikotarpis 2011–2015 m., kurio projekte buvo siūloma LR Vyriausybei per keturis mėnesius nuo nutarimo įsigaliojimo parengti ir patvirtinti Sveikatos sistemos plėtros 2011–2015 m. metmenų įgyvendinimo priemonių planą¹⁰⁴. Seimo patvirtintuose „Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 m. metmenyse“ nėra nurodyta jokių konkrečių įgyvendinimo terminų tobulinant sveikatos priežiūros vadybą ir finansavimą, gerinant paslaugų prieinamumą, stiprinant sveikatą.

2014 m. patvirtintos išplėstinės slaugos praktikos gairės, kuriomis buvo siekiama bendrosios praktikos slaugytojams suteikti daugiau kompetencijų, nuimant jas nuo gydytojų¹⁰⁵. Gairėse nurodoma, kad 2013 m. atlikto Valstybės kontrolės valstybinio audito tyrime nurodoma, kad šeimos gydytojai funkcijoms, kurioms nereikia gydytojo kompetencijos atlikti, sugaišta 22 proc. darbo dienos laiko. Todėl jie dirba nepakankamai efektyviai: mažiau laiko skiria tiesioginiam savo darbui–diagnostikai ir gydymui, nevykdo kitų pagal kompetenciją nustatytų funkcijų, kurioms vykdyti būtina gydytojo profesinė kvalifikacija. Todėl siūloma, peržiūrėti teisės aktus ir numatyti pareigų ir kompetencijų, nereikalaujančių gydytojo profesinės kvalifikacijos, perdavimą kitiems sveikatos priežiūros specialistams¹⁰⁶.

2015 m. atlikus pataisas LR Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme, įvedamas naujas terminas–išplėstinės praktikos slaugytojas, tai–bendrosios praktikos slaugytojas, įgijęs išplėstinės praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją, kuri įgyjama baigus slaugos magistrantūros studijų programą¹⁰⁷. Išplėstinės praktikos slaugytojo medicinos norma patvirtinta 2017 m. liepos 7 d.

¹⁰³ „Dėl sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“, *supra note*, 102.

¹⁰⁴ LR Seimo nutarimo „Dėl sveikatos sistemos plėtros 2011-2015 metais metmenų patvirtinimo“ Projektas+metmenys, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 21 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/TAIS.400429?jfwid=-lbmityoib>.

¹⁰⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 4 d. įsakymas Nr. V-766 „Dėl išplėstinės slaugos praktikos gairių“ patvirtinimo, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6d17726007ac11e4879d8f5e8fec0fdf?jfwid=>.

¹⁰⁶ *Ibid.*

¹⁰⁷ Lietuvos Respublikos Seimo 2015 m. spalio 15 d. įstatymas Nr. XII-1956 „Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 2, 3, 4, 8, 11, 12, 13 straipsnių, trečiojo skirsnio pavadinimo pakeitimo ir įstatymo papildymo 11-1 straipsniu įstatymas“, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c8b841b276f211e59a1ed226d1cbceb5?jfwid=-lbmitx50k>.

Slaugos specializacija–papildomos sveikatos apsaugos ministro nustatytos specializuotos slaugos srities bendrosios praktikos slaugytojo arba išplėstinės praktikos slaugytojo, arba akušerio kompetencijos turėjimas¹⁰⁸.

Lietuvoje patvirtintos penkios slaugos specialistų specializuotos slaugos sritys (psichikos sveikatos slaugos, anestezijos ir intensyviosios terapijos, bendruomenės slaugos, operacinės slaugos, skubiosios medicinos pagalbos).

Tačiau šių specializacijų nepakanka, kad būtų patenkintas naujų funkcijų slaugytojams priskyrimo ir platesnės savarankiškos slaugytojų veiklos poreikis–šiuolaikinei sveikatos priežiūros sistemai, kurioje dėl demografinių tendencijų daugėja pacientų, turinčių kompleksinių sveikatos problemų, ir sparčiai diegiamos sudėtingos technologijos, reikalingi aukštos kvalifikacijos specialistai ir naujų profesinių kvalifikacijų slaugytojai¹⁰⁹.

Slaugos specializaciją aukštojoje mokykloje įgyja bendrosios praktikos slaugytojai arba išplėstinės praktikos slaugytojai arba akušeriai, baigę pasirinktos specializuotos slaugos srities neformaliojo švietimo programą. Specializuotų slaugos sričių sąrašą ir specializuotų slaugos sričių neformaliojo švietimo programų reikalavimus nustato sveikatos apsaugos ministras¹¹⁰. Lietuvoje slaugytojų specializacijos gavimas priskiriamas prie kvalifikacijos tobulinimo, vykdamas neformalų mokymą. Šių specializacijų įgijimas trunka nuo 480 val. (operacinės slaugos) iki 960 val. (anestezijos ir intensyviosios terapijos).

Penkioliktosios LR Vyriausybės (2008–2012 m.) ataskaitoje kreipiamas dėmesys į sveikatos apsaugos reformą, o akcentuojant apie padėtį iki 2009 m., gydytojai ir slaugytojai minimi keletą kartų. Užsimenama, kad gydytojo ir slaugytojo santykis pirminės sveikatos priežiūros srityje yra nepakankamas, nes Lietuvoje vienam gydytojui tenka tik 1,8 slaugytojo, o pirminės sveikatos priežiūros srityje dar mažiau; manoma, kad mažiausias santykis turi būti 2:1 (EBPO valstybių vidurkis–3:1), o santykis 4:1 užtikrina ekonomiškai naudingą ir tinkamą kokybę sveikatos priežiūrai¹¹¹.

Penkioliktosios LR Vyriausybės įgyvendinimo programos apžvalgoje, nors ir turint rodiklius apie slaugytojų trūkumą, planuojama stiprinti šeimos gydytojo instituciją ir kitą pirminę sveikatos priežiūrą,

¹⁰⁸ Lietuvos Respublikos Seimo 2018 m. birželio 28 d. įstatymas Nr. XIII-1334 „Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 1, 2, 3, 11, 11-1, 12, 15 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 16 straipsniu įstatymas“, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/43de07807b7311e89188e16a6495e98c?jfwid=-lbmitx50k>.

¹⁰⁹ „Dėl išplėstinės slaugos praktikos gairių patvirtinimo“, *supra note*, 105.

¹¹⁰ „Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 1, 2, 3, 11, 11-1, 12, 15 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 16 straipsniu įstatymas“, *op. cit.*

¹¹¹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. kovo 31 d. nutarimas Nr. 340 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 metų veiklos ataskaitos pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui“, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.368940>.

išplėsti šeimos gydytojo kompetenciją, suteikti jam teisę atlikti daugiau laboratorinių tyrimų, todėl padidintas finansavimas pirminei sveikatos priežiūrai¹¹².

Penkioliktosios LR Vyriausybės programoje buvo numatyta stiprinti medikų bendruomenę peržiūrint ir reglamentuojant medicinos darbuotojų darbo krūvius ir aiškiai atskiriant gydytojų teikiamas paslaugas nuo socialinių ir kitų paslaugų, tiesiogiai nesusijusių su asmens sveikatos priežiūra. Todėl iki 2011 m. IV ketvirčio buvo numatyta parengti ir patvirtinti sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvių nustatymo tvarkos aprašą¹¹³.

Šešioliktosios LR Vyriausybės (2012–2016 m.) programos 274 ir 279 nuostatuose numatoma plėtoti palaikomąjį gydymą ir slaugą, gerinti šių paslaugų kokybę, prieinamumą ir didinti jų įvairovę, koordinuoti glaudesnę palaikomojo gydymo, slaugos ir globos paslaugų plėtrą, taip pat siekti, kad slaugytojų darbo užmokestis užtikrintų jų apsisprendimą dirbti Tėvynėje¹¹⁴.

2012 m. Sveikatos apsaugos ministerija patvirtino darbo krūvių nustatymo tvarkos aprašą, kuriuo nustatomi slaugytojų darbo krūviai atsižvelgiant į jų teikimo vietą, profilį ir sritis, taip pat rekomenduojamas maksimalus pacientų skaičius slaugytojui dirbant darbo dienomis su slaugytojo padėjėju ir be slaugytojo padėjėjo stacionare, bei pateikta darbo krūvio apskaičiavimo formulė ambulatorinėje grandyje dirbantiems slaugytojams¹¹⁵. Šis įsakymas panaikino nuo 1996 m. galiojusį įsakymą „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninių bei skyrių sveikatos priežiūros darbuotojų darbo krūvių patvirtinimo“, kuriame slaugytojo krūvis buvo 6 pacientai, o esant slaugėms-padėjėjoms–10 pacientų¹¹⁶.

Studijų kokybės vertinimo centras 2014 m. atliko Vilniaus universiteto Slaugos studijų ir Magistrantūros studijų programų vertinimą dėl akreditavimo¹¹⁷. Vertinimo metu ekspertai įvertino šias sritis: programos tikslai ir numatomi studijų rezultatai, programos sandara, personalas, materialieji ištekliai, studijų eiga ir jos vertinimas, programos vadyba. Ekspertai kreipė dėmesį į aukštą studentų

¹¹² „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 metų veiklos ataskaitos pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui“, *supra note*, 111.

¹¹³ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 25 d. nutarimas Nr. 189 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008–2012 metų programos įgyvendinimo priemonių“ patvirtinimo, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 21 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.339847?jfwid=>.

¹¹⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 10 d. įsakymas Nr. V-222 „Dėl Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 metų gairių“ patvirtinimo, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 21 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?jfwid=92zt7scjv&documentId=f3e32e80d10211e59019a599c5cbd673&category=TAD>.

¹¹⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 12 d. įsakymas Nr. V-400 „Dėl Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo“ tvirtinimo, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 21 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActEditions/lt/TAD/TAIS.424374>.

¹¹⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. balandžio 3 d. įsakymas Nr. 188 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninių bei skyrių sveikatos priežiūros darbuotojų darbo krūvių patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 8 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.26369?jfwid=9yr85p60s>

¹¹⁷ „Studijų vertinimo rezultatai“, SKVC, žiūrėta 2022 m. spalio 23 d., https://www.skvc.lt/default/lt/valuations?f_query=slauga&filter_sumbit=1&f_accreditationstate=2.

nubyrėjimą, kuris 2011–2012 mokslo metais buvo net 43,8 proc. Programos dėstytojais pagrindine nubyrėjimo priežastimi įvardijo tai, kad daugelis studentų pasinaudoja slaugos programa, kaip galimybe patekti į medicinos studijų programas. Ekspertai pastebėjo, kad ši problema tarsi buvo už fakulteto kompetencijos ribų, ekspertų grupė pastebėjo pasyvų požiūrį į perėjimą iš slaugos į medicinos studijų programas. Ekspertai išvadose teigė, kad fakultete turėtų būti daugiau dėstytojų lavinančių slaugos identitetą ir būti pavyzdys pamėgti slaugos profesiją studijų metu. Be to ir daugiau slaugos dalykų pirmaisiais studijų metais padėtų studentams pasilikti Slaugos studijų programoje¹¹⁸.

Slaugos studijų ir magistrantūros studijų programos Vilniaus universitete buvo neakredituotos iki 2017 m. liepos 1 d.¹¹⁹ Nuo 2019 m. rugsėjo startavo naujos slaugos programos: Slaugos bakalauro ir Išplėstinės praktikos slaugos magistro¹²⁰.

2014–2020 m. nacionalinės pažangos programoje (toliau–Pažangos programa) rašoma apie personalo planavimą sveikatos priežiūros sistemoje, deklaruojama būtinybė investuoti į žmogiškąjį kapitalą, norint išlaikyti ir ugdyti medicinos darbuotojus. Pažangos programoje atkreipiamas dėmesys, kad yra paklausos neatitinkantis sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlos pasiskirstymas¹²¹.

Pažangos programos 8 prioritetas atkreipia dėmesį, kad norint turėti kompetentingus darbuotojus, būtina kurti ir atnaujinti sveikatos specialistų rengimui ir tobulinimui reikalingą infrastruktūrą, tobulinti ir rengti naujas sveikatos specialistų studijų programas ir jų aprašus, kelti sveikatos specialistų kvalifikaciją, skatinti efektyvų sveikatos specialistų poreikio prognozavimą ir planavimą, kuriant veiksmingas įdarbinimo priemones. Atsižvelgdami į tai, kad medicinos darbuotojų profesija reikalauja nuolatinio kvalifikacijos tobulinimo ir turimų žinių atnaujinimo, būtina investuoti į specialistų kvalifikacijos tobulinimą, deramą dėmesį skirti medicinos ir vadovaujančiojo personalo kvalifikacijos tobulinimui, kompetencijai sveikatos vadybos, ekonomikos bei lyderystės srityse¹²².

Apibendrinant laikotarpį nuo 2004–2015 m. galima išskirti tris kryptis. Pirmoji kryptis–slaugytojo profesija tapo reglamentuojama (2008), studijose atsirado ECTS kreditai (2012), slaugytojo kompetencija išsiplėtė (2015). Antroji kryptis–nuo 2004–2015 m. pasikeitė keturių vyriausybių programos–kiekviena programa turėjo vis kitokią viziją dėl slaugytojų veiklos valdymo politikos. Trečioji kryptis–nuolat keitėsi, „persipynė“ atsakingi vyriausybės organai, kurie planavo slaugos specialistų poreikį („Strateginio

¹¹⁸ „Studijų vertinimo rezultatai“, *supra note*, 117.

¹¹⁹ *Ibid.*

¹²⁰ „Slaugos katedra“, VU, žiūrėta 2022 m. spalio 23 d., <https://www.mf.vu.lt/apie-mf/struktura/sveikatos-mokslu-institutas/slaugos-katedra#istorija>.

¹²¹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. gruodžio 11 d. nutarimas Nr.1482 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos“ patvirtinimo, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 21 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.439028>.

¹²² *Ibid.*

sveikatos priežiūros ir farmacijos žmonių išteklių planavimo Lietuvoje 2003–2020 m. programa“, „Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinės „dienos fotografijos“ analizė“, Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 m. metmenys, 2014–2020 m. Nacionalinės pažangos programa).

Svarbus faktas, kad Vilniaus universitete slaugos programos buvo neakredituotos (2014) ir iki 2018 m. buvo nutrauktas studentų priėmimas į slaugos studijų bakalauro ir magistro programas.

2.3. Laikotarpis nuo 2016 m. iki dabar

2016 m. Lietuvoje buvo 22 187 slaugytojai arba 77,9/10 000 gyventojų. Vienam gydytojui teko 1,62 slaugytojo. Lietuvoje slaugytojų skaičius buvo 2 kartus mažesnis negu daugiausia slaugytojų turinčiose ES šalyse¹²³.

Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 m. gairėse (toliau–Slaugos politikos gairės) akcentuojama, kad slaugos politika–sveikatos politikos sprendimai, kuriuose atsispindi pagrindinės slaugos vystymosi kryptys, užtikrinančios racionalų turimų slaugos žmogiškųjų ir materialųjų išteklių panaudojimą ir kontrolę, siekiant užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius¹²⁴.

Slaugos politikos gairių įgyvendinimo plane vienas iš uždavinių yra įstatyminiu lygiu suteikti slaugytojams daugiau teisių ir atsakomybės, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir užtikrinant slaugos paslaugų kokybę. Uždaviniui pasiekti numatyta priemonė–parengti Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo pakeitimo projektą per 2016–2017 m. terminą. Minėto įstatymo kai kurie straipsniai buvo pakeisti jau 2015 m. Nuo tada praplėstos slaugytojų teisės ir suteikta daugiau atsakomybių: skirti ir išrašyti medicinos pagalbos priemonės, išrašyti receptus, išduoti asmens sveikatos pažymėjimus (pažymas), slaugytojai turi ir kitų teisių, nustatytų kituose Lietuvos Respublikos teisės aktuose¹²⁵.

Įgyvendinant Slaugos politikos gaires 2016 m. buvo patvirtintas Slaugos protokolų rengimo reikalavimų tvarkos aprašas¹²⁶. Pagal šį aprašą asmens sveikatos priežiūros įstaigoms buvo prievolė pasiruošti ir turėti rizikingiausių pacientų slaugos veiksmų protokolus. Slaugos protokolais siekiama

¹²³ „Lietuvos sveikatos statistika 2016“, HI, žiūrėta 2022 m. lapkričio 9 d., https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/LT_sveik_stat_health/la2016.pdf.

¹²⁴ „Dėl nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 metų gairių“ patvirtinimo, *supra note*, 114.

¹²⁵ „Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 2, 3, 4, 8, 11, 12, 13 straipsnių, trečiojo skirsnio pavadinimo pakeitimo ir įstatymo papildymo 11-1 straipsniu įstatymas“, *supra note*, 107.

¹²⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. lapkričio 8 d. įsakymas Nr. V-1234 „Dėl slaugos protokolų rengimo reikalavimų tvarkos aprašo“ patvirtinimo, LRS, žiūrėta 2022 m. liepos 6 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/Oda95b22a5c211e68987e8320e9a5185?jfwid=mmceoevxp>.

užtikrinti slaugos paslaugų kokybę, nes jie nurodo slaugos veiksmų eigą, turėtų būti ruošiami vadovaujantis naujausiais medicinos pasiekimais ir galiojančiais teisės aktais. Iki aprašo įsigaliojimo, sveikatos priežiūros įstaigose buvę slaugos procedūrų aprašai labai skyrėsi savo turiniu, apimtimi, nes niekur nebuvo reglamentuota, kokie jie turi būti. Tik 2016 m. Sveikatos apsaugos ministerija atkreipė dėmesį, kad slaugos veiksmai ir atliekamos procedūros turi būti dokumentuojamos, nes tai užtikrina priežiūros tęstinumą, išryškėja slaugos veiksmų efektyvumas, užtikrinamas priežiūros tęstinumas ir slaugytojo, bei slaugytojo padėjėjo atsakomybė. Slaugos protokolai turėtų užtikrinti slaugos kokybę, nes tik standartizavus procesus, galima patikrinti kaip vyksta jų įgyvendinimas.

Slaugos politikos gairėse numatomos trys prioritetinės kryptys: slaugos kokybės ir pacientų saugos gerinimas, slaugytojų poreikio planavimas, kompetencijų tobulinimas ir plėtra, slaugos mokslo įrodymais grįstų sprendimų įgyvendinimas¹²⁷. Slaugos politikos gairių įgyvendinimo priemonių planą atlieka sveikatos apsaugos ministro sudarytas Slaugos komitetas, kurio sudėtis 2022 m. balandžio 7 d buvo pakeista ir papildyta. Nuo šiol Slaugos komitetą sudaro keturi sveikatos apsaugos ministerijos atstovai (buvo du), po vieną Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto, Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto ir Valstybinės ligonių kasos prie sveikatos apsaugos ministerijos atstovą (vietoj jo buvo Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro atstovas), trys kolegijų, rengiančių slaugytojus, atstovai (iki šiol nebuvo nei vieno), penki respublikos lygmens stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių daugiaprofilines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vyriausieji slaugos administratoriai (buvo vyriausieji krašto specialistai) bei du nevyriausybinų organizacijų, atstovaujančių slaugos srities specialistus, atstovai¹²⁸.

Septynioliktosios LR Vyriausybės (2016–2020 m.) programoje teigiama, jog bus siekiama gerinti sveikatos priežiūros specialistų darbo sąlygas ir pritraukti šeimos gydytojus į šalies regionus. Norima įdiegti kompleksinį sveikatos priežiūros sistemos specialistų planavimo modelį: siekiama didinti medicinos personalo darbo užmokestį, vertinti esamų specialistų skaičių, planuoti sveikatos sistemos bei demografinius pokyčius, leisti planuoti specialistų rengimą mokymo įstaigose. Išreikšta ambicija pritraukti šeimos ir kitų specialybių gydytojus į didžiausiais sveikatos netolygumais pasižyminčius regionus¹²⁹.

2019 m. Lietuvoje 1 000 gyventojų teko 7,7 slaugytojo, o tai yra mažiau už ES vidurkį (8,4 slaugytojo), gydytojų skaičius (4,6 gydytojo 1 000 gyventojų) yra penktas pagal dydį Europos Sąjungoje

¹²⁷ „Dėl nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 metų gairių“ patvirtinimo, *supra note*, 114.

¹²⁸ „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 10 d. įsakymo Nr. V-222 „Dėl Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių“ patvirtinimo pakeitimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. balandžio 19 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/67605202b5b011ec9f0095b4d96fd400?jfwid=-fxdp770g>.

¹²⁹ Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gruodžio 13 d. nutarimas Nr. XIII-82 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/886c7282c12811e682539852a4b72dd4>.

(ES vidurkis–3,9 gydytojo). Gydytojų skaičiui toliau didėjant, slaugytojų skaičius taip sparčiai nedidėjo–2019 m. vienam gydytojui teko 1,7 slaugytojo; tai yra mažiausias santykis nuo 2000 m. Nepaisant slaugytojų poreikio, mažėjo slaugos studijų programas baigusiu absolventų skaičius: 2000–2009 m. metinis jų vidurkis buvo 626 slaugytojai, o 2010–2019 m.–554 slaugytojai. Todėl nepasiektas Nacionalinės 2014–2025 m. sveikatos strategijos tikslas iki 2020 m. atkurti slaugytojų ir gydytojų skaičiaus santykį 2:1¹³⁰.

2018 m. Valstybės kontrolės audito ataskaitoje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“ vienas iš pagrindinių audito klausimų „Ar tinkamai planuojamas sveikatos priežiūros specialistų skaičius?“¹³¹ Atlikto audito rezultatuose skelbiama, kad Sveikatos apsaugos ministerija, formuodama sveikatos priežiūros specialistų rengimo užsakymą mokslo ir studijų įstaigoms, nevertina paslaugų struktūros pokyčių, jų poreikio regionuose, specialistų krūvių, emigracijos prognozių, slaugytojų poreikis neplanuojamas, slaugytojų trūkumas turi įtakos paslaugų prieinamumui¹³². Audito ataskaitoje apie slaugytojų poreikio planavimą teigiama, kad formuodama sveikatos priežiūros specialistų rengimo valstybinį užsakymą, ministerija nevertina ir neplanuoja slaugos specialistų poreikio, o jų trūksta. Iki Europos Sąjungos vidurkio reikia dar apie 2 tūkst. slaugytojų¹³³.

2018 m. įgyvendinant vyriausybės programą buvo patvirtintas Asmens sveikatos priežiūros specialistų planavimo modelio aprašas¹³⁴. Šiame apraše nustatyti bendri esamo asmens sveikatos priežiūros specialistų skaičiaus ir trūkumo planavimo principai. 2020 m. aprašas išleistas nauja redakcija ir pavadinime atsiranda žodis „poreikio“ planavimas¹³⁵. Apraše pateikiama informacija, kad Mokslo ir studijų stebėsenos ir analizės centro surinkti duomenys bei atlikti skaičiavimai kartu su Sveikatos apsaugos ministerijos analize pateikiami Nacionalinės sveikatos sistemos specialistų rengimo valstybinio užsakymo

¹³⁰ „State of Health in the EU Lietuva 2021 m. Sveikatos būklės šalyse apžvalga“, OECD, žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 10 d., <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/bc081ccc-7468A24507CCAB3lv.pdf?expires=1660154440&id=id&accname=guest&checksum=91C0B413434314A73>.

¹³¹ „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą“, Veiklos auditas. Valstybinio audito ataskaitos santrauka, 2018 m. lapkričio 16 d. Nr. VA-2018-P-10-1-10, Valstybeskontrole, žiūrėta 2022 m. lapkričio 6 d., <https://www.valstybeskontrole.lt/LT/Product/23817/asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugu-prieinamumas-ir-orientacija-i-pacienta>.

¹³² *Ibid.*

¹³³ *Ibid.*

¹³⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 21 d. įsakymas Nr. V-1495 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tvarkos aprašo“ patvirtinimo, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f82485110cce11e98a758703636ea610?jfwid=ynzi5dol7>.

¹³⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 17 d. įsakymas Nr. V-1693 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 21 d. įsakymo Nr. V-1495 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 9 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ea7a5b91cb2411ea8f4ce1816a470b26?jfwid=ynzi5dol7>.

formavimo komitetui. Nacionalinės sveikatos sistemos specialistų rengimo valstybinio užsakymo formavimo komiteto darbo reglamentas patvirtintas 2020 m. liepos 17 d.¹³⁶

2022 m. lapkričio 11 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintas naujas Nacionalinės sveikatos sistemos specialistų rengimo valstybinio užsakymo formavimo komiteto darbo reglamentas. Įstatyme įvardijama, kad programa, tai yra slaugytojo padėjėjo modulinė profesinio mokymo programa ir paramediko modulinė profesinio mokymo programa, o studijos - sveikatos mokslų studijų kryptių grupės studijos.¹³⁷ Darbo reglamente nustatytas atskiras Ekspertų tarybos darbo reglamentas, kuris nustato ekspertų tarybos, skirtos pateikti ekspertinėms išvalgoms dėl specialistų poreikio ir priėmimo į programas ir studijas, tai pat ekspertinėms išvalgoms dėl specialistų poreikio ir priėmimo į rezidentūros studijas, sudarymo tvarką, teises, darbo organizavimo ir ekspertinių išvalgų teikimo tvarką. Ekspertų tarybą sudaro 26 nariai¹³⁸.

Aštuonioliktosios LR Vyriausybės (2020–2024 m.) programos nuostatomis įgyvendinti siūlomi sveikatos apsaugos srities veiksmai, susiję su tokia iniciatyva: pakankamas medicinos darbuotojų skaičius, būtinas kokybiškai teikti sveikatos priežiūros paslaugas visoje Lietuvos teritorijoje, tinkamai nustatyti, planuoti ir užtikrinti sveikatos specialistų poreikį (slaugytojų, šeimos gydytojų, gydytojų specialistų, reabilitacijos ir kt.) matuoti ir mažinti darbo krūvius, biurokratijos kiekį, užtikrinti, kad medicinos paslaugos būtų pasiekiamos visoje šalies teritorijoje, skatinti medikų judumą (mobilumą), tobulinti nuotoline konsultacijas, kurios sudarytų sąlygas vienodam paslaugų prieinamumui. Siūlomi tokie veiksmai: pateikti siūlymus dėl sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tobulinimo ir specialistų rengimo valstybinio užsakymo formavimo teisinio reglamentavimo, atsižvelgiant į Vyriausybės strateginės analizės centro atliekamo tyrimo „Medicinos darbuotojų poreikio prognozavimo modelis“ ir viešųjų konsultacijų su socialiniais partneriais rezultatus, parengti siūlymus dėl teisinių, finansinių, komunikacinių priemonių, skirtų darbuotojų pritraukimui į sveikatos priežiūros specialybes, kuriose labiausiai stebimas darbuotojų trūkumas (pvz. slaugytojai, slaugytojų padėjėjai ir kt.) organizuojant konsultacijas su socialiniais partneriais¹³⁹.

¹³⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 17 d. įsakymas Nr. V-1694 „Dėl Nacionalinės sveikatos sistemos specialistų rengimo valstybinio užsakymo formavimo komiteto darbo reglamento“ patvirtinimo, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/b98054e1ca9311ea8f4ce1816a470b26?jfwid=ynzi5dol7>.

¹³⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 11 d. įsakymas Nr. V-1681 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 17 d. įsakymo Nr. V-1694 „Dėl Nacionalinės sveikatos sistemos specialistų rengimo valstybinio užsakymo formavimo komiteto darbo reglamento patvirtinimo“ pakeitimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 16 d., <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=505cce1061ce11edbc04912defe897d1>.

¹³⁸ *Ibid.*

¹³⁹ „XVIII-osios Vyriausybės programos nuostatomis įgyvendinti siūlomi Sveikatos apsaugos srities veiksmai“ 2021 m. vasario 1 d., LSADPS, žiūrėta 2022 m. spalio 16 d., https://lsadps.lt/images/LRV_programos_veism_plano_pristatymas_2021-02-01_1.pdf

Vyriausybės strateginės analizės centras atlikto tyrimo „Medicinos darbuotojų poreikio prognozavimo modelis“ duomenimis 2028 m. reikšmingai padidės didžiausios grupės–bendrosios praktikos slaugytojų–poreikis. Šių sveikatos specialistų poreikis 2028 m. bus 4,2 tūkst. didesnis nei dirbančių specialistų skaičius 2018 m. Pasiūlos ir paklausos kumuliatyvus balansas parodo koks darbuotojų trūkumas (-) ar perteklius (+) susidaro per 10 metų prognozės laikotarpį. Bendrosios praktikos slaugytojų atveju šis skaičius lygus 7,4 tūkst. specialistų trūkumui ir susideda iš 4,2 tūkst. padidėjusio specialistų poreikio, 6,3 tūkst. išeisiančių į pensiją, 5,0 tūkst. išeisiančių iš darbo dėl kitų priežasčių, 4,6 tūkst. įsidarbinusių naujų absolventų ir 3,5 tūkst. įsidarbinusių neaktyvių darbuotojų ($- 4,2 - 6,3 - 5,0 + 4,6 + 3,5 = -7,4$).¹⁴⁰

2019 m. balandžio 15 d. Valstybės kontrolės atliktame Sveikatos priežiūros sistemos vertinime, kuriame buvo apibendrinami 2010-2018 m. atlikti auditai, teigiama, kad ministerijai buvo rekomenduojama dalį gydytojo funkcijų perleisti slaugytojui, aiškiau atskirti šeimos gydytojo ir gydytojų specialistų kompetencijos ribas, tačiau ši rekomendacija nebuvo įgyvendinta¹⁴¹.

2021 m. vyriausybės strateginės analizės centras atlikto tyrimo „Sveikatos priežiūros specialistų prognozių atnaujinimo“ galutinėje ataskaitoje pateikiami duomenys apie slaugytojų skaičių 2030 m. Pasiūlos ir paklausos kumuliatyvus balansas parodo, koks darbuotojų trūkumas (-) ar perteklius (+) susidaro per 10 metų prognozės laikotarpį. Bendrosios praktikos slaugytojų atveju šis skaičius lygus 3,2 tūkst. specialistų trūkumui ir susideda iš 0,7 tūkst. padidėjusio specialistų poreikio, 7,6 tūkst. išeisiančių į pensiją, 4,5 tūkst. išeisiančių iš darbo dėl kitų priežasčių, 4,5 tūkst. įsidarbinusių naujų absolventų ir 5,2 tūkst. įsidarbinusių neaktyvių darbuotojų ($- 0,7 - 7,6 - 4,5 + 4,4 + 5,2 = - 3,2$)¹⁴². Didžiausią įtaką modelio prognozėms turintis pokytis buvo 2020 m. prasidėjusi COVID-19 pandemija, kuri reikšmingai pakoregavo teikiamų paslaugų skaičius, pacientų sergamumo rodiklius ir sveikatos priežiūros specialistų darbo sąlygas¹⁴³.

Lietuvai tapus Europos Sąjungos nare, būtina koordinuoti sveikatos sektoriaus žmogiškųjų išteklių poreikį, derinant specialistų rengimą su Lietuvos sveikatos reformos strateginių nuostatų įgyvendinimu ir atsižvelgiant į sveikatos priežiūros specialistų laisvą judėjimą ES šalyse bei galimybę rinktis geriau apmokamą darbo vietą. Sparčiai didėjant vyresnio amžiaus žmonių skaičiui ir ilgėjant gyvenimo trukmei,

¹⁴⁰ „Medicinos darbuotojų poreikio prognozavimo modelis“, STRATA, žiūrėta 2022 m. spalio 23 d., <https://strata.gov.lt/images/tyrimai/Sveikatos%20specialistu%20poreikio%20tyrimas.pdf>.

¹⁴¹ Valstybės kontrolės 2019 m. balandžio 15 d. audito ataskaita Nr. YD-4 „Sveikatos priežiūros sistemos vertinimas“, Valstybeskontrole, žiūrėta 2022 m. lapkričio 17 d., <https://www.valstybeskontrole.lt/LT/Product/23836/sveikatos-prieziuros-sistemos-vertinimas>.

¹⁴² „Sveikatos priežiūros specialistų prognozių atnaujinimas“, STRATA, žiūrėta 2022 m. spalio 23 d., <https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2021-metai/20210719-sveikatos-specialistu-poreikis.pdf>.

¹⁴³ *Ibid.*

ateityje nepaliaujamai didės poreikis sveikatos priežiūrai. Siekiant didinti šių paslaugų prieinamumą, artinti jas prie pacientų, numatoma plėtoti slaugos, geriatrijos, reabilitacijos, paliatyviosios pagalbos paslaugas, siekiant padidinti vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybę¹⁴⁴.

Aštuonioliktosios LR Vyriausybės programoje numatyta įgyvendinti rekomendacijas, dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, susijusios su saugumu ir veiksmingumu. 2021 m. buvo patvirtintas Slaugos metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašas, kurio tikslas pagerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę¹⁴⁵.

2018 m. Vyriausybės nutarime dėl patvirtintų Atskirų profesijų, kurių darbuotojų trūksta Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigose sąraše, medicinos gydytojai įrašyti papildžius nutarimą 2020 m. gruodžio mėn.¹⁴⁶ Kitų specialybių medikų (išskyrus gydytojus teismo psichiatrus) sąrašuose nėra įrašyta¹⁴⁷.

2018 m. Valstybės kontrolės audito ataskaitoje „Asmens sveikatos priežiūros kokybė: saugumas ir veiksmingumas“ viena iš audituojamų sričių buvo sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimas ir kvalifikacijos tobulinimas. Ataskaitoje teigiama, kad licencijų laikymosi priežiūra yra formali, nesiejama su kompetencijos patvirtinimu, nes patvirtinant specialistų licencijų galiojimą, neįsitikinama jų profesinės veiklos ir kvalifikacijos atitiktimi medicinos normose nustatytiems kompetencijoms¹⁴⁸.

2021–2023 m. Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiame veiklos plane apie slaugytojus užsimenama keliose vietose, planas atitinka Aštuonioliktosios LR Vyriausybės programą. Plane teigiama, kad senėjant Lietuvos populiacijai didėja asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikis, jų tarpe geriatrijos paslaugų, slaugos ir paliatyviosios pagalbos. Numatoma įgyvendinti priemonės, skirtas

¹⁴⁴ LR Sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr.1564 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2016-2018 m. strateginio veiklos plano“ patvirtinimo pakeitimo, SAM, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine_informacija/Planavimo_dokumentai/Strateginiai_veiklos_planai/2016%E2%80%932018/SAM%20strateginis%202016%2007.pdf.

¹⁴⁵ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2021 m. balandžio 21 d. įsakymas Nr. V-882 „Dėl slaugos metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašo“ patvirtinimo, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/26419540a2d811ebb458f88c56e2040c?jfwid=-7dy01d0w6>.

¹⁴⁶ „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. lapkričio 28 d. nutarimo Nr. 1177 „Dėl Atskirų profesijų, kurių darbuotojų trūksta Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigose, sąrašo“ patvirtinimo pakeitimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/42e15386f6ef11e8b5e8d681eb86525b/asr>.

¹⁴⁷ „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. lapkričio 28 d. nutarimo Nr. 1177 „Dėl Atskirų profesijų, kurių darbuotojų trūksta Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigose, sąrašo“ patvirtinimo pakeitimo“, TAR, žiūrėta 2022 m. spalio 22 d., <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=a391bc70090f11edb4cae1b158f98ea5>.

¹⁴⁸ „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas.“ Valstybinio audito ataskaitos santrauka, 2018 m. rugsėjo 28 Nr. VA-2018-P-9-3-9, Valstybeskontrolė, žiūrėta 2022 m lapkričio 6 d., <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/23794/asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugu-kokybe-saugumas-ir-veiksmingumas>.

ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrai, siekiant gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę bei stiprinti slaugytojų ir akušerių vaidmenį ir įgalinimą sveikatos sistemoje¹⁴⁹.

2021 m. sausį LR sveikatos apsaugos ministerijos atliktos apklausos duomenimis vienam šeimos gydytojui tenka 1,7 bendrosios praktikos slaugytojo, bendruomenės slaugytojo, išplėstinės praktikos slaugytojo, vienam šeimos gydytojui tenka 2,1 kitų komandos narių, tai nepakankamas santykis siekiant užtikrinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Vertinant užsienio šalių patirtį, tokiems darbams, kaip pvz., informacijos suvedimas ir valdymas, pacientų registravimas ir kiti sveikatos priežiūros veiksmų nereikalaujantys darbai, komandoje būtinas sekretorius. Minimali siekiamybė būtų, kad vienas šeimos gydytojas galėtų komandoje dirbti su 2 slaugytojais, o šeimos gydytojo ir kitų šeimos gydytojo komandos narių minimalus santykis turėtų būti bent 1:4. Tačiau to padaryti daugelyje įstaigų negalima dėl specialistų trūkumo, tam nepritaikytų patalpų, medicinos priemonių (prietaisų) trūkumo (ypač tai aktualu teikiant kineziterapeuto paslaugas), taip pat dėl nepakankamo pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų finansavimo¹⁵⁰.

Bendrosios praktikos slaugytojai, nepriklausomai nuo to, ar profesinę kvalifikaciją yra įgiję kolegijoje, ar universitete, atlieka tas pačias funkcijas ir gauna vienodą darbo užmokestį. Trūksta slaugytojų nuoseklios karjeros laiptelių. Šiuo metu praktikuojančių slaugytojų Lietuvoje yra apie 23 000. Egzistuojančios 5 specializacijos suteikia galimybę tik pakeisti veiklos pobūdį, t. y. galima tik horizontalioji karjera, o vertikalios karjeros galimybė tik viena–tapti slaugos administratoriumi. Slaugytojas–gydytojo asistentas, jo kompetencijos ribotos, jis dažnai nepripažįstamas komandos narių. Slaugytojų pareigas dažniausiai atlieka moterys (vyrų yra tik apie 1,5 proc.)¹⁵¹.

2022 m. birželio 10 d. Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos pranešime spaudai rašoma, kad priėmimas į Slaugos studijų programą šiemet neribojamas. Numatoma priimti stojančiuosius, norinčius ir pasiruošusius studijuoti šiuos mokslus¹⁵².

2022 m. IV ketvirčio Seimo sesijos metu planuojamas svarstyti LR Ilgalaikės priežiūros įstatymas¹⁵³, kurio projekte siūlomas slaugos paslaugas teikiančių specialistų santykio pokytis, leidžiantis

¹⁴⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2021-2023 m. strateginis veiklos planas”, Ligoniuokasa, žiūrėta 2022 m. lapkričio 7 d., <https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/%C4%AEsakymas.pdf>.

¹⁵⁰ „2022–2030 m. plėtros programos valdytojos Sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pagrindimas“, LRV, žiūrėta 2022 m. spalio 23 d., https://lrvt.lt/uploads/main/meetings/docs/2570928_imp_570e1495b75c599489017dd087e951d3.pdf.

¹⁵¹ *Ibid.*

¹⁵² „Kviečiame būsimus pirmakursius rinktis pedagogikos, slaugos ir IT studijas“, LRV, žiūrėta 2022 m. spalio 23 d., <https://smsm.lrv.lt/lt/naujienos/kvieciame-busimus-pirmakursius-rinktis-pedagogikos-slaugos-ir-it-studijas?lang=lt>.

¹⁵³ „Galimo didesnio poveikio teisės aktų projekto, jų poveikio vertinimo atlikimo ir viešųjų konsultacijų vykdymo terminai“, LRV, žiūrėta 2022 m. spalio 23 d., https://lrvt.lt/uploads/main/documents/files/Apie_vyriausybe/geresnis%20reguliavimas/2021-2024%20m_%20Didesnio%20poveikio%20projektai_%20PV%20ir%20konsultaciju%20terminai_2.pdf.

kompensuoti slaugytojų trūkumą. Slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų santykis: 2019 m. reikšmė–3:1, siektina reikšmė–3:1,5. Įtraukiant daugiau slaugytojų padėjėjų, bus kompensuojamas slaugytojų trūkumas. Siekiama pritraukti daugiau asmenų į slaugytojo padėjėjo mokymo programas. Užtikrinant trūkstamų specifinių kompetencijų suformavimą, planuojama parengti ne mažiau kaip 1000 specialistų, teikiančių ilgalaikės priežiūros paslaugas, kurie dirbs mobiliose komandose ir naujai steigiamuose dienos centruose. Dalį darbo užmokesčio planuojama kompensuoti iš Europos Sąjungos struktūrinių lėšų (rodiklį planuojama pasiekti iki 2024 m. I ketvirčio)¹⁵⁴.

Slaugos ir palaikomojo gydymo ligininėse nuo 2022 m. spalio 1 d. susidarė sudėtinga situacija dėl teisės aktų įgyvendinimo, susijusio su slaugytojų darbo krūviais. 2022 m. spalio 1 d. įsigaliojus naujam aprašui „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos“ patvirtinimo¹⁵⁵, slaugytojai atsidūrė dviprasmiškoje situacijoje dėl darbo krūvių ir pacientų skaičiaus. Šiuo metu palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugoms yra nustatyti visiškai skirtingi slaugos personalo darbo krūviai dviejuose galiojančiuose teisės aktuose–2012 m. gegužės 4 d. įsakyme Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo“ patvirtinimo (toliau–Įsakymas Nr. V-393)¹⁵⁶ ir 2012 m. gegužės 9 d. įsakyme Nr. V-400 „Dėl Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo“ tvirtinimo (toliau–Įsakyme Nr. V-400)¹⁵⁷. Įsakyme Nr. V-393 yra nustatyti skirtingi slaugos personalo darbo krūviai visoms trimis slaugos paslaugų rūšims– bendrajai slaugai, demencija sergančių pacientų slaugai ir vegetacinės būklės pacientų slaugai. Be to, dar kitokie medicinos personalo krūviai yra nustatyti paliatyviosios pagalbos paslaugoms sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakyme Nr. V-14 „Dėl Stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo ir Paliatyviosios pagalbos teikimo pagrindų mokymo programos reikalavimų aprašo patvirtinimo“¹⁵⁸.

¹⁵⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2022 m. liepos 29 d. Poveikio vertinimo pažymos projektas Nr. 22-10765 „Ilgalaikės priežiūros numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai“, LRS, žiūrėta 2022 m. rugsėjo 18 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/056938c30f2211edbf9c72e552dd5bd?jfwid=j8z73frsk>.

¹⁵⁵ „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymo Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo“ patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 29 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.424177/asr>.

¹⁵⁶ *Ibid.*

¹⁵⁷ „Dėl Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo“, *supra note*, 115.

¹⁵⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. rugsėjo 30 d. įsakymas Nr. V-1510 „Dėl Stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo ir Paliatyviosios pagalbos teikimo pagrindų mokymo programos reikalavimų aprašo“ patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 4 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.291106/asr>

Slaugos paslaugoms šiuo metu galioja penki skirtingi normatyvai slaugos personalo krūviams. Gydyimo įstaiga, kuri teikia stacionarines palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas bei paliatyviosios pagalbos paslaugas, vienu metu turi užtikrinti visus penkis skirtingus normatyvus, o gydyimo įstaiga, kuri teikia tik palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas, vienu metu turi užtikrinti keturis skirtingus normatyvus.

Taip pat svarbu atkreipti dėmesį, kad visuose pirmiau minėtuose teisės aktuose darbo krūvių normatyvai nustatyti dar ir skirtingu principu, pvz., palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų atveju skirtingi personalo krūviai nustatyti ir dienai, ir nakčiai, paliatyviosios pagalbos paslaugų atveju personalo krūviai nustatyti vienodi visą parą, o Įsakyme Nr. V-400¹⁵⁹ slaugos personalo kiekiai nustatyti pagal slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų skaičiaus santykį.

Įsakyme Nr. V-393¹⁶⁰ darbo krūviai tampa privalomi, o vis dar galiojančiame Įsakyme Nr. V-400 slaugytojų darbo krūviai yra rekomenduojami. Teisės aktai atveda slaugytojus ir jų vadovus į chaotišką situaciją. Šioje vietoje buvo pamiršta apie slaugytojų trūkumą, kad sveikatos priežiūros įstaigos bus priverstos didele apimtimi sumažinti turimą slaugos lovų skaičių pagal šiuo metu turimo medicinos personalo skaičių.

Apibendrinant poskyrį nuo 2016 m. iki šių dienų, galima būtų išskirti keturias kryptis, susijusias su slaugytojo veiklos valdymo politika. Pirmoji kryptis–Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairės yra pirmas reikšmingas dokumentas, susijęs su slaugos politika, slaugytojo darbo kokybe, pacientų sauga, slaugytojų poreikio planavimu, vyriausybė atkreipė dėmesį ir į slaugos mokslą (2016). Antroji kryptis–Asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo aprašas (2018), kuris atlikto ilgalaikes medikų prognozes ateičiai. Trečioji kryptis–reikšmingi Valstybės kontrolės auditai, susiję su specialistų planavimo ir sveikatos priežiūros kokybės vertinimu (2018). Ketvirtoji kryptis–Aštuonioliktoji LR Vyriausybė (2020–2024 m.) savo programoje daugiau dėmesio skiria slaugytojo veiklos valdymo politikai, lyginant su ankstesnių vyriausybių programomis.

¹⁵⁹ „Dėl Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo“, *supra note*, 115.

¹⁶⁰ „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo“, *supra note*, 155.

3. SLAUGYTOJŲ PROFESINIO RENGIMO IR VEIKLOS VALDYMO POLITIKOS KOKYBINIS TYRIMAS

Atlikta teorinė mokslinių straipsnių ir dokumentų apžvalga, išanalizuotas teisinio reguliavimo laikotarpis ir analizė, siekiant iširti ir įvertinti slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politiką Lietuvoje ir nustatyti pagrindines priežastis, kurios turi įtakos slaugytojų trūkumui. Siekiant atskleisti tiriamojo reiškinio visapusiškumą pasirinktas kokybinis tyrimo metodas, kuriuo tikimasi gauti išsamius, plačius, atvirus atsakymus į interviu metu užduotus klausimus ir taip geriausiai atsiskleis darbo problema.

Šioje dalyje aprašomas empirinio tyrimo metodologija, pasirengimas tyrimui ir jo atlikimas, aprašomi akademinės etikos principai, pateikiama tiriamųjų charakteristika. Baigiamajame poskyryje pateikiami kokybinio tyrimo rezultatai, kurie analizuojami ir vertinami.

Interviu (pokalbio) metu sukurtos žinios yra pasaulio ir individo sąveikos rezultatas. Žinios nėra nei objektyvios, nei subjektyvios. Jos yra intersubjektyvios. Šis žinių intersubjektyvus pobūdis–tai dar vienas postmodernistinės filosofijos teiginys, patvirtinantis kokybinių tyrimų svarbą socialiniuose moksluose¹⁶¹.

3.1. Empirinio tyrimo metodologija

Siekiant gauti kuo daugiau informacijos apie slaugytojų profesinį rengimą ir veiklos valdymo politiką pasirinktas kokybinis tyrimo metodas–pusiau struktūrizuotas atvirų klausimų interviu.

Tyrimo objektas–slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politika ekspertų požiūriu.

Tyrimo tikslas–iširti ir įvertinti slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politiką Lietuvoje, siekiant išsiaiškinti pagrindines priežastis, kurios turi įtakos slaugytojų trūkumui.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, kokia yra situacija slaugytojų profesinio rengimo srityje.
2. Išsiaiškinti, kokios priežastys lemia slaugytojų trūkumą.
3. Iširti slaugos politikos įtaką slaugytojo profesijai ir veiklos valdymui.
4. Iširti slaugytojų specializacijų reikšmę slaugytojo praktikoje.
5. Įvertinti dabarties pokyčius ir perspektyvas slaugytojo praktinėje veikloje.

Duomenų rinkimui pasirinktas kokybinio tyrimo metodas–pusiau struktūrizuotas individualus ekspertų interviu, kurio metu siekiama sužinoti respondentų nuomones ir gautos informacijos pagalba

¹⁶¹ Modulio konspektas parengtas pagal vadovėlį: K. Kardelis. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2-asis pataisytas ir papildytas leidimas. Kaunas, 2002. <https://verslas09.files.wordpress.com/2010/01/mtp.pdf>.

atsakyti į iškeltus uždavinius. Interviu metu buvo užduodami patikslinamieji klausimai, diskutuojama su ekspertais. Visi interviu metu gauti įrašai perrašant suvesti į atskiras kompiuterines bylas.

3.2. Empirinio tyrimo organizavimas ir etiniai principai

Tyrimo organizavimą galima suskirstyti tokia seka:

- klausimyno sudarymas;
- ekspertų pasirinkimas;
- bandomojo tyrimo atlikimas;
- pasiruošimas ir pusiau struktūrizuoto interviu atlikimas;
- tyrimo etika;
- darbas su interviu įrašais.

Klausimyno sudarymas. Atlikusi dokumentų analizę ir mokslinės literatūros apžvalgą, darbo autorė sudarė klausimyną pagal pagrindines temas, pagal kurias bus renkama informacija iš ekspertų. Klausimynas (po bandomojo tyrimo pakoregavus) sudarytas iš 15 klausimų. Dalis klausimų susiję su slaugytojo profesine veikla ir rengimu, kita–susiję su slaugytojo veiklos valdymo politika.

Sudarant klausimyną (1 priedas), buvo atsižvelgiama į klausimų formulavimo ypatumus kokybiniais tyrimams. Pasirinkti atviro tipo paprasti klausimai naudojant aiškias ir lengvai suprantamas sąvokas. Sudarant klausimyną vengta dvigubų klausimų. Klausimai buvo išdėstomi tokia seka–nuo bendresnių pradžioje iki siauresnių pabaigoje.

Pirmieji trys klausimai susiję su slaugytojų profesiniu rengimu kolegijose ir universitetuose Lietuvoje, rengimo privalumais ir trūkumais. Ekspertų buvo klausiama nuomonės apie profesinio rengimo įtaką slaugytojų skaičiui Lietuvoje. Ketvirtasis klausimas buvo apie slaugytojų išlaikymą darbo vietose, motyvavimą pasilikti profesijoje arba pritraukimą grįžti, išėjusiems iš praktinės slaugytojo veiklos. Penktasis klausimas po bandomojo interviu buvo sukonkretintas ir paliktas tik klausimas apie slaugos politikos gaires. Pirminiame variante paklausus, kaip ekspertai vertina politikų vaidmenį slaugytojo profesijai ir veiklai, gautas atsakymas, kad klausimas per platus ir reikalauja susiaurinimo. Šeštasis klausimas apie slaugytojų poreikio planavimą. Septintasis ir aštuntasis klausimai vienas kitą papildo ir yra tarpusavyje susiję, nes klausiama, kokios priežastys lemia slaugytojų trūkumą ir kaip galima būtų išspręsti slaugytojų trūkumo problemą. Devintasis ir dešimtas klausimas–apie slaugytojų profesines specializacijas, kaip ekspertai jas vertina, ar reikia pokyčių. Darbo užmokestis, kaip vienas iš svarbiausių slaugytojo profesijoje, taip pat buvo aptartas interviu metu, išklaudyti visi pasiūlymai apie darbo

užmokesčio skaičiavimo metodiką (11 klausimas). Atnaujinti aprašai (V-393¹⁶², V-1026¹⁶³) suformulavo dvyliktąjį ir tryliktąjį klausimą: kokie pokyčiai laukia slaugos specialistų komandoje, kokie krūviai slaugytojams yra realūs, kaip įgyvendinti teisės aktus dėl privalomų krūvių slaugytojams.

Pagrindinė Lietuvoje slaugos organizacija yra LSSO, kuri veikia kaip profesinė sąjunga, kovojanti už slaugytojų teises bei geresnes darbo sąlygas, besirūpinanti slaugytojų profesiniais reikalais, aktyviai remianti slaugos mokslo plėtrą bei politiniu lygiu atstovaujanti slaugytojų profesijai. LSSO turi ilgametę patirtį bendradarbiaujant su Sveikatos apsaugos ministerija ir kitomis valstybės institucijomis¹⁶⁴. Todėl buvo labai svarbu interviu metu sužinoti ekspertų nuomonę apie LSSO vaidmenį slaugytojų veiklos valdyme (14 klausimas).

Interviu pabaigoje buvo užduodamas klausimas apie slaugos profesijos ateitį, nes pagal įvairias prognozes ir slaugytojų poreikio planavimo dokumentus, bei gyventojų senėjimo tendencijas, apie ateitį slaugos ekspertai tikrai galvoja ir turi nuomonę (15 klausimas).

Pabaigoje interviu ekspertams buvo siūloma papildyti informacija, kuri nebuvo aptarta pokalbio metu, bet susijusi su nagrinėjama tema. Interviu pabaigoje buvo padėkojama už dalyvavimą tyrime.

Ekspertų pasirinkimas. Ekspertų skaičius buvo numatytas iš anksto, siekiant tyrimo kokybės ir gylio. Interviuojamųjų buvo ieškoma tiek tarp slaugytojo profesijos specialistų, slaugos dėstytojų, tiek tarp slaugos ekspertų, dirbančių praktinį slaugos darbą ir jam vadovaujantį. Pasirenkant informantus buvo kreipiamas dėmesys, kiek jie domisi ir dalyvauja slaugytojų profesinėje veikloje, kiek jiems rūpi slaugytojai ir jų ateitis, ar jie gebės disponuoti informacija apie slaugytojų profesiją ir veiklos valdymą.

Pasiruošimo darbo tyrimui metu paaiškėjo, kad dalis slaugytojų vadovų nesidomi slaugytojo veikla, slaugos politika ir neturi nuomonės apie slaugytojų profesinį rengimą ar slaugos politikos gaires. Tokie slaugytojų vadovai galėjo diskutuoti tik apie slaugytojų trūkumą, todėl nebuvo kviečiami į interviu.

Bandomojo tyrimo atlikimas. Paruošus klausimyną ir jį suderinus su darbo vadovu, 2022 m. rugsėjį buvo atliktas bandomasis interviu, kurio tikslas – patikrinti interviu klausimus. Tyrimo metu buvo tikrinama ar slaugos ekspertai atsakys į klausimus susijusius ir su slaugytojo profesija, ir su slaugytojo veiklos valdymo politika. Po bandomojo tyrimo klausimynas šiek tiek pakoreguotas, papildytas, klausimai patikslinti, perfrazuoti, kai kurie susiaurinti, siekiant gauti kokybišką informaciją.

¹⁶² „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo“, *supra note*, 155.

¹⁶³ „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo“ patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. spalio 29 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.311861/asr>.

¹⁶⁴ „Kodėl verta būti LSSO nariu?“ LSSO, žiūrėta 2022 m. spalio 29 d., <https://www.lssol.lt/naryste1>.

Pasiruošimas ir pusiau struktūrizuoto interviu atlikimas. Pusiau struktūrizuotas interviu su ekspertais atliktas 2022 m. spalį. Interviu truko nuo 23 iki 54 minučių. Interviu laikas ir vieta buvo derinami su kiekvienu ekspertu telefonu ir elektroniniais laiškais. Trys interviu vyko telefonu, trys interviu vyko ekspertų darbo vietose, nes dėl didelio užimtumo buvo atsižvelgiama į jų galimybes ir pageidavimus. Visi interviu buvo įrašomi diktofonu. Interviuotoja buvo pažįstama su trimis tyrimo dalyviais, kuriems nereikėjo prisistatyti. Kitiems dalyviams interviuotoja prieš kiekvieną interviu prisistatydavo, papasakodavo apie magistro darbo temą, interviu tikslą ir uždavinius. Nesunku buvo paaiškinti tyrimo tikslą, nes interviu vyko žodžiu. Visi apklausos dalyviai sutiko, kad pokalbis bus įrašomas. Pabaigoje interviu, ekspertai turėjo galimybę pasisakyti ir diskutuoti slaugytojo profesijos ir veiklos valdymo politikos tema.

Tyrimo etika. Tyrimo etikos plėtra neatsiejama nuo supratimo, kad žmonės tyrimuose turi dalyvauti tik laisvanoriškai, būtina ginti jų teises, saugoti nuo galimų neigiamų padarinių. Žodžiu, žmonių tyrimuose nereikėtų traktuoti kaip eksperimentinių gyvūnų¹⁶⁵.

Su kiekvienu tyrimo dalyviu buvo stengiamasi kalbėtis remiantis nuoseklia klausimų seka, tačiau užduodant ir papildomus klausimus. Interviu metu buvo laikomasi akademinės etikos principų, užtikrinamas interviuojamųjų konfidencialumas ir gautų duomenų anonimiškumas. Tyrimo metu buvo vadovaujamosi pamatinėmis vertybėmis: sąžiningumu, kolegialumu ir pagarba žmogaus orumui, atsakomybe, akademinė laisve, atsakingumu naudojantis turtais ir ištekliais, aplinkos tausojimu¹⁶⁶.

Tyrimo dalyviai kokybiniame interviu dalyvavo savanoriškai, nebuvo pažeistas tiriamųjų saugumas, privatumas, dalyviai sutiko, kad jų pokalbis būtų įrašomas. Nebuvo užduodama klausimų žeminančių dalyvių orumą, kurstančių nesutarimus, provokuojančių ar keliančių nesantaiką. Nebuvo renkama informacija, kuri nesusijusi su magistro darbo tema.

Darbas su interviu įrašais. Visi tyrimo dalyvių gauti interviu buvo įrašyti į diktofoną. Gauti duomenys buvo transkribuojami (tikslus kalbos žodinio pasisakymo perrašymas pagal tarimą), daugkartiniu teksto klausymo metu perrašomi, perkeliama į tekstą (viso 27 A4 formato lapai). Gautiems duomenims tvarkyti pritaikytas kokybinio duomenų turinio metodas. Tyrimo metu išryškėjo atsakymų kategorijos, pasikartojantys atsakymai, raktiniai žodžiai, kurie buvo grupuojami, spalvinami, paryškunami. Darbo autorė tyrimo metu susidūrė su iššūkiu–didžiuliu empirinių duomenų kiekiu.

Darbo tyrimo rezultatai pateikiami dalyje „Empirinio tyrimo rezultatai“.

¹⁶⁵ Liudmila Rupšienė, *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija*, Klaipėdos universitetas, ISBN: 978-9955-18-248-1 https://www.researchgate.net/publication/323497804_Kokybiniu_tyrimu_duomenu_rinkimo_metodologija.

¹⁶⁶ „Mykolo Romerio Universiteto akademinės etikos kodeksas“, patv. Senato 2015 m. birželio 2 d. nutarimu Nr.1SN-39, MRU, žiūrėta 2022 m. lapkričio 15 d., https://intranet.mruni.eu/lt/universitetas/apie_mru/dokumentai/etikos_kodeksas/.

3.3. Interviuojamųjų charakteristika

Kokybiniame interviu buvo svarbu pasirinkti ekspertus, kurie pasižymi specifinėmis savybėmis, turi tam tikros patirties reikalaujamam tikslui pasiekti ir informacijai gauti. Renkantis ekspertus buvo keliami tokie reikalavimai ir atrankos kriterijai:

- praktinė patirtis slaugytojų profesiniame ruošime ir/ ar dalyvavimas slaugytojų veiklos valdyme;
- vadovavimo patirtis slaugos srityje;
- dalyvavimas įgyvendinant teisės aktus (teikiant pasiūlymus teisės aktų projektams), susijusius su slauga;
- slaugos mokslinė veikla;
- užimamos pareigos.

Tyrimo dalyvavo šeši ekspertai: trys dalyvaujantys slaugytojų profesiniame rengime ir trys susiję su praktine slaugytojų veikla ir dalyvaujantys slaugytojų veiklos valdyme. Visų tyrimo dalyvių išsilavinimas–aukštasis, visi–baigę magistrantūros studijas, vienas–mokslų daktaras, vienas dar studijuoja doktorantūroje. Amžiaus vidurkis 43,8 m. Jauniausias dalyvis 31 metų, vyriausias 52 metų. Svarbu pažymėti, kad trys ekspertai dirba dvejose įstaigose ir didesniu kaip 1,0 etato darbo krūviu.

1 lentelė. Ekspertų identifikatorius, statusas ir institucija

Eil. Nr.	Identifikatorius	Statusas	Institucija
1.	M1	Dėstytojas	Švietimo įstaiga
2.	M2	Skyriaus vadovas	Švietimo įstaiga
3.	M3	Dėstytojas	Švietimo įstaiga
4.	S1	Vadovas	Sveikatos priežiūros įstaiga
5.	S2	Padalinio vadovas	Sveikatos priežiūros įstaiga
6.	S3	Vyriausiasis specialistas	Valstybės institucija

3.4. Empirinio tyrimo rezultatai

Empirinio tyrimo metu siekta vieno tikslo–ištirti ir įvertinti slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politiką Lietuvoje, siekiant nustatyti pagrindines priežastis, kurios turi įtakos slaugytojų trūkumui. Tyrimo dalyviai atsakė į interviu metu užduotus klausimus, pagal gautus atsakymus–formuluojami tyrimo rezultatai, kurie buvo analizuojami, vertinami, lyginami su kitais duomenimis. Tyrimo rezultatų analizė ir aprašymas pateiktas tokia seka:

- o slaugytojų profesinis rengimas;
- o slaugytojų motyvavimas, pritraukimas ir išlaikymas darbo vietose;

- o Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 m. gairių įgyvendinimo vertinimas;
- o slaugytojų trūkumas ir poreikio planavimas;
- o slaugytojų specializacijos;
- o darbo užmokesčio metodika;
- o slaugos komanda;
- o slaugytojų darbo krūvių problema;
- o LSSO vaidmens vertinimas;
- o slaugytojo profesijos ateitis.

Slaugytojų profesinis rengimas. Kokybinio interviu metu ekspertų buvo klausama, kaip jie vertina slaugytojų profesinį rengimą kolegijose ir universitetuose Lietuvoje, kokius įžvelgia privalumus ir trūkumus, ar profesinis rengimas turi įtakos slaugytojų skaičiui (1, 2 ir 3 klausimai).

Slaugytojų profesinis rengimas yra reglamentuotas Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo¹⁶⁷. Lietuvoje 2008 m. Seimo priimtas įstatymas dėl reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo¹⁶⁸. Respondentų, dirbančių švietimo ir sveikatos priežiūros įstaigose, nuomonės sutapo ir vertinimas labai geras:

„Rengimas Lietuvoje nesiskiria nuo kitų šalių, nes mes turime Direktyvą, negalime nusižengti, turi būti išpildyta taip, kaip turi būti.“(M1).

„Rengimas yra reglamentuotas Europos Sąjungos keliamiems minimaliems studijų reikalavimams.“(M2).

„Mūsų studentai, absolventai, baigę kolegijas, įsidarbina ir Lietuvoje, ir visoje Europoje, tad mes atitinkame visus Europos Sąjungos reikalavimus.“(M1).

„Pasiruošimas yra geras, tai įrodo ir specialistų įvertinimas užsienyje, dėl to, kad kiek žinau, užsienio darbdaviai labai nori mūsų specialistų ir kviečia. Ir iš tikrųjų, kiek dirba mūsų paruoštų specialistų, darbdaviai yra labai patenkinti.“(S3).

Eksperto S1 nuomone, profesinis rengimas labai priklauso nuo *„žmogaus noro, kiek jis nori pats išmokti, svarbiausia, kad studentai ateitų dirbti.“* Labai svarbu besimokančio studento motyvacija, kaip teigia S3, kad *„motyvaciją įvertinti stojant būtų gerai, bet net ir su motyvacija stojantys, praranda ją atėję į darbą...“*

¹⁶⁷ 2005 m. rugsėjo 7 d Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo, *supra note*, 16.

¹⁶⁸ Lietuvos Respublikos Seimo 2008 m. balandžio 3 d. įstatymas Nr. X-1478 „Dėl Lietuvos Respublikos reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 1 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.318398/asr>.

Ekspertų buvo prašoma palyginti slaugytojų rengimą universitetinėse ir profesinėse bakalauro studijose. Visi vieningai teigė, kad kolegijos labiau orientuotos į praktinius dalykus, „iš kolegijų ateina stipriau paruošti specialistai“ (S1), „praktinės žinios sudaro pusę valandų koleginėse studijose“ (S3), „kolegijose vis tiek kažkiek improvizacijos“ (M1), „pusė studijų sudaro praktika“ (M2), „kolegijose labiau yra orientuojamasi į praktinę veiklą, o universitetuose, kaip ir turėtų būti, daugiau susiję holistiniu požiūriu, ir moksliniu“ (S2), „gradacija tarp universitetų ir kolegijų turi dviprasmiškumo, nes profesinio bakalauro pilnai pakanka slaugytojams, tačiau siekis siekti tolimesnio žingsnio yra tam tikras paskatinimas slaugytojams baigti universitetą.“ (M3).

Interviu metu buvo prašoma ekspertų įvardinti profesinio rengimo trūkumus. „Labai mažai būna vadybinių, psichologinių dalykų, nes ateinant dirbti į kolektyvą, su pacientais, reikia labai daug psichologinių žinių, norint išspręsti tuos konfliktus...“ (S1). Nors Direktyvoje teigiama, kad „rengiami slaugytojai išmoksta ne tik kaip dirbti komandoje, bet ir kaip vadovauti jai ir organizuoti visą slaugymą, įskaitant sveikatos priežiūros mokymą asmenims ir mažoms grupėms sveikatos priežiūros institucijoje arba bendruomenėje¹⁶⁹“. Ekspertas M2 teigė, kad į „rengimą reikėtų įtraukti ir virtualią realybę, komandinį darbą.“

S1 ekspertas teigė, kad „ nėra šimtaprocentinis parengimas, toks, kad atėjęs (į darbą – aut. pastaba) moki viską daryti. Vis tiek atėjęs išmoksti daugiau tų praktinių dalykų, vis tiek yra įgūdžiai, kuriuos turi kartoti tam, kad profesionaliai išmoktum atlikti dalykus. Manau, kad visada yra labai didelis bendravimo aspektas, kai galbūt žmonės žino teorinius dalykus, bet emocinių, bendravimo, psichologinių ar vadybinių dalykų yra mažiau.“

Tačiau realybėje labai svarbu, ne tik kiek pats studentas įsitraukia į mokymosi procesą, kiek domisi studijomis, bet ir nuo dėstyto kokybės ir pačio dėstytojo asmenybės. Ekspertas M1 akcentavo, kad „reikėtų žiūrėti į dėstytojų kvalifikaciją, kartais tikrai nepakanka turėti tik magistrą, kartais reikia turėti ir daktaro laipsnį. Antras dalykas – tai patirtis ir mokomoji medžiaga, dėstytojai turi stengtis rašyti straipsnius lietuvių kalba <...> arba turime mokytis užsienių kalbų tam, kad žinotume, kas vyksta pasaulyje.“

Ekspertas S3 akcentavo, kad studijų metu reikėtų „daugiau dėmesio skirti „minkštosioms“ kompetencijoms, socialiniams, emociniams dalykams, savimonei, savitvardai, psichologiniams aspektams, bendradarbiavimui, komandiniam darbui, pozityviam bendravimui su pacientu, su artimaisiais... Savikontrolės, streso valdymo, veiklos etikos aspektų, skaidrumo, atsparumo kažkokioms situacijoms, kurios gali būti kasdieninėj veikloj.“

¹⁶⁹ 2005 m. rugsėjo 7 d Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo, *supra note*, 16.

Interviu metu buvo užduodamas klausimas apie profesinio rengimo įtaką slaugytojų skaičiui Lietuvoje. M1 teigė, kad nors „*per Lietuvą per vienerius metus parengiame maždaug 550 slaugytojų, bet vakuumas yra per didelis, kad slaugytojų būtų pakankamai.*“ Visi ekspertai vieningai atsakė, kad profesinis rengimas turi įtakos slaugytojų skaičiui ir pateikė nuomonę ir siūlymus:

„*Jeigu būtų daugiau valstybės finansuojamų vietų, gal tada ir patrauklesnės būtų tos studijos.*“ (M2);

„*Jei reikėtų, mes galėtume padėti ruošti didesniam poreikiui.*“ (M2);

„*Jeigu kolegija rengia mokydama norvegų kalbos, tai praktiškai žinome, kam juos rengia.*“ (S1);

„*Tas trūkumas yra ne pačio parengimo nulemtas, <...> galbūt tos pačios profesijos prestižo, kai „paragauja“ tikrosios slaugos tada iš ten ir kyla mintys kažką dar pabaigti, dalis pereina į medikus.*“ (S3);

„*Ateina ieškoti darbų slaugytojos, kurios 10-15 metų nedirbusios kaip slaugytojos, kurios buvo išėjusios iš medicinos slaugytojų praktikos, ir dabar nusprendė sugrįžti.*“ (S2);

„*Nes dalis siekia kitų mokslų, arba keičia kryptį.*“ (S2).

LSSO prezidentė A. Volodkaitė 2022 m. liepos 14 d. teigė, kad „stebina esanti spraga tarp studijų, mokslo ir praktikos realijų. Lietuvoje rengiami slaugytojai pagal naujausias programas, mokomi pažangiuose simuliacijos centruose, ruošiami slaugos magistras, mokslų daktarai, išplėstinės praktikos slaugytojai. Tačiau jiems vis dar tenka dirbti darbą kaip ir visiems bendrosios praktikos slaugytojams. Jų gebėjimai, kompetencijos mažai panaudojamos. Ne visi įstaigų vadovai supranta, kad tai – didelė galimybė užtikrinti geresnes sveikatos paslaugas“¹⁷⁰. Tačiau teisinio reguliavimo šioje vietoje nėra ir nėra kitokio įkainio už paslaugą, jei ją suteiks ne bendrosios praktikos slaugytojas, o slaugos magistras. Apie tai užsimena ir ekspertas S2 „...*tarkim finansiškai atsizvelgti į tai, ar gaunam kažkokius kitokius apmokėjimus, kai turi specialistą, ir jo kvalifikacija didesnė, reikėtų ir kad įkainis būtų didesnis, <...> problema yra, nes niekur nenumatyta, skaičiuojant įkainius, kad yra įtraukti išplėstinės praktikos slaugytojai*“.

Antroje lentelėje išskirti pagrindiniai dalykai, turintys reikšmės slaugytojų ruošimui švietimo įstaigose ir studentų pasirinkimui likti profesijoje. Finansavimas turi įtakos studentų skaičiui, studijų metu svarbus tiek studento noras mokytis ir išmokti, tiek dėstytojų kompetencijos ir dėstomi dalykai, teisinis reguliavimas susijęs su studijų organizavimu ir reguliavimu.

¹⁷⁰ Vytautas Paulius Rasokaitis, „Aušra Volodkaitė: kai kur atlyginimas didėjo vos keliais eurai“, *Lietuvos sveikata*, 2022 m. liepos 14 d., <https://lsveikata.lt/aktualijos/ausra-volodkaite-kai-kur-atlyginimas-didejo-vos-keliais-eurais-15005>.

2 lentelė. Slaugytojų profesinio rengimo vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Iliustruojantys pavyzdžiai
Slaugytojų profesinio rengimo vertinimas	Dėstomi dalykai	<p>„Kolegijose vis tiek kažkiek improvizacijos.“</p> <p>„Į rengimą įtraukti virtualią realybę.“</p> <p>„Žmonės žino teorinius dalykus, bet emocijų, bendravimo, psichologinių ar vadybinių dalykų yra mažiau.“</p> <p>„Nelabai kas rengia tuos vadybininkus, kurie galėtų vadovauti slaugos personalui.“</p> <p>„Kaip pasirengti kokybiškai procedūras, protokolus, aprašus–šių dalykų trūksta ir galėtų būti bent kažkoks ciklas, kuris paliestų bent keletą šių aspektų.“</p> <p>„Pasiruošimas yra labai geras...“</p> <p>„Komandinio darbo mūsų niekas nemoko.“</p>
	Dėstytojai	<p>„Nepakanka turėti tik magistrą, kartais reikia ir daktaro laipsnį turėti.“</p> <p>„Dėstytojai turi stengtis rašyti straipsnius lietuvių kalba, mokytis užsienio kalbų.“</p> <p>„Dėstytojų kvalifikacija, matyt, priklauso nuo įstaigos.“</p> <p>„Dėstytojai irgi turėtų kelti kvalifikaciją, o ne tik dėstyti.“</p>
	Praktika	<p>„Pusė studijų sudaro praktika.“</p> <p>„Praktika eina kartu su teorija.“</p> <p>„Kolegijose labiau yra orientuojamasi į praktinę veiklą, o universitetuose, susiję labiau holistiniu požiūriu ir moksliniu.“</p>
	Finansuojamos vietos	<p>„Daugiau galėtų studijuoti, jei studijos būtų pigesnės.“</p> <p>„Mokslas brangiau, tai iškart sumažėjo padėjėjų skaičius.“</p>
	Studentų motyvacija	<p>„Studijos sunkios ir ne kiekvienas gali tą darbą dirbti, galų gale ne kiekvienas ir nori.“</p> <p>„Neturėsime mes tų slaugytojų, nes tai pakankamai atsakinga specialybė, turinti daug kontakto su žmonėmis, daug emocinio krūvio.“</p> <p>„Slaugytojais iš tikrųjų tampa dažniausiai motyvuoti studentai, nes kurie yra visiškai nemotyvuoti, jų nesirenka, arba greit tai supranta.“</p> <p>„Jaunimas šiuo metu labai aiškiai žino, kas juos motyvuos–jie nori dirbti ir uždirbti.“</p> <p>„Apie lyderystę reikėtų kalbėti nuo paties pasiruošimo.“</p>
	Teisinis reglamentavimas	<p>„Rengimas nesiskiria nuo kitų šalių, nes mes turime Direktyvą.“</p> <p>„Išugdome pagal medicinos normą.“</p> <p>„Kažko išskirtinio jie neatlieka, kas nebūtų mūsų medicinos normoje įrašyta.“</p> <p>„...tai konstatavimas, kas vyksta, kartas nuo karto pasižiūrima, bet tokio planavimo kaip ir nėra.“</p>
	Studentų skaičius	<p>„Per vienerius metus parengiam 550 slaugytojų...“</p> <p>„Jei reikėtų, mes galėtume pradėti ruošti didesniam poreikiui.“</p> <p>„Atrodo, kad rengiame per daug, bet nesugebame pritraukti į darbo rinką.“</p>

Apibendrinant nuomones apie profesinį rengimą, galima teigti, kad slaugytojų ruošimas Lietuvos septyniose kolegijose ir trijuose universitetuose priklauso nuo daugybės faktorių: studentų motyvacijos, dėstytojų kvalifikacijos, reikalavimų programoms, valstybės finansavimo. Visi ekspertai pasisakė, kad slaugytojų profesinis rengimas turi įtakos slaugytojų skaičiui, bet ne visi paruošti slaugytojai po studijų įsidarbina Lietuvoje. LSSO prezidentė A. Volodkaitė teigė, kad „svarbu siekti išlaikyti slaugytojus mūsų šalies darbo rinkoje, užtikrinant jiems tinkamas darbo sąlygas ir profesijos patrauklumą“¹⁷¹.

Slaugytojų motyvavimas, pritraukimas, išlaikymas darbo vietose. Interviu metu ekspertų buvo prašoma pateikti savo nuomonę apie slaugytojų motyvavimą, pritraukimą, išlaikymą darbo vietose (4 klausimas). Visi ekspertai vieningai atkreipė dėmesį, kad svarbūs keli aspektai: darbo sąlygos (atmosfera darbe, lankstumas), darbo užmokestis, požiūris į slaugytoją, kaip savarankiškai dirbantį asmenį. Visi ekspertai pirmiausiai akcentavo darbo sąlygų reikšmę, nes kaip teigė ekspertas M1 „*motyvavimas atlyginimu yra ne pagrindinis ir veikia tris mėnesius, atlyginimas nėra pagrindinis motyvacinis veiksnys.*“

Trumpalaikis rezultatas bus ir apmokant studentui už mokslus, kaip teigė ekspertas S3 „*jei slaugytojai įsipareigoja už apmokėtus mokslus atidirbti, tai yra variantas pritraukti žmones, bet jeigu aplinka, net ir atidirbus sutartą laiką, nebus motyvuojanti, tai bus trumpalaikis rezultatas. Tai tokia sistema turi perspektyvą, bet ko gero reikėtų žiūrėti globaliau, kad tai būtų ilgalaikis rezultatas.*“ Apie galimybę sveikatos priežiūros įstaigoms pasirašyti sutartį su studentais buvo skelbiama ir žiniasklaidoje¹⁷², kad egzistuoja pasirinkimas asmens sveikatos priežiūros įstaigai pasirašyti sutartį su studentu, kuria įstaiga įsipareigoja apmokėti studento studijų kainą, o studentas įsipareigoja po studijų baigimo išdirbti sutartą laikotarpį įstaigoje. Bet tai tik vienas iš sprendimo būdų ir ne visoms sveikatos priežiūros įstaigoms priimtinas ir finansiškai įgyvendinamas.

M2 siūlo slaugytojus išlaikyti didinant darbo užmokestį, gerinant darbo sąlygas ir keičiant požiūrį į slaugytojus. S1 ekspertas šalia finansinio aspekto, išskiria, kad „*žmogų labai motyvuoja kolektyvas, gera atmosfera kolektyve, draugiški santykiai, lanksčios darbo sąlygos, kažkokios papildomos veiklos, papildomi sveikatos draudimai.*“ S2 taip pat akcentavo darbo sąlygų reikšmę, nes „*slaugytojai renkasi būti ar nebūti tame kolektyve dėl to, kad tai irgi yra svarbu, kadangi ilgą laiką praleidžia kartu.*“

¹⁷¹ Aušra Volodkaitė, „Lietuvos slaugos specialistų organizacijos komentaras apie reformas ir Pasaulio sveikatos organizacijos ekspertų vizitą Lietuvoje“, *Slauga. Mokslas ir praktika* 3 /10 (310) (2022):18–19, <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/29590>.

¹⁷² Aigustė Tavoraitė, „Artėjama prie visiškos katastrofos sveikatos sistemoje: siaubingai trūksta šių darbuotojų, o krūviai tik didėja“, TV3, žiūrėta 2022 m. lapkričio 2 d., <https://www.tv3.lt/naujiena/gyvenimas/artejama-prie-visiskos-katastrofos-sveikatos-sistemoje-siaubingai-truksta-siu-darbuotoju-o-kruviai-tik-dideja-n1178028>.

2022 m. Lietuvoje tretinio lygio lignoninėse atliktas tyrimas, kurio tikslas - ištirti slaugytojų požiūrį į darbo aplinką ir jo sąsajas su darbuotojų kaita. Rezultatai parodė, kad slaugytojų požiūris į darbo aplinką ir atėjusių, ir išėjusių slaugytojų skaičius per 2017–2020 m. nėra statistiškai reikšmingai susiję. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp slaugytojų požiūrio į darbo aplinką ir svarstymo priimti kitą darbo pasiūlymą, taip pat nustatyta, kad slaugos vadovo gebėjimai, lyderystė, parama slaugytojams, tinkamas aprūpinimas personalu, ištekliais ir sprendimas likti arba palikti pareigas yra statistiškai reikšmingai susiję¹⁷³.

Apie slaugos studijų finansavimą ir slaugytojų motyvavimą, pritraukimą ir išlaikymą Sveikatos apsaugos ministerijos 2022 m. liepos 17 d. pranešime žiniasklaidai teigiama, kad „finansavimą planuojama skirti tokioms priemonėms, kaip studijų kainos apmokėjimas, sveikatos priežiūros specialistų įgalinimo, pritraukimo ir išlaikymo modelio (asmens sveikatos priežiūros įstaigos lygiu) sukūrimas ir įdiegimas bei kitos numatytos skatinamosios priemonės. 2021–2027 m. Europos Sąjungos fondų investicijų programos bendra investicijų suma sieks 14 mln. eurų“¹⁷⁴.

Slaugytojų pasitenkinimas darbu gali didinti pacientų saugą ir pasitenkinimą gautomis paslaugomis, darbuotojų išsaugojimą ir jų įsipareigojimą organizacijai bei profesijai, darbo našumą ir atlikimą, kokybišką priežiūrą, darbuotojų moralę ir elgesį darbe, jų požiūrius, ketinimus, gerovę ir kartu organizacijos veiklą¹⁷⁵.

2007-2008 m. Norvegijoje atliktas tyrimas, susijęs su slaugytojų pasitenkinimu gyvenimu, darbu ir ketinimu keisti profesiją. Buvo tiriami slaugytojai ir ne slaugytojai. Tyrimo išvadose pateikiama, kad darbas pamainomis dažnai būdingas slaugytojo profesijai ir galbūt gali sumažinti slaugytojų pasitenkinimą darbu, ypač tų, kurie turi įsipareigojimų šeimai. Tačiau tuo pat metu pamaininis darbas daro slaugytojų darbo valandas lankstesnes, o tai savo ruožtu gali padidinti pasitenkinimą darbu. Tyrimo rezultatai parodė, kad norint išlaikyti ir padidinti slaugytojų pasitenkinimą savo darbu, vadovai turi vertinti darbuotojus ir suteikti jiems savarankiškumo bei įvairovės darbe, taip pat stengtis pagerinti įtemptą darbo aplinką. Didesnio pasitenkinimo lygio skatinimas taip pat gali pagerinti darbo našumą¹⁷⁶.

Trečioje lentelėje pagal tyrimo dalyvių nuomones išskirti pagrindiniai veiksniai, turintys įtakos slaugytojų motyvavimui, pritraukimui ir išlaikymui darbo vietose: darbo užmokestis, darbo sąlygos,

¹⁷³ Indrė Rukštavičiūtė ir Renata Vimantaitė, „Slaugytojų požiūris į darbo aplinką ir jo sąsajos su darbuotojų kaita“, *Slauga. Mokslas ir praktika* 3/5 (305) (2022):17–22, <https://doi.org/10.47458/Slauga.2022.3.11>.

¹⁷⁴ Aigustė Tavoraitė, *supra note*, 172.

¹⁷⁵ Greta Tirvienė, ir Lina Spirgienė, „Veiksniai, susiję su slaugytojų pasitenkinimu darbu“, *Slauga. Mokslas Ir Praktika* 1 (11) (287), (2020):12-17, <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/21185>.

¹⁷⁶ Ida Hellum Andresen, Thomas Hansen, Ellen Karine Grov, „Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs“, *Nordic Journal of Nursing Research* 2017;37(2):90-99. doi:10.1177/2057158516676429 <https://journals-sagepub-com.skaitykla.mruni.eu/doi/full/10.1177/2057158516676429>.

prestižas, būsto problema, galimybė dirbti individualiai su verslo liudijimu. Svarbu paminėti, kad šiuo metu licencijuojamos asmens sveikatos priežiūros specialistų paslaugos negali būti teikiamos pagal verslo liudijimus ir individualios veiklos pažymas. Tai yra neteisėta veikla.

3 lentelė. Slaugytojų motyvavimo, pritraukimo, išlaikymo darbo vietose vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Iliustruojantys pavyzdžiai
Slaugytojų motyvavimo, pritraukimo, išlaikymo darbo vietose vertinimas	Darbo užmokestis	<p>„Motyvavimas atlyginimu.“</p> <p>„Išlaikyti didinant atlyginimus.“</p> <p>„Motyvuoja ne tik pinigai.“</p> <p>„Finansinis aspektas išlieka pakankamai svarbus.“</p> <p>„Finansinis įvertinimas.“</p> <p>„Pirminis lygis yra atsiskyręs su savo skatinamuoju ir vienokiu finansavimu.“</p> <p>„Ten kur atrodo labiausiai reikia–slauga, paliatyvas–jie turi mažiausiai galimybių ar motyvacijos.“</p>
	Darbo sąlygos	<p>„Turi būti geros darbo sąlygos.“</p> <p>„Dar yra įstaigų, kur skalbia chalatus namie.“</p> <p>„Suomijoje net kojines duoda slaugytojams.“</p> <p>„Mažinti pacientų skaičių.“</p> <p>„Motyvuoja gera atmosfera kolektyve, draugiški santykiai, lankščios darbo sąlygos.“</p> <p>„Lankstumas bendravime, darbo grafikų sudarymas, <...> tuomet mažesnės įstaigos konkurencinę kovą gali laimėti, bet to nepakanka.“</p> <p>„Išlaikyti slaugytoją, reikalingos geros darbo sąlygos, geras psichoemocinis klimatas, įvertinimas.“</p> <p>„Vadovai, kurie yra tiesioginiai, kad juos pamatyti, įvertinti, irgi yra vienas iš svarbių dalykų.“</p>
	Prestižas (vertinimas)	<p>„Kol mes su slaugytojais elgiamės kaip su antrarūšiais darbuotojais, tol turime tokią situaciją.“</p> <p>„Turim sakyti, kad slaugytojas gali dirbti savo darbą individualiai ir nebūti gydytojo padėjėjas.“</p> <p>„Visuomenės požiūrį, gydytojų požiūrį į slaugytojus reikėtų gerinti.“</p> <p>„Daugiau leisti jiems savarankiškai atlikti tam tikras procedūras ir paslaugas.“</p> <p>„Kad apskritai eitų dirbti pagal specialybę.“</p>
	Verslo liudijimai	<p>„Slaugytojai galėtų ir pagal verslo liudijimą dirbti.“</p> <p>„Išdavus verslo liudijimus, sugrįžtų ir tos, kurios yra nedirbančios.“</p>
	Būsto suteikimas	<p>„Manevriniai savivaldybės būstai būtų didelė pagalba Vilniaus įstaigoms, bandydami tais būstais pritraukti darbuotojus Vilniuje.“</p>

Apibendrinant nuomones apie slaugytojų motyvavimą, pritraukimą, išlaikymą darbo vietose, galima patvirtinti, kad šiuo metu ši problema yra labai aktuali. Konkurencija tarp sveikatos priežiūros

įstaigų yra didelė ir slaugytojas gali įsidarbinti praktiškai bet kurioje gydymo įstaigoje, todėl svarbu juos išlaikyti ir motyvuoti.

Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 m. gairių įgyvendinimo vertinimas. Interviu metu buvo užduodamas klausimas, kaip ekspertai vertina Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 m. gairių įgyvendinimą (5 klausimas). Informantai gairių įgyvendinimą vertina įvairiai, nes praktiniame darbe vieni su tuo susiduria daugiau, kiti mažiau:

„Gal jos per optimistiškos, dalis jų gali būti net neįgyvendinamos.“ (M2);

„Jeigu sektųsi tą sklandžiai ir greitai įgyvendinti, aš manau, kad atsilieptų labai teigiamai visai sveikatos sistemai ir slaugos, kaip specialybės, tvirtesnei pozicijai.“ (S3);

„Gairės yra per siauros.“ (M3);

„Teisės aktų, nėra labai daug, o kas daroma, daroma per lėtai, nes slauga turi didelį aktualumą ir visa situacija prašytų jau šiandien kažkokio įgyvendinimo, kaip kad kokybinių dalykų, kad slaugos protokolai būtų aiškūs ir bendrai patvirtinti, nes tai palengvintų darbą.“ (S3);

„Svarbu, kad pajudėjo šitie reikalai, nes ilgą laiką jokių politikų gairių su slauga, nebuvo.“ (S2);

„Ten yra trys dalykai–kokybė, kompetencija, mokslas. O kur pats slaugytojas? Aš jo pasigendau svarbu slaugytojo jausmas, kaip jį išlaikyti, kaip jį motyvuoti ir sukurti jam palankią aplinką – to gairėse nėra. Iš jo tik reikalaujama kokybės, prižiūrėti, išlaikyti kompetenciją, kelti kvalifikaciją. Bet kas jam iš to – ten nieko apie tai nėra?“ (M3).

Ketvirtoje lentelėje pateikiamos tyrimo dalyvių išsakytos nuomonės apie Slaugos politikos gaires, kurios sugrupuotos į tokias temas: teisės aktai, finansavimas, kiti dokumentai.

4 lentelė. Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 m. gairių įgyvendinimo vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Iliustruojantys pavyzdžiai
Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 m. gairių įgyvendinimo vertinimas	Teisės aktai	„Medicinos normos atnaujintos.“ „Manau, kad bent iki 50 proc. šių gairių, teisės aktų pakeitimų tikrai bus įgyvendinta.“
	Finansavimas	„Kad tie dalykai būtų įgyvendinti, jie turi būti padengti pinigais.“ „Įgyvendinimas nebus toks greitas dėl finansavimo stokos.“
	Dokumentai	„Ar tikrai įmanoma optimizuoti visą slaugą?“ „Negalime sukelti slaugos istorijos į e-sveikatą.“ „Turime kalbėti apie bendrą duomenų bazę, kuri būtų skirta ir prieinama slaugytojams, gydytojams.“ „Punktai pačiose gairėse, nežinau, ar yra fiziškai įmanomi.“ „Labai didelio konkretumo tokiuose dokumentuose paprastai nebūna, o tik bendros frazės, bendri lozungai.“ „Slaugos protokolai turėti būti aiškūs ir bendrai patvirtinti, nes tai palengvintų darbą.“ „Keičiasi esminiai reikalavimai, ilgalaikė priežiūra į kažką, bet strateginiuose dokumentuose to nemačiau.“ „Manau, kad ne tie bendri dokumentai, bet daugiau atskiros iniciatyvos daro įtaką.“

Apie Slaugos politikos gairių prioritetines kryptis yra rašoma šio darbo 2.3 poskyryje. Aktualu buvo palyginti ekspertų įžvalgas su iš tikrųjų įvykusiais gairių įgyvendinimo punktais. 2022 m. vasario 21 d. vyko Slaugos komiteto, numatyto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 10 d. įsakyme Nr. V-222 „Dėl Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo“, posėdis¹⁷⁷. (Daugiau informacijos apie vėliau vykusius Slaugos komiteto posėdžius sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje neskelbiama.) Posėdžio metu A. Šimkus (SAM pirminės sveikatos priežiūros ir slaugos skyrius) pristatė Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių įgyvendinimo priežiūros komiteto veiklos apžvalgą, Slaugos klinikos vadovė ir LSMU prof. A. Blaževičienė pristatė pranešimą „Kur link eisime su slaugos praktika ir slaugos mokslu Lietuvoje“.

Slaugos politikos gairių IV skyriuje buvo numatyti vertinimo kriterijai ir laukiami rezultatai. Pagal 2022 m. vasario 21 d. vykusio Slaugos komiteto ataskaitą ir 2022 m. lapkričio duomenis, pateiktus darbo autorės, pasiekti Slaugos politikos gairių rezultatai ir įgyvendinimas pateiktas 5 lentelėje.

5 lentelė. Vertinimo kriterijai ir pasiekti rezultatai¹⁷⁸

Eil. Nr.	Vertinimo kriterijai ir laukiami rezultatai	Įgyvendinimo lygmuo iki 2022 m. vasario 21 d. ¹⁷⁹	2022 m. lapkričio mėn. duomenimis
20.1.	Slaugytojų, tenkančių 1000-iui gyventojui, skaičius – 8.	Rezultatas nepasiektas	7,8 slaugytojo 1000 gyventojų ¹⁸⁰
20.2.	Gyventojų, patenkintų slaugos paslaugomis, – ne mažiau kaip 85 proc.	Nėra duomenų	Išliekančios problemos 2021-2030 m. mastas: pacientų pasitenkinimo gautomis paslaugomis vertinimo sistemos sukūrimo poreikis ¹⁸¹
20.3.	Ne mažiau kaip du slaugytojai vienam gydytojui.	Rezultatas nepasiektas	1,73 slaugytojo dirba su vienu gydytoju ¹⁸²

¹⁷⁷ „SAM Slaugos komiteto posėdis“, LSSO, žiūrėta 2022 m. lapkričio 2 d., <https://www.lso.lt/post/sam-slaugos-komiteto-pos%C4%97dis>.

¹⁷⁸ „Dėl Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 metų gairių“ patvirtinimo“, *supra note*, 114.

¹⁷⁹ „SAM Slaugos komiteto posėdis“, *op. cit.*

¹⁸⁰ „OECD (2022), Nurses (indicator)“, doi: 10.1787/283e64de-en (Accessed on 16 November 2022) OECD, žiūrėta 2022 m. lapkričio 2 d. <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm>

¹⁸¹ „Investicijų poreikio sveikatos apsaugos ir ilgalaikės priežiūros srityje analizė“, ES investicijos, žiūrėta 2022 m. lapkričio 2 d., <https://www.esinvesticijos.lt/uploads/main/documents/files/Post%202020/Programos%20rengimas/Sveikatos%20apsaugos%20ir%20ilgalaik%C4%97s%20prie%C5%BEi%C5%ABros%20%C5%BEem%C4%97lapis.pdf>

¹⁸² „OECD (2022), Nurses (indicator)“, *op. cit.*

20.4.	Išplėstinės praktikos slaugytojų, įgijusių magistro laipsnį, įdarbintų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, skaičius – ne mažiau kaip 30.	Pasiekta 40 proc. rezultato	Šiuo metu Lietuvoje yra beveik 40 asmenų, turinčių galiojančias išplėstinės slaugos praktikos licencijas ¹⁸³
20.5	Parengtų ar patikslintų teisės aktų, susijusių su slaugos paslaugų teikimo organizavimu, skaičius – ne mažiau kaip 10.	<ol style="list-style-type: none"> 1. MN 93:2018. 2. MN 28:2019.. 3. MN 60:2019. 4. MN 22:2020. 5. Slaugytojo padėjėjo kvalifikacinių reikalavimų aprašas (2019 m.). 6. Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašas (2021 m.). 7. Stacionarinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis reikalavimų aprašas (2021 m.). 8. Imunoprofilaktikos organizavimo ir atlikimo tvarka (2021 m.) 9. Ambulatorinės slaugytojo konsultacijos teikimo reikalavimų aprašas (projektas) 	<p>9. Dėl ambulatorinės slaugytojo konsultacijos teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo (įsakymo projektas)¹⁸⁴</p> <p>10. Ilgalaikės priežiūros modelio (projektas)¹⁸⁵</p>

¹⁸³ „Slauga“, SAM.lt, žiūrėta 2022 m. lapkričio 2 d., <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/slauga-asmens-sveikatos-prieziura>.

¹⁸⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektas “Dėl ambulatorinės slaugytojo konsultacijos teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 10 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/3f1df33063c411ecb2fe9975f8a9e52e?jfwid=rglctjkde>.

¹⁸⁵ „Ilgalaikės priežiūros numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai“, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 2 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/056938c30f2211edbf9c72e552dd5bd?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=abe841c9-0a54-418a-a4d7-9d2647c0ea85>.

		10. Ilgalaikės priežiūros paslaugų modelis (projektas)	
20.6.	Parengtas pavyzdinis (tipinis) kvalifikacinių reikalavimų slaugos administratoriams aprašas – 1.	Įgyvendinta	Dėl pavyzdinio slaugos administratoriaus kvalifikacinių reikalavimų tvarkos aprašo patvirtinimo 2016 m. liepos 21 d. d. Nr. V-967
20.7.	Sukurtų slaugos metodinių rekomendacijų skaičius – 2.	Nėra duomenų	Dėl Slaugos metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašo patvirtinimo 2021 m. balandžio 21 d. Nr. V-882
20.8.	Parengtų slaugos kokybę reglamentuojančių teisės aktų skaičius – 1.	Neparengta	Neparengta
20.9.	Parengtas Slaugos protokolų rengimo reikalavimų aprašas – 1.	Įgyvendinta	Dėl slaugos protokolų rengimo reikalavimų tvarkos aprašo patvirtinimo 2016 m. lapkričio 8 d. Nr. V-1234
20.10	Parengtas Bendrųjų slaugos dokumentacijos reikalavimų aprašas – 1.	Nėra duomenų	Nėra duomenų
20.11.	20.11. parengtos arba peržiūrėtos medicinos normos, reglamentuojančios slaugytojų kompetenciją – 5.	Eigoje	Eigoje
20.12.	Sukurta slaugytojų poreikio prognozavimo metodika – 1.	Neįgyvendinta	Neįgyvendinta
20.13.	Parengtas Slaugos praktikos mokytojo kvalifikacinių reikalavimų aprašas – 1.	Neįgyvendinta	Neįgyvendinta
20.14.	Nustatytos slaugos tyrimų prioritetinės sritys, kryptys ir sklaida.	Neįgyvendinta	Neįgyvendinta

Sudaryta darbo autorės ir pagal Slaugos komiteto ataskaitą

Apibendrinant galima teigti, kad Slaugos politikos gairės yra reikšmingas dokumentas slaugos politikoje ir apie pusė numatytų veiklų jau yra įgyvendinta, lieka dar trys metai įvykdyti visus užsibrėžtus tikslus.

Slaugytojų trūkumas ir poreikio planavimas. Informantų buvo prašoma pateikti atsakymus į klausimus apie slaugytojų trūkumą ir poreikio planavimą. Buvo klausiama, kokia jų nuomonė apie slaugytojų poreikio planavimą, kokios priežastys lėmė, kad sveikatos priežiūros įstaigose trūksta slaugytojų ir kaip galima būtų sumažinti slaugytojų trūkumą Lietuvoje. Ekspertai atsakė, įvardindami daugybę slaugytojų trūkumo aspektų ir priežasčių, bei pateikė siūlymus kaip galima būtų užpildyti tuščius slaugytojų etatus sveikatos priežiūros įstaigose. Galima būtų išskirti tokias priežastis, turinčias įtakos slaugytojų trūkumui, kurias pašalinus būtų galima poreikį užpildyti:

„Darbo sąlygų neatitikimas.“ (M1);

„Nereikia nuvertinti tuos darbuotojus kaip vidurinę grandį, tai yra kitas specialistas, tad reikia ir vertinti atitinkamai.“ (M1);

„Kai nebijosis, kad slaugytojams trūksta priemonių, darbo jėgos, tada ir vyks kažkoks progresas slaugoje.“ (M1);

„Finansinis aspektas išspręstų labai daug.“ (S3);

„Ne viskas pinigais matuojama, bet pirma reikia išsispręsti šias dvi problemas (darbo užmokestis ir krūviai), nes kitos iki tol yra darbinės.“ (M3);

„Geros darbo sąlygos, slaugos profesijos prestižo kelimas, įvaizdžio slaugytojo formavimas kaip savarankiško specialisto.“ (S3);

„Padidėjusio darbo krūvio, neadekvataus darbo užmokesčio, dėl pasyvaus slaugytojų dalyvavimo politikoje ir visuose reformų įgyvendinimuose.“ (M2);

„Darbo užmokestis ir darbo krūvis. Darbo krūvis ir taip didelis, bet kai slaugytojų trūksta, tai jis dar labiau didėja.“ (M3);

„...norėtųsi ir psichologinio gero aspekto, ir sveikatos prasme adekvataus krūvio, ir atitinkamai užmokesčio...“ (S1);

„...kitos šalys pasitelkia ir savanorius,... bet savanoris gali ateiti, gali ir neateiti.“ (S1);

„Žmonės renkasi paprastesnius kelius, jei gali daugiau uždirbti ir neturėti tokio emocinio krūvio ir tos atsakomybės.“ (S1).

Visi ekspertai apie trūkumą kalbėdami pamini emigracijos temą:

„Emigrantus slaugytojus apklausus, būtų esminis dalykas, dėl ko emigruoja, tai finansinis aspektas ir už mažesnį darbo krūvį, bei geresnės sąlygos ir atlyginimas geresnis.“ (S3);

„Slaugytojų tikrai trūksta, galbūt dėl to, kad daug slaugytojų emigruoja...“ (M1);

„Pagrindinė priežastis būtų emigracija.“ (M2);

„Reikėtų žiūrėti į slaugytojus iš kitų šalių ir juos pritraukti.“ (M2);

„...būtent dėl to jie važiuoja į užsienį (dėl neadekvataus darbo užmokesčio).“ (M3);

„Ta pagarba profesijai nėra tokia didelė kaip kitose šalyse.“ (M2);

„Jei slaugytojų nevertini, tai jie atitinkamai ir renkasi kitas šalis, kur krūviai ir darbo lūkesčiai adekvatesni, ir iš to užmokesčio gali išgyventi.“ (S1);

„...nepakaks kol neužpildysim Vokietijos, Skandinavijos rinkų. Ta prasme, jokio kolegijų ar universitetų pajėgumo neužteks.“ (S1);

„Jeigu mes priimsim daugiau studijuoti, tai dar nereiškia kad jie liks Lietuvoj.“ (S2);

„...gerai, kad yra rengiamos (slaugytojos), tik tai klausimas, kiek jų lieka.“ (S1);

„Su šiuo amatu (slaugytojo–aut. pastaba), tikriausiai bet kokioje valstybėje gali rasti darbą.“ (S1).

Slaugos trūkumas lemia klaidas, didesnį sergamumą ir mirtingumą. Ligoninėse, kuriose yra didelis pacientų ir slaugytojų santykis, slaugytojai patiria perdegimą, nepasitenkinimą, o pacientų mirtingumas ir nesėkmės gelbėti buvo didesnis nei įstaigose, kuriose pacientų ir slaugytojų santykis yra mažesnis¹⁸⁶.

Slaugos ekspertai kalbėdami apie slaugytojų trūkumo priežastis paminėjo keletą labai svarbių dalykų, pabrėžė kad nėra vienos priežasties, kodėl trūksta slaugytojų. Yra visas kompleksas aplinkybių, vienos priklauso nuo paties slaugytojo motyvacijos, poreikių, kitos aplinkybės priklauso nuo visuomenės požiūrio, vertinimo, darbdavio požiūrio į darbuotoją, dėstytojo požiūrio į būsimą slaugytoją. Visos aplinkybės yra reikšmingos, nes tik visas kompleksas jų lemia slaugytojo pasirinkimą likti profesijoje, likti Lietuvoje, ar dirbti kitoje šalyje. Svarbiausi trūkumo ir poreikio akcentai pateikiami 6 lentelėje.

¹⁸⁶ Lisa Haddad, Annamaraju Pavan, Toney-Butler Tammy, „Nursing Shortage“, *StatPearls 2* (2022), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175/>

6 lentelė. Slaugytojų trūkumas ir poreikio planavimas

Kategorija	Subkategorija	Iliustruojantys pavyzdžiai
Slaugytojų trūkumas ir poreikio vertinimas	Darbo sąlygos	„Pagerinti darbo sąlygas.“ „Gerinant sąlygas viešajame sektoriuje.“ „Kokybė priklauso nuo tų žmonių, kurie dirba sistemoje.“ „Savarankiškumo ir organizavimo aspektai...“
	Darbo užmokestis	„Padidinti darbo užmokestį.“ „Norėtųsi atitinkamo užmokesčio.“ „...kad adekvatesnį atlyginimą uždirbtų, turi plėšytis daugiau, nei už etatą.“ „...apmokamas tikrai labai neadekvačiai.“ „Jei būtų adekvatus atlyginimas, tada gal ir tų slaugytojų daugiau išlaikytume.“
	Santykiai su vadovais	„Norėtųsi psichologinio gero aspekto.“ „Santykiai ir bendradarbiavimas yra labai svarbu.“
	Darbo krūviai	„Dėl padidėjusio darbo krūvio...“ „Reikėtų adekvataus krūvio.“ „...tai tikrai nelengvas yra darbas, tiek fiziškai, tiek emociškai.“
	Slaugytojų rengimas	„Specialybė yra pakankamai konkreti, turi savo motyvacinių dalykų, ji yra prasminga.“ „Populiarumas studijų yra tikrai labai išaugęs.“ „Žmogus (slaugytojas) irgi turi turėti tam tikrų savybių.“ „Labai epizodinis, labiau situacijos įvertinimas, bet tai ne planavimas.“
	Migracija	„Idarbinti ukrainiečius, lenkus...“ „Nepriversi slaugytojų pasilikti.“ „Jei visi dirbtų, kurie yra parengti, turėtume labai gerą situaciją.“ „Siekiant užtikrinti paslaugų prieinamumą pacientams, gali tekti mums irgi įsivežti slaugytojus iš kitų šalių.“
	Būstas didmiesčiuose	„Jei slaugytojai galėtų gauti kažkokį manevrinį būstą Vilniuje...“
	Nevertinimas	„Visi nori matyti rezultatą savo darbo, būti vertinami už tai.“ „Su prestižu ir autoritetu turėtų augti ir visi kiti skatinimo momentai.“ „Prestižo didinimas.“ „Savarankiško specialisto įvaizdžio formavimas padidintų patrauklumą dirbti.“ „Sistemoje trūksta darbuotojų, tik ant tų darbuotojų yra sukrauta viskas, kas yra sukrauta.“

Apibendrinant ekspertų nuomones, galima išskirti, kad slaugytojų trūkumo priežastys yra kompleksinės: darbo užmokestis, darbo sąlygos, krūviai su pacientais, pačios specialybės pobūdis (darbas sunkus emociškai, reikalingas „pašaukimas“ profesijai), profesijos prestižas. Migracija Europos Sąjungos erdvėje ir slaugytojo diplomo pripažinimas Europoje lemia labai didelį slaugytojų „nutekėjimą“.

Slaugytojų specializacijos. Interviu metu ekspertams buvo užduodamas klausimas apie slaugytojo specializacijas, kurias jis gali įgyti baigęs bendrosios praktikos, išplėstinės praktikos ar akušerio mokymo programas. Šiuo metu yra penkios specializacijos.

Pasiūlymai dėl slaugytojo specializacijų:

„Reikėtų grąžinti vaikų slaugą, nes mažas vaikas nėra suaugęs. Taip pat–onkologinę slaugą, insulto slaugą, geriatrinę ir gerontologines slaugas.“ (M1);

„Daug ką jie (slaugytojai) jau išmoksta studijų metais.“ (M2);

„Onkologinės slaugos būtų naudinga...“ (M2);

„Teorines paskaitas palikti per nuotolį, kurie mokosi yra dažniausiai dirbantys.“ (M2);

„Galėtų tos specializacijos būti trumpesnės ir lengviau įgyjamos, nes dabar jų laikas yra labai ilgas, turi būti apsisprendęs jų keisti ir tik šitoje srityje nuo dabar dirbti.“ (M3);

„Kuo žmogus universalesnis tuo labiau pritaikomas.“ (S1);

„Specializacijas galima keisti pagal įstaigos poreikį.“ (S1);

„Visą laiką man buvo klausimas dėl jų reikalingumo.“ (S2);

„Onkologinė slauga, kadangi tų susirgimų smarkiai daugėja.“ (S3);

„Reikia jų visų...“ (S3).

Septintoje lentelėje pateiktos tyrimo dalyvių nuomonės apie slaugytojų specializacijas iliustruojančiais pavyzdžiais.

7 lentelė. Interviuojamųjų nuomonė apie slaugytojų specializacijas

Specializacijos rūšys	Iliustruojantys pavyzdžiai
Anestezija ir intensyvioji slauga	„Palikti tik anesteziją.“ „Intensyvioji slauga mokoma studijų metais.“
Bendruomenės slauga,	„Nereikėtų...“
Operacinės slauga	„Reikia slaugos operacinėje.“ „Mažiausiai verta...“ „Ne paciento, o pačios patalpos slauga.“
Psichikos sveikatos slauga	„Nereikėtų...“ „Galėtų būti psichikos slauga.“
Skubioji medicinos pagalba	„Reikalinga specializacija...“

Apibendrinant interviuojamųjų nuomones apie slaugytojų specializacijas, galima išskirti, kad dauguma ekspertų siūlė, kad būtų reikalinga ir onkologinės slaugos specializacija, o „pasaulis turi 20-30 specializacijų“ (M1).

Darbo užmokesčio metodika. Pusiau struktūrizuoto interviu metu ekspertams buvo užduodamas klausimas apie slaugytojų darbo užmokesčio skaičiavimo metodiką ir buvo klausiama nuomonės, kokia turėtų būti atlyginimo skaičiavimo metodika. Trijų informantų nuomonės buvo panašios, išsakant nuomonę apie darbo stažo įtaką darbo užmokesčiui:

„Nemanau, kad reikėtų skirstyti pagal darbo metus kiek išdirbta, nes ne visada stažas lemia gerą darbą.“ (M1);

„Ar tikrai atidirbus 30 metų, slaugytoja turėtų stipriai daugiau uždirbti negu ta, kuri ateina su naujomis žiniomis?“ (S1);

„Ar stažas yra esminis dalykas? Nes jeigu jaunas specialistas ateina motyvuotas ir kompetentingas, ar pinigine išraiška reikėtų vertinti stažą?“ (S3);

„Vertinti pagal stažą nėra būtina, nes jis nebūtinai pakelia kvalifikaciją, kartais gali ir dequalifikuoti.“ (S3).

Darbo užmokesčiui ne mažiau svarbus yra išsilavinimas:

„Pagal išsilavinimą skirstyti, manau, kad reikėtų, nes jei žmogus turi magistrą ir ateina dirbti ir dirba tam pačiam skyriuje kaip ir paprastas slaugytojas, tada koks tikslas turėti magistrą?“ (M1);

„Ar slaugytoja su aukščiau ar ne, turbūt dirba tą patį darbą ir skirtumo nelabai turi, ir dažniausiai gauna tą patį?“ (S1).

2022 m. liepos 8 d. ministro pirmininko patarėja Ž. Gudlevičienė teigė, kad „didžioji dalis PSDF įkainio yra naudojama darbo užmokesčiui mokėti, todėl tai yra viena pagrindinių dedamųjų ir jam didinti. Valstybinė ligonių kasa kaip tik peržiūri ir perskaičiuoja slaugos įkainius, pritaikytus sunormuotam krūviui, geresnei paslaugos kokybei“¹⁸⁷.

2022 m. spalio 29 d. žiniasklaidoje pateikiama tokia informacija, kad „už bendrosios slaugos paslaugas nuo spalio 1 dienos su gydymo įstaigomis bus atsiskaitoma beveik 50 proc. didesne bazine kaina –68,06 euro už lovadienį. Valstybinės ligonių kasos turimais duomenimis, praeitais metais šių paslaugų buvo teikiama daugiausiai–jos sudarė daugiau nei 96 proc. visų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų. Be to, net 64 proc. padidinta vegetacinės būklės pacientų slaugos paslaugų kaina: už lovadienį bus mokama 97,02 euro. Įvesta ir nauja paslauga–demencija sergančių pacientų slauga, vieno šios paslaugos lovadienio bazinė kaina sieks 91,08 euro“¹⁸⁸.

¹⁸⁷Paulius Vytautas Rasokaitis, „Živilė Gudlevičienė: slauga tyliai laukė antrame plane“, *Lietuvos sveikata*, 2022 m. liepos 8 d., <https://lsveikata.lt/aktualijos/zivile-gudleviciene-slauga-tyliai-lauke-antrame-plane-14987>.

¹⁸⁸ „Slaugai keliami nauji reikalavimai: namuose galės būti slaugoma daugiau pacientų“, *Delfi*, 2022 m. spalio 29 d. <https://www.delfi.lt/sveikata/zinoti-sveika/slaugai-keliami-nauji-reikalavimai-namuose-gales-buti-slaugoma-daugiau-pacientu.d?id=91474947>.

Straipsnyje teigiama, kad slaugos ligoninių pažangą turi paskatinti ir finansinė parama: padidintomis palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų kainomis bus atsiskaitoma su tomis sveikatos priežiūros įstaigomis, kurios atitiks naujus paslaugų teikimo reikalavimus¹⁸⁹.

Svarbu paminėti, kad nauji reikalavimai yra ne tik mažinamas lovų skaičius palatoje (palatose ne daugiau kaip 4 lovos), bet ir slaugytojų krūviai, kurie dėl slaugytojų trūkumo nebus įgyvendinami kitaip, nei mažinant lovų skaičių ligoninėse, o tai susiję su įstaigos pajamomis. Žinoma, tai susiję tik su slaugos ligoninėmis, bet jose atlyginimai visada buvo patys mažiausi, lyginant aukštesnio lygio ir universitetinėmis ligoninėmis.

Nepaisant įkainių, slaugytojų darbo užmokestis kyla priklausomai nuo minimalios mėnesinės algos. Nuo 2023 m. sausio 1 d. minimali mėnesinė alga bus 840 Eur¹⁹⁰.

Šakos kolektyvinėje sutartyje yra suderėta su profesinėmis sąjungomis, kad darbo užmokestis skaičiuojamas nuo bazinio minimalios mėnesio algos dydžio. MMA didėja kasmet, ir pagal tai, kasmet kyla darbo užmokestis¹⁹¹.

Diskutuojant apie slaugytojų darbo užmokestį ir jo netolygumus, visada kalbama apie pirminę sveikatos priežiūrą ir ambulatorinę grandį, kur slaugytojai turi galimybę gauti papildomas pajamas už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas¹⁹². Retorinis klausimas, ar galėtų būti kažkokie skatinamieji priedai už suteiktas paslaugas slaugytojams ir slaugytojų padėjėjams stacionarinėse sveikatos priežiūros įstaigose?

Aštuntoje lentelėje pateikiamos interviuojamųjų nuomonės apie darbo užmokesčio metodiką, pateiktos svarbiausių teiginių grupės su iliustruojančiais pavyzdžiais.

¹⁸⁹ „Slaugai keliami nauji reikalavimai: namuose galės būti slaugoma daugiau pacientų“, *supra note*, 188.

¹⁹⁰ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. spalio 7 d. nutarimas Nr. 1014 „Dėl 2023 metais taikomo minimaliojo darbo užmokesčio“, TAR, žiūrėta 2022 m. lapkričio 3 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f095bac0463c11edbc04912defe897d1>.

¹⁹¹ Paulius Vytautas Rasokaitis, *supra note*, 187.

¹⁹² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 “Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo“ tvirtinimo, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 7 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>.

8 lentelė. Darbo užmokesčio skaičiavimo metodika

Kategorija	Subkategorija	Iliustruojantys pavyzdžiai
Darbo užmokesčio skaičiavimo metodika	Pagal minimalų mėnesinį atlyginimą	„Pagal darbo kodeksą, pagal minimalų darbo užmokestį.“ „Daryti didesnį koeficientą.“ „Metodika yra susieta su minimaliu mėnesiniu atlyginimu.“ „Valstybės politika galėtų kažkiek pakoreguoti patį medikų darbo užmokestį.“
	Kolektyvinė sutartis	„Metodika yra pritaikyta pagal šakinę kolektyvinę sutartį.“
	Išsilavinimas	„Jei žmogus turi magistrą ir ateina dirbti ir dirba tam pačiam skyriuje kaip ir paprastas slaugytojas, tada koks tikslas turėti magistrą.“ „Ar slaugytoja su aukštuoju ar ne, turbūt dirba tą patį darbą ir skirtumo nelabai turi, ir dažniausiai gauna tą patį?“
	Stažas	„Dėl darbo stažo, manau, kaip įvertinimas tai turėtų būti.“ „Kaip tam tikras skatinimas už lojalumą įstaigoje, kad jis yra ne vienerius metus, tikrai turėtų būti.“
	Darbo pobūdis	„Atlyginimai galėtų būti dideli, kur yra didelis darbo intensyvumas, kur reikia greitų sprendimų.“ „Galėtų būti susieta ir su krūviais.“ „Skiriasi atliekamo darbo sudėtingumas tam tikruose skyriuose.“ „Neturėtų būti labai drastiški skirtumai, kad viena šaka klesti, o kitos merdi, neturėdamos personalo.“ „Bet kai didesnis atlyginimas, tada ir tolerancija dideliame krūviui yra didesnė.“
	Įgūdžiai	„Metodika galėtų būti pagal kažkokius įgūdžius...“ „Dabar išeina taip, kad praktiškai popierius dėliodamas, tu turi daugiau naudų, negu dirbdamas prie žmogaus.“ „Būtų adekvatus tam darbui, tai pagal kompetenciją turėtų skirtis.“
	Kvalifikacija	„Kodėl tada negalima būtų atsižvelgti jei žmogus išklaušė kažkokius reikšmingus kursus, surinko pvz. 250 valandų?“ „Būna taip, kad iš tiesų žmonės, dirbantys pvz. poliklinikoje, praranda kvalifikaciją.“ „Dabartiniu metu ta diferenciacija slaugytojų pagal kvalifikaciją yra praktiškai jokia, o taip neturėtų būti.“ „Magistro laipsnį turintis slaugytojas, kad funkcinė prasme jis turėtų galimybę pasirinkti darbo vietas, kurios galbūt jam duotų daugiau satisfakcijos, kad ne šiaip mokėsi ir turi kažkokių įgūdžių ir žinių daugiau.“
	Kokybiniai kriterijai	„Ar įvesti kažkokius kokybinius kriterijus, nes tada kažkas turėtų labai preciziškai tas apskaitas skaičiuoti, kiek injekcijų suleidai, kiek kartų nuėjai ir kažką padarei.“ „Nors labai norėtusi kokybinių kriterijų <...> kažkaip išskirti tuos žmones, bet apskaičiuoti tą yra labai sudėtinga.“
	Gyvenamoji vieta	„Ar slaugytojas dirba periferijoje, ar didmiestyje, atlyginimas turėtų būti vienodas.“ „Tokios atskirties su kitų rajonų ar kitų miestų įstaigom, kokia dabar yra, neturėtų būti.“

Apibendrinant atsakymus dėl darbo užmokesčio metodikos, galima teigti, kad slaugytojų atlyginimai kasmet kyla, yra susieti su MMA, o kiti faktoriai (darbo stažas, išsilavinimas) dažniausiai yra nulemti įstaigų vidaus dokumentuose ir taip pat yra svarbūs. Ekspertai negalėjo pasiūlyti kažko originalaus dėl darbo užmokesčio skaičiavimo metodikos. Trūksta vyriausybės sprendimų dėl slaugytojų, baigusių magistrantūros studijas, diferenciacijos. Galėtų būti skatinamieji priedai ne tik ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems slaugos specialistams. Darbo apmokėjimo tvarkose nėra įtrauktos motyvavimo priemonės (geras psichologinis klimatas, nemateriali parama).

Slaugos komanda. Pusiau struktūrizuoto interviu metu ekspertams buvo užduodamas klausimas apie slaugos komandą: kaip galėtų keistis slaugos komandos narių vaidmenys, įgyvendinant naujus tvarkos aprašus dėl slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviųjų paslaugų, bei ambulatorinių slaugos paslaugų namuose. Ekspertas M1 teigė, kad kol kas *„teisiškai reglamentuota yra tik viena - operacinė komanda¹⁹³. Visos komandos kažkokios „lyrinės“, kažko, ko reikės. Aprašuose trūksta, kas galėtų būti komandos lyderis.“* M2 teigia, kad *„slaugytojas turėtų vadovauti komandai, nes slaugos yra daugiau, nei veiksmų iš gydytojo.“* M3 taip pat išsakė tokią pačią nuomonę, kad *„slaugos ir paliatyvo procesams turi vadovauti slaugytojas, nes didesnę laiko dalį su pacientu praleidžia slaugytojas, o ne gydytojas“.* Jam pritarė ir S2 *„kad kiekvienas iš tos komandos narių yra atsakingas už savo veiklas, nes jos labai aiškios ir konkrečios. Visgi viskas prasideda nuo slaugytojo, jo vertinimo ir jo paslaugų poreikio.“*

Apie slaugos komandos reikšmę ir vaidmenis ekspertas S1 išsakė tokią nuomonę:

„Svarbu, kad jie galėtų komandoje tas funkcijas pasidalinti, jas visas aprėpti ir pasiekti kažkokio bendro rezultato, nes ne nuo tavęs vieno priklauso tas rezultatas, ir turi pasitelkti kitą, mokėti prašyti pagalbos ir išspręsti problemas kaip atvejo vadybininkas, kad jei kažko negali padaryti. Tad kartais ta komanda reikalinga kaip palaikanti.“

S3 informantas svarstė, kad *„galbūt reikėtų pasikeitimų, susijusių su bendru darbo krūviu, galbūt pačios komandos sudėtimi, vadovavimu, bendradarbiavimu, bet tokie dalykai, manau, nėra reglamentuoti teisės aktais, tai yra įstaigos vidaus politika, kokybės politika.“*

Devintoje lentelėje pateikiamos keturios grupės iliustruojančių pavyzdžių, susijusių su slaugos komanda.

¹⁹³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 4 d. įsakymas Nr. 628 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 93:2018 „Operacinės slaugytojas“ patvirtinimo, LRS, žiūrėta 2022 m lapkričio 5 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.156319/asr>.

9 lentelė. Slaugos komandos vaidmenų vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Iliustruojantys pavyzdžiai
Slaugos komandos vaidmenų vertinimas	Išoriniai teisės aktai	„Aprašai turėtų nenugulti tik popieriuose.“ „Teisės aktai nustatys krūvius, kažkokių aiškių reikalavimus ir gaires, kurių jau reikės paisyti ir kažkaip prisitaikyti.“
	Vidiniai teisės aktai	„Vaidmenys, pasiskirstymas, komandinis darbas—šie dalykai nerašyti teisės aktuose, nebent vidiniuose. Tad šiuose dalykus, reikėtų įstaigoms tvarkyti viduje, kad tai būtų efektyvu.“
	Mentoriaus vaidmuo	„Slaugytojo padėjėjas irgi vis tiek turi turėti savo sritį ir savo teisę nuspręsti dėl paciento.“ „Aprašuose trūksta, kas galėtų būti komandos lyderis.“ „Linkčiau prie slaugytojo vadovavimo komandai.“ „Slaugytojas yra tas žmogus, kuris yra atsakingas už tuos visus ryšius ir dėlįėjimus. Pas mus slaugytojas yra komandos vadovas.“
	Komandos narių atsakomybė	„Nesvarbu, kokia komanda formuojasi, pagal poreikį, jos gali būti įvairių sąstatų, tik svarbu, kad žmonės žinotų savo funkcijas.“ „Kiekvienas komandos narys yra specialistas, kuris dirba pagal savo medicinos normą. Tai savo specifinių darbo funkcijų prasme jis vis tiek dirbs kaip dirbęs.“ „Sąmoningumo, to suvokimo, motyvacijos, ką tu čia darai, ne visada yra, nors į darbą tu ateini darbą daryti ir rezultatą matyti.“ „Iš principo svarbu, kad žmonės mokėtų dirbti komandoje.“ „Komandinis darbas turi būti aptariamasis kaip supervizijos.“

Apibendrinant rezultatus apie slaugos komandą, galima konstatuoti, kad visi ekspertai akcentavo slaugytojo kaip vadovo reikšmę reguliuojant slaugos komandos darbą. Paciento priežiūroje komandinis darbas turi savo vertę tiek ambulatorinėje, tiek stacionarinėje sveikatos grandyje, vienas specialistas kartais gali padaryti labai mažai.

Slaugytojų darbo krūvių problema. Interviu metu ekspertų buvo klausiama nuomonės apie įstatymuose nustatytus privalomus ir rekomendacinius darbo krūvius slaugytojams. Apie darbo krūvius buvo rašoma šio darbo 2.3 poskyrio pabaigoje. Ekspertai taip pat pastebėjo teisės aktų spragas:

„Teisės aktai kertasi tarpusavyje.“ (M1);

„O kai mes turime kažkokių mistinių skaičių, kuriais turėtume vadovautis, nors iš esmės jais nelabai ir vadovaujamesi.“ (M1);

„Skaičiai gražiai atrodo ant popieriaus, bet fiziškai nėra įgyvendinami, nes mes nematome kas po jais paslėpta, nes trūksta slaugytojų.“ (M1);

„Slaugytojų padėjėjus irgi reikėtų aiškiai reglamentuoti.“ (M1);

„Juos (teisės aktus—aut. pastaba) visada reikia tobulinti.“ (M2);

„Jei politiniais sprendimais priiminėjama per kiek laiko turi būti priimta ar suteikta paslauga neatsižvelgiant į tai, kiek žmonių tą paslaugą teikia, tai jau yra išbalansuojama visa sistema.“ (S1);

„Atsiranda nauji teisės aktai, ką, kas turi padaryti, dažniausiai tų funkcijų ir pareigų prisideda, tačiau visiškai neprisideda tų darbuotojų.“ (S1);

„Tai vien teoriniu teisės akto išpildymu, nepadengiant to lėšomis nesutvarkysi ir nesureguliuosi šių dalykų – turi būti adekvatus žmonių skaičius.“ (S1);

„Bet, mano manymu, teisės aktai, daugelio atveju, lieka neįgyvendinami.“ (S3);

„Mano pozicija dėl krūvių–jie turi būti patvirtinti.“ (S2).

Dešimtoje lentelėje pateikiami ekspertų teiginiai apie slaugytojų darbo krūvius ir esamą problemą dėl teisės aktų spragos.

10 lentelė. Slaugytojų darbo krūvių problema

Kategorija	Subkategorija	Iliustruojantys pavyzdžiai
Slaugytojų darbo krūvių problema	Darbo krūviai numatyti teisės aktuose	<p>„Skaičiai gražiai atrodo ant popieriaus, bet fiziškai nėra įgyvendinami, nes mes nematome kas po jais paslėpta, nes trūksta slaugytojų.“</p> <p>„Čia yra siekiamybė, jei slaugytojai galėtų dirbti pagal tuos rekomenduojamus krūvius.“</p> <p>„Jeigu pavyktų, tai atsilieptų teigiamai visom prasmėm–ir kokybe, ir nuovargio sumažėjimu ir galbūt didesniu noru dirbti, bei santykio tarp darbo užmokesčio ir krūvio adekvatumas būtų labiau suderintas.“</p> <p>„Dabartinis paliatyvo normatyvas (V-14 įstatymas–aut. pastaba), kad yra keturi pacientai vienam slaugytojui–atrodo prabangiai.“</p>
	Realūs darbo krūviai	<p>„Slaugytojų padėjėjus irgi reikėtų aiškiai reglamentuoti.“</p> <p>„...jei išėjus vienam ar kitam, tai ant kitų perkrauname darbą, tai faktas, kad negali reikalauti kokybės.“</p> <p>„Visuomenės lūkesčiai, iš principo, yra neadekvatūs.“</p> <p>„Pacientų buvo dvigubai mažiau (per Covid-19–aut. pastaba)–kokybės dvigubai nepadaugėjo, nes dar yra ir žmonių įpročiai dirbti vienaip ar kitaip.“</p> <p>„Darbo krūviai priklauso nuo paciento būklės, nes vienas dalykas yra, kai sunkūs pacientai, o kitas, kai dažnai besikeičiantys.“</p> <p>„Darbo krūviai sunkiai atitinka įstatymuose nustatytus darbo krūvius.“</p>

2022 m. liepos 14 d. LSSO vadovė A. Volodkaitė teigė, kad „galiojančio rekomendacinio slaugytojų darbo krūvio reglamentavimo daugelyje įstaigų nėra laikomasi. Norėtusi, kad būtų svarstomi ir keičiami darbo krūvių reglamentavimai, kad teisės aktuose būtų įtrauktos ne tik rekomendacijos, bet ir privalomi sprendimai“¹⁹⁴.

Apibendrinant rezultatų aprašymo skyrių apie slaugytojų darbo krūvius, galima vieningai teigti, tam pritarė visi ekspertai, kad šiuo metu teisės aktų aprašuose, susijusiuose su stacionarią veikla, paliktos spragos, nes neaišku pagal kokius kriterijus yra nustatyti ne tik visiškai skirtingi slaugos personalo kiekiai kiekvienai paslaugų rūšiai, bet jie nustatyti dar ir skirtingu principu, pvz., palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų atveju skirtingi personalo krūviai nustatyti ir dienai, ir nakčiai, paliatyviosios pagalbos paslaugų atveju personalo krūviai nustatyti vienodi visą parą, o Įsakyme Nr. V-400¹⁹⁵ slaugos personalo kiekiai nustatyti pagal slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų skaičiaus santykį.

LSSO vaidmens vertinimas. Interviu metu ekspertų buvo klausiama nuomonės apie LSSO vaidmenį slaugos politikoje ir slaugytojų veiklos valdyme. Nuomonės išsiskyrė į dvi kategorijas, nes dalis ekspertų buvo mažai girdėję apie tokią organizaciją, todėl vertinti neturėjo kompetencijos. Nuomonės pateikiamos 11 lentelėje.

11 lentelė. LSSO vaidmens vertinimas

LSSO vaidmens vertinimas	Iliustruojantys pavyzdžiai
Matomas LSSO vaidmuo	<p>„LSSO surengia gegužės mėn. konferenciją, kur apsidovanoja vieni kitus, bet kažkokio didelio judesio aš nematau.“ (M1)</p> <p>„Kiek žinau, kad LSSO dalyvavo pasirašant šakinę kolektyvinę sutartį.“ (S1)</p> <p>„Matau iš šono, kad kartą metuose būna kažkokia konferencija.“ (S1)</p> <p>„Dalyvaujame visuose teisės aktuose, kurie yra teikiami.“ (S2)</p> <p>„Su mumis derina teisės aktus, arba mus įtraukia į darbo grupes sprendžiant juos.“ (S2)</p> <p>„Per šešis metus tikrai pasijautė pajudėjimas į priekį. Labai sudėtinga kiekvieną kartą atėjus naujai vadovybei prisistatinėti kas esi, kokie tikslai, kodėl čia ateini...“ (S2)</p> <p>„Labai svarbu, kad žmonės būtų ir pačiose institucijose, kuriose jie priima sprendimus, kad tą sritį atstovautų.“ (S2)</p>

¹⁹⁴ Vytautas Paulius Rasokaitis, *supra note*, 170.

¹⁹⁵ „Dėl Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo“, *supra note*, 115.

Nematomas LSSO vaidmuo	<p>„Susirinkusios žvaigždės, bet jie teisinasi, kad jie dirba, bet mes nematome rezultato, kad būtų kažkas daroma.“ (M1)</p> <p>„Trūksta ten stiprios lyderystės ir stipraus teisininko.“ (M1)</p> <p>„Bet net ir per konferencijas nėra kad jie labai daug pasakotų apie savo vaidmenį politikoje. Tai gal labiau reikėtų kalbėti apie tą vaidmenį slaugos politikoje, ar veiklos valdyje labiau reikštis, daugiau pasakoti, ką jie daro, ką jie planuoja veikti.“ (M2)</p> <p>„Vizualiai nelabai aš juos matau.“ (M2)</p> <p>„Veiklos visiškai nesimato.“ (M2)</p> <p>„Jeigu kažkas stipriai atstovautų slaugytojus, tuomet viskas pajudėtų žymiai daugiau ir greičiau.“ (M3)</p> <p>„Kaip tie klausimai yra „aktyviai“ keliami ir „aktyviai“ atstovaujami, tai visaip ir turim.“ (M3)</p> <p>„Nepasakyčiau, kad jie labai stipriai ir advokatauja tai slaugai, nes slaugytojų balsas nėra garsiai girdimas, ir kad būtų iškeliami kažkokie praktiniai aspektai, aš irgi to negirdžiu.“ (S1)</p> <p>„Tos organizacijos ilgai pripranta būti, pripranta gyventi iš tų surenkamų lėšų, <...> pripranta turėti tą komfortą nekeliant nepatogių klausimų.“ (S1)</p> <p>„Galbūt galėtų tas balsas būti kiek stipresnis, išnaudoti tas galimybes kalbėti, kad ir slaugos profesijos prestižą kelti ir pritraukti kažkiek jaunimo.“ (S3)</p> <p>„LSSO nėra matomi visiems slaugytojams, o tik tiems žmonėms, kurie labai domisi ir kurie yra arti to, o kiti menkai girdi, ką jie daro.“ (S3)</p>
------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Apibendrinant nuomones apie LSSO veiklą ir jos vaidmenį slaugytojų veiklos valdyje, galima būtų daryti išvadą, kad LSSO vaidmuo dažnai yra nematomas ir negirdimas, „galbūt jie dirba tyliai, bet kol kas vizualiai pažiūrėjus mes to rezultato nematome.“ (M1)

Slaugytojo profesijos ateitis. Kokybinio tyrimo metu ekspertams buvo užduodamas klausimas, kaip jie įsivaizduoja ir kokią mato slaugos profesijos ateitį. Užduodant šį klausimą buvo atkreipiamas dėmesys į tyrimo dalyvių kūno kalbą. Ties šiuo klausimu visi dalyviai atsipalaiduodavo, nusišypsodavo, sakydavo, kad „pagaliau baigėsi sunkūs klausimai“. Visų tyrimo dalyvių nuomonė buvo vieninga, nes visi ateityje mato slaugytojo profesiją kaip labai reikalingą, prestižinę, gerai apmokamą, nes jokie robotai nepakeis slaugytojo:

„Ateitis pati geriausia, nes slaugytojų visada reikės ir joks robotas visiškai nepakeis slaugytojo.“ (M1);

„...kurie apsispręs, kad nori daugiau savarankiškumo, daugiau sprendimų priėmimo, tiems tai turėtų būti apmokėta.“ (M2);

„O kuo daugiau trūksta gydytojų, tuo didesnė atsakomybė ir našta atitenka slaugytojams, nes vienas gydytojas nieko negali padaryti.“ (M3);

„Slaugytojo vertė augs.“ (M3);

„Specialybė yra arti žmogaus, yra kontaktinė specialybė, yra ir bus reikalinga.“ (S1);

„Labai prasminga specialybė.“ (S1);

„Norėtusi, kad tą ateitį matytų ir tie, kurie sprendimus priima.“ (S1);

„Robotai negalės pakeisti tą žmogų, tą empatiją, holistinį požiūrį, kuris labai svarbus slaugos profesijoje.“ (S2);

„Būtų savarankiška, vertinama, prestižinė profesija, nes iš tikrųjų labai reikalinga.“ (S3).

Iš gautų interviu būtų galima išskirti slaugytojo profesijos ateities subkategorijas, kurios yra pateiktos 12 lentelėje. Autorė išskyrė, kad slaugytojo profesijos ateitis susijusi su perspektyva, su profesijos savarankiškėjimu ir išsilavinimo reikšme (ypač turint omenyje išplėstinės praktikos slaugytojus, ir visus kitus slaugos magistrus, kurie turi rasti vietą sveikatos priežiūros sistemoje ir turėti vertę).

12 lentelė. Slaugytojo profesijos ateitis

Kategorija	Subkategorija	Iliustruojantys pavyzdžiai
Slaugytojo profesijos ateitis	Perspektyvi specialybė	„Slaugytojo darbo visada reikėjo ir visada reikės.“ „Turėsime lyderių, bet dar turbūt turi praeiti kokie 30 metų, kad tie slaugytojai būtų matomi ir nepradingtų.“ „Rastų savo vietą adekvačiai šalia visų kitų specialybių.“ „Ir kai yra įstaigos, kurios gali tuo (pacientu–aut. pastaba) pasirūpinti–tai labai gerai, nes tai leidžia (artimiesiems–aut. pastaba) gyventi pilnavertišką gyvenimą.“ „Slaugytojo profesija išliks, nes ji daug apima dalykų.“
	Savarankiška specialybė	„Mes esame kuklūs, mes dirbam savo darbą, bet ne lyderiaujame, o lyderio reikia.“ „Slaugytojų profesija leidžia labai daug ką daryti.“ „Atsiras ir nuotolinės slaugos konsultacijos, ar nuotolinės slaugos paslaugos.“
	Išsilavinimo reikšmė	„Slaugos profesija turės vis aukštesnį išsilavinimą.“ „Daugiakalbiai slaugytojai, manau, kad bus.“ „Ateityje turėtų būti tokie lygių paskirstymai pagal profesijas ar magistras, ar bakalauras.“

2022 m. vasarą ministro pirmininko patarėjas apie slaugytojus žiniasklaidoje rašė, kad „mūsų slaugytojai dar nėra įvaldę tokio darbo stiliaus: darbo lankstumas, mobilumas, gebėjimas greitai prisitaikyti prie bet kurios komandos ir pakitusių darbo sąlygų. Dauguma jų vis dar patys save laiko tik gydytojo asistentais ir pagalbininkais, apie savarankišką sprendimų priėmimą ir profesijos savarankiškumą nesusimąsto, o yra tiesiog įpratę vykdyti gydytojo nurodymus“¹⁹⁶.

¹⁹⁶ Paulius Vytautas Rasokaitis, *supra note*, 187.

Apibendrinant ekspertų nuomones iš paskutinio interviu klausimo, galima vienareikšmiškai konstatuoti, kad visi tyrimo dalyviai slaugytojo profesijai mato dideles perspektyvas. Slaugytojo ateitis priklauso nuo gebėjimo kovoti su darbe kylančiais iššūkiais, būti lyderiu, dalyvauti slaugos politikoje sprendžiant vaidmenų paskirstymo problemas, darbo užmokesčio ir prestižo klausimus. Ši profesija atras savo vietą tarp kitų, nes yra labai reikalinga, todėl turi būti vertinama ir finansiškai, ir visuomenės požiūriu. „*Mūsų dabar daug yra ir magistrantų, ir daktaro disertacijas besiganančių slaugytojų, tad turėsime lyderių, bet dar turbūt turi praeiti kokie 30 metų...Tikiuosi bus greičiau, nes mes gana greitai judam.*“ (M1).

Tyrimas parodė, kad slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politiką lemia daugybė aplinkybių. Darbo autorė palietė tik keletą aspektų teisinio reglamentavimo srityje, nes buvo rizika išsiplėsti ir nesuvaldyti informacijos. Slaugytojo profesija ir rengimas labai pasikeitė, įveikė didžiulį šuolį, nuo specialaus profesinio išsilavinimo (kai slaugytojo mokslai truko tris metus ir baigdavosi kartu su viduriniu išsilavinimu) iki išplėstinės praktikos slaugos magistrų. Visi ekspertai, dalyvavę tyrime, pritarė, kad yra šios pagrindinės slaugytojų trūkumo priežastys: sunkios, ilgos ir labai atsakingos studijos, fiziškai ir emociškai neadekvačios darbo sąlygos už nemotyvuojantį darbo užmokestį.

Tęsiant darbo temą, būtų įdomu išigilinti, kaip vyks pokyčiai įgyvendinant Ilgalaikės priežiūros modelį¹⁹⁷, kokią įtaką slaugytojų kompetencijoms turės kuriama Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų platforma¹⁹⁸.

¹⁹⁷ Marius Čiurlionis „Ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelio sukūrimas“, SAM, žiūrėta 2022 m. lapkričio 16 d., https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Tinklo%20reforma/Ilgalaik%C4%97s%20prie%C5%BEi%C5%A4Bros%20paslaug%C5%B3%2C%20teikiam%C5%B3%20vieno%20langelio%20principu%2C%20modelis.pdf.

¹⁹⁸ „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“, ES investicijos, žiūrėta 2022 m. lapkričio 10 d., <https://2021.esinvesticijos.lt/priemones/gerinti-sveikatos-prieziuros-paslaugu-kokybe-ir-prieinamuma>.

IŠVADOS

1. Slaugytojo profesija per pastaruosius dešimtmečius labai pasikeitė, išsiplėtė slaugytojų kompetencijos. Slaugytojas dabar ne tik atlieka savarankišką vaidmenį lygiaverčių sveikatos priežiūros partnerių komandoje, sugeba priimti sprendimus, spręsti problemas, bet ir turi didesnę atsakomybę už paciento slaugos planavimą. Slaugytojo profesijai įgyti reikia specifinių įgūdžių, kompleksinių žinių ir gebėjimų, todėl jų profesinis rengimas tapo ilgesnis, nors visuomenės vertinimas vis dar yra nepakankamas.

2. Atkūrus Nepriklausomybę, vyko pokyčiai slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politikoje: pradėtos ruošti medicinos seserys su aukštuoju išsilavinimu (1990), medicinos mokyklos tapo aukštesniosiomis mokyklomis (1991), pasikeitė Slaugos studijų programa (1995), slaugytojo padėjėjas tapo savarankišku sveikatos priežiūros sistemos darbuotoju (1995), aukštesniosios medicinos mokyklos tapo kolegijomis (2000), slauga įteisinta kaip savarankiška profesija ir slaugytojo veikla tapo licencijuojama (2001). 2002 m. sudarytas „Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų poreikio planavimo ir valstybinio užsakymo jiems rengti komitetas“, kuris 2003 m. konstatavo, kad laikotarpiu nuo 1990–2000 m. sumažėjo 30 proc. slaugytojų.

Svarbūs pokyčiai vyko įstojus į Europos Sąjungą: slaugytojo profesija tapo reglamentuojama (2008), atlikta „Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinės „dienos fotografijos“ analizė“ (2011), patvirtinti Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 m. metmenys (2011), sudaryta 2014–2020 m. Nacionalinės pažangos programa (2012), įteisintas išplėstinės praktikos slaugytojo terminas (2015), vadovaujantis „Asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo aprašu“, atliktos ilgalaikės medikų prognozės ateičiai (2018).

Nepaisant to, kad įvyko reikšmingi pokyčiai slaugytojų profesinio rengimo politikoje, jie nesumažino slaugytojų trūkumo, nes vyriausybių programose ir teisės aktuose nebuvo skiriama pakankamai dėmesio slaugytojų veiklos valdymui. Reikšmingi dviejų paskutinių LR Vyriausybių priimti sprendimai dėl slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politikos. Įgyvendinta apie pusė Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairėse numatytų planų, susijusių su slaugos kokybe, pacientų sauga, slaugytojų poreikio planavimu. Dabar vykstanti sveikatos reforma numato įgyvendinti priemones, skirtas ilgalaikės priežiūros paslaugų plėtrai, siekia gerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę bei stiprinti slaugytojų vaidmenį sveikatos sistemoje.

3. Atlikus kokybinį tyrimą galima pateikti tokias išvadas:

- slaugytojų profesinis rengimas turi įtakos slaugytojų skaičiui, bet ne visi paruošti slaugytojai lieka dirbti Lietuvoje;

- svarbu slaugytojus motyvuoti, vertinti ir išlaikyti darbo vietose, nes emigracija tik didina netolygumus ir slaugytojų trūkumas tik didėja;
- Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 m. gairės yra reikšmingas dokumentas slaugos politikoje ir apie pusė numatytų veiklų jau yra įgyvendinta;
- slaugytojų trūkumo priežastys yra kompleksinės: nemotyvuojantis darbo užmokestis, prastos darbo sąlygos, dideli krūviai su pacientais, pačios specialybės specifiškumas, žemas profesijos prestižas, emigracija;
- nėra slaugytojų darbo užmokesčio diferenciacijos baigusiems magistrantūros studijas;
- slaugytojo vaidmuo slaugos komandoje galėtų būti reikšmingesnis;
- šiuo metu teisės aktų aprašuose, susijusiuose su stacionarią veikla ir darbo krūviais, paliktos spragos, nes neaišku pagal kokius kriterijus yra nustatyti ne tik visiškai skirtingi slaugos personalo kiekiai kiekvienai paslaugų rūšiai, bet jie nustatyti dar ir skirtingu principu;
- profesijos ateitis priklauso nuo paties slaugytojo gebėjimo kovoti su darbe kylančiais iššūkiais, būti lyderiu, dalyvauti slaugos politikoje sprendžiant vaidmenų paskirstymo problemas, darbo užmokesčio ir prestižo klausimus;
- slaugytojo profesija yra labai svarbi ir reikalinga, todėl turi būti vertinama ir finansiškai, ir visuomenės požiūriu.

Atsakant į klausimą, *kodėl slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politika neužtikrina pakankamo slaugytojų skaičiaus*, galima teigti, kad slaugytojų trūkumo problema yra labai kompleksinė, egzistuojanti visame pasaulyje ir sprendimui reikalingas išskirtinis vyriausybės, visuomenės, švietimo ir gydymo įstaigų dėmesys ir visų jų susitelkimas sprendžiant slaugytojų poreikį.

PASIŪLYMAI

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai:

1. Finansavimas

Slaugos studijų programose skirti daugiau valstybės finansuojamų vietų ir padidinti priimamų studentų skaičių 10-15 proc. (2022–2023 mokslo metais valstybės finansuojamų vietų slaugos ir akušerijos studijoms universitetuose buvo 230, kolegijose–350 vietų)¹⁹⁹.

Įsakyme V-470 „Dėl Paliatyviosios pagalbos suaugusiesiems ir vaikams paslaugų bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“²⁰⁰ įvesti atskirą įkainį už paslaugas, kai jas atlieka išplėstinės praktikos slaugytojas ir slaugytojo padėjėjas (ne kartu su bendrosios praktikos slaugytoju).

2. Dokumentai

Peržiūrėti aprašą V-51 „Dėl reikalavimų specializuotų slaugos sričių neformaliojo švietimo programoms“²⁰¹. Aprašą atnaujinti, suderinant su saugytojo rengimo programa švietimo institucijose. Temas, kurios kartojasi studijų metu, iš neformaliojo mokymo programos reikėtų išimti.

Sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. Glaudesnis bendradarbiavimas ir specialistų poreikis

Sveikatos priežiūros įstaigoms įkurti Sveikatos specialistų platformą, kurioje būtų galima „dalintis“ sveikatos priežiūros specialistais. Duomenų bazėje būtų slaugos specialistai, norintys ir galintys laikinai dirbti kitose įstaigose, esant ekstremalioms situacijoms, darbuotojų laikino nedarbingumo metu.

2. Darbuotojų motyvavimas ir išlaikymas darbo vietose

Vidaus dokumentuose nustatyti kokybinius rodiklius slaugos specialistams (slaugos planuose numatytų priemonių įgyvendinimas, nepageidaujamų įvykių, neatitiktųjų skaičius, pacientų pasitenkinimas gautomis paslaugomis). Skirti motyvacinius priedus už kokybiškas paslaugas.

Už slaugą atsakingiems vadovams organizuoti veiklas, stiprinančias komandos jausmą, skatinančias lyderystę, siekiant išlaikyti slaugytojus ir slaugytojų padėjėjus. Organizuoti darbuotojams profesinio santykio konsultavimo veiklas.

¹⁹⁹ Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2022 m. rugpjūčio 9 d. įsakymas Nr. V-1224 „Dėl švietimo, mokslo ir sporto ministro 2022 m. balandžio 14 d. įsakymo Nr. V-562 „Dėl preliminarus valstybės finansuojamų trumposios pakopos, pirmosios pakopos ir vientisųjų studijų vietų, į kurias 2022 metais priimami studentai, skaičiaus, studijų stipendijų skaičiaus ir skiriamo valstybės finansavimo“ pakeitimo, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 21 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f2807fb2181911edb36fa1cf41a91fd9?jfwid=eomtnno3e>

²⁰⁰ „Dėl Paliatyviosios pagalbos suaugusiesiems ir vaikams paslaugų bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“, *supra note*, 82.

²⁰¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. sausio 21 d. įsakymas Nr. V-51 „Dėl reikalavimų specializuotų slaugos sričių neformaliojo švietimo programoms aprašų“ patvirtinimo, LRS, žiūrėta 2022 m. lapkričio 21 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.364879?jfwid=>

BIBLIOGRAFIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Teisės ir kiti normatyviniai aktai:

1. Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI-1430 „Dėl sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenų“ patvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 21 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401152>.
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo“ tvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 5 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.ECA3E41BD530/asr>.
3. „Slaugos personalo įdarbinimo ir darbo bei gyvenimo sąlygų konvencija.“ LRS. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 7 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.296836?jfwid=rivwzvpvg>.
4. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl sveikatos sistemos plėtros 2011-2015 metais metmenų patvirtinimo“ Projektas + metmenys. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 21 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/TAIS.400429?jfwid=-lbmityoib>.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 10 d. įsakymas Nr. V-222 „Dėl Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 metų gairių“ patvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 21 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?jfwid=92zt7scjv&documentId=f3e32e80d10211e59019a599c5cbd673&category=TAD>.
6. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 25 d. nutarimas Nr. 189 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008–2012 metų programos įgyvendinimo priemonių“ patvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 21 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.339847?jfwid=>.
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 12 d. įsakymas Nr. V-400 „Dėl Slaugytojų darbo krūvio nustatymo tvarkos aprašo“ tvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 21 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActEditions/lt/TAD/TAIS.424374>.
8. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. gruodžio 11 d. nutarimas Nr.1482 „Dėl 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programos“ patvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 21 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.439028>.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 21 d. įsakymas Nr. V-1495 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tvarkos aprašo“ patvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f82485110cce11e98a7587036366ea610?jfwid=ynzi5dol7>.

10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 17 d. įsakymas Nr. V-1694 „Dėl Nacionalinės sveikatos sistemos specialistų rengimo valstybinio užsakymo formavimo komiteto darbo reglamento“ patvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/b98054e1ca9311ea8f4ce1816a470b26?jfwid=ynzi5dol7>.
11. Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gruodžio 13 d. nutarimas Nr. XIII-82 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/886c7282c12811e682539852a4b72dd4>.
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. lapkričio 8 d. įsakymas Nr. V-1234 „Dėl slaugos protokolų rengimo reikalavimų tvarkos aprašo“ patvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. liepos 6 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/0da95b22a5c211e68987e8320e9a5185?jfwid=mmceoevxp>.
13. „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 10 d. įsakymo Nr. V-222 „Dėl Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo“ pakeitimo“. LRS. Žiūrėta 2022 m. balandžio 19 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/67605202b5b011ec9f0095b4d96fd400?jfwid=-fxdp770g>.
14. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 30 d. įsakymas Nr. 1564 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2016-2018 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“ pakeitimo. SAM. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine_informacija/Planavimo_dokumentai/Strateginiai_veiklos_planai/2016%E2%80%932018/SAM%20strateginis%202016%2007.pdf.
15. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2021 m. balandžio 21 d. įsakymas Nr. V-882 „Dėl slaugos metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašo“ patvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/26419540a2d811ebb458f88c56e2040c?jfwid=-7dy01d0w6>.
16. „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. lapkričio 28 d. nutarimo Nr. 1177 „Dėl Atskirų profesijų, kurių darbuotojų trūksta Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigose, sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/42e15386f6ef11e8b5e8d681eb86525b/asr>.
17. „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. lapkričio 28 d. nutarimo Nr. 1177 „Dėl Atskirų profesijų, kurių darbuotojų trūksta Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigose, sąrašo patvirtinimo“ pakeitimo“. TAR. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=a391bc70090f11edb4cae1b158f98ea5>.

18. 2005 m. rugsėjo 7 d Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo. Eur-lex.europa. Žiūrėta 2022 m. kovo 6 d. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.L_.2005.255.01.0022.01.LIT&toc=OJ%3AL%3A2005%3A255%3ATOC.
19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-802 „Dėl Strateginio sveikatos priežiūros ir farmacijos žmonių išteklių planavimo Lietuvoje 2003-2020 m. programos“ tvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.245403?jfwid=46jpep3zn>.
20. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. kovo 24 d. nutarimas Nr. 315 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004-2008 metų programos įgyvendinimo priemonių“ patvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActEditions/lt/TAD/TAIS.252801>.
21. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304>.
22. Lietuvos Respublikos Seimo 2001 m. birželio 28 d. įstatymas Nr. IX-413 „Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas“. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.143997>.
23. Lietuvos Respublikos Seimo 2015 m. spalio 15 d. įstatymas Nr. XII-1956 „Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 2, 3, 4, 8, 11, 12, 13 straipsnių, trečiojo skirsnio pavadinimo pakeitimo ir Įstatymo papildymo 11-1 straipsniu įstatymas“. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c8b841b276f211e59a1ed226d1cbceb5?jfwid=-lbmitx50k>.
24. Lietuvos Respublikos Seimo 2018 m. birželio 28 d. įstatymas Nr. XIII-1334 „Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo Nr. IX-413 1, 2, 3, 11, 11-1, 12, 15 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 16 straipsniu įstatymas“. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/43de07807b7311e89188e16a6495e98c?jfwid=-lbmitx50k>.
25. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 4 d. įsakymas Nr. V-766 „Dėl išplėstinės slaugos praktikos gairių“ patvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6d17726007ac11e4879d8f5e8fec0fdf?jfwid=>.
26. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. kovo 31 d. nutarimas. Nr. 340 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 metų veiklos ataskaitos pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui“. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.368940>.

27. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2022 m. liepos 29 d. Poveikio vertinimo pažymos projektas Nr. 22-10765 „Ilgalaikės priežiūros numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai“. LRS. Žiūrėta 2022 m. rugsėjo 18 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/056938c30f2211edbf9c72e552dd5bd?jfwid=j8z73frsk>.
28. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos-Atkuriamojo Seimo 1991 m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I-1939 „Dėl Nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.3044?jfwid=>.
29. Lietuvos Respublikos Seimo 1994 m. liepos 19 d. įstatymas Nr. I-552 „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“. LRS. Žiūrėta 2022 m. kovo 19 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182>.
30. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. gruodžio 4 d. įsakymas Nr. 634 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:1996 „Bendrosios praktikos slaugytoja (slaugytojas)““. LRS. Žiūrėta 2022 m. kovo 19 d., <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.6A6F54983725>.
31. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 16 d. įsakymas Nr. V-470 „Dėl Paliatyviosios pagalbos suaugusiesiems ir vaikams paslaugų bazinių kainų sąrašo“ tvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 4 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.320731/asr>.
32. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 14 d. įsakymas Nr. V-437 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:1996 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos ir atsakomybė““. LRS. Žiūrėta 2022 m. kovo 19 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.571AE9F2BC66>.
33. Lietuvos Respublikos 1996 m. birželio 6 d. įstatymas Nr. I-1367 „Lietuvos Respublikos Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas“. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546/asr>.
34. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymas Nr. 130 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų poreikio planavimo ir valstybinio užsakymo jiems rengti komiteto“ sudarymo. Infolex. Žiūrėta 2022 m. spalio 22 d. <https://www.infolex.lt/teise/Default.aspx?id=7&item=doc&AktoId=88156>.
35. „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymo Nr. 130 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų poreikio planavimo ir valstybinio užsakymo jiems rengti komiteto sudarymo“ pripažinimo netekusiu galios“. LRS. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 16 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/cb21fd3079a311e4a8a7b07c53dc637c?jfwid=92zt7rdsg>.

36. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 „Dėl Lietuvos sveikatos programos“ patvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.60036?fwid=->.
37. „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. balandžio 26 d. įsakymo Nr. 220 „Dėl Slaugytojo padėjėjo kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. LRS. Žiūrėta 2022 m. kovo 20 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/5eb8d6c0a9ec11eba6328c92adabc234?fwid=32wf7zg4>.
38. „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymo Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo“ patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 29 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.424177/asr>.
39. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. gruodžio 4 d. įsakymas Nr. 628 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 93:2018 „Operacinės slaugytojas“ patvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 5 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.156319/asr>.
40. „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymo Nr. V-1026 „Dėl Ambulatorinių slaugos paslaugų namuose teikimo reikalavimų ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo“ patvirtinimo“. LRS. Žiūrėta 2022 m. spalio 29 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.311861/asr>.
41. Lietuvos Respublikos Seimo 2008 m. balandžio 3 d. įstatymas Nr. X-1478 „Dėl Lietuvos Respublikos reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo įstatymas.“ LRS. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 1 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.318398/asr>.
42. Lietuvos Respublikos Seimo 2001 m. birželio 28 d. įstatymas Nr. IX-413 „Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas“. TAR. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 15 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.369CF9E97755>.
43. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1995 m. kovo 20 d. įsakymas Nr. 153 „Dėl Lietuvos medicinos normos „Slaugė-padėjėja (slaugas-padėjėjas). Funkcijos, pareigos, teisės, kompetencija ir atsakomybė“ tvirtinimo.“ LRS. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 15 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.19295?fwid=191fum7wns>.
44. „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gruodžio 31 d. įsakymo Nr. V-802 „Dėl Strateginio sveikatos priežiūros ir farmacijos žmonių išteklių planavimo Lietuvoje 2003-2020 m. programos patvirtinimo“ pakeitimo.“ LRS. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 15 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.266641?fwid=dmoxx4v1tr>.

45. „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymo Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo pakeitimo.“ LRS. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 15 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a3f177803a6f11e598499e1e1ba6e454?jfwid=dmoxx4vxu>.
46. „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 14 d. įsakymas Nr. V-437 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN28:2004 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo.“ LRS. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 15 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.235878?jfwid=>.
47. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. balandžio 3 d. įsakymas Nr. 188 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninių bei skyrių sveikatos priežiūros darbuotojų darbo krūvių“ patvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 8 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.26369?jfwid=9yr85p60s>.
48. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 17 d. įsakymas Nr. V-1693 “Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 21 d. įsakymo Nr. V-1495 “D „Dėl Asmens sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“. LRS. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 9 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ea7a5b91cb2411ea8f4ce1816a470b26?jfwid=ynzi5dol7>.
49. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 11 d. įsakymas Nr. V- 1681 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. liepos 17 d. įsakymo Nr. V-1694 „Dėl Nacionalinės sveikatos sistemos specialistų rengimo valstybinio užsakymo formavimo komiteto darbo reglamento patvirtinimo“ pakeitimo“. LRS. žiūrėta 2022 m. lapkričio 16d. <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=505cce1061ce11edbc04912defe897d1>.
50. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2021-2023 m. strateginis veiklos planas“. Ligoniukasa. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 7 d. <https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/%C4%AEsakymas.pdf>.
51. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. rugsėjo 30 d. įsakymas Nr. V-1510 „Dėl Stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, Ambulatorinių paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo ir Paliatyviosios pagalbos teikimo pagrindų mokymo programos reikalavimų aprašo“ patvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 4 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.291106/asr>.
52. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektas “Dėl ambulatorinės slaugytojo konsultacijos teikimo reikalavimų aprašo“ patvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 10 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/3f1df33063c411ecb2fe9975f8a9e52e?jfwid=rglctjkde>.

53. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2022 m. spalio 7 d. nutarimas Nr. 1014 „Dėl 2023 metais taikomo minimaliojo darbo užmokesčio“. TAR. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 3 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f095bac0463c11edbc04912defe897d1>.
54. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo“ tvirtinimo. LRS. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 7 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>.
55. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. sausio 21 d. įsakymas Nr. V-51 „Dėl reikalavimų specializuotų slaugos sričių neformaliojo švietimo programoms aprašų“ patvirtinimo. LRS. žiūrėta 2022 m. lapkričio 21 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.364879?jfwid=>.
56. Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2022 m. rugpjūčio 9 d. įsakymas Nr. V-1224 „Dėl švietimo, mokslo ir sporto ministro 2022 m. balandžio 14 d. įsakymo Nr. V-562 „Dėl preliminaraus valstybės finansuojamų trumposios pakopos, pirmosios pakopos ir vientisųjų studijų vietų, į kurias 2022 metais priimami studentai, skaičiaus, studijų stipendijų skaičiaus ir skiriamo valstybės finansavimo“ pakeitimo.“ LRS. žiūrėta 2022 m. lapkričio 21 d.. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f2807fb2181911edb36fa1cf41a91fd9?jfwid=eomtnno3e>.

Moksliniai šaltiniai:

57. Andresen, Ida, Hellum, Thomas Hansen, Ellen Karine Grov. „Norwegian nurses’ quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs.“ *Nordic Journal of Nursing Research* 2017;37(2):90-99. doi:10.1177/2057158516676429 <https://journals-sagepub-com.skaitykla.mruni.eu/doi/full/10.1177/2057158516676429>.
58. Bielinienė, Nijolė. „Slaugytojų kompetencijos kaitos tendencijos visuomenės poreikių raidos kontekste.“ Magistro darbas, Vilniaus pedagoginis universitetas, 2007. <https://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:1724354/datastreams/MAIN/content>.
59. Buriro, Abdul, Ghafoor, Jawad Hussain Awan, Abdul Razaq Lanjwani. „Interview: A Research Instrument for Social Science Researchers.“ *International Journal of Social Sciences, Humanities and Education* 1/4 (2017): 246-259. <http://www.ijsshe.com/index.php/ijsshe/article/view/56>.
60. Chang, Hao-Yuan et al. „The impact of burnout on self-efficacy, outcome expectations, career interest and nurse turnover.“ *Journal of advanced nursing* 74/11 (2018): 2555-2565. doi:10.1111/jan.13776 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29943839/>.

61. Chang, Hao-Yuan, Shyu YI, Wong MK, Friesner D, Chu TL, Teng CI, „Which Aspects of Professional Commitment Can Effectively Retain Nurses in the Nursing Profession?“ *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing* 47/5 (2015): 468-76. doi:10.1111/jnu.12152 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26219346/>.
62. Coventry, Tracey H et al. „Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: an integrative review.“ *Journal of advanced nursing* 71/12 (2015): 2715-27. doi:10.1111/jan.12724. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26148213/>.
63. Currie, Elizabeth, and Roy Carr-Hill. „What is a nurse? Is there an international consensus?“ *International nursing review* 60/1 (2013): 67-74. doi:10.1111/j.1466-7657.2012.00997.x <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23406239/>.
64. Emeghebo, Lorraine. „The image of nursing as perceived by nurses.“ *Nurse education today* 32/6 (2012): 49-53. doi:10.1016/j.nedt.2011.10.015 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22079480/>.
65. Ernits, Ūlle, Kristi Puusepp, Kont Kate-Riin, ir Taimi Tulva. „Estijos slaugos profesijos raida ir slaugytojų mokymo istoriniai, politiniai bei socialiniai aspektai“. *Slauga. Mokslas ir praktika* 3 (279) (2020): 8-12. <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/22766>.
66. Gedrimė, Lina, Zita Gierasimovič, Danguolė Kisieliienė, ir Dadašova Egita. „Ką žinome apie ateities profesiją“. *Slauga. Mokslas ir praktika* 2, 4/292 (2021): 31-33. <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/23928>.
67. Grinberg, Keren, and Yael Sela. „Perception of the Image of the Nursing Profession and Its Relationship with Quality of Care.“ *BMC Nursing* 1/21 (2022): 57. doi:10.1186/s12912-022-00830-4. <https://search-ebscohost-com.skaitykla.mruni.eu/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=35272645&site=ehost-live>.
68. Haddad, Lisa, Annamaraju Pavan, Toney-Butler Tammy, „Nursing Shortage“, *StatPearls* 2 (2022). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175/>.
69. Hardy, Jane, Steve Shelley, Moira Calveley, Julia Kubisa, Rebecca Zahn, „Scaling the mobility of health workers in an enlarged Europe: An open political-economy perspective“. *European Urban and Regional Studies* 4/23 (2016): 798–815. <https://doi-org.skaitykla.mruni.eu/10.1177/0969776414551100>
<https://journals-sagepub-com.skaitykla.mruni.eu/doi/full/10.1177/0969776414551100>.
70. Koo, Malcolm, and Shih-Chun Lin. „The image of nursing: A glimpse of the Internet“. *Japan journal of nursing science* : *JJNS* 4/13 (2016): 496-501. doi:10.1111/jjns.12125 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27162121/>.
71. Kunaviktikul, Wipada. „Moving towards the greater involvement of nurses in policy development“, *International nursing review* 6 (2014):1-2. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12092>.

72. McSherry, Robert et al. „The pivotal role of nurse managers, leaders and educators in enabling excellence in nursing care“. *Journal of nursing management* 1/20 (2012): 7-19. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01349.x <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22229897/>.
73. Milton, Constance. „Will Nursing Continue as the Most Trusted Profession? An Ethical Overview“. *Nursing Science Quarterly* 31(1) (2018):15-16. <https://journals-sagepub-com.skaitykla.mruni.eu/doi/full/10.1177/0894318417741099>.
74. Ortveina, Ilze. „Ar išliks Slaugytojo Profesija?“ *Slauga. Mokslas ir praktika* 12/276 (2020): 14-15. <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/20549>.
75. Ozcan, Sadiye. „The relationship between nurses conscientious intelligence levels and care behaviors: A cross-sectional study“. *Clinical Ethics* 2/17 (2022):136-143. doi:10.1177/1477750921994286 <https://journals-sagepub-com.skaitykla.mruni.eu/doi/full/10.1177/1477750921994286>.
76. Rhonda Collins „Protect the nurse, protect the practice:Effective communication is the foundationfor keeping nurses safe“. *Healthcare Management Forum* 4/34 (2021): 200-204. <https://journals-sagepub-com.skaitykla.mruni.eu/doi/pdf/10.1177/08404704211022144>.
77. Rukštavičiūtė, Indrė, ir Renata Vimantaitė. „Slaugytojų požiūris į darbo aplinką ir jo sąsajos su darbuotojų kaita“. *Slauga. Mokslas ir praktika* 3, 5/305 (2022): 17–22. <https://doi.org/10.47458/Slauga.2022.3.11>.
78. Sasso, Loredana et al. „Push and pull factors of nurses' intention to leave“. *Journal of nursing management* 5/27 (2019): 946-954. doi:10.1111/jonm.12745 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30614593/>.
79. Semachew, Ayele. „Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia, 2017“. *BMC research notes* 1/11 (2018):173. doi:10.1186/s13104-018-3275-z.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5851090/> .
80. Shefay, Shorey, Mien Li Goh, Shin Yuh Ang „The Progression and Future of Nursing in Singapore: A Descriptive Qualitative Study“. *Journal of Transcultural Nursing* 5/30 (2019):512-520. <https://journals-sagepub-com.skaitykla.mruni.eu/doi/full/10.1177/1043659618823909#null>.
81. Solum, Eva, Merethe, Berit Viken, Anne Lyberg. „First Year’s Work Experiences of Foreign Educated Nurses Coming to Norway From Other European Countries“. *SAGE Open Nursing* 2020;6. doi:10.1177/2377960820970003. <https://journals-sagepub-com.skaitykla.mruni.eu/doi/full/10.1177/2377960820970003>.
82. Tirvienė, Greta, ir Lina Spirgienė. „Veiksniai, susiję su slaugytojų pasitenkinimu darbu“. *Slauga. Mokslas ir praktika* 1/11 (287), (2020):12-17. <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/21185>.

83. Volodkaitė, Aušra. „Lietuvos slaugos specialistų organizacija – slaugytojų patiriami iššūkiai ir galimybės“. *Slauga. Mokslas ir praktika* 2, 2/290 (2021):11-18. <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/22635>.
84. Volodkaitė, Aušra. „Lietuvos slaugos specialistų organizacijos komentaras apie reformas ir Pasaulio sveikatos organizacijos ekspertų vizitą Lietuvoje“. *Slauga. Mokslas ir praktika* 3, 10/310 (2022):18–19. <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/29590>.
85. Widarsson, Margareta et al. „Newly Graduated Swedish Nurses Inadequacy in Developing Professional Competence“. *Journal of continuing education in nursing* 2/51 (2020): 65-74. doi:10.3928/00220124-20200115-05 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31978244/>.
86. Wu, Ling Ting et al. „Factors deterring dentistry, medical, pharmacy, and social science undergraduates from pursuing nursing as a healthcare career: a cross-sectional study in an Asian university“. *BMC medical education* 1/18 23. 26 Jan. 2018. doi:10.1186/s12909-018-1118-1 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29373973/>.
87. Wu, Ling Ting et al. „Why not nursing? A systematic review of factors influencing career choice among healthcare students“. *International nursing review* 4/62 (2015): 547-62. doi:10.1111/inr.12220 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26572517/>.
88. Zavackienė, Andželika, Lina Gedrimė, Daiva Didvalė, ir Aelita Skarbalienė. „Slaugos profesijos prestižo nuomonės tyrimai Lietuvoje“. *Slauga. Mokslas ir praktika* 9, 4/256 (2020):15. <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/19804>.

Kiti internetiniai šaltiniai:

89. „Health at a Glance 2021 OECD INDICATORS“. OECD. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 15 d. <https://www.oecd.org/unitedstates/health-at-a-glance-US-EN.pdf>.
90. Steven Simoens, Mike Villeneuve, and Jeremy Hurst, „Tackling Nurse Shortages in OECD Countries“. OECD. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. <https://www.oecd.org/els/health-systems/34571365.pdf>.
91. „2022–2030 m. plėtros programos valdytojos Sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos priežiūros kokybės ir efektyvumo didinimo plėtros programos pagrindimas“. LRV. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. https://lrv.lt/uploads/main/meetings/docs/2570928_imp_570e1495b75c599489017dd087e951d3.pdf.
92. „Absolventų skaičius pagal studijų kryptis“. Karjera. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. <https://karjera.lt/web/guest/absolventu-skaicius-pagal-studiju-kryptis>.
93. „Dirbantys absolventai pagal aukštąją mokyklą, studijų pakopą ir sritį“. Karjera. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. <https://karjera.lt/web/guest/dirbantys-absolventai-pagal-aukstaja-mokykla-studiju-pakopa-ir-sriti>.

94. „Europos kreditų perkėlimo ir kaupimo sistema: mitai ir faktai“. VU. Žiūrėta 2022 m. kovo 20 d. <http://naujienos.vu.lt/europos-kredit-perklimo-ir-kaupimo-sistema-mitai-ir-faktai/>.
95. „Galimo didesnio poveikio teisės aktų projekto, jų poveikio vertinimo atlikimo ir viešųjų konsultacijų vykdymo terminai“. LRV. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. https://lrv.lt/uploads/main/documents/files/Apie_vyriausybe/geresnis%20reguliavimas/2021-2024%20m_%20Didesnio%20poveikio%20projektai_%20PV%20ir%20konsultaciju%20terminai_2.pdf
96. „Health systems in transition“. WHO. Žiūrėta 2022 m. balandžio 18 d. <https://eurohealthobservatory.who.int/countries/estonia/>.
97. „Holizmas žodžio reikšmė“. Tarptautinių žodžių žodynas. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. <https://www.zodziai.lt/reiksme&word=holizmas&wid=8105>.
98. „Istorija“. LSMUNI. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. <https://lsmuni.lt/lt/struktura/medicinos-akademija/>.
99. „Kviečiame būsimus pirmakursius rinktis pedagogikos, slaugos ir IT studijas“. LRV. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. <https://smsm.lrv.lt/lt/naujienos/kvieciame-busimus-pirmakursius-rinktis-pedagogikos-slaugos-ir-it-studijas?lang=lt>.
100. „Lietuvos profesijų klasifikatorius“. Sveikatos apsaugos ministerija. Žiūrėta 2022 m. balandžio 3 d. <https://eimin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/verslo-aplinka/zmogiskuju-istekliu-pletra/lietuvos-profesiju-klasifikatorius>.
101. „Medicinos darbuotojų poreikio prognozavimo modelis“. STRATA. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. <https://strata.gov.lt/images/tyrimai/Sveikatos%20specialistu%20poreikio%20tyrimas.pdf>.
102. „Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinės „dienos fotografijos“ analizė“. ESPARAMA. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2011_medicinos_personalo_skaiciaus_poreikio_ir_darbo_kruvio_pilotines_dienos_fotografijos_analize.pdf.
103. „Nursing Definitions“. ICN. Žiūrėta 2022 m. vasario 12 d. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>.
104. „Nursing vacancies among hardest to fill by S’poreans: Report“. *Todayonline*, 2015m. sausio 28 d. <https://www.todayonline.com/singapore/nursing-vacancies-among-hardest-fill-sporeans-report>.
105. „Profesijos ir jų aprašai“. Profesijų klasifikatorius. Žiūrėta 2022 m. balandžio 3 d. http://www.profesijuklasifikatorius.lt/?q=lt%2Fprofesijos_list&code=&title=slaugytojas&aprasymas.
106. „Slaugai keliami nauji reikalavimai: namuose galės būti slaugoma daugiau pacientų“. *Delfi*, 2022 m. spalio 29 d. <https://www.delfi.lt/sveikata/zinoti-sveika/slaugai-keliami-nauji-reikalavimai-namuose-gales-buti-slaugoma-daugiau-pacientu.d?id=91474947>.

107. „Slaugos katedra“. VU. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. <https://www.mf.vu.lt/apie-mf/struktura/sveikatos-mokslu-institutas/slaugos-katedra#istorija>.
108. „Steigiamas Mokslo ir studijų stebėsenos ir analizės centras“. LRV. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. <https://smsm.lrv.lt/lt/naujienos/steigiamas-mokslo-ir-studiju-stebesenos-ir-analizes-centras?lang=lt>.
109. „Studijų vertinimo rezultatai“. SKVC. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. https://www.skvc.lt/default/lt/valuations?f_query=slauga&filter_sumbit=1&f_accreditationstate=2.
110. „Sveikatos priežiūros specialistų prognozių atnaujinimas“. STRATA. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. <https://strata.gov.lt/images/tyrimai/2021-metai/20210719-sveikatos-specialistu-poreikis.pdf>.
111. „Švietimo ir mokslo viceministrė N. Putinaitė: naujas europinis kreditas Lietuvoje–šiandienos akademinio susikalbėjimo rezultatas“. LRV. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 16 d. <https://smsm.lrv.lt/lt/naujienos/svietimo-ir-mokslo-vice-ministre-n-putinaite-naujas-europinis-kreditas-lietuvojesiandienos-akademinio-susikalbejimo-rezultatas>.
112. „The Global Nursing shortage and Nurse Retention“. ICN. Žiūrėta 2022 m. kovo 19 d. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_0.pdf.
113. „Vilniaus universiteto Slaugos studijų programos vertinimo išvados“. SKVC. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. https://www.skvc.lt/uploads/valuations/docs/434724_VU_Slauga_Ba_2014.pdf.
114. „Vyriausybės strateginės analizės centras“. Rekvizitai. Žiūrėta 2022 m. spalio 23 d. https://rekvizitai.vz.lt/imone/mokslo_ir_studiju_stebesenos_ir_analizes_centras/juridinis-asmuo/%20Lietuvos%20sveikatos%20moksl%C5%B3%20universitetas/.
115. „Who and partners call for urgent investment in nurses“. World Health Organization. Žiūrėta 2022 m, vasario 12 d. <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>.
116. Buchan James, Catton Howard, Shaffer Franklin. „The global nursing workforce and the Covid-19 pandemic“. ICN. Žiūrėta 2022 m. vasario 12 d. <https://www.icn.ch/news/new-report-calls-global-action-plan-address-nursing-workforce-crisis-and-prevent-avoidable>.
117. Gaižauskaitė, Inga, ir Natalija Valavičienė, *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Vilnius: Registrų centras, 2020. <https://repository.mruni.eu/handle/007/16724?show=full>.
118. Valstybės kontrolės 2019 m. balandžio 15 d. audito ataskaita Nr. YD-4 „Sveikatos priežiūros sistemos vertinimas“. Valstybės kontrolė. Žiūrėta 2022 m lapkričio 17 d. <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/23836/sveikatos-prieziuros-sistemos-vertinimas>.

119. *Lietuvos slaugos istorija 1918-2018*, Vilnius: Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, 2018.
https://www.sskc.lt/uploads/Slaugos%20knyga%202018/Knyga_Lietuvos%20slaugos%20istorija.pdf.
120. Rasokaitis, Paulius, Vytautas. „Aušra Volodkaitė: kai kur atlyginimas didėjo vos keliais eurai“. *Lietuvos sveikata*, 2022 m. liepos 14 d. <https://lsveikata.lt/aktualijos/ausra-volodkaite-kai-kur-atlyginimas-didejo-vos-keliais-eurais-15005>.
121. Rasokaitis, Paulius, Vytautas. „Živilė Gudlevičienė: slauga tyliai laukė antrame plane“. *Lietuvos sveikata*. 2022 m. liepos 8 d. <https://lsveikata.lt/aktualijos/zivile-gudleviciene-slauga-tyliai-lauke-antrame-plane-14987>.
122. Rupšienė, Liudmila. *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija, Klaipėdos universitetas, ISBN: 978-9955-18-248-1*
https://www.researchgate.net/publication/323497804_Kokybiniu_tyrimu_duomenu_rinkimo_metodologija.
123. „State of Health in the EU Lietuva 2021 m.“ Sveikatos būklės šalyse apžvalga. OECD. Žiūrėta 2022 m. rugpjūčio 10 d. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/bc081ccc-lv.pdf?expires=1660154440&id=id&acname=guest&checksum=7468A24507CCAB391C0B413434314A73>.
124. Valstybės kontrolė. Valstybinis auditas. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas. Valstybinio audito ataskaitos santrauka. 2018 m. rugsėjo 28. Nr. VA-2018-P-9-3-9 Valstybeskontrole. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 6 d. <https://www.valstybeskontrole.lt/LT/Product/23794/asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugu-kokybe-saugumas-ir-veiksmingumas>.
125. Valstybės kontrolė. Valstybinis auditas. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą. Valstybinio audito ataskaitos santrauka. 2018 m. lapkričio 16 d. Nr. VA-2018-P-10-1-10, Valstybeskontrole. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 6 d. <https://www.valstybeskontrole.lt/LT/Product/23817/asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugu-prieinamumas-ir-orientacija-i-pacienta>.
126. XVIII-osios Vyriausybės programos nuostatomis įgyvendinti siūlomi Sveikatos apsaugos srities veiksmai, 2021 m. vasario 1 d. Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinė sąjunga. Žiūrėta 2022 m. spalio 16 d. https://lsadps.lt/images/LRV_programos_veism_plano_pristatymas_2021-02-01_1.pdf.
127. Nacionalinės sveikatos tarybos 2016 m. vasario 24 d. nutarimas „Dėl slaugos politikos įgyvendinimo“. Sveikatos taryba. Žiūrėta 2022 m. balandžio 2 d. <http://sveikatostaryba.lt/wp-content/uploads/2017/01/d%C4%97I-slaugos-politikos-igyvendinimo.pdf>.

128. Modulio konspektas parengtas pagal vadovėlį: K. Kardelis. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. 2-asis pataisytas ir papildytas leidimas. Kaunas, 2002. <https://verslas09.files.wordpress.com/2010/01/mtp.pdf>.
129. „Kodėl verta būti LSSO nariu?“ LSSO. Žiūrėta 2022 m. spalio 29 d. <https://www.lss.lt/naryste1>.
130. „Mykolo Romerio Universiteto akademinės etikos kodeksas“, patv. Senato 2015 m. birželio 2 d. nutarimu Nr.1SN-39. MRU. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 15 d. https://intranet.mruni.eu/lt/universitetas/apie_mru/dokumentai/etikos_kodeksas/.
131. Tavoraitė, Aigustė. „Artėjama prie visiškos katastrofos sveikatos sistemoje: siaubingai trūksta šių darbuotojų, o krūviai tik didėja“. TV3, 2022m. liepos 17 d. <https://www.tv3.lt/naujiena/gyvenimas/artejama-prie-visiskos-katastrofos-sveikatos-sistemoje-siaubingai-truksta-siu-darbuotoju-o-kruviai-tik-dideja-n1178028>.
132. „Lietuvos sveikatos statistika 2021.“ HI. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 15 d. https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/LT_sveik_stat_health/la_2021.pdf.
133. „Gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą“. ES investicijos. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 10 d. <https://2021.esinvesticijos.lt/priemones/gerinti-sveikatos-prieziuros-paslaugu-kokybe-ir-prieinamuma>.
134. „Vilniaus universitetas. Slauga. Ketinamos vykdyti studijų programos aprašas, Vilnius: 2018“ VU. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 6 d. https://www.mf.vu.lt/images/5_kl_slaugos_bakalauro_aprasas.pdf
135. Freeman, Veronica. „The role of nurses in our society today.“ *Cerner*, 2021 m. gegužės 10 d. <https://www.cerner.com/ae/en/blog/the-role-of-nurses-in-our-society-today>.
136. „Lietuvos sveikatos statistika 2016“, HI. Žiūrėta 2022 m, lapkričio 9 d. https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/LT_sveik_stat_health/la2016.pdf.
137. „SAM Slaugos komiteto posėdis“. LSSO. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 2 d. <https://www.lss.lt/post/sam-slaugos-komiteto-pos%C4%97dis>.
138. „OECD (2022), Nurses (indicator)“. doi: 10.1787/283e64de-en. OECD, žiūrėta 2022 m. lapkričio 2 d. <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm>.
139. „Investicijų poreikio sveikatos apsaugos ir ilgalaikės priežiūros srityje analizė“. ES investicijos. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 2 d. <https://www.esinvesticijos.lt/uploads/main/documents/files/Post%202020/Programos%20rengimas/Sveikatos%20apsaugos%20ir%20ilgalaik%C4%97s%20prie%C5%BEi%C5%ABros%20%C5%BEem%C4%97lapis.pdf>.
140. „Slauga“. SAM. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 2 d. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/asmens-sveikatos-prieziura/slauga-asmens-sveikatos-prieziura>.

141. „Ilgalaikės priežiūros numatomo teisinio reguliavimo poveikio vertinimo rezultatai“. LRS. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 2 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/056938c30f2211edbf9c72e552dd5bd?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=abe841c9-0a54-418a-a4d7-9d2647c0ea85>.
142. Čiurlionis, Marius „Ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo modelio sukūrimas“. SAM. Žiūrėta 2022 m. lapkričio 16 d. https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Tinklo%20reforma/Ilgalaik%C4%97s%20prie%C5%BEi%C5%ABros%20paslaug%C5%B3%2C%20teikiam%C5%B3%20vieno%20langelio%20principu%2C%20modelis.pdf.

Rimantienė A. Slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politika Lietuvoje / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovas doc. dr. Vytautas Dumbliauskas.-Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo ir verslo fakultetas, 2022.-97 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe analizuojama slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politika Lietuvoje. Remiantis moksline literatūra, apibūdinamos pagrindinės sąvokos, susijusios su slaugytojo profesija, profesiniu rengimu, analizuojamas teisinis reglamentavimas nuo Nepriklausomybės atkūrimo iki šių dienų. Atliktas kokybinis tyrimas, kurio metu pusiau struktūrizuotu interviu gauti ekspertų vertinimai apie slaugytojų profesinį rengimą ir veiklos valdymą, siekiant nustatyti pagrindines priežastis, turinčias įtakos slaugytojų trūkumui.

Raktiniai žodžiai: slaugytojas, slaugos profesija, slaugytojų rengimas, slaugytojų veiklos reglamentavimas, slaugos politika, slaugytojų trūkumas.

Rimantiene A. The policy of professional training and activity management of nurses in Lithuania/ Master's thesis in Health Policy and Management. Academic supervisor doc. dr. Vytautas Dumbliauskas. - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Public Management and Business, 2022.-97 p.

ABSTRACT

The master's thesis analyzes the policy of professional training and activity management of nurses in Lithuania. Based on the scientific literature, the main concepts related to the nursing profession and professional training are described, legal regulation from the restoration of independence to the present day is analyzed. A qualitative study was conducted, during which semi-structured interviews were used to obtain expert assessments of nurses' professional training and performance management in order to identify the main reasons affecting the shortage of nurses.

Keywords: nurse, nursing profession, training of nurses, regulation of nurses' activities, nursing policy, shortage of nurses.

Rimantienė A. Slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politika Lietuvoje / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovas doc. dr. Vytautas Dumbliauskas.-Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo ir verslo fakultetas, 2022.-97 p.

SANTRAUKA

Darbo tema. Slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politika Lietuvoje

Darbo aktualumas. Slauga yra viena iš esminių sveikatos priežiūros sistemos sudedamųjų dalių, kuri atlieka ypač svarbų vaidmenį sveikatos apsaugos sistemoje ir suteikia sveikatos priežiūros paslaugas. Slaugytojų stoka neužtikrina kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų. Magistro darbe yra identifikuojamos spragos reguliuojant slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politiką.

Darbo problema. Kodėl slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politika neužtikrina pakankamo slaugytojų skaičiaus?

Tikslas – ištirti ir įvertinti slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politiką Lietuvoje, siekiant nustatyti pagrindines priežastis, kurios turi įtakos slaugytojų trūkumui.

Darbo uždaviniai:

1. Apibūdinti pagrindines sąvokas, susijusias su slaugytojo profesija.
2. Apžvelgti slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politiką Lietuvoje nuo Nepriklausomybės atkūrimo.
3. Atlikti slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politikos kokybinį tyrimą.

Darbo metodai. Analizuojant slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politiką buvo atlikta mokslinių šaltinių ir dokumentų apžvalga, įvertintas teisinio reglamentavimo laikotarpis, susijęs su slaugytojų profesija, slaugytojų studijomis ir veiklos valdymo politika. Siekiant atskleisti tiriamojo reiškinio visapusiškumą atliktas empirinis tyrimas, pasirinktas kokybinio tyrimo metodas, kurio metu gauti atsakymai į interviu metu užduotus klausimus. Duomenų rinkimui buvo taikomas pusiau struktūrizuotas klausimynas.

Rezultatai. Empirinio tyrimo metu gauti rezultatai atskleidė ekspertų nuomones ir patvirtino, kad slaugytojų profesinis rengimas turi įtakos slaugytojų skaičiui, bet ne visi paruošti slaugytojai lieka dirbti Lietuvoje. Svarbu išlaikyti slaugytojus ne tik mūsų šalyje, bet ir darbo vietose, nes yra konkurencija tarp sveikatos priežiūros įstaigų. Ekspertų nuomone, teisės aktai dažnai yra neįgyvendinami ir teisinis reglamentavimas neatitinka praktinio darbo ypatumų. Ši profesija yra labai svarbi ir reikalinga, todėl turėtų būti vertinama ne tik finansiškai, bet ir visuomenės požiūriu. Profesijos ateitis priklauso nuo paties slaugytojo gebėjimo kovoti su darbe kylančiais iššūkiais, būti lyderiu, dalyvauti slaugos politikoje sprendžiant vaidmenų paskirstymo problemas, darbo užmokesčio ir prestižo klausimus.

Išvados. Atkūrus Nepriklausomybę, įvyko reikšmingi pokyčiai slaugytojų profesinio rengimo srityje, bet jie neturėjo didelės reikšmės slaugytojų trūkumui, nes vyriausybės programose ir teisės aktuose nebuvo skiriama pakankamai dėmesio slaugytojo veiklos valdymo politikai. Tik paskutinių dviejų vyriausybės programose daugiau atsižvelgiama į slaugytojų planavimą, darbo kokybę, pacientų saugą ir slaugos mokslą. Slaugytojų trūkumo problema yra kompleksinė, egzistuojanti visame pasaulyje ir sprendimui reikalingas išskirtinis valdžios, visuomenės, švietimo ir sveikatos priežiūros įstaigų dėmesys ir visų jų susitelkimas sprendžiant slaugytojų poreikio planavimą.

Darbo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro įvadas, trys dėstomos dalys, išvados, pasiūlymai, bibliografijos šaltinių sąrašas, anotacija, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis, priedai.

Pirmojoje dalyje „Slaugytojo profesijos samprata“ nagrinėjama slaugytojo profesijos sąvoka, slaugytojų veiklos valdymas ir slaugytojų profesinis rengimas užsienyje. Antrojoje dalyje „Slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politikos raida Lietuvoje“ analizuojama slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politika nuo Nepriklausomybės atkūrimo iki šių dienų. Trečiojoje dalyje „Slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politikos kokybinis tyrimas“ pateikiama visa informacija susijusi su empiriniu tyrimu: nuo tyrimo instrumento pasirinkimo, organizavimo, etinių principų iki rezultatų pateikimo. Pusiau struktūrizuoto ekspertų interviu metu siekiama nustatyti pagrindines priežastis, kurios turi įtakos slaugytojų trūkumui.

Raktiniai žodžiai: slaugytojas, slaugos profesija, slaugytojų rengimas, slaugytojų veiklos reglamentavimas, slaugos politika, slaugytojų trūkumas.

Rimantiene A. The policy of professional training and activity management of nurses in Lithuania/ Master's thesis in Health Policy and Management. Academic supervisor doc. dr. Vytautas Dumbliauskas. - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Public Management and Business, 2022.-97 p.

SUMMARY

Thesis Topic: The policy of professional training and activity management of nurses in Lithuania.

Relevance. Nursing is one of the essential components of the health care system, which plays a particularly important role in the health care system and provides health care services. Lack of nurses does not ensure quality health care services. The Master's thesis identifies gaps in the regulation of nurses' professional training and activity management policy.

Problem. Why does the policy of professional training and performance management of nurses not ensure a sufficient number of nurses?

Purpose–to study and evaluate the policy of professional training and activity management of nurses in Lithuania, in order to determine the main reasons that affect the shortage of nurses.

Work tasks:

1. To describe the main concepts related to the nursing profession.
2. To review the policy of professional training and activity management of nurses in Lithuania since the restoration of Independence.
3. To conduct a qualitative study of nurses' professional training and performance management policies.

Methods. Analyzing the policy of professional training and activity management of nurses, a review of scientific sources and documents was carried out, the period of legal regulation related to the profession of nurses, studies of nurses and policy of activity management was evaluated. In order to reveal the comprehensiveness of the researched phenomenon, an empirical study was conducted, a qualitative research method was chosen, during which answers to the questions asked during the interview were obtained. A semi-structured questionnaire was used for data collection.

Results. The results obtained during the empirical study revealed the opinions of experts and confirmed that the professional training of nurses affects the number of nurses, but not all trained nurses stay to work in Lithuania. It is important to retain nurses not only in our country, but also in the workplace, because of competition between healthcare facilities. According to experts, legal acts are often unenforceable and legal regulation does not correspond to the peculiarities of practical work. This profession is very important and necessary, so it should be evaluated not only financially, but also from the point of view of society. The future of the profession depends on the nurse's own ability to deal with challenges at work, to be a leader, to participate in nursing policy in solving problems of role distribution, salary and prestige issues.

Conclusions. After Independence, there were significant changes in the professional training of nurses, but these did not have a significant impact on the nursing shortage, as government programs and legislation did not give sufficient attention to nursing management policies. Only in the programs of the last two governments has more consideration been given to nurse planning, work quality, patient safety and nursing science. The problem of nursing shortage is complex, it exists all over the world and the solution requires the exclusive attention of the government, society, education and health care institutions and all of them focus on solving the planning of the need for nurses.

Thesis Structure. The master's final thesis consists of an introduction, three parts, conclusions, proposals, a list of bibliographic sources, an annotation, a summary in Lithuanian and English, appendices.

The first part, "The concept of the nursing profession", examines the concept of the nursing profession, the management of nurses' activities and the professional training of nurses abroad. The second part "Development of the professional training and activity management policy of nurses in Lithuania" analyzes the professional training and activity management policy of nurses from the restoration of independence to the present day. The third part, "Qualitative study of professional training and activity management policy of nurses" contains all the information related to the empirical study: from the choice of the research instrument, organization, ethical principles to the presentation of the results. A semi-structured interview of experts aims to identify the main reasons that influence the shortage of nurses.

Keywords: nurse, nursing profession, training of nurses, regulation of nurses' activities, nursing policy, shortage of nurses

PRIEDAI

1 PRIEDAS

PUSIAU STRUKTŪRIZUOTO INTERVIU KLAUSIMYNAS

Esu Aušra Rimantienė, Mykolo Romerio universiteto Viešojo valdymo ir verslo fakulteto, Vadybos ir politikos mokslų instituto II kurso nuolatinė Sveikatos politikos ir vadybos magistrantūros studijų studentė ir rašau baigiamąjį darbą tema „Slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politika Lietuvoje“. Jūsų nuomonė labai svarbi siekiant įvertinti slaugytojų profesinio rengimo ir veiklos valdymo politiką Lietuvoje, įvardinti pagrindines priežastis, kurios turi įtakos slaugytojų trūkumui.

Užtikrinu, kad Jūsų asmens duomenys nebus atskleisti, o Jūsų pateikti atsakymai bus panaudoti tik šio mokslinio darbo tyrimui. Iš anksto dėkoju už dalyvavimą tyrime.

1. Kaip vertinate slaugytojų profesinį rengimą kolegijose ir universitetuose Lietuvoje?
2. Kokius išvelgiate profesinio rengimo privalumus ir trūkumus?
3. Ar profesinis rengimas turi įtakos slaugytojų skaičiui Lietuvoje?
4. Kokia Jūsų nuomonė dėl slaugytojų motyvavimo, pritraukimo, išlaikymo darbo vietose?
5. Kaip vertinate Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 m. gairių įgyvendinimą?
6. Kokia Jūsų nuomonė apie slaugytojų poreikio planavimą?
7. Kokios priežastys lėmė, kad sveikatos priežiūros įstaigose trūksta slaugytojų?
8. Kaip galima būtų sumažinti slaugytojų trūkumą Lietuvoje?
9. Kaip vertinate slaugytojų profesines specializacijas (anestezija ir intensyvioji slauga, bendruomenės slauga, operacinė slauga, psichikos sveikatos slauga, skubioji medicinos pagalba).
10. Kokių reikėtų pokyčių slaugytojų profesinėse specializacijose?
11. Kokia turėtų būti slaugytojų darbo užmokesčio skaičiavimo metodika?
12. Kaip galėtų keistis slaugos komandos (slaugytojų, slaugytojų padėjėjų, kineziterapeutų ir kt.) narių vaidmenys, įgyvendinant naujus tvarkos aprašus dėl slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviųjų paslaugų, bei ambulatorinių slaugos paslaugų namuose?
13. Kokia Jūsų nuomonė apie įstatymuose nustatytus darbo krūvius slaugytojams (privalomus ir rekomendacinius)?
14. Kaip vertinate LSSO vaidmenį slaugos politikoje ir slaugytojų veiklos valdyme?
15. Kokią matote slaugos profesijos ateitį?