

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS

VAIVA VOVERAITYTĖ

**KETURIŲ DARBO DIENŲ SAVAITĖS KONCEPCIJOS
REALIZAVIMAS ODONTOLOGIJOS SEKTORIUJE**

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas

Prof.dr. Birutė Mockevičienė

VILNIUS

2026

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS

KETURIŲ DARBO DIENŲ SAVAITĖS KONCEPCIJOS
REALIZAVIMAS ODONTOLOGIJOS SEKTORIUJE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas

Studijų programa 6211JX074

Vadovė

_____ Prof. dr. Birutė Mockevičienė

2026 - -

Recenzentas

Atliko

2026 - -

_____ stud. V. Voveraitytė

2026 - -

VILNIUS

TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS	4
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	5
PRIEDŲ SĄRAŠAS.....	6
ŽODYNAS	7
IVADAS.....	8
1. KETURIŲ DARBO DIENŲ SAVAITĖS KONCEPCIJOS TEORINIS PAGRINDIMAS	11
1.1 Keturių darbo dienų savaitės idėja: kilmė, raida, tikslai	11
1.2 Socialiniai, ekonominiai ir teisiniai koncepcijos aspektai	14
1.3. Pasaulinė patirtis ir tyrimų apžvalga.....	18
1.4. Galimi trumpesnės darbo savaitės įgyvendinimo modeliai.....	23
1.5. Sveikatos priežiūros sektoriaus specifika ir darbo organizavimas	26
1.5.1. Sveikatos priežiūros sektoriaus struktūra ir darbo organizavimo modeliai	26
1.5.2. Žmogiškųjų išteklių valdymo ypatumai sveikatos sektoriuje.....	29
1.5.3. Profesinės rizikos ir perdegimo problematika	33
1.5.4 4 darbo dienų savaitės taikymo iššūkiai sveikatos sektoriuje.....	41
2. TYRIMO METODOLOGIJA	43
3. KETURIŲ DARBO DIENŲ SAVAITĖS KONCEPCIJOS REALIZAVIMAS ODONTOLOGIJOS SEKTORIUJE	49
3.1. Pagrindinės įžvalgos: nauda, trūkumai, lūkesčiai.....	67
3.2. Rezultatų aptarimas ir interpretavimas.....	69
IŠVADOS	69
REKOMENDACIJOS	72
LITERATŪROS SĄRAŠAS	73
SANTRAUKA	85
SUMMARY	86
PRIEDAI.....	87
Priedas Nr.1	87
PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ.....	94

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Keturių darbo dienų savaitės tikslų kaita.....	12
2 lentelė. Keturių darbo dienų savaitės socialinis aspektai.....	14
3 lentelė. Keturių darbo dienų savaitės ekonominiai aspektai	15
4 lentelė. Keturių darbo dienų savaitės taikymo pavyzdžiai ir jų tęstinumas	17
5 lentelė. Keturių darbo dienų savaitės eksperimentinio modelio taikymo efektyvumas skirtingos šalyse	22
6 lentelė. Fizinės rizikos tipai sveikatos sektoriuje	34
7 lentelė. Biologinės rizikos tipai sveikatos sektoriuje.....	35
8 lentelė. Psichosocialinės rizikos tipai sveikatos sektoriuje.....	37
9 lentelė. Organizaciniai rizikos tipai sveikatos sektoriuje.....	38

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal užimamas pareigas	46
2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių	46
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą	47
4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal įtaigos, kurioje dirba, tipą	47
5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo užmokesčio tipą	48
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo dienų skaičių per savaitę	49
7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal profesijos ir darbo krūvio vertinimą	49
8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus ir darbo krūvio vertinimą	50
9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal psichologinį ir emocinį nuovargį	51
10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal fizinį nuovargį	52
11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal energijos ir miego sutrikimus.....	53
12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal emocinį išsekimą	54
13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal kognityvinius sutrikimus	55
14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal elgesio ir darbo veiklos sutrikimus	56
15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal fizinės ir somatinės savijautos sutrikimus	57
16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pritarimą sąlygų pasikeitimui įvedus 4 darbo dienų savaitę ..	58
17 pav. Respondentų pagal profesiją pasiskirstymas vertinant 4 darbo dienų savaitės įgyvendinimą sveikatos sektoriuje	59
18 pav. Respondentų pasiskirstymas atskleidžiant jų veiklas esant papildomai laisvai dienai	60
19 pav. Respondentų pasiskirstymas atskleidžiant jų darbo modelio pasirinkimą	61
20 pav. Respondentų pagal profesiją pasiskirstymas vertinant 4 darbo dienų savaitės įvedimą su nustatytais pajamomis	62
21 pav. Respondentų pagal amžių pasiskirstymas vertinant 4 darbo dienų savaitės įvedimą su nustatytais pajamomis	63
22 pav. Respondentų pasiskirstymas vertinant valstybės įtaką įvedant 4 darbo dienų savaitę sveikatos sektoriuje.....	64
23 pav. Respondentų pasiskirstymas vertinant 4 darbo dienų savaitės sveikatos sektoriuje įgyvendinimo iniciatorių	64
24 pav. Respondentų pasiskirstymas vertinant kokią dieną jie rinktųsi, jeigu būtų galimybė įgyvendinti 4 darbo dienų modelį	65
25 pav. Respondentų pagal profesiją pasiskirstymas vertinant 4 darbo dienų modelio įgyvendinimo sveikatos sektoriuje galimybes	66

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Priedas Nr.1.....	87
--------------------------	-----------

ŽODYNAS

Cikadinis ritmas tai natūralus, vidinis biologinis procesas, reguliuojantis žmogaus organizmo fiziologinius ir elgesio pokyčius per maždaug 24 valandų ciklą. Jį kontroliuoja vidinis „biologinis laikrodis“, esantis smegenų pagumburyje (suprachiazmatiniame branduolyje). Cirkadinis ritmas koordinuoja miego ir būdravimo ciklus, kūno temperatūrą, hormonų sekreciją, medžiagų apykaitą bei kitus gyvybinius procesus (Jonušaitė ir kt. 2021, 130 p.)

IVADAS

Temos aktualumas. Pastaraisiais metais tarptautiniu mastu vis daugiau organizacijų eksperimentuoja su keturių darbo dienų savaitę. Tokia praktika jau buvo išbandyta Jungtinėje Karalystėje, Islandijoje, Ispanijoje, Naujojoje Zelandijoje, Kanadoje ir kitose šalyse. Beveik visais atvejais trumpesnis darbo laikas neprieštaravo produktyvumui (Hayakawa ir kt. 2025). Lietuvoje ši diskusija dar tik įsibėgėja, ir nors nėra jos taikymo pavyzdžių, tačiau vis dažniau politikai diskutuoja apie keturių darbo dienų įvedimą.

Sveikatos priežiūros sektorius, vienas iš labiausiai darbuotojus išvarginančių ne tik emociškai ar fiziškai, bet jis veikia darbuotojus tiek emociškai tiek fiziškai. Tai susiję su ilgomis darbo valandomis, naktiniais budėjimais ar budėjimas paromis, didele atsakomybe. Visi šie veiksniai lemia didesnę polinkį į perdegimą ar profesinį išsekimą. Voglino ir kt. (2022) tyrimu buvo įrodyta trumpos darbo savaitės įtaka mažinant psichologinę įtampą, gerinant darbuotojų darbo ir gyvenimo balansą, didinant darbo patrauklumą jaunajai kartai. Darbuotojų trūkumas sveikatos sektoriuje yra nuolatinė problema – patrauklesnės darbo sąlygos galėtų prisidėti prie personalo pritraukimo ir išlaikymo. Rastenienė ir kt. (2023) nurodo, kad iki 2030 metų pasaulyje trūks maždaug 4,5 mln. slaugytojų ir papildomai 0,31 mln. akušerių, o sveikatos ir socialinės priežiūros darbuotojų bendras trūkumas — apie 4,8 mln. asmenų. Pasaulio sveikatos organizacijos (2025) duomenimis Lietuvoje iki 2032 metų bendrosios praktikos slaugytojų trūkumas gali siekti 4643, slaugytojų padėjėjų — 2355, o pažangiųjų praktikų slaugytojų — 1328 (Government Strategic Analysis Center 2024). Tokia statistika atskleidžia sveikatos sektoriaus spragas ir poreikį keisti požiūrį į darbuotoją, siekiant didesnio žmogiškojo kapitalo pritraukimo. Sveikatos sektoriuje labai svarbu kokybiškai derinti ten dirbančių darbuotojų darbo ir poilsio režimą. Geros fizinės ir psichinės sveikatos darbuotojai užtikrina darbo kokybę, pacientų saugumą, gydymo kokybiškumą ir pasitaikančių klaidų mažėjimą. Trumpesnė darbo savaitė Purnomo ir kt. (2025) teigimu, skatina efektyvesnį darbo organizavimą, inovatyvesnį technologijų naudojimą ir procesų optimizavimą. Sveikatos priežiūros sektorius yra vienas iš svarbiausių sektorių tiek valstybei tiek kiekvienam iš mūsų, todėl tyrimas galėtų prisidėti prie racionalesnių sprendimų priėmimo, pagrįstų empirinio tyrimo duomenimis. Ši tema aktuali, nes sveikatos priežiūros sektoriaus tyrimų apie 4 darbo dienų savaitės įgyvendinimą atliekama dar labai mažai. Tai suteikia galimybę prisidėti prie naujos mokslo žinių bazės kūrimo ir rekomendacijų sveikatos priežiūros įstaigoms formavimu.

Temos ištirtumas. Užsienio mokslinėje literatūroje galima aptikti nemažai tyrimų apie 4 darbo dienų savaitę, kuriose pateikti duomenys apie psichinę / fizinę sveikatą, darbo pasitenkinimą, produktyvumą ir perdegimą. Holloway ir kt. (2023) analizavo keturių darbo dienų savaitę ir jos poveikį perdegimui, darbo gyvenimo balansui ir bendrai savijautai. Moksliniai tyrimai patvirtina faktą, kad trumpinant darbo laiką darbuotojai jaučiasi geriau. Praktikoje tai reiškia ne tik mažesnę nuovargį, bet ir rečiau pasireiškiantį

perdegimą, o kai kuriais atvejais – ir didesnę pasitenkinimą darbu, ypač įvedus keturių darbo dienų savaitę. Korošec ir kt. (2022), analizuodami ilgų darbo valandų poveikį įvairių Europos sektorių darbininkams, tiesiogiai keturių dienų savaitės nenagrinėjo, tačiau vertino ilgų darbo valandų poveikį jų sveikatai. Pedersen ir kt. (2024) – teigimu, trumpesnis darbo laikas dažniausiai siejamas su geresne savijauta ir didesniu pasitenkinimu darbu. Nors rezultatai priklauso nuo situacijos, bendra ilgų darbo valandų poveikio sveikatai tendencija išlieka ta pati. Chakraborty ir kt. (2022) atlikto tyrimo rezultatai taip pat patvirtina, kad darbo sąlygos ir darbo laiko trukmė turi tiesioginę įtaką darbuotojų savijautai bei jų požiūriui į darbą. Purnomo ir kt. (2025) pateikė globalią tyrimų apžvalgą, su išvadomis, kad 4-dienų savaitė dažnai pagerina darbuotojų darbo ir gyvenimo balansą, sumažina stresą, pagerina pasitenkinimą darbu. Pedersen ir kt. (2024) analizuoja darbuotojų patirtis turimo laisvo laiko reikšmingumą, kaip jie investuoja į save laisvų dienų metu, kokią tai turi įtaką jų darbui. Kaip matyti moksliniai tyrimai gana nauji, kaip ir analizuojama tema, todėl nepaliestos visos sritys ir yra mažai tyrimų, kurie koncentruotųsi būtent sveikatos priežiūros sektoriuje, ypač ne klinikiniame personalo lygyje (slaugytojos, gydytojai, budėjimai, skubi pagalba). Lietuvos mokslinėje literatūroje tyrimų apie 4 darbo dienų savaitę sveikatos sektoriuje, aptikti nepavyko.

Temos naujumas. Dauguma 4 darbo dienų savaitės tyrimų atlikti bendruosiuose sektoriuose (verslo įmonėse, paslaugų srityse, valstybinėse institucijose), sveikatos sektorius dėl savo išskirtinės darbo specifikos (budėjimų, darbo pamainomis, gyvybiškai svarbios atsakomybės), analizuotas labai mažai arba fragmentiškai (dažniausiai analizuoti atskiri padaliniai, pvz. intensyviosios terapijos slaugytojai), dar vienas tokio pobūdžio tyrimas užpildytų empirinę spragą. Lietuvoje nėra atlikta empirinių tyrimų apie 4 darbo dienų savaitės taikymą odontologijos sektoriuje. Darbas bus pirmasis, kuris šią koncepciją aptaria Lietuvos sveikatos apsaugos kontekste, papildydamas ir tarptautinę mokslinę bazę, pateikiant regioninę perspektyvą ir parodant, kaip tokį modelį galima pritaikyti sveikatos sektoriui.

Tyrimo objektas - 4 darbo dienų savaitės koncepcija sveikatos priežiūros sektoriuje.

Tyrimo problema. Nors 4 darbo dienų savaitės koncepcija tarptautiniu mastu vis plačiau taikoma ir analizuojama, sveikatos priežiūros sektoriuje, ypač Lietuvoje, jos taikymo galimybės ir pasekmės darbuotojų gerovei, paslaugų kokybei bei organizaciniam efektyvumui išlieka nepakankamai ištirtos.

Tyrimo hipotezė. 4 darbo dienų savaitės įgyvendinimas odontologijos sektoriuje teigiamai paveiktų darbuotojų motyvaciją ir sumažintų perdegimo riziką.

Tyrimo tikslas. Įvertinti keturių darbo dienų savaitės taikymo galimybes odontologijos sektoriuje, remiantis trumpesnės darbo savaitės modeliais.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti keturių darbo dienų savaitės koncepcijos teorinius pagrindus ir taikymo praktiką.

2. Aptarti sveikatos priežiūros sektoriaus darbo organizavimo specifiką ir trumpesnės darbo savaitės taikymo iššūkius bei galimybes.

3. Įvertinti sveikatos odontologijos sektoriaus darbuotojų požiūrį į keturių darbo dienų savaitės taikymą.

4. Ištirti galimą 4 darbo dienų savaitės įgyvendinimo poveikį odontologijos sektoriaus darbuotojų gerovei ir darbo našumui.

Tyrimo metodai. Darbe buvo taikomi literatūros ir dokumentų analizės metodai, kiekybinis tyrimas - apklausos metodas. Literatūros analizė leido išnagrinėti tarptautinę patirtį ir teorinius 4 darbo dienų savaitės taikymo aspektus sveikatos priežiūros sektoriuje. Apklausos metu buvo surinkta informacija apie odontologijos sektoriaus darbuotojų požiūrį į 4 darbo dienų savaitės galimybes, darbo krūvį ir pasitenkinimą darbu, galimus iššūkius ir galimybes. Surinkti duomenys buvo analizuojami aprašomosios ir indukcinės statistikos metodais, pateikiama grafinė duomenų analizė.

Praktinė darbo reikšmė. Šis tyrimas gali padėti pritaikyti keturių darbo dienų savaitės modelį odontologijos sektoriuje. Gauti tyrimo rezultatai gali būti naudingi tobulinant darbo organizavimą sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimo rezultatai gali padėti geriau įvertinti, ar keturių darbo dienų savaitės modelis būtų tinkamas ir kaip jį būtų galima taikyti praktikoje. Tyrimu buvo nustatytas darbo krūvio poveikis darbuotojams, jų sveikatai ir emocinei gerovei. Todėl gauti duomenys gali būti naudingi rengiant įvairias rekomendacijas – tiek planuojant darbo laiką, tiek ieškant būdų, kaip geriau suderinti darbą su asmeniniu gyvenimu ar sumažinti perdegimo riziką. Šios įžvalgos gali būti aktualios tiek sprendimų priėmėjams, tiek įstaigų vadovams, siekiantiems stiprinti darbuotojų motyvaciją, didinti jų darbo efektyvumą ir užtikrinti aukštesnę pacientams teikiamų paslaugų kokybę.

Darbo struktūra. Darbas susideda iš įvado, trijų pagrindinių dalių, išvadų, rekomendacijų, literatūros sąrašo ir priedų. Įvade pagrindžiamas temos aktualumas, apibrėžiamas tyrimo objektas, problema, tikslas, uždaviniai, hipotezė, taikyti tyrimo metodai bei darbo praktinė reikšmė. Pirmojoje darbo dalyje analizuojami keturių darbo dienų savaitės koncepcijos teoriniai pagrindai, aptariama šios idėjos kilmė, raida, tikslai, socialiniai, ekonominiai ir teisiniai aspektai bei pasaulinė taikymo patirtis. Antrojoje dalyje nagrinėjama sveikatos priežiūros sektoriaus specifiška, darbo organizavimo modeliai, žmogiškųjų išteklių valdymo ypatumai, profesinės rizikos ir perdegimo problematika bei keturių darbo dienų savaitės taikymo iššūkiai šiame sektoriuje. Trečiojoje darbo dalyje pristatoma tyrimo metodologija, analizuojami empirinio tyrimo rezultatai, aptariamos pagrindinės įžvalgos, susijusios su 4 darbo dienų savaitės nauda, trūkumais ir respondentų lūkesčiais. Darbo pabaigoje suformuluojamos išvados, pateikiamos rekomendacijos, literatūros sąrašas ir priedai.

1. KETURIŲ DARBO DIENŲ SAVAITĖS KONCEPCIJOS TEORINIS PAGRINDIMAS

1.1 Keturių darbo dienų savaitės idėja: kilmė, raida, tikslai

1866 m. Nacionalinė darbo sąjunga Jungtinėse Valstijose pradėjo reikalauti aštuonių valandų darbo dienos, siekdama sumažinti darbo valandų skaičių ir pagerinti darbuotojų gyvenimo kokybę. Nors šie reikalavimai nebuvo iš karto įgyvendinti, jie tapo svarbiu žingsniu link pirmosios darbo laiko reformos. Keturių darbo dienų savaitės idėja nėra nauja. 1916 m.: JAV Aukščiausiasis Teismas priėmė Adamsono įstatymą, kuris nustatė 8 valandų darbo dieną geležinkelio darbuotojams, siekiant išvengti streiko ir pagerinti darbo sąlygas 1926 m. (Kotłowska 2024). Henris Fordas pakeitė pramonės darbo grafiką, įvesdamas standartinę penkių dienų 40 valandų darbo savaitę, pereinant nuo anksčiau vyravusio šešių dienų darbo grafiko. Nepaisant šio pokyčio, darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra daugeliui darbuotojų tebėra didžiulis iššūkis, nes darbo grafikas dažnai trukdo asmeninio gyvenimo planam ir sukelia vidinį konfliktą, bei psichologinę įtampą (Jain ir kt. 2025). 1938 m. JAV buvo priimtas darbo standartų įstatymas, kuris nustatė 40 valandų darbo savaitę kaip standartą ir užtikrino minimalius darbo užmokesčio bei darbo sąlygų standartus. Jau XX a. pradžioje ekonomistas Johnas Maynardas Keynesas prognozavo, kad technologijų pažanga leis žmonėms dirbti tik 15 valandų per savaitę, tačiau ši idėja nepaplito. Vėliau, 1940 m., įmonės „Mobile“ ir „Gulf“ pradėjo taikyti keturių darbo dienų, 40 valandų darbo savaitės modelį savo sunkvežimių vairuotojams (Kotłowska 2024). 1960–1970 m. ši praktika išplito, ypač dėl naftos krizės, kuomet buvo siekiama sumažinti transportavimo ir šildymo išlaidas bei pagerinti darbuotojų darbo ir poilsio balansą. 1970-aisiais: Keturių darbo dienų savaitės idėja vėl tapo aktuali dėl augančio streso ir perdegimo darbe. Nors keturių darbo dienų savaitė šiandien dažniau pateikiama kaip naujas ir modernus sprendimas, iš tikrųjų ši idėja nėra tokia nauja. Apie darbo laiko trumpinimą buvo kalbama jau prieš kelis dešimtmečius. Idėjos pradininkas Prancūzijoje ekonomistas Pierre'as Larrourou kartu su „Danone“ atstovu Antoine'u Riboud 1990 m. viešai svarstė, apie trumpesnės darbo savaitės įtaką darbo rinkos problemoms. Vėliau ši idėja tapo tam tikru atspirties tašku diskusijoms ir įvairiems bandymams. Skirtingose šalyse buvo mėginama šią koncepciją pritaikyti praktiškai. Vienas dažniau minimų pavyzdžių – JAV Jutos valstija, kur 2008 m. daliai viešojo sektoriaus darbuotojų buvo įvestas keturių dienų darbo savaitės modelis. Ši iniciatyva ilgai neišsilaikė – 2011 m. jos atsisakyta (Kotłowska, 2024).

Didesnis susidomėjimas trumpesne darbo savaitė išryškėjo gerokai vėliau, ypač po 2020 m. COVID-19 pandemijos. Tuo metu daugelis organizacijų buvo priverstos iš naujo įvertinti savo darbo organizavimo principus ir ieškoti lankstesnių sprendimų. Visgi pati problema – ilgos darbo valandos ir jų poveikis

žmogaus sveikatai nėra nauja tema. Dar XX a. viduryje buvo pastebėta, kad ilgesnis darbo laikas nebūtinai reiškia didesnį produktyvumą. Priešingai – jis dažnai siejamas su nuovargiu, stresu ir mažesniu darbo efektyvumu. Dėl to tiek darbdaviai, tiek viešosios institucijos vis dažniau pradėjo ieškoti būdų, kaip geriau suderinti darbą ir poilsį. Šiose diskusijose svarbų vaidmenį atlieka ir profesinės sąjungos, kurios siekia užtikrinti darbuotojams daugiau laiko ne tik poilsiui, bet ir asmeniniam gyvenimui, saviugdai ar sveikatos stiprinimui. Naujesni tyrimai rodo, kad trumpesnis darbo laikas iš tiesų gali duoti naudos – mažinti perdegimą ir gerinti psichologinę savijautą (Hayakawa ir kt., 2025).

Vienas ryškesnių pastarųjų metų pavyzdžių – Pasaulinė keturių darbo dienų savaitės („4 Day Week Global“) iniciatyva. 2022 m. buvo pradėti pilotiniai projektai keliose šalyse, įskaitant Jungtinę Karalystę, JAV, Kanadą ir Airiją. Kaip pažymi Landwehr ir kt. (2025), susidomėjimas keturių darbo dienų savaitė nėra pastovus – jis vis sugrįžta skirtingais laikotarpiais. Dažniausiai tam įtakos turi nauji iššūkiai arba dėmesys darbuotojų gerovei, psichikos sveikatai ir darbo bei asmeninio gyvenimo balansui. Fan ir kt. (2023) teigia, kad 4 darbo dienų savaitės idėja yra istorinių darbo laiko reformų tęsia, kurios tikslas – rasti balansą tarp ekonominio efektyvumo ir socialinės gerovės. Jeigu ankstesnės darbo laiko trumpinimo bangos buvo siejamos su pramonės revoliucijos iššūkiais ar ekonominėmis krizėmis, šiandien ji įgauna naują aktualumą dėl darbuotojų psichologinės sveikatos, produktyvumo bei organizacijų patrauklumo iššūkių globalioje darbo rinkoje. Būtent darbo reformų įtakoja keturių darbo dienų savaitės tikslų kaitą (1 lentelė).

1 lentelė. Keturių darbo dienų savaitės tikslų kaita

Istorinėje raidoje susiformavę keturių darbo dienų savaitės tikslai	Šiuolaikiniai keturių darbo dienų savaitės tikslai	Mokslinis šaltinis
Gerinti darbo sąlygas. XIX–XX a. darbo judėjimai siekė sumažinti itin ilgas darbo valandas (12–16 val. per dieną), kad darbuotojai turėtų daugiau poilsio ir laiko šeimai.	Rūpintis darbuotojų gerove. Mažinti stresą, perdegimą ir gerinti balansą tarp darbo ir asmeninio gyvenimo.	Knight & Vickery (2022)
Įgyvendinti socialinį teisingumą. Trumpesnis darbo laikas buvo siejamas su darbo teisių apsauga, galimybe plačiau dalyvauti visuomeniniame gyvenime	Didinti darbuotojų produktyvumą. Naujausi tyrimai rodo, kad sutrumpinus darbo laiką, produktyvumas dažnai nemažėja, o netgi didėja, nes darbuotojai dirba susikaupę.	Fana et al. (2023)
Didinti ekonominį efektyvumą Sutrumpinus darbo savaitę iki 40 val. pagerėjo darbuotojų produktyvumas ir sumažėjo jų kaita.	Pritraukti ir išlaikyti talentus (protus). Globalioje darbo rinkoje 4 darbo dienų savaitė tampa konkurenciniu pranašumu darbdaviams, norintiems pritraukti jaunąją kartą.	Delaney (2023)
Taupyti išteklius. XX a. viduryje kai kuriose valstijose 4 darbo dienų modelis buvo diegiamas dėl energetikos krizės, siekiant sumažinti kuro ir elektros sąnaudas.	Gerinti darbuotojų psichikos sveikatą. Tikslas – mažinti perdegimą, gerinti emocinę darbuotojų būklę.	Knight & Vickery (2022)
	Prisidėti prie tvarumo. Tyrimais nustatyta, kad trumpesnė darbo savaitė gali turėti įtakos kelionių į darbą skaičiui, CO ₂ emisijos ir energijos vartojimo mažėjimui.	Fana et al. (2023)

Sudaryta darbo autorės pagal: Knight & Vickery (2022); Fana et al. (2023); Delaney (2023)

Iš atliktos 4 darbo dienų savaitės tikslų kaitos (žr. 1 lentelę) matyti, kad kai kurie tikslai yra gana panašūs. Ir anksčiau, ir dabar pagrindinis tikslas yra žmogaus darbo krūvio mažinimas, siekiant užtikrinti geresnę sveikatą bei gyvenimo kokybę. XIX a. tai buvo kova už bazinės teisės (8 val. darbo dieną), šiandien – už psichinę sveikatą ir darbuotojų perdegimo prevenciją. XX a. pradžioje buvo argumentuota, kad trumpesnė darbo savaitė didina našumą. Šiandien šį argumentą patvirtina šiuolaikiniai tyrimai. Išlieka ir socialiniai tikslai, tiek anksčiau, tiek dabar atliekami tyrimai parodė, kad darbo laiko trumpinimas turi platesnį poveikį visuomenei – istorijoje tai buvo darbininkų judėjimų tikslas, o dabar – darbo rinkos lankstumo, tvarumo ir lyčių lygybės klausimai. Pagrindinis skirtumas yra tikslų kontekstas, jeigu anksčiau darbo savaitės trumpinimo tikslų formavimuisi įtakos turėjo pramonės revoliucija ir buvo siekiama pagerinti itin sunkias darbo sąlygas ir siekiama taupyti išteklius, tai šiuo metu dėmesys skiriamas psichinei darbuotojų sveikatai, darbo ir asmeninio gyvenimo balansui, talentų išlaikymui, aplinkosaugai. Jeigu anksčiau reformas įtakodavo socialiniai judėjimai ir politinės reformos, tai šiuo metu jau pačios organizacijos inicijuoja tokius siūlymus. Vertinant sveikatos sektorių galima išskirti jam aktualius ir keliamus 4 darbo dienų savaitės tikslus. Iš lentelės (žr. 1 lentelė) matyti, kad trys tikslai visiems sektoriams yra vienodi, tai: rūpinimasis darbuotojų gerove (mažinti stresą, gerinti balansą tarp darbo ir asmeninio gyvenimo), produktyvumo didinimas (nors sveikatos sektoriuje šį rodiklį sunkiau išmatuoti, tačiau tikimasi, kad geresnė darbuotojų savijauta prisidės prie efektyvesnio darbo), talentų pritraukimas ir išlaikymas. Fana et al. (2023) prie šių tikslų priskiria dar keturis, kurie specifiniai ir juos galima priskirti sveikatos sektoriui, tai: perdegimo prevencija, darbo jėgos trūkumo kompensavimas, pacientų priežiūros kokybės gerinimas, ilgalaikis darbuotojų išlaikymas. Nors autoriai šiuos tikslus išskiria, kaip sveikatos sektoriaus, tačiau galima pastebėti, kad šie tikslai analogiški jau minėtiems, tačiau pritaikyti sveikatos sektoriaus specifikai. Perdegimo prevenciją galima sieti su darbuotojų gerovės didinimu, pacientų priežiūros kokybės didinimą su produktyvumo didinimu, talentų pritraukimas ir išlaikymas atitinka darbo jėgos trūkumo kompensavimą ir ilgalaikį darbuotojų išlaikymą. Hayakawa ir kt. (2025) akcentuoja, kad sveikatos sektoriuje perdegimo lygis yra itin aukštas dėl intensyvaus darbo, nuolatinio streso ir atsakomybės už pacientų gyvybes, todėl labai svarbu mažinti emocinį ir fizinį nuovargį, kuris įtakoja ne tik darbuotojo produktyvumą, bet ir paslaugų kokybę. Įvedant 4 darbo dienų savaitę, nors ji pritrauktų darbuotojų, tačiau tuo pačiu sumažintų jau dirbančių darbuotojų darbo laiką, kas įtakotų didesnę darbuotojų poreikį, todėl De Hert ir kt. (2020) teigia, kad labai svarbus tikslas – padaryti profesiją patrauklesnę ir taip spręsti personalo išlaikymo ir pritraukimo klausimą.

Keturių darbo dienų savaitės idėja nėra nauja – jos ištakos siekia XIX–XX a.. Istoriskai pagrindinis keturių darbo dienų savaitės tikslas buvo užtikrinti fizinį poilsį ir žmogaus teises. Šiuolaikiniame kontekste ši koncepcija įgauna naują prasmę – orientuojamasi į psichikos sveikatą, darbo ir asmeninio gyvenimo

balansą, darbuotojų pritraukimą bei išlaikymą, taip pat į organizacijų konkurencingumą globalioje darbo rinkoje. Keturių darbo dienų savaitės tikslų raida rodo tęstinį siekį derinti darbo efektyvumą ir žmogaus gerovę. Sveikatos sektoriaus keturių darbo dienų savaitės tikslus galima konkretizuoti, tačiau tikslų koncepsija išlieka tokia pati.

1.2 Socialiniai, ekonominiai ir teisiniai koncepcijos aspektai

Keturių darbo dienų savaitės idėja šiuolaikinėje visuomenėje vertinama ne tik kaip darbo organizavimo priemonė, bet ir kaip socialinė, ekonominė bei teisinė koncepcija, turinti daugiasluksnį poveikį darbuotojams, darbdaviams ir valstybei. Nors šios idėjos ištakos siekia pramoninės revoliucijos laikotarpį (žr. 1.1 skyrių), šiandien ji įgyja naują aktualumą globalios konkurencijos, technologinės pažangos bei kintančių darbuotojų lūkesčių sąlygomis. Analizuojant šią koncepciją būtina atskirai pažvelgti į socialinius, ekonominius ir teisinius aspektus, nes jie leidžia įvertinti tiek praktinius darbo santykių pokyčius, tiek jų poveikį ilgalaikiam darbo rinkos tvarumui.

Socialiniai aspektai. Plačiąja prasme socialinis aspektas reiškia reiškinio, proceso ar politikos poveikį visuomenei, žmonių tarpusavio santykiams ir gyvenimo kokybei Knight & Vickery (2022). Socialinis poveikis skirstomas lygmenimis, pardedant nuo poveikio individui ir baigiant poveikiu visuomenei. Pagrindinis keturių darbo dienų savaitės tikslas nepakito per visą jo istorinę raidą (žr. 1.1 skyrių) – darbuotojų gerovė. Darbuotojų gerovė apima visus socialinius lygmenis – individo, grupės ir visuomenės, kitus socialinius keturių darbo dienų savaitėje aspektus galima sieti tik su vienu lygmeniu (2 lentelė).

2 lentelė. Keturių darbo dienų savaitės socialiniai aspektai

Mokslinis šaltinis	Lygmuo	Socialiniai aspektai
Knight & Vickery (2022), Fana et al. (2023)	Individo	Fizinės ir psichinės sveikatos gerinimas (mažiau streso, nuovargio, perdegimo prevencija). Didesnė gyvenimo kokybė ir pasitenkinimas darbu. Balansas tarp darbo ir asmeninio gyvenimo.
Knight & Vickery (2022); Fana et al. (2023); De Hert (2020)	Šeimos / organizacijos	Didesnė galimybė derinti profesiją/pareigas darbe ir šeimynines pareigas Lyčių lygybės stiprinimas (pareigų pasiskirstymas šeimoje). Geresnio mikroklimato organizacijoje kūrimas (daugiau motyvacijos, mažiau konfliktų).
Fana et al. (2023); De Hert (2020)	Visuomenės	Socialinės nelygybės mažinimas (daugiau galimybių įsitraukti įvairioms grupėms). Bendruomeniškumo stiprinimas (laisvas laikas naudojamas socialinei veiklai). Socialinė sanglauda ir darbo rinkos plėtra (įdarbinamos pažeidžiamos grupės, vyresnio amžiaus asmenys, žmonės su negalia).

Sudaryta darbo autorės pagal: Knight & Vickery (2022); Fana et al. (2023); De Hert (2020)

4 darbo dienų savaitės įgyvendinimas turi daugiasluksnį poveikį, kuris per darbuotojų sveikatos stiprinimą, perdegimo mažinimą ir didesnę motyvaciją tęsti profesinę veiklą daro įtaką ir socialiniams

procesams. Jeigu šiuos aspektus sietume su sveikatos sektoriumi ir 4 darbo dienų savaitėje tikslais (žr.1.1 skyrių), tai matytume, kad socialinė koncepcija turi tiesioginę reikšmę tiek sveikatos sektoriaus darbuotojų gerovei, tiek pacientų saugumui. Šeimos ir organizacijos lygmenyje papildoma laisva diena suteiktų galimybę medikams labiau derinti intensyvų profesinį darbą su šeimos poreikiais, o organizacijoms – užtikrinti sveikesnę darbo aplinką, mažesnę darbuotojų kaitą ir draugiškesnį kolektyvo mikroklimatą. Visuomenės lygmenyje keturių darbo dienų savaitės įgyvendinimas prisidėtų prie pacientų priežiūros kokybės gerinimo, klaidų rizikos mažinimo bei visuomenės pasitikėjimo sveikatos sistema stiprinimo.

Ekonominiai aspektai. Jie turi poveikį darbuotojų produktyvumui, darbdavių konkurencingumui ir visos valstybės ekonomikai. Sveikatos priežiūros sektoriuje šie aspektai įgauna papildomą reikšmę, nes susiję su paslaugų tęstinumu, personalo trūkumo kompensavimu ir ilgalaikiais kaštais (Mullens ir Laurijssen 2024). Ekonominius aspektus, kaip ir socialinius galima suskirstyti lygmenimis, pagal jų poveikį (3 lentelė).

3 lentelė. Keturių darbo dienų savaitės ekonominiai aspektai

Mokslinis šaltinis	Lygmuo	Ekonominiai aspektai
Mullens ir Laurijssen (2024); Fana et al. (2023)	Individo	Galimybė išlaikyti tokį pat darbo užmokestį dirbant trumpiau. Mažesnės sveikatos išlaidos dėl geresnės fizinės ir psichinės būklės. Didesnis pasitenkinimas darbu.
Mullens ir Laurijssen (2024); Fana et al. (2023)	Organizacijos	Padidėjęs darbuotojų produktyvumas ir mažesnis klaidų skaičius Sumažėję personalo kaita ir su ja susiję įdarbinimo bei mokymų kaštai Organizacijos patrauklumo didėjimas darbo rinkoje
Fana et al. (2023); De Hert (2020)	Visuomenės	Potencialus nedarbo mažėjimas (galima įdarbinti daugiau žmonių). Geresnė visuomenės sveikata (mažesnės išlaidos sveikatos apsaugai dėl perdegimo, depresijos ir kitų ligų mažėjimo). Iššūkiai dėl biudžeto pajamų ir socialinio draudimo įmokų, jei dėl trumpesnės savaitės būtų mažinamas darbo užmokestis.

Sudaryta darbo autorės pagal: Mullens ir Laurijssen (2024); Fana et al. (2023); De Hert (2020)

Vertinant iš ekonominės pusės, keturių darbo dienų savaitė dažnai suvokiama kaip investicija į darbuotoją. Taip yra dėl to, kad keturių darbo dienų savaitė patrauklesnė darbuotojui ir todėl darbuotojus lengviau pritraukti įsidarbinti įmonėje, kuri siūlo tokią darbo modelio galimybę. Organizacijoms tampa lengviau išlaikyti ir jau dirbančius darbuotojus, nes patrauklesni į darbuotoją orientuoti darbo modeliai labiau motyvuoja darbuotojus likti organizacijoje. Organizacijai mažesnė darbuotojų kaita yra labai naudinga, nes nereikia investuoti į naujų specialistų ruošimą. Organizacijos nepritrūksta žmogiškojo kapitalo, o esantis yra kvalifikuotas ir atsidavęs organizacijai (Mullens ir Laurijssen, 2024). Autorių teigimu, mažesnė darbuotojų kaita stiprina komandas ir užtikrina paslaugų kokybę ir prieinamumą. Fana et al. (2023) ekonominį naudingumą sieja su darbuotojų savijauta. Geras mikro klimatas darbe užtikrina geresnius darbo rezultatus, o gerą mikro klimatą padeda palaikyti gera darbuotojo savijauta ir sveikata. Autorius pažymi, kad streso ir įtampos sumažėjimas turi įtakos darbuotojo sveikatai ir ilgainiui tai yra naudinga ne tik darbuotojui, tačiau ir organizacijai, bei valstybei (Fana et al., 2023). Mullens ir Laurijssen (2024) pažymi, kad tai ypač aktualu sveikatos sektorius, nes jau buvo minėta, kad šiam sektoriui labai trūksta darbuotojų ir

ateityje jų trūks dar labiau (žr. įvadą). Taip pat sektorius pasižymi labai didele darbuotojų kaista, todėl keturių darbo dienų savaitės modelis gali padėti pritraukti ir išlaikyti personalą. Geresnė dirbančiųjų savijauta, mažesnis nedarbingumo lygis, geresnis klimatas organizacijoje mažina ekonominius nuostolius ir padeda teikti kokybiškesnes, savalaikes paslaugas. Aukštesnė priežiūros kokybė ir pacientų pasitenkinimas taip pat teigiamai veikia darbuotojus ir organizacijos reputaciją ir gali turėti įtakos organizacijos ekonominiams rodikliams, tai ypač aktualu privačiam sveikatos sektoriui.

Teisiniai aspektai. Keturių darbo dienų savaitės įgyvendinimas neatsiejamas nuo teisinės aplinkos, nes tai reiškia darbo laiko, darbo užmokesčio, kolektyvinių sutarčių ir darbuotojų teisių persvarstymą (Čulafić ir kt. 2021). Sveikatos priežiūros sektoriuje tai dar labiau komplikuoja, nes būtina užtikrinti paslaugų tęstinumą ir pacientų teises. Lietuvoje šiuo metu LR darbo kodeksas nenumato privalomos keturių darbo dienų savaitės, tačiau darbo laikas nėra griežtai apibrėžtas, tai darbuotojo ir darbdavio susitarimo klausimas. Tai atsispindi Lietuvos Respublikos darbo kodekso 34 straipsnio 1 punkte, kuriame nurodoma kas būtinai turi būti pateikta darbo sutartyje (darbo funkcijos, darbo apmokėjimas ir darbovietė). Kad LR darbo kodekse lanksčiai žiūrima į darbo laiką matyti ir iš šio įstatymo 40 straipsnio 4 skirsnyje, kuriame nurodoma, kad darbuotojas, dirbdamas pas tą patį darbdavį trejus ir daugiau metų turi teisę pateikti prašymą laikinai dirbti ne visą darbo dieną, darbuotojas gali prašyti sumažinti darbo dienų skaičių iki 3 dienų (Lietuvos Respublikos darbo kodeksas, 40 straipsnis, 4 skirsnis, 2025). Taip pat to paties straipsnio 6 skirsnyje nurodom, kad dirbdamas ne visą darbo laiką darbuotojas neturi patirti ribojimų (atostogoms, stažui, karjerai ir pan.). Lietuvos Respublikos darbo kodekse galima aptikti darbo ir asmeninio gyvenimo derinimo reglamentavimą. LR darbo kodekso 28 straipsnio 1 dalyje teigiama, kad darbdavys privalo imtis priemonių užtikrindamas darbuotojo išpareigojimų šeimai vykdymą (Lietuvos Respublikos darbo kodeksas, 28 straipsnis, 1 skirsnis, 2025).

Diskusijos apie keturių darbo dienų savaitę vyksta daugelyje šalių. Diskusijose akcentuojama būtinybė užtikrinti, kad tokia reforma nepažeistų darbuotojų socialinių garantijų ir nesukeltų diskriminacijos tarp skirtingų sektorių, bei atitiktų ES direktyvas. ES Direktyvos 2003/88/EB "Dėl tam tikrų darbo laiko organizavimo aspektų" (2003) 6 skirsnyje yra numatomas maksimalus 48 valandų savaitinis darbo laikas bei poilsio teisė – keturių dienų savaitė turi atitikti šiuos principus. Nors Lietuvos darbo kodeksas ir neprieštarauja keturioms darbo dienoms per savaitę, tačiau keturių darbo dienų savaitės įteisinimas reikalauja aiškių reguliacinių sprendimų: darbo laiko normų, darbo užmokesčio, viršvalandžių apskaitos. LR socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2024) vedė diskusiją apie keturių darbo dienų savaitę, ir atkreipia dėmesį tiek į galimybes, tik ir į kylančius iššūkius. Kaip vienas iš privalumų buvo įvardytas teisinis pritaikomumas, nes Lietuvoje egzistuoja galimybė įgyvendinti darbo savaitės trumpinimą esant tam tikroms sąlygoms, neišplečiant ir nekeičiant LR darbo kodekso. Tačiau kyla ir tam tikrų klausimų apie darbo

užmokestį, kolektyvines darbo sutartis, paslaugų teikimo užtikrinimą ir ekonomiškumą. Reiktų pakeisti DK nuostatas dėl darbo laiko normų, maksimalios darbo savaitės trukmės (šiuo metu maksimali norma su viršvalandžiais negali viršyti 48 val. per savaitę). Reglamentuoti kompensavimą už išdirbtą laiką virš normos, kai darbo dienos / savaitės trukmė pasikeičia — būtų svarbu aiškiai apibrėžti, kaip bus apskaičiuojami viršvalandžiai. Užtikrinti, kad darbuotojai, dirbantys sutrumpintą savaitę, neprarastų socialinių garantijų ar draudimų; kad atlyginimas nebūtų mažinamas proporcingai, nebent tai būtų aiškiai sutarta. Patvirtinti teises nuostatas apie budėjimus / skubios sveikatos priežiūros paslaugas, kad paslaugų prieinamumas nebūtų pažeistas. Vertinant užsienio praktikas galima aptikti įvairių šalių pilotinius eksperimentus įvedant keturių darbo dienų savaitės modelį.

4 lentelė. Keturių darbo dienų savaitės taikymo pavyzdžiai ir jų tęstinumas

Mokslinis šaltinis	Šalyje taikytas modelis	Tęstinumas
Oliveira ir kt. (2025)	2015-2019 Islandija. Sutrumpinta darbo savaitė iki 36 val. nekeičiant atlyginimo.	Po eksperimento dalis pokyčių buvo perkeltos į kolektyvines sutartis, tai reiškia, kad tas modelis realiai liko gyvuoti ir toliau, bent jau tam tikrose srityse.
Tessema ir kt. (2023)	JK 2022. Šalies mastu teisinė bazė nekito. Įmonės pačios bandė pritaikyti, keitė darbo sutartis ar vidinius susitarimus. Iniciatyvą organizavo „4 Day Week Global“, „Autonomy“ think-tank, bei Kembridžo, Oksfordo ir Bostono koledžo mokslininkai	Daugiau iniciatyvos iš įmonių, o ne iš valstybės lygmenų. Tokia situacija išlieka ir dabar.
Rasnača ir Bernaciak (2022)	Belgija 2022 m. Buvo įteisinta 4 darbo dienų modelio taikymo galimybė, tačiau savaitinės darbo valandos nepakito (38-40)	Galutinį sprendimą dažnai priima darbdavys, kai darbuotojas į jį kreipiasi su prašymu. Ši galimybė išliko iki šių dienų.
Oliveira ir kt. (2025)	Ispanija 2021 m. buvo laikinas, finansuotas valstybės projektas. Taikytas mažoms ir vidutinėms įstaigoms.	Eksperimentas netapo teisinės darbo sistemos dalimi.
Tessema ir kt., (2023)	Naujoji Zelandija 2019 m. Teisinės galimybės yra viskas priklauso nuo organizacijos.	Keturių dienų savaitė taikoma nemažinant atlyginimo, daug kas priklauso nuo darbdavio sprendimų.
Kotłowska, 2024	Valensijos regionas 2022 m. įteisinta 4 darbo dienų modelio taikymo galimybė kai kuriems sektoriams	Ši galimybė išliko iki šių dienų.

Sudaryta darbo autorės pagal: Barnes (2020); Oliveira ir kt. (2025); Tessema ir kt. (2023); Rasnača ir Bernaciak (2022); Kotłowska, 2024

Lentelėje (žr. 4 lentelę) pateikti pavyzdžiai rodo, kad keturių darbo dienų savaitės taikymas skirtingose šalyse vystėsi nevienodai. Islandijoje po 2015–2019 m. vykusio eksperimento dalis pokyčių buvo perkelti į kolektyvines sutartis, todėl modelis išliko ir po pilotinio eksperimento pabaigos (Oliveira ir kt., 2025). JK ir Naujojoje Zelandijoje vykę pilotiniai eksperimentai veikia iki šių dienų, tačiau valstybės nevykdo bendros politikos, o teisinis reglamentas leidžia įmonių vadovams patiems priimti sprendimus ar tenkinti darbuotojų prašymus dėl trumpesnės darbo savaitės. Valstybė nesikiša į šį procesą (Tessema ir kt., 2023). Belgijoje, galima sakyti, nebuvo taikomas keturių darbo dienų savaitės modelis. Valstybė tik įteisingo galimybę dirbti pagal lankstų grafiką, ty., darbuotojas gali atidirbti 38-40 valandų per 4 dienas ir turėti 1 laisvą dieną (Rasnača ir Bernaciak, 2022). Ispanijos atvejis parodė, kad valstybės finansuojami pilotiniai projektai

nebūtinai tampa teisinės sistemos dalimi, nes eksperimentui pasibaigus šis modelis nebuvo įtrauktas į nuolatinį teisinį šalies darbo organizavimo reguliavimą (Oliveira ir kt., 2025).

Apibendrinant galima teigti, kad kurių darbo dienų savaitės modelį sunku vertinti tik iš darbuotojų pozicijos. Kaip rodo tyrimai, jis gali būti vienas iš geresnės darbuotojų savijautos veiksnių, tačiau tai ne vienintelis jo privalumas. Moksliniais tyrimais nustatyta, kad šio modelio taikymas didina paslaugų kokybę ir prieinamumą, tačiau tuo pačiu didina administracinius kaštus, nes sudėtingesnis darbo laiko organizavimas. Tai ne vienintelis ekonominis veiksnys, kitas - žmogiškųjų resursų paieška ir užtikrinimas reikalingas kokybiškų paslaugų tikimui. Tai gali reikalauti iš įmonės papildomų investicijų. Lietuvoje ši tema nėra plačiai analizuota, ypač sveikatos sektoriuje. Kol kas daugiau kalbama, svarstoma, bet realių sprendimų nedaug. Panašu, kad taip yra ne be priežasties – kitų šalių patirtis rodo, kad tokie pokyčiai nevyksta staiga. Dažniausiai viskas prasideda nuo mažų bandymų, tada atsiranda daugiau diskusijų tarp darbuotojų ir darbdavių, ir tik vėliau formuojasi aiškesnės taisyklės ar susitarimai. Atsižvelgiant į sveikatos priežiūros paslaugų svarbą, būtina užtikrinti ne tik darbo santykių lankstumą, bet ir aiškų pacientų teisių bei paslaugų prieinamumo reglamentavimą. Dabartinis Lietuvos darbo teisinis reguliavimas sudaro prielaidas svarstyti tokio modelio taikymą ir sveikatos sektoriuje.

1.3. Pasaulinė patirtis ir tyrimų apžvalga

Keturių darbo dienų savaitės idėja per pastaruosius du dešimtmečius tapo globalių diskusijų objektu, o pastaraisiais metais vis dažniau perkeliama į praktinį taikymą įvairiose šalyse. Trumpesnės darbo savaitės koncepcija siejama su ekonominiais, socialiniais ir psichologiniais pokyčiais, kurie kyla dėl darbo rinkos transformacijų, technologinės pažangos bei siekio užtikrinti tvaresnį darbuotojų gyvenimo balansą. Išsamesnė pasaulinių tyrimų analizė leidžia įvertinti modelių pritaikymo galimybes Lietuvoje. Modelio taikymas labai priklauso nuo sektoriaus, kuriame jį ketinama įdiegti. Sveikatos priežiūros sektorius sudėtingas tiek darbo laiko tiek ir paslaugų teikimo aspektu, todėl keičiant laiko apskaitos modelį labai svarbu derinti darbuotojų poreikius, paslaugų prieinamumo užtikrinimą ir organizacijos interesus.

Didžiausias tyrimas šalies mastu vyko Islandijoje (žr. 4 lentelę), kuriame dalyvavo 2500 darbuotojų (apie 1 proc. šalies darbo jėgos). Projektą inicijavo Reikjaviko savivaldybė kartu su šalies vyriausybe (Guizzo ir kt., 2020). Šio tyrimo dalyvių tarpe buvo ir sveikatos priežiūros atstovai. Tyrimais buvo nustatyta, kad darbo modelio kaita įtakoją ir darbo organizavimo kaitą. Darbuotojai pradėjo „taupyti“ ir „neiekvoti“ darbo laiko nereikšmingoms užduotims ar pokalbiams (Kotłowska, 2024). Autoriai mini, kad paslaugų kokybė iš esmės nenukentėjo arba net gerėjo. Tai siejama su tuo, kad darbuotojai jautėsi mažiau pavargę ir

galėjo geriau susikonscentruoti į savo darbą. Tyrimai taip pat rodo, kad sumažėjo streso lygis, rečiau pasireiškė perdegimo požymiai. Žmonės dažniau pabrėžė, kad atsirado daugiau laiko ne tik poilsiui, bet ir asmeniniam gyvenimui – šeimai, sveikatai ar paprasčiausiai atsitraukimui nuo darbo. Kotłowska (2024) pažymi, kad darbuotojams tapo lengviau derinti darbą su šeimos išpareigojimais, nes lankstesnis grafikas leido labiau prisitaikyti prie šeimos poreikių.

Kitas eksperimentas vyko Naujojoje Zelandijoje (žr. 4 lentelę), kuriame dalyvavo apie 240 finansinių paslaugų bendrovės darbuotojų. Eksperimentas truko 8 savaites. Darbuotojai gavo 100 % atlyginimą už 80 % darbo laiko, su sąlyga, kad išlaikys 100 % produktyvumą (modelis pavadintas 100-80-100) (Barnes, 2020). Kaip teigia autorius tyrimas parodė, kad darbuotojų streso lygis sumažėjo apie 45 %. Pagerėjo darbo ir poilsio balansas: darbuotojai galėjo daugiau laiko skirti šeimai, saviugdai, sveikatai, be to darbe išaugo psichologinis įsitraukimas. Fan ir kt. (2023) nurodė, kad įvyko ir teigiamų organizacinių pokyčių. Produktyvumas padidėjo ~20 %, nes darbuotojai labiau susitelkė, sumažino nereikalingus susirinkimus, efektyviau naudojo darbo laiką. Darbuotojų pasitenkinimas darbu augo, sumažėjo kadrų kaita. Todėl eksperimentui pasibaigus, įmonė nusprendė palikti 4 darbo dienų savaitę kaip nuolatinę praktiką. Įmonės steigėjas Andrew Barnes tapo vienu pagrindinių tarptautinių šios koncepcijos propaguotojų, įkūręs iniciatyvą 4 Day Week Global (Barnes 2020).

Japonijoje išsisknijusi ilgų darbo valandų kultūra, kuri dažnai siejama su „karoshi“ (perdegimu). Šalyje ypač akcentuojama darbuotojų produktyvumo didinimo ir gerovės užtikrinimo problema, nes, nepaisant ilgo darbo laiko, darbo našumas yra žemesnis nei kai kuriose Vakarų šalyse (Carry 2024), todėl Japonijos vyriausybė ir įmonės pradėjo ieškoti sprendimų, vienas iš jų – 4 darbo dienų savaitė. 2019 m. vasarą Microsoft Japan pradėjo iniciatyvą *Work-Life Choice Challenge*, kaip teigia Yamaguchi (2022) darbuotojai dirbo 4 dienas per savaitę už tą patį atlyginimą, t. y. 32 val. darbo savaitę. Jų produktyvumas padidėjo 40% lyginant su ankstesniu laikotarpiu. Autorius nustatė, kad eksperimento metu elektros energijos sąnaudos sumažėjo 23%, o popieriaus sunaudojimas – 59%. Kaip ir kitose šalyse, taip ir Japonijoje darbuotojai jautė didesnę pasitenkinimą darbu ir jų darbo ir poilsio balansas tapo geresnis. Carry (2024) nurodo, kad 2021 Japonijos vyriausybė oficialiai rekomendavo įmonėms svarstyti galimybę įgyvendinti pasirenkamą keturių darbo dienų savaitę, siekiant: užtikrinti darbo ir asmeninio gyvenimo balansą, paskatinti gimstamumą (daugiau laiko šeimai), skatinti papildomas veiklas (mokslą, savanorystę, antrines pajamas). Tokios įmonės kaip Panasonic (2022) ir keletas kitų technologijų bendrovių leido darbuotojams pasirinkti 4 darbo dienų modelį (Carry, 2024).

Prancūzija turi ilgą darbo laiko reguliavimo istoriją, kurioje darbininkų gerovė ir socialinis teisingumas buvo svarbūs prioritetai. 2000 m. Prancūzijoje buvo įvestas 35 valandų darbo savaitės įstatymas. Šis sprendimas buvo priimtas siekiant sukurti daugiau darbo vietų (pasidalijant darbo laiką) ir

pagerinti darbuotojų gyvenimo kokybę (Carry, 2024). 35 val. savaitę galima laikyti kaip prielaidą 4 darbo dienų modeliui. Nors įstatymas nenumatė konkrečiai 4 darbo dienų savaitės, trumpesnė savaitė atvėrė kelią įvairiems darbo grafiko modeliams, įskaitant darbo laiko suspaudimą iki keturių dienų. Autoriaus teigimu kai kurios įmonės (ypač viešajame sektoriuje ir technologijų srityje) pradėjo eksperimentuoti su 4 dienų darbo savaitės organizavimu tam, kad suderintų produktyvumą ir darbuotojų poreikius. Pavyzdžiui, „Yprema“, statybų perdirbimo įmonė, dar 2002 m. įdiegė 4 dienų darbo savaitę. Kai kuriais atvejais darbuotojai problemą sprendė gana paprastai – tiesiog ilgindavo darbo dienas. Taip visas darbo laikas tarsi „susispausdavo“ į mažiau dienų, o mainais atsirasdavo viena papildoma laisva diena. Iš esmės rezultatai buvo panašūs kaip ir kitose šalyse – nebuvo kažkokių drastiškų pokyčių, bet pats modelis pasirodė veikiantis. 35 valandų darbo savaitės įteisinimas kartu su bandymais dirbti keturias dienas tapo gana svarbiu pavyzdžiu Europoje (Carry, 2024). Šis, pilotinis eksperimentas, leido įvertinti keturių darbo dienų savaitėje modelio ekonomiškumo faktorių. Nors tiesioginės naudos modelis nedavė, tačiau buvo nustatyta, kad jis neneša nuostolio, o laiko perspektyvoje yra ekonomiškai naudingas. Todėl po COVID-19 pandemijos Prancūzijoje vėl buvo pradėta diskusija apie keturių darbo dienų savaitės įvedimo galimybes. Batut ir kt. (2022) nurodo, kad 2021 metais kai kurios technologijų ir paslaugas teikiančių įmonių sutrumpino darbo savaitę iki 32 valandų, nekeisdami mėnesinio darbo užmokesčio. Kaip teigia autoriai, buvo sulaukta teigiamų rezultatų, nes darbuotojai jautėsi labiau patenkinti ir jų produktyvumas nesumažėjo. Tačiau eksperimento organizatoriai tikėjosi jog bus sukurta ir nemažai naujų darbo vietų, tačiau ši tendencija nepasiteisino. Dar vienas šio tyrimo trūkumas, kurį pastebėjo Batut ir kt. (2022) buvo administracinės naštos padidėjimas dėl sudėtingesnio darbo laiko planavimo. Šie trūkumai turėjo įtakos papildomų išlaidų susiformavimui.

Ispanijos padėtis šiek tiek kitokia. Asai ir kt. (2024) nurodo, kad Ispanijoje darbo valandos dažniau ilgesnės nei kitose ES šalyse, tačiau produktyvumas gana žemas. Po pandemijos ir Ispanijoje suaktyvėjo diskusija apie darbo laiko trumpinimą. Asai ir kt. (2024) teigia, kad pradėta darbo laiko modelio keitimo diskusijoje akcentuota dirbančiųjų savijauta ir jaunimo nedarbas. Būtent šias problemas buvo siūloma spręsti diegiant lankstesnius darbo organizavimo modelius. Siekiant spręsti problemas 2021 m. Ispanijos vyriausybė paskelbė bandomąją keturių darbo dienų savaitės programą (žr. 4 lentelę), skirtą mažoms ir vidutinėms įmonėms (Asai ir kt., 2024). Programoje dalyvavo maždaug 200 įmonių, kuriose dirbo 6000 darbuotojų. Karhula ir kt. (2023) tyrimas atskleidė, kad kai kurioms įmonėms pritrūko žmogiškojo kapitalo savo veiklai užtikrinti. Tai siejama su finansiniais nuostoliais, tačiau jų produktyvumas nepakito, o kai kurių net išaugo, o produktyvumo ir kokybės augimas kompensavo įmonių patirtus finansinius nuostolius dėl papildomo personalo.

Dar vienas keturių darbo dienų savaitėje taikymo eksperimentas buvo atliktas Valensijos regione (žr. 4 lentelę). Karhula ir kt. (2023) atlikta analizė, kuri buvo skirta vertinti tokio modelio įtaką darbuotojams, nustatė, kad pakito jų laisvalaikis. Laisva diena suteikė progą darbuotojams daugiau laiko skirti: kultūrai, savanorystei, sportui. Autorius rado keturių darbo dienų savaitės modelio taikymo sąsają su aplinkosauga. Jo teigimu taikant keturių darbo dienų savaitės modelį sumažėjo transporto spūstys, o tuo pačiu ir oro tarša (Karhula ir kt., 2023).

Didžiausias pasaulyje 4 darbo dienų savaitės bandymas buvo atliktas JK (žr. 4 lentelę). Riva (2024) ir Jain ir kt. (2025) nurodo, kad projekte dalyvavo 61 įmonė ir apie 2900 darbuotojų iš įvairių sektorių, tame tarpe ir sveikatos. Kaip ir Naujojoje Zelandijoje buvo pasirinktas 100–80–100 keturių darbo dienų savaitėje modelis. Riva (2024) nustatė, kad šis darbo modelio įdiegimas leido 71 proc. darbuotojų išvengti perdegimo, 39 proc. darbuotojų sumažinti stresą. Ženkliai pagerėjo darbuotojų psichinės sveikatos rodikliai, 60 proc. darbuotojų jautė, kad gali geriau suderinti darbą su asmeniniu gyvenimu. Įmonių vidutinės pajamos, palyginti su ankstesniais metais, padidėjo apie 1,4 proc., o tai viršijo šalis BVP vidurkį. Dauguma darbdavių nurodė, kad produktyvumas išliko stabilus arba net pagerėjo. Be to, net 92 proc. organizacijų po bandomojo laikotarpio nusprendė ir toliau taikyti keturių darbo dienų savaitės modelį (Riva, 2024). Tarp pilotiniame projekte dalyvavusių organizacijų buvo ir slaugos bei psichikos sveikatos paslaugas teikiančios įstaigos. Jos pastebėjo, kad trumpesnė darbo savaitė padėjo sumažinti darbuotojų kaitą ir palengvino naujų specialistų pritraukimą. Vis dėlto modelio pritaikymas ne visur buvo vienodai sklandus – ypač gamybos ir paslaugų sektoriuose prireikė papildomų investicijų, kad darbo organizavimas išliktų efektyvus (Jain ir kt., 2025).

Belgija 2022 m. įteisino „darbo savaitės lankstumo reformą“, kuri įsigaliojo 2023 m. pradžioje ir skirtingai nei Islandijoje ar JK, nesumažino valandų skaičiaus savaitėje. Castro ir Bleys (2024) nurodo, kad vietoje darbo valandų savaitėje mažinimo, darbuotojams buvo suteikta teisė per 4 dienas atlikti visą įprastą 38–40 val. darbą (t. y. ilgesnės darbo dienos, bet papildoma laisva diena) (Castro ir Bleys 2024). Autoriai teigia, kad darbuotojai gali pasirinkti ar rinktis 4 dienas po 9,5–10 val. ar 5 dienas po 7,5–8 val. Įstatymas suteikia individualią teisę darbuotojui prašyti tokio grafiko, o darbdavys privalo motyvuotai atsakyti darbuotojui (Castro ir Bleys 2024). Belgijos darbuotojų profesinės sąjungos pabrėžia, kad tai nėra tikras keturių darbo dienų savaitėje modelio taikymas, tai tik galimybė darbuotojui pasirinkti lankstų darbo grafiką (Venczel 2024).

Moksliniuose darbuose keturių darbo dienų savaitė dažniausiai nėra nagrinėjama kaip visiškai atskira doktrina. Dažniau ji analizuojama kalbant apie darbo laiko trumpinimą apskritai, arba apie darbo laiko organizavimo modelius. Kitaip tariant, kartu analizuojamas ne tik mažesnis darbo dienų skaičius, bet ir trumpesnis bendras darbo laikas per savaitę. Keturių darbo dienų savaitės tema ypač dažnai aptariama Europoje ir Šiaurės Amerikoje (Castro ir Bleys, 2024), kur vis daugiau dėmesio skiriama ne vien

rezultatams, bet ir tam, kaip žmogus jaučiasi dirbdamas. Daugelyje tyrimų kartojasi panaši mintis – darbuotojų savijauta gerėja, o darbo rezultatai dažniausiai išlieka panašūs. Kartais net pastebimas nedidelis darbo rezultatų pagerėjimas. Be to, kai kurie autoriai kalba ir apie galimą poveikį aplinkai (Castro ir Bleys, 2024). Nors ši tema dar nėra iki galo išanalizuota ir tarpusavio sąajos nesurastos. Vieno universalaus ir visiems sektoriams tinkančio modelio nėra. Rezultatai priklauso nuo konkrečios situacijos – sektoriaus, organizacijos dydžio ar net šalies konteksto (5 lentelė).

5 lentelė. Keturių darbo dienų savaitės eksperimentinio modelio taikymo efektyvumas skirtingos šalyse

Mokslinis šaltinis	Šalis	Efektyvumas
Fan ir kt., 2023; Karhula ir kt., 2023	Ispanija	Darbo našumas nesumažėjo, o kai kuriuos sektoriuose net šiek tiek augo. Buvo nustatyta, kad didesnėms įmonėms keisti darbo laiko modelį paprasčiau nei mažesnėms.
Asai ir kt., 2024	JK	Daugumos įmonių rezultatai nepakito arba pagerėjo.
Carry, 2024	Prancūzija	Kai kuriose įmonėse produktyvumas augo. Lūkesčiai dėl naujų darbo vietų kūrimo nepasitvirtino.
Barnes, 2020	Naujojoji Zelandija	Darbuotojai geriau vertino savo gyvenimo kokybę, lengviau derino darbo ir poilsio režimą.
Carry, 2024	Japonija	Darbuotojai buvo patenkinti ir jų gyvenimo kokybė pagerėjo.
Venczel, 2024	Belgija	Darbo modelio pakeitimas neduoda efekto, jei realiai nesumažėja darbo valandų skaičius, arba sumažėja atlyginimas.

Sudaryta darbo autorės pagal: Fan ir kt. (2023); Carry (2024); Barnes (2020) Venczel (2024); Karhula ir kt. (2023); Asai ir kt. (2024)

Lentelės duomenys rodo (žr. 5 lentelę), kad kai kuriose šalyse, pavyzdžiui, Ispanijoje, JK ar Naujojoje Zelandijoje, darbuotojų pasitenkinimas ir darbo rezultatai pagerėjo, o produktyvumas išliko stabilus arba padidėjo. Tuo tarpu taikant lankstų darbo modelį, kai savaitinės darbo valandos nesutrumpėjo arba atlyginimas buvo sumažintas, efekto nebuvo, todėl modelio taikymo sėkmė priklauso nuo praktinio įgyvendinimo.

Kalbant apie sveikatos priežiūros sektorių, galima teigti, kad tyrimų dar nėra tiek daug, bet bendros tendencijos iš esmės nesiskiria nuo kitų tyrimų. Trumpesnis darbo laikas siejamas su mažesniu perdegimu, mažesne darbuotojų kaita ir geresne pacientų priežiūra (De Hert ir kt., 2020). Islandijos eksperimente dalyvavę slaugytojai teigė, kad jautėsi geriau, nors organizacine prasme reikėjo daugiau planavimo ir derinimo (Kotłowska, 2024). Moksliniuose tyrimuose vis dažniau akcentuojama, kad keturių darbo dienų savaitė ypač aktuali esant intensyviui darbo krūviui (fiziniam ar emociniam). Sveikatos sektoriuje, kur vyrauja ilgos, daugiau nei 12 valandų trunkančios pamainos, ypač didelė streso ir fizinio bei psichologinių perkrovų tikimybė (De Hert ir kt., 2020). Visi šie faktoriai siejami su didesne klaidų tikimybe. Autorių tyrimas parodė, kad darbo laiko trukmė turi didelę reikšmę darbo kokybei ir darbuotojų savijautai. Panašias išvadas pateikia ir Bonifacio ir kt. (2025), kurie pastebi, kad trumpesnės pamainos gali pagerinti pacientų saugumą. Yamaguchi (2022) taip nurodo, kad trumpesnės darbo valandos galėtų padėti sumažinti gydytojų perdegimą. Tačiau praktikoje tai įgyvendinti nėra taip paprasta. Pagrindinė priežastis – sveikatos sektoriuje

paslaugos turi būti teikiamos nuolat, todėl bet kokie pokyčiai reikalauja labai gero laiko planavimo. Vis dėlto pilotiniai projektai rodo, kad bent dalinis darbo laiko lankstumas gali duoti teigiamų rezultatų.

Apibendrinant galima teigti, kad keturių darbo dienų savaitė atneštų daugiau naudos nei įmonės patirtų nuostolių, tačiau sveikatos sektorius su savo darbo specifika reikalauja specialaus pasirengimo tokio modelio įvedimui. Sveikatos priežiūros sektoriuje bet kokie pokyčiai tiesiogiai veikia paslaugų prieinamumą ir kokybę. Ilgos pamainos ir didelis krūvis siejami su perdegimu, klaidomis ir didesne darbuotojų kaita, todėl darbo laiko mažinimas vis dažniau laikomas viena iš galimų išeičių. Islandijos, Japonijos ir kitų šalių pavyzdžiai rodo, kad tam tikri darbo laiko valdymo modeliai teigiamai veikia darbuotojus, tačiau jo įgyvendinimą trikdo darbuotojų trūkumas ir sudėtingas grafikų derinimas. Todėl tokie pokyčiai negali būti greitai įgyvendinami – jiems reikia pasiruošimo, išteklių ir aiškaus tisinio reglamentavimo.

1.4. Galimi trumpesnės darbo savaitės įgyvendinimo modeliai

Pastaruoju metu apie trumpesnę darbo savaitę kalbama vis dažniau. Iš esmės tai susiję su tuo, kad pats darbas keičiasi – technologijos leidžia dirbti greičiau, o žmonės nebenori tik „dirbti daugiau“, bet ir jaustis geriau. Todėl vis dažniau keliama mintis, kad svarbu ne tik rezultatai, bet ir tai, kiek žmogus pavargsta ir kiek turi laiko sau.

Keturių darbo dienų savaitė dažnai pristatoma kaip vienas iš sprendimų. Manoma, kad dirbant mažiau dienų galima mažiau pavargti, geriau pailsėti ir net dirbti efektyviau. Bet sveikatos sektoriuje viskas nėra taip paprasta. Ten negali tiesiog sumažinti darbo laiko ir viskas – pacientai vis tiek turi būti prižiūrimi visą laiką. Dėl to tokie pokyčiai reikalauja daug daugiau planavimo.

Guizzo ir kt. (2020) rašo, kad teoriškai toks modelis įmanomas ir sveikatos sektoriuje, bet praktikoje jis pritaikomas tik tam tikrose sferose. Dažnai kaip pavyzdys minimas Islandijos atvejis arba kiti pilotiniai eksperimentai (žr. 4,5 lenteles). Analizuojant iš poveikio sveikatai pusės Voglino ir kt. (2022) pastebi, kad mažesnis krūvis siejamas su mažesniu nuovargiu. Tyrimai rodo, kad žmonės jaučiasi geriau, mažiau serga, turi daugiau energijos. Taip pat lengviau suderinti darbą ir asmeninį gyvenimą (Barck-Holst ir kt., 2022). Net pacientai laimi tokiose situacijose, nes darbuotojai daro mažiau klaidų, geresnė aptarnavimo kokybė (Voglino ir kt., 2022). Bet yra ir minusų – reikia daugiau darbuotojų, daugiau planavimo, o tai ekonomiškai nenaudinga (Oliveira ir kt., 2025).

Yra ir dar paprastesnis sprendimas – trumpesnės pamainos. Vietoje 10–12 valandų dirbama 6–8 valandas (Suter ir kt., 2020). Tada žmogus mažiau pavargsta per dieną. Tyrimai rodo, kad mažėja stresas, gerėja miegas, mažiau klaidų (Ejebu ir kt., 2021). Martins ir kt. (2025) net pastebi, kad tai naudinga pacientams – darbuotojai būna atidesni. Bet ne visiems tai patinka – kai kas renkasi ilgesnes pamainas, kad

turėtų daugiau laisvų dienų. Sveikatos sektoriuje dažnai naudojamas ir 4/2 grafikas – keturias dienas dirbi, dvi ilsiesi. Tai padeda užtikrinti, kad visada bus kas dirba (Russell, 2023). Bet toks grafikas turi savų problemų – gali sutrikti miegas, ypač jei dirbama naktimis (Snijlsberg ir Iversen, 2025). Ilgainiui gali kauptis nuovargis. Kita vertus, toks modelis suteikia daugiau lankstumo. Administracijai lengviau planuoti, o darbuotojai turi aiškesnį poilsio laiką. Tik problema ta, kad viskas tampa sudėtingiau organizuoti – žmonės dažniau keičiasi, sunkiau išlaikyti komandinį darbą.

De Hert ir kt. (2020) pastebi, kad svarbiausia – neperlenkti su pamainų ilgiu. Jei jos per ilgos, atsiranda daugiau problemų su miegu ir nuovargiu. Net ir su 4/2 grafiku naktinės pamainos išlieka sunkiausia vieta.

Savarankiškai darbuotojų planuojamų grafikų modelis remiasi idėja, kad patys darbuotojai gali susidaryti savo darbo laiką pagal asmeninius poreikius ir gyvenimo aplinkybes. Tuo tarpu įstaigos administracija prižiūri, kad galutiniai grafikai atitiktų nustatytas darbo laiko normas, pacientų priežiūros poreikius ir reikiamą personalo skaičių (Zheng ir kt., 2025). Metodas labai panašus į rotacinį modelį, nes dėl darbuotojų dėliojamų grafikų pamainos kinta. North ir kt. (2024) nurodo, kad šiuo metu jau visi pripratę planuoti keliones, rezervuoti viešbučius, planuoti vizitus pas gydytojus ir pan. Tam dažnai naudojamos specialios informacinės sistemos, programėlės ir pan.. Siekiant tinkamai suplanuoti savo darbą taip pat turėtų būti įdiegiamos programėlės palengvinančios grafikų sudarymą ir suderinimą (pvz., elektroninės savitarnos platformos) (North ir kt., 2024). Tokių priemonių pagalba darbuotojai žymi pageidaujamas darbo dienas, poilsio laiką ar pamainas, o administracija derina šiuos pageidavimus, kad būtų užtikrintas minimalus personalo poreikis kiekvienoje pamainoje ir sudėliotas darbo laikas atitiktų darbo sutartį ir reglamentuotą minimalų darbo valandų kiekį. Pagrindinis šio metodo trūkumas siejamas su organizaciniais ir administraciniais iššūkiais. Zheng ir kt. (2025) atkreipia dėmesį, kad suderinti visų darbuotojų pageidavimus ne visada pavyksta. Dėl to gali kilti nesutarimų tarp komandos narių. Netinkamai sudėlioti grafikai kartais lemia darbuotojų trūkumą tam tikrose pamainose. Tuomet likusiam personalui tenka didesnis krūvis. Dėl šios priežasties svarbus aiškus planavimas. Reikalingos patikimos IT sistemos, aiškos taisyklės ir nuoseklus grafikų sudarymas. Nepaisant iššūkių, toks modelis turi ir privalumų. Didesnis lankstumas ir galimybė patiems planuoti laiką didina pasitenkinimą darbu. Taip pat lengviau suderinti darbą su asmeniniu gyvenimu. Zheng ir kt. (2025) pabrėžia, kad darbuotojai, galintys patys planuoti grafikus, dažniau išlaiko balansą tarp darbo ir šeimos. Jie taip pat būna lojalesni organizacijai ir rečiau patiria perdegimą. Tokį modelį galima laikyti viena iš darbo laiko trumpinimo formų. Tokiu atveju darbo krūvis tampa labiau pritaikomas prie konkretaus darbuotojo situacijos. Tyrimai rodo, kad taikant tokius sprendimus darbuotojų kaita gali sumažėti maždaug penktadaliu, o kartu didėja įsitraukimas ir mažėja nuovargis (North ir kt., 2022). Sveikatos priežiūros sektoriuje, ypač tarp slaugos personalo, toks modelis vertinamas gana

palankiai. Manoma, kad jis galėtų padėti spręsti darbuotojų trūkumo problemą ir skatintų jaunimą rinktis šią profesiją (Zheng ir kt., 2025).

Kitas, gana paprastas darbo valdymo modelis – etato dalinimasis. Riva, Marco (2024) nurodo, kad toks modelis turi įtakos individualaus darbo krūvio sumažinimui, nes etatą dalinasi keli darbuotojai. Jie patys susitaria, kaip paskirstyti laiką: kas dirbs kuriomis dienomis, valandomis ar savaitėmis. Toks sprendimas leidžia išlaikyti paslaugų tęstinumą ir kokybiškumą (Riva, Marco, 2024). Wang ir kt. (2024) šį modelį apibūdina kaip tarpinį variantą tarp pamaininio darbo ir savarankiškai planuojamo grafiko darbo modelių. Laikas gali būti dalijamas tiek vienodai, tiek pagal individualius susitarimus, tačiau čia labai svarbus tarpusavio susikalbėjimas ir aiškus atsakomybės pasidalijimas. McCabe ir Zaltzman (2021) tyrimu buvo nustatyta, kad toks darbo organizavimas mažina darbuotojų nuovargį ir tampa lengviau suderinti darbą su studijomis ar įsipareigojimais šeimai. Be to, skirtingos darbuotojų patirtys kartais net pagerina darbo kokybę. Vis dėlto taikant šį metodą praktikoje susiduriama su problemomis, tokiomis kaip: sklendaus informacijos kitam pamainos darbuotojui perdavimo užtikrinimas, sudėtingas darbo grafikų administravimas. Per dažnas darbuotojų rotavimasis gali kelti klausimų pacientams, kuriems gali būti neaišku, kuris specialistas už ką atsakingas. Riva, Marco (2024) tyrimu buvo nustatyta, kad darbuotojai paprastai gana greitai prisitaiko prie šio darbo modelio ir naudojami juo ypač tuomet kai negalu dirbti pilnu etatu. Mokslininkas taip pat pastebi, kad tokio modelio taikymas padeda išlaikyti personalą ir užtikrinti paslaugų tęstinumą pacientams. Tas pat autorius siūlo derinti skirtingus darbo modelius. Tai būtų hibridinis darbo organizavimo modelis (Riva, Marco, 2024). Pavyzdžiui, galima derinti trumpesnę darbo savaitę (apie 32 val.), trumpesnes pamainas, rotacinius grafikus ar darbo dalijimąsi. Kaiser ir kt. (2020) teigia, kad toks derinimas suteikia daugiau lankstumo ir leidžia darbuotojams pasirinkti jiems priimtinausią darbo organizavimo modelį. Be to, tai padeda pritaikyti darbo laiko apskaitos modelius skirtingų padalinių darbo organizavimą (Kaiser ir kt., 2020). Tarkime, skubios pagalbos skyriuose gali labiau tikti rotaciniai grafikai, o ambulatorinėse įstaigose – darbo dalijimasis. Kaiser ir kt. (2020) nurodo, kad tokį modelį įgyvendinti nėra paprasta. Skirtinga darbo apskaitą sunkiau organizuoti ir koordinuoti, skirtinguose sektoriuose pasireiškia nevienodas lankstumas. Tai gali erzinti ir supriešinti darbuotojus. Nesant išdirbtos sistemos ir aiškaus reglamentavimo toks darbo organizavimas gali tapti chaotiškas (Kaiser ir kt., 2020). Bae ir kt. (2021) atliktas tyrimas rodo, kad toks, hibridinis modelis, vis dėl to pasiteisina dėl teigiamo poveikio darbuotojams. Autoriai teigia, kad toks darbo laiko organizavimas padeda išlaikyti darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą, sveikatos sektoriaus darbuotojų perdegimas sumažėja apie 15–20 % jau per pirmuosius modelio taikymo metus. Be to, darbuotojų paskirstymas organizacijoje tampa efektyvesnis ir tai nesukelia poreikio papildomam personalui (Bae ir kt., 2021). Vis dėl to, autoriai nurodo, kad tokio modelio veikimo užtikrinimui dažnai naudojamas „plaukiojantis“ personalas. Kaip nurodo Balbuena ir kt. (2024), tai

universalūs darbuotojai, kurie gali dirbti ten, kur tuo metu labiausiai reikia pagalbos. Dažniausiai taip dirba slaugytojai ar kiti klinikiniai specialistai (Balbuena ir kt., 2024). Autoriai teigia, kad tokie darbuotojai leidžia greičiau reaguoti į netikėtas situacijas, geriau paskirstyti darbo krūvį ir užtikrinti paslaugų tęstinumą, bei kokybiškumą. Tačiau autoriai pastebi, kad tokie darbuotojai turi turėti labai plačias kompetencijas ir gerai išmanyti skirtingų padalinių darbo pobūdį. Tokiu būdu tampa lankstūs ne tik darbuotojai, bet ir pati organizacija (Balbuena ir kt., 2024). Tačiau autoriai taip pat nurodo, kad tokie darbuotojai negali būti visi arba bet kuris, kurį vadovas sugalvoja paskirti. Kai kurie darbuotojai, jeigu jiems bus liepta dirbti „plaukiojančioje“ darbo vietoje, gali jaustis nesaugūs arba jiems gali trūkti įgūdžių (Balbuena ir kt., 2024). Todėl tokie darbuotojai turi būti tinkamai paruošti tiek kvalifikaciniu, tiek ir psichologiniu požiūriu, kitaip gali mažėti darbo kokybė ir efektyvumas, bei darbuotojų motyvacija ir didėti darbuotojų stresas. Dėl toks metodas dažniausiai naudojamas kaip papildoma, o ne pagrindinė darbo organizavimo priemonė (Bae ir kt., 2021). Dar vienas, tokio modelio, personalo trūkumo sprendimo būdas – laisvai, laikinai samdomas personalas. Griffiths ir kt. (2021) nurodo, kad tokiu būdu taip pat galima užtikrinti paslaugų. Tačiau autorius pastebi, kad šis variantas yra ekonomiškai nenaudingas, nes reikalauja papildomų ekonominių išteklių ir administravimo laiko sąnaudų (Griffiths ir kt., 2021). Be to, vis didesnę reikšmę įgyja telemedicina ir nuotolinio darbo galimybės. Nors jos negali pakeisti visų sveikatos priežiūros paslaugų, tam tikrose srityse jos padeda efektyviau planuoti laiką ir mažinti darbuotojų fizinį krūvį.

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos sektoriuj gali būti taikomi įvairūs darbo laiko organizavimo modeliai, tačiau sveikatos sektorius labai platus ir darbo specifika jame labai įvairi, todėl vienodo modelio taikymas sveikatos sektoriuje yra negalimas. Skirtingi modeliai turi būti pritaikomi prie sektoriaus darbo specifikos ir darbuotojų poreikių. Todėl geriausia tinkanti darbo laiko organizavimo modelis sveikatos sektoriui yra hibridinis. Nors ir turi savų trūkumų tačiau tinkamai įgyvendintas jis gali mažinti darbuotojų perdegimą, padėti subalansuoti darbo ir poilsio režimą, išlaikyti paslaugų tęstinumą ir kokybę.

1.5. Sveikatos priežiūros sektoriaus specifika ir darbo organizavimas

1.5.1. Sveikatos priežiūros sektoriaus struktūra ir darbo organizavimo modeliai

Sveikatos priežiūros sektorius laikomas viena sudėtingiausių ir tuo pačiu svarbiausių sistemų, turinčių tiesioginę įtaką visuomenės sveikatai ir gerovei. Jo veiklos efektyvumas daugiausia priklauso nuo to, kaip

organizuojamas darbas ir paskirstomi žmogiškieji ištekliai. Skirtingai nei daugelyje kitų sričių, čia darbo sąlygos yra specifinės – didelis darbo krūvis, pamaininis darbas, atsakomybė už pacientų sveikatą ir būtinybė užtikrinti nenutrūkstamą priežiūrą. Dėl to reikia tokių darbo organizavimo sprendimų, kurie padėtų suderinti darbo efektyvumą, pacientų saugumą ir darbuotojų gerovę.

Analizuojant sveikatos priežiūros sektoriaus sandarą, svarbu vertinti ne vien formalią struktūrą ar atskiras profesines grupes – gydytojus, slaugytojus, administracijos bei techninį personalą, – bet ir tai, kaip jos tarpusavyje bendradarbiauja. Būtent šių grupių sąveika lemia, kaip efektyviai veikia visa sistema. Ji tampa ypač svarbi sprendžiant darbuotojų trūkumo, paslaugų prieinamumo ir jų kokybės užtikrinimo klausimus.

Lietuvos kontekste sveikatos sektoriaus struktūra grindžiama pirminės, antrinės ir tretinės sveikatos priežiūros lygiais, kuriuos koordinuoja Sveikatos apsaugos ministerija, teritorinės ligonių kasos ir savivaldybės. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (2025) 13 straipsnyje reglamentuoti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos organizavimo lygiai: pirminis, antrinis, tretinis.

Pirminė sveikatos priežiūra – pirmasis paciento kontaktas su sveikatos sistema. Čia teikiamos šeimos gydytojų, bendrosios praktikos slaugytojų, odontologų ir kitų specialistų paslaugos. Pirminė grandis užtikrina ligų prevenciją, ankstyvą diagnostiką bei tęstinę priežiūrą.

Antrinė sveikatos priežiūra – specializuotos paslaugos, teikiamos gydytojų specialistų konsultacijų ir regioninėse ligoninėse. Ši grandis orientuota į sudėtingesnių sveikatos problemų sprendimą, kuriam reikalinga papildoma diagnostika ar intervencija.

Tretinė sveikatos priežiūra – aukščiausio lygio, didelės specializacijos paslaugos, teikiamos universitetinėse ir respublikinėse ligoninėse, kuriose sutelkti ištekliai, moderniausios technologijos ir didelės kompetencijos specialistai (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 2025, 13 straipsnis). To paties įstatymo 17 straipsnyje reglamentuota valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros struktūra, tai: prevencinė medicinos pagalba, atstatomosios medicinos pagalba, medicininė reabilitacija, slauga, socialinės paslaugos ir socialinė globa (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 2025, 73 straipsnis). Sveikatos sektoriaus struktūrą lemia valstybinės institucijos (Sveikatos apsaugos ministerija, teritorinės ligonių kasos), kurios formuoja politiką, nustato paslaugų standartus, kontroliuoja kokybę ir finansuoja veiklą. Daugelyje šalių, taip pat ir Lietuvoje, sveikatos priežiūros sistema finansuojama iš kelių šaltinių: privalomojo sveikatos draudimo, valstybės biudžeto ir privačių lėšų. Toks mišrus modelis suteikia daugiau galimybių, tačiau kartu apsunkina visos sistemos valdymą, ypač kalbant apie žmogiškuosius išteklius. Lietuvoje vis dar jaučiamas gydytojų, o ypač slaugytojų trūkumas. Be to, specialistai pasiskirstę netolygiai. Daug jų dirba didžiuosiuose miestuose, o regionuose jų gerokai mažiau. Dėl to kai kur paslaugos tampa sunkiau prieinamos. Nors sistema leidžia užtikrinti platų paslaugų spektrą,

ji kelia ir nemažai iššūkių, susijusių su darbo organizavimu ir koordinavimu skirtinguose regionuose (Ogurcova ir kt., 2023). Šis sudėtingumas atsispindi ir kasdienėje darbo organizacijoje. Sveikatos priežiūros įstaigose taikomi skirtingi darbo modeliai, dažniausiai pritaikyti konkrečioms darbuotojų grupėms ar situacijoms. Kadangi skirtingų profesijų žmonės dirba nevienodais režimais ir turi skirtingas atsakomybes, praktikoje dažniausiai naudojami mišrūs sprendimai, leidžiantys lanksčiau prisitaikyti prie situacijos.

Vienas pagrindinių darbo organizavimo būdų šiame sektoriuje yra pamaininis darbas. Kaip nurodo Abromavičiūtė (2018), tai toks modelis, kai darbuotojai dirba skirtingu paros metu, kad būtų užtikrintas nenutrūkstamas veiklos procesas. Sveikatos priežiūroje tai yra būtina, nes pacientų priežiūra vyksta visą parą. Dažniausiai taikomos 8, 10 arba 12 valandų pamainos, o jų trukmė priklauso nuo teisinių reikalavimų, įstaigos vidaus tvarkos ir turimų darbuotojų skaičiaus. Pamaininis darbas nėra atsiradęs atsitiktinai. Pereira ir kt. (2021) pažymi, kad jis susiformavo dėl istorinių ir ekonominių priežasčių, pramonės revoliucijos, nuolatinės paslaugų paklausos, technologijų plėtros ir darbo teisės pokyčių. Vis dėlto toks darbo modelis turi ir nemažai neigiamų pasekmių. Easton ir kt. (2024) analizė parodė, kad ilgos pamainos dažnai siejamos su įvairiomis sveikatos problemomis, tokiomis kaip: miego sutrikimais, cirkadinio ritmo pažeidimais, širdies ir kraujagyslių ligomis, metaboliniais sutrikimais, prastesne koncentracija ir psichologiniais sunkumais. De Hert ir kt. (2020) taip pat nustatė, kad šios rizikos didėja priklausomai nuo pamainų trukmės ir to, kiek ilgai darbuotojas dirba tokiu režimu. Ejebu ir kt. (2021) papildė, kad kuo ilgiau žmogus dirba pamaininį darbą, tuo labiau gali būti pažeidžiamos jo organizmo sistemos. Be to, De Hert ir kt. (2020) atkreipia dėmesį ir į didesnę darbuotojų kaitą. Siekiant sumažinti neigiamą pamaininio darbo poveikį, siūlomos įvairios priemonės. Navruz Varlı ir Mortaş (2024) pabrėžia, kad svarbu ne tik grafiko sudarymas, bet ir darbo aplinka, kaip pavyzdžiui, tinkamas apšvietimas ar net šviesos terapija. Taip pat reikšmės turi fizinis aktyvumas, mityba ir darbuotojų įtraukimas planuojant pamainas.

Kalbant apie darbo organizavimą plačiau, vis dažniau minimi lankstūs darbo modeliai. Ivleva (2018) lankstumą apibrėžia kaip galimybę darbuotojui tam tikru mastu pasirinkti, kada ir kaip dirbti, keisti darbo laiką ar vietą, išlaikant atsakomybę už rezultatus. Tai gali būti kintančios valandos, trumpesnė ar „suspausta“ savaitė, darbas ne visu etatu ar nuotolinis darbas. Chung ir van der Lippe (2020) teigia, kad tokių modelių plėtrą paskatino technologijos, darbo rinkos pokyčiai ir didesnis dėmesys darbuotojų gerovei. Vis dėlto lankstumas turi ir kitą pusę. Nors jis padeda geriau derinti darbą su asmeniniu gyvenimu, kartais ištrina ribas tarp darbo ir poilsio. Kai kuriais atvejais „lankstumas“ reiškia net didesnę darbo krūvį (Chung ir van der Lippe, 2020; Harding ir kt., 2024). Sveikatos priežiūros sektoriuje tokius modelius pritaikyti sudėtingiau, nes būtina užtikrinti nuolatinę pacientų priežiūrą. Antonelli ir Luciano (2025) pažymi, kad trumpesnės darbo savaitės modeliai dažniausiai dar tik bandomi ir nėra plačiai taikomi. Nors jie gerina darbuotojų savijautą, praktikoje dažniau pasirenkami tarpiniai variantai – trumpesnės darbo dienos ar lankstesni grafikai.

Dar vienas svarbus darbo organizavimo būdas – darbuotojų rotacija. Kolesnik (2021) ją apibrėžia kaip periodinį funkcijų ar darbo vietos keitimą organizacijoje. Toks modelis padeda sumažinti monotoniją, ugdyti naujus įgūdžius ir didinti darbuotojų įsitraukimą. Rotacija gali būti įvairi: horizontalioji (keičiamos panašios funkcijos), vertikalioji (didėja atsakomybė) arba tarpfunkcinė (darbas skirtinguose padaliniuose) (Shahiri ir kt., 2023). Vis dėlto ne visiems darbuotojams tai patogu, nes dažni pokyčiai gali kelti stresą ar reikalauti laiko prisitaikyti. Nepaisant to, tinkamai organizuota rotacija dažniausiai duoda naudos, nes ji didina darbuotojų motyvaciją, mažina perdegimo riziką ir leidžia efektyviau paskirstyti darbo krūvį (Kolesnik, 2021). Sveikatos sektoriuje ji taikoma gana plačiai. Pavyzdžiui, rezidentams tai yra svarbi mokymo dalis, o slaugytojams – būdas geriau paskirstyti darbą ir įgyti daugiau praktinės patirties. Kai kuriais atvejais rotacija taikoma ir administraciniam personalui (Shahiri ir kt., 2023). Dėl to galima sakyti, kad rotacija šiame sektoriuje yra ne tik darbo organizavimo būdas, bet ir priemonė stiprinti darbuotojų kompetencijas bei gerinti paslaugų kokybę.

Apibendrinant galima teigti, kad nėra vieno visoms situacijoms tinkamo darbo organizavimo modelio. Jo pasirinkimas priklauso nuo konkrečios įstaigos dydžio, veiklos pobūdžio ir pacientų poreikių. Dažniausiai geriausi rezultatai pasiekiami derinant kelis skirtingus modelius, taip siekiant suderinti aukštą paslaugų kokybę su darbuotojų gerove.

1.5.2. Žmogiškųjų išteklių valdymo ypatumai sveikatos sektoriuje

Sveikatos priežiūros sektoriuje vienas svarbiausių dalykų yra žmonės. Nuo darbuotojų kompetencijos, motyvacijos ir darbo organizavimo tiesiogiai priklauso paslaugų kokybė, pacientų pasitenkinimas ir visos sistemos veikimas. Gydytojai, slaugytojai, įvairių sričių specialistai ir pagalbiniis personalas sudaro gana sudėtingą visumą, kurioje svarbu aiškiai pasidalinti atsakomybes, dirbti komandoje ir išlaikyti subalansuotą darbo krūvį. Lyginant su kitais sektoriais, čia žmogiškųjų išteklių valdymas yra sudėtingesnis. Darbas vyksta visą parą, pamainos nuolat keičiasi, o darbuotojai susiduria su dideliu emociniu krūviu. Be to, reikia nuolat prisitaikyti prie besikeičiančių pacientų poreikių. Dėl to tampa svarbu ne tik turėti pakankamai darbuotojų, bet ir tinkamai organizuoti jų darbą (Booker ir kt., 2022). Sveikatos sektoriuje dirba labai skirtingų profesijų žmonės – gydytojai, slaugytojai, paramedikai, administracijos ir techninis personalas. Jie skiriasi kvalifikacija, atsakomybe ir darbo pobūdžiu, todėl vienodas valdymas visiems netinka. Reikia lankstumo ir gebėjimo prisitaikyti prie konkrečių funkcijų, darbo krūvio ir nuolatinio tobulėjimo poreikio (Booker ir kt., 2022). Nors formaliai darbuotojai skirstomi į grupes, realybėje jie veikia kaip viena komanda, nuo kurios priklauso galutinis rezultatas.

Gydytojai – tiek specialistai, tiek šeimos gydytojai – atsakingi už diagnozes, gydymo planus, pacientų stebėjimą ir sudėtingų sprendimų priėmimą. Jų darbe svarbios ne tik žinios, bet ir gebėjimas bendrauti, laikytis etikos bei dirbti kartu su kitais (Oliveira ir kt., 2024). Slaugytojai ir paramedikai taip pat atlieka labai svarbų vaidmenį. Jie rūpinasi kasdiene pacientų priežiūra, skiria vaistus, atlieka procedūras ir nuolat stebi jų būklę. Šiai grupei būtini ne tik klinikiniai įgūdžiai, bet ir empatija, greita reakcija bei gebėjimas koordinuoti veiksmus su kitais specialistais (Oliveira ir kt., 2024).

Gydytojai, slaugytojos, slaugytojų padėjėjai, paramedikai, laborantai tai pagrindinis personalas, kuris rūpinasi pacientų sveikata, tačiau šis personalas negalėtų tinkamai koordinuoti darbo ir paciento srauto jeigu nebūtų administracinio personalo, kuris atsakingas už pacientų registraciją, dokumentų tvarkymą, finansinių srautų valdymą ir informacijos koordinavimą. Šis personalas turi turėti: organizacinius gebėjimus, IT įgūdžius, žinių apie sveikatos apsaugos reguliavimą (Booker ir kt. 2022). Taip pat sveikatos įstaigoms reikalingas ir techninis personalas, bei pagalbiniai ūkio darbuotojai – laboratorijų, diagnostikos, medicininės įrangos operatoriai, valytojos, pastatų prižiūrėtojai ir t.t. (Spencer, 2025). Dažniausiai personalo sudėtis planuojama remiantis poreikiu, arba poreikio prognozėmis (pacientų srautai, ligų paplitimas, sezoniškumas), bei reglamentu kuris numato minimalų gydytojų, slaugytojų ir kitų specialistų skaičių. LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos" (2025) II skyriaus 4 punkte nurodoma, kad iki 2030 metų pabaigos šeimos gydytojo komandą turо sudaryti: šeimos gydytojas, 2 slaugytojai, atvejo vadybininkas (0,5 etato), socialinis darbuotojas (0,2 etato), akušeris (0,2 etato), kineziterapeutas (0,2 etato), gyvensenos medicinos specialistas (0,2 etato), apylinkės administratorius (0,5 etato). LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme "Dėl Stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo" (2025) II skyriaus 10 punkte nurodoma, kad per dieną dirbdamas pilnu etatu 1 gydytojas, slaugytojas, socialinis darbuotojas, medicinos psichologas, kineziterapijas gali aptarnauti 8 pacientus, o slaugytojo padėjėjas 4 pacientus. LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme "Dėl Reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiesiems sąlygų ir tvarkos aprašo" (2024) II skyriaus 5 punkte nurodoma, kad gydytojas anesteziologas – reanimatologas arba intensyviosios terapijos gydytojas gydo ne daugiau kaip 6 pacientus, tame pačiame skyriuje dirbantis slaugytojas – ne daugiau kaip 4 pacientus, pagalbinis personalas ne daugiau kaip 6 pacientus. Visi šie teisiniai dokumentai reglamentuoja darbuotojų skaičių ir remiantis jais sveikatos įstaiga planuoja kiek specialistų ir kokių profesinių kompetencijų reikia konkrečiam skyriui ar pamainai. Specialistų poreikio planavimui įtakos turi ir darbo organizavimo modelis/iai organizacijoje. Dažnai (žr. 2.1 skyrių) sveikatos organizacijoje derinami skirtingi darbo organizavimo modeliai (pamaininis darbas lankstus darbo grafikas, darbo rotacija).

Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad sveikatos darbuotojų profesinės žinios, klinikiniai įgūdžiai, komunikacinės savybės ir gebėjimas dirbti tarpdisciplininėse komandose tiesiogiai lemia pacientų saugą, paslaugų prieinamumą ir visuomenės pasitikėjimą sistema, todėl planuojant žmogiškuosius išteklius labai svarbu parinkti personalą su tam tikromis kompetencijomis. Kompetencijų svarba tampa ypač aktuali atsižvelgiant į sparčius medicinos technologijų pokyčius, sveikatos priežiūros paslaugų sudėtingumą ir augančius pacientų lūkesčius. Todėl sveikatos priežiūros darbuotojų kvalifikacijos nuolatinis atnaujinimas yra laikomas būtinybe, o ne pasirenkamu procesu (Oliveira ir kt. 2024). Lietuvoje medicinos darbuotojų kompetencijų reglamentavimas įtvirtintas Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatyme (2025). Šio įstatymo II skyriaus 10 straipsnio 5 punkte numatytas ir privalomas kompetencijos kėlimas kas 5 metai. Bei reglamentuotas tiek licencijos gavimas, tiek jos atėmimas, bei ta tikrų kompetencijų įgijimas ir pripažinimas. Kas 5 metai savo licencijas atnaujinti turi slaugytojai ir akušeriai (Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas, 2023 III skyrius, 13 straipsnis, 4 punktas). Šiuose įstatymuose apibrėžtos gydytojų, slaugytojų ir kitų specialistų kompetencijų ribos, kvalifikaciniai reikalavimai ir atsakomybės sritys. Be to, kiekviena profesinė grupė vadovaujasi profesiniais standartais bei etinio kodekso nuostatomis, o licencijavimą ir kvalifikacijos kėlimą prižiūri Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba. Spencer (2022) pastebi, kad tik profesinės licencijos ir kvalifikacijos nepakanka sėkmingam darbui, todėl planuojant sveikatos sektoriaus žmogiškuosius išteklius būtina atsižvelgti ir į tarpasmenines kompetencijas (komunikacija su pacientu, komandinio darbo įgūdžius), organizacines kompetencijas (darbo planavimas, dokumentų tvarkymas, procesų koordinavimas), inovacijų ir mokymosi kompetencijas (gebėjimą prisitaikyti prie naujų technologijų, protokolų ir gydymo standartų, gebėjimą mokytis ir tobulinti žinias viską gyvenimą). Ajuoga ir kt. (2024) teigia, kad labai svarbus vaidmuo tenka ir organizacijai, kuri padeda kelti kvalifikaciją organizuodama mokymus, vykdydama rotaciją ir pan. Autorių tyrimai rodo, kad darbuotojų kompetencijų trūkumas ar netolygus jų pasiskirstymas tarp profesinių grupių tiesiogiai veikia pacientų saugumą ir paslaugų kokybę. Pavyzdžiui, nepakankami slaugytojų techniniai įgūdžiai gali būti susiję su dažnesnėmis komplikacijomis ir ilgesniu pacientų sveikimo laikotarpiu. Dėl to kompetencijų stiprinimas neturėtų apsiriboti vien kvalifikacijos kėlimu. Svarbu atsižvelgti ir į darbo organizavimą bei darbuotojų motyvaciją.

Sveikatos priežiūros įstaigose personalo sudėtis ir kompetencijos paprastai valdomos per planavimo, organizavimo, stebėsenos ir vertinimo procesus. Formuojamos komandos, kurių tikslas – užtikrinti paslaugų kokybę, pacientų saugumą ir tinkamas darbo sąlygas (Spencer, 2022). Personalo poreikis šiame sektoriuje vertinamas atsižvelgiant ir į sveikatos priežiūros kokybę. Ji dažniausiai apima tris aspektus: struktūrą, procesus ir rezultatus. Ši schema naudojama analizuojant turimus išteklius, veiklos efektyvumą ir pacientų pasitenkinimą. Veiklos vertinimas turėtų būti orientuotas ne tik į rezultatų kontrolę, bet ir į darbuotojų

profesinį augimą. Dėl to vis dažniau taikomos tokios priemonės kaip kompetencijų vertinimas, 360 laipsnių grįžtamasis ryšys ar kokybės rodiklių analizė (Asai, 2024). Kad šios priemonės būtų veiksmingos, svarbi ir tinkamai sukurta motyvavimo sistema, kuri padėtų ne tik išlaikyti darbuotojus, bet ir skatintų jų tobulėjimą. Sveikatos priežiūros darbuotojų motyvacija yra daugialypė. Čulafić ir kt. (2021) pažymi, kad sveikatos darbuotojų motyvacija ypač jautri išoriniams veiksniams – darbo užmokesčiui, darbo sąlygoms ir resursų prieinamumui. Bet autoriai pažymi, kad ilgalaikė motyvacija grindžiama vidinių veiksnių: profesinės misijos, pripažinimo ir saviraiškos. Čulafić ir kt. (2021) nurodo, kad organizacijose reikia taikyti dviejų veiksnių motyvavimo teoriją, kuri apima išorinius veiksnius (atlyginimas, darbo sąlygos) ir „motyvuojančius“ veiksnius (įsitraukimas, atsakomybė, pasiekimai). Ajuoga ir kt. (2024) pabrėžia, kad sveikatos priežiūros darbuotojų pasitenkinimą stipriai veikia autonomijos, kompetencijos ir ryšio su kitais poreikių patenkinimas. Kaip vieną iš pagrindinių darbuotojus motyvuojančių veiksnių galima išskirti darbuotojų gerovės užtikrinimą. Darbuotojų gerovė sveikatos sektoriuje yra daugialypė sąvoka, ir glaudžiai siejasi su darbo pobūdžiu, krūviu ir psichosocialine aplinka. Ji priklauso nuo organizacinių, darbo aplinkos ir individualių veiksnių, kurių derinys lemia darbuotojų pasitenkinimą darbu, motyvaciją bei ilgalaikį išlikimą profesijoje (Ajuoga ir kt. 2024). Darbuotojų gerovės veiksnius sveikatos priežiūros sektoriuje galima skirstyti į skirtingas grupes, kurios apima eilę dimensijų:

1. Organizaciniai veiksniai: darbo krūvis ir darbo organizavimas, vadovavimo stilius, organizacijos kultūra, darbo aplinkos veiksniai (darbo užmokestis, darbo sąlygos, saugumas, kvalifikacijos kėlimo galimybės ir pan.).

2. Psichologiniai ir socialiniai veiksniai apima darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą, psichologinės pagalbos prieinamumą, taip pat darbuotojų pripažinimą ir jų pasiekimų įvertinimą.

3. Individualūs veiksniai siejami su asmens kompetencijomis, gebėjimu susidoroti su stresu, sveikatos būkle, gyvenimo būdu bei asmeninėmis savybėmis – motyvacija, charakteriu ir kitais individualiais bruožais (Ajuoga ir kt., 2024).

Darbuotojų gerovė yra kompleksinė ir apima daugybę motyvavimo elementų bei jų derinių. Vis dėlto World Health Organization išskiria profesinį perdegimą kaip vieną svarbiausių šiuolaikinių sveikatos sistemų iššūkių. Tai laikoma vienu reikšmingiausių veiksnių, mažinančių darbuotojų motyvaciją ir turinčių tiesioginę įtaką pacientų priežiūros kokybei bei saugumui (World Health Organization, 2023).

Todėl formuojant darbo organizavimą sveikatos įstaigoje ir parenkant darbo modelius būtina atsižvelgti ne tik į darbuotojų pageidavimus, tačiau ir į tai, kad nenukentėtų darbo kokybė. Wei ir kt. (2024) pažymi, kad būtina atskirti administracijos ir klinikinio personalo darbuotojų darbo laiko planavimą ir darbą organizuoti priklausomai nuo darbuotojų funkcijų. Autorių nuomone administracijos personalas gydymo įstaigose paprastai dirba pagal standartinį darbo laiką (pvz., 8 val. per darbo dieną, 5 darbo dienas per

savaitę), tuo tarpu klinikinis personalas – gydytojai, slaugytojai, akušeriai, paramedikai – turėtų dirbti pamaininiu režimu, įskaitant naktines, savaitgalio ir švenčių dienas. Administracijos darbuotojų planavimas paprastai remiasi biurokratinėmis užduotimis, kurios vykdomos darbo valandomis, kai įstaiga veikia įprastu režimu. Šių darbuotojų darbo grafikai paprastai yra aiškesni ir planuojami iš anksto, todėl jie rečiau susiduria su darbu už įprastų darbo valandų ribų. Tai leidžia lengviau suderinti darbą su asmeniniu gyvenimu (Russell, 2023). Tuo tarpu klinikinio personalo darbo planavimas yra gerokai sudėtingesnis. Kadangi pacientų priežiūra turi būti užtikrinama visą parą, neišvengiamai taikomas pamaininis arba kintantis darbo grafikas. Toks modelis leidžia užtikrinti, kad bet kuriuo metu būtų pakankamai darbuotojų. Vis dėlto tyrimai rodo, kad būtent pamaininis darbas dažnai tampa viena pagrindinių streso, nuovargio ir perdegimo priežasčių sveikatos sektoriuje (Genrich ir kt., 2020). Papildomų sunkumų kyla ir dėl to, kad darbuotojų poreikis nėra pastovus. Jis kinta priklausomai nuo pacientų srautų, sezoniškumo ar netikėtų situacijų, pavyzdžiui, pandemijų ar nelaimingų atsitikimų. Dėl šios priežasties darbo grafikų sudarymas šiame sektoriuje reikalauja didelio lankstumo ir nuolatinio prisitaikymo prie besikeičiančių sąlygų.

Veiksmingas personalo planavimas sveikatos priežiūros sektoriuje apima ne tik pakankamo darbuotojų skaičiaus užtikrinimą, bet ir jų tinkamą paskirstymą pagal padalinius, pamainas, paslaugų poreikį bei pacientų srautus. Pamaininis ar kintantis darbo grafikas neretai tampa papildomu krūvio šaltiniu – jis gali didinti nuovargį, psichologinę įtampą ir perdegimo riziką. Tyrimai rodo, kad ilgos darbo pamainos bei nepakankamas poilsio laikas tarp jų yra susiję su didesne klaidų tikimybe, o tai tiesiogiai daro įtaką pacientų saugumui ir teikiamų paslaugų kokybei. Planuojant žmogiškuosius išteklius sveikatos sektoriuje svarbu įvertinti darbuotojų darbo sąlygas ir motyvus ir parinkti tinkamus modelius skirtingų profesijų ar grupių atstovams, tokius kaip: lankstus grafikas, sutrumpinta darbo savaitė ar komandinio darbo.

1.5.3. Profesinės rizikos ir perdegimo problematika

Sveikatos priežiūros sektorius pasižymi dideliu darbo intensyvumu, atsakomybe ir emocine įtampa, todėl šioje srityje dirbantys specialistai nuolat susiduria su įvairiomis profesinėmis rizikomis. Kasdienėje veikloje jie patiria fizinius, biologinius, psichologinius ir organizacinius stresorius, kurie tiesiogiai veikia jų sveikatą, darbo efektyvumą ir teikiamų paslaugų kokybę (Bae ir kt., 2024). Medicinos srityje profesinio perdegimo tema sulaukia vis daugiau dėmesio. Pasaulio sveikatos organizacija šį reiškinį yra įtraukusi į Tarptautinę ligų klasifikaciją (ICD-11), apibrėždama jį kaip ilgalaikio, nevaldomo streso darbe pasekmę (World Health Organization, 2023). Tyrimai rodo, kad sveikatos priežiūros darbuotojai – ypač gydytojai ir

slaugytojai – patenka tarp didžiausią perdegimo riziką patiriančių profesinių grupių (De Hert, 2020). Šią riziką lemia keli veiksniai. Vienas jų – nuolatinis darbo krūvis, kuris dažnai derinamas su pamaininiu darbu ir budėjimais. Prie to prisideda ir didelė atsakomybė, kuri neišvengiamai kyla dirbant su pacientų sveikata ar gyvybe. Ne mažiau svarbus ir emocinis aspektas – kasdienis kontaktas su pacientų skausmu, sunkia būkle ar net mirtimi. Be to, perdegimą stiprina ir organizacinės aplinkybės: išteklių trūkumas, darbuotojų stygius, didėjanti administracinė našta ar ekstremalios situacijos (Bae ir kt., 2024).

Svarbu tai, kad perdegimas ir kitos profesinės rizikos veikia ne tik pačius darbuotojus. Jų poveikis atsispindi ir platesniame kontekste – gali prastėti teikiamų paslaugų kokybė, didėti klaidų tikimybė, o tai tiesiogiai susiję su pacientų saugumu. Dėl šios priežasties šių veiksmų analizė tampa būtina, siekiant rasti sprendimus, kurie padėtų mažinti rizikas, stiprinti darbuotojų motyvaciją ir užtikrinti ilgalaikį sistemos stabilumą. Bezzina ir kt. (2023) siūlo šias rizikas vertinti kompleksiskai ir išskiria kelias pagrindines jų grupes: fizines, biologines, psichosocialines ir organizacines (struktūrines). Tokia klasifikacija leidžia geriau suprasti, kad darbuotojų patiriamas krūvis nėra vienpusis – jį sudaro keli tarpusavyje susiję veiksniai.

Iš jų praktikoje dažniausiai pasitaiko fizinės rizikos, ypač susijusios su ergonominiais veiksniais (6 lentelė).

6 lentelė. Fizinės rizikos tipai sveikatos sektoriuje

Mokslinis šaltinis	Rizikos tipas	Priežastys	Galimos pasekmės	Prevencinės priemonės
Bezzina ir kt., 2023; Chanchai ir kt., 2025	Ergonominės	Ne ergonominiai baldai, ilgas stovėjimas, pacientų kėlimas, monotoniški judesiai	Nugaros ir sąnarių skausmai, raumenų ir kaulų sistemos sutrikimai, ilgalaikė negalia	Ergonominiai mokymai, mechaninės kėlimo priemonės, darbo vietos pritaikymas
Bezzina ir kt., 2023	Mechaninės	Slydimai, kritimai, aštrių instrumentų dūriai, įrangos gedimai	Traumų rizika, infekcijų perdavimas per adatų dūrius, ilgalaikės fizinės negalios	Apsauginės priemonės, saugos protokolai, tinkama darbo aplinka ir priemonės
Chanchai ir kt., 2025; World Health Organization and International Labour Organization, 2018	Cheminės	Dezinfekantai, anestetikai, antiseptikai, chemoterapiniai vaistai	Kvėpavimo takų ligos, alergijos, reprodukcinės sveikatos sutrikimai, onkologinės ligos	Ventiliacija, asmeninės apsaugos priemonės (kaukės, pirštinės), cheminių medžiagų kontrolė
World Health Organization and International Labour Organization, 2018	Aplinkos (fiziniai veiksniai)	Triukšmas, neadekvatus apšvietimas, temperatūros svyravimai, radiacija	Klausos sutrikimai, nuovargis, stresas, onkologinių ligų rizika (ypač radiologijos skyriuose)	Triukšmo mažinimas, tinkamas apšvietimas, temperatūros kontrolė, radiacinės saugos protokolai

Sudaryta darbo autorės pagal: Chanchai ir kt., 2025; Bezzina ir kt., 2023; World Health Organization and International Labour Organization, 2018

Kaip matyti iš lentelės (žr. 6 lentelę), Lentelėje pateiktos pagrindinės profesinės rizikos, su kuriomis kasdien susiduria sveikatos priežiūros darbuotojai. Matyti, kad didelė dalis pavojų susiję ne su viena konkrečia priežastimi, o su pačia darbo aplinka ir darbo pobūdžiu. Ergonominės rizikos dažniausiai atsiranda dėl ilgo stovėjimo, pacientų kėlimo ar pasikartojančių judesių, todėl darbuotojai dažnai susiduria su nugaros, sąnarių ar kitais raumenų ir kaulų sistemos sutrikimais (Bezzina ir kt., 2023; Chanchai ir kt., 2025). Mechaninės rizikos dažniausiai siejamos su slydimais, kritimais ar aštrių instrumentų naudojimu, o tai gali sukelti ne tik traumas, bet ir infekcijų perdavimo pavojų.

Ne mažiau svarbios ir cheminės bei aplinkos rizikos. Kasdien naudojami dezinfekantai, anestetikai ar kitos cheminės medžiagos gali turėti neigiamą poveikį kvėpavimo sistemai, sukelti alergijas ar kitus ilgalaikius sveikatos sutrikimus (World Health Organization and International Labour Organization, 2018). Tuo tarpu triukšmas, netinkamas apšvietimas, temperatūros svyravimai ar radiacija ilgainiui didina nuovargį, stresą ir įvairių sveikatos problemų riziką. Lentelėje taip pat matyti, kad dauguma šių rizikų gali būti bent iš dalies kontroliuojamos – tam svarbios tinkamos darbo sąlygos, apsaugos priemonės, ergonominiai sprendimai, darbuotojų mokymai ir aiškūs saugos protokolai.

Be fizinių apkrovų, sveikatos priežiūros darbuotojai susiduria ir su biologiniais pavojais. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, kasmet daugiau nei 3 milijonai šios srities specialistų patiria kontaktą su galimai infekuotu krauju. Tokios ligos kaip tuberkuliozė ar COVID-19 išlieka vienos dažniausių profesinių infekcijų, plintančių oro lašeline būdu (World Health Organization, 2025) (7 lentelė).

Didžiausia rizika dažniausiai kyla dėl nuolatinio kontakto su pacientais, jų krauju, seilėmis ar kitais organizmo skysčiais (žr. 7 lentelę). Tokiose situacijose net ir nedidelis klaida, pavyzdžiui, adatos dūris ar pjūvis, gali tapti infekcijos perdavimo priežastimi. Dėl to sveikatos priežiūros darbuotojai dažniau rizikuoja užsikrėsti hepatitu B ar C, ŽIV bei kitomis infekcinėmis ligomis (Soni ir kt., 2025; World Health Organization, 2022). Ne mažiau svarbi problema yra oro lašeline būdu plintančios infekcijos. Sveikatos priežiūros įstaigose darbuotojai nuolat susiduria su pacientais, sergančiais kvėpavimo takų ligomis, todėl išauga rizika užsikrėsti gripu, COVID-19 ar tuberkulioze (Chanchai ir kt., 2025).

7 lentelė. Biologinės rizikos tipai sveikatos sektoriuje

Mokslinis šaltinis	Rizikos tipas	Priežastys	Galimos pasekmės	Prevencinės priemonės
Soni ir kt. (2025); World Health Organization (2022)	Kontaktas su paciento skysčiais	Pacientų kraujas, seilės, šlapimas, kiti skysčiai; adatos dūriai, pjūviai	Infekcijos: ŽIV, hepatitas B ir C, sifilis	Naudoti asmens apsaugos priemones, (pirštines, akinius, kaukes), laikytis higienos reikalavimų adatoms skirtų konteinerių naudojimas, vakcinacija nuo hepatito B
Chanchai ir kt. (2025); Centers for Disease Control and	Oro lašeline būdu plintantys patogenai	Tuberkuliozės mikobakterijos, SARS-CoV-2, gripas, kitos	Ūminės kvėpavimo ligos, lėtinės infekcijos (TB),	Respiratoriai (FFP2/FFP3), ventiliacijos sistemų užtikrinimas, infekuotų pacientų izoliacija

Prevention (CDC) 2024)		kvėpavimo takų infekcijos	pandeminių ligų plitimas	
Chanchai ir kt. (2025)	Mikroorganizmai iš aplinkos	Ligoninių paviršiai, medicinos įranga, ventiliacijos sistemos (pvz., Legionella spp.)	Nosokominės infekcijos, odos ir kvėpavimo takų ligos	Griežta higienos kontrolė, paviršių dezinfekcija, sterilizacija, reguliarūs mikrobiologiniai patikrinimai
Soni ir kt. (2025)	Kontaktas su biologiniais mėginiais	Laboratoriniai tyrimai, patologijos skyriai	Pavojingos infekcijos (pvz., bruceliozė, meningokokinė infekcija)	Biologinio saugumo kabinetai, uždaros sistemos, darbuotojų mokymai
Soni ir kt. (2025); World Health Organization (2022)	Parazitinės infekcijos	Kontaktas su pacientais, užsikrėtusiais niežais, utelėmis; kraujo perpylimai	Odos ligos, niežai, helmintozės	Asmens higiena, greita pacientų identifikacija ir izoliacija, tinkamos gydymo priemonės

Sudaryta darbo autorės pagal: Soni ir kt. (2025); Chanchai ir kt. (2025); World Health Organization (2022); Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2024)

COVID-19 pandemija atskleidė koku greičiu gydymo įstaigose gali plisti ši pandemija ir kokią svarbą turi apsaugos priemonės, ventiliacija bei pacientų izoliacija. Biologinės rizikos kyla ne tik tiesioginio kontakto metu. Tam tikri mikroorganizmai gali plisti kontaktiniu būdu: per liečiamus paviršius, medicinos įrangą ar instrumentus. Gali būti, kad ilgiau nepalankiomis sąlygomis išgyvenančios bakterijos ar virusai plinta per ventiliacijos sistemas. Dėl to atsiranda vadinamosios hospitalinės infekcijos, kurios pavojingos tiek pacientams, tiek personalui. Rizika ypač didelė laboratorijose ar patologijos skyriuose, kur medicinos darbuotojai dirba su biologiniais mėginiais ir potencialiai pavojingais mikroorganizmais. Tokiose vietose būtina laikytis griežtų saugumo reikalavimų ir specialių apsaugos priemonių (Soni ir kt., 2025). Kaip nurodo autoriai, biologinių rizikų valdymui labia svarbios prevencinės priemonės, tokios kaip: tinkama higiena, apsaugos priemonės, dezinfekcija, vakcinacija ir darbuotojų kvalifikacijos kėlimas. Nors visiškai eliminuoti rizikos beveik neįmanoma, tinkamai organizuota prevencija gali gerokai sumažinti infekcijų plitimą ir padėti apsaugoti tiek darbuotojus, tiek pacientus.

Lietuvoje higienos reikalavimai aiškiai apibrėžia, kokios sąlygos turi būti užtikrinamos sveikatos priežiūros įstaigose. Juos nurodoma, kad būtina laikytis saugos priemonių pradedant rankų higiena ir baigiant apsaugos priemonių naudojimu, bei pavojingų atliekų tvarkymu. Jei šių reikalavimų nesilaikoma, infekcijų plitimo rizika išauga. Bianco ir kt. (2020) tyrimai rodo, kad ši problema yra reali. Autoriai nustatė, kad COVID-19 pandemijos metu maždaug ketvirtadalis sveikatos priežiūros darbuotojų užsikrėtė infekcija, o didžiausia rizika teko tiems, kurie turėjo daugiausia tiesioginio kontakto su pacientais. Ilgesnio laikotarpio duomenys dar labiau išryškina problemos mastą. Basher ir kt. (2024) analizė parodė, kad per 22 metus medicinos darbuotojų užsikrėtimo rizika, susijusi su atsitiktiniais kontaktais su krauju ar adatų dūrimais, siekė apie 55 procentus. Tai dar kartą patvirtina, kad biologinė rizika šiame sektoriuje išlieka viena reikšmingiausių. Didžiausią užsikrėtusiųjų dalį sudarė gydytojai (41 %), slaugytojai – daugiau nei trečdalį (33 %), o pagalbinio personalo užsikrėtimo rodikliai buvo mažiausi (10 %). Taip pat nustatyta, kad šiek tiek

didesni rizikos rodikliai būdingi vyrams ir jaunesnio amžiaus darbuotojams, kas gali būti siejama su didesniu darbo intensyvumu ar dažnesniu dalyvavimu procedūrose (Basher ir kt., 2024). Biologinės rizikos kilmę sieja su darbo organizavimo veiksniais – dideliu darbo krūviu, ilgomis darbo valandomis, pamaininiu darbu ir nuolatinio nuovargiu. Šie veiksniai ne tik didina fizinę ir biologinę apkrovą, bet ir sudaro prielaidas klaidoms, kurios gali lemti infekcijų plitimą. Panašios tendencijos matomos visame sveikatos priežiūros sektoriuje, nepriklausomai nuo įstaigos tipo. Be biologinių grėsmių, darbuotojai susiduria ir su reikšminga psichosocialine rizika. Jasiukevičiūtė-Zelenko ir Bagdonaitė (2024) pažymi, kad ją daugiausia lemia per didelis darbo krūvis, intensyvus darbo tempas, ribota galimybė kontroliuoti savo užduotis, neaiškiai apibrėžtos pareigos ir didelė atsakomybė. Papildomai Chanchai ir kt. (2025) bei Bezzina ir kt. (2023) išskiria ir kitus veiksnius, susijusius su darbo organizavimu, emociniu krūviu bei tarpasmeniniais santykiais. Šie aspektai kartu sudaro kompleksinę psichosocialinės rizikos visumą, kuri detaliau apibendrinta 8 lentelėje.

Siekiant mažinti profesinio perdegimo riziką sveikatos priežiūros sektoriuje, būtina kryptingai gerinti psichosocialinę darbo aplinką. Tai apima darbo krūvio optimizavimą, darbdavių iniciatyvas mažinant psichosocialinius stresorius, nefinansinių motyvavimo priemonių taikymą bei geresnę reabilitacijos ir psichologinės pagalbos paslaugų prieinamumą darbuotojams (Jasiukevičiūtė-Zelenko ir Bagdonaitė, 2024). Tokios priemonės laikytinos ne tik individualios gerovės palaikymo, bet ir organizacinio tvarumo prielaida. Spilg ir kt. (2025) pabrėžia, kad organizaciniai veiksniai turi lemiamą reikšmę sveikatos priežiūros darbuotojų motyvacijai, pasitenkinimui darbu ir profesinės tapatybės stiprinimui. Autorių tyrimai rodo glaudų ryšį tarp organizacinės struktūros, vadovavimo stiliaus ir gydytojų bei pacientų sąveikos kokybės.

8 lentelė. Psichosocialinės rizikos tipai sveikatos sektoriuje

Mokslinis šaltinis	Rizikos tipas	Priežastys	Galimos pasekmės	Prevencinės priemonės
Chanchai ir kt. (2025); World Health Organization (2022)	Didelis darbo krūvis ir ilgos darbo valandos	Per didelis pacientų skaičius, pamaininis darbas, viršvalandžiai	Perdegimo sindromas, nuovargis, depresija, kognityvinių funkcijų silpnėjimas	Darbo grafiko optimizavimas, pakankamas personalo skaičius, darbo ir poilsio režimo laikymasis
Bezzina ir kt. (2023)	Emocinis stresas	Nuolatinis kontaktas su sunkiai sergančiais, mirštančiais pacientais, artimųjų emocinės reakcijos	Antrinis traumatizavimas, emocinis išsekimas, empatijos nuovargis	Psichologinė pagalba, supervizijos, kolegų palaikymo grupės

Bezzina ir kt., (2023); World Health Organization (2022)	Smurtas ir agresija darbo vietoje	Pacientų ar jų artimųjų žodinė/agresyvi elgsena, fiziniai išpuoliai	Traumų rizika, posttrauminio streso sutrikimas, nesaugumo jausmas	Smurto prevencijos protokolai, darbuotojų mokymai, saugumo priemonės įstaigose
Bezzina ir kt. (2023)	Organizacinė įtampa	Neaiškūs darbo vaidmenys, biurokratija, administracinis spaudimas	Profesinis nepasitenkinimas, motyvacijos stoka, personalo kaita	Aiškūs pareigybių reglamentavimas, skaidrus darbo vertinimas, darbuotojų įtraukimas į sprendimų priėmimą
Chanchai ir kt. (2025);	Socialinės paramos trūkumas	Neužtikrintas vadovybės palaikymas, kolegų konkurencija	Izoliacija, psichologinis diskomfortas, sumažėjęs darbo našumas	Komandinio darbo stiprinimas, mentorystės programos, vadovų mokymai
Chanchai ir kt. (2025); World Health Organization (2022)	Darbo asmeninio gyvenimo disbalansas	Pamaininis darbas, darbas savaitgaliais ir švenčių dienomis, nuolatinis pasiekiamumas	Šeiminių santykių problemos, lėtinis stresas, sveikatos sutrikimai	Lankstūs darbo grafikai, poilsio laiko užtikrinimas, darbo krūvio reguliavimas

Sudaryta darbo autorės pagal: Chanchai ir kt., 2025; Bezzina ir kt., 2023; World Health Organization (2022)

Teigiamos vadovų lyderystės savybės siejamos su mažesne darbuotojų perdegimo rizika, didesniu pasitenkinimu darbu ir geresne teikiamų paslaugų kokybe. Tai vienas iš organizacinių veiksnių, kurie formuoja bendrą darbo klimatą ir daro tiesioginę įtaką kasdieniams darbo procesams. Miño-Terrance ir kt. (2023) nurodo, kad egzistuoja aiškos sąsajos tarp organizacinių rizikos veiksnių ir jų poveikio ne tik darbuotojų psichologinei būklei, bet ir pacientų saugai bei paslaugų kokybei. Tai leidžia teigti, kad perdegimo prevencija sveikatos sektoriuje turi būti vertinama kaip kompleksinis procesas, apimantis individualius, organizacinius ir sisteminius sprendimus (9 lentelė). Atlikti tyrimai rodo, kad organizaciniai veiksniai (darbo krūvis, grafiko lankstumas, vadovų palaikymas) turi stiprų ryšį su darbuotojų kaita, ar planavimu keisti darbą. Dėl organizacinių rizikos veiksnių gydytojai 2,68 karto dažniau planavo išeiti iš darbo per artimiausius 2 metus, nei tie, kurie nejautė organizacinių rizikos veiksnių įtakos (perdegimo) (Dyrbye ir kt., 2020). Tyrimu buvo nustatyta, kad slaugytojos, kurios dirbo >12 val. pamainas, patyrė 1,9 karto didesnę emocinį išsekimą ir 1,5 karto dažniau planavo išeiti ar keisti darbą.

9 lentelė. Organizaciniai rizikos tipai sveikatos sektoriuje

Mokslinis šaltinis	Rizikos veiksniai	Priežastys	Galimos pasekmės	Prevencijos priemonės
Miño-Terrance ir kt. (2023); World Health Organization (2022)	Nepakankamas personalo skaičius	Per didelis pacientų skaičius vienam darbuotojui, nuolatinis darbo intensyvumas.	Nuovargis, klaidų rizika, pacientų saugumo mažėjimas	Personalo planavimas pagal realius poreikius, rezervinių darbuotojų sistema.
Miño-Terrance ir kt. (2023)	Netinkamas darbo grafikų sudarymas	Pamainos be pakankamų poilsio intervalų, dažna naktinė veikla	Cirkadinio ritmo sutrikimai, prasta sveikata, padidėjusi klaidų rizika	Darbo ir poilsio režimo balansavimas, pamainų rotacija

Bezzina ir kt. (2023)	Nepakankamas išteklų paskirstymas	Trūksta medicinos įrangos, priemonių ar patalpų	Stresas, pacientų priežiūros kokybės mažėjimas, konfliktai tarp darbuotojų	Investicijos į infrastruktūrą, prioritetų nustatymas, efektyvus išteklų valdymas
Bezzina ir kt. (2023)	Aiškumo dėl atsakomybių stoka	Dubliuojamos pareigybės, neapibrėžti vaidmenys, konfliktai tarp skyrių	Organizacinis chaosas, klaidos, profesinė įtampa	Pareigybių ir atsakomybės reglamentavimas, komandinio darbo stiprinimas
Bezzina ir kt. (2023)	Vadovavimo stiliaus problemos	Autoritarinis arba neefektyvus vadovavimas, grįžtamojo ryšio trūkumas	Motyvacijos stoka, personalo kaita, prasta darbo atmosfera	Lyderystės ugdymas, darbuotojų įtraukimas į sprendimų priėmimą
Miño-Terrance ir kt. (2023); World Health Organization (2022)	Per didelė administracinė našta	Dokumentacijos perteklius, biurokratija, papildomi neklinikinių užduočių našta	Mažėjantis pasitenkinimas darbu, perdegimas, mažiau laiko pacientams	Skaitmeniniai sprendimai, administracijos pagalba, procesų optimizavimas

Sudaryta darbo autorės pagal: Miño-Terrance ir kt., 2023; Bezzina ir kt., 2023; World Health Organization (2022)

Kai vienai slaugytojai tenka bent vienu pacientu daugiau, pasekmės nėra tik teorinės. Bezzina ir kt. (2023) nurodo, kad tokiu atveju pacientų mirtingumo rizika per 30 dienų padidėja apie 7 %, o pačioms slaugytojoms perdegimo tikimybė išauga maždaug 23 %. Kitaip tariant, kalbame ne tik apie darbo organizavimą – tai tiesiogiai paliečia ir pacientų saugumą, ir darbuotojų savijautą. Apskritai sveikatos priežiūros įstaigose darbo sąlygos nėra lengvos. Čia susikerta daug skirtingų rizikų – didelis darbo krūvis, nuolatinė įtampa, biologiniai pavojai, kartais ir gana paprasti, bet kasdien pasikartojantys organizaciniai nesklandumai. Visa tai kaupiasi. Ilgainiui atsiranda nuovargis, stresas, mažėja motyvacija, o kai kuriems – ir emocinis išsekimas. Pappa ir kt. (2021) pabrėžia, kad perdegimas dažniausiai neatsiranda iš niekur. Tai labiau susiję su pačia darbo aplinka. Didelę reikšmę turi tokie dalykai kaip pamaininis darbas, per didelis krūvis, ne visada aiškiai paskirstytos atsakomybės ar paprasčiausiai palaikymo trūkumas iš vadovybės. Kai tokia situacija tęsiasi ilgiau, darbuotojams darosi vis sunkiau susitvarkyti su stresu. Perdegimas dažniausiai atsiranda ne iš karto. Jis formuojasi palaipsniui – kai įtampa tampa nuolatine ir žmogus nebeturi realių galimybių atsitraukti ar atsigauti. Tada pradeda jaustis išsekimas. Stankevič ir Miežienė (2025) išskiria kelias pagrindines jo formas – emocinį, fizinį ir psichologinį nuovargį. Kartais prisideda ir atsiribojimas – nuo pacientų, kolegų ar paties darbo. Mažėja įsitraukimas, atsiranda jausmas, kad darbas nebeteikia prasmės. Bolatov ir kt. (2025) siūlo į šį reiškinį žiūrėti plačiau ir skirsto priežastis į kelias grupes. Pirmiausia – organizaciniai dalykai, tokie kaip ilgos pamainos ar darbuotojų trūkumas. Tada – psichosocialiniai veiksniai: nuolatinė įtampa, konfliktai, sunkumai derinant darbą su asmeniniu gyvenimu. Ir galiausiai – struktūriniai aspektai, pavyzdžiui, naktinis darbas ar ne visada aiškūs grafikai. Svarbiausia, kad dažniausiai tai nėra viena priežastis – veikia kelių dalykų kombinacija. Dėl to perdegimą sunku laikyti tik asmenine problema. Dažnai tai yra platesnės sistemos pasekmė. Caraus (2022) atkreipia dėmesį, kad šiandieninė darbo aplinka tik dar labiau apsunkina situaciją – nuolatiniai pokyčiai, technologijos, poreikis greitai prisitaikyti.

Sveikatos sektoriuje tai jaučiama dar stipriau, nes darbo tempas didelis, o darbuotojų dažnai trūksta. COVID-19 pandemija šią situaciją dar labiau paaštrino. Izdebski ir kt. (2023) pažymi, kad tuo laikotarpiu medicinos darbuotojų krūvis (tiek fizinis, tiek emocinis) labai išaugo. Tai tik išryškino problemas, kurios jau ir taip egzistavo.

Caraus (2022) iš esmės sutinka su Bolatov ir kt. (2025), kad perdegimas yra sudėtingas ir daugialypis reiškinys. Tačiau jis taip pat pabrėžia, kad pasekmės neapsiriboja vien darbuotojais ar organizacijomis. Tai paliečia ir platesnį kontekstą – visuomenę, net valstybės veikimą. Nagle ir kt. (2024) taip pat akcentuoja, kad perdegimas daro įtaką ne tik žmonių sveikatai, bet ir visos sveikatos sistemos efektyvumui. O kadangi ši sistema apima labai daug – nuo ligoninių iki įvairių paslaugų – jos stabilumas tampa itin svarbus visos šalies mastu. Todėl darbuotojams perdegimas sukelia sveikatos sutrikimus tokius, kaip: depresija, nerimo sutrikimai, fizinės sveikatos problemos, polinkis į profesijos keitimą. Tai tiesiogiai atsispindi pacientų patirtyje – mažėjant darbuotojų gerovei ir didėjant perdegimui, dažnėja medicininės klaidos, komplikacijos, o kartu mažėja ir pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis. Organizacijoms tai reiškia ne tik darbuotojų kaitą ar žmogiškųjų išteklių trūkumą, bet ir prastėjančius veiklos rezultatus, nes darbuotojų sveikata ir darbo kokybė yra glaudžiai susijusios su gydymo efektyvumu (Marković ir kt., 2024).

Sveikatos priežiūros sektorius daro reikšmingą poveikį ne tik pavienėms organizacijoms, bet ir visai valstybei. Ekonominiu požiūriu tai vienas didžiausių viešojo finansavimo sektorių, kuriantis darbo vietas ir palaikantis kitų sričių, tokių kaip farmacijos ar technologijų, veiklą. Socialiniu aspektu jis prisideda prie visuomenės gerovės, mažina socialinę nelygybę ir stiprina pasitikėjimą institucijomis. Politiniu lygmeniu sveikatos sistema laikoma svarbia nacionalinio saugumo dalimi, nes sveikatos krizės gali turėti plataus masto pasekmių valstybės stabilumui. Ilgainiui visuomenės sveikata tampa vienu svarbiausių veiksnių, susijusių su žmogiškuoju kapitalu ir platesne ekonomikos raida (Nagle ir kt., 2024). Tačiau tuo pačiu sveikatos priežiūros sektoriuje išlieka gana rimta problema – darbuotojų perdegimas. Tai nėra atsitiktinis reiškinys. Jį lemia kasdienis darbas su pacientais, didelis darbo krūvis, nuolatinis bendradarbiavimas komandoje ir, žinoma, atsakomybė už žmonių gyvybes. COVID-19 pandemija šią situaciją tik dar labiau išryškino. Pappa ir kt. (2021) nurodo, kad tuo laikotarpiu net iki 70 % sveikatos priežiūros darbuotojų patyrė ryškius perdegimo simptomus. Ir nors pandemija jau praėjo, problema niekur nedingo. Ilgesnio laikotarpio tyrimai rodo panašias tendencijas – daugiau nei trečdalis slaugytojų jaučia stiprų emocinį išsekimą, o beveik pusė gydytojų susiduria su perdegimu (O'Brien ir kt., 2024). Palyginti su kitomis profesijomis, šie skaičiai tikrai dideli. Literatūroje dažnai pabrėžiama, kad vienos paprastos išeities čia nėra. Pappa ir kt. (2021) kalba apie kompleksinius sprendimus – lankstesnius grafikus, didesnę darbuotojų skaičių, teisingesnį darbo organizavimą, geresnę psichologinės pagalbos prieinamumą. Taip pat svarbūs ir paprastesni dalykai – kaip

darbuotojai susitvarko su stresu, kokia yra organizacijos kultūra ir kiek dėmesio skiriama pačiai darbuotojų savijautai.

Jei žiūrėti plačiau, sveikatos priežiūros darbuotojai susiduria ne su viena, o su keliomis rizikų rūšimis vienu metu. Tai ir fizinis krūvis, ir biologinės grėsmės, ir psichologinė įtampa, ir organizaciniai sunkumai. Dažniausiai visa tai susipina. Praktikoje tai reiškia nuolatinį tempą, emocinę įtampą, infekcijų riziką, o kartais ir gana ribotą palaikymą iš organizacijos pusės. Tokia aplinka natūraliai didina perdegimo tikimybę. Dėl to profesinių rizikų valdymas neturėtų būti suprantamas kaip atskirų problemų sprendimas. Labiau kaip bendras, nuoseklus požiūris – apimantis darbo sąlygas, organizacinę kultūrą, psichologinę pagalbą ir prevenciją. Tik tada galima tikėtis realių pokyčių – tiek darbuotojų savijautos, tiek paslaugų kokybės prasme.

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos priežiūros darbuotojai susiduria su įvairiomis profesinėmis rizikomis – nuo fizinių ir biologinių iki psichosocialinių bei organizacinių. Dažniausiai šie veiksniai pasireiškia ne atskirai, o kartu, todėl jų poveikis darbuotojų sveikatai tampa sudėtingas ir daugialypis. Kasdienėje praktikoje tai reiškia fizinį krūvį, emocinę įtampą, infekcijų riziką, intensyvių darbo tempą ir ne visada pakankamą organizacijos palaikymą. Toks veiksmų derinys didina perdegimo tikimybę, kuri šiame sektoriuje išlieka ypač aktuali dėl nuolatinio darbo ritmo, aukštų profesinių reikalavimų ir ribotų išteklių. Todėl profesinių rizikų valdymas neturėtų būti suprantamas tik kaip pavienių problemų sprendimas. Svarbu jį vertinti kaip nuoseklią organizacijos strategiją, apimančią darbo sąlygų gerinimą, organizacinės kultūros stiprinimą, psichologinės pagalbos prieinamumą ir prevencinių priemonių taikymą. Tik toks kompleksinis požiūris leidžia realiai mažinti rizikas, gerinti darbuotojų savijautą ir kartu išlaikyti aukštą sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

1.5.4 4 darbo dienų savaitės taikymo iššūkiai sveikatos sektoriuje

Nors keturių darbo dienų savaitė dažnai pristatoma kaip patrauklus sprendimas, realybėje sveikatos sektoriuje viskas nėra taip paprasta. Skirtingai nei daugelyje kitų sričių, čia darbo „sustabdyti“ tiesiog negalima – pacientų priežiūra vyksta nuolat. Todėl bet kokie darbo laiko pokyčiai turi būti labai gerai apgalvoti.

Vienas pirmų dalykų, kuris išryškėja – darbuotojų trūkumas. De Hert ir kt. (2020) pabrėžia, kad tai jau dabar yra viena didžiausių problemų. Pasaulio sveikatos organizacija prognozuoja, kad iki 2030 m. gali trūkti daugiau nei 18 milijonų specialistų, iš jų apie 9 milijonus sudarys slaugytojai (World Health Organization, 2025). Lietuvoje situacija panaši – iki 2028 m. gali reikėti dar apie 7,4 tūkst. slaugytojų (Ogurcova ir kt., 2023). Tokioje situacijoje darbo laiko trumpinimas gali net pabloginti padėtį. Jei žmonės

dirbtų mažiau, bet jų skaičius nesikeistų, natūraliai mažėtų suteikiamų paslaugų apimtis (De Hert ir kt., 2020). Bae (2024) pastebi, kad tokiais atvejais organizacijose atsiranda daugiau įtampos ir didesnis spaudimas ištekliams. Kai kur fiksuojami ir konkretūs pokyčiai – šiek tiek sumažėja operacijų skaičius (apie 2 %), padidėja nedarbingumas, išauga kaštai vienai procedūrai (apie 20 %).

Hayakawa ir kt. (2025) atkreipia dėmesį į dar vieną aspektą. Jei darbo laikas tiesiog „suspaudžiamas“ į mažiau dienų, realaus pokyčio gali ir nebūti. Darbuotojai tiesiog dirba ilgiau per dieną. Tokiu atveju vietoje trumpesnės savaitės gauname ilgesnes pamainas, o tai jau siejama su didesniu nuovargiu ir perdegimu.

Kitas svarbus klausimas – pacientų srautai. Jie nėra pastovūs ir dažnai sunkiai prognozuojami (Ungaro ir kt., 2024). Jei darbo laikas sutrumpinamas, gali sumažėti paslaugų skaičius, o tai reiškia ilgesnes eiles (Hadinejad ir kt., 2024). Be to, pacientai gali dažniau kreiptis į skubios pagalbos skyrius, kurie ir taip dažnai būna apkrauti. Danijos pavyzdys rodo, kad trumpesnė darbo savaitė sveikatos sektoriuje savaime neveikia. Härmä ir kt. (2022) pastebi, kad tokie pokyčiai duoda naudos tik tada, kai kartu tvarkingai organizuojami pacientų srautai ir pats darbo procesas. Jei to nepavyksta padaryti, paslaugų prieinamumas pradeda blogėti. Panaši situacija buvo matoma ir Nyderlanduose – ten, nekeičiant darbo organizavimo, sumažėjo atliekamų operacijų skaičius. COVID-19 laikotarpiu dalį problemų padėjo sumažinti telemedicina, tačiau ji labiau tapo pagalbine priemone, o ne pilnu sprendimu (Ohannessian ir kt., 2020). Autoriai teigia, kad daug diskusijų kelia ir finansinė pusė. Kotłowska (2024) tyrimas atskleidė, kad daugelyje šalių darbuotojų atlyginimai nebuvo mažinami, todėl organizacijų išlaidos liko panašios (Kotłowska, 2024). Dyrbye ir kt., (2021) nurodo, kad ekonominiai nustoliai sveikatos sektoriuje jaučiami ypač stipriai, nes dažnai reikia papildomo personalo arba viršvalandžių (Dyrbye ir kt., 2021). Islandijos atvejis parodė, kad pats produktyvumas iš esmės nenukentėjo, tačiau didesnis darbuotojų poreikis padidino bendras sistemos išlaidas. Kita vertus, ilgiau žiūrint į situaciją matoma ir galima nauda – mažiau perdegimo, mažesnė darbuotojų kaita, retesni nedarbingumo atvejai. Kotłowska (2024) pažymi ir organizacinius sunkumus, nes gydymo įstaigos dirba visą parą, todėl net ir nedideli grafikų pakeitimai reikalauja labai tikslaus planavimo (Kotłowska, 2024). Problema ta, kad skirtingos darbuotojų grupės dirba nevienodai – vieni dirba pamainomis, kiti standartiniu grafiku, todėl kartais užtenka vieno pokyčio ir visa sistema pradeda „strigti“ (Zheng ir kt., 2025). Barnes, (2020) nurodo, kad situaciją dar labiau apsunkina nuolat besikeičiantys pacientų srautai (Barnes, 2020). Svarbu ir tai, kad kalbant apie darbo laiko trumpinimą negalima pamiršti pacientų interesų. Nors darbuotojų savijauta gali pagerėti, paslaugų prieinamumas neturėtų nukentėti (Haraldsson & Kellam, 2021). Tyrimai rodo, kad mažiau pavargę darbuotojai dirba atidžiau, daro mažiau klaidų, o tai tiesiogiai susiję su paslaugų kokybe ir pacientų saugumu (Mullens ir Laurijssen, 2024; De Hert, 2020). Islandijos pavyzdys parodė, kad tokie pokyčiai gali veikti, tačiau tik tada, kai jie įgyvendinami nuosekliai ir gerai suplanuojami.

Apibendrinant galima pasakyti, kad keturių darbo dienų savaitės taikymas sveikatos priežiūros sektoriuje susijęs su nemažai praktinių sunkumų. Dažniausiai minimos problemos yra darbuotojų trūkumas, sudėtingas grafikų derinimas, pacientų srautų valdymas ir papildomi finansiniai kaštai. Nors trumpesnis darbo laikas gali būti naudingas darbuotojų savijautai, vien formalaus darbo dienų sumažinimo dažniausiai neužtenka. Reikia platesnių organizacinių sprendimų, papildomų resursų ir gero pasirengimo. Apskritai pats sveikatos sektorius yra gana sudėtingas ir nuolat besikeičiantis, todėl vieno universalaus modelio čia greičiausiai nėra. Praktikoje dažniausiai derinami keli sprendimai – pamaininis darbas, lankstesni grafikai, rotacija ar mišrūs darbo modeliai. Visa tai daroma tam, kad būtų galima išlaikyti paslaugų kokybę ir tuo pačiu sumažinti darbuotojų nuovargį. Perdegimo problema rodo, kad darbo sąlygų gerinimas svarbus ne tik pačių darbuotojų savijautai, bet ir pacientų saugumui bei visos sistemos stabilumui. Todėl galima teigti, kad darbo laiko trumpinimas sveikatos sektoriuje gali būti naudingas, tačiau tokie pokyčiai turi būti diegiami atsargiai. Tik gerai planuojant ir prisitaikant prie konkrečių darbo sąlygų galima rasti balansą tarp darbuotojų gerovės, pacientų poreikių ir stabilaus sveikatos sistemos darbo.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

Empirinis tyrimas buvo rengiamas remiantis ankstesniuose darbo skyriuose aptarta moksline literatūra ir dokumentų analize. Tai padėjo geriau suprasti, kaip keturių darbo dienų savaitės modelis galėtų būti pritaikomas odontologijos sektoriuje, kokie galimi jo privalumai ir su kokiais sunkumais praktikoje gali tekti susidurti. Literatūroje matyti gana skirtingas požiūris į šį darbo organizavimo modelį. Vieni autoriai daugiau dėmesio skiria darbuotojų savijautai, mažesniam nuovargiui ar geresniam darbo ir asmeninio gyvenimo balansui (Barnes, 2020; Ravina-Ripoll ir kt., 2024). Kiti autoriai pabrėžia, kad praktikoje tokie pokyčiai ne visada vyksta sklandžiai, nes atsiranda organizacinių, finansinių ar darbo planavimo problemų (Rasnača ir Bernaciak, 2022; Zheng ir kt., 2025). Odontologijos sektoriuje tai ypač aktualu, nes darbo krūvis, pacientų srautai ir darbuotojų pajamos dažnai tiesiogiai priklauso nuo suteiktų paslaugų kiekio.

Atsižvelgiant į tyrimo tikslą – įvertinti keturių darbo dienų savaitės taikymo galimybes odontologijos sektoriuje – buvo pasirinktas kiekybinio tyrimo metodas. Toks metodas leido surinkti didesnio skaičiaus respondentų nuomones ir geriau pamatyti bendras tendencijas. Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti darbuotojų požiūrį, jų patirtis bei nuostatas, susijusias su šiuo darbo modeliu (Joshi ir kt., 2025; Ahmed ir kt., 2025). Be to, atsirado galimybė palyginti skirtingų profesinių grupių vertinimus ir pamatyti, kuriose vietose požiūriai sutampa, o kur nuomonės išsiskiria.

Tyrimo metodas ir duomenų rinkimo instrumentas. Empirinis tyrimas atliekamas naudojant anketinę apklausą. Šis metodas suteikia galimybę sistemingai rinkti informaciją apie respondentų požiūrį į darbo laiko organizavimą, keturių darbo dienų savaitės idėją bei jos galimą poveikį darbo krūviui, pajamoms, darbo ir poilsio balansui bei profesinio perdegimo rizikai. Anketinė apklausa yra ypač tinkama tokio pobūdžio tyrimams, nes leidžia kiekybiškai įvertinti respondentų nuomones, palyginti jų pasiskirstymą ir nustatyti bendras tendencijas, susijusias su darbo organizavimo sprendimais.

Tyrimo instrumentas – remiantis mokslinės literatūros analize ir pasinaudojus google forms įrankiu, buvo sudaryta struktūruota anketa. Ją sudaro klausimynas iš 19 uždarų ir pusiau uždarų klausimų, skirtų atskleisti Lietuvoje dirbančių odontologų požiūrį į 4 darbo dienų savaitės taikymo galimybes jų profesinėje veikloje. 1-2 atrankiniai klausimai, leidžiantys įvertinti dalyvavimo laisvanoriškumą ir užtikrinti, kad tyrime dalyvautų respondentą pagal tiriamą grupę (odontologai, burnos higienistai, odontologų padėjėjai) 3–7 klausimai skirti respondentų sociodemografinėms ir profesinėms charakteristikoms nustatyti (amžius, darbo patirtis, darbo vietos tipas, darbo krūvis, apmokėjimo už darbą pobūdis). 8–12 klausimai orientuoti į esamą darbo organizavimo praktiką, darbo valandų paskirstymą, darbo krūvio intensyvumą, nuovargį ir perdegimo simptomus. 11–19 klausimai skirti įvertinti keturių darbo dienų savaitės galimą poveikį darbo ir poilsio

balansui, motyvacijai bei identifikuoti sąlygas, kuriomis šis darbo modelis galėtų būti taikomas arba adaptuojamas praktikoje.

Tyrimo imtis. Dėl savo darbo specifikos (darbuotojai dažniausiai, užsidirba algą nepriklausomai nuo valandų, tačiau nuo aptarnaujamų pacientų skaičiaus) tyrimui pasirinkti odontologai, odontologo padėjėjai ir burnos higienistai. Remiantis Valstybinės duomenų agentūros (2026) duomenimis, Lietuvoje dirba apie 2,9 tūkst. odontologų ir burnos higienistų, bei apie 3,4 tūkst. odontologų padėjėjų. Empiriniam tyrimui pasirinkta uždara Facebook grupė „Odontologai Kaune“, turinti apie 2,1 tūkst. registruotų vartotojų, kurią sudaro odontologai ir odontologijos srities specialistai, burnos higienistai, bei odontologų padėjėjai. Tai reiškia, kad tyrimo prieinama populiacija apima reikšmingą dalį visų Lietuvoje dirbančių odontologų ir gali būti laikoma pakankamai reprezentatyvia tiriamajai grupei. Atsižvelgiant į tai, kad apklausa vykdoma internetinėje platformoje, tyrimo imtis formuojama iš prieinamos populiacijos ($N \approx 2\,100$). Pasinaudojant imties skaičiavimo formule:

$$n = \frac{N * Z^2 * p(1-p)}{e^2(N-1) + Z^2 * p(1-p)} \quad [1]$$

čia:

n – reikalingas imties dydis

N – populiacijos dydis

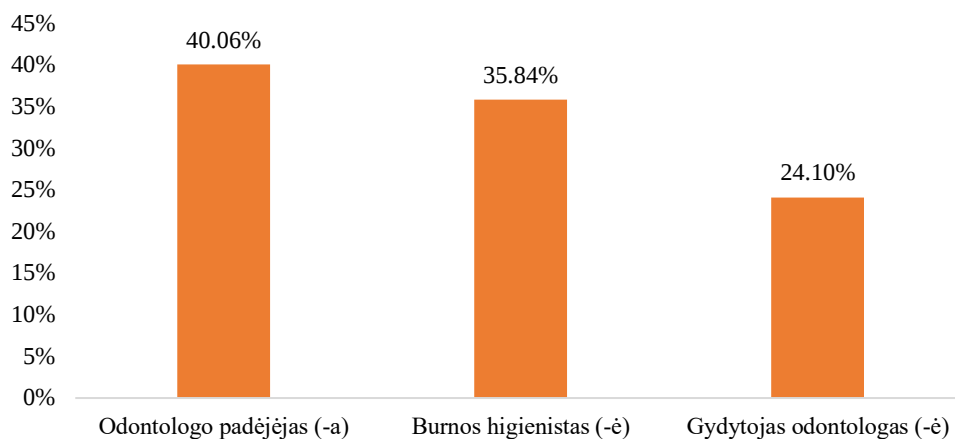
Z – patikimumo lygio koeficientas (95 % → 1,96)

p – atsakymų pasiskirstymas (dažniausiai 0,5)

e – leistina paklaida (0,05)(Ahmed 2024)

Esant 95 % patikimumo lygiui ir ± 5 % paklaida su „Raosoft sample size calculator“ (Raosoft 2025) apskaičiuojama imtis. Tyrimui reikalinga ne mažesnė kaip 325 respondentų imtis, leidžianti patikimai vertinti odontologų, burnos higienistų ir odontologų padėjėjų požiūrį į keturių darbo dienų savaitės taikymo galimybes Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje. Toks imties dydis laikomas pakankamu apibendrinti gautus rezultatus prieinamos populiacijos lygmeniu ir pagrįsti tyrimo išvadas.

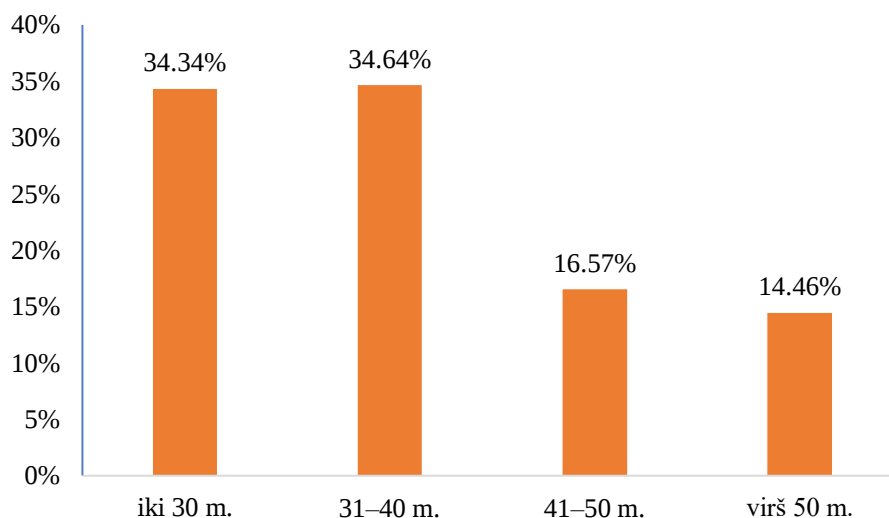
Tiriamųjų charakteristikos. Apskaičiuota tyrimo populiacijai reprezentatyvi imtis turėjo būti ne mažesnė kaip 325 respondentai. Tyrime dalyvavo ir tinkamai anketas užpildė 332 respondentai. Didžiausią tyrimo dalyvių dalį ($n=133$; 40,06 proc.) sudarė odontologo padėjėjai (1 pav.).



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal užimamas pareigas (n=332)

Šiek tiek mažesnę respondentų grupę (n=119; 35,84 proc.) sudarė burnos higienistai, o mažiausią (n=80; 24,10 proc.) – gydytojai odontologai.

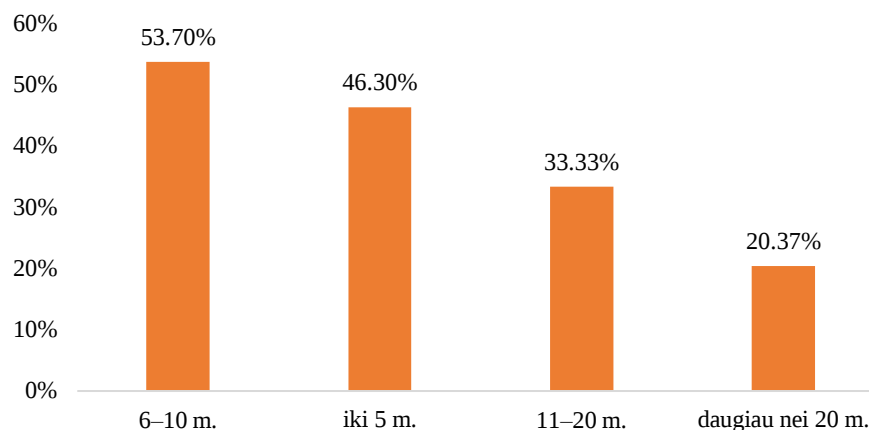
Pagal amžių didžiausią tyrimo dalyvių dalį (n=115; 35 proc.) sudarė 31–40 m. amžiaus respondentai (2 pav.).



2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių (n=332)

Kita pagal amžių didžiausią tyrimo dalyvių dalis (n=114; 34 proc.) iki 30 m. amžiaus. Mažesnę dalį (n=48; 14 proc.) sudarė 41–50 m. amžiaus respondentai (n=55; 17 proc.), o mažiausią – vyresni nei 50 m. respondentai.

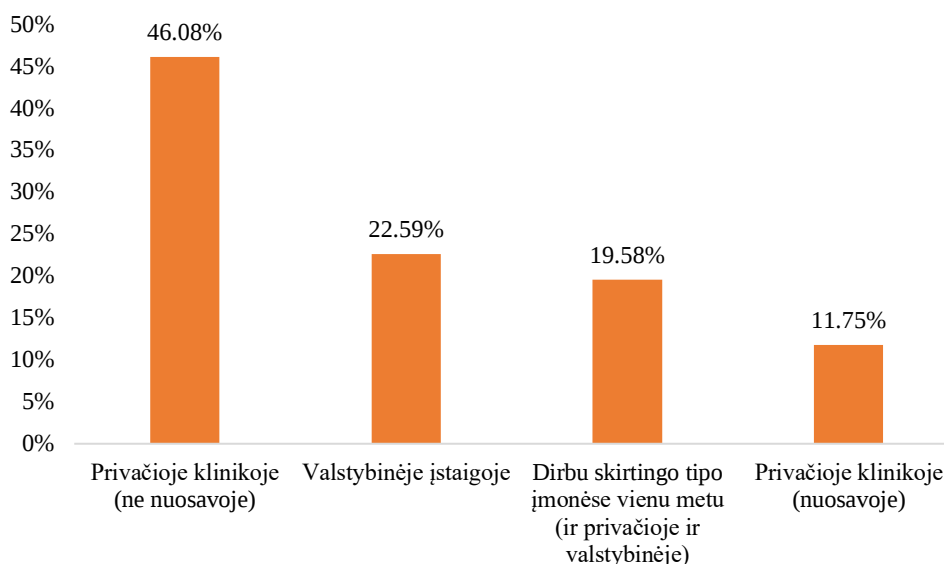
Pagal darbo stažą didžiausią tyrimo dalyvių dalį (n=116; 34,94 proc.) sudarė 6–10 metų darbo stažą turintys respondentai (3 pav.).



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą (n=332)

Kiek mažesnę dalį (n=100; 30,12 proc.) sudarė iki 5 metų darbo stažą turintys respondentai. 11–20 metų darbo stažą turinčių respondentų tyrime dalyvavo truputį daugiau nei penktadalis (n=72; 21,69 proc.), o mažiausią dalį (n=44; 13,25 proc.) sudarė daugiau nei 20 metų darbo stažą turintys respondentai. Pagal lytį didžiąją (n=281; 84,64 proc.) tyrimo dalyvių dalį sudarė moterys, o vyrų buvo gerokai mažiau (n=51; 15,36 proc.).

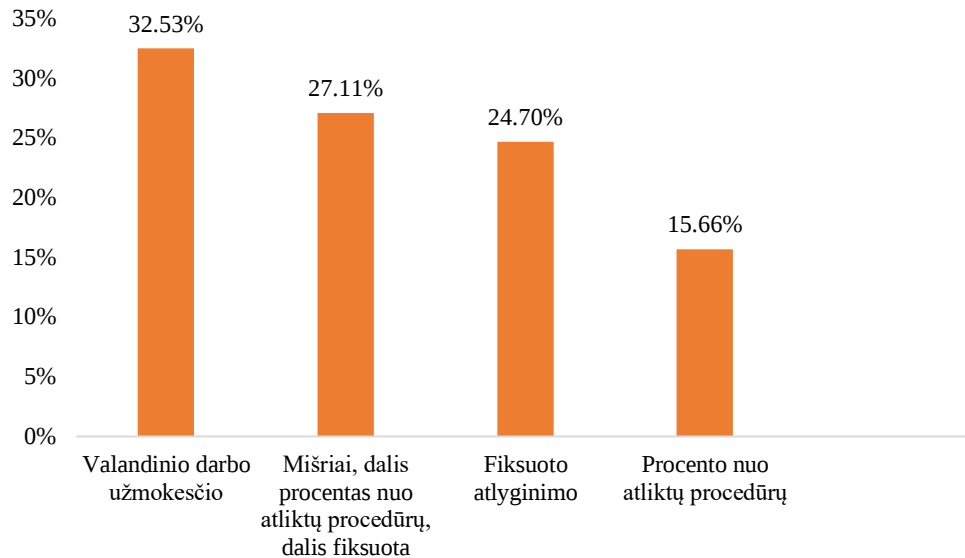
Didžiausia dalis respondentų (n=153; 46,08 proc.) nurodė, kad dirba privačioje klinikoje (ne nuosavoje). Valstybinėje įstaigoje nurodė dirbantys daugiau nei ketvirtadalis (n=75; 22,59 proc.) respondentų (4 pav.).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal įtaigos, kurioje dirba, tipą (n=332)

Beveik ketvirtadalis (n=65; 19,58 proc.) tyrimo dalyvių nurodė dirbantys skirtingo tipo įmonėse vienu metu – tiek privačioje, tiek valstybinėje. Mažiausia respondentų dalis (n=39; 11,75 proc.) dirba privačioje nuosavoje klinikoje.

Dažniausiai (n=108; 32,53 proc.) respondentai nurodė gaunantys valandinį darbo užmokestį (5 pav.).



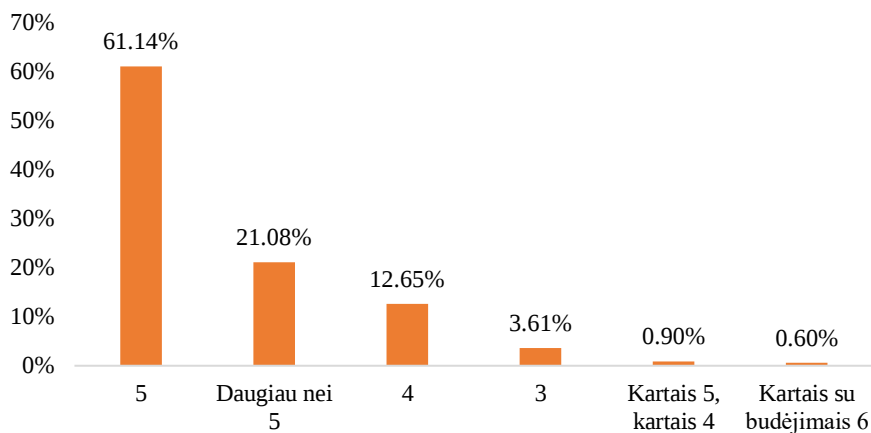
5pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo užmokesčio tipą (n=332)

Beveik trečdalis (n=90; 27,11 proc.) tyrimo dalyvių nurodė atlygį gaunantys pagal mišrų atlygio modelį, kai dalis atlyginimo sudaro procentas nuo atliktų procedūrų, o dalis yra fiksuota. Fiksuotą atlyginimą gaunančių respondentų buvo beveik penktadalis (n=82; 24,7 proc.), o mažiausia dalis respondentų (n=52; 15,66 proc.) nurodė gaunantys atlyginimą procento nuo atliktų procedūrų principu.

Tyrime daugiausia dalyvavo odontologo padėjėjai ir burnos higienistai. Pagal amžių tyrime daugiausia dalyvavo jauno ir vidutinio amžiaus specialistai, dažniausiai turintys iki dešimties metų darbo stažą. Didžioji dalis respondentų dirba privačiose klinikose, o dažniausiai nurodytas darbo užmokesčio tipas - valandinis atlygis.

3. KETURIŲ DARBO DIENŲ SAVAITĖS KONCEPCIJOS REALIZAVIMAS ODONTOLOGIJOS SEKTORIJE

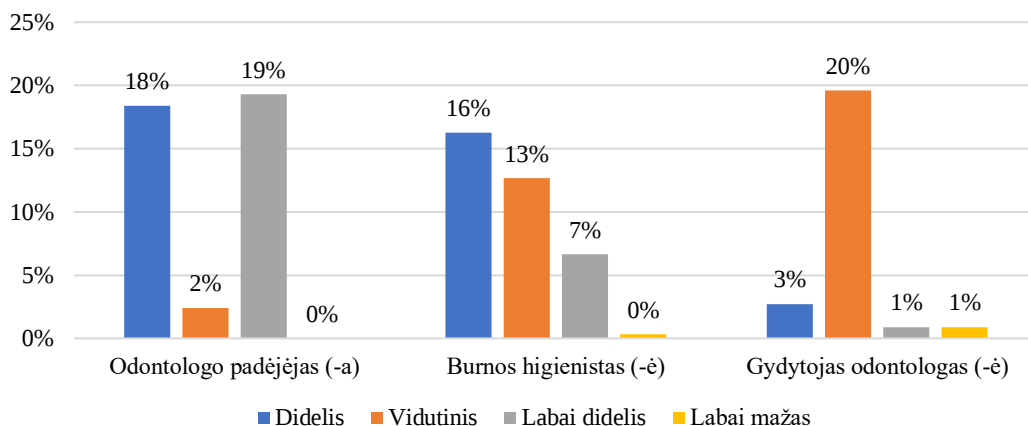
Tyrimu buvo siekiama sužinoti kiek dienų per savaitę dirba respondentai. Didžioji dalis respondentų (n=203; 61,14 proc.) nurodė dirbantys 5 dienas per savaitę (6 pav.).



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo dienų skaičių per savaitę (n=332)

Daugiau nei penktadalis (n=70; 21,08 proc.) respondentų dirbo daugiau nei 5 dienas per savaitę o daugiau nei dešimtadalis respondentų (n=42; 12,65 proc.) – 4 dienas per savaitę. Nedidelė dalis respondentų (n=12; 3,61 proc.) nurodė dirbantys 3 dienas per savaitę. Kai kurie respondentai (n=3; 0,90 proc.) pažymėjo, kad jų darbo dienų skaičius svyruoja – kartais dirba 5, kartais 4 dienas per savaitę, o pavieniai respondentai (n=2; 0,60 proc.) nurodė kartais dirbantys ir 6 dienas per savaitę dėl budėjimų.

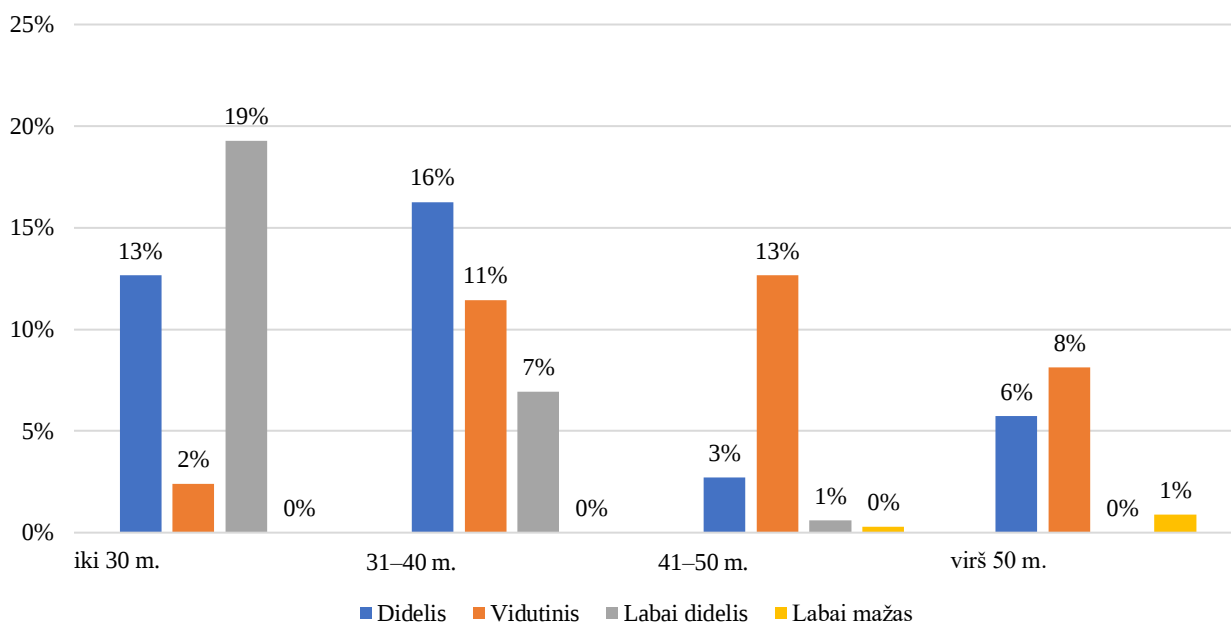
Didžiausia dalis respondentų (n=124; 37,35 proc.) nurodė, kad vertinamas rodiklis yra didelis.



7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal profesijos ir darbo krūvio vertinimą (n=332)

Žvelgiant į profesijų pasiskirstymą, daugiau nei penktadalis respondentų odontologo padėjėjų darbo krūvį vertino kaip labai didelį (n=64; 19 proc.), o beveik penktadalis – kaip didelį (n=61; 18 proc.). Tik labai nedidelė dalis šios profesijos atstovų darbo krūvį vertino kaip vidutinį (n=8; 2 proc.), o kad krūvis labai mažas, nenurodė nė vienas respondentas (n=0; 0 proc.). Burnos higienistų darbo krūvio vertinimas pasiskirstė tolygiau: maždaug šeštadalis respondentų jį įvardijo kaip didelį (n=54; 16 proc.), kiek daugiau nei dešimtadalis – kaip vidutinį (n=42; 13 proc.), o mažiau nei dešimtadalis – kaip labai didelį (n=22; 7 proc.). Kad darbo krūvis labai mažas, nurodė tik pavieniai respondentai (n=1; 0 proc.). Tuo tarpu gydytojų odontologų darbo krūvis dažniausiai buvo vertinamas kaip vidutinis – taip nurodė penktadalis respondentų (n=65; 20 proc.). Vos nedidelė dalis respondentų šios profesijos darbo krūvį vertino kaip didelį (n=9; 3 proc.) ar labai didelį (n=3; 1 proc.), o kaip labai mažą jį taip pat įvardijo tik pavieniai respondentai (n=3; 1 proc.).

Žvelgiant į darbo krūvio vertinimą pagal amžių, jaunesni nei 30 metų respondentai dažniausiai nurodė labai didelį darbo krūvį – taip teigė daugiau nei penktadalis (n=64; 19 proc.), o kiek mažiau nei šeštadalis (n=42; 13 proc.) jį vertino kaip didelį (8 pav.).

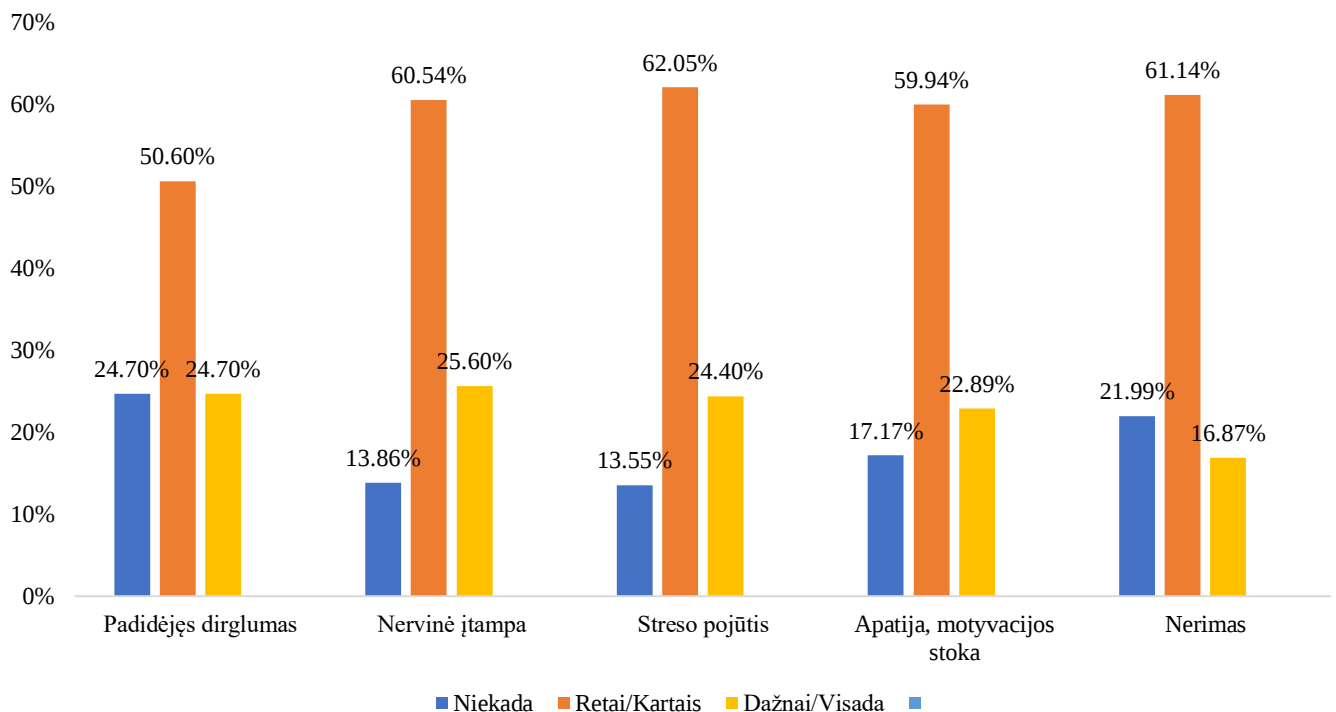


8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus ir darbo krūvio vertinimą (n=332)

Tik labai nedidelė dalis šios amžiaus grupės respondentų darbo krūvį laikė vidutiniu (n=8; 2 proc.), o kad jis labai mažas, nenurodė nė vienas (n=0; 0 proc.). 31–40 metų respondentų grupėje darbo krūvio vertinimai pasiskirstė tolygiau: maždaug šeštadalis jį vertino kaip didelį (n=54; 16 proc.), kiek daugiau nei dešimtadalis – kaip vidutinį (n=38; 11 proc.), o mažiau nei dešimtadalis – kaip labai didelį (n=23; 7 proc.).

Labai mažo darbo krūvio šioje grupėje taip pat niekas nenurodė (n=0; 0 proc.). 41–50 metų respondentai dažniausiai darbo krūvį vertino kaip vidutinį – taip teigė daugiau nei dešimtadalis (n=42; 13 proc.). Tik nedidelė dalis jį vertino kaip didelį (n=9; 3 proc.) ar labai didelį (n=2; 1 proc.), o labai mažą darbo krūvį nurodė pavieniai respondentai (n=1; 0 proc.). Vyresni nei 50 metų respondentai dažniausiai darbo krūvį taip pat vertino kaip vidutinį – taip teigė mažiau nei dešimtadalis (n=27; 8 proc.). Kiek mažesnė dalis jį įvardijo kaip didelį (n=19; 6 proc.), o labai didelio darbo krūvio šioje grupėje nenurodyta (n=0; 0 proc.). Labai mažą darbo krūvį išvelgė tik pavieniai respondentai (n=3; 1 proc.).

Žvelgiant į psichologinio ir emocinio nuovargio rodiklius, dažniausiai respondentai nurodė, kad šiuos požymius patiria retai arba kartais. Daugiau nei trys penktadaliai respondentų nervinę įtampą įvardijo kaip pasireiškiančią retai arba kartais (n=201; 60,54 proc.), streso pojūtį – taip pat daugiau nei trys penktadaliai (n=206; 62,05 proc.), apatiją ir motyvacijos stoką – beveik trys penktadaliai (n=199; 59,94 proc.), o nerimą – daugiau nei trys penktadaliai respondentų (n=203; 61,14 proc.). Kas antras respondentas nurodė, kad padidėjęs dirglumas pasireiškia retai arba kartais (n=168; 50,60 proc.). Dažno arba nuolatinio psichologinio ir emocinio nuovargio požymių pasireiškimas buvo retesnis (9 pav.).

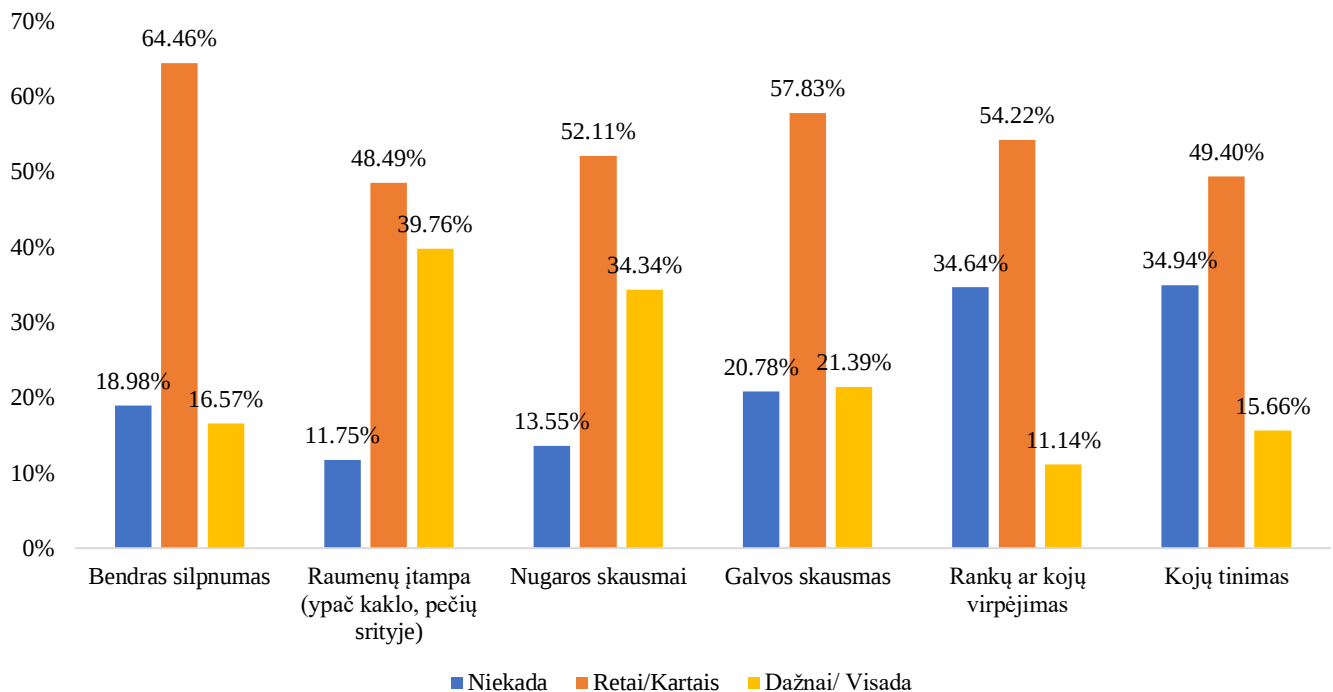


9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal psichologinę ir emocinę nuovargį (n=332)

Maždaug ketvirtadalis respondentų nurodė dažnai arba visada jaučiantys nervinę įtampą (n=85; 25,60 proc.) ir padidėjusį dirglumą (n=82; 24,70 proc.), kiek mažiau nei ketvirtadalis – streso pojūtį (n=81; 24,40

proc.) bei apatiją ar motyvacijos stoką (n=76; 22,89 proc.). Rečiausiai dažnai arba visada buvo įvardijamas nerimas – tai nurodė mažiau nei penktadalis (n=56; 16,87 proc.) respondentų.

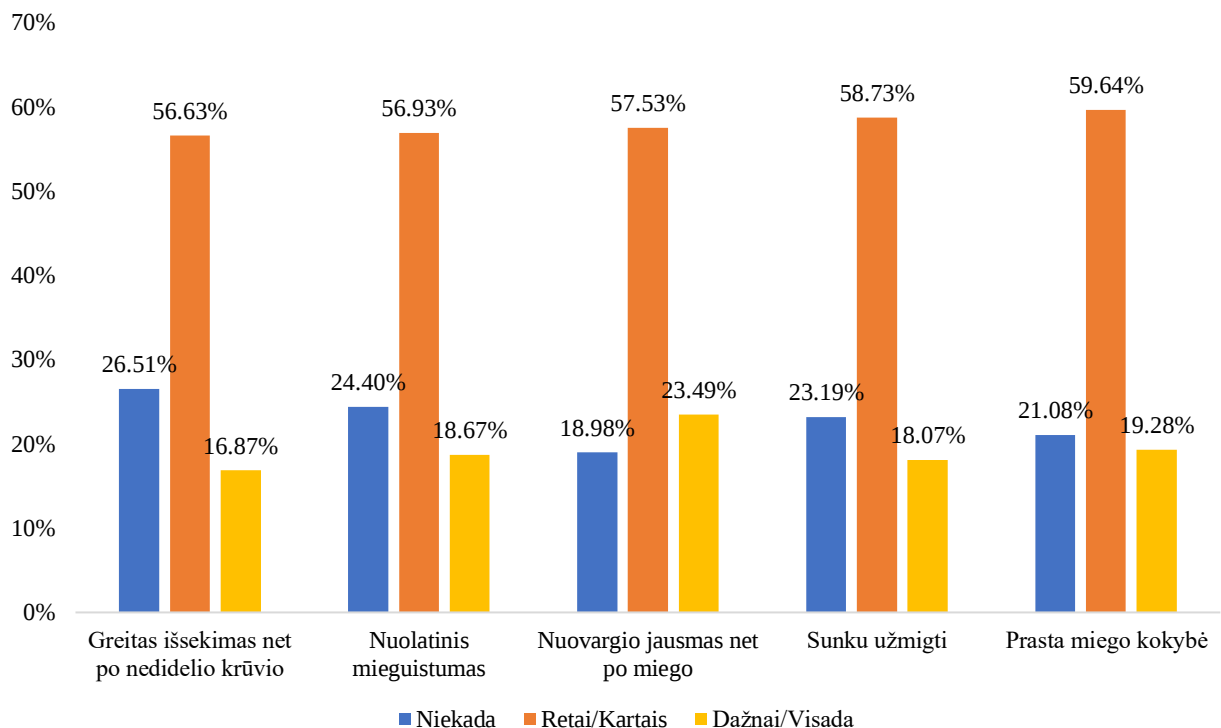
Tyrimu buvo siekiama sužinoti apie darbo krūvio įtaką fizinei sveikatai. Fizinio nuovargio požymius, dažniausiai respondentai nurodė, jaučiantys retai arba kartais. Beveik du trečdaliai respondentų bendrą silpnumą įvardijo kaip pasireiškiantį retai arba kartais (n=214; 64,46 proc.), kiek mažiau nei trys penktadaliai taip vertino galvos skausmą (n=192; 57,83 proc.), o daugiau nei pusė respondentų nurodė, kad retai arba kartais jaučia nugaros skausmus (n=173; 52,11 proc.) bei rankų ar kojų virpėjimą (n=180; 54,22 proc.). Beveik pusė respondentų taip pat pažymėjo, kad retai arba kartais patiria raumenų įtampą, ypač kaklo ir pečių srityje (n=161; 48,49 proc.) bei kojų tinimą (n=164; 49,40 proc.). Dažnai arba visada pasireiškiantys fizinio nuovargio simptomai labiausiai atsiskleidė vertinant raumenų įtampą ir nugaros skausmus. Daugiau nei trečdalis respondentų nurodė, kad dažnai arba visada jaučia raumenų įtampą kaklo ir pečių srityje (n=132; 39,76 proc.), o kiek daugiau nei trečdalis – nugaros skausmus (n=114; 34,34 proc.). Kiek daugiau nei penktadalis respondentų dažnai arba visada patiria galvos skausmą (n=71; 21,39 proc.), o mažiau nei penktadalis (n=55; 16,57 proc.) – bendrą silpnumą ir kojų tinimą (n=52; 15,66 proc.). Rečiausiai dažnai arba visada buvo įvardijamas rankų ar kojų virpėjimas – tai nurodė kiek daugiau nei dešimtadalis (n=37; 11,14 proc.) respondentų (10 pav.).



10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal fizinį nuovargį (n=332)

Niekada nepatiriamų simptomų grupėje ryškiausiai išsiskyrė rankų ar kojų virpėjimas ir kojų tinimas. Daugiau nei trečdalis respondentų nurodė niekada nepatiriantys rankų ar kojų virpėjimo (n=115; 34,64 proc.) bei kojų tinimo (n=116; 34,94 proc.). Maždaug penktadalis respondentų teigė niekada nejaučiantys galvos skausmo (n=69; 20,78 proc.) ar bendro silpnumo (n=63; 18,98 proc.), o mažiausia dalis respondentų nurodė niekada nepatiriantys nugaros skausmų (n=45; 13,55 proc.) ir raumenų įtampos kaklo ar pečių srityje (n=39; 11,75 proc.).

Tyrimu buvo siekiama sužinoti kaip darbo krūvis įtakoja energijos ir miego sutrikimus. Beveik trys penktadaliai (n=198; 59,64 proc.) respondentų prastą miego kokybę įvardijo kaip pasireiškiančią retai arba kartais, sunkumus užmigti – taip pat beveik trys penktadaliai (n=195; 58,73 proc.), o nuovargio jausmą net po miego – daugiau nei pusė respondentų (n=191; 57,53 proc.). Panaši dalis respondentų (n=189; 56,93 proc.) nurodė, kad retai arba kartais patiria nuolatinį mieguistumą bei greitą išsekimą net po nedidelio krūvio (n=188; 56,63 proc.). (11 pav.).

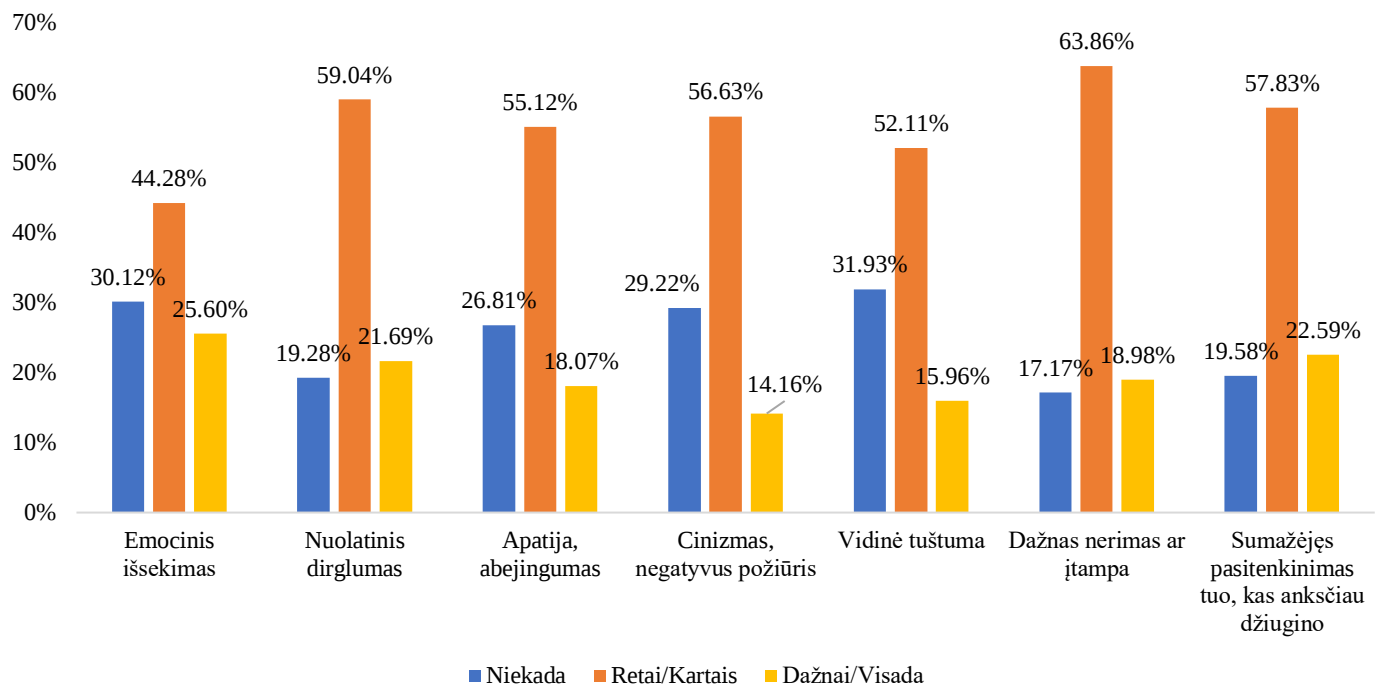


11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal energijos ir miego sutrikimus (n=332)

Dažnai arba visada pasireiškiantys simptomai buvo retesni, tačiau labiausiai išsiskyrė nuovargio jausmas net po miego. Beveik ketvirtadalis (n=78; 23,49 proc.) respondentų nurodė, kad šį požymį patiria dažnai arba visada. Kiek mažiau nei penktadalis respondentų dažnai arba visada patiria prastą miego kokybę (n=64; 19,28 proc.), nuolatinį mieguistumą (n=62; 18,67 proc.), sunkumus užmigti (n=60; 18,07 proc.) bei greitą išsekimą net po nedidelio krūvio (n=56; 16,87 proc.). Niekada nepatiriamų simptomų grupėje

ryškiausiai išsiskyrė greitas išsekimas net po nedidelio krūvio ir nuolatinis mieguistumas. Daugiau nei ketvirtadalis (n=88; 26,51 proc.) respondentų nurodė niekada nepatiriantys greito išsekimo net po nedidelio krūvio, o beveik ketvirtadalis (n=81; 24,40 proc.) – nuolatinio mieguistumo. Kiek mažesnė dalis (n=77; 23,19 proc.) respondentų teigė niekada nepatiriantys sunkumų užmigti ir prastos miego kokybės (n=70; 21,08 proc.), o mažiausia dalis (n=63; 18,98 proc.) nurodė niekada nejaučiantys nuovargio net po miego.

Tyrimu buvo siekiama sužinoti kokį poveikį emocinei savijautai turi darbo krūvis. Beveik du trečdaliai (n=212; 63,86 proc.) respondentų teigė, kad dažnas nerimas ar įtampa pasireiškia retai arba kartais, beveik trys penktadaliai (n=196; 59,04 proc.) taip pat nurodė nuolatinį dirglumą ir (n=192; 57,83 proc.) sumažėjusį pasitenkinimą tuo, kas anksčiau džiugino (12 pav.).

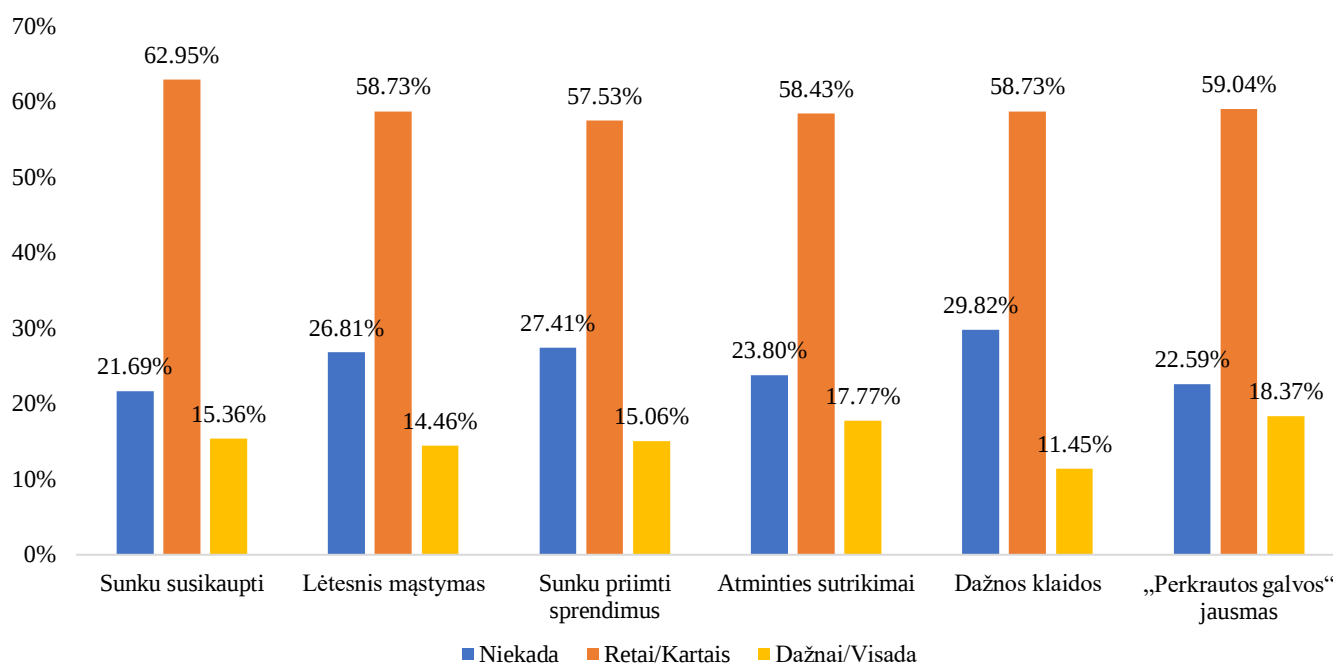


12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal emocinį išsekimą (n=332)

Daugiau nei pusė (n=188; 56,63 proc.) respondentų taip pat nurodė, kad retai arba kartais pasireiškia cinizmas ar negatyvus požiūris, daugiau nei pusė (n=183; 55,12 proc.) – apatija ar abejingumas, o kiek daugiau nei pusė (n=173; 52,11 proc.) – vidinė tuštuma. Emocinį išsekimą retai arba kartais jautė kiek mažiau nei pusė (n=147; 44,28 proc.) respondentų. Dažnai arba visada pasireiškiantys emocinio nuovargio požymiai labiausiai atsiskleidė vertinant emocinį išsekimą. Daugiau nei ketvirtadalis (n=85; 25,60 proc.) respondentų nurodė, kad emocinį išsekimą patiria dažnai arba visada. Kiek daugiau nei penktadalis (n=75; 22,59 proc.) respondentų dažnai arba visada jautė sumažėjusį pasitenkinimą tuo, kas anksčiau džiugino, o daugiau nei penktadalis (n=72; 21,69 proc.) – nuolatinį dirglumą. Mažiau nei penktadalis (n=63; 18,98

proc.) respondentų dažnai arba visada patyrė dažną nerimą ar įtampą, panaši dalis (n=60; 18,07 proc.) – apatiją ar abejingumą. Mažesnę dalis respondentų nurodė vidinę tuštumą (n=53; 15,96 proc.) ir cinizmą ar negatyvų požiūrį (n=47; 14,16 proc.). Niekada nepatiriamų emocinio nuovargio požymių grupėje labiausiai išsiskyrė vidinė tuštuma ir emocinis išsekimas. Beveik trečdalis (n=100; 31,93 proc.) respondentų nurodė niekada nejaučiantys vidinės tuštumos, o beveik trečdalis (n=106; 30,12 proc.) – emocinio išsekimo. Kiek mažesnę dalis respondentų teigė niekada nepatiriantys cinizmo ar negatyvaus požiūrio (n=97; 29,22 proc.) bei apatijos ar abejingumo (n=89; 26,81 proc.). Mažiau nei penktadalis (n=72; 19,58 proc.) respondentų nurodė niekada nejaučiantys sumažėjusio pasitenkinimo tuo, kas anksčiau džiugino, panaši dalis (n=65; 19,28 proc.) – nuolatinio dirglumo, o mažiausia dalis (n=57; 17,17 proc.) – dažno nerimo ar įtamos.

Tyrimu buvo siekiama sužinoti kokį poveikį kognityvinei savijautai turi darbo krūvis. Beveik du trečdaliai (n=209; 62,95 proc.) respondentų teigė, kad retai arba kartais jiems sunku susikaupti. Beveik trys penktadaliai (n=196; 59,04 proc.) respondentų nurodė „perkautos galvos“ jausmą, o kiek mažesnę dalis – lėtesnį mąstymą (n=195; 58,73 proc.), dažnas klaidas (n=195; 58,73 proc.), atminties sutrikimus (n=194; 58,43 proc.) ir sunkumus priimant sprendimus (n=191; 57,53 proc.) taip pat įvardijo kaip pasireiškiančius retai arba kartais (13 pav.).

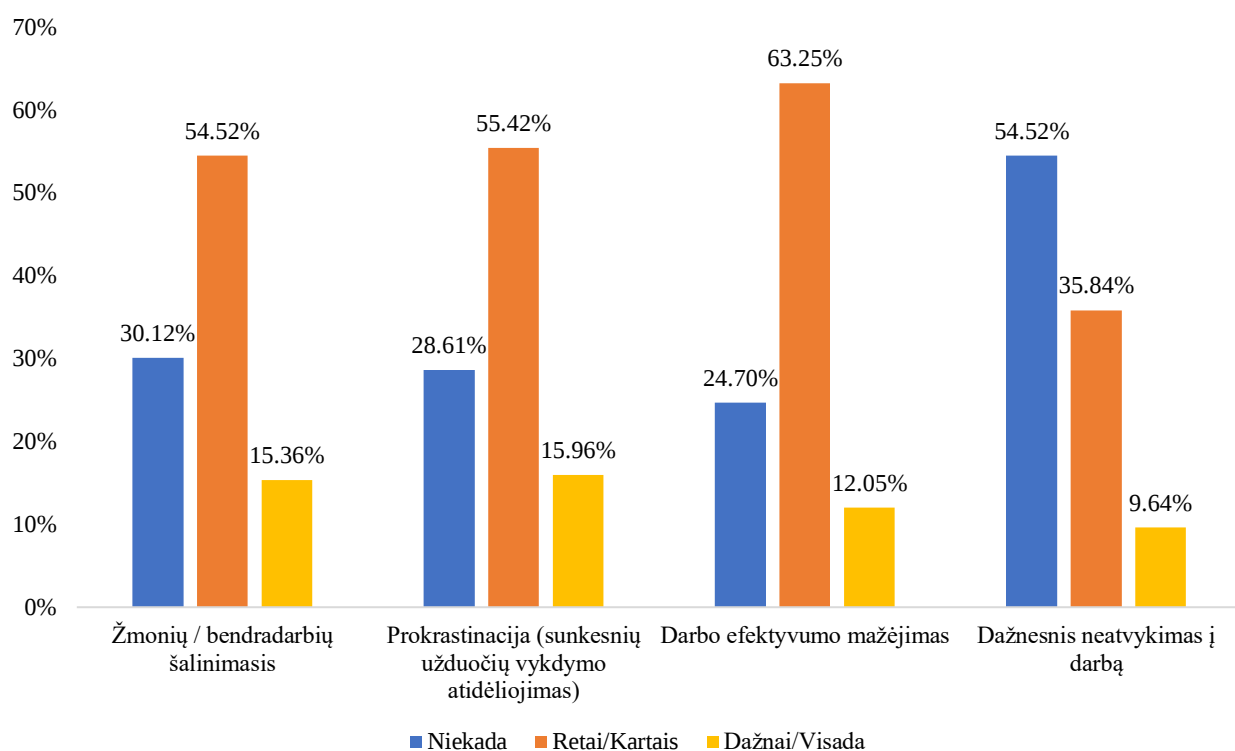


13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal kognityvinius sutrikimus (n=332)

Dažnai arba visada pasireiškiantys pažintinio nuovargio požymiai buvo retesni. Beveik penktadalis (n=61; 18,37 proc.) respondentų nurodė, kad dažnai arba visada jaučia „perkautos galvos“ jausmą. Kiek mažesnę dalis respondentų dažnai arba visada patyrė atminties sutrikimus (n=59; 17,77 proc.), sunkumus

susikaupti (n=51; 15,36 proc.) ir sunkumus priimant sprendimus (n=50; 15,06 proc.). Mažiausia dalis respondentų dažnai arba visada įvardijo lėtesnį mąstymą (n=48; 14,46 proc.) ir dažnas klaidas (n=38; 11,45 proc.). Niekada nepatiriamų pažintinio nuovargio požymių grupėje labiausiai išsiskyrė dažnos klaidos. Beveik trečdalis (n=99; 29,82 proc.) respondentų nurodė, kad jų niekada nepatiria. Daugiau nei ketvirtadalis respondentų niekada nepatyrė sunkumų priimant sprendimus (n=91; 27,41 proc.) ir lėtesnio mąstymo (n=89; 26,81 proc.). Kiek mažesnė dalis respondentų teigė niekada nepatiriantys atminties sutrikimų (n=79; 23,80 proc.), „perkaustos galvos“ jausmo (n=75; 22,59 proc.) ir sunkumų susikaupti (n=72; 21,69 proc.).

Tyrimu buvo siekiama sužinoti kokių poveikį elgesiui ir darbo veiklai turi darbo krūvis. Beveik du trečdaliai (n=210; 63,25 proc.) respondentų teigė, kad retai arba kartais pasireiškia darbo efektyvumo mažėjimas. Daugiau nei pusė (n=184; 55,42 proc.) respondentų nurodė, kad retai arba kartais pasireiškia prokrastinacija, t. y. sunkesnių užduočių vykdymo atidėliojimas, o kiek daugiau nei pusė (n=181; 54,52 proc.) – žmonių ar bendradarbių šalinimasis. Kiek daugiau nei trečdalis (n=119; 35,84 proc.) respondentų pažymėjo, kad retai arba kartais pasireiškia dažnesnis neatvykimas į darbą. (14 pav.).

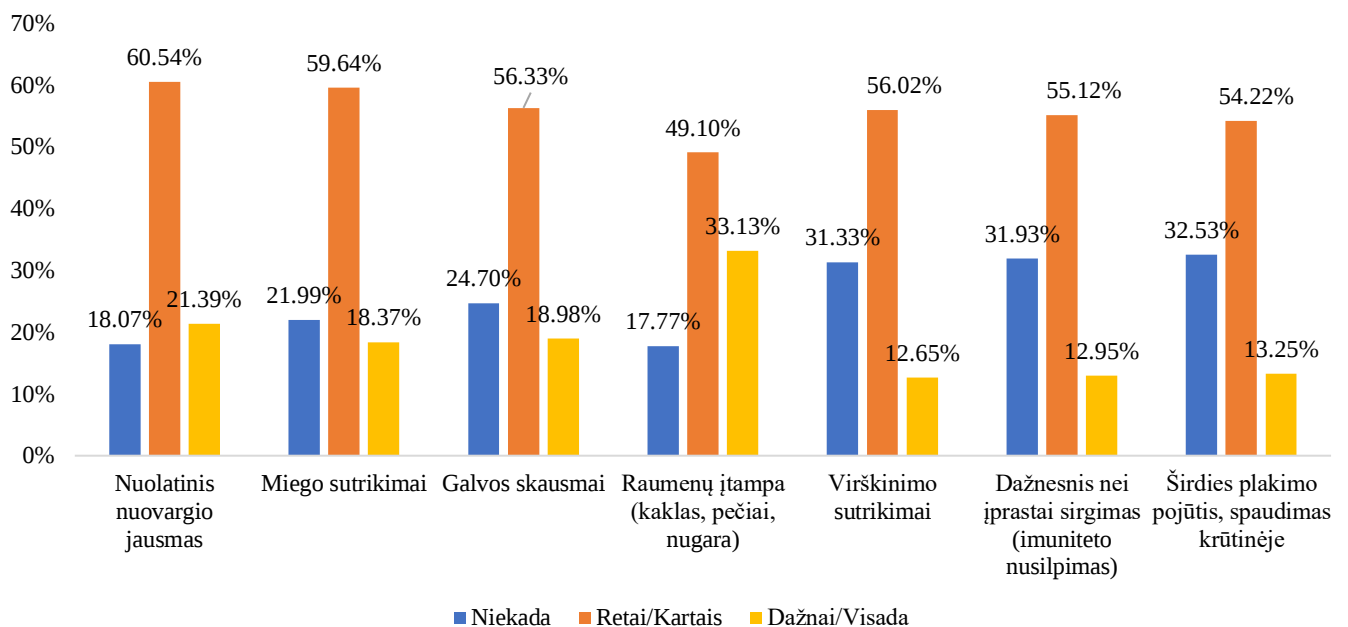


14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal elgesio ir darbo veiklos sutrikimus (n=332)

Dažnai arba visada pasireiškiantys nuovargio požymiai buvo retesni. Kiek mažiau nei šeštadalis (n=53; 15,96 proc.) respondentų nurodė, kad dažnai arba visada pasireiškia prokrastinacija. Panaši dalis (n=51; 15,36 proc.) respondentų teigė, kad dažnai arba visada pasireiškia žmonių ar bendradarbių

šalinimasis. Kiek daugiau nei dešimtadalis (n=40; 12,05 proc.) respondentų pažymėjo, kad dažnai arba visada pasireiškia darbo efektyvumo mažėjimas, o mažiausia dalis (n=32; 9,64 proc.) – dažnesnis neatvykimas į darbą. Daugiau nei pusė (n=79; 54,52 proc.) respondentų nurodė, kad šis požymis jiems niekada nepasireiškia. Beveik trečdalis (n=72; 30,12 proc.) respondentų teigė niekada nepatiriantys žmonių ar bendradarbių šalinimosi, o kiek mažiau nei trečdalis (n=89; 28,61 proc.) – prokrastinacijos. Maždaug ketvirtadalis (n=91; 24,70 proc.) respondentų nurodė, kad jiems niekada nepasireiškia darbo efektyvumo mažėjimas.

Tyrimu buvo siekiama sužinoti kokį poveikį fiziniai ir somatiniai sveikatai turi respondentų darbo krūvis. Daugiau nei trys penktadaliai (n=201; 60,54 proc.) respondentų teigė, kad retai arba kartais jaučia nuolatinį nuovargio jausmą. Beveik trys penktadaliai (n=198; 59,64 proc.) respondentų nurodė, kad retai arba kartais pasireiškia miego sutrikimai, daugiau nei pusė (n=187; 56,33 proc.) – galvos skausmai, daugiau nei pusė (n=186; 56,02 proc.) – virškinimo sutrikimai, daugiau nei pusė (n=183; 55,12 proc.) – dažnesnis nei įprastai sirgimas, o kiek daugiau nei pusė (n=180; 54,22 proc.) – širdies plakimo pojūtis ar spaudimas krūtinėje. Kiek mažiau nei pusė (n=163; 49,10 proc.) respondentų nurodė, kad retai arba kartais jaučia raumenų įtampą kaklo, pečių ar nugaros srityje. (15 pav.).

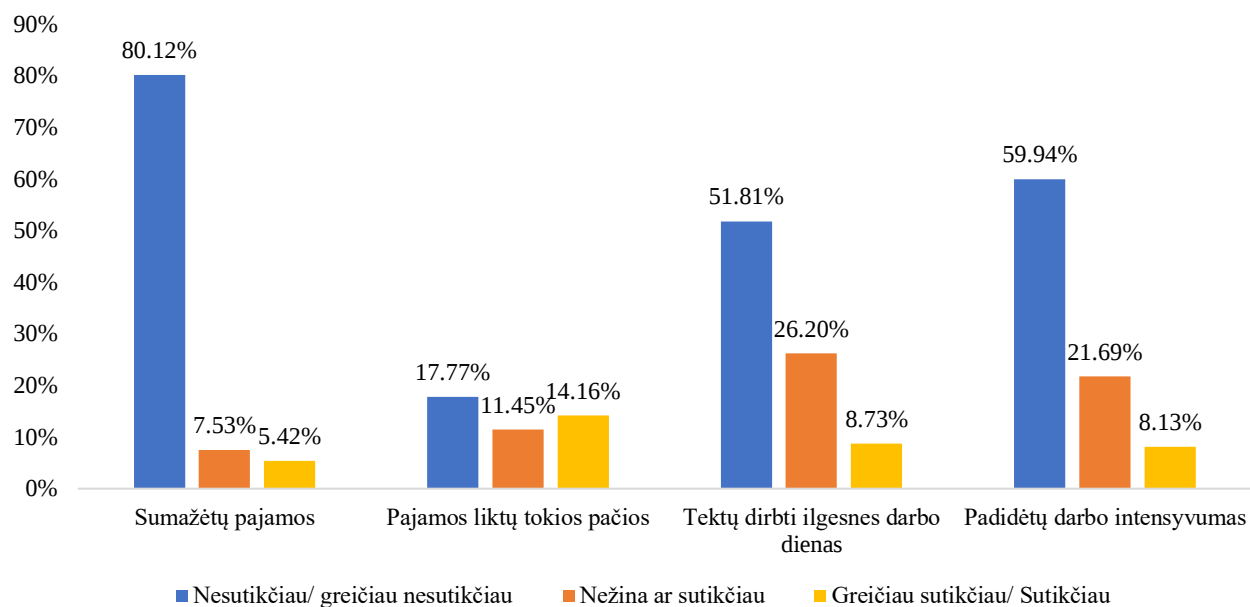


15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal fizinės ir somatinės savijautos sutrikimus (n=332)

Dažnai arba visada pasireiškiantys fiziniai streso simptomai labiausiai atsiskleidė vertinant raumenų įtampą. Trečdalis (n=110; 33,13 proc.) respondentų nurodė, kad dažnai arba visada jaučia raumenų įtampą kaklo, pečių ar nugaros srityje. Daugiau nei penktadalis (n=71; 21,39 proc.) respondentų teigė, kad dažnai arba visada jaučia nuolatinį nuovargio jausmą. Kiek mažiau nei penktadalis (n=63; 18,98 proc.) respondentų

nurodė dažnai arba visada patiriantys galvos skausmus, panaši dalis (n=61; 18,37 proc.) – miego sutrikimus. Mažiau nei šeštadalis (n=44; 13,25 proc.) respondentų pažymėjo, kad dažnai arba visada jaučia širdies plakimo pojūtį ar spaudimą krūtinėje, panaši dalis (n=43; 12,95 proc.) – dažnesnį nei įprastai sirgimą, o kiek mažesnė dalis (n=42; 12,65 proc.) – virškinimo sutrikimus. Niekada nepatiriamų fizinių streso simptomų grupėje labiausiai išsiskyrė širdies plakimo pojūtis ar spaudimas krūtinėje, taip nurodė beveik trečdalis (n=82; 32,53 proc.) respondentų. Beveik trečdalis (n=81; 31,93 proc.) respondentų teigė niekada nepatiriantys dažnesnio nei įprastai sirgimo, o kiek mažesnė dalis (n=80; 31,33 proc.) – virškinimo sutrikimų. Maždaug ketvirtadalis (n=91; 24,70 proc.) respondentų nurodė niekada nejaučiantys galvos skausmų, kiek daugiau nei penktadalis (n=89; 21,99 proc.) – miego sutrikimų, o mažiau nei penktadalis (n=72; 18,07 proc.) – nuolatinio nuovargio jausmo. Mažiausia dalis respondentų teigė niekada nejaučiantys raumenų įtampas kaklo, pečių ar nugaros srityje, taip nurodė mažiau nei penktadalis (n=79; 17,77 proc.) respondentų.

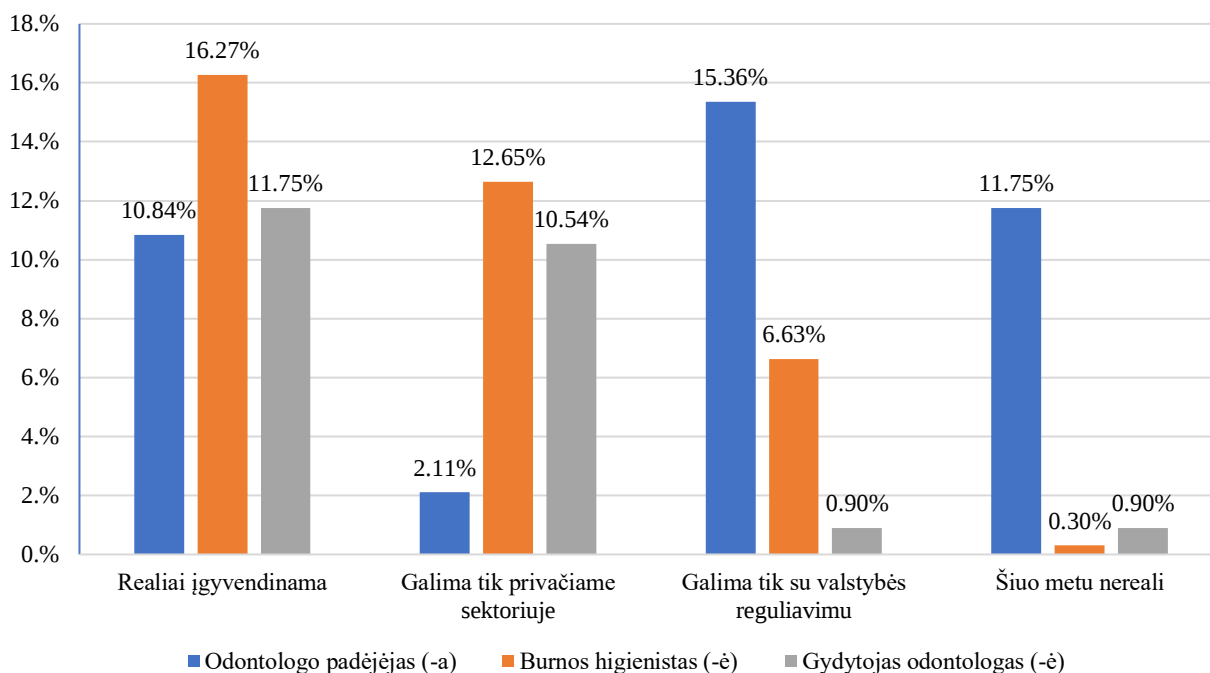
Respondentų buvo teiraujamasi ar respondentai sutiktų dirbti 4 dienas per savaitę, jeigu atsirastų papildomų sąlygų. Dauguma respondentų palankiai vertintų šį darbo organizavimo modelį tik tuo atveju, jei jų pajamos nesumažėtų. Daugiau nei du trečdaliai (n=235; 70,78 proc.) respondentų nurodė, kad greičiau sutiktų arba sutiktų dirbti 4 darbo dienas per savaitę, jei pajamos liktų tokios pačios. Tuo tarpu mažiau nei penktadalis (n=59; 17,77 proc.) respondentų teigė, kad tokiu atveju greičiau nesutiktų arba nesutiktų, o kiek daugiau nei dešimtadalis (n=38; 11,45 proc.) nurodė nežinantys, ar sutiktų (16 pav.).



16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pritarimą sąlygų pasikeitimui įvedus 4 darbo dienų savaitę (n=332)

Visai kitokia tendencija atsiskleidė vertinant situaciją, jei sumažėtų pajamos. Daugiau nei trys ketvirtadaliai (n=266; 80,12 proc.) respondentų nurodė, kad tokiu atveju greičiau nesutiktų arba nesutiktų dirbti 4 darbo dienas per savaitę. Tik kiek daugiau nei dešimtadalis (n=41; 12,35 proc.) respondentų teigė, kad greičiau sutiktų arba sutiktų, o labai nedidelė dalis (n=25; 7,53 proc.) nurodė nežinantys, kaip apsispręstų. Vertinant galimybę dirbti ilgesnes darbo dienas, daugiau nei pusė (n=172; 51,81 proc.) respondentų teigė, kad greičiau nesutiktų arba nesutiktų su tokiomis sąlygomis. Kiek daugiau nei ketvirtadalis (n=87; 26,20 proc.) respondentų nurodė nežinantys, ar sutiktų, o kiek daugiau nei penktadalis (n=73; 21,99 proc.) teigė, kad greičiau sutiktų arba sutiktų. Panaši tendencija matoma ir vertinant padidėjusį darbo intensyvumą. Daugiau nei pusė (n=199; 59,94 proc.) respondentų nurodė, kad greičiau nesutiktų arba nesutiktų dirbti 4 darbo dienas per savaitę, jei dėl to padidėtų darbo intensyvumas. Kiek daugiau nei penktadalis (n=72; 21,69 proc.) respondentų pažymėjo nežinantys, ar sutiktų, o mažiau nei penktadalis (n=61; 18,37 proc.) teigė, kad greičiau sutiktų arba sutiktų.

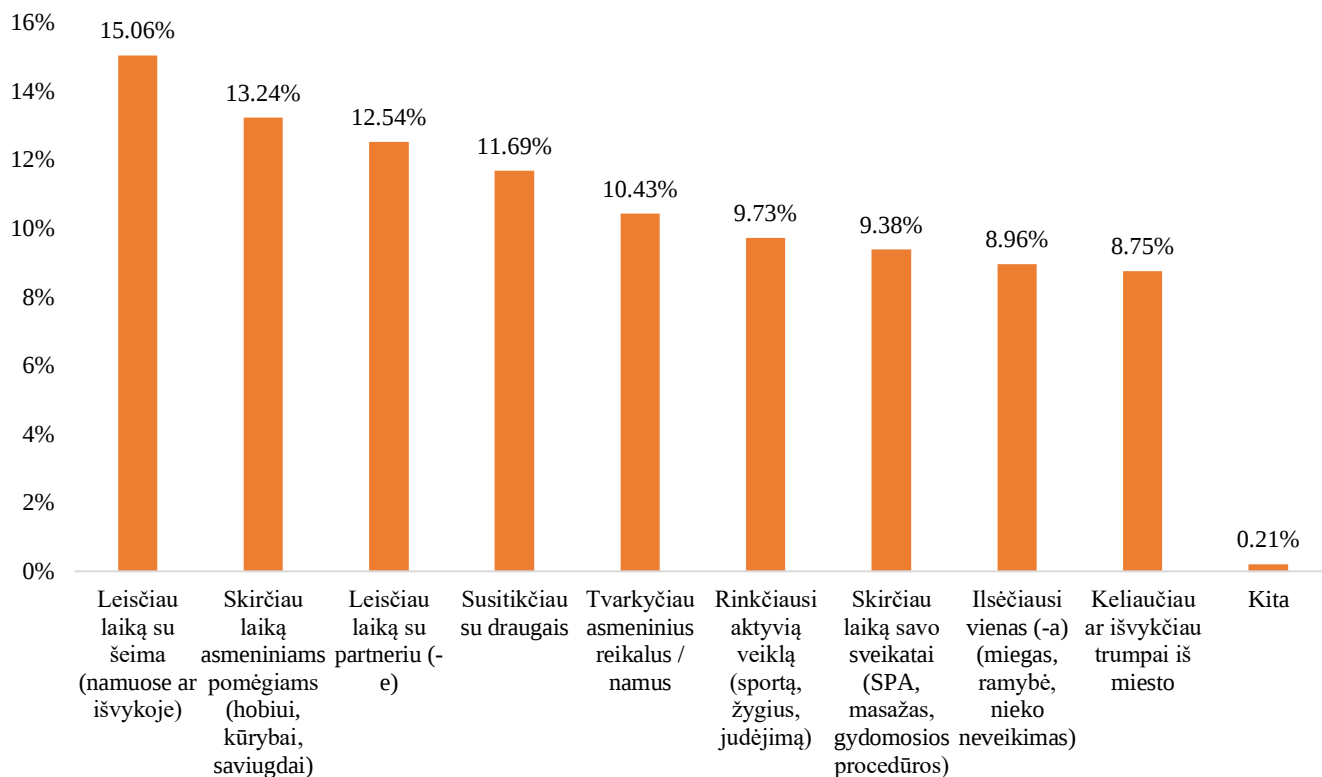
Tyrimu siekiama sužinoti ar respondentai mano, jog 4 darbo dienų savaitė yra įgyvendinama. Tarp odontologo padėjėjų (-ų) didžiausia dalis respondentų nurodė, kad ši sistema galima tik su valstybės reguliavimu – taip teigė daugiau nei penktadalis (n=51; 15,36 proc.). Kiek mažesnė dalis respondentų manė, kad tai šiuo metu nerealu (n=39; 11,75 proc.) arba realiai įgyvendinama (n=36; 10,84 proc.), o mažiausia (n=7; 2,11 proc.) dalis nurodė, kad tai galima tik privačiame sektoriuje (17 pav.).



17 pav. Respondentų pagal profesiją pasiskirstymas vertinant 4 darbo dienų savaitės įgyvendinimą sveikatos sektoriuje (n=332)

Burnos higienistų grupėje vyrauja nuomonė, kad ši darbo organizavimo forma yra realiai įgyvendinama – taip teigė daugiau nei šeštadalis (n=54; 16,27 proc.) respondentų. Taip pat reikšminga dalis (n=42; 12,65 proc.) nurodė, kad tai galima tik privačiame sektoriuje. Mažesnė dalis (n=22; 6,63 proc.) respondentų manė, kad reikalingas valstybės reguliavimas, o kad tai šiuo metu nerealu, teigė tik pavieniai respondentai (n=1; 0,30 proc.). Tuo tarpu gydytojų odontologų grupėje nuomonės pasiskirstė tarp dviejų pagrindinių variantų. Daugiau nei dešimtadalis (n=39; 11,75 proc.) respondentų nurodė, kad ši sistema yra realiai įgyvendinama, o panaši dalis (n=35; 10,54 proc.) teigė, kad ji galima tik privačiame sektoriuje. Labai nedidelė dalis (n=3; 0,90 proc.) respondentų manė, kad reikalingas valstybės reguliavimas arba kad tai šiuo metu nerealu (n=3; 0,90 proc.).

Atsiradusį papildomą laisvą laiką respondentai išnaudotų vykdydami įvairias veiklas. Didžiausia dalis respondentų (n=215; 15,06 proc.) nurodė papildomą laisvą dieną skirtą laikui su šeima (18 pav.).

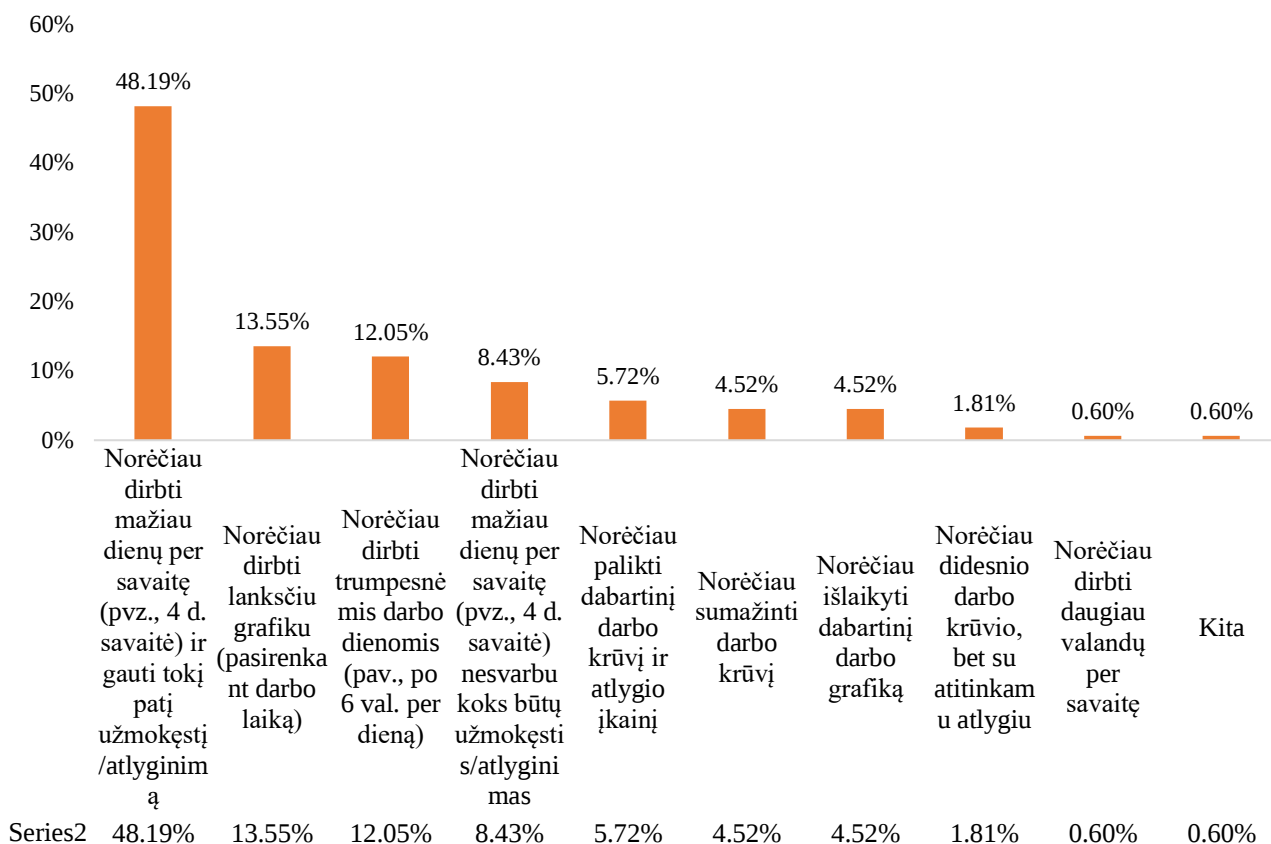


18 pav. Respondentų pasiskirstymas atskleidžiant jų veiklas esant papildomai laisvai dienai (n=332)

Kiek mažesnė dalis (n=189; 13,24 proc.) respondentų laiką skirtų asmeniniams pomėgiams arba laikui su partneriu (-e) (n=179; 12,54 proc.). Dalis respondentų (n=167; 11,69 proc.) nurodė susitikti su draugais arba tvarkyti asmeninius reikalus ir namus (n=149; 10,43 proc.). Mažesnė dalis respondentų (n=139; 9,73 proc.) papildomą laiką skirtų aktyviai veiklai, savo sveikatai (n=134; 9,38 proc.) ar poilsiui vienuose

(n=128; 8,96 proc.). Taip pat dalis respondentų nurodė, kad šį laiką skirtų trumpoms kelionėms ar išvykoms (n=125; 8,75 proc.), o labai nedidelė dalis respondentų (n=3; 0,21 proc.) pasirinko kitus variantus.

Respondentų buvo pasiteirauta koks darbo modelis jiems labiausiai patiktų. Beveik pusė respondentų (n=160; 48,19 proc.) nurodė norėtų dirbti mažiau dienų per savaitę (pvz., 4 dienas), tačiau gauti tokį patį darbo užmokestį (19 pav.).

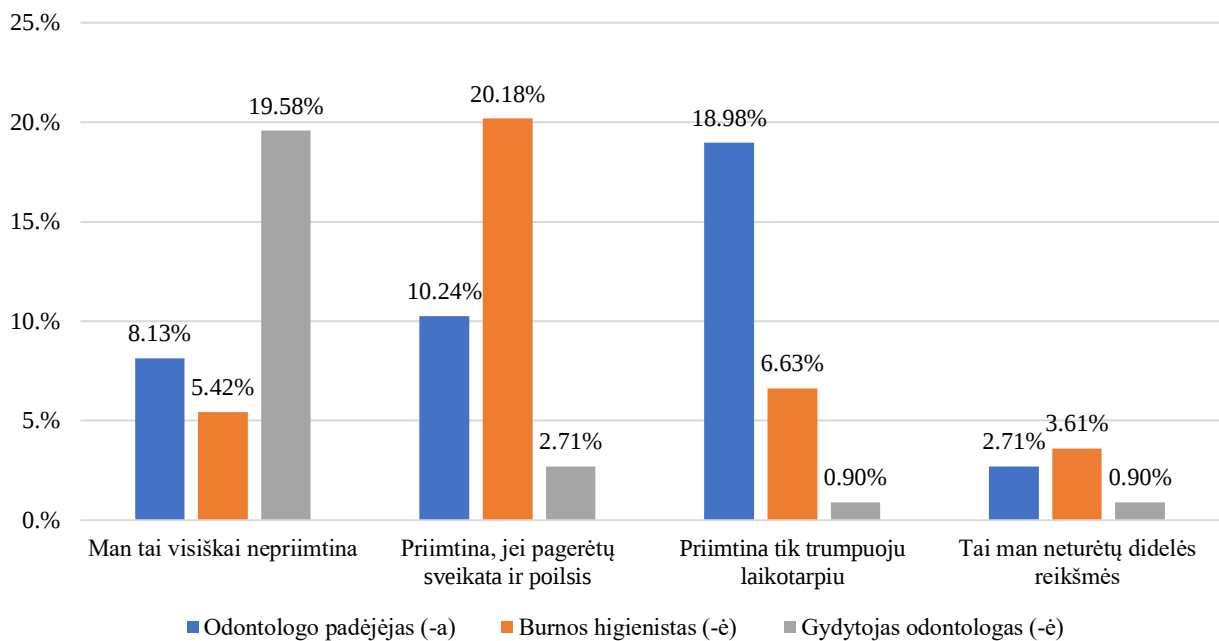


19 pav. Respondentų pasiskirstymas atskleidžiant jų darbo modelio pasirinkimą (n=332)

Dalis respondentų taip pat pageidautų lankstesnių darbo sąlygų – daugiau nei dešimtadalis (n=45; 13,55 proc.) rinktųsi lanksčių darbo grafiką, o panaši dalis (n=40; 12,05 proc.) norėtų dirbti trumpesnėmis darbo dienomis. Mažesnė dalis respondentų sutiktų dirbti mažiau dienų per savaitę nepriklausomai nuo atlygio (n=28; 8,43 proc.). Nedidelė dalis respondentų norėtų išlaikyti dabartinį darbo krūvį ir atlygio įkainį (n=19; 5,72 proc.) arba dabartinį darbo grafiką (n=15; 4,52 proc.), o tokia pati dalis (n=15; 4,52 proc.) respondentų pageidautų sumažinti darbo krūvį. Labai maža dalis respondentų (n=6; 1,81 proc.) norėtų didesnio darbo krūvio su atitinkamu atlygiu arba dirbti daugiau valandų per savaitę (n=2; 0,60 proc.), o tiek pat respondentų (n=2; 0,60 proc.) pasirinko kitus variantus.

Buvo siekiama įvertinti kaip respondentai reaguotų į 4 darbo dienų savaitės įvedimą, jeigu būtų nustatytos stabilios pajamos ir net dirbant intensyviau jos nekistų. Žvelgiant į respondentų požiūrį pagal

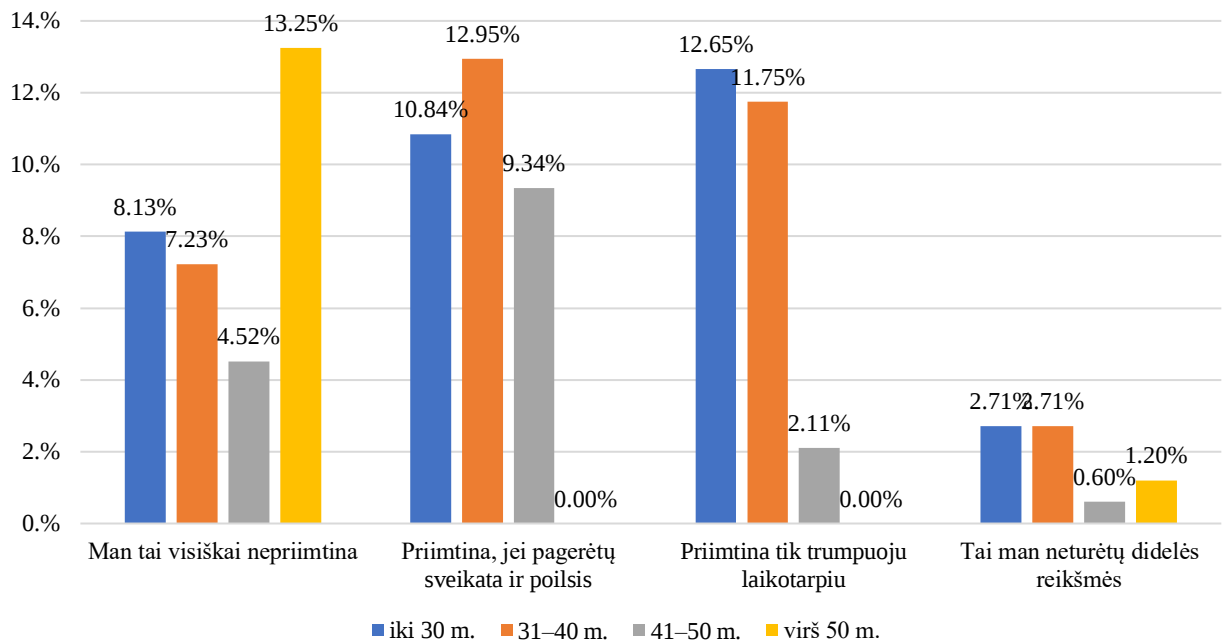
profesiją, odontologo padėjėjų grupėje dažniausiai buvo nurodoma, kad 4 darbo dienų savaitė būtų priimtina tik trumpuoju laikotarpiu – taip teigė beveik penktadalis (n=63; 18,98 proc.) respondentų. Kiek daugiau nei dešimtadalis (n=34; 10,24 proc.) respondentų nurodė, kad toks darbo modelis būtų priimtinas, jei pagerėtų sveikata ir poilsis. Mažiau nei dešimtadalis (n=27; 8,13 proc.) respondentų teigė, kad jiems tai visiškai nepriimtina, o labai nedidelė dalis (n=9; 2,71 proc.) respondentų nurodė, kad tai neturėtų didelės reikšmės (20 pav.).



20 pav. Respondentų pagal profesiją pasiskirstymas vertinant 4 darbo dienų savaitės įvedimą su nustatytais pajamomis (n=332)

Burnos higienistų grupėje ryškiausiai išsiskyrė nuomonė, kad 4 darbo dienų savaitė būtų priimtina, jei pagerėtų sveikata ir poilsis – taip teigė penktadalis (n=67; 20,18 proc.) respondentų. Mažiau nei dešimtadalis (n=22; 6,63 proc.) respondentų nurodė, kad toks modelis jiems būtų priimtinas tik trumpuoju laikotarpiu. Kiek mažesnė dalis (n=18; 5,42 proc.) respondentų teigė, kad tai jiems visiškai nepriimtina, o labai nedidelė dalis (n=12; 3,61 proc.) respondentų nurodė, kad tai neturėtų didelės reikšmės. Tuo tarpu gydytojų odontologų grupėje vyraavo priešinga tendencija – beveik penktadalis (n=65; 19,58 proc.) respondentų nurodė, kad 4 darbo dienų savaitė jiems būtų visiškai nepriimtina. Labai nedidelė dalis (n=9; 2,71 proc.) respondentų teigė, kad toks darbo modelis būtų priimtinas, jei pagerėtų sveikata ir poilsis, o pavieniai respondentai (n=3; 0,90 proc.) nurodė, kad jis būtų priimtinas tik trumpuoju laikotarpiu arba neturėtų didelės reikšmės.

Analizuojant tuos pačius rodiklius pagal amžių paaiškėjo, kad, iki 30 metų grupėje dažniausiai buvo nurodoma, kad 4 darbo dienų savaitė būtų priimtina tik trumpuoju laikotarpiu – taip teigė daugiau nei dešimtadalis (n=42; 12,65 proc.) respondentų. Kiek daugiau nei dešimtadalis (n=36; 10,84 proc.) respondentų nurodė, kad toks darbo modelis būtų priimtinas, jei pagerėtų sveikata ir poilsis. Mažiau nei dešimtadalis (n=27; 8,13 proc.) respondentų teigė, kad jiems tai visiškai nepriimtina, o labai nedidelė dalis (n=9; 2,71 proc.) respondentų nurodė, kad tai neturėtų didelės reikšmės (21 pav.).

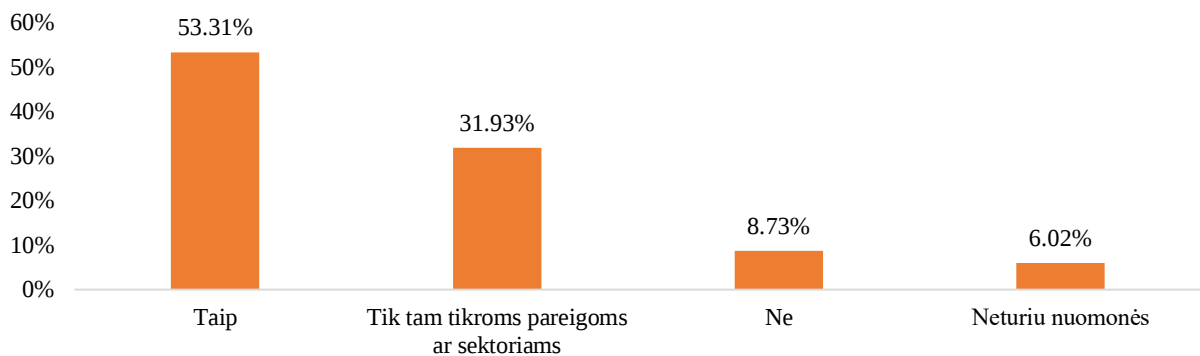


21 pav. Respondentų pagal amžių pasiskirstymas vertinant 4 darbo dienų savaitės įvedimą su nustatytais pajamomis (n=332)

31–40 metų respondentų grupėje taip pat vyravo nuomonė, kad 4 darbo dienų savaitė būtų priimtina, jei pagerėtų sveikata ir poilsis – taip teigė daugiau nei dešimtadalis (n=43; 12,95 proc.) respondentų. Panaši dalis (n=39; 11,75 proc.) respondentų nurodė, kad toks modelis būtų priimtinas tik trumpuoju laikotarpiu. Mažiau nei dešimtadalis (n=24; 7,23 proc.) respondentų teigė, kad tai jiems visiškai nepriimtina, o labai nedidelė dalis (n=9; 2,71 proc.) respondentų nurodė, kad tai neturėtų didelės reikšmės. 41–50 metų grupėje dažniau buvo pabrėžiama, kad 4 darbo dienų savaitė būtų priimtina, jei pagerėtų sveikata ir poilsis – taip teigė mažiau nei dešimtadalis (n=31; 9,34 proc.) respondentų. Kiek mažesnė dalis (n=15; 4,52 proc.) respondentų nurodė, kad toks darbo modelis jiems būtų visiškai nepriimtinas. Labai nedidelė dalis (n=7; 2,11 proc.) respondentų teigė, kad jis būtų priimtinas tik trumpuoju laikotarpiu, o pavieniai respondentai (n=2; 0,60 proc.) nurodė, kad tai jiems neturėtų didelės reikšmės. Vyresnių nei 50 metų respondentų grupėje vyravo aiški nuostata, kad 4 darbo dienų savaitė jiems būtų visiškai nepriimtina – taip nurodė daugiau nei

dešimtadalis (n=44; 13,25 proc.) respondentų. Labai nedidelė dalis (n=4; 1,20 proc.) respondentų teigė, kad tai jiems neturėtų didelės reikšmės, o kad toks modelis būtų priimtinas, jei pagerėtų sveikata ir poilsis, ar būtų priimtinas tik trumpuoju laikotarpiu, nenurodė nė vienas respondentas (n=0; 0 proc.).

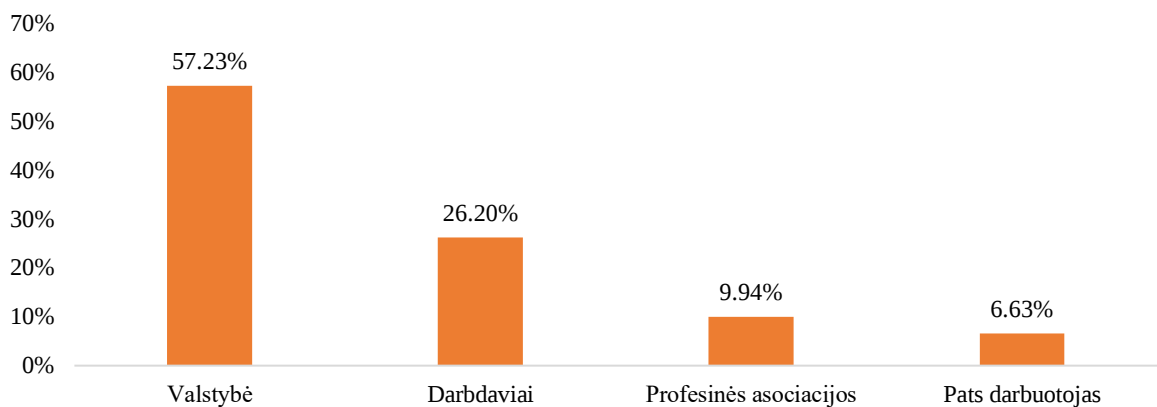
Respondentai atskleidė ir tai ar, valstybė turėtų skatinti trumpesnę darbo savaitę sveikatos sektoriuje. Daugiau nei pusė respondentų (n=177; 53,31 proc.) nurodė, kad keturių darbo dienų savaitę turėtų skatinti valstybė (22 pav.).



22 pav. Respondentų pasiskirstymas vertinant valstybės įtaką įvedant 4 darbo dienų savaitę sveikatos sektoriuje (n=332)

Beveik trečdalis respondentų (n=106; 31,93 proc.) mano, kad toks darbo modelis galėtų būti įvedamas tik tam tikroms pareigoms ar sektoriams. Nedidelė dalis respondentų (n=29; 8,73 proc.) teigė, kad keturių darbo dienų savaitę sveikatos priežiūros sektoriuje neturėtų būti valstybinės reikšmės sprendimas, o labai maža dalis respondentų (n=20; 6,02 proc.) šiuo klausimu neturėjo nuomonės.

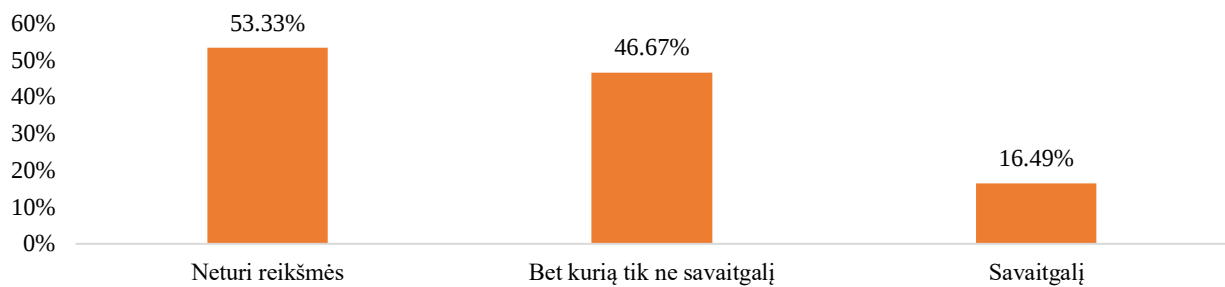
Respondentų buvo teirautas ir kas turėtų įgyvendinti 4 darbo dienų savaitės modelį. Daugiau nei pusė respondentų (n=190; 57,23 proc.) nurodė, kad keturių darbo dienų savaitės įgyvendinimas sveikatos priežiūros sektoriuje turėtų priklausyti nuo valstybės sprendimų (23 pav.).



23 pav. Respondentų pasiskirstymas vertinant 4 darbo dienų savaitės sveikatos sektoriuje įgyvendinimo iniciatorių (n=332)

Daugiau nei ketvirtadalis respondentų (n=87; 26,20 proc.) mano, kad už tokių pokyčių įgyvendinimą turėtų būti atsakingi darbdaviai. Mažesnė dalis respondentų (n=33; 9,94 proc.) nurodė, kad tai turėtų būti profesinių asociacijų atsakomybė, o labai maža dalis respondentų (n=22; 6,63 proc.) mano, kad sprendimą dėl tokio darbo modelio turėtų priimti pats darbuotojas.

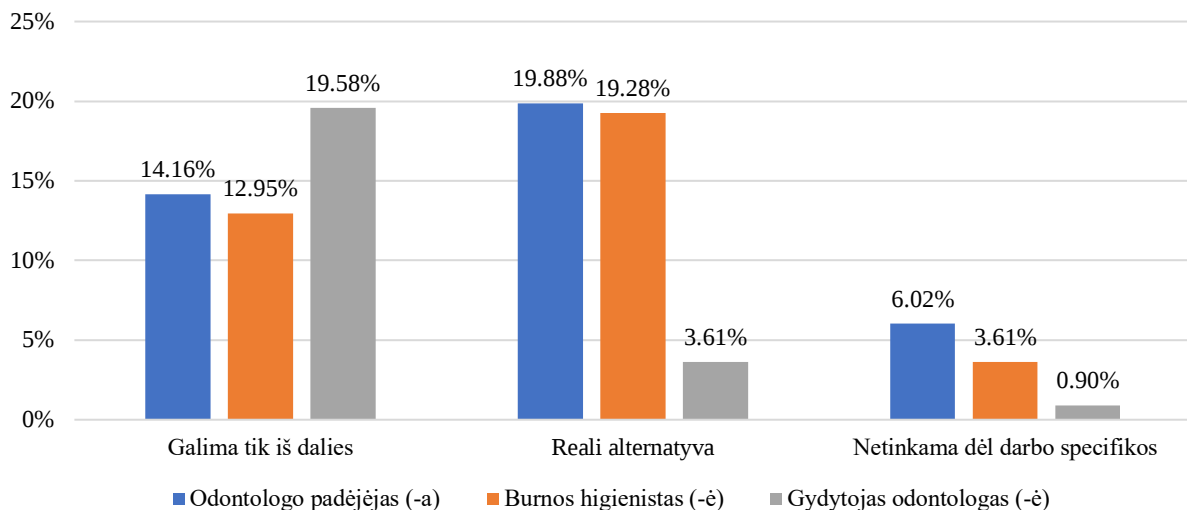
Buvo teiraujamas ir apie tai, kokios dienos respondentai norėtų, jeigu būtų įvesta 4 darbo dienų savaitė. Daugiau nei pusė respondentų (n=152; 53,33 proc.) nurodė, kad papildomos laisvos dienos pasirinkimas jiems neturi reikšmės (24 pav.).



24 pav. Respondentų pasiskirstymas vertinant kokią dieną jie rinktųsi, jeigu būtų galimybė įgyvendinti 4 darbo dienų modelį (n=332)

Beveik pusė respondentų (n=133; 46,67 proc.) teigė, kad papildoma poilsio diena galėtų būti bet kuri savaitės diena, tik ne savaitgalį. Tuo tarpu mažesnė dalis respondentų (n=47; 16,49 proc.) nurodė, kad papildomą laisvą dieną rinktųsi savaitgalį.

Žvelgiant į respondentų pasiskirstymą pagal profesiją vertinant 4 darbo dienų modelio įgyvendinimo sveikatos sektoriuje galimybes, odontologo padėjėjų grupėje dažniausiai buvo nurodoma, kad šis modelis yra reali alternatyva – taip teigė beveik penktadalis (n=66; 19,88 proc.) respondentų. Kiek mažesnė dalis (n=47; 14,16 proc.) respondentų manė, kad jis galimas tik iš dalies, o mažiau nei dešimtadalis (n=20; 6,02 proc.) nurodė, kad šis modelis netinkamas dėl darbo specifikos. Burnos higienistų grupėje taip pat vyravo nuomonė, kad 4 darbo dienų modelis yra reali alternatyva – taip teigė beveik penktadalis (n=64; 19,28 proc.) respondentų. Kiek daugiau nei dešimtadalis (n=43; 12,95 proc.) respondentų nurodė, kad šis modelis galimas tik iš dalies, o labai nedidelė dalis (n=12; 3,61 proc.) respondentų manė, kad jis netinkamas dėl darbo specifikos (25 pav.).



25 pav. Respondentų pagal profesiją pasiskirstymas vertinant 4 darbo dienų modelio įgyvendinimo sveikatos sektoriuje galimybes (n=332)

Tuo tarpu gydytojų odontologų grupėje vyravo nuomonė, kad 4 darbo dienų modelis galimas tik iš dalies – taip teigė beveik penktadalis (n=65; 19,58 proc.) respondentų. Labai nedidelė dalis (n=12; 3,61 proc.) respondentų šį modelį vertino kaip realią alternatyvą, o pavieniai respondentai (n=3; 0,90 proc.) nurodė, kad jis netinkamas dėl darbo specifikos.

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad sveikatos priežiūros sektoriuje dirbantys specialistai susiduria su įvairiais emociniais, fiziniais ir kognityviniais darbo krūvio bei įtampos požymiais, kurie pasireiškia retai arba kartais. Tyrimo duomenys parodė, kad dalis respondentų patiria tokius simptomus kaip nuovargis, stresas, raumenų įtampa ar koncentracijos sunkumai, tačiau dažniausiai šie reiškiniai nėra nuolatiniai. Taip pat nustatyta, kad dalis respondentų susiduria su emocinio išsekimo, nerimo ar motyvacijos sumažėjimo požymiais, kurie gali būti siejami su intensyviu darbo pobūdžiu sveikatos priežiūros sektoriuje. Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dalis respondentų palankiai vertina trumpesnės darbo savaitės idėją. Beveik pusė respondentų nurodė, kad norėtų dirbti mažiau dienų per savaitę, tačiau išlaikyti tokį patį darbo užmokestį, o dalis respondentų pageidautų lankstesnio darbo grafiko ar trumpesnių darbo dienų. Tyrimas taip pat atskleidė, kad dauguma respondentų mano, jog keturių darbo dienų savaitę galėtų būti įgyvendinama sveikatos priežiūros sektoriuje arba bent jau tam tikrose pareigose ar organizacijose. Be to, respondentai nurodė, kad papildomą laisvą laiką dažniausiai skirtų šeimai, socialiniams ryšiams, asmeniniams pomėgiams ar poilsiui, o tai rodo siekį pagerinti darbo ir asmeninio gyvenimo balansą. Taip pat nustatyta, kad dauguma respondentų mano, jog keturių darbo dienų savaitės įgyvendinimas turėtų priklausyti nuo valstybės sprendimų, nors svarbų vaidmenį galėtų atlikti ir darbdaviai bei profesinės organizacijos.

3.1. Pagrindinės išvalgos: nauda, trūkumai, lūkesčiai

Apžvelgus tyrimo rezultatus, matyti, kad keturių darbo dienų savaitė sveikatos priežiūros sektoriuje vertinama gana nevienodai. Viena vertus, ji siejama su galimu darbuotojų gerovės gerėjimu. Kita vertus, kyla nemažai praktinių klausimų, susijusių su jos įgyvendinimu. Mokslinės literatūros analizė ir empirinio tyrimo duomenys rodo, kad toks modelis priimtinas ir gali būti pritaikomas ne visiems sektoriams ir ne visiems darbuotojams. Tai galima vertinti kaip vieną iš alternatyvų darbuotojų sveikatai gerinti. Empirinio tyrimo rezultatai ir mokslinių šaltinių analizė atskleidė, kad darbuotojai susiduria su psichologiniais, emociniais ir fiziniais sunkumais, kurie sukelia perdegimą, lėtines psichologines ar fizines sveikatos sutrikimus, kuriuos galima įvardinti profesinėmis ligomis. Daugumas iš medikų patiria galvos, nugaros skausmus, išsekimą, nemigą ir kitus sveikatos sutrikimus. Nors, kaip atskleidė tyrimo duomenys, įvairūs sveikatos sutrikimai pasireiškia ne nuolat, tačiau respondentų minimus simptomus galima sieti su darbo krūviu. Todėl galima teigti, kad darbo krūvis turi įtakos tiek fizinei tiek psichologinei sveikatai. Vertinant respondentų amžių arba darbo krūvį galima pastebėti tendencijas, kad nuovargis didėja dirbant intensyviau, o tai reiškia, kad didėja perdegimo ir lėtinių ligų rizika. Dėl to didesnė dalis tyrimo dalyvių laisvą laiką skirtą poilsiui ir sveikatai stiprinti. Ji tai vertina ne kaip patogumą, o kaip galimybę atgauti jėgas, kurios vėliau bus naudojamos darbe. Analizuotoje mokslinėje literatūroje nurodoma, kad pailsėję darbuotojai dirba efektyviau ir daro mažiau klaidų. Todėl ilgesnį poilsį ar sveikatos gerinimą galim sieti su perdegimo rizikos mažinimu, klaidų darbe mažėjimu, bei pacientų paslaugų kokybės užtikrinimu. Tačiau ne visi tyrimo dalyviai keturių darbo dienų savaitės modelį vertina vienodai. Maždaug pusė respondentų sutiktų dirbti mažiau dienų per savaitę tik tuo atveju, jei jų pajamos nesikeistų. Literatūrinėje dalyje buvo aptartas Belgijos atvejis, kuomet keturių darbo dienų savaitė buvo įvardintas darbo grafiko lankstumas. Tai du skirtingi modeliai, kuomet vienas 40 valandų savaitėje laiką leidžia paskirstyti taip kaip patogiau darbuotojui, o kitas sutrumpina darbo savaitėje laiką iki 32 valandų. Darbo grafiko lankstumo modelio taikymas Belgijoje nedavė jokio efekto, nes darbuotojai turėjo atidirbti 40 valandų ir jų darbo krūvis per savaitę nesumažėjo. Tai pagrindžia ir šio tyrimo rezultatai, nes darbuotojai siekia išlaikyti finansinį stabilumą padidindami poilsio laiką ir nemažindami savo pajamų, bei neilgindami kitų dienų darbo valandų. Nors dalis respondentų sutiktų rinktis lankstesnius grafikus ar trumpesnes darbo dienas. Todėl galima teigti, kad darbuotojams labai svarbi pasirinkimo laisvė ir labiau vertinamas ne pats dienų skaičius ar modelis, o tai, kaip organizuojamas darbas ir ar jis pats gali pasirinkti darbo organizavimo modelį.

Tyrimas atskleidė aiškius skirtumus tarp profesinių grupių. Burnos higienistai bei odontologo padėjėjai dažniau keturių darbo dienų modelį vertino kaip realią ar bent jau įmanomą darbo laiko

organizavimo alternatyvą. Tuo tarpu gydytojai odontologai alternatyvos neižvelgė. Tikėtina, kad tam įtakos turi didesnė atsakomybė, sudėtingesnis pacientų srautų valdymas ir poreikis užtikrinti gydymo tęstinumą. Be to, dalis gydytojų, ypač dirbančių savarankiškai, jau dabar turi daugiau lankstumo planuodami savo darbo laiką, todėl tokie pokyčiai jiems nėra tokie aktualūs. Fiksuotas skirtingas požiūris ir pagal amžiaus grupes. Jaunesni tyrimo dalyviai palankiau vertina keturių darbo dienų savaitę, ypač jei ji padeda geriau subalansuoti darbą ir poilsį ir dėl to nenukenčia jų finansai. Vyresni darbuotojai dažniau laikosi konservatyvesnės pozicijos. Galima manyti, kad taip yra dėl to, kad vyresni darbuotojai jau pripratę prie savo darbo ritmo, jiems būtų sunkiau dirbti ilgesnes valandas, jeigu darbo savaitė būtų sutrumpinta ilginant kitas darbo dienas. Skeptiškas keturių darbo dienų savaitės modelio vertinimas tarp vyresnių respondentų gali būti ir dėl to, kad jie nemato realias tokio modelio įgyvendinimo galimybes. Teorinėje dalyje pabrėžiama, kad trumpesnė darbo savaitė gali mažinti stresą, gerinti savijautą, didinti pasitenkinimą darbu ir mažinti darbuotojų kaitą. Empirinio tyrimo rezultatai rodo, kad keturių darbo dienų savaitės modelio įdiegimas kelia tam tikrus respondentų nuogąstavimus. Didžiausia dalis respondentų baiminasi dėl ilgesnių darbo dienų, didesnio darbo intensyvumo ir galimo pajamų sumažėjimo. Jei tas pats darbo krūvis būtų tiesiog paskirstytas per mažiau dienų, tikėtina, kad darbo intensyvumas dar padidėtų ir jokio teigiamo efekto nebūtų. Tai parodė ir teorinėje dalyje analizuotas pilotinis eksperimentas. Todėl galima sakyti, kad šio modelio sėkmė labiau priklauso ne nuo darbo dienų skaičiaus, o nuo to, kaip realiai paskirstomas darbo krūvis ir organizuojami procesai. Jeigu mažinamos darbo valandos svarbus tampa papildomų resursų klausimas. Tyrimo rezultatai rodo, kad trumpesnė darbo savaitė galėtų būti naudinga pritraukiant ir išlaikant darbuotojus, tačiau tuo pačiu ji gali didinti personalo poreikį ir apsunkinti darbo organizavimą. Nors teorinėje dalyje aptartas vienas iš keturių darbo dienų savaitės pilotinis tyrimas atskleidė, kad tikėto darbo vietų padidėjimo nebuvo sulaukta. Todėl teigti, kad pritrūktų darbuotojų arba atsilaisvintų naujų darbo vietų, negalima. Respondentai šį modelį vertina palankiai tik tokiu atveju jeigu išlieka finansinis stabilumas, darbo saugumas ir nenukenčia paslaugų kokybė. Tokiu atveju modelis turi ne tik privalumų darbuotojams, bet ir organizacijai ar valstybei, nes mažėja nedarbingumo, ligų atvejų, perdegimo sindromo pasireiškimas darbe, bei klaidų skaičius aptarnaujant pacientus. Respondentų nevienareikšmiški pasisakymai veda prie gilesnės diskusijos ir išvados, kad keturių darbo dienų savaitės modelis negali būti įgyvendintas formaliu sprendimu visuose sektoriuose. Reikalingi platesni tyrimai ir laisvė rinktis – aiškesnis darbo laiko reguliavimas, lankstesni modeliai ir pilotiniai projektai. Svarbu ir tai, kad darbuotojų lūkesčiai nesusiję vien su mažesniu darbo dienų skaičiumi. Jie tikisi realaus pokyčio – geresnės savijautos, galimybės pailsėti ir dirbti mažiau ir ne taip intensyviai. Jei pokytis būtų tik formalūs, tikėtina, kad jis neatitiktų darbuotojų lūkesčių ir nebūtų efektyvūs.

Apibendrinant galima pasakyti, kad keturių darbo dienų savaitė sveikatos priežiūros sektoriuje yra aktuali, tačiau vertinama atsargiai. Darbuotojai mato jos potencialią naudą, bet kartu įžvelgia ir rizikas – finansines, organizacines bei susijusias su darbo specifiška. Dėl to šis modelis turėtų būti laikomas ne greitu sprendimu, o ilgalaikė kryptimi, kuri reikalauja nuoseklaus ir gerai apgalvoto įgyvendinimo. Svarbiausia, kad pokyčiai būtų realūs, o ne tik formaliai sumažintas darbo dienų skaičius.

3.2. Rezultatų aptarimas ir interpretavimas

Tyrimo rezultatai parodė, kad keturių darbo dienų savaitė sveikatos priežiūros sektoriuje vertinama gana nevienodai. Nors užsienio literatūroje dažnai kalbama apie mažesnę stresą, geresnę savijautą ar lengvesnį darbo ir poilsio suderinimą, Lietuvoje dirbantys sveikatos priežiūros specialistai į tokius pokyčius žiūri atsargiau. Panašu, kad vien kitų šalių patirties neužtenka, nes daug kas priklauso nuo pačios sistemos – darbo organizavimo, finansinių garantijų, darbuotojų trūkumo ar net konkrečios profesijos specifikos. Tai, kas vienoje šalyje veikia gana sklandžiai, kitur gali kelti daugiau problemų nei naudos.

Tyrimo metu išryškėjo ryšys tarp darbo krūvio ir darbuotojų savijautos. De Hert ir kt. (2020), Fan ir kt. (2023) bei Hayakawa ir kt. (2025) rašo, kad ilgos darbo valandos, nuolatinė atsakomybė ir įtampa ilginiui neigiamai veikia tiek fizinę, tiek psichologinę būklę. Panašios tendencijos matėsi ir šiame tyrime. Respondentai kalbėjo apie nuovargį, emocinį išsekimą, sunkumą susikaupti ar paprasčiausią energijos trūkumą po darbo. Nors dauguma šių problemų nepasireiškia nuolat, pats jų dažnumas rodo, kad tai nėra pavieniai atvejai. Greičiau tai tampa gana įprasta darbo kasdienybės dalimi. Tokios įžvalgos nemažai sutampa ir su Holloway ir kt. (2023) bei Purnomo ir kt. (2025) mintimis apie trumpesnį darbo laiko ryšį su geresne darbuotojų savijauta. Visgi svarbu pastebėti, kad darbuotojai pačios keturių darbo dienų savaitės idėjos neatmeta, tačiau jos taip pat nevertina kaip automatiškai gero sprendimo. Dauguma respondentų tokių modelių palaikytų tik esant tam tikroms sąlygoms. Kitaip tariant, svarbi ne pati idėja, o tai, kaip ji būtų įgyvendinta realybėje. Tyrimas parodė, kad darbuotojai gana aiškiai mato ir galimą naudą, ir galimas rizikas.

Viena jautriausių vietų išlieka finansinis saugumas. Užsienio pavyzdžiuose dažniausiai akcentuojama, kad geriausiai veikė tie modeliai, kuriuose darbo laikas buvo mažinamas nemažinant atlyginimo. Islandijoje darbo savaitė trumpėjo, tačiau darbuotojų pajamos nesikeitė, todėl žmonės jautė mažiau streso ir didesnę pasitenkinimą darbu. Panašios tendencijos buvo pastebėtos ir Jungtinėje Karalystėje bei Naujojoje Zelandijoje. Lietuvoje atliktas tyrimas parodė labai panašų požiūrį – darbuotojai trumpesnę savaitę vertintų daug palankiau, jei tai neturėtų neigiamos įtakos jų pajamoms. Priešingu atveju toks modelis gali būti

suvokiamas ne kaip pagalba darbuotojui, o kaip papildomas nesaugumo šaltinis. Tokias tendencijas mini ir Mullens ir Laurijssen (2024) bei Fana ir kt. (2023).

Kita gana dažnai minima problema – darbo intensyvumas. Teoriškai produktyvumą galima išlaikyti geriau planuojant laiką ar efektyviau organizuojant procesus. Tačiau sveikatos priežiūros sektoriuje viskas nėra taip paprasta. Didelė dalis darbo tiesiogiai susijusi su pacientų priežiūra, todėl ne visas užduotis galima „suspausti“ į trumpesnę laiką. Kai darbo krūvis išlieka toks pats, bet dienų mažėja, darbuotojai kartais jaučia dar didesnę nuovargį. Belgijos pavyzdys, kurį aptaria Rasnača ir Bernaciak (2022), gana aiškiai parodė, kad vien formalus darbo savaitės sutrumpinimas dar nereiškia realios naudos darbuotojams, jei darbo dienos tiesiog tampa ilgesnės. Tyrimo rezultatai taip pat leidžia pastebėti platesnę šio modelio poveikį. Fana ir kt. (2023) bei De Hert (2020) rašo, kad trumpesnė darbo savaitė gali padaryti organizacijas patrauklesnes darbuotojams. Tam tikra prasme tai matėsi ir šiame tyrime – respondentai dažnai siejo trumpesnę darbo laiką su geresne savijauta, didesnėmis poilsio galimybėmis ir mažesniu nuovargiu. Kita vertus, kartu buvo matomas ir tam tikras prieštaravimas. Nors ilginiui toks modelis galėtų padėti išlaikyti darbuotojus, bent jau pradžioje jis reikalautų papildomų resursų, daugiau planavimo ir kai kuriais atvejais – papildomo personalo.

Žiūrint į kitų šalių patirtį matyti, kad tokie pokyčiai dažniausiai nevyksta greitai. Islandijoje svarbią reikšmę turėjo kolektyviniai susitarimai, Jungtinėje Karalystėje – organizacijų pasirengimas ir pilotiniai projektai. Tuo tarpu Ispanijos ar Belgijos pavyzdžiai parodė, kad paviršutiniški sprendimai ilgalaikio rezultato dažniausiai neduoda. Todėl ir Lietuvos situacijoje vien teorinės galimybės ar teisiniai pakeitimai greičiausiai nebūtų pakankami.

Apibendrinant galima pasakyti, kad keturių darbo dienų savaitė sveikatos priežiūros sektoriuje negali būti vertinama kaip vienodas sprendimas visiems. Daug kas priklauso nuo darbo pobūdžio, profesinės grupės, organizacijos galimybių ir turimų resursų. Kad toks modelis realiai veiktų, neužtenka tik sutrumpinti darbo savaitę. Reikia gerai suplanuoto darbo organizavimo, aiškaus pasirengimo ir sprendimų, kurie padėtų ne tik darbuotojams jaustis geriau, bet kartu leistų išlaikyti ir paslaugų kokybę pacientams.

IŠVADOS

1. Išanalizavus keturių darbo dienų savaitės koncepcijos teorinius aspektus nustatyta, kad tokia darbo organizavimo forma yra orientuota į darbuotojų gerovės, darbo ir asmeninio gyvenimo balanso bei produktyvumo užtikrinimą. Tarptautiniai tyrimai ir užsienio šalių praktika rodo, kad tinkamai įgyvendintas trumpesnės darbo savaitės modelis mažina darbuotojų streso lygį, perdegimą, didina motyvaciją ir pasitenkinimą darbu. Tačiau modelio taikymo efektyvumas priklauso nuo teisinio reglamento, srities kur jis yra taikomas, darbuotojų norų ir poreikių įvertinimo. Dažniausia pasitaikančios klaidos, įgyvendinant tokius darbo modelius yra- mažėjantis darbo užmokestis ir didėjantis darbo intensyvumas.
2. Apžvelgus sveikatos priežiūros sektoriaus darbo organizavimo specifiką ir galimybes Lietuvoje, nustatyta, kad teisinis keturių darbo dienų savaitės modelio taikymas nepažeidžia Lietuvos teisės, tačiau jo išaiškinimas yra ribotas, todėl tokio modelio įgyvendinimas Lietuvos sveikatos sektoriuje reikalauja aiškesnių sprendimų dėl darbo laiko normų, darbo užmokesčio, viršvalandžių apskaitos, kolektyvinių sutarčių sudarymo ir paslaugų tęstinumo užtikrinimo. Sveikatos priežiūros sektoriuje šios koncepcijos taikymą riboja būtinybė užtikrinti nepertraukiamą pacientų aptarnavimą, todėl šis modelis negali būti diegiamas universaliai, neatsižvelgiant į profesinę specifiką ir organizacinius resursus.
3. Įvertinus odontologijos sektoriaus darbuotojų požiūrį į keturių darbo dienų savaitės taikymą nustatyta, kad respondentai tokį modelį vertina gana palankiai. Tačiau yra išsakomi tam tikri nuogastavimai ir sąlygos. Dauguma darbuotojų šį modelį vertintų geriau tik tuo atveju, jei būtų išlaikytas esamas darbo užmokestis ir nedidėtų darbo intensyvumas. Skirtingos profesinės ir amžiaus grupės skirtingai vertino šio modelio įdiegimo realumą. Burnos higienistai ir odontologo padėjėjai dažniau buvo linkę 4 darbo dienų savaitę vertinti kaip realią ar iš dalies įgyvendinamą alternatyvą, o gydytojai odontologai bei vyresnio amžiaus respondentai - laikėsi skeptiškesnės pozicijos.
4. Įvertinus keturių darbo dienų savaitės modelio galimą poveikį odontologijos sektoriaus darbuotojams nustatyta, kad jis turėtų teigiamą įtaką jų savijautai ir darbo efektyvumui, nes daugelis respondentų laisvą laiką skirtų poilsiui ir savo sveikatos stiprinimui, trumpesnis darbo laikas gerintų jų fizinę ir psichologinę būklę, mažintų nuovargį, bei perdegimo riziką. Vis dėlto teigiamas poveikis būtų tik tuomet, jei darbo laiko sutrumpinimas reikštų realų darbo krūvio mažinimą, o ne jo perkėlimą į ilgesnes darbo dienas ar intensyvesnį darbą, nes priešingu atveju tikėtinas poveikis darbuotojų gerovei ir darbo našumui būtų ribotas.

REKOMENDACIJOS

Remiantis atlikto tyrimo rezultatais, rekomendacijos teikiamos sveikatos priežiūros įstaigų vadovams ir administratoriams, sveikatos politikos formuotojams, odontologijos sektoriuje.

Sveikatos priežiūros įstaigų vadovams ir administratoriams rekomenduojama svarstyti keturių darbo dienų savaitės modelio taikymą kaip pilotinį projektą, pradedant nuo tų profesinių grupių ar padalinių, kuriuose darbo funkcijos yra lankstesnės, pavyzdžiui, burnos higienistų ar odontologo padėjėjų. Užtikrinti, kad diegiant keturių darbo dienų savaitės modelį darbuotojų darbo užmokestis nebūtų mažinamas, nes tyrimo rezultatai parodė, kad ekonominis saugumas yra viena svarbiausių šio modelio priimtinumą sąlygų. Darbuotojų gerovę stiprinti kompleksškai, neapsiribojant vien darbo dienų skaičiaus mažinimu, bet kartu gerinant poilsio galimybes, mažinant perdegimo riziką, stiprinant psichologinę gerovę ir kuriant palankesnę darbo aplinką. Siūloma parengti detalesnes teisinės ir organizacinės nuostatas, reglamentuojančias trumpesnės darbo savaitės taikymą. Jos turėtų apimti aiškią darbo laiko apskaitą, viršvalandžių valdymą, efektyvų pamainų planavimą bei priemones, užtikrinančias nenutrūkstamą paslaugų teikimą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Abromavičiūtė, A. (2018). Pamaininis darbas ir sveikata. *Higienos instituto Profesinės sveikatos centro informacinis leidinys*, 1(1), 17.
2. Agata, S., Wójcik, G., Barańska, I., Kijowska, V., & Szczerbińska, K. (2023). Prevalence of burnout among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic and associated factors – A scoping review. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 36(1), 21–58. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.02007>
3. Ahmed, S. K. (2024). How to choose a sampling technique and determine sample size for research: A simplified guide for researchers. *Oral Oncology Reports*, 12, 100662. <https://doi.org/10.1016/j.oor.2024.100662>
4. Ajuoga, P. O., Egessa, R. K. W., & Odero, J. A. (2024). Employee welfare management practices as a determinant of organizational commitment among medical doctors in developing countries: Evidence from county referral hospitals in Kenya. *Sustainable Business and Society in Emerging Economies*, 6(3), 375–388. <https://doi.org/10.26710/sbsee.v6i3.3112>
5. Anwar, G., & Abdullah, N. N. (2021). The impact of human resource management practice on organizational performance. *SSRN Scholarly Paper*, 3824689. <https://papers.ssrn.com/abstract=3824689>
6. Asai, K., Lopes, M. C., & Tondini, A. (2024). *Firm-level effects of reductions in working hours* (CEPREMAP Working Papers (Docweb) 2405). CEPREMAP. <https://ideas.repec.org/p/cpm/docweb/2405.html>
7. Bae, S.-H. (2024). Nurse staffing, work hours, mandatory overtime, and turnover in acute care hospitals affect nurse job satisfaction, intent to leave, and burnout: A cross-sectional study. *International Journal of Public Health*, 69, 1607068. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607068>
8. Bakker, A. B., & de Vries, J. D. (2021). Job demands–resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1797695>
9. Balbuena, M. P. M., Serad, J. B., Bacarissas, J. P., Amores, G. E. A., & Picardo, R. L. (2024). Personal characteristics, perception on nurse floating practice and patient safety among nurses in Cebu City. *International Journal of Research and Scientific Innovation*, 11(7), 72–102. <https://doi.org/10.51244/IJRSI.2024.1107004>

10. Barck-Holst, P., Nilsson, Å., Åkerstedt, T., & Hellgren, C. (2022). Reduced working hours and work-life balance. *Nordic Social Work Research*, 12(4), 450–463. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1839784>
11. Barnes, A. (2020). *The 4 day week: How the flexible work revolution can increase productivity, profitability and well-being, and create a sustainable future*. Little, Brown Book Group.
12. Batut, C., Garnero, A., & Tondini, A. (2022). *The employment effects of working time reductions: Sector-level evidence from European reforms* (No. 4). Research Institute for the Evaluation of Public Policies.
13. Bezzina, A., Austin, E., Nguyen, H., & James, C. (2023). Workplace psychosocial factors and their association with musculoskeletal disorders: A systematic review of longitudinal studies. *Workplace Health & Safety*, 71(12), 578–588. <https://doi.org/10.1177/21650799231193578>
14. Bolatov, A. K., Brimkulov, N., Jarylkasynova, G., et al. (2025). Occupational burnout among healthcare workers in Central Asia during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 15(1), 12432. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-96905-8>
15. Bonifacio, E. K. D., Ong, A. K. S., & Magana, M. C. (2025). Assessing the impact of longer workweeks on macroergonomics variables, work-life integration, employee satisfaction, and productivity among Filipino employees. *Acta Psychologica*, 260, 105580. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105580>
16. Booker, L. A., Sletten, T. L., Barnes, M., et al. (2022). The effectiveness of an individualized sleep and shift work education and coaching program to manage shift work disorder in nurses: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 18(4), 1035–1045. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9782>
17. Caraus, A. L. (2022). The concept of burnout in the medical field: A literature review. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Series V: Economic Sciences*, 15(2), 69–82. <https://doi.org/10.31926/but.es.2022.15.64.2.8>
18. Carry, P. (2022). *The effects of the legal minimum working time on workers, firms and the labor market* (Working Paper hal-04067393). HAL / Sciences Po Economics. <https://ideas.repec.org/p/hal/wpaper/hal-04067393.html>
19. Castro, D., & Bleys, B. (2024). Unravelling motives and time use of additional leave in a flexible benefits plan: A mixed-methods case study in Belgium. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11(1), 1466. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-03965-8>
20. Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Infection control in healthcare personnel: Infrastructure and routine practices*. Prieiga per internetą: <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/healthcare-personnel-infrastructure-routine-practices/index.html>

21. Chakraborty, D., Bhatnagar, S. B., Biswas, W., & Dash, G. (2022). The subtle art of effecting a four-day workweek to drive performance. *Management and Labour Studies*, 47(3), 275–297. <https://doi.org/10.1177/0258042X221082893>
22. Chanchai, W., Nacglud, R., Bunnum, K., et al. (2025). Prevalence and risk factors of work-related musculoskeletal disorders in central sterile supply technicians, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand. *Journal of Health Science and Medical Research*, 43(4), 20251146. <https://doi.org/10.31584/jhsmr.20251146>
23. Chen, Y., Ray, S., & Song, Y. (2006). Optimal pricing and inventory control policy in periodic-review systems with fixed ordering cost and lost sales. *Naval Research Logistics*, 53(2), 117–136. <https://doi.org/10.1002/nav.20127>
24. Chung, H., & van der Lippe, T. (2020). Flexible working, work–life balance, and gender equality: Introduction. *Social Indicators Research*, 151(2), 365–381. <https://doi.org/10.1007/s11205-018-2025-x>
25. Collins, H. (2022). The future of the employment contract. *Industrial Law Journal*, 51(1), 230–234. <https://doi.org/10.1093/indlaw/dwac001>
26. Čulafić, S., Janovac, T., Virijević Jovanović, S., et al. (2021). State incentives and sustainable motivation system in the health sector. *Sustainability*, 13(24), 13592. <https://doi.org/10.3390/su132413592>
27. Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
28. Direktyva 2003/88/EB dėl tam tikrų darbo laiko organizavimo aspektų. (2003). Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/LT/legal-content/summary/organisation-of-working-time.html>
29. Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2020 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: infekcijų kontrolės reikalavimai“. (2013). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.435637>
30. Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų teikimo tvarkos. (2025). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313>
31. Dėl reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiesiems sąlygų ir tvarkos. (2024). Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/it/legalAct/TAR.81A9AC71E954/asr>

32. Dėl socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymo Nr. A1-92. (2006). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/07dafd50b3cc11e486d695b7d843f736>
33. Dėl stacionariųjų paliatyvosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų. (2025). Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.00CD30AC2BB1/asr>
34. De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13, 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
35. Delaney, H. (2023). The promise of a four-day week? A critical appraisal of a management-led initiative. *Employee Relations: The International Journal*. <https://doi.org/10.1108/ER-02-2021-0056>
36. Dyrbye, L. N., Major-Elechi, B., Thapa, P., et al. (2021). Characterization of nonphysician health care workers' burnout and subsequent changes in work effort. *JAMA Network Open*, 4(8), e2121435. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.21435>
37. Dyrbye, L. N., West, C. P., Leep Hunderfund, A., et al. (2020). Relationship between burnout, professional behaviors, and cost-conscious attitudes among US physicians. *Journal of General Internal Medicine*, 35(5), 1465–1476. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05376-x>
38. Easton, D. F., Gupta, C. C., Vincent, G. E., & Ferguson, S. A. (2024). Move the night way: How can physical activity facilitate adaptation to shift work? *Communications Biology*, 7(1), 259. <https://doi.org/10.1038/s42003-024-05962-8>
39. Ejebu, O.-Z., Dall'Ora, C., & Griffiths, P. (2021). Nurses' experiences and preferences around shift patterns: A scoping review. *PLoS ONE*, 16(8), e0256300. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256300>
40. Emmanuel, T., Griffiths, P., Lamas-Fernandez, C., Ejebu, O.-Z., & Dall'Ora, C. (2024). The important factors nurses consider when choosing shift patterns: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 33(3), 998–1011. <https://doi.org/10.1111/jocn.16974>
41. Fan, W., Schor, J., Kelly, O., & Gu, G. (2023). Does work time reduction improve workers' well-being? Evidence from global four-day workweek trials. *SocArXiv*. <https://doi.org/10.31235/osf.io/7ucy9>
42. Fecher, B., Kuper, F., Sokolovska, N., Fenton, A., Hornbostel, S., & Wagner, G. G. (2021). Understanding the societal impact of the social sciences and humanities: Remarks on roles, challenges, and expectations. *Frontiers in Research Metrics and Analytics*, 6, 696804. <https://doi.org/10.3389/frma.2021.696804>

43. Foroutan, T., Safavi, H. P., & Bouzari, M. (2021). The ugly side of job rotation. *International Journal of Hospitality Management*, 95, 102929. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2021.102929>
44. Genrich, M., Worringer, B., Angerer, P., & Müller, A. (2020). Hospital medical and nursing managers' perspectives on health-related work design interventions: A qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00869>
45. Government Strategic Analysis Center. (2024). *Lietuvos sveikatos priežiūros specialistų poreikio prognozė iki 2032 metų*.
46. Griffiths, P., Saville, C., Ball, J. E., Jones, J., & Monks, T. (2021). Beyond ratios – flexible and resilient nurse staffing options to deliver cost-effective hospital care and address staff shortages: A simulation and economic modelling study. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103901. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103901>
47. Guizzo, D., Lewis, K., Ellis-Petersen, M., Harper, A., Murray, N., & Stronge, W. (2019). A shorter working week: A radical and pragmatic proposal.
48. Hadinejad, Z., Farrokhi, M., Saatchi, M., Ahmadi, S., & Khankeh, H. (2024). Patient flow management in biological events: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1177. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11502-1>
49. Hamouche, S. (2023). Human resource management and the COVID-19 crisis: Implications, challenges, opportunities, and future organizational directions. *Journal of Management & Organization*, 29(5), 799–814. <https://doi.org/10.1017/jmo.2021.15>
50. Harding, B. N., Espinosa, A., Castaño-Vinyals, G., et al. (2024). Identification of predictors of shift work adaptation and its association with immune, hormonal and metabolite biomarkers. *Journal of Pineal Research*, 76(8), e70017. <https://doi.org/10.1111/jpi.70017>
51. Härmä, M., Shiri, R., Ervasti, J., et al. (2022). National recommendations for shift scheduling in healthcare: A 5-year prospective cohort study on working hour characteristics. *International Journal of Nursing Studies*, 134, 104321. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104321>
52. Hayakawa, J., Patterson, M., Sandhu, E., & Schomberg, J. (2025). Reimagining work-life balance: The impact of a 4-day workweek on healthcare leader burnout and well-being. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 22(2), e70010. <https://doi.org/10.1111/wvn.70010>
53. Holloway, S., McConn, K., Borchardt, R., Mulanovich, V. E., & Adachi, J. A. (2023). Mitigating burnout: Transition to a condensed workweek for advanced practice providers in infectious diseases. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 14(7), 639–643. <https://doi.org/10.6004/jadpro.2023.14.7.8>

54. Ivleva, V. (2018). Lanksčių darbo sąlygų organizavimas Lietuvoje veikiančiose įmonėse ir organizacijose. *Higienos instituto Profesinės sveikatos centro informacinis leidinys*, 1(1), 29.
55. Izdebski, Z., Kozakiewicz, A., Białorudzki, M., Dec-Pietrowska, J., & Mazur, J. (2023). Occupational burnout in healthcare workers, stress and other symptoms of work overload during the COVID-19 pandemic in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2428. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032428>
56. Jain, M. J., Chouliara, N., & Blake, H. (2025). From five to four: Examining employee perspectives towards the four-day workweek. *Administrative Sciences*, 15(3), 114. <https://doi.org/10.3390/admsci15030114>
57. Jeon, J., Lee, W., Choi, W.-J., Ham, S., & Kang, S.-K. (2020). Association between working hours and self-rated health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2736. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082736>
58. Jonušaitė, I., Sakalauskaitė-Juodeikienė, E., Mameniškienė, R., & Kizlaitienė, R. (2021). Relationship between circadian rhythm characteristics and chronotypes with multiple sclerosis: Literature review. *Neurologijos seminarai*, 25(3(89)), 130–137. <https://doi.org/10.29014/ns.2021.18>
59. Jung, F. U., Bodendieck, E., Bleckwenn, M., Hussenoeder, F. S., Lupp, M., & Riedel-Heller, S. G. (2023). Burnout, work engagement and work hours – how physicians’ decision to work less is associated with work-related factors. *BMC Health Services Research*, 23(1), 157. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09161-9>
60. Kaiser, S., Patras, J., Adolfsen, F., Richardsen, A. M., & Martinussen, M. (2020). Using the Job Demands–Resources Model to evaluate work-related outcomes among Norwegian health care workers. *SAGE Open*, 10(3), 2158244020947436. <https://doi.org/10.1177/2158244020947436>
61. Karhula, K., Anttila, T., Vanttola, P., & Härmä, M. (2023). Working time reduction interventions and trials. *Research Journal*, 40(61), 39.
62. Kolenda, R. (2020). Schor, J. (2020). After the Gig: How the Sharing Economy Got Hijacked and How to Win It Back. University of California Press. *Journal of Working-Class Studies*, 7(2), 130. <https://doi.org/10.13001/JWCS.V7I2.7627>
63. Kolesnik, J. (2021). Pamaininis darbas ir sveikata. *Higienos instituto Profesinės sveikatos centro informacinis leidinys*, 1(1), 27.
64. Korošec, D., Vrtnjak, D., & Štiglic, G. (2022). Health conditions and long working hours in Europe: A retrospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12325. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912325>

65. Kotłowska, A. (2024). The shortened working week and its impact on workplace sustainability. *Edukacja Ekonomistów i Menedżerów: Problemy, Innowacje, Projekty*, 71(1), 69–97. <https://doi.org/10.33119/EEIM.2024.71.5>
66. La Torre, G., Barletta, V. I., Marte, M., et al. (2022). Assessment of anxiety, depression, work-related stress, and burnout in health care workers (HCWs) affected by COVID-19: Results of a case–control study in Italy. *Journal of Clinical Medicine*, 11(15), 4434. <https://doi.org/10.3390/jcm11154434>
67. Landwehr, M. A. der, Topp, J., & Neumann, M. (2025). When less is more: A systematic review of four-day workweek conceptualizations and their effects on organizational performance. *arXiv*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2507.09911>
68. Lietuvos Respublikos darbo kodeksas. (2025). Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt>
69. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas. (2025). Prieiga per internetą: <https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.10E8E285740C/nzRdDcPbIL>
70. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. (2025). Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.369CF9E97755/mpfKTUkvCW>
71. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. (2024). *Diskusija dėl keturių darbo dienų savaitės įgyvendinimo Lietuvoje*.
72. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. (1994). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/asr>
73. Marković, S., Kostić, O., Terzić-Supic, Z., et al. (2024). Exposure to stress and burnout syndrome in healthcare workers, expert workers, professional associates, and associates in social service institutions. *Medicina*, 60(3), 499. <https://doi.org/10.3390/medicina60030499>
74. Marouzi, S. (2023). The early John Maynard Keynes: An intellectualist becomes disappointed. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4620216>
75. Martins, T., Musy, S. N., & Simon, M. (2025). Nurse shift patterns, staffing and their association with perceived workload: Sequence analysis of multicentre data. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 100420. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100420>
76. McCabe, J., & Zaltzman, A. (2021). Collegial collaboration: Job sharing as an innovative approach to physician well-being and burnout prevention. *Canadian Family Physician*, 61(1), 158.
77. Menezes, L. M. de, & Escrig-Tena, A. B. (2023). Performance measurement systems in the health and care sector: Are targets and monitoring additional demands or resources for employees? *International Journal of Operations & Production Management*, 43(13), 302–329. <https://doi.org/10.1108/IJOPM-12-2022-0763>

78. Morikawa, M. (2024). Productivity dynamics of work from home: Firm-level evidence from Japan. *Journal of Evolutionary Economics*, 34(2), 465–487. <https://doi.org/10.1007/s00191-024-00849-7>
79. Mrayyan, M. T., Abunab, H. Y., Abu Khait, A., et al. (2023). Competency in nursing practice: A concept analysis. *BMJ Open*, 13(6), e067352. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352>
80. Mullens, F., & Laurijssen, I. (2024). An organizational working time reduction and its impact on three domains of mental well-being of employees: A panel study. *BMC Public Health*, 24(1), 1727. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19161-x>
81. Nagle, E., Griskevica, I., Rajevska, O., Ivanovs, A., Mihailova, S., & Skruzkalne, I. (2024). Factors affecting healthcare workers burnout and their conceptual models: Scoping review. *BMC Psychology*, 12(1), 637. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02130-9>
82. Navruz Varlı, S., & Mortaş, H. (2024). The effect of 24 h shift work on the nutritional status of healthcare workers: An observational follow-up study from Türkiye. *Nutrients*, 16(13), 2088. <https://doi.org/10.3390/nu16132088>
83. North, F., Buss, R., Nelson, E. M., et al. (2024). Self-scheduling medical visits in a multispecialty, multisite medical practice: Complexity, challenges, and successes. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 11, 23333928241253126. <https://doi.org/10.1177/23333928241253126>
84. O'Brien, J., Carr, P., & Canning, E. (2024). The prevalence of burnout in healthcare workers presenting to occupational health. *Irish Medical Journal*, 117(10).
85. Ogurcova, I., Servetkienė, V., & Jankauskienė, D. (2023). Kaip dešimtmečio sveikatos priežiūros paslaugų kokybės politika ir prieinamumas kuria vertę pacientui. *Visuomenės sveikata*, 2(101), 51.
86. Ohannessian, R., Duong, T. A., & Odone, A. (2020). Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: A call to action. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e18810. <https://doi.org/10.2196/18810>
87. Oliveira, A., Cruz, S. A., Couto, A. I., Cerdeira, J., Parente, C., & Gonçalves, C. M. (2025). Work time reduction: A critical analysis of the main arguments for adopting a 4-day workweek. In C. Machado (Ed.), *Human resource management in a disrupted world*. Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-89948-5_14
88. Oliveira, A. P. C. de, Mion, A. B. Z., Galante, M. L., Di Donato, G., & Ventura, C. A. A. (2024). Stock, composition and distribution of the nursing workforce in Brazil: A snapshot. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4287. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6937.4287>

89. Pappa, S., Barnett, J., Berges, I., & Sakkas, N. (2021). Tired, worried and burned out, but still resilient: A cross-sectional study of mental health workers in the UK during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4457. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094457>
90. Pasaulio sveikatos organizacija. (2025). *Nursing*. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
91. Pedersen, M., Muhr, S. L., & Dunne, S. (2024). The care of the self and the meaningful four-day workweek. *Philosophy of Management*, 23(3), 335–352. <https://doi.org/10.1007/s40926-024-00314-2>
92. Pereira, H., Fehér, G., Tibold, A., Monteiro, S., Costa, V., & Esgalhado, G. (2021). The impact of shift work on occupational health indicators among professionally active adults: A comparative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11290. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111290>
93. Pierce, M. (2024). Health services, 2023. *Administration*, 72(1), 47–63.
94. Purnomo, J., Wening, N., & Sujoko, S. (2025). Literature review on the 4 days work week (4DWW) system to improve worker productivity and well-being. *Electronic Journal of Education, Social Economics and Technology*, 6(1), 394–399. <https://doi.org/10.33122/ejeset.v6i1.535>
95. Ramos, O. A. M., Sá, J. A. F. T. M. de, Gomes, J. M. P. A., Galvão, A. M. N. P., & Gomes, M. J. A. R. (2025). Influence of leadership style on nurses' structural empowerment: A cross-sectional study. *Cogitare Enfermagem*, 30, e97126. <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.99094>
96. Raosoft. (2025). *Sample size calculator by Raosoft, Inc.* Prieiga per internetą: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
97. Rasnača, Z., & Bernaciak, M. (2022). Posting of workers before national courts. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4078010>
98. Rastenienė, V., Naciūtė, G., & Orlauskaitė, A. (2023). Slaugytojų trūkumas sveikatos priežiūros įstaigose: Priežastys ir problematika. *Health Sciences*, 33(7), 141–145. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2023.290>
99. Ravina-Ripoll, R., Díaz-García, G. A., Ahumada-Tello, E., & Galván-Vela, E. (2024). Emotional wage, happiness at work and organisational justice as triggers for happiness management. *Journal of Management Development*, 43(2), 236–252. <https://doi.org/10.1108/JMD-02-2023-0046>
100. Richey, K., Hockenberry, T., Van Dobbe, et al. (2023). 529 job sharing: An innovative approach to increasing research resources and improving staff satisfaction. *Journal of Burn Care & Research*, 44(Suppl. 2), S94–S95. <https://doi.org/10.1093/jbcr/irad045.126>

101. Riva, M. (2024). *Why a four-day workweek?* Shawnee State University Digital Commons. https://digitalcommons.shawnee.edu/business_ethics_3100/7/
102. Russell, E. (2023). Understanding and reducing tensions between clinical and non-clinical staff in the NHS, in relation to agile working. *Research Journal*, 32(1), 33.
103. Sanford, N., Lavelle, M., Markiewicz, O., et al. (2024). Decoding healthcare teamwork: A typology of hospital teams. *Journal of Interprofessional Care*, 38(4), 611.
104. Schoenfelder, J., Heins, J., & Brunner, J. O. (2025). Task assignments with rotations and flexible shift starts to improve demand coverage and staff satisfaction in healthcare. *Journal of Scheduling*, 28(3), 329–353. <https://doi.org/10.1007/s10951-025-00838-z>
105. Snilsberg, Ø., & Iversen, T. (2025). The impact of team-based primary care on quality-related healthcare services and access to primary care: Norway's primary healthcare teams pilot program. *Journal of Health Economics*, 101, 102987. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2025.102987>
106. Spanakis, M., Stamou, M., Bouladaki, S., et al. (2025). Enhancing competencies and professional upskilling of mobile healthcare unit personnel at the Hellenic National Public Health Organization. *Healthcare*, 13(14), 1706. <https://doi.org/10.3390/healthcare13141706>
107. Spencer, D. A. (2022). A four-day working week: Its role in a politics of work. *The Political Quarterly*, 93(3), 401–407. <https://doi.org/10.1111/1467-923X.13173>
108. Sriram, V., Yilmaz, V., Kaur, S., Andres, C., Cheng, M., & Meessen, B. (2024). The role of private healthcare sector actors in health service delivery and financing policy processes in low- and middle-income countries: A scoping review. *BMJ Global Health*, 8(Suppl. 5), e013408. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013408>
109. Stankevič, E., & Miežienė, B. (2025). Slaugytojų psichologinį perdegimą sąlygojantys socialinio palaikymo ir psichologinio klimato darbe veiksniai. *Sveikatos mokslai*. Prieiga per internetą: <https://sm-hs.eu/slaugytoju-psichologini-perdegima-salygojantys-socialinio-palaikymo-ir-psichologinio-klimato-darbe-veiksniai/>
110. Suter, J., Kowalski, T., Anaya-Montes, M., Chalkley, M., Jacobs, R., & Rodriguez-Santana, I. (2020). The impact of moving to a 12h shift pattern on employee wellbeing: A qualitative study in an acute mental health setting. *International Journal of Nursing Studies*, 112, 103699. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103699>
111. Tamašauskaitė, J. (2021). Rizikos vertinimo ir valdymo priemonės, susijusios su kaulų ir raumenų sistemos sutrikimų prevencija. *Higienos instituto Profesinės sveikatos centro informacinis leidinys*, 1(1), 19.

112. Tessema, M., Ready, K. ir Embaye, A., 2023. *Benefits and challenges of a shortened workweek: Creative and innovative strategies*. Journal of Management and Strategy, 14(3), p. 45–58.
113. Ungaro, V., Di Pietro, L., Guglielmetti Mugion, R., & Renzi, M. F. (2024). A systematic literature review on transformative practices and well-being outcomes in healthcare service. *Journal of Service Theory and Practice*, 34(3), 432–463. <https://doi.org/10.1108/JSTP-03-2023-0071>
114. Valstybinė duomenų agentūra. (2026). *Paslaugos – Oficialiosios statistikos portalas*. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/verslas-lietuvoje-2025/paslaugos>
115. Venczel, T. (2024). Illuminating shades: A qualitative analysis of the impact of a four-day workweek on subjective well-being in Hungary. *Employee Responsibilities and Rights Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10672-024-09504-6>
116. Voglino, G., Savatteri, A., Gualano, M. R., et al. (2022). How the reduction of working hours could influence health outcomes: A systematic review of published studies. *BMJ Open*, 12(4), e051131. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051131>
117. Wang, Z., Chen, H., Luo, J., Wang, C., Xu, X., & Zhou, Y. (2024). Sharing service in healthcare systems: A recent survey. *Omega*, 129, 103158. <https://doi.org/10.1016/j.omega.2024.103158>
118. Wei, N., Wang, Z., Li, X., et al. (2024). Improved staffing policies and practices in healthcare based on a conceptual model. *Frontiers in Public Health*, 12, 1431017. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1431017>
119. World Health Organization. (2022). *Occupational health: Health workers*. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
120. World Health Organization. (2022a). *Working for health 2022–2030 action plan*. World Health Organization.
121. World Health Organization. (2022b). *WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision*. World Health Organization.
122. World Health Organization. (2023). *Mental health*. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
123. World Health Organization, & International Labour Organization. (2018). *Caring for those who care: Guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers*. World Health Organization.
124. Yamaguchi, K. (2022). *On the effects of employers' work-life balance policy and restricted regular employment policy on gender wage gap*. Discussion Papers (Japanese). Research Institute of Economy, Trade and Industry. <https://EconPapers.repec.org/RePEc:eti:rdpsjp:16053>

125. Yaqoob Mohammed Al Jabri, F., Kvist, T., Azimirad, M., & Turunen, H. (2021). A systematic review of healthcare professionals' core competency instruments. *Nursing & Health Sciences*, 23(1), 87–102. <https://doi.org/10.1111/nhs.12804>
126. Zheng, M., Wang, H., Zhong, H., et al. (2025). Impact of digital self-scheduling on operations management and patient experience in hospital outpatient settings: A systematic review and meta-analysis. *ResearchGate*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4243854/v1>

SANTRAUKA

Darbo tema - Keturių darbo dienų savaitės koncepcijos realizavimas odontologijos sektoriuje.

Sveikatos priežiūros sektorius yra ypač jautrus, darbo laiko formavimo klausimams, o keturių darbo dienų savaitės koncepcija tampa vis aktualesnė ir plačiau svarstoma alternatyva darbuotojų perdegimui mažinti ir poilsio bei darbo režimams derinti. Tačiau sveikatos priežiūros sektoriuje, jos taikymas išlieka menkai ištirtas. Šis sektorius pasižymi dideliu darbo krūviu, emocine įtampa ir darbuotojų trūkumu, todėl inovatyvūs darbo organizavimo sprendimai gali turėti reikšmingą poveikį tiek darbuotojų savijautai, tiek paslaugų kokybei. Atsižvelgiant į tai, keturių darbo dienų savaitės koncepcijos analizė odontologijos sektoriuje yra aktuali tiek teoriniu, tiek praktiniu požiūriu.

Baigiamojo darbo objektas – keturių darbo dienų savaitės koncepcija sveikatos priežiūros (odontologijos) sektoriuje.

Darbo tikslas – įvertinti keturių darbo dienų savaitės taikymo galimybes odontologijos sektoriuje, remiantis trumpesnės darbo savaitės modeliais.

Darbo uždaviniai: 1. išanalizuoti keturių darbo dienų savaitės teorinius pagrindus ir taikymo praktiką; 2. aptarti sveikatos priežiūros sektoriaus darbo organizavimo specifiką bei šios koncepcijos taikymo iššūkius ir galimybes; 3. įvertinti odontologijos sektoriaus darbuotojų požiūrį į keturių darbo dienų savaitę; 4. ištirti galimą šio modelio poveikį darbuotojų gerovei ir darbo našumui.

Tyrime taikyti metodai: Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė naudota teoriniams keturių darbo dienų savaitės aspektams ir tarptautinei patirčiai atskleisti. Empirinei daliai taikytas kiekybinis tyrimas – apklausa, kurios metu rinkti duomenys apie odontologijos sektoriaus darbuotojų darbo krūvį, savijautą, požiūrį į darbo laiko trumpinimą bei galimus šio modelio privalumus ir trūkumus. Surinkti duomenys analizuoti taikant aprašomosios ir indukcinės statistikos metodus.

Tyrimo rezultatai. Tyrimas parodė, kad keturių darbo dienų savaitė gali būti naudinga darbuotojų savijautai – ji siejama su mažesniu fiziniu ir emociniu nuovargiu, geresniu darbo ir asmeninio gyvenimo suderinimu bei didesniu pasitenkinimu darbu. Taip pat nustatyta, kad darbuotojai iš esmės palankiai vertina trumpesnės darbo savaitės idėją, ypač jei dėl to nenukenčia jų pajamos.

Kartu išryškėjo ir svarbūs šio modelio taikymo sunkumai: būtinybė užtikrinti nenutrūkstamą paslaugų teikimą, sudėtingesnis darbo organizavimas, galimas darbuotojų trūkumo didėjimas bei papildomų resursų poreikis. Galima teigti, kad 4 darbo dienų savaitė gali padėti mažinti perdegimo riziką ir didinti motyvaciją, tačiau jos įgyvendinimas turi būti kruopščiai suplanuotas, atsižvelgiant į konkretaus sektoriaus ypatumus.

Reikšminiai žodžiai: keturių darbo dienų savaitė, darbo laiko trumpinimas, odontologijos sektorius, darbuotojų gerovė, perdegimas, darbo–poilsio balansas, produktyvumas.

SUMMARY

Title of the thesis – Implementation of the Four-Day Workweek Concept in the Dental Sector.

The healthcare sector is particularly sensitive to issues of working time organization, and the concept of a four-day workweek is becoming an increasingly relevant and widely discussed alternative for reducing employee burnout and improving work–rest balance. However, its application in the healthcare sector remains insufficiently explored. This sector is characterized by high workloads, emotional strain, and staff shortages; therefore, innovative work organization solutions may have a significant impact on both employee well-being and the quality of services. In this context, the analysis of the four-day workweek concept in the dental sector is relevant from both theoretical and practical perspectives.

The object of the thesis is the concept of a four-day workweek in the healthcare (dental) sector.

The aim of the thesis is to evaluate the possibilities of applying a four-day workweek in the dental sector based on shorter workweek models.

The objectives of the thesis are: 1. To analyze the theoretical foundations and practical applications of the four-day workweek; 2. To discuss the specifics of work organization in the healthcare sector as well as the challenges and opportunities of applying this concept; 3. To evaluate the attitudes of dental sector employees toward the four-day workweek; 4. To examine the potential impact of this model on employee well-being and work productivity.

Research methods: analysis of scientific literature and documents was used to reveal the theoretical aspects of the four-day workweek and international experience. For the empirical part, a quantitative research method – a survey – was applied, collecting data on the workload, well-being, attitudes toward reduced working time, and perceived advantages and disadvantages of this model among dental sector employees. The collected data were analyzed using descriptive and inferential statistical methods.

The research results showed that a four-day workweek may have a positive impact on employee well-being by reducing physical and emotional fatigue, improving work–life balance, and increasing job satisfaction. It was also found that employees view the possibility of working a shorter week favorably, especially if their salary is maintained. However, significant challenges were identified, including ensuring service continuity, the complexity of work organization, potential increases in staff shortages, and the need for additional resources. The study confirmed the assumption that a four-day workweek can contribute to reducing burnout and increasing motivation, but its implementation requires careful planning and consideration of sector-specific characteristics.

Keywords: four-day workweek, reduction of working time, dental sector, employee well-being, burnout, work–life balance, productivity.

PRIEDAI

Priedas Nr.1

Anketa

Gerbiamas respondente,

Esu Mykolo Riomerio universiteto Viešojo valdymo ir verslo fakulteto studentė. Atlieku baigiamojo darbo tyrimą tema „Keturių darbo dienų savaitės koncepcijos realizavimas sveikatos priežiūros sektoriuje“, kurio tikslas – įvertinti keturių darbo dienų savaitės taikymo galimybes Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje, remiantis trumpesnės darbo savaitės modeliais, odontologų, odontologų padėjėjų ir burnos higienistų profesinės veiklos kontekste.

Šiuo tyrimu siekiu išsiaiškinti Jūsų požiūrį į keturių darbo dienų savaitės įvedimą, galimą poveikį darbo organizavimui, pajamoms, sveikatai, profesinio perdegimo rizikai, darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrai. Jūsų patirtis ir nuomonė yra itin svarbios siekiant objektyviai įvertinti šio darbo modelio pritaikymo galimybes sveikatos sektoriuje.

Surinkti tyrimo duomenys bus sisteminami ir naudojami tik šio darbo moksliniais tikslais. Dalyvavimas apklausoje yra savanoriškas, o apklausa – anoniminė. Kviečiami dalyvauti Lietuvoje dirbantys odontologai, burnos higienistai ir odontologų padėjėjai. Anketos pildymas užtruks apie 5–7 minutes.

Jeigu kiltų klausimų, galite kreiptis į tyrimo autorę (-ių) el. paštu vavoveraityte@stud.mruni.eu

Iš anksto dėkoju už Jūsų laiką ir indėlį į tyrimą.

Tinkamo atsakymo žymėjimo pavyzdys: ☒

Pagal specialybę esate:

- ☐ Odontologo padėjėjas (-a)
- ☐ Burnos higienistas (-ė)
- ☐ Gydytojas odontologas (-ė)

Jūsų amžius:

- ☐ iki 30 m.
- ☐ 31–40 m.
- ☐ 41–50 m.
- ☐ virš 50 m.

Jūsų darbo patirtis odontologijos srityje:

- ☐ iki 5 m.

- ☐ 6–10 m.
- ☐ 11–20 m.
- ☐ daugiau nei 20 m.

Jūsų lytis:

- ☐ Vyras
- ☐ Moteris
- ☐ kita

Kokio tipo įstaigoje dirbate?

- ☐ Privačioje klinikoje (nuosavoje)
- ☐ Privačioje klinikoje (ne nuosavoje)
- ☐ Valstybinėje įstaigoje
- ☐ Dirbu skirtingo tipo įmonėse vienu metu (ir privačioje ir valstybinėje)

Jūsų darbo užmokestis priklauso nuo:

- ☐ Procento nuo atliktų procedūrų
- ☐ Fiksuoto atlyginimo
- ☐ Valandinio darbo užmokesčio
- ☐ Mišriai, dalis procentas nuo atliktų procedūrų, dalis fiksuota

Kiek dienų per savaitę šiuo metu dirbate?

- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ daugiau nei 5
- ☐ kita (įrašykite).....

Kaip vertinate savo darbo krūvį?

- ☐ Labai mažas
- ☐ Vidutinis

☐ Didelis

☐ Labai didelis

Kokio pobūdžio nuovargį jaučiate? (įvertinkite kiekvieną teiginį nuo 1 – niekada iki 5 – visada)

Teiginiai	1	2	3	4	5
Psichologiniai / emociniai nuovargio simptomai					
Padidėjęs dirglumas	☐	☐	☐	☐	☐
Nervinė įtampa	☐	☐	☐	☐	☐
Streso pojūtis	☐	☐	☐	☐	☐
Apatija, motyvacijos stoka	☐	☐	☐	☐	☐
Nerimas	☐	☐	☐	☐	☐
Fiziniai nuovargio simptomai					
Bendras silpnumas	☐	☐	☐	☐	☐
Raumenų įtampa (ypač kaklo, pečių srityje)	☐	☐	☐	☐	☐
Nugaros skausmai	☐	☐	☐	☐	☐
Galvos skausmas	☐	☐	☐	☐	☐
Rankų ar kojų virpėjimas	☐	☐	☐	☐	☐
Kojų tinimas	☐	☐	☐	☐	☐
Greitas išsekimas net po nedidelio krūvio	☐	☐	☐	☐	☐
Su poilsiu susiję simptomai					
Nuolatinis mieguistumas	☐	☐	☐	☐	☐
Sunku užmigti	Stre ☐	☐	☐	☐	☐
Prasta miego kokybė	☐	☐	☐	☐	☐
Nuovargio jausmas net po miego	☐	☐	☐	☐	☐

Kokio pobūdžio perdegimo simptomus jaučiate? (įvertinkite kiekvieną teiginį nuo 1 – niekada iki 5 – visada)

Teiginiai	1	2	3	4	5
Emociniai simptomai					
Emocinis išsekimas	☐	☐	☐	☐	☐
Nuolatinis dirglumas	☐	☐	☐	☐	☐
Apatija, abejingumas	☐	☐	☐	☐	☐
Cinizmas, negatyvus požiūris	☐	☐	☐	☐	☐
Vidinė tuštuma	☐	☐	☐	☐	☐
Dažnas nerimas ar įtampa	☐	☐	☐	☐	☐
Sumažėjęs pasitenkinimas tuo, kas anksčiau džiugino	☐	☐	☐	☐	☐
Kognityviniai (mąstymo) simptomai					
Sunku susikaupti	☐	☐	☐	☐	☐
Lėtesnis mąstymas	☐	☐	☐	☐	☐
Sunku priimti sprendimus	☐	☐	☐	☐	☐
Atminties sutrikimai	☐	☐	☐	☐	☐
Dažnos klaidos	☐	☐	☐	☐	☐
„Perkrautos galvos“ jausmas	☐	☐	☐	☐	☐
Elgesio pokyčiai					
Žmonių/bendradarbių šalnimas	☐	☐	☐	☐	☐
Prokrastinacija (sunkesnių užduočių vykdymo atidėliojimas)	☐	☐	☐	☐	☐
Darbo efektyvumo mažėjimas	☐	☐	☐	☐	☐
Dažnesnis neatvykimas į darbą	☐	☐	☐	☐	☐
Fiziniai simptomai					
Nuolatinis nuovargio jausmas	☐	☐	☐	☐	☐

Miego sutrikimai	☐	☐	☐	☐	☐
Galvos skausmai	☐	☐	☐	☐	☐
Raumenų įtampa (kaklas, pečiai, nugara)	☐	☐	☐	☐	☐
Virškinimo sutrikimai	☐	☐	☐	☐	☐
Dažnesnis nei įprastai sirgimas, dėl imuniteto nusilpimo	☐	☐	☐	☐	☐
Širdies plakimo pojūtis, spaudimas krūtinėje	☐	☐	☐	☐	☐

Ar sutiktumėte dirbti 4 dienas per savaitę, jei:

(įvertinkite kiekvieną teiginį nuo 1 – visiškai nepritariu iki 5 – visiškai pritariu)

Teiginiai	1	2	3	4	5
sumažėtų pajamos	☐	☐	☐	☐	☐
pajamos liktų tokios pačios	☐	☐	☐	☐	☐
tektų dirbti ilgesnes darbo dienas	☐	☐	☐	☐	☐
padidėtų darbo intensyvumas	☐	☐	☐	☐	☐

Jūsų nuomone, 4 darbo dienų savaitė Jūsų darbe yra:

- ☐ Realiai įgyvendinama
- ☐ Galima tik su valstybės reguliavimu
- ☐ Galima tik privačiame sektoriuje
- ☐ Šiuo metu nereali

Ką rinktumėsi veikti per papildomą laisvą dieną? (Pažymėkite visus Jums tinkamus variantus)

- ☐ Leisčiau laiką su šeima (namuose ar išvykoje)
- ☐ Leisčiau laiką su partneriu (-e)
- ☐ Susitikčiau su draugais
- ☐ Skirčiau laiką asmeniniams pomėgiams (hobiui, kūrybai, saviugdai)
- ☐ Rinkčiausi aktyvią veiklą (sportą, žygius, judėjimą)

- ☐ Ilsėčiau si vienas (-a) (miegas, ramybė, nieko neveikimas)
- ☐ Keliačiau ar išvykčiau trumpai iš miesto
- ☐ Skirčiau laiką savo sveikatai (SPA, masažas, gydomosios procedūros)
- ☐ Tvarkyčiau asmeninius reikalus / namus
- ☐ Kita: _____

Jeigu galėtumėte rinktis, kaip atrodytų Jūsų pageidaujamas darbo modelis? (pasirinkite vieną Jums tinkamą atsakymo variantą)

- ☐ Norėčiau palikti dabartinį darbo krūvį ir atlygio įkainį
- ☐ Norėčiau dirbti mažiau dienų per savaitę (pvz., 4 d. savaitę) ir gauti tokį patį užmokėstį/atlyginimą
- ☐ Norėčiau dirbti mažiau dienų per savaitę (pvz., 4 d. savaitę) nesvarbu koks būtų užmokėstis/atlyginimas
- ☐ Norėčiau dirbti trumpesnėmis darbo dienomis (pav., po 6 val. per dieną)
- ☐ Norėčiau dirbti lanksčiu grafiku (pasirenkant darbo laiką)
- ☐ Norėčiau dirbti daugiau valandų per savaitę
- ☐ Norėčiau didesnio darbo krūvio, bet su atitinkamu atlygiu
- ☐ Norėčiau sumažinti darbo krūvį
- ☐ Norėčiau išlaikyti dabartinį darbo grafiką
- ☐ Kita: _____

Kaip reaguotumėte, jei įvedus 4 darbo dienų savaitę nebūtų galimybės daugiau uždirbti, net ir dirbant intensyviau?

- ☐ Man tai visiškai nepriimtina
- ☐ Priimtina tik trumpuoju laikotarpiu
- ☐ Priimtina, jei pagerėtų sveikata ir poilsis
- ☐ Tai man neturėtų didelės reikšmės

Ar, Jūsų nuomone, valstybė turėtų skatinti trumpesnę darbo savaitę sveikatos sektoriuje?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Tik tam tikroms pareigoms ar sektoriams
- ☐ Neturiu nuomonės

Kas turėtų įgyvendinti 4 darbo dienų savaitę medicinos sektoriuje?

- ☐ Valstybė
- ☐ Darbdaviai

☐ Profesinės asociacijos

☐ Pats darbuotojas

Jei turėtumėte papildomą laisvą dieną, kurią rinktumėtės?

☐ Savaitgalį

☐ Bet kurią tik ne savaitgalį

☐ Neturi reikšmės

Jūsų nuomone, 4 darbo dienų savaitė medikams būtų:

☐ Reali alternatyva

☐ Galima tik iš dalies

☐ Netinkama dėl darbo specifikos