

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

LIUDMILA ŠILOBRIT

SLAUGOS SPECIALISTŲ KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO
POLITIKOS VERTINIMAS LIETUVOJE

Magistrobaigiamasis darbas

Vadovas

doc. dr. Rūta Dačiulytė

VILNIUS

2020

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

SLAUGOS SPECIALISTŲ KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO
POLITIKOS VERTINIMAS LIETUVOJE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 6211JX074

Recenzentas

2020

Vadovas

_____ doc. dr. *Rūta Dačiulytė*

2020-04-16

Atliko

_____ stud. L. Šilobrit

2020 – 04-16

VILNIUS 2020

TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	5
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	7
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	9
ĮVADAS.....	10
1. PROFESINĖS KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO TEORINIAI ASPEKTAI.....	14
1.1. Kompetencijos ir kvalifikacijos sampratos.....	14
1.2. Slaugos specialisto kompetencijos sudedamosios dalys	18
1.3. Tęstinis profesinis slaugos specialistų mokymas, formos ir metodai.....	20
1.3.1. Tęstinio profesinio mokymosi teorinės prielaidos.....	20
1.3.2. Galimybės mokytis visą gyvenimą Lietuvoje.....	23
1.3.3. Medicinos darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo sistemų ypatumai Europoje ir kitose pasaulio šalyse.....	28
1.4. Į kvalifikacijos tobulinimosi rezultatyvumą orientuotas žmogiškųjų išteklių valdymas organizacijoje.....	32
2. SLAUGOS SPECIALISTŲ KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO REGLAMENTAVIMAS	40
2.1. Slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimą reglamentuojantys teisės aktai	40
2.2. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo organizavimas ir finansavimas	45
3. SLAUGOS SPECIALISTŲ KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO VERTINIMAS LIETUVOJE.....	51
3.1. Tyrimo metodologija	51
3.1. Tyrimo rezultatų analizė.....	59
3.1.1. Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimosi aktualumas.....	59
3.1.2. Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimosi prieinamumas	66
3.1.3. Kvalifikacijos tobulinimo planavimas ir grįžtamasis ryšys	80
3.1.4. Kvalifikacijos tobulinimosi finansavimas.....	84
3.1.5. Privalomos ir kontroliuojamos tobulinimosi sistemos „už“ ir „prieš“ argumentai.....	86

IŠVADOS.....	90
REKOMENDACIJOS.....	92
BIBLIOGRAFIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS	94
ANOTACIJA	105
ABSTRACT	106
SANTRAUKA	107
SUMMARY	108
PRIEDAI	109

LENTELIŲ SĄRAŠAS

<i>1 lentelė.</i> Kompetencijos teorinis suvokimas	15
<i>2 lentelė.</i> Profesinio mokymo privalomumo ir tęstinio profesinio mokymo savanoriškumo argumentai	30
<i>3 lentelė.</i> Argumentai už ir prieš privalomą tęstinį medicininį mokymą	30
<i>4 lentelė.</i> Vertinimo metodai	36
<i>5 lentelė.</i> Valstybės skiriamos lėšos privalomajam kvalifikacijos tobulinimui	45
<i>6 lentelė.</i> Klausimyno charakteristika	54
<i>7 lentelė.</i> Tyrimo dalyvių socialinės-demografinės charakteristikos	57
<i>8 lentelė.</i> Specialistų amžiaus bei darbo stažo sąsajos su kompetencijų ugdymo aktualumu.....	62
<i>9 lentelė.</i> Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių specialistų kompetencijų ugdymo aktualumo palyginimas	62
<i>10 lentelė.</i> Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo motyvų palyginimas.....	64
<i>11 lentelė.</i> Mieste ir rajone gyvenančių specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo motyvų palyginimas	64
<i>12 lentelė.</i> Specialistų amžiaus bei darbo stažo sąsajos su jų profesinės kvalifikacijos tobulinimo motyvų reikšmingumu.....	65
<i>13 lentelė.</i> Specialistų, dirbančių privačiose ir valstybinėse įstaigose, informavimo apie organizuojamus tobulinimosi kursus palyginimas	68
<i>14 lentelė.</i> Specialistų amžiaus ir darbo stažo sąsajos su informacijos apie tobulinimosi kursus prieinamumu.....	68
<i>15 lentelė.</i> Specialistų amžiaus ir darbo stažo sąsajos su vertinimais, ar pakankama mokymo renginių pasiūla jų profesinei kvalifikacijai tobulinti	70
<i>16 lentelė.</i> Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių slaugytojų kriterijų reikšmės renkantis tobulinimosi renginius palyginimas	72
<i>17 lentelė.</i> Specialistų amžiaus ir darbo stažo sąsajos su skirtingų kriterijų reikšmingumu, renkantis tobulinimosi renginius	72
<i>18 lentelė.</i> Specialistų amžiaus ir darbo stažo sąsajos su mokymosi formų priimtimumo vertinimu	74

<i>19 lentelė.</i> Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių slaugytojų mokymosi formų priimtimumo palyginimas	74
<i>20 lentelė.</i> Mieste ir rajone gyvenančių slaugytojų mokymosi formų priimtimumo palyginimas.	75
<i>21 lentelė.</i> Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo (si) formų pasiūlymų dažnumo palyginimas	76
<i>22 lentelė.</i> Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių slaugytojų atsakymų į klausimą, kokiu metu jie dalyvauja kvalifikacijos tobulinimo renginiuose, palyginimas	78
<i>23 lentelė.</i> Specialistų amžiaus ir darbo stažo sąsajos su jų sunkumais tobulinant savo profesinę kvalifikaciją.....	79
<i>24 lentelė.</i> Slaugytojų amžiaus sąsajos su tuo, kaip dažnai jie skiria asmenines lėšas savo kvalifikacijos tobulinimui	85
<i>25 lentelė.</i> Specialistų amžiaus ir darbo stažo sąsajos su nuomone, jog privalomas jų kvalifikacijos kėlimas yra brangus	88

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Kvalifikacijos ir kompetencijos sąvokų palyginimas.....	17
2 pav. Pagrindinės slaugytojų kompetencijos (žinių) sritys.....	19
3 pav. Siūlomas suaugusiųjų mokymosi modelis.....	22
4 pav. Profesinio tobulinimo sistemos elementai.....	35
5 pav. Kirkpatricko modelis mokymo efektyvumui nustatyti.....	38
6 pav. Privalomojo kvalifikacijos tobulinimo lėšų kompensavimas.....	46
7 pav. Tyrimo loginė schema	51
8 pav. Tyrimo dalyvių nuomonės, ar egzistuojanti privalomoji slaugos specialistų tobulinimo sistema sudaro tinkamas sąlygas jų profesiniam tobulėjimui	60
9 pav. Tyrimo dalyvių vertinimai, kiek jiems aktualus tam tikrų kompetencijų tobulinimas.....	61
10 pav. Tyrimo dalyvių vertinimai, kiek skirtingi motyvai juos skatina tobulinti profesinę kvalifikaciją.	63
11 pav. Informacijos šaltinių apie organizuojamus tobulinimosi kursus prieinamumas	67
12 pav. Respondentų vertinimai, ar pakankama mokymo renginių pasiūla jų profesinei kvalifikacijai tobulinti	69
13 pav. Kriterijų reikšmė renkantis tobulinimosi renginius	71
14 pav. Mokymosi formų priimtimumo vertinimas	73
15 pav. Kvalifikacijos tobulinimo(si) formų pasiūlymų dažnumas	75
16 pav. Respondentų atsakymai į klausimą, koku metu jie dalyvauja kvalifikacijos tobulinimo renginiuose	77
17 pav. Sunkumų, kylančių tobulinant slaugytojų profesinę kvalifikaciją, vertinimai.....	78
18 pav. Įstaigos, kurioje slaugytojas dirba, atliekamo darbuotojų mokymo ir kvalifikacijostobulinimo poreikio nustatymo dažnumas.....	80
19 pav. Metodų, naudojamų kvalifikacijos tobulinimosi rezultatyvumo įvertinimui įstaigoje, dažnumas	82
20 pav. Respondentų pritarimas teiginiams apie profesinės veiklos bei kvalifikacijos tobulinimosi rezultatyvumo vertinimo reikšmę jų profesinėje veikloje.....	83
21 pav. Profesinės kvalifikacijos tobulinimosi renginių finansavimo šaltiniai.....	84
22 pav. Slaugytojų nuomonės, kas turėtų finansuoti privalomą slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimą.....	86

23 pav. Respondentų pritarimas teiginiams apie privalomą ir kontroliuojamą profesinės kvalifikacijos tobulinimą.....	87
24 pav. Respondentų vertinimai, koks slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimas padėtų pasiekti geriausių rezultatų profesinėje srityje Lietuvoje.....	88

SANTRUMPŲ SAŖAŠAS

LR – Lietuvos Respublika

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

METAS – Medicinos elektroninė tobulinimo sistema

MN – Medicinos norma

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

LNSS – Lietuvos nacionalinė sveikatos sistema

VK – Valstybės kontrolė

UEMS – European union of medical specialist

IVADAS

Temos aktualumas. Modernėjanti sveikatos priežiūros sistema, spartus slaugos mokslo vystymasis, pažangios praktikos slaugos progresas skatina slaugos specialybės atstovus nuolatos tobulinti turimus įgūdžius bei įgyti naujas žinias. Slaugos specialistai atlieka vis svarbesnį vaidmenį sveikatos politikoje, todėl viena iš strateginių profesijos vaidmens stiprinimo Europos regione kryptių – tęstinio mokymo bei tobulėjimo stiprinimas.

Siekiant gerinti asmens sveikatos priežiūros kokybę, slaugos paslaugos turi būti saugios, prieinamos, veiksmingos ir orientuotos į pacientą, kaip aktyvų paslaugų vartotoją. Organizacija, siekdama savo strateginių tikslų – teikti aukščiausio lygio paslaugas – turi nuolatos gerinti žmogiškųjų išteklių potencialą. Nuo slaugos specialistų kvalifikacijos tiesiogiai priklauso teikiamų paslaugų apimtys, veiksmingumas bei prieinamumas paslaugų gavėjams, o visa tai turi įtakos sveikatos priežiūros sistemos kokybei. Pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis minimalius kokybės reikalavimus sveikatos sistemoje, yra LR SAM 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“. Minėtas teisės aktas apibrėžia slaugos proceso vadybą, o vienas iš vadybos proceso reikalavimų yra išteklių vadyba, t. y. darbuotojų kvalifikacijos tobulinimas.

Lietuvoje medicinos darbuotojų profesinės kvalifikacijos tobulinimo sistema yra privaloma ir kontroliuojama. 2001 m. birželio 28 d. LR slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas Nr. IX-413 nustato, kad slaugos specialistas, pradėjęs profesinę veiklą, privalo tobulinti savo profesinę kvalifikaciją sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, laikytis licencijuojamos veiklos sąlygų ir kas 5 metus pranešti Valstybinei akreditavimo tarnybai apie profesinės kvalifikacijos tobulinimą bei atnaujinti licenciją. Kvalifikacijos kėlimas vertinamas akademinėmis valandomis. Jį galima rinktis savo nuožiūra ir patvirtinti „surinkus“ ne mažiau kaip 60 kvalifikacijos tobulinimo valandų. Vykdamt privalomą ir kontroliuojamą profesinės kvalifikacijos tobulinimą, siekiama pagerinti slaugos paslaugų saugumą, prieinamumą ir kokybę Lietuvos gyventojams.

2018 m. Lietuvos valstybinio audito ataskaitoje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas“ išsakyta kritiška nuomonė apie dabartinę medicinos darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo sistemą, kuri įvardinta kaip formali, orientuota į procesą (dalyvavimą), o ne į rezultatą (įgytas žinias ir įgūdžius).

Išvadose akcentuojama, kad medicinos darbuotojų tobulinimo poreikis bei kompetencija nesusieti su konkrečia specialisto praktinės veiklos sritimi, todėl nesvarbu, kokios srities mokymus pasirenka specialistas, sertifikato gavimo faktas prilyginamas turimoms kompetencijoms.

Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 m. gairėse (2016 m. vasario 10 d., Nr. V-222) taipogi kreipiamas dėmesys į slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo problemas, tobulinimo organizavimo nelankstumą. Dokumente teigiama, kad darbdaviai neužtikrina sąlygų slaugytojams tobulinti savo kvalifikaciją: slaugytojai dažnai neatleidžiami nuo darbo mokymosi metu, nepadengiamos mokymosi išlaidos. Dažnai slaugytojai ir jų darbdaviai tik formaliai žiūri į kvalifikacijos tobulinimą, todėl slaugytojai kvalifikaciją tobulina bet kokiose srityse. Valstybė teisės aktais nustato tobulinimositvarką, bet finansavimo slaugos specialistų tobulinimuisi neskiria. Galima teigti, kad slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimo procese susiduria darbuotojo ir darbdavio interesai, išryškėja tobulinimo planavimo bei finansavimo problematika.

Sveikatos priežiūros paslaugų gerinimui, slaugymo kokybės užtikrinimui aktuali veiksmingai veikianti, mokslo pažangą atitinkanti ir į rezultatą orientuota slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistema. Kai nėra vertinama, kokių žinių ir įgūdžių specialistams trūksta, kokios sritys yra tobulintinos, galima daryti prielaidą, kad tobulinimosi sistema neužtikrina slaugos specialistų profesinės kompetencijos stiprinimo ir nepadaeda organizacijai siekti aukštesnės darbo kokybės.

Probleminiai tyrimo klausimai. Kokie veiksniai lemia slaugytojų kvalifikacijos tobulinimosi poreikį (ar kursus renkasi dėl kompetencijos pagerinimo, ar dėl būtinybės pratęsti licenciją)? Kodėl slaugos specialistų tobulinimosi sistemos rezultatai neprisideda prie organizacijos veiklos ir kokybės? Ar privaloma profesinės kvalifikacijos tobulinimosi sistema yra orientuota į slaugos specialistų profesinių kompetencijų plėtrą?

Temos iširtumas. Lietuvoje stokojama tyrimų apie slaugos specialistų nuomonę dėl privalomos tobulinimosi sistemos veiksmingumo kelti profesinę kvalifikaciją. Slaugytojų kvalifikacijos tobulinimą mokymosi visą gyvenimą kontekste nagrinėjo R. Steikūnienė (2005). Privalomojo tobulinimosiprivalumus ir trūkumus bei slaugytojų profesinės kvalifikacijos poreikį vertino I. Sribikienė (2008), o V. Vaičiškaitė (2011) tyrė slaugytojų požiūrį į profesinio tobulėjimo organizavimą sveikatos priežiūros įstaigoje. Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą socialinės partnerystės kontekste nagrinėjo A. Mažonienė, V. Žydžiūnaitė (2009). Pažangios slaugos klinikinės kompetencijos vertinimą atliko D. Ševcovienė (2010). A. Rakštelienė (2018) atliko neformalių mokymų veiksmingumo vertinimo analizę ir pateikė rezultatus. Pirminės sveikatos priežiūros slaugytojų profesinę kompetenciją vertino J. Ezelskienė

(2018). Europos kokybės ženklo modelio taikymo slaugos specialistų tęstiniame mokyme rezultatyvumą Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre atliko R. Natka (2018). M. Lukšaitė (2019) vertino slaugytojų tobulėjimo ir privalomo tobulinimo tvarką Lietuvoje.

Darbo naujumas. Nagrinėjamos temos pasirinkimą sąlygojo slaugos specialisto kvalifikacijos tobulinimosvarba ir kompetencijų, tobulinimosi rezultatų vertinimo stoka.Šiuodarbupirmą kartą iširta slaugos specialistų nuomonė apie privalomojo tobulinimosi kvalifikacijos sistemos veiksmingumą, prisidedant prie kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vartotojams.

Praktinė reikšmė. Nustatyti slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo sistemos spragas ir nubrėžti tinkamas gaires sveikatos priežiūros įstaigų vadovams bei slaugytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursų rengėjams, kuria linkme reikia tobulinti ar keisti kvalifikacijos kėlimo sistemą.

Darbo objektas. Slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistema.

Darbo tikslas. Įvertinti slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimosi sistemą Lietuvoje.

Darbo uždaviniai:

1. Išnagrinėti profesinės kvalifikacijos tobulinimo, žmogiškųjų išteklių ugdymo teorinius ir praktinius aspektus.
2. Apžvelgti užsienio šalių patirtį medicinos darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo sistemų srityje, išanalizuoti tęstinio profesinio mokymo formas ir metodus.
3. Išanalizuoti slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimosi sistemą reglamentuojančius teisės aktus, identifikuojant spragas kvalifikacijos kėlimo organizavime ir finansavime.
4. Įvertinti slaugos specialistų nuomonę apie privalomos kvalifikacijos sistemos veiksmingumą žmogiškųjų išteklių tobulinimo strategijoje.

Tyrimo metodai.

1. Mokslinės literatūros analizė, dokumentų ir teisės aktų analizė.
2. Anketinė apklausa.

Statistinė duomenų analizė: aprašomoji statistika, procentiniai dažniai, vidurkiai, standartiniai nuokrypiai) bei statistinės analizės rezultatai. Dviejų tiriamųjų grupių ranginiai duomenys lyginami naudojant *Mann-Whitney* kriterijų. Daugiau nei dviejų tiriamųjų grupių ranginiai duomenys lyginami naudojant *Kruskal-Wallis* kriterijų. Priklausomybės ryšiai tarp dviejų veiksnių vertinami apskaičiavus Spearmano koreliacijos koeficientą. Procentinių dažnių pasiskirstymo tarp grupių įvertinimui naudotas *Chi kvadrato* kriterijus. Rezultatai statistiškai reikšmingi, jei apskaičiuota kriterijaus *p* reikšmė mažesnė už reikšmingumo lygmenį $\alpha=0,05$.

3. Tyrimo duomenys analizuoti programa SPSS 22, o jo rezultatai pavaizduoti programa Microsoft Office Excel 2007.

Darbo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro trys dalys. Pirmojoje dalyje atlikta mokslinės literatūros analizė, aprašomos kompetencijos ir kvalifikacijos sąvokos, slaugos specialistų kompetencijos sudedamosios dalys, analizuojamas tęstinis profesinis rengimas ir tobulinimas viso gyvenimo mokymosi kontekste. Nagrinėjamas į kvalifikacijos tobulinimosi rezultatyvumą orientuotas žmogiškųjų išteklių valdymas organizacijoje, kompetencijų vertinimas. Antrojoje dalyje analizuojami dokumentai ir teisės aktai, reglamentuojantys slaugos specialistų kvalifikacijų tobulinimą, identifikuojamos finansavimo ir organizavimo spragos. Trečiojoje darbo dalyje aptariami tyrimo metų gauti rezultatai, susiję su slaugos specialistų nuomone apie privalomas kvalifikacijos sistemos veiksmingumą žmogiškųjų išteklių tobulinimo strategijoje. Toliau pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

Magistro baigiamojo darbo apimtis 119 psl. Darbe panaudota 120 literatūros šaltinių, 25 lentelės, 24 paveikslai. Prieduose pateikiama tyrimui naudota anketa.

1. PROFESINĖS KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO TEORINIAI ASPEKTAI

1.1. Kompetencijos ir kvalifikacijos sampratos

Visuomenės modernizacija bei dinamiški pokyčiai profesinėje veikloje – svarbus reiškinys, reikalaujantis vis naujesnių žinių ir įgūdžių. Sparčiai kintanti aplinka lemia naują slaugytojo profesijos struktūrą, kuri yra susijusi su savarankiška veikla. Dėl šios priežasties profesionalumo ir savo darbinės veiklos veiksmingumo siekiantis darbuotojas turi tobulinti profesinę kompetenciją ir kelti kvalifikaciją. Slaugos specialisto profesinį statusą apibūdina kompetencija, kuri yra ugdoma aukštosiose mokyklose. Kompetencija įgyja vis didesnę reikšmę slaugos kontekste, nes yra orientuota į visapusišką pacientų priežiūrą bei glaudžiai susijusi su teikiamų paslaugų kokybe.

Profesinė kompetencija (lot. *competentia*) traktuojama kaip gebėjimas vykdyti, atlikti darbą priskirtą tam tikrai profesinei veiklai arba darbo funkcijai (Oxford Advanced Learners Dictionary of Current English, 2010). Vadinasi, galima teigti, kad kompetencijos sąvoka yra artimesnė veiklos aplinkai bei yra paremta žiniomis, kaip atlikti konkrečią veiklą ir pasiekti geriausių rezultatų. PSO darbiniam dokumente dėl medicinos darbuotojų kompetencijų sąrašo plėtros M. Langins ir L. Borgermans (2015) teigia, kad sveikatos priežiūros sektoriuje kompetencijos – tai standartai, kuriuos sveikatos priežiūros specialistai turi taikyti savo darbe. Kompetencijos tiesiogiai susijusios su paslaugų kokybe bei sveikatos rodikliais. Autoriai tvirtina, kad kompetencijos turi kompleksinį pobūdį. Praėjus tam tikram laikui, specialistai nustoja būti naujokais savo kompetencijose ir tampa ekspertais. Kompetencija parodo gebėjimą daryti kažką gerai ir tai galima įvertinti, palyginti su esamu standartu, ypač kalbant apie asmens gebėjimus, įgytus per patirtį ar mokymą.

Mokslinėje literatūroje kompetencijos sąvoka siejama su asmens kompetentingumu deramai atstovauti savo veiklos sričiai. Kompetencijos sąvoką aiškina ir E. Voroncovas (2016) tvirtindamas, kad kiekviena kompetencija turi keletą elementų, kurie yra glaudžiai susiję tarpusavyje. Esminiai komponentai – tai darbuotojo asmeninės savybės, įsitikinimai, nuostatos, vertybės, vidinė motyvacija, gebėjimai ir žinios.

Tam pritaria D. Šakalytė ir P. Treinys (2013) įvardindami žinių, gebėjimų įgūdžių, polinkių, nuostatų bei vertybių integralumą bei įtaką darbo rezultatams.

Kompetencijos sąvokos teorinio suvokimo apibendrinimas pateiktas 1 lentelėje.

1 lentelė. Kompetencijos teorinis suvokimas

Šaltinis	Charakteristika
Oxford Advanced Learners Dictionary of Current English (2010)	Gebėjimas vykdyti, atlikti darbą, priskirtą tam tikrai profesinei veiklai arba funkcijai.
Langins ir Borgermans (2015)	Sveikatos priežiūros sektoriuje kompetencijos – tai standartai, kuriuos sveikatos priežiūros specialistai turi taikyti savo darbe, kompetencijos tiesiogiai susijusios su paslaugų kokybe bei sveikatos rodikliais.
Tuning Educational Structures in Europe (2006)	Asmens kompetencija – tai dinamiškas žinių, supratimo, gebėjimų ir įgūdžių derinys.
Šakalytė ir Treinys (2013)	Kompetencija – tai žinių, gebėjimų, įgūdžių, polinkių, nuostatų bei vertybių integralumas bei įtaka darbo rezultatams.
LR Švietimo įstatymas (2011)	Kompetencija – gebėjimas atlikti tam tikrą veiklą, remiantis įgytų žinių, mokėjimų, įgūdžių, vertybinių nuostatų visuma.

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal Oxford Advanced Learners Dictionary of Current English, 2010; Langins ir Borgermans, 2015; Tuning Educational Structures in Europe, 2006; Šakalytė ir Treinys, 2013; LR Švietimo įstatymas, 2011

Kompetencijų tyrimų pradininku laikomas JAV mokslininkas R. E. Boyatzis (1982), kuris teigė, kad kiekviena kompetencija turi keletą elementų: motyvus, charakterio bruožus, savirealizacijos aspektus, socialinius vaidmenis, įgūdžius, gebėjimus bei žinių kiekį. Atsižvelgiant į tai, bet kokios veiklos vykdymo motyvai paslėpti sąmonės lygmenyje, o įgūdžiai ir gebėjimai yra sąmoningo asmens elgesio rezultatas. Britų psichologas D. Raven (2002) įvardija tokias kompetencijos sąvokos charakteristikas: pasirengimas, siekis, gebėjimas ir polinkis. Autorius apibūdina minėtas charakteristikas ne kaip žinias ir gebėjimus, kuriuos asmuo privalo turėti, o kaip komponentus, kurie yra susiję su skirtingomis sritimis ir kuriuos galima naudoti įvairiais deriniais. Kompetencijos lygis įvertina ne asmens vietą besikeičiančiame pasaulyje, o parodo jo gebėjimą keistis bei vertinti savo elgesį ir veiksmus.

Autorė N. Petkevičiūtė (2017) akcentuoja kompetencijos lankstumo svarbą, kurios dominuojanti reikšmė siejasi su asmeniniu žmogaus potencialu bei galimybe pritaikyti savo gebėjimus remiantis ne tik žiniomis, bet patirtimi ir vertybėmis. Faktą, kad kompetencijai būdingi elementai nėra izoliuoti, patvirtina ir J. Raudeliūnienė, teigianti, jog „žinios derinyje su žmogaus gebėjimais ir patirtimi sudaro kompetenciją, kuri suvokiama kaip tam tikrų žinių, gebėjimų ir įgūdžių visuma“ (J. Raudeliūnienė, 2012, 43).

Bolonijos procese „Tuning“ (*angl. Tuning Educational Structures in Europe, 2006*) į asmens kompetenciją žvelgiama kaip į „dinamišką žinių, supratimo, gebėjimų ir įgūdžių derinį“.

Įvardinamos dvi kompetencijų grupės – dalykinės arba specialiosios (*angl. subject competences*) ir bendrosios (*angl. generic competences*):

- **Bendrosios kompetencijos** – tai žmogaus gebėjimai, kurių ugdymas daugiausiai paremtas asmeninėmis savybėmis. Vienu iš esminių bendrųjų kompetencijų bruožu yra laikomas bendrųjų kompetencijų kompleksiskumas (A. Jakubė ir A. Juozaitis, 2012). Pagal „Tuning“ metodologiją yra suformuluota 30 bendrųjų kompetencijų. Dokumente įvardintos aštuonios pagrindinės ir svarbiausios Europoje bendrosios kompetencijos:

1. Gebėjimas analizuoti ir apibendrinti.
2. Gebėjimas žinias pritaikyti praktikoje.
3. Pagrindinės bendrosios studijuojamos srities žinios.
4. Informacijos valdymo įgūdžiai.
5. Tarpasmeninio bendravimo įgūdžiai.
6. Gebėjimas dirbti savarankiškai.
7. Pagrindiniai darbo su kompiuteriu įgūdžiai.
8. Gebėjimas atlikti tyrimą.

- **Specialiosios kompetencijos** – profesinės žinios ir specialūs gebėjimai, būdingi tam tikros specialybės darbuotojui, reikalingi rezultatyviai atlikti darbinės funkcijas.

V. Tutlys ir kt. pabrėžia, kad profesinės veiklos atlikimui reikalinga „kompetencijų visuma“, o „kompetencijų visuma suformuoja kvalifikaciją“ (V. Tutlys ir kt. 2015, 31). Rekomendacijoje dėl mokymosi visą gyvenimą kvalifikacijų sandaros (Tarybos rekomendacija dėl Europos mokymosi visą gyvenimą kvalifikacijų sandaros, 2017) teigiama, kad darbuotojo įgytos kvalifikacijos darbdaviams parodo, ką atitinkamos kvalifikacijos turėtojas iš esmės išmano ir moka daryti. Nepaisant to, K. Pukelis (2010) kvalifikacijos gavimą vadina formalumu ir teigia, kad dokumentas konkrečiai profesinei kvalifikacijai įrodo tinkamumą, kvalifikuotumą, bet ne patikimumą.

Švietimo įstaigoje įgyta kvalifikacija įgalioja dirbti konkretų darbą, tačiau ir turėdamas žinių, asmuo gali nesugebėti panaudoti turimos informacijos. Autorius tvirtina, kad kvalifikacija, kaip ir profesiniai standartai, gali egzistuoti atskirai nuo asmens, priešingai – asmens gebėjimus bei kompetentingumą autorius laiko neatsiejamus nuo asmens ir negalinčius egzistuoti atskirai.

1 pav. atskleidžiama, kaip B. Melnikas ir kt. (2014) lygina kompetencijos ir kvalifikacijos sąvokas. Autoriai teigia, kad profesinei veiklai atlikti reikalingų kompetencijų visuma sudaro kvalifikaciją.

Profesinė veikla reikalauja atitinkamos kvalifikacijos – sugebėjimo savarankiškai veikti tam tikroje srityje (Tūtlys ir kt., 2015).



1 pav. Kvalifikacijos ir kompetencijos sąvokų palyginimas

Šaltinis: B.Melnikas ir kt. (2014)

Įgaliotos ugdymo institucijos įgytą išsilavinimą patvirtinareglamentuojančiais pažymėjimais, diplomais ar sertifikatais ir nurodo, kad asmuo pasiekė konkrečius standartus atitinkančius mokymosi rezultatus ir jam yra suteikta teisė verstis atitinkama profesine veikla. Studijų kokybės terminų žodyne autoriai K. Pukelis ir A. Smetona žodį profesija apibrėžia kaip „kompetentingumu grindžiama asmens veikla, teikianti jam materialinio apsirūpinimo ir aktyvaus įsitraukimo į viešąjį gyvenimą galimybes“ (K. Pukelis ir A. Smetona 2014, 58). Kitaip tariant, kvalifikacija sudaro galimybę žmogui tapti kompetentingu, įgyjant reikiamų žinių ir įgūdžių. N Petkevičiūtė (2017) patvirtina, kad kompetencijos dominuojanti reikšmė siejasi su asmeniniu žmogaus potencialu bei galimybe pritaikyti savo gebėjimus, remiantis ne tik žiniomis, bet ir patirtimi bei vertybėmis: jeigu turima kompetencija nėra pakankama, ją galima kelti, didinti, gerinti, plėsti, plėtoti ir tobulinti.

Apibendrinant galima teigti, kad kompetencijos ir kvalifikacijos sampratą analizavo ne vienas įvairių šalių mokslininkas: autoriai skirtingai aiškina kompetencijos sąvoką. Jos samprata geriausia apibrėžiama kaip „integruotas požiūris“, nes apima ne tik žinojimą ir supratimą, sugebėjimus, bet ir požiūrius, asmenines savybes ir patirtį. Kompetencijos skirstomos į bendrąsias ir specialiąsias. Kalbant apie kvalifikaciją reikėtų pažymėti, kad ji glaudžiai siejama su kompetencija: kvalifikacijos pagrindą sudaro kompetencija, lemianti darbo kokybę bei gebėjimą pasiekti tikslus. Nepaisant to, aktualu paminėti, jog kompetencija neįgyjama kaip profesinė kvalifikacija, ji turi būti nuolat tobulinama bei ugdoma.

1.2. Slaugos specialisto kompetencijos sudedamosios dalys

Pradedant mokslinių šaltinių analizę reikėtų paminėti, jog šiuolaikinėje sveikatos priežiūros sistemoje keičiasi slaugytojo vaidmuo, o slaugos specialisto kompetencijai atitinkamai keičiami vis didesni reikalavimai. Pasak D. Šakalytės, „slaugytojo kompetencija – daugiafunkcinis žinių, gebėjimų ir nuostatų derinys, kuris reikalingas kiekvieno individo saviraiškai gyvenime, darbe ir tobulėjant“ (D. Šakalytė 2014, 3).

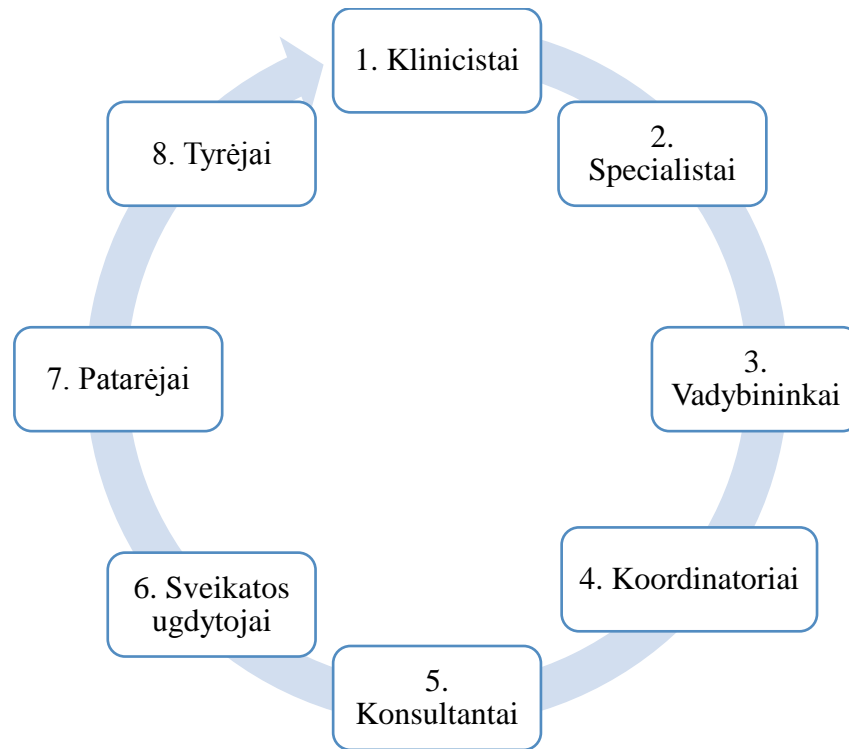
Teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas LR turi teisę tik tinkamą kompetenciją ir kvalifikaciją įgiję slaugos specialistai. Padedami užtikrinti asmens poreikius, slaugytojai visuomenės sveikatos atžvilgiu dirbalabai svarbų ir atsakingą darbą o savo profesinėje veikloje remiasi visuminiu arba holistiniu požiūriu teikiant pagalbą žmogui (D. Pukinskienė, 2011).

LR SAM įstatymo 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552-24 straipsnyje nurodyta, kad „slauga yra asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą, sveikatos išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą“. Slaugytojų kompetencija taip pat apibrėžiama Bendrosios praktikos slaugytojo normoje (MN 28:2019), kurioje profesinę kompetenciją sudaro gebėjimai, žinios ir įgūdžiai, kuriuos įgyja žmogus, baigęs bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją suteikusias studijas bei nuolat tobulindamas įgytą profesinę kvalifikaciją, atsižvelgiant į nuolatinę slaugos mokslo praktikos pažangą. V. Žydžiūnaitė (2002) teigia, kad slaugytojo kompetencija yra įvertinimas, kuris nusako slaugytojo, kaip konkrečios srities žinovo, gebėjimą atlikti tam tikrą veiklą.

Kitaip tariant, kompetencija sudaro slaugytojo profesijos pagrindą, apibūdina slaugytojo profesinį statusą ir apima jo žinių, gebėjimų, suvokimo lygmenį, realiai atitinkantį atliekamų užduočių ar problemų sprendimo reikalavimus. PSO (2000) pateikia panašų slaugytojo kompetencijos apibrėžimą: tai – žinios, įgūdžiai, vertybės ir požiūris bei nuostatos, kurios įgalina asmenį autonomiškai funkcionuoti profesinėje praktikoje, nuolat tobulinti ir plėtoti praktinę veiklą, adekvačiai reaguoti į bet kuriuos aplinkos pokyčius. L. Petkuvienė (2006) pabrėžia, kad slauga yra mokslinė ir praktinė disciplina, dėl to šiuolaikinio slaugos specialisto kompetencijai būdingas daugiafunkcionalumas ir multidiscipliniškumas, kuris apima švietimą, vadovavimą, mokymą, tyrinėjimą, sveikatos stiprinimą ir ligų profilaktiką.

Kintantį ir vis augantį slaugos specialisto vaidmenį sveikatos priežiūros sistemos politikoje pabrėžia D. Jankauskienė ir R. Pečiūra (2007) tvirtindami, kad slaugytojų kompetencijų plėtrai atsiranda vis daugiau galimybių, realizuojant kompleksinę slaugos veiklą.

Šiuolaikinis slaugos specialistas – tai sveikatos priežiūros konsultantas, pagrindinis išteklių, veiklos koordinatorius, galintis planuoti ir vertinti sveikatos priežiūros paslaugas (D. Jankauskienė ir R. Pečiūra, 2007). PSO (2001) išskiria 8 profesines sveikatos slaugytojų kompetencijų sritis (vaidmenis) (žr. 2 pav.).



2 pav. Pagrindinės slaugytojų kompetencijos (žinių) sritys

Šaltinis: WHO Regional Office for Europe (2001)

M. Fukada (2018) nurodo slaugytojo kompetencijos struktūrą, kuri susideda iš keturių glaudžiai tarpusavyje susijusių gebėjimų: gebėjimo suprasti paciento poreikius, gebėjimo rūpintis, gebėjimo bendradarbiauti, gebėjimo remti sprendimų priėmimą. Autorė V. Žydžiūnaitė (2002) kalba ne apie struktūrą, bet apie slaugytojo profesinius kompetencijos komponentus: bendrąsias ir specializuotas profesines žinias; bendruosius ir specialiuosius gebėjimus; bendrąją slaugos vystymo viziją; slaugos, kaip konkrečios darbo vizijos, požiūrius ir vertybes.

Autorė pateikia išsamią slaugytojų kompetencijų analizę, kurioje išryškintos pagrindinės kompetencijos sampratos idėjos. Slaugytojų kompetencija apima tris aspektus:

- ✓ Pirmas aspektas – veikla, t. y. gebėjimas veikti automatiškai, teikiant individualizuotą slaugą.
- ✓ Antras aspektas – klinikiniai gebėjimai: specifinės profesinės žinios, specializuoti įgūdžiai, klinikinio mąstymo gebėjimai.
- ✓ Trečias aspektas – asmeninės savybės.

Mokslinių šaltinių analizė atskleidė, kadslaugos specialistų kompetencijas sudaro profesinių žinių ir įgūdžių taikymas atitinkamoje slaugos srityje, rūpinimasis ir pagalba, tenkinant pacientų poreikius. Identifikuojami šieslaugos specialistų kompetencijų vaidmenys: klinicistai, specialistai, vadybininkai, koordinatoriai, konsultantai, sveikatos ugdytojai, patarėjai ir tyrėjai. Slaugytojo kompetencijos turi būti apibrėžtos, siekiant sukurti tvirtą slaugos ugdymo programos pagrindą bei nustatyti slaugos kompetencijos vystymosi procesą nuolatiniam profesiniam tobulėjimui.

1.3. Tęstinis profesinis slaugos specialistų mokymas, formos ir metodai

1.3.1. Tęstinio profesinio mokymosi teorinės prielaidos

XX a. pabaigoje-XXI a. pradžioje trijų L (*angl. Life-Long Learning* – „mokymosi visą gyvenimą“) koncepcija tapo dominuojančiu mokymo reformų vektoriumi visose veiklos srityje. Be to, ypatingas dėmesys skiriamas tęstiniam profesiniam rengimui ir mokymui (*angl. continuing vocational education and training*), kurio tikslas – nuolatinis specialistų turimų žinių atsargų papildymas, naujų įgūdžių ir gebėjimų įgijimas. Mokymosi visą gyvenimą koncepcija neatsiejama nuo kvalifikacijos tobulinimo sąvokos bei yra svarbi medicinos darbuotojų tobulinimo proceso įgyvendinimui. Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad nuolatinis tobulėjimo procesas neatsiejamas nuo visos profesinės veiklos mokymo ir mokymosi, o nuolatinio mokymosi idėjos yra labai svarbios dabartinei politinių, ekonominių ir socialinių pokyčių kupinai visuomenei.

Sąvoka *mokymasis*, pagal L. Jovaišą, yra apibūdinama kaip „tikslinga veikla siekiant įsisavinti žmonijos sukauptos patirties pagrindus, įgyti teorinės ir praktinės veiklos mokėjimų ir įgūdžių“ (L. Jovaiša 2007, 152). Galimybė nuolat mokytis asmenims ir organizacijoms yra svarbiausia vertybė, vadinasi, tobulinimosi procesas yra nuolatinis mokymosi procesas ir, anot G. Gedvilienės, R. Laužacko ir V. Tūtlio (2010), nuolatinė viso gyvenimo suaugusiųjų mokymosi sudėtinė dalis. R. Dačiulytė (2011) tam pritaria ir mokymąsi apibūdina kaip nuolatinį procesą, kuris padeda organizacijoms ir individams sėkmingai prisitaikyti bei veikti nuolatos besikeičiančiame pasaulyje.

Autorės J. Adomaitienė ir I. Zubrickienė (2015) taip pat siūlo mokymąsi laikyti procesu, kurį vykdančiasvarbu yra ne žinių kaupimas, o mąstymo vystymasis ir mokymo įgūdžių formavimas.

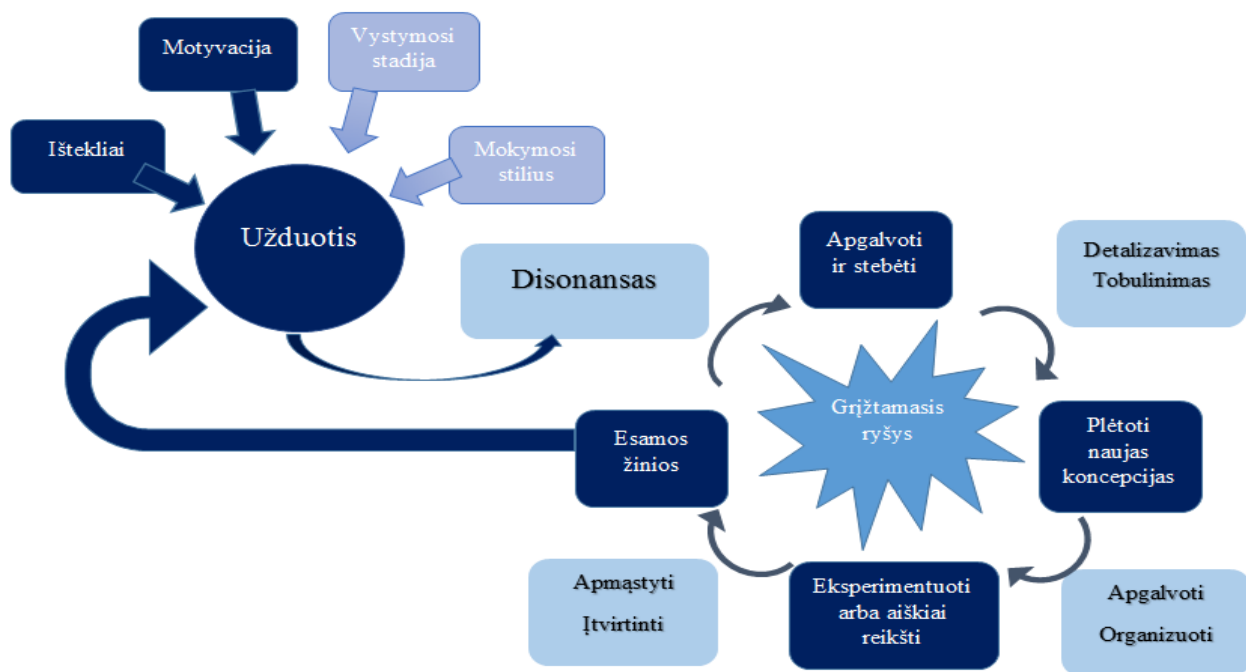
Remiantis D. Taylor ir H. Hamdy (2013), galima teigti, kad suaugusieji, priešingai nei vaikai, yra skirtingai motyvuoti mokytis bei suprasti mokymo procesą

Pagrindinis suaugusių asmenų tęstinio mokymosi skirtumas siejamas su tuo, kad dažniausiai suaugusieji jau turi tiek mokymosi veiklos patirties, tiek ir praktinio darbo įgūdžių. Jų reikalavimai yra konkretesni ir pragmatiškesni, kai kalbama apie profesinio rengimo programas. Be to, skirtingai nuo vaikų ir jaunimo, suaugusiųjų mokymasis yra susijęs su ypatingais reikalavimais, taikomais studijų organizavimo procesui. Labai dažnai taikomi griežti laiko apribojimai, nes arba mokomasi ir dirbama drauge, arba atskyrimo mokymosi trukmė yra labai ribota. Tuo pačiu metu suaugusiųjų mokymasis turi labiau išreikštą motyvaciją nei jaunimo mokymasis.

B. Sabrià-Bernadóir kt. (2017) išsamiai nagrinėjo motyvus, kurie skatina darbuotoją nuolat mokytis. Siekdami nustatyti šiuos motyvus, autoriai taikė didžiausio tikėtinumo 812 klausimynų metodą, kurį gavo ekspertų pirminio įvertinimo bei pilotinio varianto Ispanijoje ir Andoroje, pagrindu. Remiantis tyrimų rezultatais, motyvacijos veiksniai buvo sąlyginai padalinti į tris grupes: esamos darbo vietos veiksniai, karjeros augimo veiksniai ir asmeninio augimo veiksniai. Pirmoji grupė apimė tokius stimulus kaip esamos darbo vietos išsaugojimas, atleidimo iš darbo rizikos mažinimas, darbdavio reikalavimų vykdymas. Antroji – tokius stimulus kaip darbo užmokesčio didinimo ir darbo vietos pakeitimo tikimybių didinimas. Trečiąją grupę sudarė siekiai pagerinti įgūdžius, patenkinti savirealizacijos poreikį ir atnaujinti savo žinias. Tarp atsisakymo mokytis priežasčių autoriai taip pat išskyrė tris grupes. Pirmoji grupė apimė tokias asmenines priežastis kaip nenoras vėl studijuoti, sudėtinga mokomoji medžiaga, amžius arba sveikatos būklė, nepakankamas bazinių žinių lygis arba didaktinės medžiagos neatitikimas reikiamų žinių. Antrąją grupę sudarė „išoriniai veiksniai“: toli esanti mokomojo renginio įgyvendinimo vieta arba didelės finansinės išlaidos. Be to, kaip priežastis taip pat buvo įvardinama laiko stoka, susijusi su užimtumu šeimoje arba darbe (B. Bernadóir kt., 2017).

Tęsiant analizę, aktualu paminėti trijų etapų „Delphi“ tyrimą, kuriame dalyvavo 38 ekspertai iš Nyderlandų, atstovaujantys slaugytojų asociacijas, slaugytojų švietimo, valdymo organizacijas ir darbdavius. Visi jie sutiko, kad tęstinis profesinis mokymas medicinos darbuotojams yra būtinas, nes turi įtakos slaugytojų teikiamų priežiūros paslaugų kokybei. Nepaisant to, ekspertai nurodė, kad reikia didinti slaugytojų informuotumą ir keisti jų požiūrį į tęstinį profesinį mokymą. Tyrimo išvadose pabrėžiama, kad svarbiausias veiksnys šiuo atveju yra vidinė specialisto motyvacija (R. F. Brekelmans, P. van Wijk, 2013).

A. Belopuchova (2017) akcentuoja, kad nors „*hard-skills*“, į kuriuos įdedama nauja informacija, vis dar egzistuoja, tačiau pamažu praranda populiarumą. Įvairaus amžiaus asmenims visame pasaulyje siūloma daugybė edukacinių programų, mokymų, seminarų, meistriško klasių ir panašių renginių. Vis dažniau žmogus, norintis išmokti ko nors naujo, siekia švietimo programos ne tiek dėl naujų žinių, kiek dėl patirties, kuri pakeistų jo požiūrį į tam tikrus dalykus, o ateityje padėtų sprendžiant įvairias situacijas. Šiandien mokyme didžiausias dėmesys turėtų būti skiriamas asmens intelekto lavinimui, jo mąstymo dinamiškumui, motyvacijai, darbo rezultatyvumui, praktinių įgūdžių lavinimui bei profesinės veiklos rezultatams. Profesinio tęstinio mokymo vaidmuo yra ne tik gauti žinių, bet ir ieškoti, konstruoti jas, pakeisti savo suvokimą, pažiūras ir įsitikinimus. Nors suaugusieji yra tęstinio ir nenutrūkstamo mokymo proceso dalyviai, bet tuo pačiu į mokymą atneša savo patirtį ir vertybes. D. Taylor ir H. Hamdy (2013) programos efektyvumui siūlo naudoti kelių teorijų modelį, kuris padeda nustatyti veiksmingą suaugusiųjų mokymą.



3 pav. Siūlomas suaugusiųjų mokymosi modelis

Šaltinis: sudaryta pagal D. Taylor ir H. Hamdy (2013)

Autoriai pabrėžia, kad suaugusiųjų mokymosi procesą reikia pradėti nuo žinių vertinimo, nes būtent turimos žinios ir patirtis lemia mokymosi prasmę ir reikšmę.

Sukurtas modelis (žr. 3 pav.) gali būti naudojamas norint susisteminti, planuoti ir pateikti sėkmingą besimokančio suaugusiojo mokymosi patirtį. Modelyje siūlomi penki mokymo patirties etapai. Remdamasis patirtimi, besimokantysis kiekviename etape turi tam tikras pareigas. Etapai padeda besimokančiajam įtvirtinti naujas žinias, be to, pabrėžiama, kur yra žinių trūkumai ar neaiškumai. Švietimo sistema, kaip ugdymo instrumentas, privalo padėti asmenims tobulintis, mokytis, tenkinti pažinimo poreikius, įgyti ir tobulinti kvalifikaciją, stiprinti nusiteikimą mokytis visą gyvenimą.

1.3.2. Galimybės mokytis visą gyvenimą Lietuvoje

Mokymasis visą gyvenimą yra vienas iš Valstybinės švietimo 2013–2022 m. strategijos prioritetų (Valstybinė švietimo 2013–2022 metų strategija). Lietuvos švietimo sistema sudaro galimybes mokytis visą gyvenimą. Šalyje nustatytos mokymosi visą gyvenimą politikos formavimo, vykdymo, koordinavimo funkcijos ir atsakomybė. Europos Taryba 2000 m. kovo mėn. Lisabonoje priėmė lemiamą sprendimą, kuriuo numatė, jog Europos Sąjungos politika ir veiksmai, vedantys link švietimo permainų, turi keistis. Lietuvoje, kaip ir visoje Europoje, nuolat besimokanti visuomenė laikoma svarbiausiu prioritetu.

Aktualu ir tai, jog švietimas bei mokymasis yra vienas iš Europos Sąjungos užsibrėžtų tikslų. 2000 m. spalio 30 d. Lisabonoje Europos Komisija paskelbė „Mokymosi visą gyvenimą memorandumą“ (*angl. Memorandum on Lifelong Learning*), kurio vienas iš pagrindinių tikslų yra integruoti mokymąsi į suaugusiųjų gyvenimą. Memorandume pateikiama nauja sąvoka „visaapimantis“ (*angl. lifewide*) mokymasis, reiškiantis mokymąsi visą gyvenimą ir visose srityse. Pagrindinis dokumentas Europoje, nustatantis mokymosi visą gyvenimą gaires, yra Europos Komisijos komunikatas „Suaugusiųjų mokymasis: mokytis niekada nevėlu“ (2006). Dokumente tarp svarbiausių bendrųjų kompetencijų minima mokėjimo mokytis kompetencija. A. Bėkšta ir kt. konstatuoja, kad „valstybių narių nacionalinėse reformų programose vis labiau pabrėžiamas suaugusiųjų mokymosi vaidmuo ir jo poveikis asmeniniam tobulėjimui ir savirealizacijai“ (A. Bėkšta ir kt. 2011, 7). Lietuvoje daugelyje programinių dokumentų, LR Švietimo pakeitimo įstatyme (2011), LR Neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstatyme (1998), Valstybinėje švietimo 2013–2022 m. strategijoje ir kituose teisės aktuose nuolatinis suaugusiųjų mokymas laikomas pagrindiniu akcentu, plėtojama ir tobulinama švietimo sistema.

Suaugusiųjų mokymosi galimybių plėtra, siekiant neatsilikti nuo intensyviai besikeičiančios gyvenimo aplinkos, neabejotinai yra svarbi progreso sąlyga tiek valstybės, tiek atskirų individų raidai. M. Kaminskienė tvirtina, kad mokymui ir mokymuisi privaloma skirti vis daugiau dėmesio: „visuomenė

priversta pereiti į naują raidos kokybę – informacinę (žinių) visuomenę. Šis procesas formuoja visuomenės ir individų poreikį nuolat mokytis“ (M. Kaminskienė 2011, 280).

Unikaliame dokumente „Dėl valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, kurį 2012 m. gegužės 15 d. patvirtino Seimas, prioritetu laikomas žiniomis grįstos visuomenės ugdymas, skatinant aktyvesnį mokymąsi visą gyvenimą ir plėtojant aukščiausios kvalifikacijos darbo jėgą. Taip pat pabrėžiama, kad gerai išvystyta ir sėkmingai veikianti mokymosi visą gyvenimą sistema yra vienas iš svarbiausių veiksnių, lemiančių visuomenės vystymosi procesus.

2011 m. kovo 17 d. išleistoje naujausioje Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo Nr. XI-1281 redakcijoje nurodoma, kad suaugusiųjų švietimas apima *formalų, neformalų ir informalų mokymąsi*, o kvalifikacijos tobulinimas yra *neformalusis švietimas ir savišvieta*. Kaip trečia tikslinga mokymosi veiklos kategorija nurodomas *informalus mokymasis arba savišvieta*. Skirtingai nuo formaliojo ar neformaliojo, *savišvieta* nėra tikslinis mokymasis, kadangi paprastai vyksta kasdieninėje veikloje. LR švietimo įstatymo (1991) redakcijoje Nr. XII-2290, savišvieta apibūdinta kaip savarankiškas mokymasis, kuris remiasi asmens iš įvairių šaltinių gaunamomis žiniomis bei praktine patirtimi. Nors įstatyme teigiama, kad savišvietos būdu asmens įgyta kompetencija gali būti pripažįstama kaip baigta formaliojo švietimo programa, tačiau slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo sistemoje savišvietos būdu įgytų žinių pripažinimo sistema Lietuvoje nėra dar sukurta (R. Natka, 2018).

Neformalus mokymasis. 2014 metais liepos 10 d. Lietuvoje priimta Neformaliojo suaugusiųjų švietimo ir tęstinio mokymosi Nr. VIII-822 nauja redakcija, pakeitimo įstatymas Nr. XII-1018, kuris reglamentuoja neformalųjį suaugusiųjų švietimą ir tęstinį mokymąsi, jų sandaros, vykdymo ir valdymo pagrindus, nurodo paskirtį, funkcijas, vykdytojus, dalyvius bei mokymosi formas. LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme dėl sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo taisyklių 2011 m. birželio 28 d. Nr. V-645 sąvoka *tobulinimas* traktuojama kaip „sveikatos specialistų neformalus švietimas, apimantis sveikatos specialisto profesinės kvalifikacijos tobulinimą“, o *tobulinimo programa* kaip „tos pačios arba skirtingų profesijų sveikatos specialistų žinioms, gebėjimams tobulinti“.

Pasak R. Levickaitės, R. Reimerio ir E. Žemaičio, neformalus mokymasis – tai „pusiau struktūrizuotas mokymasis, kuris vyksta įvairiose erdvėse. Formalaus mokymosi atveju, tikslus nustato mokymo įstaiga, o neformaliojo – pats besimokantysis“ (R. Levickaitė, R. Reimeris ir E. Žemaitis (2011, 163). LR neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstatyme (2014) sąvoka *neformalusis švietimas* apibūdinamas kaip švietimas pagal įvairias švietimo poreikių tenkinimo, kvalifikacijos tobulinimo, papildomos kompetencijos įgijimo programas, išskyrus formaliojo švietimo programas.

Neformaliojo švietimo programos skirtos bendriesiems gebėjimams ir erudicijai plėtoti, kvalifikacijai tobulinti, papildomoms kompetencijoms įgyti. Pabrėžiama, kad neformalusis ugdymas papildo formalųjį – sustiprina bei pagilina jau įgytas žinias, tačiau neformalus mokymas leidžia didesnę erdvės įvairovę ir lankstumą. Akcentuojama, kad ne mažiau svarbu neformaliame mokyme tikslingai parinkti mokymo metodus, nuo kurių priklauso mokymo efektyvumas, nes mokymo metodai turi nevienodą išliekamąją vertę. Efektyviausi mokymosi metodai yra tie, kurie įtraukia besimokantįjį į aktyvų procesą (G. M. Linkaitytė, A. Šuliakaitė, Ž. Novikienė, 2011). Taip pat pabrėžiama, kad egzistuoja tradiciniai ir inovatyvūs mokymo metodai, tačiau vis sparčiau įprastą tradicinį mokymą keičia naujos veiklos mokymasis. Tradicinis mokymas dažniausiai organizuojamas fizinėje aplinkoje (auditorijoje, skaitykloje ir kt.). Naudojama verbalinė komunikacija skaitant paskaitas visam pasyviai klausančių mokinių srautui.

Europos Sąjungos šalyse slaugos specialistų tęstinio kvalifikacijos tobulinimosi neformalaus švietimo formos yra šios: mokymasis darbo vietoje, trumpieji kursai neatsitraukiant nuo darbo, žinių atnaujinimo kursai, grįžimo į praktiką kursai, konferencijos, distancinis mokymas, e-mokymas, video konferencijos ir kt. („Medicinos personalo skaičiaus poreikio ir darbo krūvio pilotinės dienos fotografijos analizė“ 2011, 81).

Nuotolinis mokymasis. Kadangi informacinės technologijos vis labiau įsilieja į mokymo ir mokymosi procesą, aktyviau naudojama nauja mokymo organizavimo forma – nuotolinis mokymasis (*angl. distance learning*). Metodinėje medžiagoje „Elektroninio mokymo taikymas“ teigiama, kad „nuotolinis mokymasis neformaliajame švietime naudojamas perkvalifikavimui, kvalifikacijos palaikymui ir tobulinimui“ (V. Targamadzė ir kt., 2014, 5). Toks mokymo būdas padeda užtikrinti mokymo prieinamumą, efektyvumą, pasiekiamumą, medžiagos įvairovę, efektyvią komunikaciją. Nuotolinis mokymas sprendžia esmines darbuotojo mokymosi problemas, tokias kaip atstumas ir laikas, padeda pasiekti mokymosi medžiagą patogiu laiku, mokytis iš namų ar darbo vietos, priimtinu tempu, skiriant tiek laiko, kiek jo reikia mokymo medžiagai perprasti. LR švietimo ir mokslo ministerijos išleistas leidinių serijos „Švietimo problemos analizė“ viename iš leidinių, pavadinimu „Nuotolinis mokymas, mokymosi galimybių išplėtimas“ (2012), pabrėžiama nuotolinio mokymo metodo nauda – tai platesnis, lankstesnis priėjimas bei daugiau galimybių mokytis ir įgyti išsilavinimą, kvalifikaciją suteikiantis metodas. Darbdaviams – tai galimybė lanksčiau, taupant laiką ir pinigus organizuoti mokymus ar kvalifikacijos tobulinimo kursus darbo vietoje. Valstybei – tai galimybė didinti švietimo sistemos našumą ir efektyviai naudoti lėšas, suteikti galimybę mokytis tikslinėms grupėms (specialiųjų ugdymosi poreikių turintiems

asmenims, suaugusiesiems, dirbantiesiems), organizuoti mokytojų rengimą, tobulinti mokytojų kvalifikaciją ir pan., skatinti mokymąsi visą gyvenimą, didinti švietimo kokybę.

I. Bendinskaitė (2015) teigia, kad nors nuotoliniai mokymai populiarėja ir tampa daugelio įmonių neatskiriama kasdienės veiklos dalimi, sveikatos priežiūros specialistai neformaliajame švietime dažniausiai taiko tradicinius mokymo metodus. Autorė analizavo slaugytojų ir jų administratorių supratimą apie tradicinius ir inovatyvius mokymo(si) metodus ir priėjo išvadą, kad nors sparčiai tobulėjant informacinėms technologijoms atsiranda daugiau galimybių taikyti ir rinktis inovatyvius mokymus (e.mokymą, simuliaciją, nuotolinį mokymą, projektų metodą, ugdantįjį vadovavimą, praktines stažuotes), neformaliajam slaugytojų švietimui dažniausiai taikomi tradiciniai mokymo(si) metodai, t. y. paskaita, demonstravimas, atvejo analizė, organizuojamos konferencijos.

I. R. Galiatudinova, M. X. Tešabajeva, D. K. Kamalova ir M. B. Kurbanova (2014) tyrimo rezultatus dėl slaugos specialistų naudojamų mokymo metodų efektyvumo pristatė savo šalyje – Uzbekistane. Apklaustų slaugos specialistų ir jų vadovų anketos rezultatai parodė, kad profesiniai įgūdžiai efektyviausiai tobulinami esant patyrusių kolegų pagalbai. Tai patvirtino daugiau nei 70 proc. apklaustųjų. Tobulinimosi kursų efektyvumą nurodė apie 40 proc., dalyvavimą konferencijose – kiek daugiau nei 19 proc. Mažiausiai įvertintas buvo savišvietos efektyvumas, kuriam prioritetą skyrė tik apie 16 proc. apklaustųjų.

R. Dačiulytė (2011), remdamasi McCallas, Eichingeris ir Lombardo mokymosi 70/20/10 formule, konstatuoja, kad 90% efektyvaus mokymosi vyksta jau po seminarų, kursų, mokymo programų. Autorė pabrėžia, kad tik „10% išmokstama seminaruose, kursuose, skaitant knygas ir gilinantis į teoriją“ (R. Dačiulytė, 2011, 637). Tai patvirtina, kad besimokantiems labai svarbu mokėti žinias pritaikyti realioje veikloje bei tikslingai panaudoti jas praktikoje.

Xi Vivien Wu ir kt. (2018) atliko sisteminę *online* mokymo programų peržiūrą, siekdami nustatyti nuotolinio mokymo efektyvumą slaugytojų tęstiniame mokyme. Autoriai konstatavo, kad slaugos specialistams trūksta profesinio tobulėjimo galimybių dėl nepakankamo finansavimo, mažo darbuotojų skaičiaus, o kursai, kurie dažnai yra nesusieti su konkrečia specialisto praktinės veiklos sritimi, netenkina slaugos specialistų poreikių. Atsižvelgdami į spartų technologijų tobulėjimą, autoriai tęstiniame mokyme rekomenduoja naudoti naujausias technologijas. Nuotolinis mokymasis didina prieinamumą, patogumą ir yra lankstus.

Naujų technologijų privalumą tęstiniame mokyme akcentuoja J. Adomaitienė ir I. Zubrickienė (2015). Autorės tvirtina, kad tokios mokymo formos skatina besimokančiojo aktyvumą, nes

„nepakankamai aktyvi besimokančiojo veikla mokymo(si) procese neugdo domėjimosi ir sėkmės motyvo“ (J. Adomaitienė, I. Zubrickienė 2015, 63). Mokymo ir kvalifikacijos kėlimo poreikiai yra kintantys, todėl tobulinimosi formų pasirinkimas priklauso nuo konkrečių tikslų, poreikių, aplinkybių, darbdavių, taip pat dirbančiųjų interesų. Mokymai populiarėja, jie tampa daugelio įmonių neatskiriama kasdienės veiklos dalimi. Didėjantis dėmesys sąlygoja ir didėjančią mokymosi formų įvairovę (J. Dubakienė, 2013).

Savivaldus mokymasis

Anot M. Teresevičienės, L. Kaminskienės ir kt. (2012), savivaldaus mokymasis – tai savarankiško mokymosi dalis, struktūruotas, suplanuotas beidinamiškas procesas, kuriame asmuo diagnozuoja savo mokymosi poreikius, valdo savo mokymosi veiklą ir yra atsakingas už tai kaip, kada ir kur mokysis, pats derasi dėl savo mokymosi tikslų, kontroliuoja savo mokymosi turinį, metodus ir apimtis.

Kaip vieną iš savivaldaus mokymosi elementų N. Donan (1998) tęstiniam kvalifikacijos mokymui rekomenduoja naudoti asmens įrašus arba asmeninį tęstinio kvalifikacijos mokymo portfelį. Mokslinės literatūros šaltiniuose tai vadinama *savęs vertinimu grįstu mokymosi pasiekimų portfeliu*, rodančiu asmeninį profesinį tobulėjimą. Šiame portfelyje registruojami baigti mokymai, pasiekti mokymo tikslai, žinių panaudojimas praktinėje veikloje, savanoriški veiklos planai, pacientų gydymo ir slaugos rezultatai bei kursų, seminarų pažymėjimų kopijos. Anot N. Donan (1998), asmeninio portfelio naudojimas padėtų stebėti, ar specialistas lanko mokymus ir renginius, susijusius su jo tobulinimo tikslais, o tai yra vertingiau nei paprasčiausiai lankyti kursus, siekiant surinkti privalomas valandas. Tęstinio mokymo portfelis (*angl. CPD portfolio*) padėtų stebėti kasmetinį specialisto tobulinimosi progresą, o jame pateiktini tokie duomenys kaip specialisto biografinė informacija, informacija apie išsilavinimą, informacija apie profesines licencijas/sertifikatus, darbo patirtis su trumpu pareigų apibūdinimu, tęstinis mokymasis, darbo įvertinimas/asmeninio tobulėjimo planas, profesinio tobulėjimo veikla, įrodymais pagrįstos praktikos palaikymas, publikacijos/prezentacijos.

Anot T. B. Chamblee ir kt. (2014) *portfelis* apibrėžiamas kaip kokybinių ir kiekybinių rezultatų rinkinys, rodantis pavyzdinę individualią praktiką, profesines pastangas ar netgi tęstines kompetencijas. A. Fokienė, L. Saujenė (2009, 141) aptarė mokytojų mokymosi pasiekimų portfelio naudojimą, atliekant savaiminio mokymo analizę. Autorės tvirtina, kad „paremtas savęs vertinimu metodas sudaro sąlygas besimokantiejiems tapti savo pačių mokymosi pažangos socialiniais dalininkais“, taip pat padeda parinkti efektyviausią mokymosi būdą, apmąstyti savo pasiekimus ir numatyti tobulinimosi prioritetus. Portfelyje pateikta informacija naudojama ir išoriniam įvertinimui.

Nagrinėdamas literatūrą apie portfelio, kaip slaugytojų kompetencijos vertinimo įrankio, naudojimą, McCready (2007) pateikė tikslesnį portfelio apibrėžimą, teigdamas, kad portfelis – tai vizuali individo ir jo patirties, stiprybių, gebėjimų ir įgūdžių reprezentacija.

Amerikos slaugytojų kvalifikacijos centras pasitelkia portfelį kaip galimybę validuoti profesinį tobulėjimą. Nauda slaugos praktikai apima išplėstinės klinikinės praktikos matomumo didinimą, slaugytojų lyderystės gebėjimų skatinimą. Jis lengvai įgyvendinamas ir gali būti pirmuoju žingsniu link reikšmingos profesinio tobulėjimo programos kūrimo.

1.3.3. Medicinos darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo sistemų ypatumai Europoje ir kitose pasaulio šalyse

Pradedant analizuoti medicinos darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo sistemas ir susijusias iniciatyvas, apžvelgiančias mokslinės literatūros šaltinius, aktualu paminėti, kad Europos šalyse veikia skirtingos tęstinio medicinos darbuotojų tobulinimosi sistemos.

Nors daugumoje valstybių medicinos darbuotojų tobulinimasis yra privalomas, yra ir tokių, kuriose medicinos darbuotojai savanoriškai prisiima atsakomybę už profesinį tobulėjimą. Remiantis 2013 m. tyrimo dėl tęstinio kvalifikacijos tobulinimo ir mokymosi visą gyvenimą apžvalgos ir veiksmų plano ES sveikatos priežiūros specialistams (EAHC) rezultatais, tęstinis profesinis mokymas slaugos specialistams privalomas keturiolikoje Europos Sąjungos valstybių narių. Pabrėžiama, jog privalomajam tobulinimui keliami skirtingi reikalavimai, susiję su studijų dienų arba kreditų skaičiumi, taipogi minimaliu mokymosi dienų skaičiumi per metus. Skiriasi ir tęstinį mokymą įrodančių dokumentų pateikimas, siekiant toliau teikti slaugos paslaugas. Yra šalių, pasirinkusių savanoriško tobulinimosi sistemos variantą. Tai būtų Lenkija, Belgija, Graikija, Malta, Danija, Estija ir Švedija (EAHC, 2013). L. T. Sherman (2018) tvirtina, jog savanoriško tobulinimosi sistemos struktūra ir valdymas paprastai yra ne tokie griežti kaip privalomojo tobulinimosi atveju. Tam pritaria ir D. V. Sumande ir kt. (2020), tvirtindami, jog esant savanoriško dalyvavimo sistemai, dažniau pasitelkiamos teigiamos paskatos, o reikalavimų nesilaikymo pasekmės – ne tokios ribojančios.

Nors pripažįstama, kad tęstinis kvalifikacijos tobulinimas yra efektyvus būdas pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, Tarptautinės ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) apžvalgoje (2017) teigiama, jog Čekijos Respublikoje, Danijoje, Izraelyje, Italijoje, Japonijoje, Korėjoje, Norvegijoje, Portugalijoje, Švedijoje ir Turkijoje ši sistema yra neformali ir nekontroliuojama. Priduriama, kad Turkijoje įgyvendinamas savanoriškas variantas, tačiau medicinos darbuotojams

organizuojami orientaciniai mokymai, naudojant nuotolinio mokymo sistemą. Tuo tarpu Australijoje ir Jungtinėje Karalystėje priešingai, taikomas formalesnis metodas – šiose šalyse tęstinio kvalifikacijos tobulinimo reikalavimai yra siejami su pakartotinu licencijos išdavimu.

Verta paminėti, kad Danijoje ir Švedijoje išorės kišimasis į sveikatos priežiūros specialistų žinių ir įgūdžių reguliavimo sritį nėra intensyvus (EBPO, 2013). Švedijoje nėra formalios nacionalinės tęstinio kvalifikacijos tobulinimo sistemos – viskas paremta vietos įgalinimu, pasitikėjimu ir bendromis vertybėmis. Atsakomybę už profesinį medicinos darbuotojų tobulėjimą prisiima darbdaviai (pvz., rajono tarybos, savivaldybės, privatūs asmenys). Tuo tarpu Danijoje specialistai nuolat kelia savo kvalifikaciją ir mokosi, tačiau pabrėžiama, jog su tuo susiję reikalavimai nėra įforminti. Norvegijoje tik bendrosios praktikos gydytojai turi galimybę kas penkerius metus atnaujinti savo licenciją – šią galimybę pasirinkusiems specialistams siūlomas didesnis atlyginimas (EBPO, 2017).

M. Page (2020), nagrinėjusi slaugytojų tęstinį kvalifikacijos tobulinimą Naujojoje Zelandijoje, tvirtina, kad profesinis tobulėjimas šioje šalyje yra privalomas, o registruoti slaugytojai kasmet turi išklaudyti tam tikrą valandų skaičių trunkančius mokymus. Nors kvalifikacijos tobulinimas gali būti vykdomas formaliais kursais, itin palaikomas ir neformalus mokymasis (G. Brekelmans ir kt., 2016). Neformalus mokymasis nėra planuotas – jo atveju vertybės, įsitikinimai ir elgesys pritaikomi besimokančiojo gebėjimams ir kompetencijoms. Anot D. Bound ir P. Hager (2015), šiuo metodu besimokantis asmuo nuolat stebi ir priima su situacija susijusius sprendimus. Nors registruoti slaugytojai atsako už savo profesinį tobulėjimą, M. Page (2020) tvirtina, kad siekiant išlaikyti kvalifikuotą darbo jėgą, būtina palaikyti šiuos specialistus ir sudaryti kvalifikacijos tobulinimo galimybes. G. Brekelmans ir kt. (2016) nagrinėjo veiksnius, kurie turi įtakos slaugytojų dalyvavimui tęstinio kvalifikacijos tobulinimo veikloje Nyderlanduose, kur specialistai asmeniškai atsako už profesinį tobulėjimą bei kvalifikacijos kėlimą, ir nustatė, kad slaugytojų dalyvavimas didžiaja dalimi priklauso nuo to, kokią svarbą jie priskiria minėtai veiklai: jeigu veikla atrodo svarbi jų karjerai ir yra reikiamos sąlygos, jie dalyvauja.

Aktualu paminėti, jog apie tęstinio profesinio mokymo privalomumą ir savanoriškumą diskutuojama nuo 1960 metų (R.C. Swansburg, L.C. Swansburg, 1995). Mokslininkai pateikia įvairius argumentus tiek už privalomą, tiek už savanorišką tęstinį profesinį mokymą (žr. 2 lentelę)

Dešimties tyrimų, susijusių su privalomu tęstiniu mokymu, metaanalizė atskleidė, kad slaugos specialistų, dirbančių tose šalyse, kuriose tęstinis profesinis mokymas yra privalomas, požiūris į privalomą tęstinį mokymą yra palankesnis nei tų, kurie dirba savanorišką mokymą taikančiose valstybėse. Trijuose tyrimuose nustatyta, kad įstatymuose numatyti reikalavimai yra efektyviausias stimulus, skatinantis

slaugos specialistus dalyvauti tęstinuose profesiniuose mokymuose. Du tyrimai įrodė, kad privalomas tęstinis profesinis mokymas nepagerino klinikinės praktikos. Pabrėžiama, kad šalyse, kuriose taikoma savanoriško tęstinio profesinio mokymo sistema, slaugytojai daugiau laiko skiria profesinės literatūros skaitymui. Dauguma slaugos specialistų prisiima asmeninę atsakomybę už tęstinį profesinį mokymąsi. Jie darytų tą patį, nepriklausomai nuo to, ar mokymas yra privalomas, ar savanoriškas (S. Z. Koff, 2017).

2 lentelė. Profesinio mokymo privalomumo ir tęstinio profesinio mokymo savanoriškumo argumentai

Profesinio mokymo privalomumo argumentai	Profesinio mokymo savarankiškumo argumentai
Valstybė turi teisę reikalauti, kad slaugytojai turėtų licencijas, tokiu būdu siekdama išvengti žalos visuomenės sveikatai.	Teigiama, kad švietimas neužtikrina žinių, o pačios žinios neprilygsta kompetencijai. Privalomas tęstinis profesinis mokymas negali garantuoti, kad slaugytojas įgaus reikiamų kompetencijų kokybiškai pacientų priežiūrai.
Tyrimais įrodyta, kad tęstinis mokymas palaiko profesinę kompetenciją. Tai ypač taikytina jauniems, mažiau patyrusiems slaugytojams.	Nutolusiuose rajonuose gyvenantys slaugytojai dažnai neturi prieigos prie tęstinio profesinio mokymo.
Jeigu specialistai nėra nusprendę neatsilikti nuo naujovių, tęstinis profesinis mokymas padeda prisitaikyti.	Tęstinis profesinis mokymas reikalauja daug išlaidų.
Mokslas keičia technologijas, o pastarosios savo ruožtu keičia socialines, teises ir ekonomines sistemas, todėl slaugytojai privalo neatsilikti nuo naujovių.	Vertinimo įrankiai yra nepakankami ir neefektyvūs. Žmonės renkasi lengviausius ir patogiausius kursus.
Privalomas tęstinis mokymas didina profesinius mainus, gerina susirinkimų kokybę. Specialistai geriau informuojami ir daugiau žino apie naujas tobulinimosi galimybes. Apie privalomo tęstinio mokymo formalumą pasisako A. Kamran ir kt. (2013). Autoriai tvirtina, kad medicinos specialistai formaliai vykdo tęstinio profesinio mokymo privalomus akreditavimo reikalavimus ir klaidingai prilygina sukauptų valandų skaičių profesinei kompetencijai. Autoriai akcentuoja būtinybę tęstinio mokymokompetenciją susieti su konkrečia specialisto praktinės veiklos sritimi, įvertinti pasiekimus, kurie atspindi profesinį tobulėjimą.	Neformaliai mokymuisi reikėtų skirti daugiau dėmesio.
Didėja visuomenės pasitikėjimas slaugos specialisto profesija. Profesijos kontrolė yra jos narių rankose.	Dauguma slaugytojų dalyvauja tęstiniame mokyme.

Šaltinis: sudaryta pagal R. C. Swansburg, L. C. Swansburg (1995)

N. Donan (1998), Manitobos universiteto tęstinio medicinos profesinio tobulinimo vadovas, tęstinį žinių tobulinimą laiko svarbiausia medicinos specialisto vertybe ir tvirtina, kad nuolatinis žinių atnaujinimas – tai kiekvieno medicinos specialisto etinė pareiga. Autorius ginčija tęstinio medicininio mokymo privalomumo svarbą, nes privalomumas įpareigoja tik lankyti, bet ne išmokti, todėl neturi išmatuojamų rezultatų. 3 lentelėje pateikiami išsamūs argumentai už ir prieš privalomą kvalifikacijos tobulinimą.

3 lentelė. Argumentai už ir prieš privalomą tęstinį medicininį mokymą

Argumentai už privalomą kvalifikacijos tobulinimą	Argumentai prieš privalomą kvalifikacijos tobulinimą
Norint užtikrinti asmens ir visuomenės teisę į kokybišką sveikatos priežiūrą, medicinos specialistų privalomas tęstinis mokymas yra būtinas.	Medicinos specialistai patys turi būti atsakingi už profesinės kvalifikacijos tobulinimą bei žinių, susijusių su jų praktika, tobulinimą, atsižvelgiant į nuolatinę medicinos mokslo ir praktikos pažangą. Privalomas tobulinimasis panaikina šią individualią atsakomybę.
Kiekvieno praktikuojančio specialisto dalyvavimas mokymuose yra garantuotas.	Užtikrina tik dalyvavimą, bet negarantuoja žinių bei praktinės veiklos pokyčių.
Užtikrinama nuolatinė licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūra, medicinos darbuotojo atskaitomybė kontroliuojančiai institucijai.	Pažeidžiami suaugusiųjų mokymosi principai tokie kaip poreikiais pagrįsta edukacinė veikla, mokymas paremtas patirtimi, geriausio mokymo metodo pasirinkimas, problemos sprendimų identifikavimas. Dalyvavimas per prievartą yra netinkama priemonė pasiekti aukštesnį profesionalumą.
Atnaujinamos profesinės žinios.	Priklausomybė nuo tradicinių programų, kurios gali būti netinkamos praktikuojantiems specialistams.
Dalyvavimas mokymuose, kuriuos kitu atveju specialistas ignoruotų.	Privalomas tobulinimas naudingas tik mažai daliai darbuotojų, kurie yra nemotyvuoti ir turi įsipareigojimų stygių, dauguma medicinos darbuotojų mokosi savarankiškai.
Gerai parengtos programos turi įtakos tinkamai praktinei veiklai.	Nėra įrodymų, kad privalomas mokymas gerina praktinius rezultatus.
Privalomas tęstinis mokymas yra pereinamasis etapas į veiksmingesnės profesinės atskaitomybės sistemas.	Privalomas mokymas yra brangus. Siūlomostobulinimosi programos nenuoseklios.

Šaltinis: sudaryta pagal N. Donen (1998)

Išnagrinėjus 3 lentelėje pateiktus teiginius paaiškėja, kad argumentų skaičius yra vienodas. Vadinasi, galima teigti, kad privalomas kvalifikacijos tobulinimas priklauso nuo žmogiškojo faktoriaus. Kiekviena įstaiga turi suteikti galimybę darbuotojui tobulinti savo kvalifikaciją, tačiau per prievartą siūlomos priemonės ne visada padeda pasiekti aukščiausių rezultatų.

Svarbu paminėti ir faktą, jog privalomasis kvalifikacijos tobulinimas dažnai siejamas su finansine nauda, pvz., kvalifikaciją patobulinęs slaugytojas Norvegijoje gauna didesnę atlyginimą, o Belgijoje – vienkartinę išmoką (G. Murgatroyd, 2011). Vis dėlto teisinės sankcijos ne visada taikomos net ir tose šalyse, kur kvalifikacijos tobulinimas yra privalomas, nes nėra vieningos sertifikavimo sistemos (pvz., Graikijoje) arba dėl to, kad medicinos darbuotojams tiesiog suteikiama daugiau laiko tam, kad patenkintų reikalavimus (pvz., Nyderlanduose) (KNMG, 2013). G. Murgatroyd (2011) priduria, kad Vokietijoje finansinės sankcijos taikomos tik tam tikriems specialistams, o nesilaikant reikalavimų Kroatijoje ir Vengrijoje, licencijos gali būti panaikintos.

Mokslinės literatūros šaltinių analizė atskleidė, kad tęstinės studijos susiformavo mokymosi visą gyvenimą kontekste yra labai glaudžiai persipynusios su suaugusiųjų švietimu. Mokymosi sėkmę didžiąja dalimi lemia paties besimokančiojo aktyvumas ir sąmoningas siekis mokytis bei gebėjimai savarankiškai mokytis. Sparčiai tobulėjančios informacinės technologijos skatina papildyti arba net pakeisti dažniausiai naudojamus tradicinius mokymo metodus, todėl kad inovatyvūs mokymo metodai pasižymi didesniu lankstumu ir prieinamumu. Savivaldus mokymas padeda valdyti savo mokymosi veiklą, suteikia galimybę tapti savo mokymosi iniciatoriumi ir vadybininku, planuoti, organizuoti bei vertinti savo paties mokymosi procesą, įgyti ir mokėti naudoti naujas žinias lanksčioje ir dinamiškoje aplinkoje. Portfelionaudojimas parodo savivaldaus mokymo pavyzdinę praktiką ir gali būti pirmasis žingsnis link naujos tęstinės profesinės tobulėjimo sistemos kūrimo. Valstybės estebimos įvairios medicinos darbuotojų tęstinio kvalifikacijos tobulinimo iniciatyvos. Mokslinių šaltinių apžvalga atskleidė, jog kai kuriose šalyse diegiamos privalomos ir savanoriškos sistemos, pasitelkiamas formalus ir neformalus tęstinio kvalifikacijos tobulinimo sistemos įgyvendinimas. Pasekmės, susijusios su reikalavimų nesilaikymu, taip pat labai skirtingos: galimas licencijos netekimas, laikinas sustabdymas, baudos, taip pat yra sistemų, kuriose nenumatyta jokių tokios neatitikties pasekmių.

1.4. Į kvalifikacijos tobulinimosi rezultatyvumą orientuotas žmogiškųjų išteklių valdymas organizacijoje

Personalo ugdymas bei žinių valdymas yra vienos iš svarbiausių priemonių, leidžiančių padidinti žmogiškųjų išteklių potencialą, įgyvendinti strateginį tikslą, suteikiančios galimybę organizacijai būti pažangia įstaiga, kurioje dirba kvalifikuoti, motyvuoti, tinkamą teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų

kokybę užtikrinantys darbuotojai. Siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimą, būtina jį tikslingai planuoti ir koordinuoti, susiejant su paslaugų kokybės – saugumo ir veiksmingumo – didinimu (VK audito ataskaita, 2019). Verta paminėti, jog personalo ugdymo sistemos tikslai turi būti formuluojami atsižvelgiant į organizacijos, darbuotojo bei visos sveikatos priežiūros tikslus. Ugdymo strategija veiksminga ir motyvuojanti tik tuo atveju, jeigu yra suderinti visų suinteresuotų šalių lūkesčiai bei perspektyvos.

Aktualu ir tai, kad žiniomis grįstas personalo ugdymas pasiekiamas per nuolatinį tobulinimąsi, o mokymo poreikis siejamas su slaugos tikslais, identifikuojamos trūkstamos kompetencijos ir užtikrinamas jų ugdymas. Anot J. Dubakienės (2013), organizacijai labai svarbu suprasti kaip individualios žinios gali virsti organizacinėmis žiniomis ir kokiais būdais žinios gali būti valdomos.

V. Žydzūnaitė, L. Mitkienė ir kt. (2007) teigia, kad šiandieninis slaugos specialistas turi būti nuolat besimokantis, kritiškai mąstantis ir vertinantis savo praktinę veiklą, dėl to svarbu įgyvendinti slaugytojo vadybinės kompetencijos elementą – nuolatinio tobulėjimo įgalinimą.

J. Adomaitienė ir I. Zubrickienė (2015) įgalinimą apibūdina kaip didžiulį energinį potencialą, kuris reiškiasi iniciatyvumu, entuziazmu dalyvauti prasmingoje veikloje, gebėjimu laisva valia rinktis norimą veiklą ir užduotis, pasitikėjimu savimi ir savo kompetentingumu. B. Leonienė (2006), kalbėdama apie žmogiškųjų išteklių valdymą, pabrėžia perėjimą nuo valdymo prie savivaldos. Įgalinimą apibūdina kaip žinių dalijimąsi organizacijoje, kurioje labai svarbus žmogiškojo kapitalo valdymas, kuriant organizacinę vertę.

Nuolatinis darbuotojų poreikis tobulinti kvalifikaciją yra įdomaus darbo besikeičiančioje visuomenėje išlaikymo sąlyga ir karjeros siekimo galimybė, atsižvelgiant į žmogiškosios prigimties aspektus. Tuo pačiu tai yra ir procesas, kurio metu asmuo atnaujina bei gilina savo turimas žinias, tobulina įgūdžius bei siekia pagerinti praktinės veiklos rezultatus (Mačiulaitis, 2012). R. Adamonienė ir L. Ruibytė (2010) pažymi, kad organizacijose žmogiškasis intelektas laikomas pagrindiniu įmonės kapitalu. Autorės apgailestauja, kad šiandien tobulinimo sistemos neorientuojamos į ateities perspektyvas, o vyraujančios tradicinės kvalifikacijos kėlimo sistemos yra neefektyvios.

Apie grįžtamojo ryšio svarbą organizacijoje kalba K.V. Kopteva ir O. A. Bakšeeva (2013), teigdamos, jog tai, ko darbuotojas išmoko, atneš naudos tik tada, kai žinios bus pritaikytos profesinėje veikloje. Nusistovėjusi darbo atlikimo tvarka užkerta kelią progresui ir gautų žinių pritaikymui. Tokiu būdu prarandama viskas, ko darbuotojas išmoko, o svarbiausia – asmuo netenka motyvacijos mokytis.

Priešingai, anot Ž. Jankauskienės (2009), darbdavio pagyrimas, padrašinimas skatina siekti profesionalumo.

Pati kvalifikacijos tobulinimosi sistema bei organizacinis žmogiškųjų išteklių valdymas verčia keistis, prisitaikyti prie progreso ir nuolatinių pokyčių, o personalo mokymas turi tapti prioritetu. R. Dačiulytė (2011) akcentuoja į mokymąsi orientuotą žmogiškųjų išteklių valdymą organizacijoje, mokymąsi skatinančios aplinkos svarbą, besimokančiųjų palaikymą, siekiant profesionalaus kiekvieno darbuotojo augimo. Specialistų kvalifikacijos tobulinimas yra nuoseklus ir sistemingas procesas, o darbuotojų įtraukimas į sprendimų priėmimą ir kitus organizacijos valdymo darbo procesus – svarbi vadybinė priemonė.

Institucijos vadybos lygis turi didžiulę reikšmę. A. Kosinskienė ir J. Ruževičius (2011) pabrėžia, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso nuo konkrečių veiksnių:

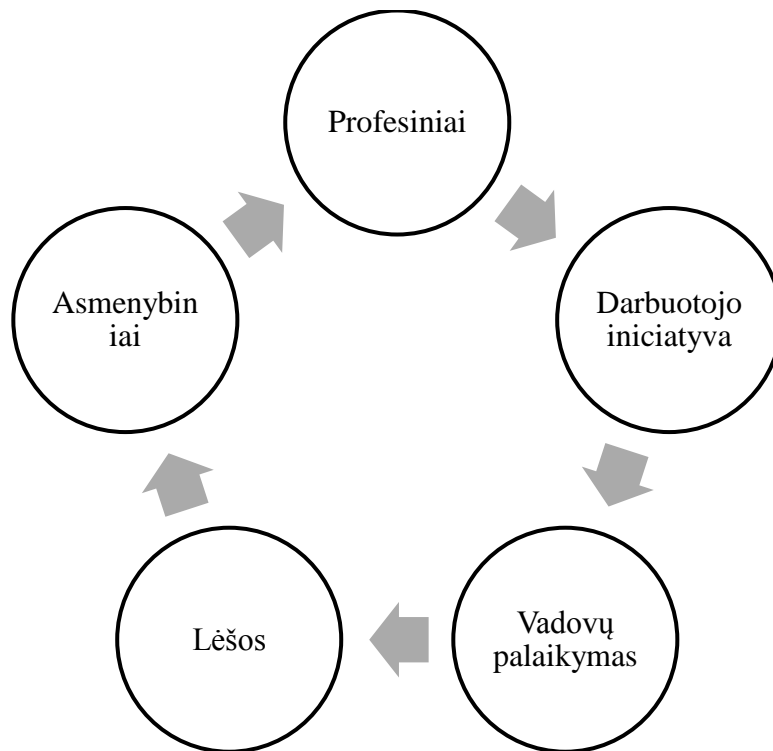
- ✓ institucijos veiklos vadybos lygio;
- ✓ šiuolaikiškų gydymo priemonių ir būdų;
- ✓ naujausias savo srities žinias ir gydymo metodus taikančių medikų;
- ✓ darbuotojų kvalifikacijos kėlimo sistemos veiksmingumo;
- ✓ profesinių tarptautinių mainų;
- ✓ medicinos darbuotojų skaidrios motyvavimo sistemos.

Tokį teiginį patvirtina A. A. Svistunov, Ž. M. Sizova ir B. N. Tregubov (2016), akcentuodami, kad medicinos paslaugų kokybė, saugumas ir racionalus sveikatos priežiūros išteklių naudojimas yra tiesiogiai susieti su sveikatos priežiūros darbuotojų kvalifikacijos kėlimo lygiu. Sparti sveikatos priežiūros raida bei poreikis gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę nulemia tęstinio mokymo, švietimo sistemos modernizavimą.

V. Janušonis (2017), nagrinėdamas sveikatos priežiūros kokybę, pabrėžia sveikatos priežiūros specialistų tobulinimosi poreikį bei kvalifikacijos tobulinimo sistemos veiksmingumą. Autorius apibendrina naujovių pritaikymą darbinėje praktikoje bei atsakomybę už mokymosi rezultatus, rekomenduodamas į sveikatos priežiūros specialisto tobulinimosi veiksmingumą žvelgti plačiau, atrasti kryptis, kuriomis pasiekiami aukštesni profesinės veiklos rezultatai. Profesorius V. Janušonis (2000), apibūdindamas profesinio tobulinimo sistemą, identifiko sistemai būtinus elementus (žr. 4 pav.).

Visų pirma – tai asmenybiniai elementai: noras save realizuoti, patvirtinti savo sugebėjimus, būti pripažintam kolegų ir pacientų. Tuo tarpu profesiniai elementai apima karjeros siekimą, didesnę atlyginimą ir garantijas dėl darbo vietos išsaugojimo. Toliau pateikiama darbuotojo iniciatyva, vadovų

palaikymas ir lėšos. Sistemos elementų tarpusavio ryšys ir priklausomybė yra itin svarbūs veiksmingam profesiniam tobulinimosi procesui, kuriame permainas numatoma vykdyti ilgesnį laikotarpį. Sveikatos priežiūros įstaigų vaidmuo yra planuoti slaugos specialistų kompetencijų tobulinimą bei sudaryti sąlygas privalomam specialisto kompetencijų tobulinimui (A. Mažonienė, V. Žydzūnaitė, 2009).



4 pav. Profesinio tobulinimo sistemos elementai

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal V. Janušonis (2000)

Dokumente „Mokomės visą gyvenimą teminio tyrimo ataskaita“ (2015) pabrėžiama, kad šiandien darbdaviai stengiasi, kad jų darbuotojai neatsiliktų nuo naujausių tendencijų darbinėje srityje bei naudotųsi pažangiausiomis technologijomis bei efektyviausiais darbo metodais.

Kvalifikacijos tobulinimas – tai procesas, kuris organizacijoje nėra vykdomas stichiškai, jis turi būti nuosekliai planuojamas, organizuojamas ir vertinamas. Tai padeda užtikrinti vykdomų procesų nuoseklumą ir apibrėžtumą.

JAV žmogiškųjų išteklių vadybos specialistas G. Dessler (2001) tvirtina, kad siekiant efektyviai organizuoti žmogiškųjų išteklių ugdymo procesą, organizacijos vadovybei rekomenduotina pradėti nuo

mokymo poreikių analizės organizacijoje, kuri padės nustatyti atotrūkį tarp turimų ir reikiamų žinių, kvalifikacijos bei esamo darbo atlikimo lygio ir reikiamų atlikimo standartų. Kitas žingsnis po organizacijos personalo mokymo poreikių analizės – mokymo proceso organizavimas. Svarbu tinkamai suformuluoti mokymo tikslus bei metodus, sukurti veiksmingą mokymosi terpę, kurioje vyrautų palaikymo, motyvuojantys ir besimokančiųjų iniciatyvumą įgalinantys veiksniai. Kadangi profesinės kvalifikacijos tobulinimas yra investicija, būtina įvertinti mokymo rezultatus, sužinoti, ką darbuotojas turi žinoti arba gebėti atlikti po mokymosi vieneto (Dessler, 2001). A. Mažonienė ir V. Žydžiūnaitė (2009) rekomenduoja sukurti tokią tobulinimo sistemą, kuri leistų vertinti tobulinimosi kokybę slaugos specialistų poreikių požiūriu, o pati tobulinimosi sistema turėtų būti grindžiama slaugos specialistų lūkesčiais. Kuo aiškiau nustatyti tikslai ir lūkesčiai, tuo didesnė tikimybė juos pasiekti.

Personalo vadyboje nemažiau svarbu darbuotojų turimų ir reikalingų kompetencijų vertinimas. Rekomendacijose dėl Valstybės tarnautojų tarnybinės veiklos vertinimo (2019) konstatuojama, kad vertinimas yra natūrali veiklos valdymo proceso dalis, kuri įstaigų vadovams palengvina sprendimą skirstant atlygį už darbą, apsisprendžiant dėl darbuotojo karjeros raidos įstaigoje ir kt. Veiklos vertinimas taip pat skatina darbuotojus susitelkti ties savo įstaigos tikslais, tobulinti turimus gebėjimus ir įgūdžius.

4 lentelė. Vertinimo metodai

Vertinimo metodai	Pavyzdžiai
Stebėjimas	Reali veikla darbo vietoje
Klausinėjimas	Savianalizė Interviu Profesinė diskusija Testas
Produktų/veiklos vertinimas	Darbo veiklos pavyzdžiai
Portfelis (aplankas)	Veiklos atlikimo pavyzdžiai Atsiliepimai Dienoraščiai Praktikos ataskaitos Mokymo ataskaitos
Papildomieji, grįžtamojo ryšio	Darbdavio, praktikos vadovo, kolegų ir kt. atsiliepimai, vertinimai
Struktūruotos veiklos	Projektas Prezentacija Atvejo analizė Simuliacija Vaidmenų žaidimas

Šaltinis: Kompetencijų užduočių sudarymo metodika (V. Tūtlys ir kt., 2015)

Sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų vertinimo poreikis akcentuojamas 2019 m. balandžio 15 d. atliktame VK sveikatos priežiūros sistemos vertinimo audite, kuriame teigiama, kad būtent vertinimas padėtų tiksliai identifikuoti tobulintinas sritis ir užtikrintų tikslingą kvalifikacijos tobulinimą. Pabrėžtina, jog vertinimui pasitelkiami įvairūs metodai, modeliai ar net ištisi metodų kompleksai.

V. Tūtlys, L. Kaminskienė ir G. Pileičikas (2015) pateikia aktualią vertinimo metodų klasifikaciją, į kurią įeina ne tik realios veiklos stebėjimas darbo vietoje, bet ir darbdavio atsiliepimai, vaidmenų žaidimai ir pan. (žr. 4 lentelę).

Keturių lygių D. Kirkpatriko modelis. Keturių lygių modelį, skirtą mokymosi rezultatyvumui ir efektyvumui įvertinti, 1959 m. pristatė amerikiečių mokslininkas Donaldas Kirkpatrikas. Šis modelis laikomas klasikiniu ir turi ilgametę aprobaciją. Modelio naudojimas įgijo pripažinimą žmogiškųjų išteklių valdymo sistemoje ir yra dažnai naudojamas medicinos darbuotojų mokymo efektyvumui bei rezultatyvumui vertinti (L. William ir kt., 2013).

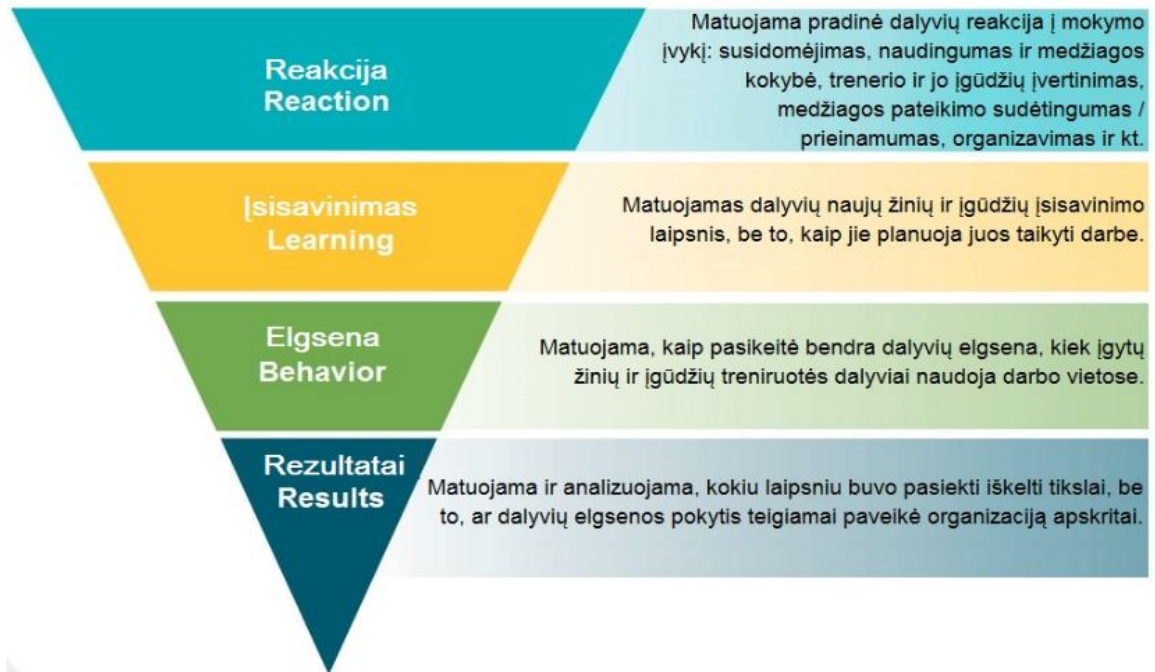
Modelyje aprašomi keturi žingsniai/lygiai, skirti mokymo rezultatų vertinimui:

1. *Reakcija* (ar dalyviams patiko mokymas).
2. *Išmokimas* (kokie faktai, metodai, darbo metodai buvo išmokti mokymų metu).
3. *Elgesys* (ar dėl mokymų pasikeitė dalyvių elgesys darbo aplinkoje, nes mokymas neturės jokios vertės, jei įgytos žinios nepakeis dalyvių elgesio).
4. *Rezultatas* (kokie yra konkretūs organizacijos mokymosi rezultatai, vertinami pagal išlaidų sumažinimą, laiką, kokybės gerinimą ir kt.).

Pagrindinis dėmesys skiriamas ketvirtam lygiui – „Rezultatas“ ir reiškia pokyčius, atsiradusius dėl mokymo, diagnostikos, įskaitant visus rodiklius, atspindinčius kokybišką apmokytų darbuotojų darbo rezultatų pasikeitimą. Autorė D. Rouse (2011) Kirkpatriko modelį panaudojo, siekdama įvertinti sveikatos priežiūros tobulinimosi veiksmingumą atsižvelgiant ne tik į tiesioginių mokymo dalyvių, bet į visų suinteresuotų šalių reakcijas: darbdavio, darbuotojo, lektoriaus bei kliento. Tuo tarpu L. William ir kt. (2013) šį modelį pasitelkė medicinos studentų mokymo efektyvumui nustatyti, klinikinių užduočių atlikimui taikant simuliaciją.

Kiek kitaip – nuo ketvirtojo lygio – naudoti Kirkpatriko modelį siūlo P. Petrone (2017) (žr. 5 pav.). Anot P. Petrone (2017), kad mokymas suteiktų realią naudą, o ne tik nenaudingą sąnaudų elementą, pirmiausiai reikia turėti aiškų supratimą apie norimą rezultatą ir tada visą darbą nukreipti į rezultato pasiekimą.

. Aktualu tai, jog mokymo tikslas yra ne pats mokymosi procesas, o rezultatas, į kurį jis turėtų nuvesti. Manoma, kad specialisto asmeninio ir profesinio augimo rodikliai turėtų būti priskirti šiam lygiui.



5 pav. Kirkpatrinko modelis mokymo efektyvumui nustatyti

Šaltinis: P. Petrone (2017)

Žmogiškųjų išteklių vadyba profesinio tobulinimo išlaidas investuoja į žmogiškąjį kapitalą. Organizacija tikisi, kad investuotos lėšos grįš ir padidins darbuotojų profesinius gebėjimus bei personalo ir organizacijos veiklos efektyvumą. Norint nustatyti realią investicijos naudą, būtina įvertinti mokymo efektyvumą, kuris apima darbuotojų proceso pokyčių ir rezultatų analizę.

Tam, kad darbuotojai turėtų galimybę įgytas žinias ir patirtį pritaikyti praktikoje, vertinimą reikėtų atlikti prieš mokymą ir praėjus tam tikram laikui po mokymų (Čižova, 2018).

ROI modelis. Šio modelio autorius yra Jackas Phillipsas. Mokslininkas sukūrė ROI metodiką, pagrįstą originaliu Kirkpatrinko keturių lygių modeliu, įvesdamas penktąjį lygį, kurį įvertinus, tampa aišku, ar verta investuoti į mokymą. Jo rodiklis – ROI („investicijų grąža“) – suteikia galimybę pagrįsti mokymo išlaidas, vertinti mokymą kaip verslo priemonę ir parodyti tiesioginę įmonės našumo didėjimo priklausomybę nuo darbuotojų mokymo (K.V. Kopteva ir O. A. Bakšeeva, 2013). Profesinio tobulinimo

rezultatyvumas, suprantamas kaip lygmuo, parodo, ar yra pasiektas, arba kokių lygmeniu yra pasiektas šios paslaugos išdirbis, lyginant su paslaugos teikimo tikslais. Nepaisant plataus vertinimo metodų pritaikymo verslo sektoriuje, C. Carraccio ir kt. (2002) tvirtina, kad tinkamų medicinos darbuotojų kompetencijos įvertinimo priemonių sukūrimas vis dar lieka iššūkiu.

Apibendrinant galima teigti, kad žmogiškųjų išteklių ugdymas, mokymas ir kompetencijos vystymas įeina į personalo vadybos sritį, todėl kiekvienos organizacijos užduotis yra organizuoti žiniomis grįstą personalo ugdymo tobulinimosi sistemą. Svarbu organizuoti efektyvius, įdomius ir kiekvienam darbuotojui aktualius mokymus. Kad mokymai būtų naudingi ir efektyvūs, organizacijai reikia mokymų planavimo bei kompetencijų vertinimo sistemos. Lietuvoje slaugos specialistų kvalifikacijos kėlimas susijęs su būtinybe ir nėra derinamas su personalo profesinio tęstinio mokymo tenkinimu bei organizacijostikslais. Lietuvoje iki šių dienų nėra sukurtos sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos vertinimo procedūros, taipogi trūksta diskusijų apie tai, kaip turi būti atliekamas vertinimas.

2. SLAUGOS SPECIALISTŲ KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO REGLAMENTAVIMAS

Slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimui Lietuvoje yra sukurta pakankamai griežta profesinės kvalifikacijos tobulinimo sistema, kurios funkcionavimo užtikrinimas reglamentuojamas norminiais aktais. Taikomas imperatyvusis vykdymo reguliavimo metodas, procesas organizuojamas ir vykdomas atitinkamų institucijų – SAM, švietimo institucijų, įstaigos bei pačių slaugos specialistų. Slaugos specialistų tęstinio mokymosi ir profesinių kompetencijų tobulinimo sistemos tikslas – suteikti specialistams naujausių profesinių žinių, kurias taikydami jie galėtų teikti kokybiškas paslaugas. J. Vaitiekienė (2018) pabrėžia, kad sveikatos priežiūros veiksmingumas priklauso nuo slaugos kokybės, o tinkamą slaugą garantuoja geras jos organizavimas ir tvirti slaugos mokslo bei praktikos pagrindai.

2.1. Slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimą reglamentuojantys teisės aktai

Slaugos praktikos įstatymas

Už slaugos specialistų rengimą atsakinga SAM bei Švietimo ir mokslo ministerija. Slaugos profesijos juridinį pagrindą padėjo 2001 m. birželio 28 d. priimtasir nuo 2001 m. spalio 1 d. įsigaliojęs LR slaugos praktikos įstatymas, kuris reglamentavo profesinės kvalifikacijos įgijimą, praktikos sąlygas, teises, pareigas ir atsakomybę. Įstatymu slauga buvo įteisinta kaip savarankiška profesija. Slaugos praktikos įstatymo naujojoje redakcijoje (Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas..., 2010) bendrosios praktikos slaugytoju apibrėžiamas asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją. Atsiradus naujai mąstymo paradigmai, slaugoje bei slaugos praktikoje įdiegus pažangią slaugos klinikinę kompetenciją, nuo 2015 m. slaugos praktika apibrėžiama kaip bendroji, išplėstinė ir specialioji (Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymo pakeitimo ..., 2015). D. Šakalytė ir kt. (2015) pabrėžia, kad pažangi slaugos praktika grindžiama autonomija, maksimaliomis mokslinėmis slaugos žiniomis ir iškelia slaugos profesijos identiteto plėtojimo aspektus. Svarbiausi pažangios slaugos aspektai – naujų kompetencijų diegimas, slaugos mokslo vystymas, slaugą reguliuojančių juridinių mechanizmų realizavimas.

Specialioji slaugos praktika apibrėžiama kaip „papildomos sveikatos apsaugos ministro nustatytos specializuotos slaugos srities bendrosios praktikos slaugytojo arba išplėstinės praktikos slaugytojo, arba akušerio kompetencijos turėjimas“ (Lietuvos Respublikos slaugos praktikos straipsnių pakeitimo įstatymas..., 2018). Specialioji slaugos praktikos sritis apibrėžta LR SAM 2009 m. gruodžio 17 d. Nr. V-1037 įsakyme „Dėl specializuotos slaugos sričių sąrašo patvirtinimo“, kuriame nustatomos slaugos specialistų specializuotos slaugos sritys:

1. Anestezija ir intensyvioji slauga.
2. Bendruomenės slauga.
3. Operacinės slauga.
4. Psichikos sveikatos slauga.
5. Skubioji medicinos pagalba.

LR SAM įsakymu skirtingos specializuotos slaugos sričių teisės, pareigos, atsakomybė bei kompetencijos ribos reguliuojamos atitinkamomis medicinos normomis, kurios nustato atitinkamų specializacijų slaugytojų kompetencijas. Slaugos praktikos įstatymo 3 str. 2 p. nurodo, kad slaugos specializaciją slaugytojai įgyja aukštojoje mokykloje, baigę pasirinktos specializuotos slaugos srities neformaliojo švietimo programą (Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas..., 2001). Priešingai nei daugumoje Europoje Sąjungos šalių (Danija, Švedija, Portugalija ir kt.), Lietuvoje slaugytojų specializacijos gavimas priskirtas prie kvalifikacijos tobulinimo, vykdamas neformalų mokymą.

Europos Sąjungos šalyse specializacija įgyjama formalaus švietimo būdu, vykdamas magistrantūros studijas. Slaugytojas įgyja ne tik specializuotų žinių, bet ir mokslinį laipsnį. Tokiu būdu ugdoma mokslinė kompetencija bei sprendžiamas finansavimo klausimas, kai specializacijos įgijimas finansuojamas bendra aukštojo mokslo finansavimo tvarka (Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinės „dienos fotografijos“ analizė, 2011).

LR sveikatos sistemos įstatymo 2 str. 1 d. numatyta, jog asmens sveikatos priežiūra yra valstybės licencijuota fizinių ir juridinių asmenų veikla. Pagal LR SAM įsakymą (Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros..., 2004), slaugytojas priskiriamas licencijuojamų specialistų kategorijai, kai turi savarankiškai veiklai reikalingą kompetentingos institucijos išduotą leidimą, suteikiantį teisę verstis asmens sveikatos priežiūra bei nustatantį kvalifikacijos ribas.

Licencijos išdavimo sąlygos nustatytos įstatymo (Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas..., 2001) 5 str. 4 p. nurodytoje prievolėje:

1. Būti LR piliečiu arba turėti teisę gyventi ir dirbti LR.

2. Mokėti valstybinę kalbą. Mokėjimo kategorija turi atitikti LR Vyriausybės nustatytus reikalavimus.
3. Įgyti bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją.
4. Neturi būti diagnozuotos trukdančios verstis medicinos praktika ligos, kurių sąrašą nustato sveikatos apsaugos ministras.
5. Tobulinti kvalifikaciją, jeigu po profesinės kvalifikacijos įgijimo praėjo daugiau kaip dveji metai.

Licenciją verstis slaugos praktika išduoda, atsisako ją išduoti, tikslina, atnaujina, sustabdo ar panaikina licencijavimo institucija – Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie SAM (toliau – Akreditavimo tarnyba).

Slaugos praktikos ir akušerijos įstatymas

LR slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo 4 str. 5 d., LR SAM 2019-07-12 įsakymu Nr. V-828 patvirtintoje Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ 5 p. nurodyta, jog teisę verstis bendrąja slaugos praktika turi asmuo, LR teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją ir turintis LR teisės aktų nustatyta tvarka išduotą ir galiojančią bendrosios praktikos licenciją verstis bendrąja slaugos praktika. Licencijavimo procesas apima tokį procesą, kurio metu valdžios institucija suteikia leidimą, paprastai po patikrinimo pagal minimalius standartus, individualiam praktikuojančiam asmeniui ar sveikatos priežiūros organizacijai užsiimti profesine veikla.

Vadovaujantis įstatymais bei SAM patvirtintomis licencijavimo taisyklėmis (Dėl Slaugytojų profesinio tobulinimo..., 2007), nustatytas griežtas reikalavimas licencijos atnaujinimui – **slaugos specialistas kas 5 metus privalo pranešti licencijas išduodančiai institucijai apie profesinės kvalifikacijos tobulinimą ir atitinkamą praktiką**. Tai reiškia, kad slaugytojas paslaugas teikia turėdamas licenciją bei dirba sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri turi įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti slaugos paslaugas. Slaugos specialistas privalo laikytis licencijuojamos veiklos sąlygų priežiūros, pats rūpintis licencijos pratęsimu, rodyti iniciatyvą bei siekti trūkstamų žinių. Slaugos specialistų tobulinimas Lietuvoje ar užsienyje vertinamas valandų skaičiumi. Nuo 2007 vasario 1 d. pakito tobulinimo tvarka. LR SAM įsakymu sumažintas slaugytojų privalomojo tobulinimo licencijos pratęsimui valandų skaičius: nuo 100 privalomų profesinės kvalifikacijos tobulinimo valandų sumažinta iki 60 valandų.

Slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimų aprašas

Remiantis slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo reikalavimų aprašu, per 5 metus privaloma surinkti ne mažiau kaip 60 profesinio tobulinimo valandų. Tuo atveju, jeigu licencijos turėtojas ilgiau kaip dvejus metus per pastaruosius penkerius licencijos galiojimo metus teisėtai nesivertė slaugos praktika, papildomai turi pateikti papildomą **100 val. profesinio tobulinimo**.

Laiku nepateikus dokumentų, įrodančių atitiktį licencijuojamos veiklos sąlygoms, atsiranda **teisinis pagrindas stabdyti licencijuojamą veiklą**. Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo užsakovas yra SAM. Profesinės kvalifikacijos tobulinimą įrodančios valandos surenkamos dalyvaujant tobulinimo renginiuose, kurių programos privalomai suderintos su SAM. Tokią tvarką reglamentuoja LR SAM 2002 m. kovo 18 d. įsakymo Nr. 132 nauja 2018 m. lapkričio 8 d. Nr. V-1260 redakcija „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos pakeitimo“. Visi renginiai registruojami medicinos **elektroninėje tobulinimo administravimo sistemoje METAS** (<http://kvp.vlk.lt/METAS/>). Registruotis METAS sistemoje ir peržiūrėti sveikatos specialistų kvalifikacijos tobulinimo programų sąrašą gali visi sveikatos specialistai. Viena iš pagrindinių slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimosi paslaugų teikėjų yra iš valstybės biudžeto finansuojama įstaiga – Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras. Šiai įstaigai SAM išdavė įgaliojimą tvirtinti renginių programas METAS sistemoje. Audito ataskaitoje dėl sveikatos priežiūros sistemos vertinimo (2019) minėtai įstaigai, kartu minint ir SAM, išsakytas priekaištas dėl sveikatos priežiūros specialistų tobulinimosi poreikių analizės bei duomenų rinkimo neatlikimo. Tai turi neigiamos įtakos tobulinimo paslaugų planavimui ir koordinavimui. Pagal galiojantį teisės aktą (Sveikatos priežiūros ir..., 2002), slaugos specialistų neformaliu tęstiniu mokymu gali užsiimti bet kuris juridinis asmuo, įgijęs teisę vykdyti suaugusiųjų švietimą. Dėl to vis aktyviau sistemoje METAS registruojami tobulinimo paslaugas siūlantys mokymo organizatoriai. Čia specialistams siūlomi ir nuotoliniai mokymai, teikiamos nemokamos ir mokamos profesinės kvalifikacijos tobulinimo paslaugos. Tokią galimybę suteikia registruotos bei viešai prieinamos nuotolines sveikatos priežiūros tobulinimosi galimybes siūlančios organizacijos:

- UAB „Evisit LT“ (<https://www.evisit.eu>) – medicininių mokymų-profesinės kvalifikacijos tobulinimo platforma.
- VšĮ „Gyvenimo universitetas“ projektas „Medikas.eu“ (<https://www.medikas.eu>) video mokymų platforma.

Nuotolinį mokymą virtualioje mokymosi aplinkoje siūlo ir Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras. Tokiu būdu sveikatos priežiūros specialistams sudarytos sąlygos tobulinti žinias be laiko, ekonominių ir vietos apribojimų, suteikiamos galimybės mokytis iš tekstinės, vaizdinės bei garsinės medžiagos. Peržiūrėjęs mokymą ir išlaikęs žinių patikrinimo testą, sveikatos priežiūros specialistas gauna elektroninį kvalifikacijos tobulinimo pažymėjimą, tinkamą licencijai pratęsti.

Valstybinio audito ataskaita

Medicinos normoje, reglamentuojančioje slaugytojo pareigas, teises, funkcijas ir atsakomybę nustatyta, kad „bendrosios praktikos slaugytojas už padarytas klaidas, aplaidumą, netinkamą jam priskirtų funkcijų vykdymą ar bioetikos reikalavimų pažeidimą, taip pat už pareigų viršijimą atsako Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka“ (Lietuvos Respublikos slaugos praktikos..., 2019). Slaugos specialisto kvalifikaciją bei tinkamumą užimti pareigas ir atlikti funkcijas įpareigota užtikrinti Akreditavimo tarnyba, kurioje, pagal SAM pavedimą, yra sudaryta profesinės kompetencijos vertinimo komisija. Gebėjimas atlikti profesinės veiklos vertinimą tik slaugos specialistui pažeidus veiklą reglamentuojančių medicinos normų reikalavimus, nėra palankus sveikatos priežiūros paslaugų kokybei užtikrinti. Tą patvirtina Valstybinio audito ataskaitos.

VK audito ataskaitoje „Asmens sveikatos priežiūros kokybė: saugumas ir veiksmingumas“ (2018), kurioje vienas iš audituojamų subjektų yra sveikatos priežiūros specialistų poreikio planavimas ir kvalifikacijos tobulinimas, teigiama, kad licencijų laikymosi priežiūra yra formali, nesiejama su kompetencijos patvirtinimu. Be to, planuojant tobulinimąsi, neatsižvelgiama į paslaugų kokybės saugumo ir veiksmingumo didinimą, šalies poreikius bei į organizacijos paslaugų kokybės gerinimo tikslus. Tobulinimosi sistema fragmentuota: auditoriai laikosi nuomonės, kad profesinės veiklos, kompetencijos vertinimo sistema reikalinga „siekiant užtikrinti tikslingą kvalifikacijos tobulinimą, o ne vien tik reikiamų mokymų valandų surinkimą, siekiant patvirtinti licencijos galiojimą“ (Valstybinio audito ataskaita, 2018, p. 22).

Sveikatos priežiūros kokybės vertinimo auditas taip pat išsakė kritišką nuomonę apie specialistų kvalifikacijos kėlimą ir patvirtintą tobulinimosi sistemos formalumą, kai mokymuose dalyvaujama tik siekiant „be trukdžių pratęsti licenciją“ (Valstybinio audito ataskaita, 2018, p. 23). Išvadose konstatuojama, kad kvalifikacijos tobulinimo programos neatitinka specialistų poreikių.

Auditoriai pabrėžia, kad problema dėl nusistovėjusios praktikos nevertinti profesinės veiklos rezultatų keliama nuo 2013 m., tačiau ir toliau lieka neišspręsta.

Audito rekomendacijose siūloma keisti tobulinimo sistemą, t. y. kurti ir pritaikyti tobulinimo programas bei vertinti medicinos darbuotojų kompetencijas.

Audito ataskaitoje (2019) įvardinamas geros praktikos pavyzdys sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo organizavime, kuris startavo 2019 m. gegužės mėn. Kauno klinikose. Ši sveikatos priežiūros įstaiga pirmoji Lietuvoje įsteigė Sveikatospriežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos kėlimo fondą ir skyrė finansavimą iš Kauno klinikų biudžeto. Slaugos specialistų kvalifikacijos kėlimui skirta 250 000 eurų suma. Kauno klinikų internetiniame puslapyje rašoma, kad naujai įsteigto fondo finansavimas leis kelti profesinę kvalifikaciją įvairiuose mokymuose, konferencijose, Lietuvoje ir užsienyje vykstančiuose renginiuose. Slaugos specialistai, teikdami prašymą dėl finansavimo skyrimo, turi pagrįsti dalyvavimo renginyje tikslą, naudą ir praktinį pritaikymą, o vykstant į užsienį būtina patvirtinti užsienio kalbos mokėjimo lygmenį (www.kaunoklinikos.lt).

Manytina, kad Kauno klinikų geros praktikos pavyzdys yra naudingas įrankis visoms LNSS įstaigoms, siekiančioms kompetentingos slaugos, žiniomis grįsto personalo valdymo, kokybiškų paslaugų teikimo užtikrinimo, tinkamai organizuojamo tęstinio slaugos specialistų mokymo, kuris būtų orientuotas į rezultatą, o ne tik į formalų licencijuotos veiklos pratęsimą.

Apibendrinant reikėtų akcentuoti LR slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymą, kuriuo numatyta, kad slaugos specialistas, pradėjęs profesinę veiklą, privalo tobulinti savo profesinę kvalifikaciją sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, laikytis licencijuojamos veiklos sąlygų ir kas 5 metus pranešti Valstybinei akreditavimo tarnybai apie profesinės kvalifikacijos tobulinimą bei atnaujinti licenciją. Kvalifikacijos kėlimas vertinamas akademinėmis valandomis. Jį galima rinktis savo nuožiūra ir patvirtinti „surinkus“ ne mažiau kaip 60 kvalifikacijos tobulinimo valandų.

2.2. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo organizavimas ir finansavimas

Vienas iš kertinių profesinės kvalifikacijos tobulinimo sistemos klausimų yra mokymo organizavimas bei finansavimas. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka patvirtinta LR SAM 2018-11-08 įsakyme V-1260 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymo Nr. 132 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“ pakeitimo.

Teisėsakte nurodyta, kad be slaugos specialistų prievolės, pareigos ir iniciatyvos tobulinti profesinę kvalifikaciją, slaugytojų kompetencijų tobulinimu taip pat rūpinasi sveikatos priežiūros įstaigos bei jų steigėjai, profesinės sveikatos priežiūros įstaigų organizacijos. Kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkoje numatyta, kad SAM, siekdama patenkinti slaugos specialistų poreikį tobulinti kvalifikaciją kas penkerius metus, pagal bazinę kainą apmoka iki 60 proc. privalomojo tobulinimosi valandų. Vadinasi, slaugos specialistui tai sudaro iki 36 iš 60 privalomųjų tobulinimosi valandų. Tokiu atveju **60 proc. tobulinimosi valandų išlaidų dengia valstybė, o likusią išlaidų dalį apmoka kitas juridinis ar fizinis asmuo arba pats specialistas.**

Aktualu ir tai, jog „vidutinį darbo užmokestį moka ir komandiruotės išlaidas padengia įstaiga, siunčianti specialistą tobulintis Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka“ (2018-11-08LR SAM įsakymo V-1260 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymo Nr. 132 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“ pakeitimo, 27 str.). Galima tvirtinti, kad toks reguliavimas neatitinka faktinės situacijos, nes šiandien nėra privalomų tobulinimosi kursų, į kuriuos turėtų siųsti įstaiga. Pagal įstatymą slaugos specialistams leidžiama savo nuožiūra rinktis tobulinimosi formą, siekiant surinkti valandas privalomai licencijavimo veiklai prižiūrėti. Taip susiklosto situacija, kai įstaiga atsisako kompensuoti tobulinimosi išlaidas, nes pati nesiunčia specialisto mokymams. Tokiu atveju medicinos specialistai yra priversti ne tik padengti tobulinimosi valandas asmeninėmis lėšomis, bet ir dalyvauti mokymuose per atostogas ar laisvadienius.

Reikėtų paminėti, jog nuo 2007 m. valstybės finansavimas sveikatos darbuotojų profesinės kvalifikacijos tobulinimui kasmet mažėjo (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Valstybės skiriamos lėšos privalomajam kvalifikacijos tobulinimui

Metai	Valstybės skirta suma, eurais
2007	566207
2010	132000
2012	81000
2014	54000
2017	87000
2018	87000
2019	77000

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus pagal SAM planavimo dokumentus: metiniai veiklos planai; Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos trišalės tarybos 2015 m. gegužės 26 d. posėdis

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kvalifikacijos tobulinimo kursų finansavimas nurodomas SAM metiniame veiklos plane (2019 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-245 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2019-ųjų metų veiklos plano patvirtinimo“). Pagal minėto plano 26 kodą užtikrintas sveikatos specialistų tobulinimosi finansavimas 2019 metams. Pagal Profesinės kvalifikacijos tobulinimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašą (2015 m. balandžio 24 d. įsakymas Nr. V-557, 2006 m. gegužės 19 d. įsakymo Nr. V-404 pakeitimas), „tobulinimo programoje už valstybės biudžeto lėšas gali dalyvauti specialistai, registravimosi tobulintis dieną turintys galiojančias atitinkamos praktikos licencijas ir deklaravę savo gyvenamąją vietą Lietuvos Respublikoje“. Minėtu įsakymu nustatyta ir valstybės biudžeto lėšomis kompensuojama sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų tobulinimosi bazinė kaina, kuria padengiamas dėstytojų darbo užmokestis. Profesinės kvalifikacijos tobulinimo kompensavimui skiriamos lėšos nurodytos 6 pav.

Profesija	Asmenų sk. grupėje	Vidutiniškai grupėje	Valandos kaina, Eur 2018 m.	Valandos kaina, Eur 2019 m.
Odontologas	2 –4	3	6,6	10,0
Gydytojas	4 –8	6	3,3	5,0
Dantų technikas	6 –10	8	2,5	3,7
Vaistininkas, farmakotechnikas, Gydytojo odontologo padėjėjas, Burnos higienistas	8 –12	10	2,0	3,0
Bendrosios praktikos slaugytojas, Akušeris	18 –22	20	1,0	1,5

6 pav. Privalomojo kvalifikacijos tobulinimo lėšų kompensavimas

Šaltinis: Sveikatos apsaugos ministerija. Finansų valdymo ir kontrolės skyrius (2019)

Skiriamas finansavimas negali pateikti lėšų poreikio profesinės kvalifikacijos tobulinimui ir valstybės prievolė yra vykdoma tik formaliai.

Remiantis Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų fondo (<http://www.hi.lt/lt/fondas.html>) informacija, 2018 m. Lietuvoje praktikuojančių gydytojų užregistruota 12881 asmenų, praktikuojančių slaugos specialistų, įskaitant akušerius, skaičius Lietuvoje siekė 22 677.

Galima drąsiai teigti, kad tik gydytojų privalomo tobulinimosi finansavimui lėšų poreikis penkeriems metams būtų 4,6 mln. eurų. Slaugos ir akušerių tobulinimosi valandų kompensavimui skirta 36 val. (t.y. 60 proc. tobulinimosi laiko, kai nustatyta valandos kaina – 1,5 euro). Vadinas, suma yra 54 eurai vienam specialistui. Atitinkamai skiriamas finansavimas turėtų būti 1,2 mln. eurų.

Sveikatos priežiūros įstaigoms svarbu planuoti bei tinkamai organizuoti personalo tobulinimą organizacijoje. Ši prievolė įtvirtinta SAM įstatyme dėl „Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“. Įstatymo 3 skirsnio 21 punktą nurodo, kad „sveikatos priežiūros ar farmacijos įstaigų administracijos iki kiekvienų metų rugsėjo 15 d. švietimo institucijoms pateikia specialistų, pateikusių prašymus tobulintis, paraiškas ir sąrašus“.

A. Mažonienė ir V. Žydzūnaitė (2009) pabrėžia, kad kvalifikacijos kėlimas turi būti siejamas su slaugos specialistų lūkesčiais. Pagal galiojančią tvarką, Lietuvoje slaugos specialistams sudaryta galimybė savarankiškai nusistatyti profesinio tobulėjimo tikslus ir savo iniciatyva pasirinkti mokymo kursus. Organizacija, savo ruožtu, gali siųsti specialistus tobulintis administracijos iniciatyva. Minėtu įsakymu įvardintos ir sveikatos priežiūros specialistų tobulinimosi formos. Įstatymu įtvirtintos tokios tobulinimosi formos – kursai, stažuotės, paskaitos, tobulinimo renginiuose skaitomi pranešimai, publikacijos recenzuojamuose mokslo žurnaluose ir leidiniuose, mokslinės praktinės konferencijos, konferencijos, seminarai, suvažiavimai, dalyvavimas rengiant teisės aktų projektus Ministerijoje ar jai pavaldžiose įstaigose, taip pat studijų dalykai, kuriuos studijuoja ar yra baigę specialistai, turintys tos pačios studijų krypties anksčiau įgytą profesinę kvalifikaciją. Tobulinimas gali vykti ir nuotoliniu būdu, ir asmeniui fiziškai dalyvaujant renginyje.

Nepaisant tobulinimo formų įvairovės, kai įteisintos ir tradicinės, ir inovatyvios mokymo formos, tobulinimuisi privalomas valandas galima rinktis dalyvaujant vien, pavyzdžiui, konferencijose. Tai reiškia, kad tobulinimosi formą galima rinktis savo nuožiūra. Svarbu, kad renginys būtų suderintas su SAM ir nurodyta, kokių kvalifikacijų turintiems specialistams renginys skirtas. Po mokymo baigimo įteiktas pažymėjimas su nurodytu valandų skaičiumi įrodo, kad specialistas tobulino profesinę kvalifikaciją ir tokiu būdu laikosi licencijuotos veiklos sąlygų priežiūros. Teisės aktai nenustato mokymo rezultatų vertinimo būdų, nenumato grįžtamojo ryšio arba tobulinimo atskaitomybės, dėl to nėra aišku, ar mokymo

poreikis buvo patenkintas, ar slaugos specialistas gavo naujų ar aukštesnių kompetencijų, ar organizacijai specialisto tobulinimas neša naudos.

Nevertinama ir neanalizuojama, ar mokymo programa buvo naudinga, ar atitiko specialistų lūkesčius. Slaugos specialistų kompetencijos vertinimas numatytas tik tuo atveju, kai slaugytojas pažeidžia slaugos specialisto veiklą reglamentuojančius medicinos normų reikalavimus.

Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 metų gairės

Minėtos problemos keliamos Slaugos politikos gairėse (2016), 2016 m. vasario 10 d. LR SAM Nr. V-222 įsakyme „Dėl Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo“, kuriose minima, kad slaugos specialistų tobulinimas priklauso nuo darbdavio malonės: „darbdaviai neužtikrina sąlygų slaugytojams tobulinti savo kvalifikaciją: slaugytojai dažnai neatleidžiami nuo darbo mokymosi metu, nepadengiamos mokymosi išlaidos. Dažnai slaugytojai ir jų darbdaviai tik formaliai žiūri į kvalifikacijos tobulinimą, todėl slaugytojai kvalifikaciją tobulina bet kokiose srityse“ (14 str.). Gairėse pabrėžiamas kvalifikacijos tobulinimo organizavimo nelankstumas bei neatitikimas šiandienos sveikatos priežiūros specialistų tobulinimosi poreikiams.

Minima, kad slaugos mokslo įrodymais grįsta slaugos praktika bei į asmenį orientuota slauga yra nepakankama. Toks teiginys pabrėžia, kad egzistuojanti kvalifikacijos tobulinimo sistema yra fragmentuota, tęstinis mokymas formalus, neanalizuojamas, slaugos specialisto profesinė veikla nėra vertinama, mokymo poreikis neplanuojamas, nesiejamas su praktinės veiklos rezultatais.

LNSS šakos kolektyvinė sutartis

2017 m. parengta Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų peticija, kurioje medikai, jausdami didelę atsakomybę pacientų atžvilgiu, pristatė savo poziciją dėl sveikatos sistemos problemų ir pateikė reikalavimus valstybės valdymo institucijoms. Vienas iš reikalavimų yra „visiems slaugytojoms ir gydytojams sudaryti sąlygas kelti savo kvalifikaciją Lietuvoje ir užsienio šalyse“. Profsąjungos ėmėsi iniciatyvos dėl finansavimo sąlygų gerinimo sveikatos priežiūros specialistams.

2018 m. rugpjūčio 31 d. SAM kartu su medikų profesinėmis sąjungomis pasirašė naują LNSS šakos kolektyvinę sutartį. LNSS šakos kolektyvinėje sutartyje (2018) numatyti kvalifikacijos kėlimo fondai, kurie turi būti sudaromi gydymo įstaigoje. Iš sukurto fondo apmokamos darbuotojų privalomo kvalifikacijos tobulinimo išlaidos. Numatomas fondo dydis per metus turi būti ne mažesnis kaip 0,05 proc. sveikatos priežiūros specialistams skiriamo darbo užmokesčio fondo dydžio.

Galima tvirtinti, kad numatyti fondai labai menki ir finansiškai nepakankami medicinos darbuotojų licencijų pratęsimui. Šakinėje sveikatos apsaugos darbuotojų sutartyje su SAM 10 dienų skirta slaugos

specialistams ir 15 dienų – gydytojams. Sutartis įpareigoja darbdavį kvalifikacijos kėlimui per penkerius metus mokėti numatytą vidutinį darbo užmokestį už darbo dienas, skirtas būtinai kvalifikacijai tobulinti. Vyriausybė su profesinėmis sąjungomis pasirašė 2020 metų Nacionalinę kolektyvinę sutartį (2019) dėl atlyginimų ir darbo sąlygų. Sutartyje biudžetinių įstaigų darbuotojams per metus užtikrinama 10 darbo dienų trukmės mokymosi atostogos, kurių metu mokamas visas vidutinis darbuotojo darbo užmokestis, arba 20 darbo dienų trukmės mokymosi atostogos, kurių metu mokama bent pusė darbuotojo vidutinio darbo užmokesčio. Taigi jeigu slaugytojas dirba biudžetinėje sveikatos priežiūros įstaigoje, kvalifikaciją kelti bus išleidžiamas 10 dienų per metus, o jeigu viešojoje įstaigoje, tai pretenduoti galima tik į 2 kvalifikacijos kėlimo dienas per metus. Neaiškumą kelia skirtinga galimybė biudžetinėje įstaigoje dirbančiam specialistui ir LNSS priklausančioje įstaigoje dirbančiam asmeniui kvalifikaciją kelti 3 kartus ilgiau nei daugumai šalies gydytojų ir net 5 kartus ilgiau nei slaugytojams.

Viską apibendrinant galima tvirtinti, kad slaugytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimo sistema reglamentuoja privalomą profesinės kvalifikacijos tobulinimą, licencijavimą, tobulinimo tvarką bei tobulinimosi išlaidų finansavimą. Finansavimas, kurį kvalifikacijos tobulinimui skiria SAM, nėra pakankamas, o valstybės prievolė vykdoma tik formaliai. Pats profesinio tobulinimosi organizavimas neužtikrina organizacijos, specialisto ir paslaugos gavėjo poreikių bei lūkesčių. Reikalavimas privalomai surinkti atitinkamą tobulinimosi valandų skaičių, norint atnaujinti licenciją, negarantuoja efektyvaus profesinės kvalifikacijos tobulinimo, reglamentuojantys teisės aktai nesukuria vieningo kokybiškų paslaugų vertinimo modelio bei pasiektų slaugytojų veiklos rezultatų vertinimo sistemos. Numatyti fondai labai menki ir nepakankami medicinos darbuotojų licencijų pratęsimui.

3. SLAUGOS SPECIALISTŲ KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO VERTINIMAS LIETUVOJE

3.1. Tyrimo metodologija

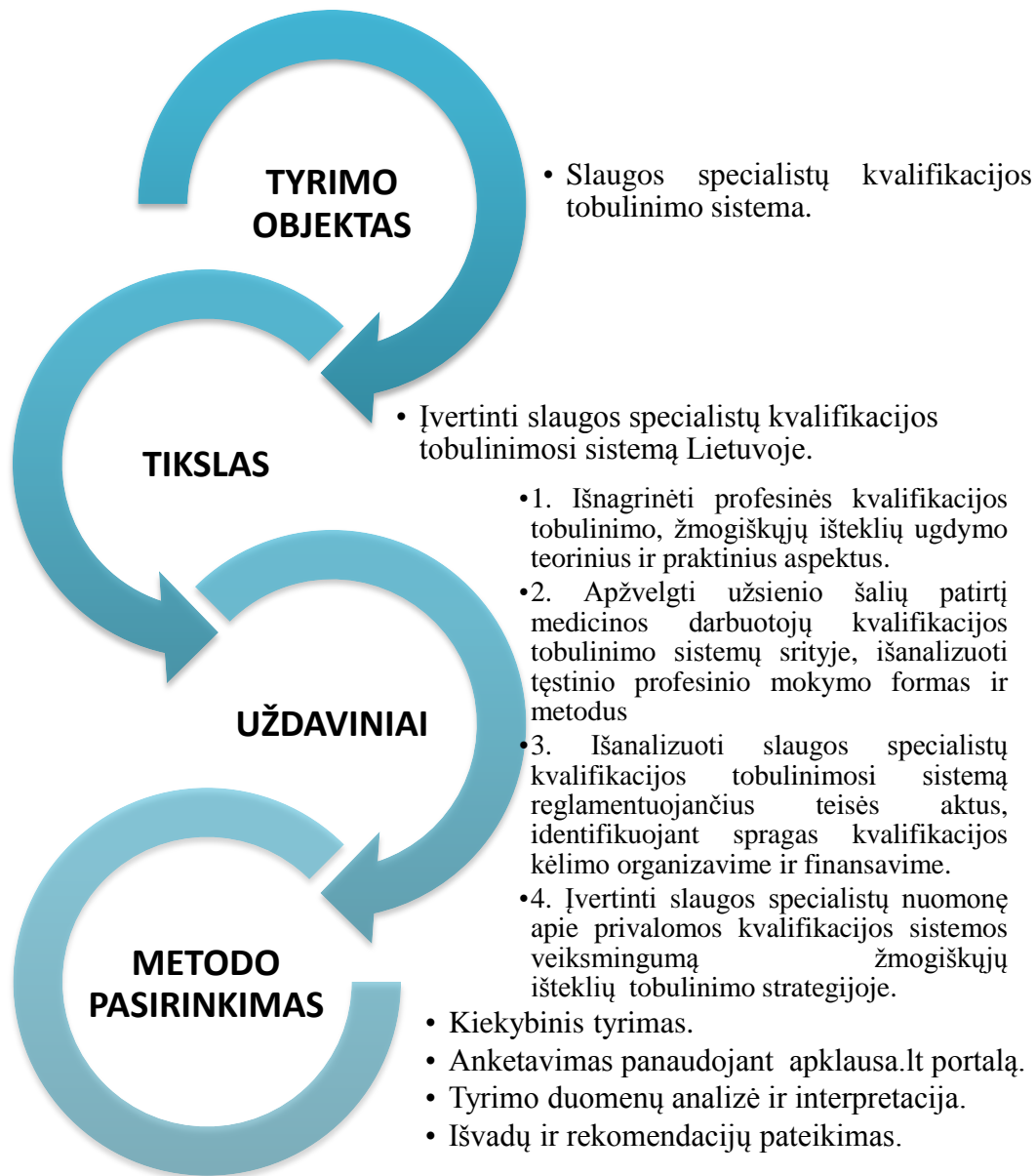
Tyrimo pagrindimas

Vykstančios sveikatos priežiūros reformos tikslas yra gerinti gyventojų sveikatą, todėl svarbus politinis klausimas yra kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas. Paslaugų kokybę užtikrinti gali tik nuolat žinias tobulinantis, kompetencijas ugdantis medicinos personalas, kuris taikydamas išugdytas kompetencijas gali teikti kokybiškas paslaugas. Išanalizuota lietuvių ir užsienio autorių mokslinė literatūra padėjo įsigilinti į tęstinio profesinio suaugusiųjų mokymo ypatumus, žmogiškųjų išteklių vadybą, tobulinimosi rezultatų vertinimą ir vertinimui naudojamus metodus, kvalifikacijos tobulinimo veiksmingumą prisidedant prie kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo. Išnagrinėti Lietuvos slaugos specialistų privalomos tobulinimosi sistemos teisės aktai, kiti dokumentai, turintys reikšmės analizuojant slaugos specialistų tobulinimosi sistemą. Daug dėmesio skirta plačiai diskutuojamiems klausimams apie slaugos specialistų profesinio mokymo sistemų privalomumą ir savarankiškumą. Nagrinėti moksliniai straipsniai apie savivaldaus mokymosi pavyzdinę praktiką, kompetencijos pasiekimo aplanko (*portfolio*) naudojimą kaip slaugos specialisto kompetencijos išorinio ir vidinio vertinimo įrankį.

Siekiant įvertinti slaugos specialistų nuomonę apie privalomos kvalifikacijos sistemos veiksmingumą žmogiškųjų išteklių tobulinimo strategijoje, pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – anketinė apklausa. Socialiniuose moksluose apklausa taikoma kaip instrumentas, skirtas surinkti informacijai apie tiriamuosius, kuris reprezentuoja tiriamą tikslinę populiacijos grupę. Literatūros šaltiniuose rašoma, kad kiekybinis tyrimas yra tinkamesnis tada, kai norima išmatuoti socialinių fenomenų priežastinius ryšius, didelės tiriamųjų grupės elgseną, nuomones bei požiūrius, suprasti motyvus (Kardelis, 2002). Tinkamai suplanuotas apklausos metodas leidžia ištirti platų klausimų ratą, surinkti patikimus ir pagrįstus duomenis, identifikuoti empirinių duomenų ir teorijos sąsajas. Kiekybiniuose tyrimuose naudojami statistiniai duomenų apdorojimo metodai (Gaižauskaitė, Mikėnė, 2014).

Tyrimo objektas išskirtas remiantis magistrinio darbo tema. Darbo objektu autorė pasirinko teoriškai ir empiriškai analizuojamą praktinės veiklos procesą – slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistemą. Pasak A. Valackienės (2004), tyrimo objektu gali būti visa tai, kas akivaizdžiai rodo socialinį

prieštaravimą ir iškelia probleminę situaciją. Galima teigti, kad tyrimo objektas – tai tam tikra socialinė realybė, į kurią nukreiptas tyrimo procesas.



7 pav. Tyrimologinė schema

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus.

Duomenų rinkimui ir analizei pasirinkti šie tyrimo metodai:

1. Anketinė slaugos specialistų apklausa.
2. Aprašomoji statistika.

Tyrimas buvo įvykdytas 6 etapais.

1 etapas. Teorinių duomenų surinkimas analizuojant mokslinę literatūrą.

Remiantis šiais šaltiniais, atskleisti svarbiausi slaugos specialistų mokymosi ir tobulinimosi veiksniai bei motyvai. Išnagrinėtos kvalifikacijos ir kompetencijos sąvokos, suaugusiųjų tobulinimosi aspektai, formos ir būdai, žmogiškųjų išteklių vadyba, slaugytojų privalomo profesinio tobulėjimo kvalifikacijos kėlimo organizavimas, grįžtamasis ryšys, tobulinimosi rezultatų vertinimo, finansavimo tvarka Lietuvoje. Išnagrinėjus literatūros šaltinius tampa akivaizdu, kad kvalifikacijos tobulinimas slaugos specialistui tampa reikšmingas tada, kai jis pats ir jo įstaiga pastebi realius rezultatus, juos įvertina ir susieja su darbo kokybės gerėjimu.

Mokslinių straipsnių paieška buvo atlikta vieno tyrėjo MRU prenumeruojamoje elektroninėje mokslinių duomenų bazėje EZproxy, Lietuvos akademinėje elektroninėje bibliotekoje (ELABA) bei MRU elektroninių knygų portale MRU eBooks. Teisinių dokumentų nagrinėjimui panaudoti pirminiai oficialūs dokumentai: teisės aktų registras (internetu svetainėje e-tar.lt).

2 etapas. Darbo autoriaus anonimino klausimyno sudarymas remiantis išanalizuota literatūra.

Tyrimo anketa

Įvadinė dalis – kreipimasis į respondentą, nurodant tyrimo tikslą, klausimyno pildymo būdą, pareiškiant padėką už išsakytą nuomonę.

Tyrimo iškeltų uždavinių įgyvendinimui buvo sudaryta apklausos anketa, kurioje pateiktus klausimus galima suskirstyti į dvi grupes:

1. bendro pobūdžio (demografiniai) klausimai;
2. specifinės dalies klausimai, sugrupuoti į keletą sričių:
 - 1) slaugos specialistų kompetencijų tobulinimosi aktualumas;
 - 2) slaugos specialistų kompetencijų tobulinimosi prieinamumas;
 - 3) kvalifikacijos tobulinimosi planavimas ir grįžtamasis ryšys;
 - 4) kvalifikacijos tobulinimosi finansavimas;
 - 5) privalomos ir kontroliuojamos tobulinimosi sistemos „už“ ir „prieš“ argumentai.

Anketą sudaro 27 klausimai su pateiktais atsakymų variantais, naudojamos kintamųjų matavimo skalės. Objektivių duomenų apie respondentą nustatymui panaudota *nominalinė skalė*.

Siekiant nustatyti objektų tiriamojo požymio skirtumus ir pagal tai objektus išrikiuoti į eilę, panaudota ranginė skalė (*Likert skalė*). Pagal Likerto skalės reikalavimus sudaryta 5 taškų matavimo skalė turi du teigiamus taškus, neutralųjį tašką ir du neigiamus taškus. Anketoje ranginės skalės atsakymai į

klausimus išdėstyti didėjančia tvarka nuo griežtai neigiamo į griežtai teigiamą. Respondentai pasirenka vieną iš skalės reikšmių (Bilevičienė, Janušauskas, 2011).

6 lentelė. Klausimyno charakteristika

Klausimų charakteristika	Klausimų turinys	Anketos klausimai
1. Bendro pobūdžio klausimai (demografiniai).	Demografinio pobūdžio klausimais nustatomas respondentų amžius, išsilavinimas, darbo stažas ir kt. Šiais klausimais siekiama išsiaiškinti, ar skiriasi skirtingą išsilavinimą, skirtingą specializaciją turinčių specialistų nuomonė apie esamą kvalifikacijos tobulinimosi sistemos veiksmingumą.	1, 2, 3, 4, 5, 6 kl.
2. Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimosi aktualumas.	Šiais klausimais siekiama išsiaiškinti respondentus dominančias kompetencijų sritis ir jų tobulinimosi aktualumą, motyvus, prieinamumą. Kompetencijos sritys išskirtos pagal PSO (2001) išvardintas 8 profesines sveikatos slaugytojų kompetencijų sritis (vaidmenis).	7, 8, 9, 10, 11, 12 kl.
3. Slaugos specialistų tobulinimosi prieinamumas.	Šiais klausimais siekiama surinkti informaciją apie tobulinimosi renginių šaltinius, siūlomas ir dažniausiai taikomas tobulinimosi formas, darbdavių požiūrį į tobulinimosi svarbą, remiantis Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 metų gairėmis, kur minima, kad slaugytojai dažnai neatleidžiami nuo darbo mokymosi metu.	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 kl.

6 lentelės tęsinys. Klausimyno charakteristika

Klausimų charakteristika	Klausimų turinys	Anketos klausimai
4. Kvalifikacijos tobulinimo planavimas, metodai ir grįžtamasis ryšys.	Remiantis R. Dačiulytės (2011) aprašytu darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo modeliu, siekiama ištirti profesinio tobulinimosi planavimą įstaigose. Klausimai apie tobulinimosi rezultatyvumo ir veiklos vertinimo poreikį nagrinėjami atsižvelgiant į sveikatos priežiūros sistemos vertinimo audito rekomendacijas (2019 m. balandžio 15 d.)	20, 21, 22 kl.
5. Finansavimas	Šiais klausimais siekiama ištirti tobulinimosi renginių finansavimo šaltinius. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka patvirtinta LR SAM 2002 m. kovo 18 d. įsakyme Nr. 132 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“ <u>pakeitimo</u> 2018 m. lapkričio 8 d. Nr. V-1260. Teisės akte tvirtinama, kad organizacijos privalo numatyti finansavimą bei sudaryti sąlygas privalomam specialisto profesinės kvalifikacijos tobulinimuisi.	23, 24 kl.
6. Privalomos ir kontroliuojamos profesinės kvalifikacijos tobulinimo sistema.	Šiais klausimais siekiama sužinoti slaugos specialistų nuomonę apie privalomo tęstinio medicininio mokymo svarbą (remiantis A. Donen mokslinėje literatūroje išsakytais argumentais (1998)).	25, 26, 27 kl.

Anketos tinkamumui įvertinti 2020-01-08 buvo atliktas bandomasis tyrimas, kurio metu apklausti 10 bendrosios praktikos slaugytojų. Po bandomojo tyrimo anketoje papildyta bendro pobūdžio klausimų dalis.

3 etapas. Imties dydis ir tyrimo eiga

Planuojant tyrimą svarbu nustatyti reikalingą minimalų tiriamųjų skaičių, kad būtų galima padaryti statistiškai reikšmingas išvadas. Visuomenės sveikatos stebėsenos duomenų fondo duomenimis, slaugos specialistų skaičius 2018 m. pabaigoje buvo 21886 žmonės (<http://www.hi.lt/lt/fondas.html>). Kiek iš jų reikia apklausti, kad imtis būtų reprezentatyvi, nustatyta pagal Schwarze J. Grundlagen (1993) formulę:

$$n = \frac{N * 1,96^2 * p * q}{\epsilon^2 * (N - 1) + 1,96^2 * p * q}$$

kur :

n – reikalingas imties dydis;

N – populiacijos dydis;

p – numatoma įvykio baigmės tikimybė, kad nagrinėjamas požymis pasireikš tiriamoje populiacijoje (dažniausiai imama blogiausio varianto tikimybė – požymis būdingas pusei, t. y. 50 proc. populiacijos, ir pasirenkama p=0,5);

q – tikimybė, kad nagrinėjamas požymis nepasireikš tiriamoje populiacijoje (q=1-p=0,5);

ε – pageidautinas tikslumas, dažniausiai ε=0,05;

reikšmė 1,96 atitinka standartizuoto normaliojo skirstinio 95 proc. pasiklovimo lygmenį.

$$n = \frac{N * 1,96^2 * p * q}{\epsilon^2 * (N - 1) + 1,96^2 * p * q} = \frac{21886 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (21886 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 377,55$$

Kadangi pakanka apklausti 378 respondentus, o apklausoje iš viso jų dalyvavo 381, galima teigti, kad atliktas tyrimas yra reprezentatyvus.

Apklausa buvo vykdoma per internetinį tinklalapį <http://www.apklausa.lt>. Nuoroda į jį buvo pateikta socialinio tinklo „Facebook“ uždaroje slaugytojų grupėje, pavadinimu „DIDŽIAUSIA SLAUGYTOJŲ GRUPĖ“, kurioje, paskutiniaisiais duomenimis (2020-01-14), yra 7296 registruoti nariai.

Panaudojant internetines technologijas, respondentams buvo sudaromos palankios sąlygos išreikšti savo poziciją: visi tiriamieji neskubėdami, niekieno netrukdomi ir jiems patogiu laiku galėjo atvirai atsakyti į klausimus.

Apklausa atlikta 2020 m. sausio 14 d. – vasario 23 d.

Apklausa sertifikatas (2 priedas).

Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvių imtį sudarė 374 moterys ir 7 vyrai (atitinkamai 98,2 proc. ir 1,8 proc.). Jauniausio respondento amžius – 21 metai, vyriausio – 65 metai. Amžiaus vidurkis 43 metai, vidurkio standartinis nuokrypis 10,85. 74,5 proc. tiriamųjų buvo miesto gyventojai, o likę 25,5 – rajono. Vertinant respondentų išsilavinimą pastebėta, kad aukštąjį universitetinį išsilavinimą turėjo mažiau nei pusė jų: bakalauro laipsnį buvo įgiję 21,3 proc., o magistro 16,3 proc. 31,8 proc. apklausos dalyvių buvo baigę medicinos mokyklą, o 30,7 proc. kolegiją

7 lentelė. Tyrimo dalyvių socialinės-demografinės charakteristikos

	Socialinė-demografinė charakteristika	N (proc.)
Lytis	Moteris	374 (98,2 proc.)
	Vyras	7 (1,8 proc.)
Amžius		Min=21, Max=65, \bar{X} =43, SD=10,85
Gyvenamoji vieta	Miestas	284 (74,5 proc.)
	Rajonas	97 (25,5 proc.)
Išsilavinimas	Medicinos mokykla	121 (31,8 proc.)
	Kolegija (profesinis bakalauras)	117 (30,7 proc.)
	Universitetas (bakalauras)	81 (21,3 proc.)
	Universitetas (magistrantūra)	62 (16,3 proc.)

7 lentelės tęsinys. Tyrimo dalyvių socialinės-demografinės charakteristikos

	Socialinė-demografinė charakteristika	N (proc.)
Turima specializacija	Anestezija ir intensyvioji slauga	87 (22,8 proc.)
	Bendruomenės slauga	113 (29,7 proc.)
	Operacinės slauga	17 (4,5 proc.)
	Psichikos sveikatos slauga	25 (6,6 proc.)
	Skubioji medicinos pagalba	24 (6,3 proc.)
	Specializacijos neturi	113 (29,7 proc.)
	Neatsakė	2 (0,5 proc.)
Įstaiga, kurioje dirba	Privati įstaiga	49 (12,9 proc.)
	Valstybinė įstaiga	331 (86,9 proc.)
	Neatsakė	1 (0,3 proc.)
Kokiu krūviu dirba	0,5 etato krūviu	11 (2,9 proc.)
	1 etato krūviu	223 (58,5 proc.)
	Daugiau nei vieno etato krūviu	146 (38,3 proc.)
	Neatsakė	1 (0,3 proc.)
Darbo patirtis (darbo stažas metais)		Min=0, Max=48, \bar{X} =21, SD=12,16

Dažniausiai įvardinta slaugos specialistų turima specializacija – anestezija ir intensyvioji slauga (22,8 proc.) arba bendruomenės slauga (29,7 proc.). 29,7 proc. apklaustųjų specializacijos neturėjo. Didžioji dalis respondentų (86,9 proc.) – dirbantys valstybinėse įstaigose. Vidutinis jų darbo stažas – 21 metai. 58,5 proc. apklausos dalyvių teigė dirbantys 1 etato krūviu, 38,3 proc. – daugiau nei 1 etato krūviu, 2,9 proc. – 0,5 etato (7 lentelė).

4 etapas. Duomenų paruošimas analizei.

Internetu surinkti duomenys perkelti į IBM SPSS 22 (angl. Statistical Package for the Social Sciences) duomenų bazę, patikrinta, ar jie visi yra tinkami naudojimui.

5 etapas. Tyrimo duomenų statistinė analizė.

Tyrimo duomenys analizuoti programa SPSS 22, o jo rezultatai pavaizduoti programa Microsoft Excel.

Aprašomoji statistika

Darbe pateikiama surinktų duomenų aprašomoji statistika (procentiniai dažniai, vidurkiai, standartiniai nuokrypiai) bei statistinės analizės rezultatai. Kadangi analizuojami duomenys ranginio tipo, taikyti neparametriniai statistiniai kriterijai:

- Dviejų tiriamųjų grupių ranginiai duomenys lyginami naudojant Mann-Whitney kriterijų.
- Daugiau nei dviejų tiriamųjų grupių ranginiai duomenys lyginami naudojant Kruskal-Wallis kriterijų.
- Priklausomybės ryšiai tarp dviejų veiksnių vertinami apskaičiavus Spearmano koreliacijos koeficientą.
- Procentinių dažnių pasiskirstymo tarp grupių įvertinimui naudotas Chi kvadrato kriterijus.

Rezultatai statistiškai reikšmingi, jei apskaičiuota kriterijaus p reikšmė mažesnė už reikšmingumo lygmenį $\alpha=0,05$.

6 etapas. Išvadų pateikimas.

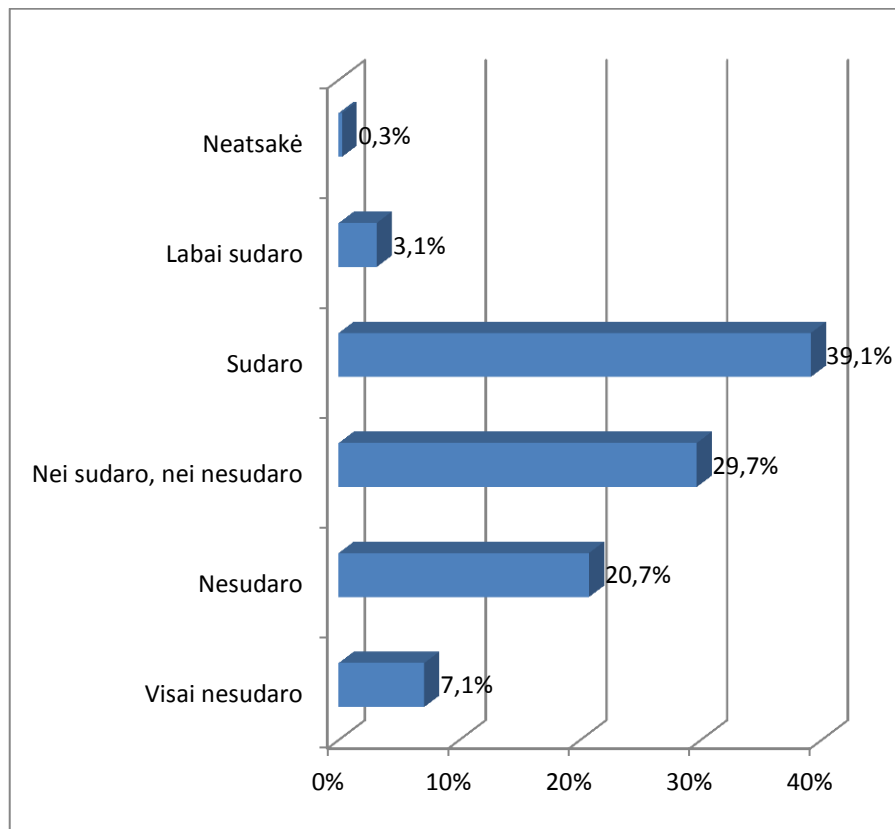
3.1. Tyrimo rezultatų analizė

3.1.1. Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimosi aktualumas

Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad slaugos specialistų tobulinimosi sistemos uždavinys yra nuolat tobulinti gebėjimus, plėsti kompetencijas, suteikti profesinių žinių ir formuoti praktinius įgūdžius nuolat kintančiomis sąlygomis. Siekiant įvertinti slaugos specialistų kompetencijų tobulinimosi aktualumą, anketoje klausama, ar, jų manymu, egzistuojanti privaloma slaugos specialistų tobulinimo sistema sudaro tinkamas sąlygas jų profesiniam tobulėjimui. 8 pav. matyti, kad minėtas sąlygas teigiamai arba labai teigiamai įvertino tik mažiau nei pusė apklaustųjų (42,2 proc.).

Tvirtos nuomonės šiuo klausimu neturėjo 29,7 proc. apklaustų slaugytojų, o trečdalis slaugos specialistų drąsiai pareiškė, kad egzistuojanti privaloma slaugos specialistų tobulinimo sistema nesudaro/visai nesudaro tinkamų sąlygų jų profesiniam tobulėjimui. Šie rezultatai rodo, kad specialistų sąlygos tobulinimuisi yra nepakankamai geros ir vertinamos nepalankiai.

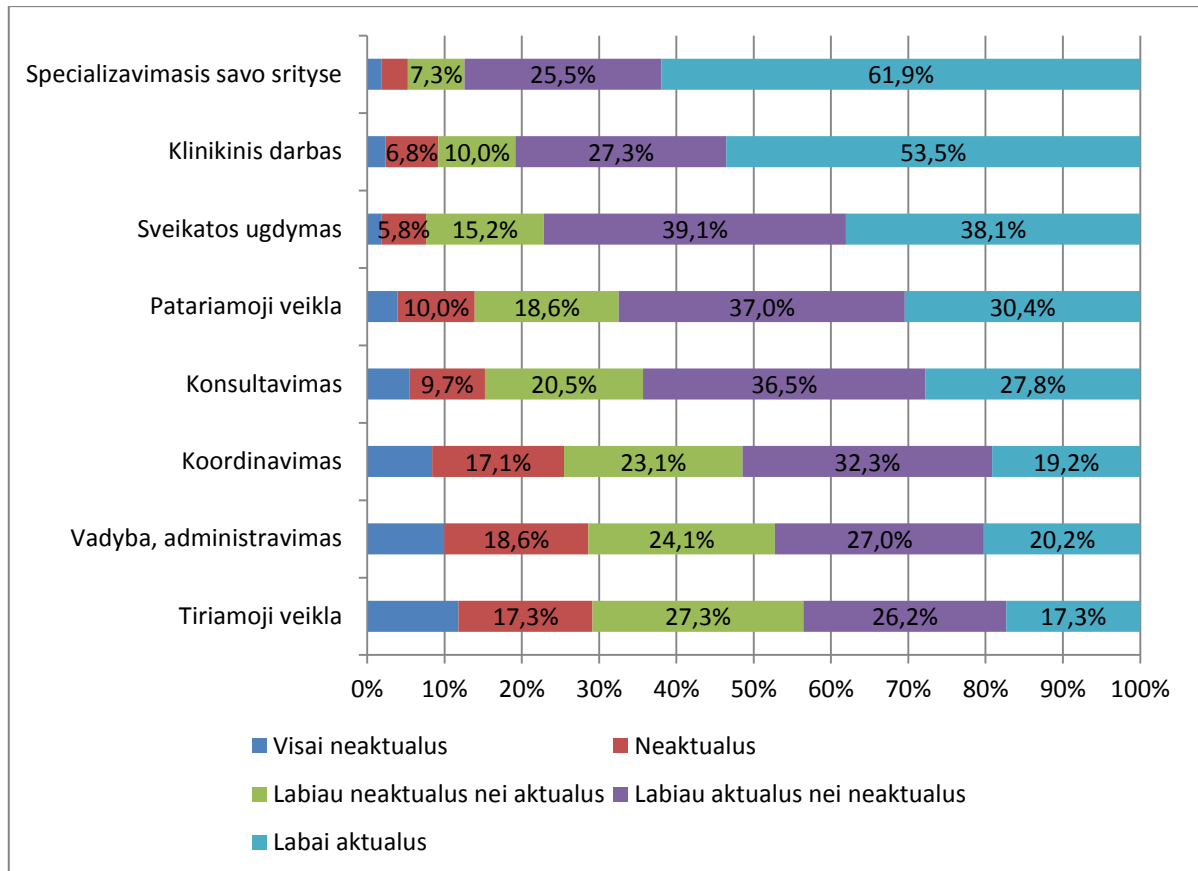
Statistinės analizės rezultatai neatskleidė reikšmingų nuomonių skirtumų priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus, darbo stažo, išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir įstaigos, kurioje dirbama (valstybinėje ar privačioje) ($p > 0,05$).



8 pav. Tyrimo dalyvių nuomonės, ar egzistuojanti privalomoji slaugos specialistų tobulinimo sistema sudaro tinkamas sąlygas jų profesiniam tobulėjimui

Nepalankus respondentų požiūris į tobulinimosi sistemos sąlygas profesiniam tobulėjimui verčia suserinti ir teigti, jog problema šioje sistemoje išties egzistuoja. Viena iš galimų priežasčių, kodėl slaugos specialistai nėra patenkinti savo galimybėmis tobulinti kvalifikaciją, yra ta, kad organizuojami mokymai neatitinka jų poreikio. Taigi svarbu iširti, kokie jie yra. Norint nustatyti, kokiose savo profesijos srityse slaugytojams labiausiai trūksta žinių ir įgūdžių, respondentų prašyta 5 balų skalėje (1 – visai neaktualus, 5

– labai aktualus) įvertinti, kiek jiems reikalingas tam tikrų kompetencijų tobulinimas. 9 pav. matyti, kad slaugytojams aktualiausia yra tobulinti pagrindinius savo profesinius įgūdžius (klinikinio darbo, sveikatos ugdymo, specializacijos savo srityje). Juos kaip aktualius/labai aktualius pažymėjo daugiau kaip 70 proc. apklaustųjų. Šiek tiek mažiau aktualūs, tačiau įvertinti kaip gana svarbūs, kiti įgūdžiai – patarimoji veikla, konsultavimas, koordinavimas, vadyba/administravimas bei tiriamoji veikla.



9 pav. Tyrimo dalyvių vertinimai, kiek jiems aktualus tam tikrų kompetencijų tobulinimas

8 lentelėje pateikti koreliacinės analizės rezultatai rodo, kad kuo specialistai vyresni arba kuo didesnę darbo stažą jie turi, tuo jiems aktualesnis specializavimasis savo srityse ($r=0,164$, $r=0,148$, $p<0,01$), taip pat aktualūs sveikatos ugdymo ($r=0,126$, $r=0,110$, $p<0,01$) bei patarimosios veiklos įgūdžiai ($r=0,109$, $r=0,103$, $p<0,01$), tačiau mažiau domina vadyba/administravimas ($r=-0,119$, $r=-0,105$, $p<0,05$) bei koordinavimas ($r=-0,162$, $r=-0,151$, $p<0,05$).

Šiuolaikinė sveikatos apsauga reikalauja kompetentingų specialistų, turinčių reikalingų žinių, įgūdžių ir gebėjimų bei mokančių pagrįsti savo veiksmus ir sprendimus įrodomosios medicinos

požiūriu. Viena iš slaugos specialisto funkcijų – plėtoti slaugos praktiką, įsitikinti taikomų slaugos metodų veiksmingumu.

8 lentelė. Specialistų amžiaus bei darbo stažo sąsajos su kompetencijų ugdymo aktualumu

		Amžius	Darbo patirtis (darbo stažas metais)
Specializacija savo srityje	Koreliacijos koeficientas	0,164	0,148
	P reikšmė	0,001	0,004
	N	380	381
Vadyba, administravimas	Koreliacijos koeficientas	-0,119	-0,105
	P reikšmė	0,020	0,041
	N	380	381
Koordinavimas	Koreliacijos koeficientas	-0,162	-0,151
	P reikšmė	0,002	0,003
	N	380	381
Sveikatos ugdymas	Koreliacijos koeficientas	0,126	0,110
	P reikšmė	0,014	0,032
	N	380	381
Patariamoji veikla	Koreliacijos koeficientas	0,109	0,103
	P reikšmė	0,034	0,045
	N	380	381

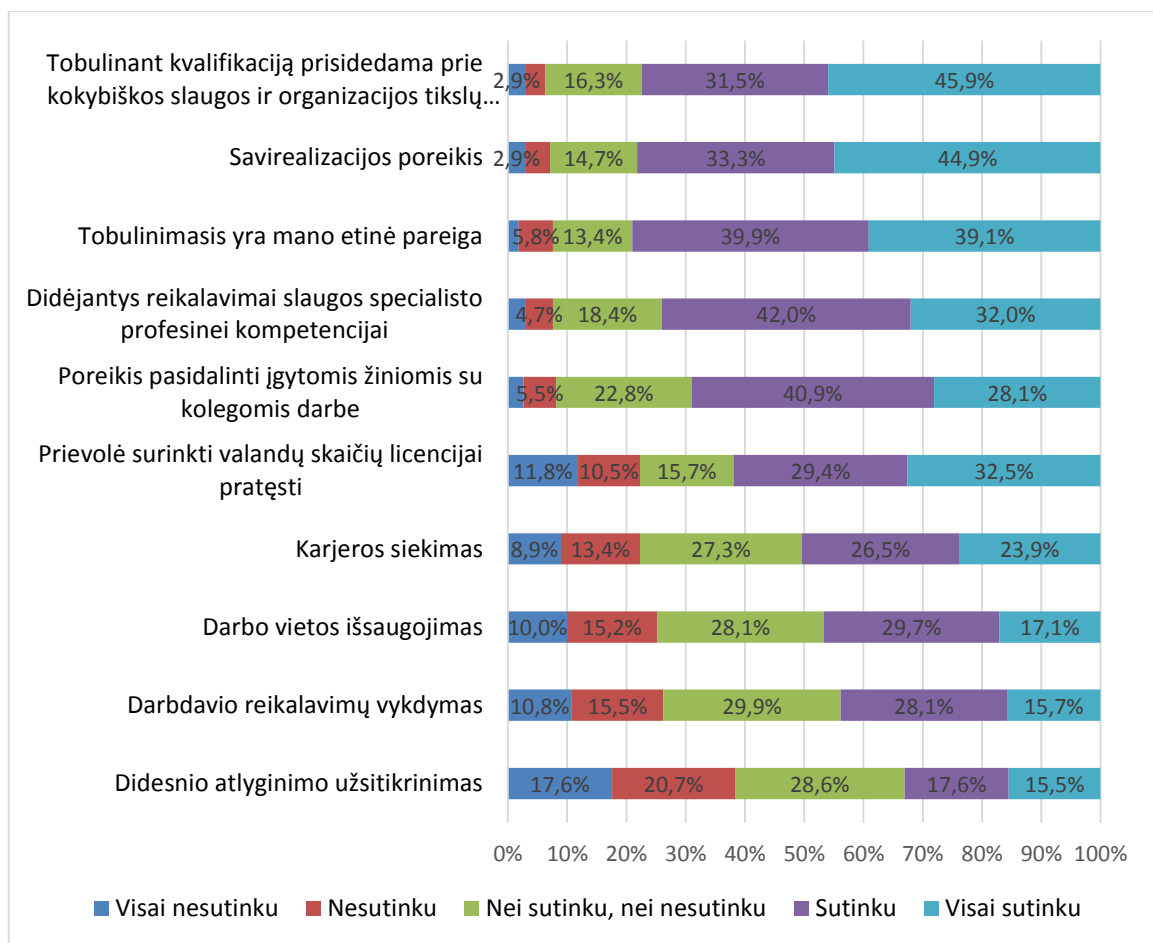
Analizuojant respondentų atsakymus pastebėta, kad tiriamoji veikla slaugos specialistams yra mažai aktuali. Tai parodo, kad moksliniai tyrimai slaugos srityje Lietuvoje vis dar nėra svarbi šalies sveikatos priežiūros sistemos plėtros kryptis. Nepakankama mokslinė tiriamoji veikla stabdo įrodymais pagrįstos slaugos praktikos diegimą.

9 lentelė. Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių specialistų kompetencijų ugdymo aktualumo palyginimas

	Įstaiga, kurioje dirba	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Specializacijos savo srityje	Privati įstaiga	49	150,33	0,001
	Valstybinė įstaiga	331	196,45	
Sveikatos ugdymas	Privati įstaiga	49	221,56	0,024
	Valstybinė įstaiga	331	185,90	

Palyginus mieste ir rajone dirbančių respondentų atsakymus, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp jų nenustatyta ($p > 0,05$), tačiau skyrėsi privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių specialistų kompetencijų aktualumo vertinimai. Dirbantys valstybinėse įstaigose labiau sutiko su nuomone, kad jiems aktualus specializavimasis profesinės sveikatos srityse ($p = 0,001$), o dirbantys privačiose labiau pabrėžė sveikatos ugdymo kompetencijų aktualumą ($p < 0,05$) (žr. 9 lentelę).

Tęstinio mokymo tikslas – žinių ir įgūdžių gilinimas, atnaujinimas ir plėtra. Mokslinės literatūros šaltiniuose rašoma, kad šiam tikslui pasiekti reikalinga moralinė ir materialinė motyvacija. Siekiant palyginti veiksnius, skatinančius slaugytojus tobulinti profesinę kvalifikaciją, anketoje jų buvo prašoma įvertinti 10 galimų motyvų 5 balų skalėje (1 – visai nesutinku, 5 – visai sutinku).



10 pav. Tyrimo dalyvių vertinimai, kiek skirtingi motyvai juos skatina tobulinti profesinę kvalifikaciją

Analizuojant respondentų atsakymus į šį klausimą, pastebėta, kad labiausiai motyvuojantys faktoriai yra nematerialūs veiksniai. Pirmiausia tai savirealizacija. Slaugos specialistai pritaria teiginiui, kad tobulinant kvalifikaciją prisidedama prie kokybiškos slaugos ir organizacijos tikslų siekimo. Stiprus respondentų noras realizuoti save bei etinės pareigos jausmas skatina elgtis atsakingai siekiant profesinio tobulumo. Visa tai atspindi slaugos tobulinimosi poreikio moralinius aspektus. Dėl šių veiksmų reikšmingumo sutiko arba visiškai sutiko daugiau kaip 70 proc. respondentų (10 pav.).

Materialinė paskata ir galimybė siekti karjeros yra svarbūs veiksniai kvalifikacijai tobulinti, tačiau, remiantis respondentų nuomone, jie nėra esminiai. Tai galima paaiškinti tuo, kad Lietuvoje slaugos specialistams nėra profesinės karjeros galimybės tobulinant kvalifikaciją, o darbo užmokestis nepriklauso nuo kvalifikacijos kėlimo bei gerų praktinių veiklos rezultatų.

10 lentelė. Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių specialistų tobulinimosi motyvų palyginimas

	Įstaiga, kurioje dirba	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Karjeros siekimas	Privati įstaiga	49	223,89	0,019
	Valstybinė įstaiga	331	185,56	
Darbdavio reikalavimų vykdymas	Privati įstaiga	49	148,49	0,003
	Valstybinė įstaiga	331	196,72	

Statistinio palyginimo rezultatai atskleidė, kad privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių specialistų nuomonės dėl tobulinimosi motyvų reikšmingai skyrėsi. Dirbantys privačiose įstaigose labiau pritarė teiginiui, kad tobulinti profesinę kvalifikaciją juos skatina karjeros siekimas ($p < 0,05$), o dirbantys valstybinėse buvo labiau linkę manyti, kad juos motyvuoja darbdavio reikalavimų vykdymas ($p < 0,01$) (10 lentelė).

11 lentelė. Mieste ir rajone gyvenančių specialistų tobulinimosi motyvų palyginimas

	Gyvenamoji vieta	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Karjeros siekimas	Mieste	284	197,92	0,031
	Rajone	97	170,75	

Reikšmingai skyrėsi ir mieste bei rajone gyvenančių respondentų vertinimai ($p < 0,05$). Miesto gyventojai labiau sutiko su teiginiu, kad juos motyvuoja karjeros siekimas (11 lentelė).

Licencija, suteikianti teisę teikti slaugos paslaugas, Lietuvoje yra būtina, todėl prievolė surinkti valandų skaičių licencijai pratęsti – labai svarbus veiksnys, kuriam pritaria daugiau nei pusė apklaustųjų. Tai neabejotinai parodo egzistuojančios tobulinimosi sistemos trūkumą ir turi neigiamos įtakos kompetencijų ugdymui. Prioritetas valandų surinkimui demonstruoja oficialų tobulinimosi formalumą, kai vertinimo kriterijumi tampa surenkamų kvalifikacinių valandų skaičius, kuris neatspindi slaugos specialistų tobulėjimo ir kompetencijos. Mokslinės literatūros šaltiniuose teigiama, kad medicinos darbuotojams užsienio valstybėse, laikantis licencijuojamos veiklos sąlygų priežiūros, vien tik pažymėjimų nepakanka. Pavyzdžiui, Didžiojoje Britanijoje medicinos specialistai patys vertina atliktą darbą bei sudaro individualų tobulinimosi planą. Skandinavijos šalyse medicinos specialisto darbą vertina kolegos, tokiu būdu lyginami kiekvieno specialisto pasiekimai profesinėje veikloje (VK audito ataskaita, 2013).

12 lentelėje pateikti koreliacinės analizės rezultatai leidžia teigti, kad kuo specialistai vyresni arba kuo didesnę darbo stažą jie turi, tuo labiau tobulinti profesinę kvalifikaciją juos skatina prievolė surinkti valandų skaičių licencijai pratęsti ($r = 0,116$, $r = 0,101$, $p < 0,05$) ir darbo vietos išsaugojimas ($r = 0,123$, $r = 0,107$, $p < 0,05$). Kuo slaugytojai jaunesni ir turi mažiau darbo patirties, tuo labiau juos motyvuoja savirealizacijos poreikis ($r = -0,132$, $r = -0,119$, $p < 0,05$), karjeros siekimas ($r = -0,271$, $r = -0,257$, $p < 0,05$). Kuo mažesnė specialisto darbo patirtis, tuo labiau kvalifikaciją kelti jį motyvuoja noras užsitikrinti didesnę atlyginimą ($r = -0,109$, $p < 0,05$).

12 lentelė. Specialistų amžiaus bei darbo stažo sąsajos su jų profesinės kvalifikacijos tobulinimo motyvų reikšmingumu

		Amžius	Darbo patirtis (darbo stažas metais)
Prievolė surinkti valandų skaičių licencijai pratęsti	Koreliacijos koeficientas	0,116	0,101
	P reikšmė	0,023	0,048
	N	380	381
Darbo vietos išsaugojimas	Koreliacijos koeficientas	0,123	0,107

	P reikšmė	0,017	0,037
	N	380	381
Savirealizacijos poreikis	Koreliacijos koeficientas	-0,132	-0,119
	P reikšmė	0,010	0,020
	N	380	381
Karjeros siekimas	Koreliacijos koeficientas	-0,271	-0,257
	P reikšmė	<0,001	<0,001
	N	380	381
Didesnio atlyginimo užsitikrinimas	Koreliacijos koeficientas	-0,075	-0,109
	P reikšmė	0,145	0,034
	N	380	381

Galima drąsiai daryti išvadą, kad tobulinimosi poreikis per visą profesijos/gyvenimo laikotarpį keičiasi.

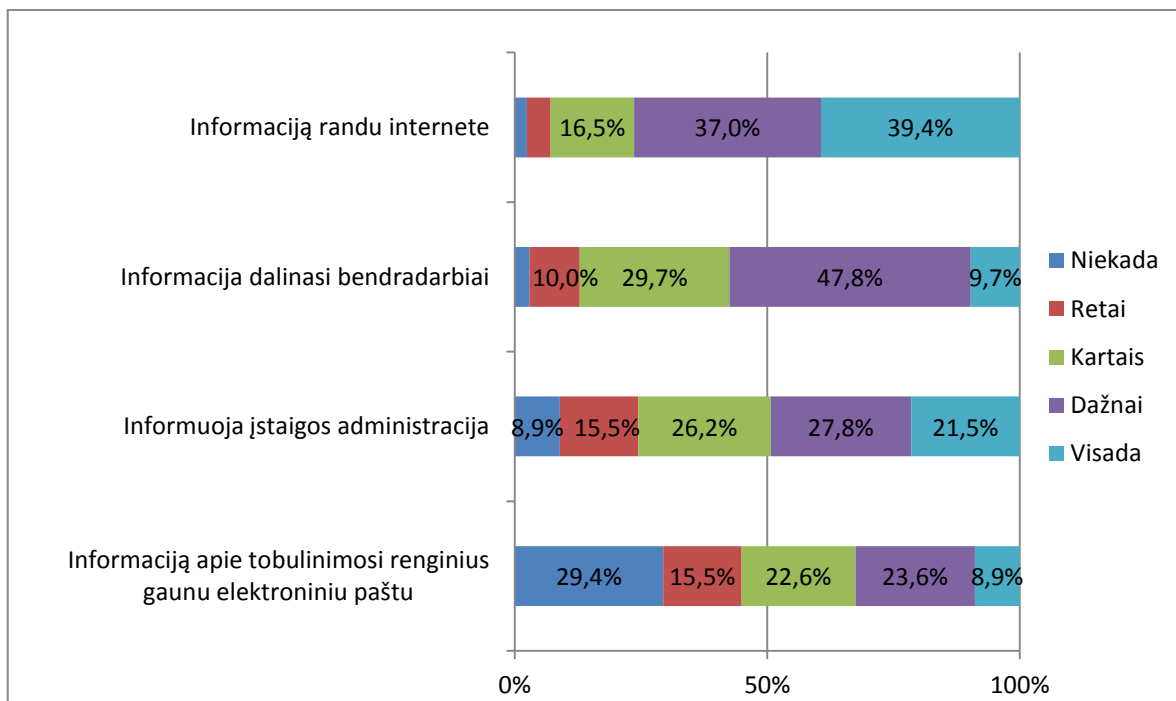
Šią išvadą patvirtina autorių In Pool Rob, Poell Olle, Ten Cate (2012) atliktas tyrimas Nyderlandų ligoninėje. Tyrime buvo nagrinėjamas slaugytojų ir jų vadovų supratimas apie jaunesnių ir vyresnių slaugytojų nuolatinio profesinio tobulėjimo skirtumus. Keturiuose tikslinėse grupėse dalyvavo 22 slaugytojos trijose amžiaus grupėse (20-34 m., 35-49 m. ir 50-65 m.) bei 10 slaugytojų vadovų. Respondentai konceptualizavo nuolatinį profesinį tobulėjimą pagal tris aspektus: tikslą, mokymosi veiklos formalumo lygį ir vystymosi sritį.

Buvo prieita prie išvados, kad plėtojant profesinio tobulėjimo strategijas, reikia atsižvelgti į skirtingų amžiaus slaugytojų grupių poreikius. Nustatyta, kad tobulinimosi poreikis per visą profesijos/gyvenimo laikotarpį keičiasi.

3.1.2. Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimosi prieinamumas

Atlikus tobulinimąsi reglamentuojančių dokumentų analizę paaiškėjo, kad Lietuvos sveikatos sistemoje egzistuojanti kvalifikacijos tobulinimo tvarka neužtikrina visuotinio slaugos specialistų tobulinimosi prieinamumo. Vadinasi, svarbu išsiaiškinti respondentų nuomonę šiuo klausimu. Vienas iš tobulinimosi prieinamumą atskleidžiančių aspektų yra galimybės gauti informaciją apie mokymus bei

juose dalyvauti. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad slaugytojai pakankamai dažnai gauna minėtos informacijos, o jos šaltiniai – įvairūs. 11 pav. matyti, kad apie galimybę tobulinti savo kompetenciją slaugytojai dažniausiai sužino iš interneto.



11 pav. Informacijos šaltinių apie organizuojamus tobulinimosi kursus prieinamumas

Vienas iš tobulinimosi prieinamumą atskleidžiančių aspektų yra galimybės gauti informaciją apie mokymus bei juose dalyvauti. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad slaugytojai pakankamai dažnai gauna minėtos informacijos, o jos šaltiniai – įvairūs. 11 pav. matyti, kad apie galimybę tobulinti savo kompetenciją slaugytojai dažniausiai sužino iš interneto.

Virtualus tinklas yra viena iš populiariausių tobulinimosi renginių sklaidos priemonių ir šiuo šaltiniu dažnai/visada naudojosi daugiau nei 70 proc. apklaustųjų. Tai rodo didelis informacinių technologijų vartotojų skaičius tarp slaugytojų. Svarbu pabrėžti, kad informacija apie kvalifikacijos tobulinimosi kursus slaugytojai yra linkę dalintis: daugiau nei 50 proc. respondentų teigė, jog tai daroma dažnai ar visada.

Galima pasidžiaugti, kad informacija nėra izoliuojama, ja yra dalinamasi, tačiau dalintis informacija ir dalintis žiniomis yra skirtingi dalykai. Darytina prielaida, jog slaugos specialistams yra naudinga dalintis informacija apie vykstančius renginius dėl operatyvesnio privalomų tobulinimosi valandų skaičiaus surinkimo.

Daugiau nei 40 proc. respondentų teigimu, apie tobulinimosi renginius juos dažnai arba visada informuoja įstaigos administracija. Nors elektroninis paštas yra labai operatyvi priemonė, šiuo atveju tai yra mažiausiai populiarius informacijos šaltinis: daugiau nei 40 proc. respondentų šiuo būdu apie renginius nėra informuojami visai arba tai atsitinka retai. Galima daryti prielaidą, kad tiriamieji dar nepakankamai aktyviai registruojasi į mokymus internetu. Neturėdami elektroninio pašto dėžučių adresų, renginio organizatoriai negali pranešti slaugos specialistams apie planuojamus mokymus, todėl ši paslauga nepopuliari tarp slaugos specialistų.

13 lentelė. Specialistų, dirbančių privačiose ir valstybinėse įstaigose, informavimo apie organizuojamus tobulinimosi kursus palyginimas

	Įstaiga, kurioje dirba	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Informuoja įstaigos administracija	Privati įstaiga	49	130,46	<0,001
	Valstybinė įstaiga	331	199,39	
Informacija randu internete	Privati įstaiga	49	229,51	0,005
	Valstybinė įstaiga	331	184,73	

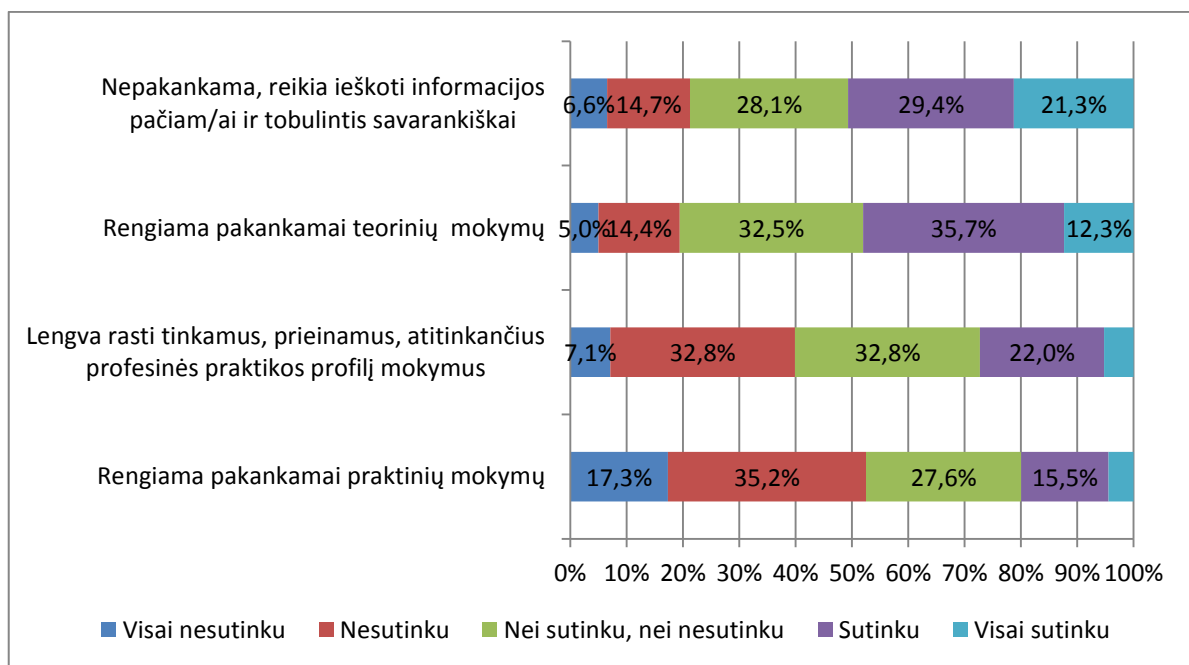
Statistinio palyginimo rezultatai atskleidė, kad apie organizuojamus tobulinimosi kursus slaugytojus dažniau informuoja valstybinių negu privačių įstaigų administracija ($p < 0,001$). Tuo tarpu specialistai, dirbantys privačiose įstaigose, dažniau patys susiranda minėtą informaciją ($p < 0,01$) (13 lentelė).

14 lentelė. Specialistų amžiaus ir darbo stažo sąsajos su informacijos apie tobulinimosi kursus prieinamumu

		Amžius	Darbo patirtis (darbo stažas metais)
Informaciją randu internete	Koreliacijos koeficientas	-0,217	-0,221
	P reikšmė	<0,001	<0,001
	N	380	381

Remiantis koreliacinės analizės rezultatais paaiškėjo, kad kuo vyresni ir kuo labiau patyrę slaugytojai, tuo mažiau jie linkę informacijos apie tobulinimosi kursus ieškoti internete ($r=-0,217$, $r=-0,221$, $p<0,001$) (14 lentelė).

Išanalizavus respondentų vertinimus kiek, jų nuomone, pakankama mokymo renginių pasiūla profesinei kvalifikacijai tobulinti, pastebėta stipri tendencija manyti, jog renginių pasiūla yra nepakankama, reikia pačiam ieškotis ir tobulintis savarankiškai (sutinka/visiškai sutinka daugiau nei 50 apklaustųjų). Toks tiriamųjų atsakymas leidžia daryti prielaidą, kad didesnė dalis respondentų yra linkę priiimti nuolatinio profesinio ugdymosi atsakomybę sau bei savarankiškai nustatyti tobulinimosi poreikius. Mokslinės literatūros šaltiniuose tai vadinama savęs vertinimu grįstu mokymosi, rodančiu asmeninį profesinį tobulėjimą ir pasirengimą nuolatiniam savarankiškam mokymuisi. Tuo pačiu galima teigti, kad daugiau nei pusės respondentų tobulinimosi motyvacija yra aukšto lygio ir yra orientuota į patį saviugdosa procesą bei tobulinimosi poreikį.



12 pav. Respondentų vertinimai, ar pakankama mokymo renginių pasiūla jų profesinei kvalifikacijai tobulinti

Daugiau nei 40 proc. dalyvavusių slaugytojų nesutiko su nuomone, jog jiems lengva rasti tinkamus, prieinamus, atitinkančius profesinės praktikos profilį mokymus. Remiantis šio tyrimo rezultatais, daugiau

nei 45 proc. apklaustų slaugytojų yra įsitikinę, kad jiems rengiama pakankamai teorinių mokymų, tačiau maža dalis (apie 20 proc.) jų mano, jog pakanka praktinių mokymų (žr. 12 pav.). Galima teigti, kad kvalifikacijos tobulinimosi pasiūla neatitinka slaugos specialistų tobulinimosi renginių paklausos.

Apskaičiavus koreliacijos koeficientus nustatyta, kad kuo jaunesni slaugytojai arba kuo didesnis jų darbo stažas, tuo jie mažiau linkę sutikti su teiginiu, kad teorinių mokymų pakanka ($r=0,109$, $r=0,120$) (15 lentelė).

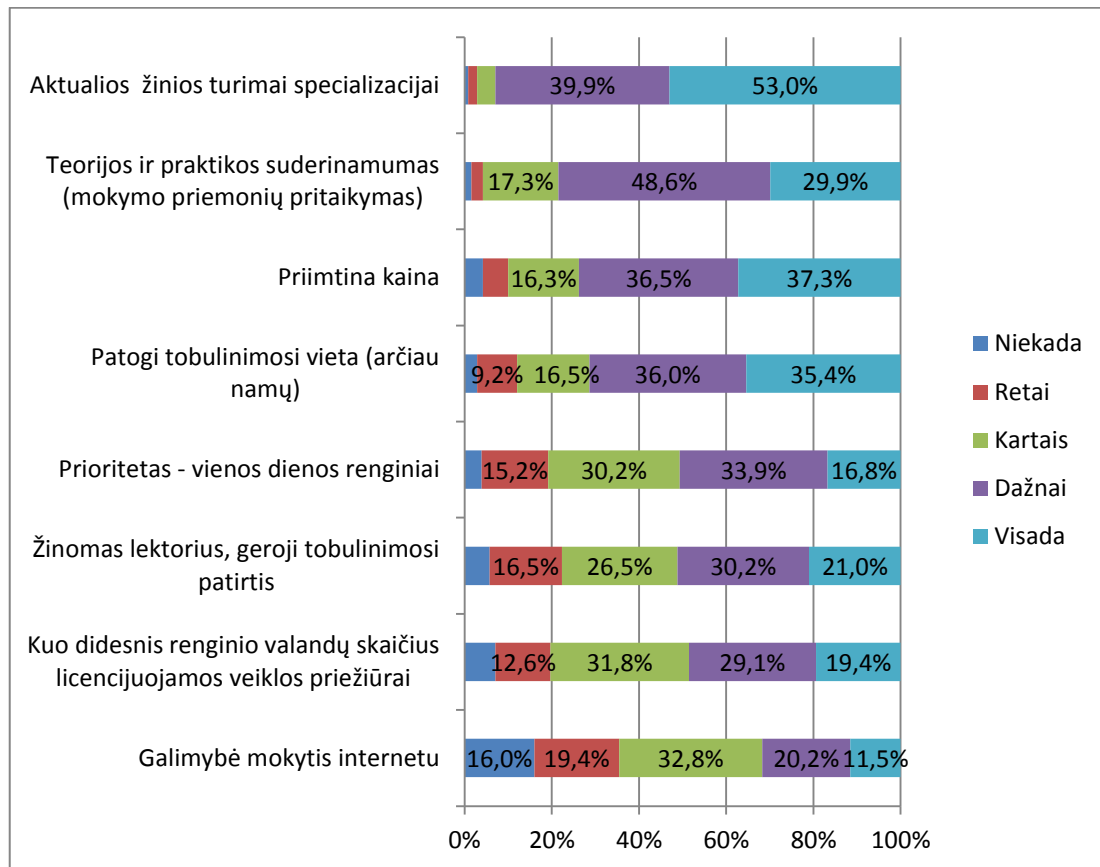
15 lentelė. Specialistų amžiaus ir darbo stažo sąsajos su vertinimais, ar pakankama mokymo renginių pasiūla jų profesinei kvalifikacijai tobulinti

		Amžius	Darbo patirtis (darbo stažas metais)
Rengiama pakankamai teorinių mokymų	Koreliacijos koeficientas	0,109	0,120
	P reikšmė	0,034	0,019
	N	380	381

Tai rodo, kad nepatyrę slaugytojai turi didesnę poreikį gauti teorinių savo specialybės žinių. Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių specialistų nuomonės apie mokymo renginių pasiūlą reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$).

Renkantis tobulinimosi renginius slaugytojus dažniausiai domina tai, ar jie gaus žinių, kurios yra aktualios turimai specializacijai: į šį veiksnių visada/dažnai kreipia dėmesį daugiau nei 90 proc. apklaustųjų. Kiti pakankamai svarbūs kriterijai – teorijos ir praktikos suderinamumas, priimtina kaina bei patogus vieta (visada ar dažnai kreipia dėmesį daugiau nei 60 proc. respondentų) (13 pav.). Tai rodo, kad slaugytojams, tobulinant kvalifikaciją, svarbūs aspektai yra mokymosi sąnaudos arba finansinis prieinamumas, kurie didele dalimi lemia kvalifikacijos tobulinimo renginių kainą (nurodė 73 proc.), bei atstumumas (svarbu 71 proc. apklaustųjų). Tokiu būdu ribojantis veiksnys yra išorinis – nepakankamas finansavimas. Manytina, kad asmenims, atsakingiems už sveikatos priežiūros politikos formavimą slaugos

specialistų ugdyme, reikia ieškoti finansiškai pigesnių, lankstesnių, labiau prieinamų mokymosi formų ir metodų.



13 pav. Kriterijų reikšmė renkantis tobulinimosi renginius

Slaugos specialistams labai svarbu ne tik tobulinti žinias, bet ir gebėti jas pritaikyti arba integruoti praktikoje. Respondentų požiūriu, vertingiausias renginio kriterijus (79 proc. tiriamųjų) yra tas, kuriame suderinta teorija ir praktika bei pritaikomi mokymai. Anot D. Lipinskienės, „vienkartinis mokymasis auditorijoje yra mažiau efektyvus nei praktinis mokymas“ (2012, 32). Kadangi praktinių mokymų slaugos specialistams trūksta, daugiau nei pusė respondentų orientuoti į trumpalaikius, mažai praktinės naudos turinčius vienos dienos renginius, pvz., konferencijas. Maždaug pusė (48 proc.) respondentų sutiko su tuo, kad renginio valandų skaičius jiems yra svarbus visada ir dažnai. Tai patvirtina mokymo formalumą ir fragmentiškumą bei tobulinimosi renginio, nesusijusio su turimos kompetencijos tobulinimu, pasirinkimą, siekiant surinkti kuo daugiau valandų licencijuotos veiklos priežiūrai ir licencijos išsaugojimui.

Remiantis statistinio palyginimo rezultatais, slaugytojai, dirbantys valstybinėse įstaigose (lyginant su dirbančiais privačiose), rinkdamiesi tobulinimosi renginius, dažniau kreipia dėmesį į jo kainą ($p < 0,05$) (16 lentelė)

16 lentelė. Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių slaugytojų kriterijų reikšmės renkantis tobulinimosi renginius palyginimas

	Įstaiga, kurioje dirba	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Priimtina kaina	Privati įstaiga	49	161,16	0,034
	Valstybinė įstaiga	331	194,84	

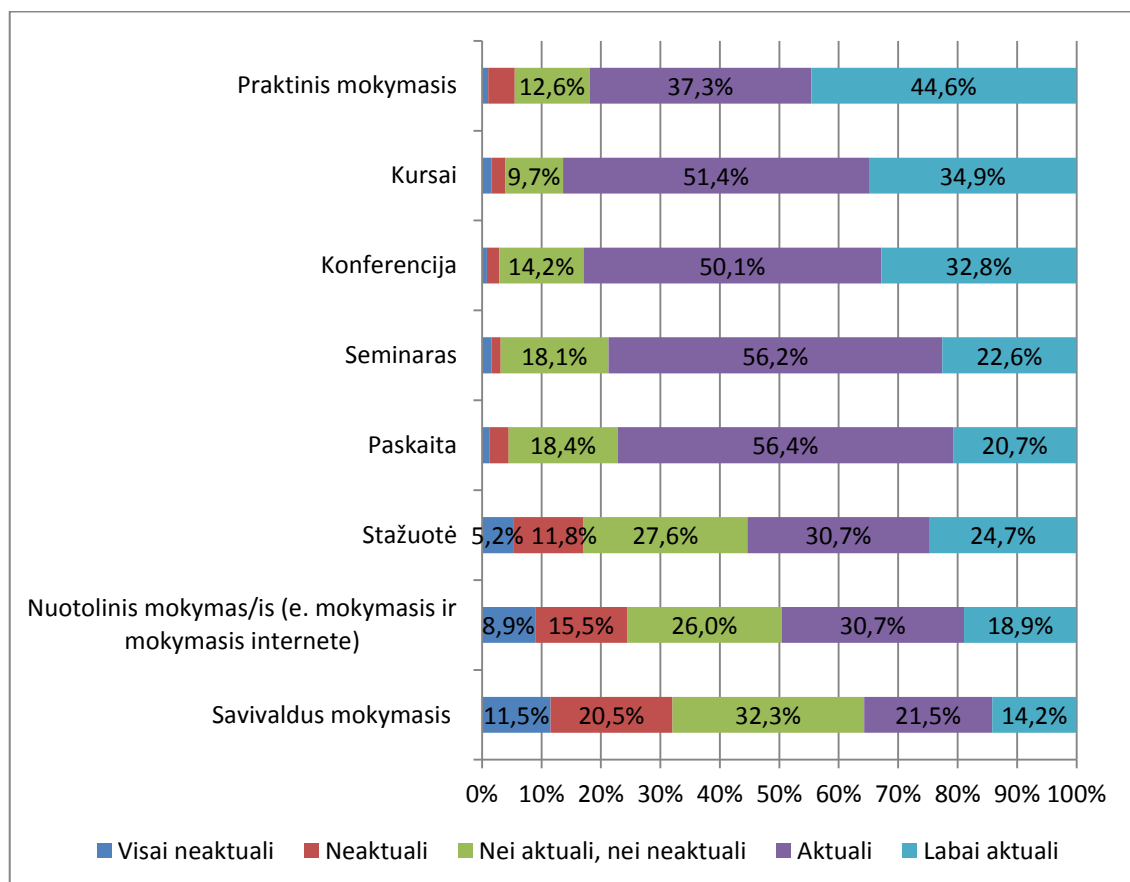
17 lentelėje pateikti koreliacijos koeficientai rodo, kad kuo specialistai vyresni arba turi didesnę darbo stažą, tuo jiems reikšmingesni tokie kriterijai kaip kuo didesnis renginio valandų skaičius licencijuojamos veiklos priežiūrai ($r = 0,105$, $r = 0,101$, $p < 0,05$), patogi tobulinimosi vieta (arčiau namų) ($r = 0,140$, $r = 0,103$, $p < 0,05$). Tuo tarpu jaunesnius asmenis labiau domina galimybė mokytis internetu ($r = -0,113$, $r = -0,110$, $p < 0,05$).

17 lentelė. Specialistų amžiaus ir darbo stažo sąsajos su skirtingų kriterijų reikšmingumu, renkantis tobulinimosi renginius

		Amžius	Darbo patirtis (darbo stažas metais)
Kuo didesnis renginio valandų skaičius licencijuojamos veiklos priežiūrai	Koreliacijos koeficientas	0,105	0,101
	P reikšmė	0,041	0,049
	N	380	381
Galimybė mokytis internetu	Koreliacijos koeficientas	-0,113	-0,110
	P reikšmė	0,028	0,032
	N	380	381
Patogi tobulinimosi vieta (arčiau namų)	Koreliacijos koeficientas	0,140	0,103
	P reikšmė	0,006	0,045
	N	380	381

Siekiant įvertinti skirtingų mokymosi formų aktualumą ir priimtinumą tobulinant slaugytojų profesinę kvalifikaciją, respondentų buvo prašoma Likerto skalėje (1 – visai neaktuali, 5 – labai aktuali) įvertinti 8 skirtingus mokymosi būdus.

14 pav. pateikti rezultatai rodo, kad patraukliausios mokymosi formos slaugytojams yra praktinis mokymasis, kurio slaugos specialistams nepakanka. Tuo tarpu kursai bei konferencijos aktualūs/labai aktualūs daugiau nei 80 proc. apklaustųjų. Mažiausiai patrauklūs yra tokie mokymosi būdai, kurie reikalauja daugiau paties besimokančiojo pastangų arba technologinių žinių, bet finansiškai yra labiau prieinami. Mokslinės literatūros šaltiniuose teigiama, kad dėl vietos ir laiko lankstumo nuotolinis mokymas leidžia tobulintis patogiu laiku, pageidaujamu tempu ir intensyvumu. Pažymėtina, kad nereikalaujantis daug resursų nuotolinis *e. mokymas* yra aktualus ir labai aktualus pusei apklaustų (50 proc.) respondentų.



14 pav. Mokymosi formų priimtimumo vertinimas

Nors dauguma respondentų (70 proc.) linkę patys nusistatyti tobulinimosi poreikius ir pasirinkti tobulinimosi formą, tik trečdalis respondentų požiūris į savivaldų mokymąsi yra neigiamas, kiek daugiau nei trečdalis apklaustųjų nuomonės šiuo klausimu neturėjo, tačiau apie 50 proc. tiriamųjų požiūriu, savarankiškas mokymasis yra aktualus ir labai aktualus (14 pav.). Pažymėtina, kad tai patvirtina daugiau nei pusės tiriamųjų išsakyta pozicija dėl tobulinimosi renginių turimai kvalifikacijai trūkumo ir prievolės mokytis savarankiškai.

18 lentelėje pateikti koreliacijos koeficientai rodo, kad kuo slaugytojai jaunesni ir turi mažiau darbinės patirties, tuo priimtinesnė mokymosi forma jiems yra paskaita ($r=-0,130$, $r=-0,132$, $p<0,05$). Nuotolinis mokymas/is (e. mokymasis ir mokymasis internete) taip pat labiau priimtinas jaunesnio amžiaus specialistams ($r=-0,108$, $p<0,05$)

18 lentelė. Specialistų amžiaus ir darbo stažo sąsajos su mokymosi formų priimtimumo vertinimu

		Amžius	Darbo patirtis (darbo stažas metais)
Paskaita	Koreliacijos koeficientas	-0,130	-0,132
	P reikšmė	0,011	0,010
	N	380	381
Nuotolinis mokymas/is (e. mokymasis ir mokymasis internete)	Koreliacijos koeficientas	-0,108	-0,094
	P reikšmė	0,035	0,067
	N	380	381

Statistinio palyginimo rezultatai atskleidė, kad kursai labiau priimtini valstybinių įstaigų slaugytojams negu dirbantiems privačiose įstaigose ($p<0,01$) (19 lentelė). O praktinis mokymas patrauklesnis gyvenantiems rajone (lyginant su mieste gyvenančiais specialistais) ($p<0,05$) (20 lentelė).

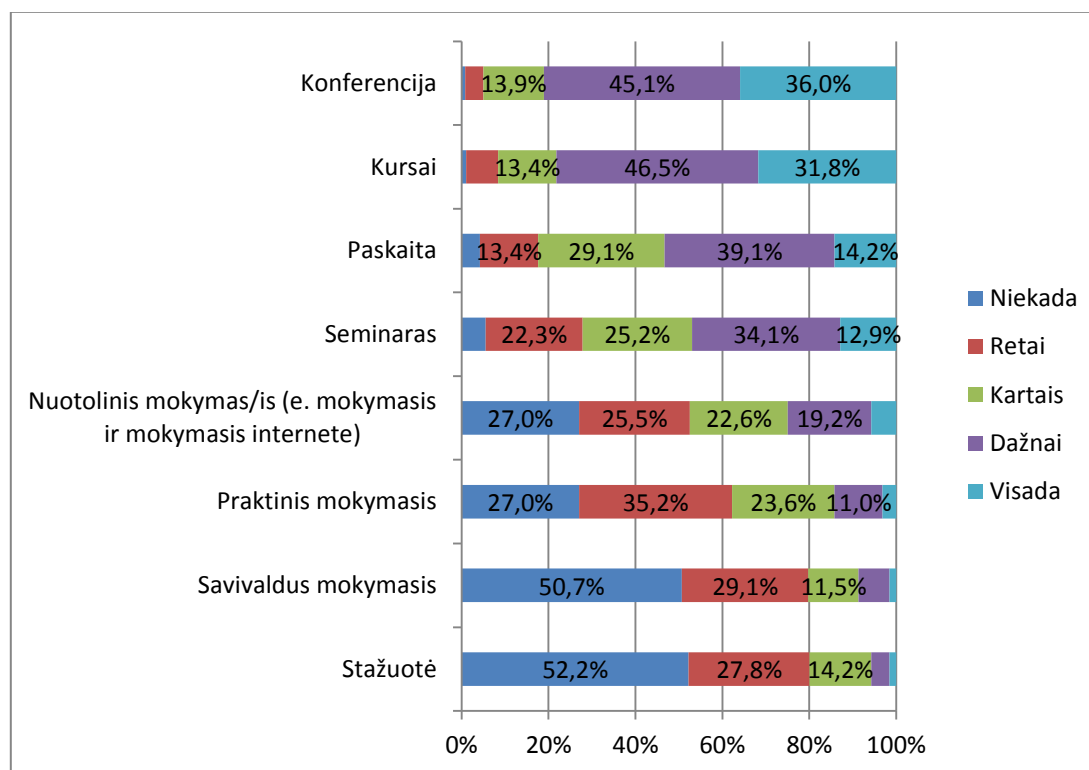
19 lentelė. Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių slaugytojų mokymosi formų priimtimumo palyginimas

	Įstaiga, kurioje dirba	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Kursai	Privati įstaiga	49	155,04	0,008
	Valstybinė įstaiga	331	195,75	

20 lentelė. Mieste ir rajone gyvenančių slaugytojų mokymosi formų priimtimumo palyginimas

	Gyvenamoji vieta	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Praktinis mokymasis	Mieste	284	184,41	0,031
	Rajone	97	210,28	

Šios apklausos rezultatai atskleidė, kad pati patraukliausia kvalifikacijos tobulinimosi forma – praktinis mokymasis, slaugytojams siūloma nepakankamai dažnai. Daugiau nei 60 proc. respondentų teigė, jog tokio tipo mokymai jiems niekada nesiūlomi arba siūlomi retai. Tradiciniai kvalifikacijos kėlimo metodai, t. y. konferencijos, kursai ir paskaitos, yra vieni iš priimtinausių mokymosi formų ir yra pakankamai prieinami slaugytojams: daugiau nei 50 proc. respondentų teigė, kad šių pasiūlymų gauna dažnai ar visada, tačiau jie retai turi galimybių tobulintis stažuotėse. Tai dar kartą patvirtina praktinių mokymų stoką. Tokių pasiūlymų niekada negauna daugiau kaip 50 proc. apklaustų specialistų, o kiti 27,8 proc. – gauna retai (15 pav.).



15 pav. Kvalifikacijos tobulinimo(si) formų pasiūlymų dažnumas

Galima drąsiai teigti, kad stažuočių ir praktikos plėtra, siekiant stiprinti bendruosius ir/ar specialiuosius slaugos specialistų gebėjimus, yra nerealizuota ir turi nišą slaugos tobulinimo sistemos organizavime.

Palyginus respondentų atsakymus nustatyta, kad nuotolinis mokymas/is (e. mokymasis ir mokymasis internete) yra dažniau siūlomas privačių negu valstybinių įstaigų specialistams ($p < 0,01$) (21 lentelė).

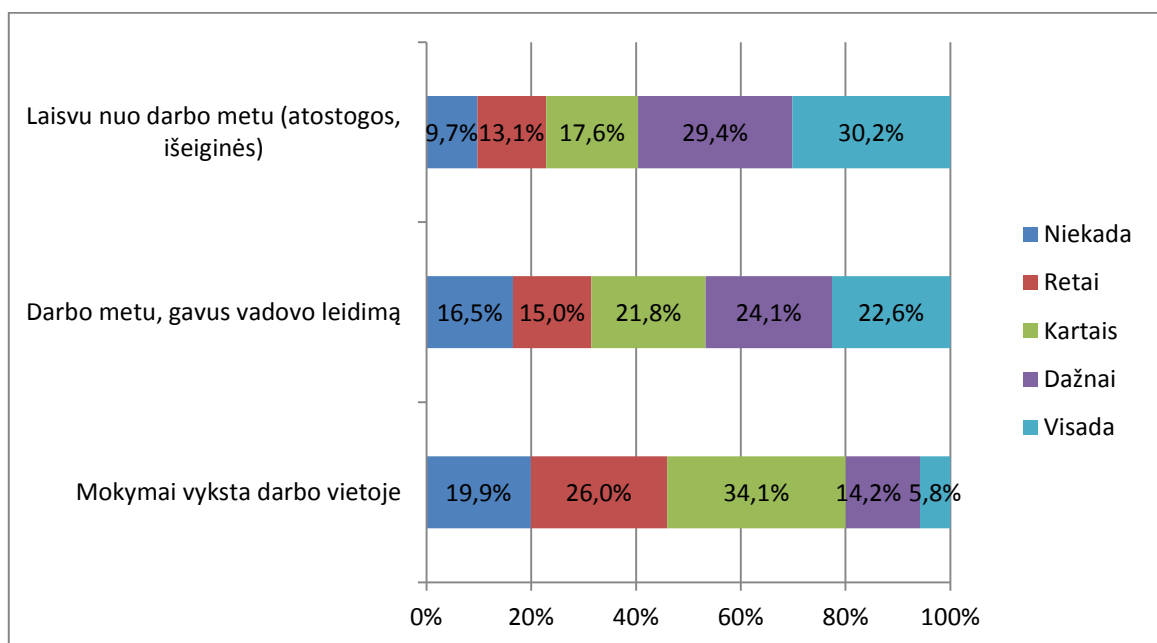
21 lentelė. Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo (si) formų pasiūlymų dažnumo palyginimas

	Įstaiga, kurioje dirba	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Nuotolinis mokymas/is (e. mokymasis ir mokymasis internete)	Privati įstaiga	49	232,71	0,003
	Valstybinė įstaiga	331	184,25	

Atsakydami į klausimą, koku metu slaugos specialistai dalyvauja kvalifikacijos tobulinimo renginiuose, apie 60 proc. respondentų teigė visada/dažnai dalyvaujantys laisvu nuo darbo metu (per atostogas, išeigines). Verta pabrėžti, kad vadovo leidimą išvykti į mokymo renginius darbo metu gauna tik apie ketvirtadalis tiriamųjų, panašus tiriamųjų skaičius darbdavio leidimą ugdymui darbo metu gauna dažnai. Pažymėtina, kad tai patvirtina Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 metų gairėse išsakyta pozicija, kurioje minima, kad slaugos specialistų tobulinimas priklauso nuo darbdavio malonės ir slaugos specialistai dažnai neatleidžiami nuo darbo mokymosi metu, dėl to licencijuotos veiklos sąlygų priežiūrai priversti aukoti savo asmeninį laiką. Pabrėžiama, kad LR Darbo kodekso (2016) 29 str. nurodo, jog darbdavys turi gerbti darbuotojo siekį tobulinti kvalifikaciją bei sudaryti sąlygas profesiskai tobulėti. Tačiau apibūdinant darbo laiko sąvoką LR Darbo kodekso 111 str. 5 p. aiškina kvalifikacijai tobulinti skirtą laiką kaip „kvalifikacijos tobulinimo darbdavio pavedimu laiką“. Kadangi šiandien slaugoje nėra privalomų tobulinimosi kursų, į kuriuos turi siųsti darbdavys, o pagal įstatymą medicinos darbuotojams leidžiama savo nuožiūra rinktis tobulinimosi formą, siekiant surinkti valandas privalomai licencijavimo veiklai priežiūre, susiklosto situacija, kad įstaiga atsisako ne tik kompensuoti tobulinimo išlaidas, bet ir darbo metu išleisti į kvalifikacijos tobulinimui skirtus renginius. Esant tokiai situacijai, slaugos specialistai priversti skirti asmeninės lėšas tobulinimosi valandoms padengti bei tobulintis atostogų ir išeiginių sąskaita.

Verta pažymėti, kad šalyse, kur įteisintas savanoriškas kvalifikacijos tobulinimas, slaugos specialistai tobulinasi savo lėšomis ir ugdymui skiria savo asmeninį laiką, privaloma kvalifikacijos tobulinimo sistema numato valstybinį kvalifikacijos tobulinimo finansavimą. Galima drąsiai teigti, kad Lietuvoje valstybės prievolė organizavimo ir finansavimo klausimu vykdoma tik formaliai.

Geresnį ekonominį prieinamumą turi mokymas darbo vietoje, tačiau remiantis respondentų nuomone, toks metodas Lietuvos gydymo įstaigose nėra populiarus. Daugiau nei 40 proc. respondentų teigia, jog mokymuose darbo vietoje netenka dalyvauti arba tenka retai (16 pav.).



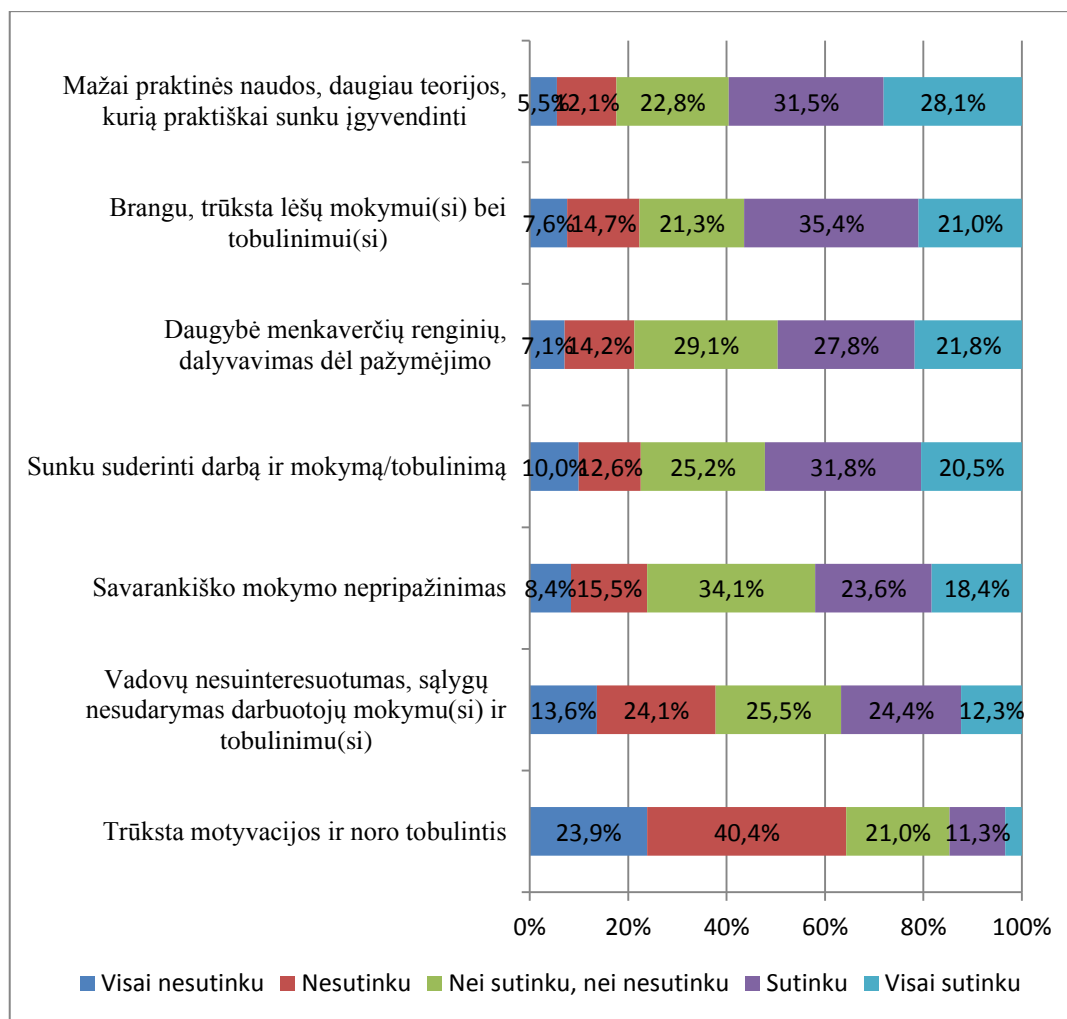
16 pav. Respondentų atsakymai į klausimą, koku metu jie dalyvauja kvalifikacijos tobulinimo renginiuose

Statistinio palyginimo rezultatai parodė, kad mokymai darbo vietoje dažniau vykdomi valstybinėse įstaigose negu privačiose ($p < 0,001$) (22 lentelė).

22 lentelė. Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių slaugytojų atsakymų į klausimą, koku metu jie dalyvauja kvalifikacijos tobulinimo renginiuose, palyginimas

	Įstaiga, kurioje dirba	N	Mann-Whitney vidutiniai rangai	P reikšmė
Mokymai vyksta darbo vietoje	Privati įstaiga	49	138,12	<0,001
	Valstybinė įstaiga	331	198,25	

Siekiant įvertinti, su kokiais sunkumais slaugytojai dažniausiai susiduria norėdami tobulinti savo profesinę kvalifikaciją, anketoje jų buvo prašoma 5 balų skalėje (1 – visai nesutinku, 5 – visai sutinku) įvertinti 7 galimus veiksnius (17 pav.).



17 pav. Sunkumų, kylančių tobulinant slaugytojų profesinę kvalifikaciją, vertinimai

17 pav. pateikti apklausos rezultatai rodo, kad slaugytojai dažnai abejoja praktine mokymų nauda (gautas teorines žinias sunku pritaikyti), dalyvauja juose tik dėl pažymėjimo, taip pat jie linkę manyti, jog mokymai yra brangūs, sunku suderinti darbą ir mokymąsi, yra sunkumų siekiant savarankiško mokymosi pripažinimo. Tačiau dažniausiai jie linkę nesutikti su teiginiu, kad patiems slaugytojams trūksta motyvacijos ir noro tobulintis (17 pav.).

23 lentelėje pateikti koreliacinės analizės rezultatai rodo, kad kuo specialistai vyresni arba kuo didesnę darbo stažą jie turi, tuo dažniau tobulindami savo profesinę kvalifikaciją jie susiduria su tokias sunkumais kaip nepripažįstamas savarankiškas mokymasis ($r=0,178$, $r=0,197$, $p<0,001$), taip pat mokymuose jie mato mažiau praktinės naudos, o daugiau teorijos, kurią sunku įgyvendinti praktiškai ($r=0,130$, $r=0,140$, $p<0,05$). Kuo vyresni slaugytojai, tuo jie labiau linkę manyti, kad kvalifikaciją tobulinti yra per brangu ($r=0,104$, $p<0,05$).

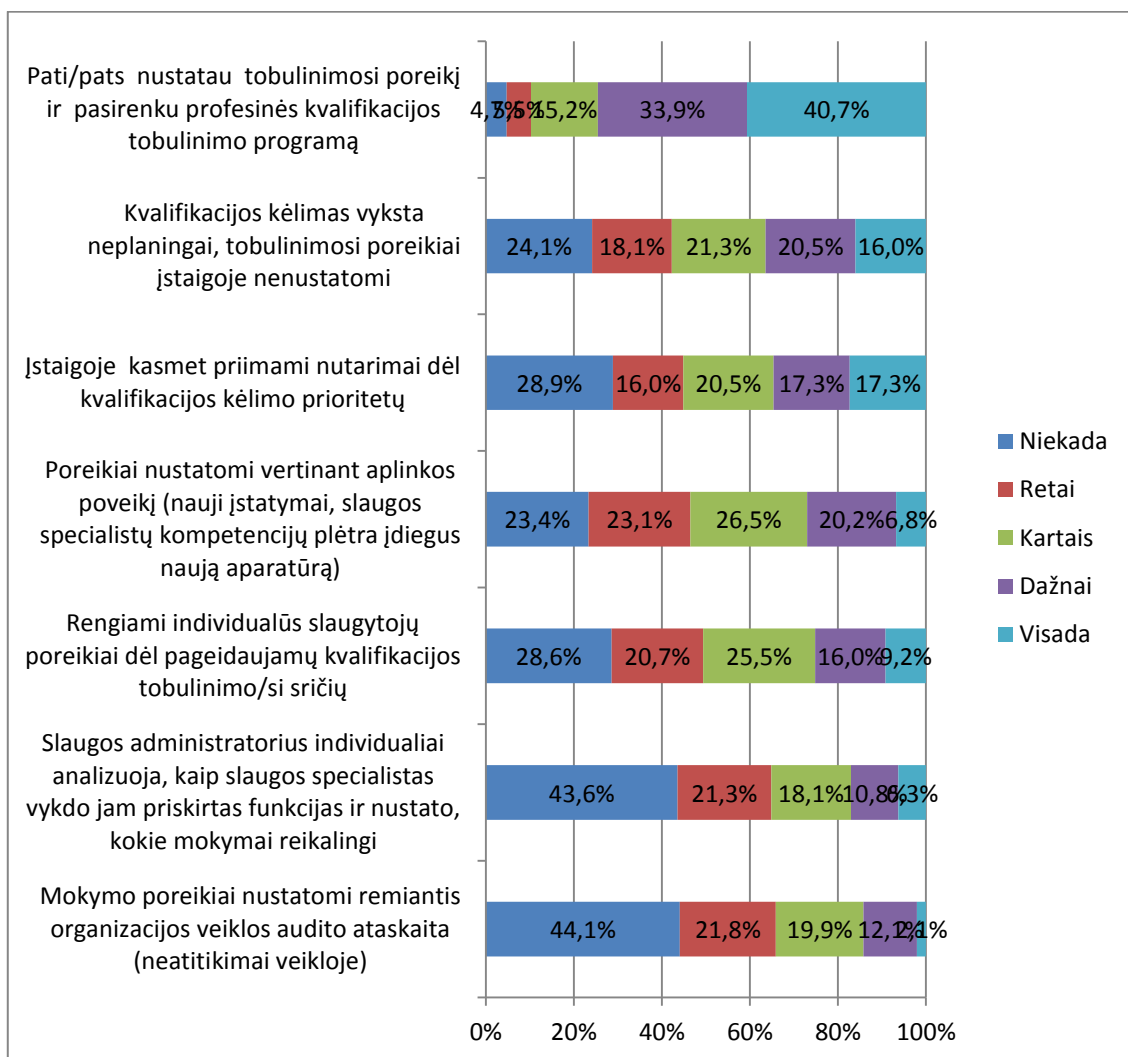
23 lentelė. Specialistų amžiaus ir darbo stažo sąsajos su jų sunkumais tobulinant savo profesinę kvalifikaciją

		Amžius	Darbo patirtis (darbo stažas metais)
Brangu, trūksta lėšų mokymui(si) bei tobulinimui(si)	Koreliacijos koeficientas	0,104	0,096
	P reikšmė	0,042	0,061
	N	380	381
Mažai praktinės naudos, daugiau teorijos, kurią praktiškai sunku įgyvendinti	Koreliacijos koeficientas	0,130	0,140
	P reikšmė	0,011	0,006
	N	380	381
Savarankiško mokymo nepripažinimas	Koreliacijos koeficientas	0,178	0,197
	P reikšmė	<0,001	<0,001
	N	380	381

Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių specialistų nuomonės apie sunkumus tobulinant savo profesinę kvalifikaciją reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$).

3.1.3. Kvalifikacijos tobulinimo planavimas ir grįžtamasis ryšys

Slaugos kokybės vadyboje vienu iš pagrindinių slaugos proceso palaikymo išteklių laikomas personalo kompetencijos ugdymas. Tai procesas, kuris organizacijoje negali būti vykdomas stichiškai: jis turi būti nuosekliai planuojamas, organizuojamas ir vertinamas. Tokiu būdu užtikrinamas vykdomų procesų nuoseklumas ir apibrėžtumas. Remiantis šios apklausos rezultatais, slaugytojų kvalifikacijos tobulinimasis įstaigose yra iš dalies planuojamas (18 pav.).



18 pav. Įstaigos, kurioje slaugytojas dirba, atliekamo darbuotojų mokymo ir kvalifikacijos tobulinimo poreikio nustatymo dažnumas

Daugiau nei pusė respondentų buvo linkę sutikti, kad jų įstaigoje bent kartais nustatomi tobulinimosi poreikiai, yra priimami nutarimai dėl kvalifikacijos kėlimo prioritetų, poreikiai būna nustatomi vertinant aplinkos poveikį, taip pat atsižvelgiama į individualius slaugytojų poreikius.

Pažymėtina, kad daugiau nei 70 proc. respondentų nurodė, kad jie patys nusistato tobulinimosi poreikį ir pasirenka profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą.

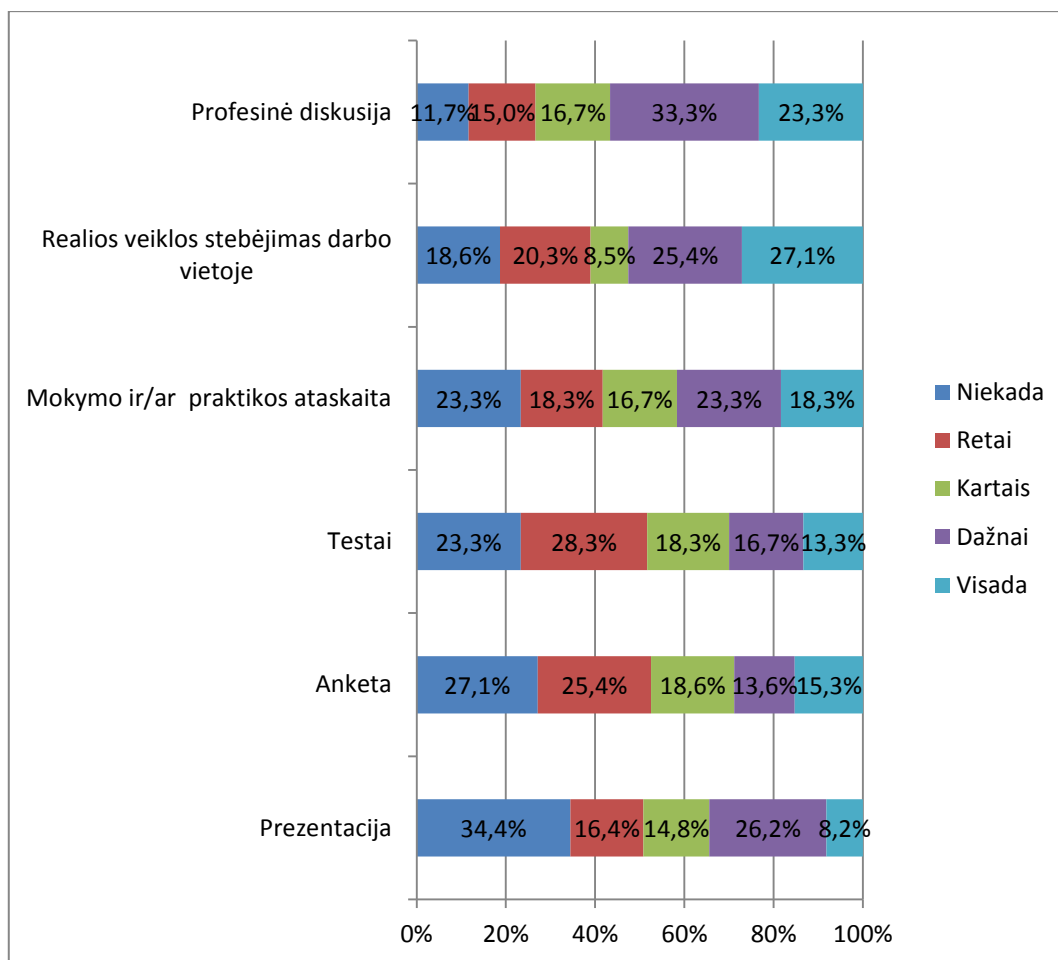
Tokiu būdu specialistai patys priima atsakomybę už tobulinimosi procesą, sąmoningai siekia padidinti savo kompetenciją, tačiau kai neatliekamas kompetencijos vertinimas ir nenustatomi mokymo poreikiai, sunku nustatyti ryšį tarp savarankiškai nustatyto tobulinimosi poreikio ir profesinės veiklos rezultatyvumo.

Pabrėžtina, kad Europos medicinos specialistų sąjungos (angl. UEMS) patvirtinoje Bazelio deklaracijoje (2001) akcentuojamas periodiškas sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų vertinimo poreikis. VK audito ataskaitoje (2018) konstatuojama, kad „gydymo įstaigos nevertina specialistų kompetencijų (iš 262 įstaigų pateiktų duomenų), tad specialistai kompetencijas tobulina objektyviai neįvertinus ir nenustačius tobulintinų profesinės veiklos sričių“. Medicinos specialistų kompetencijos vertinimas akcentuojamas ir atliktame VK sveikatos priežiūros sistemos vertinimo audite (2019), kuriame teigiama, kad būtent vertinimas padėtų tiksliai identifikuoti tobulintinas sritis ir užtikrintų tikslingą kvalifikacijos tobulinimą. Pabrėžtina, jog vertinimui pasitelkiami įvairūs metodai, modeliai ar net ištisi metodų kompleksai.

Remiantis šios apklausos rezultatais, daugiau kaip 60 proc. respondentų nurodė, kad įstaigose retai analizuojama arba niekada neanalizuojama, kaip slaugos specialistas vykdo jam priskirtas funkcijas, o mokymo poreikiai niekada nenustatomi/retai nustatomi (remiantis audito ataskaitomis) (18 pav.).

Šios apklausos rezultatai atskleidė, kad slaugos specialistų profesinio tobulinimosi rezultatyvumo bei veiklos vertinimas jų darbovietėse yra atliekamas gana retai: 38,9 proc. respondentų negalėjo atsakyti, ar jis iš viso atliekamas, 44,9 proc. atsakė neigiamai ir tik 16,5 proc. – teigiamai.

Šiuolaikinės vadybos teorijos vadovaujasi pozicija, kad būtent žmogiškieji išteklių yra pagrindinis įrankis siekiant organizacijos tikslų, efektyvios veiklos, tačiau gauti rezultatai aiškiai parodo Lietuvos sveikatos priežiūros organizacijų žmogiškųjų išteklių slaugos kokybės vadybos sistemos kvalifikacijos tobulinimosi atžvilgiu stoką.



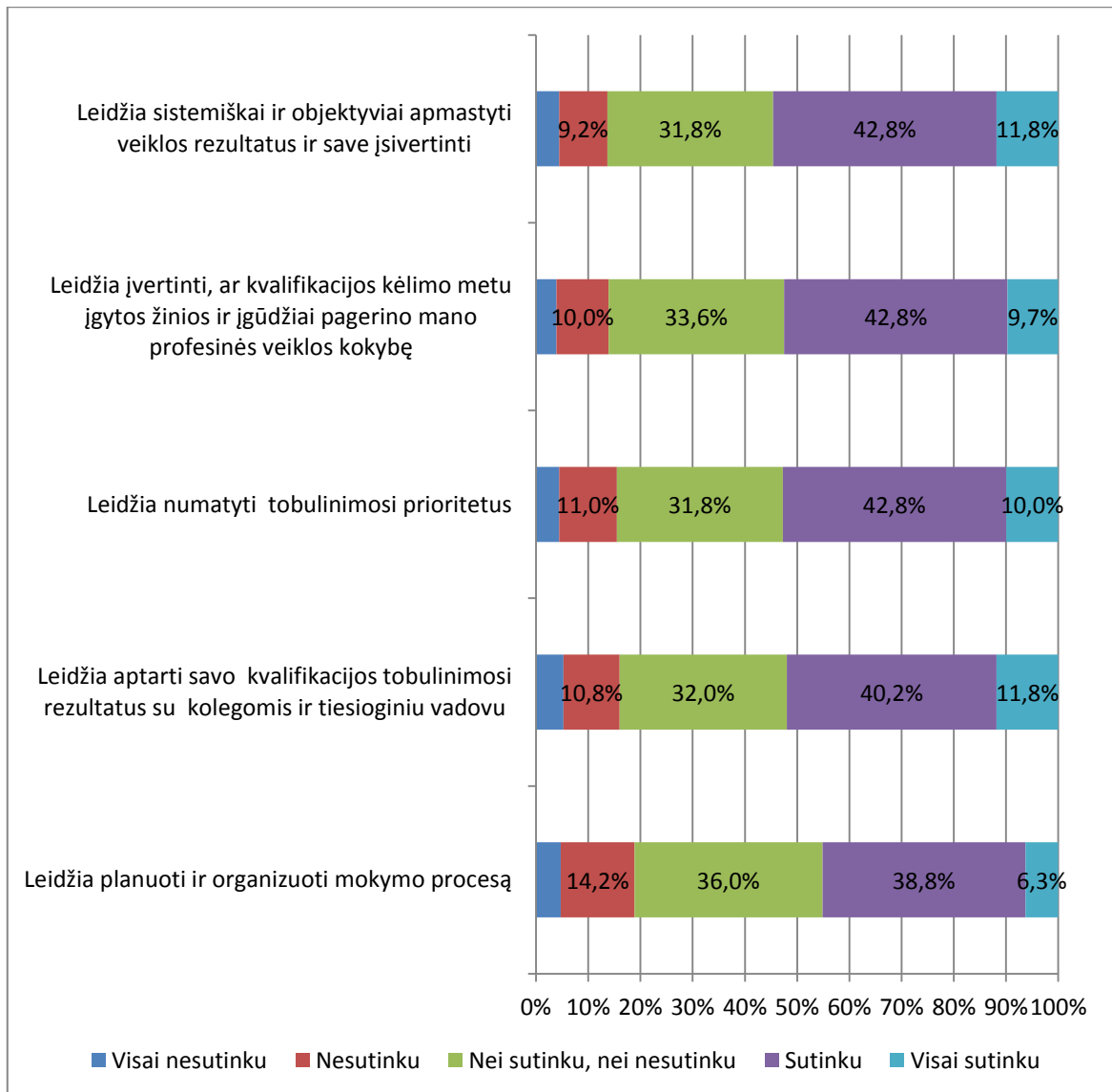
19 pav. Metodų, naudojamų kvalifikacijos tobulinimosi rezultatyvumo įvertinimui įstaigoje, dažnumas

Daugiau nei 50 proc. iš tų specialistų, kurie teigė, kad jų veikla yra vertinama, tvirtino, jog jų įstaigoje dažnai arba visada vykdoma profesinė diskusija arba realios veiklos stebėjimas darbo vietoje. Daugiau nei 40 proc. taip pat pažymėjo, jog dažnai arba visada reikalaujama pateikti mokymosi ar praktikos ataskaitas (19 pav.).

Nenustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų taikant šiuos metodus valstybinėse ir privačiose įstaigose ($p > 0,05$).

Mokslinės literatūros šaltiniuose teigiama, kad žmogiškųjų išteklių kvalifikacijos tobulinimosi rezultatyvumas, periodišką profesinės veiklos vertinimas padeda analizuoti bei nustatyti kompetencijos ugdymo poreikius. Tvirtinama, jog nuosekli komunikacija, galimybė tarpusavyje dalintis įgytomis žiniomis, naujų kompetencijų pritaikymas praktikoje didina sveikatos priežiūros darbuotojų įsitraukimą į profesinę veiklą bei lemia geresnius slaugos proceso rezultatus.

Respondentų buvo teiraujamasi, kuriems teiginiams apie profesinės veiklos bei kvalifikacijos tobulinimosi rezultatyvumo vertinimo svarbą jie pritaria (20 pav.).



20 pav. Respondentų pritarimas teiginiams apie profesinės veiklos bei kvalifikacijos tobulinimosi rezultatyvumo vertinimo reikšmę jų profesinėje veikloje

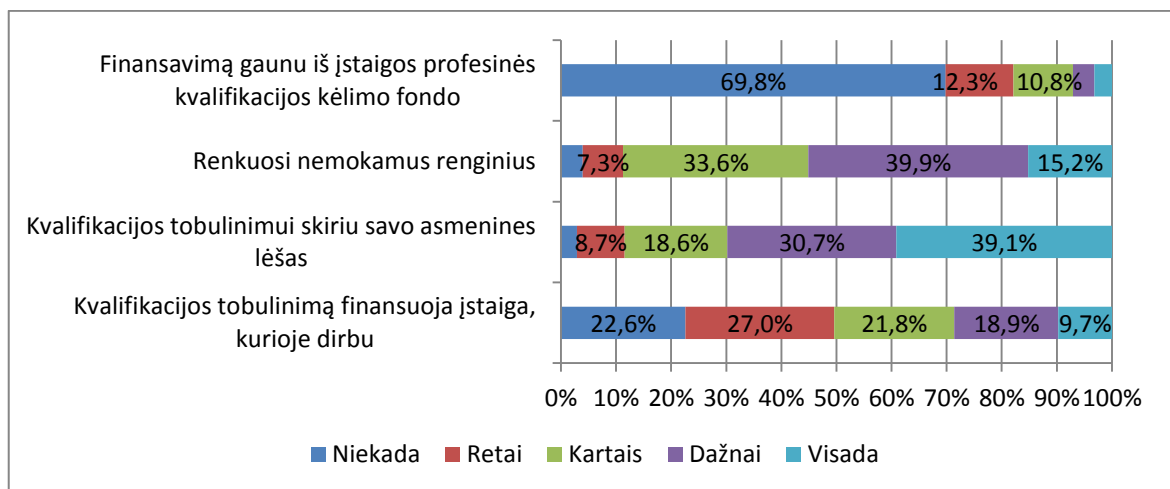
Šios apklausos rezultatai atskleidė, kad slaugytojai pastebi profesinės veiklos bei kvalifikacijos tobulinimosi rezultatyvumo vertinimo svarbą profesinėje veikloje. Vertindami jo naudą atskirais aspektais, jie labiau linkę pritarti nei nepritarti (nesutinka/visiškai nesutinka mažiau nei 20 proc. respondentų)

teiginiui, kad kvalifikacijos tobulinimosi vertinimas leidžia planuoti ir organizuoti mokymo procesą, sistemiskai ir objektyviai apmąstyti veiklos rezultatus ir save įsivertinti, sužinoti, ar kvalifikacijos kėlimo metu įgytos žinios ir įgūdžiai pagerino jų profesinės veiklos kokybę, taip pat padeda aptarti savo kvalifikacijos tobulinimosi rezultatus su kolegomis ir tiesioginiu vadovu (20 pav.).

3.1.4. Kvalifikacijos tobulinimosi finansavimas

Nepakankamas kvalifikacijos tobulinimo sistemos finansavimas yra viena iš svarbiausių priežasčių, kuri stabdo galimybę slaugos specialistams tikslingai ir sistemingai kelti savo kvalifikaciją. 14 pav. pateikti tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau nei 70 proc. apklaustų specialistų norėdami tobulinti savo kvalifikaciją visada ar dažnai tam turi skirti asmenines lėšas.

VK audito ataskaitoje (2019) įvardijamas geros praktikos pavyzdys sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo organizavime, kuris startavo 2019 m. gegužės mėn. Kauno klinikose. Todėl buvo įdomu sužinoti, ar panašių finansavimo fondų neatsirado Lietuvos gydymo įstaigose.



21 pav. Profesinės kvalifikacijos tobulinimosi renginių finansavimo šaltiniai

Remiantis gautais rezultatais, finansavimo iš įstaigos profesinės kvalifikacijos kėlimo fondo daugiau nei 90 proc. apklaustųjų negauna arba gauna retai. Daugiau nei 40 proc. respondentų teigimu, jų darbovietė kvalifikacijos kėlimo taip pat niekada nefinansuoja arba tai daro retai (21 pav.). Manytina, kad toks fondas kaip geros praktikos pavyzdys dar nėra populiarus Lietuvos sveikatos sistemos organizacijose,

o nepakankamas tobulinimosi finansavimas verčia daugiau nei pusę tiriamųjų prioritetą skirti nemokamiems renginiams. Verta paminėti, jog darbdavys kvalifikacijos tobulinimosi renginius finansuoja tik kiek daugiau nei ketvirtadaliui respondentų.

Galima teigti, kad dabartinis finansavimo mechanizmas neužtikrina slaugos specialistų mokymo nuoseklumo ir tęstinumo, stabdo galimybę tobulėjimo plėtrai, kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimui. Be to, nėra aiški SAM, kaip steigėjo, darbdavio atsakomybė už slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimo finansavimą (VK audito ataskaita, 2019).

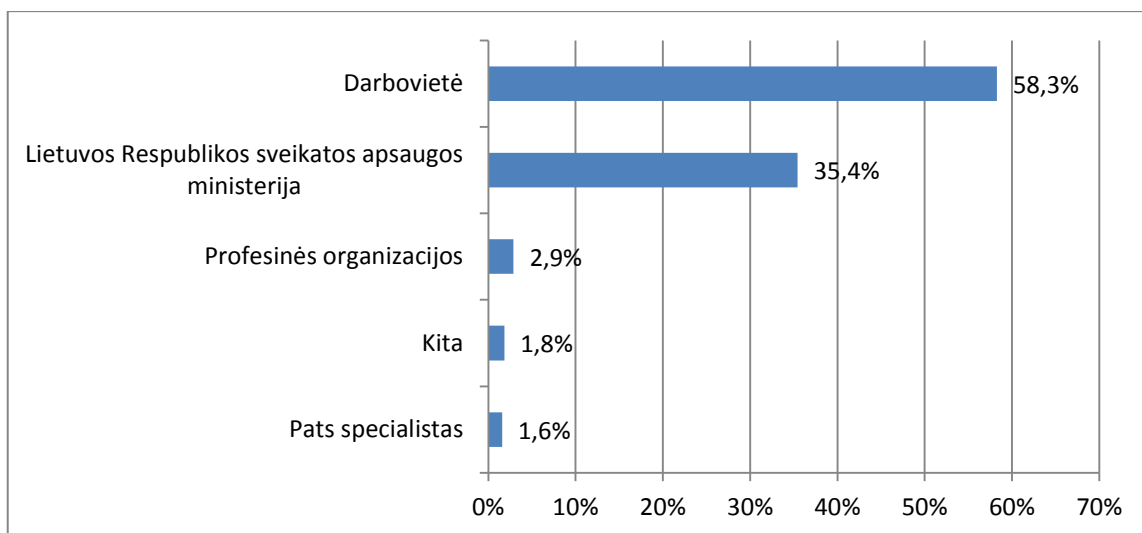
Privačiose ir valstybinėse įstaigose dirbančių slaugytojų vertinimai statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). Apskaičiavus koreliacijos koeficientus nustatyta, jog kuo specialistai jaunesni, tuo dažniau savo kvalifikacijos tobulinimui jie skiria asmenines lėšas ($r = -0,109$, $p < 0,05$) (24 lentelė).

24 lentelė. Slaugytojų amžiaus sąsajos su tuo, kaip dažnai jie skiria asmenines lėšas savo kvalifikacijos tobulinimui

		Amžius
Kvalifikacijos tobulinimui skiriu savo asmenines lėšas	Koreliacijos koeficientas	-0,109
	P reikšmė	0,033
	N	380

Kvalifikacijos tobulinimosi finansavimo tvarka nustato, kad siekiant patenkinti medicinos darbuotojų poreikį tobulinti kvalifikaciją kas 5 metus, mokymus pagal bazinę kainą apmoka valstybė, likusią išlaidų dalį – kitas juridinis ar fizinis asmuo arba pats specialistas.

Respondentų buvo klausama kas, jų nuomone, turėtų finansuoti privalomą slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimą. Daugiau nei pusė apklausoje dalyvavusių slaugytojų (58,3 proc.) teigia, kad finansuoti privalomą slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimą turėtų jų darbovietė. Tuo tarpu 35,4 proc. mano, kad tai turėtų daryti SAM. Vos keli respondentai išreiškė nuomonę, kad kvalifikacijos tobulinimą slaugytojams turėtų finansuoti profesinės organizacijos arba jie patys (22 pav.).

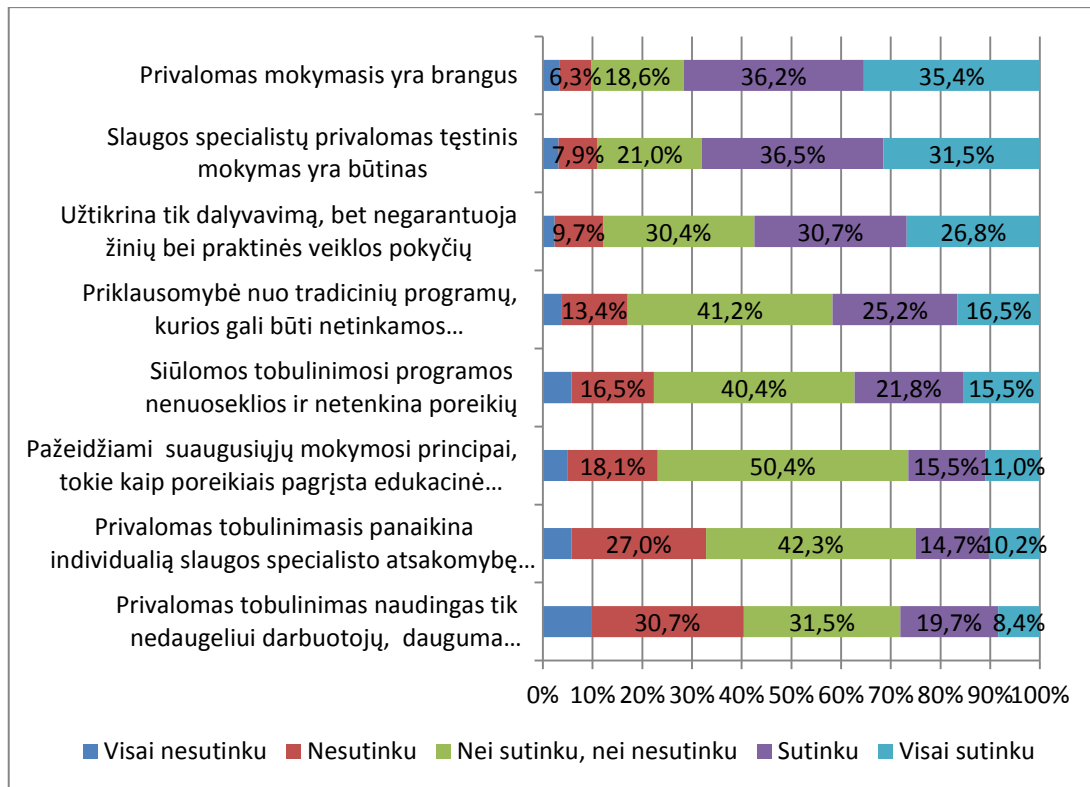


22 pav. Slaugytojų nuomonės, kas turėtų finansuoti privalomą slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimą

Galima teigti, kad respondentų išsakytas požiūris patvirtino teisės akto (LR SAM 2002 m. kovo 18 d. įsakymo Nr. 132 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“ pakeitimo 2018 m. lapkričio 8 d. Nr. V-1260“) nuostatą, teigiančią, jog be pačių medicinos darbuotojų prievolės, pareigos ir iniciatyvos tobulinti profesinę kvalifikaciją, kompetencijų tobulinimu rūpinasi sveikatos priežiūros įstaigos bei jų steigėjai. Tokiu būdu pagrindiniu šaltiniu, kuris turėtų finansuoti kvalifikacijos tobulinimą, respondentai nurodė darbdavių lėšas.

3.1.5. Privalomos ir kontroliuojamos tobulinimosi sistemos „už“ ir „prieš“ argumentai

Aktualu paminėti, jog apie tęstinio profesinio mokymo privalomumą ir savanoriškumą diskutuojama nuo 1960 metų (R. C. Swansburg, L. C. Swansburg, 1995), todėl siekiant įvertinti slaugos specialistų požiūrį į privalomą ir kontroliuojamą tobulinimosi sistemą, respondentų buvo prašoma įvertinti 5 balų skalėje (1 – visai nesutinku, 5 – visai sutinku), kiek jie sutinka su teiginiais, apibūdinančiais galimus tokios sistemos privalumus ir trūkumus.



23 pav. Respondentų pritarimas teiginiams apie privalomą ir kontroliuojamą profesinės kvalifikacijos tobulinimą

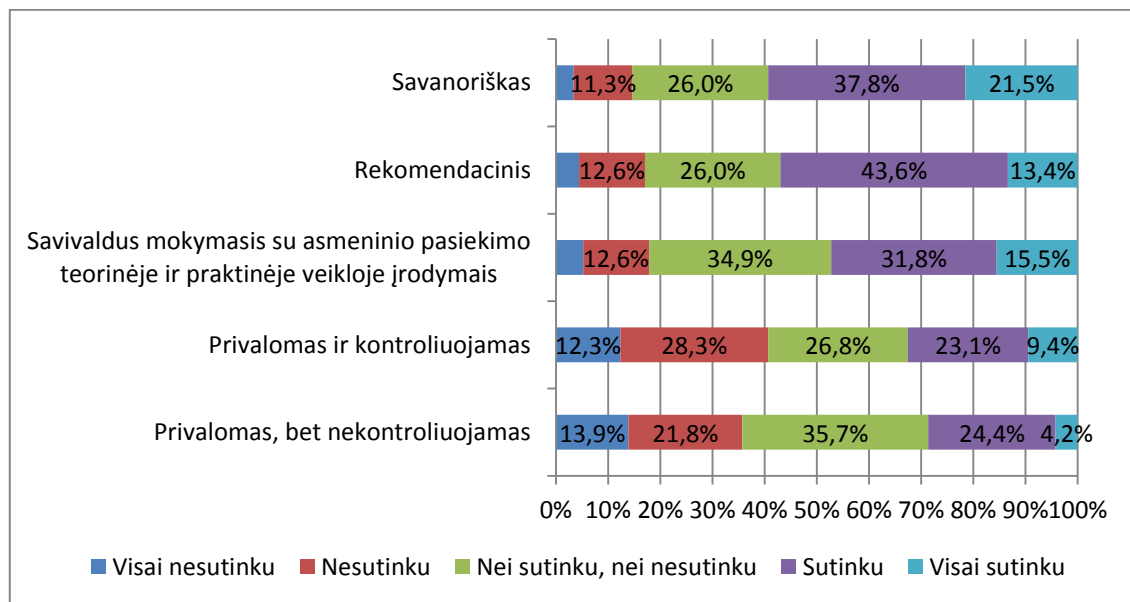
23 pav. demonstruoja slaugytojų įsitikinimą, kad privalomas tęstinis mokymasis yra būtinas, tačiau jis brangus, dažnai užtikrina tik dalyvavimą, bet negarantuoja žinių bei praktinės veiklos pokyčių (sutinka/visiškai sutinka daugiau nei 50 proc. apklaustų slaugytojų). Daugiau kaip 30 proc. apklaustųjų teigimu, šie mokymai neatitinka jų poreikių, dažnai yra priklausomi nuo tradicinių programų, kurios gali būti netinkamos praktikuojantiems specialistams.

25 lentelėje pateikti koreliacinės analizės rezultatai leidžia teigti, kad kuo specialistai vyresni arba kuo didesnę darbo stažą jie turi, tuo labiau yra įsitikinę, kad savo kvalifikaciją kelti jiems yra brangu ($r=0,160$, $r=0,171$, $p<0,01$).

25 lentelė. Specialistų amžiaus ir darbo stažo sąsajos su nuomone, jog privalomas jų kvalifikacijos kėlimas yra brangus

		Amžius	Darbo patirtis (darbo stažas metais)
Privalomas mokymasis yra brangus	Koreliacijos koeficientas	0,160	0,171
	P reikšmė	0,002	0,001
	N	380	381

24 pav. pateikti rezultatai atskleidė, kaip respondentai 5 balų skalėje (1 – visai nesutinku, 5 – visai sutinku) įvertino skirtingus slaugytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimo būdus Lietuvoje pagal tai, ar jie padeda siekti geriausių rezultatų.



24 pav. Respondentų vertinimai, koks slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimas padėtų pasiekti geriausių rezultatų profesinėje srityje Lietuvoje

24 pav. pateikti rezultatai atskleidė kaip respondentai 5 balų skalėje (1 – visai nesutinku, 5 – visai sutinku) įvertino skirtingus slaugytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimo būdus Lietuvoje pagal tai, ar jie padeda siekti geriausių rezultatų. Remiantis apklausos rezultatais, slaugytojai labiausiai linkę manyti, kad efektyviausios mokymosi formos yra savanoriškas, rekomendacinis mokymasis arba savivaldus mokymasis su asmeninio pasiekimo teorinėje ir praktinėje veikloje įrodymais.

M. Teresevičienė, L. Kaminskienė ir kt. (2012) aiškina, kad savivaldus mokymasis – tai savarankiško mokymosi dalis, struktūruotas, suplanuotas bei dinamiškas procesas, kuriame asmuo diagnozuoja savo mokymosi poreikius, valdo savo mokymosi veiklą ir yra atsakingas už tai kaip, kada ir kur mokysis. Tokiu būdu specialistas sąmoningai siekia padidinti savo kompetencijos lygį, nes tai turės įtakos jo intelektiniam ir profesionaliam išsivystymui ir galės užtikrinti slaugos specialisto kasdienės veiklos aukšto efektyvumo pagrindą. Literatūros šaltiniuose tai vadinama savęs vertinimu grįstu mokymosi pasiekimų *portfelium*, rodančiu asmeninį profesinį tobulėjimą. Anot N. Donan (1998), asmeninio *portfelio* naudojimas padeda stebėti, ar specialistas lanko mokymus ir renginius, susijusius su jų tobulinimo tikslais, o tai yra vertingiau nei paprasčiausiai lankyti kursus, siekiant surinkti privalomas valandas.

Apie savarankiško mokymo įdiegimą minima VK audito ataskaitoje (2013), kurioje teigiama, kad 60 proc. įstaigų vadovų, 53 proc. šeimos gydytojų ir 52 proc. slaugos specialistų sutinka, kad Lietuvoje reikalinga savanoriška kompetencijų vertinimo sistema ir pritaria nuomonei, kad tai padėtų medicinos darbuotojams vertinti ne tik savo kompetenciją, bet ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Respondentai gana tvirtai įsitikinę, kad privalomas tęstinis mokymasis yra būtinas, o savivaldus mokymasis padeda siekti geriausių profesinių rezultatų. Tačiau neįdiegus kompetencijos vertinimo įrankio, kuris padėtų stebėti kasmetinį slaugos specialisto tobulinimosi progresą bei sistemas, skirtas validuoti savarankišką profesinį tobulėjimą, nėra galimybės išaiškinti savaiminio mokymosi pasiekimų bei kvalifikacijos tobulinimosi rezultatų.

IŠVADOS

1. Kompetencijos samprata geriausiai aiškinama pasitelkiant integruotą požiūrį, nes apima ne tik žinojimą, supratimą, gebėjimus, bet ir požiūrius, asmenines savybes, patirtį. Kvalifikacija glaudžiai siejama su kompetencija: kvalifikacijos pagrindą sudaro kompetencija, lemianti darbo kokybę bei gebėjimą pasiekti tikslus. Nepaisant to, kompetencija neįgyjama kaip profesinė kvalifikacija, ji turi būti nuolat tobulinama bei ugdoma. Slaugos specialistų kompetencijas sudaro profesinių žinių ir įgūdžių taikymas atitinkamoje slaugos srityje, rūpinimasis ir pagalba, tenkinant pacientų poreikius. Žmogiškųjų išteklių ugdymas, mokymas ir kompetencijos vystymas įeina į personalo vadybos sritį, todėl kiekvienos organizacijos užduotis yra organizuoti žiniomis grįstą personalo ugdymo tobulinimosi sistemą. Kad mokymai būtų naudingi ir efektyvūs, organizacijai reikia mokymų planavimo bei kompetencijų vertinimo sistemos. Lietuvoje slaugos specialistų kvalifikacijos kėlimas siejamas su būtinybe ir nėra derinamas su personalo profesinio tęstinio mokymo tenkinimu bei organizacijos tikslais.
2. Valstybėse stebimos įvairios medicinos darbuotojų tęstinio kvalifikacijos tobulinimo iniciatyvos: diegiamos privalomos ir savanoriškos sistemos, pasitelkiamas formalus ir neformalus tęstinio kvalifikacijos tobulinimo sistemos įgyvendinimas. Pasekmės, susijusios su reikalavimų nesilaikymu, taip pat labai skirtingos: galimas licencijos netekimas, laikinas sustabdymas, baudos, taip pat yra sistemų, kuriose nenumatyta jokių tokios neatitikties pasekmių. Didžiausia tęstinio kvalifikacijos tobulinimo paskata tampa individuali profesinė etika, asmeniniai interesai bei darbdavio reikalavimai. Slaugos specialistų mokymosi profesiniai įgūdžiai efektyviausiai tobulinami tradiciniais metodais: paskaitomis, demonstravimu, atvejo analizėmis, konferencijomis. Savivaldus mokymas padeda kontroliuoti savo mokymosi veiklą, suteikia galimybę tapti savo mokymosi iniciatoriumi ir vadybininku, planuoti, organizuoti bei vertinti savo paties mokymosi procesą.
3. Slaugytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimo sistema reglamentuoja privalomą profesinės kvalifikacijos tobulinimą, licencijavimą, tobulinimo tvarką bei tobulinimosi išlaidų finansavimą. Finansavimas, kurį kvalifikacijos tobulinimui skiria SAM, nėra pakankamas, o valstybės prievolė vykdoma tik formaliai. Pats profesinio tobulinimosi organizavimas neužtikrina organizacijos, specialisto ir paslaugos gavėjo poreikių ir lūkesčių. Reikalavimas privalomai surinkti atitinkamą tobulinimosi valandų skaičių, norint atnaujinti licenciją, neužtikrina efektyvaus profesinės kvalifikacijos tobulinimo, reglamentuojantys teisės aktai nesukuria vieningo kokybiškų paslaugų vertinimo modelio bei pasiektų slaugytojų veiklos rezultatų vertinimo sistemos. Finansinio

skatinimo sistemos tiems slaugytojams, kurie įgyja naujų kompetencijų, stoka trukdo tobulėti ir teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

4. Vertinant slaugos specialistų nuomonę apie privalomos kvalifikacijos sistemos veiksmingumą žmogiškųjų išteklių tobulinimo strategijoje, pateikiamos šios išvados:
 - 4.1 Sąlygos slaugos specialistų tobulinimuisi yra nepakankamai geros, vertinamos nepalankiai, o tiriamoji veikla slaugos specialistams – mažai aktuali. Nepakankama mokslinė tiriamoji veikla stabdo įrodymais pagrįstos slaugos praktikos diegimą. Labiausiai motyvuoja nematerialūs veiksniai, įskaitant savirealizaciją, nes stiprus noras realizuoti save bei etinės pareigos jausmas skatina elgtis atsakingai ir siekti profesinio tobulėjimo. Tobulinant kvalifikaciją prisidedama prie kokybiškų slaugos ir organizacijos tikslų siekimo.
 - 4.2 Lietuvos sveikatos sistemoje egzistuojanti kvalifikacijos tobulinimo tvarka neužtikrina visuotinio slaugos specialistų tobulinimosi prieinamumo. Mokymo renginių pasiūla yra nepakankama – specialistai jų ieško savarankiškai. Stebimas mokymo formalumas, fragmentiškumas bei tobulinimosi renginio, nesusijusio su turimos kompetencijos tobulinimu, pasirinkimas, siekiant surinkti kuo daugiau valandų licencijuotos veiklos priežiūrai ir licencijos išsaugojimui. Valstybės prievolė kvalifikacijos tobulinimo organizavimo ir finansavimo klausimu vykdoma tik formaliai.
 - 4.3 Nepakankamas kvalifikacijos tobulinimo sistemos finansavimas yra viena iš svarbiausių priežasčių, trukdančių slaugos specialistams tikslingai ir sistemingai kelti savo kvalifikaciją: kvalifikacijos tobulinimui dažnai skiriamos asmeninės lėšos. Dabartinis finansavimo mechanizmas neužtikrina slaugos specialistų mokymo nuoseklumo ir tęstinumo, stabdo galimybę tobulėjimo plėtrai, kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.
 - 4.4 Nors šiuolaikinės vadybos teorijose teigiama, kad žmogiškieji ištekliai yra pagrindinis įrankis siekiant organizacijos tikslų, efektyvios veiklos ir gerų rezultatų, slaugytojų kvalifikacijos tobulinimasis įstaigose yra planuojamas tik iš dalies, stebima organizacijų žmogiškųjų išteklių slaugos kokybės vadybos sistemos kvalifikacijos tobulinimosi atžvilgiu stoka.
 - 4.5 Privalomas tęstinis mokymasis yra būtinas, o savivaldus mokymasis padeda siekti geriausių profesinių rezultatų. Tačiau neįdiegus kompetencijos vertinimo įrankio, kuris padėtų stebėti kasmetinį slaugos specialisto tobulinimosi progresą bei sistemos, skirtos validuoti savarankišką profesinį tobulėjimą, nėra galimybės išaiškinti savaiminio mokymosi pasiekimų bei kvalifikacijos tobulinimosi rezultatų.

REKOMENDACIJOS

Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigoms

1. Vykdamt slaugos proceso kokybės valdymą, slaugos proceso kokybės plane numatyti personalizuotą slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo poreikio analizę ir vertinimą. Personalo ugdymą laikyti vienu iš įstaigos strateginių prioritetų. Siekti, kad slaugos specialistų tobulinimas būtų racionalus, kartu su slaugos specialistu nustatyti ką, kada ir kaip tobulinti.
2. Vertinimui pasitelkti šias priemones: slaugos proceso rodiklių kontrolę, vidaus medicinos audito išvadas, kontroliuojančių organizacijų patikrinimų išvadas, pacientų pasitenkinimo lygio stebėseną, skundus, neatitikčių, incidentų, nepageidaujamų įvykių analizę.
3. Išaiškinti pagrindinius veiksnius, motyvuojančius slaugos specialistus mokytis, sudaryti sąlygas nuolat tobulinti savo kvalifikaciją. Sukurti procesus, kad būtų užtikrinta slaugos specialistų tobulinimo atskaitomybė. Organizuoti slaugos specialisto profesinį tobulinimąsi, kuris tenkintų visų suinteresuotų pusių – organizacijos, specialisto ir paslaugos gavėjo poreikius ir lūkesčius.
4. Pasinaudoti gerąja Kauno klinikų patirtimi, steigti sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos kėlimo fondą ir skirti finansavimą iš įstaigos biudžeto.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

1. Siekiant užtikrinti veiksmingą, tikslingą ir rezultatyvų slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimą, peržiūrėti bei papildyti slaugos specialistų licencijuotos veiklos sąlygų priežiūrą reglamentuojančius teisės aktus. Aiškiai reglamentuoti, kokia tobulinimo valandų/kreditų dalis turi būti skirta teoriniams, o kiek turi sudaryti praktiniai mokymai.
2. Šalia privalomo kvalifikacijos tobulinimo reglamentuoti slaugos specialisto profesinės veiklos ataskaitą, „*slaugos specialisto portfolio*“ kaip profesinės kompetencijos, profesinės veiklos efektyvumo vertinimo bei įsivertinimo įrankį, kurio tikslas – validuoti slaugos specialistų profesinį tobulėjimą.
3. Bendradarbiaujant su Valstybine akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba sukurti reikalavimus „*slaugos specialisto portfolio*“ turiniui, struktūrai ir pateikimui, sukurti aiškius aplanko vertinimo kriterijus.
4. Savarankiškai sukurtoje slaugos specialisto profesinės veiklos per pastaruosius 5 metus ataskaitoje, „*slaugos specialisto portfolio*“ rekomenduojama pateikti tokią informaciją: duomenis apie kvalifikacijos tobulinimo programas, užtikrinančias nepertraukiamą profesinių žinių ir

įgūdžių tobulinimą, kvalifikacijos praplėtimą, įsisavinimą, duomenis apie individualius profesinius pasiekimus. Tokie duomenys pateikiami kartu su tai patvirtinančiais dokumentais (renginių pažymėjimais, projektų, planų, praktinių gebėjimų, slaugos įrodymais grįsta praktika, savianalize ir kt.), kurių pagrindu turėtų būti vykdoma licencijuojamos veiklos sąlygų laikymosi priežiūra. Dokumentai turi būti renkami tolygiai, pagal kaupiamųjų valandų/kreditų reglamentuotą kiekį kas vienerius metus.

5. Numatyti slaugos specialistų tobulinimo finansavimą iš valstybės garantuoto individualaus tobulinimosi krepšelio, kurį administruoti turėtų Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba.

Slaugos specialistų tobulinimą vykdančioms švietimo įstaigoms

1. Atverti platesnes galimybes asmeniniam slaugos specialistų profesiniam tobulėjimui, sudaryti sąlygas mobilesniam mokymui.
2. Suteikti daugiau galimybių derinti darbą su mokymusi. Į kvalifikacijos tobulinimo procesą integruoti daugiau įvairių informacinių ir komunikacinių technologijų, taikyti daugiau inovatyvių mokymo metodų: e. mokymą, simuliacijos, projektų, nuotolinį mokymą. Siūlyti praktines stažuotes, mokymus orientuoti į slaugos specialistų ateities perspektyvas.

BIBLIOGRAFIJOS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

Teisės aktai ir kiti dokumentai:

1. Aukščiausioji audito institucija. Valstybinio audito ataskaita. Sveikatos priežiūros sistemos vertinimas. 2019 m. balandžio 15 d. Nr. YD-4. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 11 d. https://www.vkontrole.lt/audito_ataskaitos.aspx?tipas=34
2. Aukščiausioji audito institucija. Valstybinio audito ataskaita. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas. 2018 m. rugsėjo 28 d. Nr.VA-2018-P-9-39. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 11 d. https://www.vkontrole.lt/audito_ataskaitos.aspx?tipas=34
3. Aukščiausioji audito institucija. Valstybinio audito ataskaita. Ar efektyvi šeimos gydytojų veikla. 2013 m. vasario 28 d. Nr. VA-P-10-2-4. Žiūrėta 2020 m. kovo 13d. https://www.vkontrole.lt/audito_ataskaitos.aspx?tipas=2
4. „Dėl Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo. 2011 m. kovo 17 d. Nr. XI-1281“. TAR Žiūrėta 2020 m. vasario 3 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2EBE95E7723>
5. „Dėl Lietuvos Respublikos neformaliojo suaugusiųjų švietimo ir tęstinio mokymosi įstatymo Nr. VIII-822 nauja redakcija 2014 m. liepos 10 d. Nr. XII-1018 TAR“ Žiūrėta 2020 m. vasario 7 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/2da7fce0117411e4adf3c8c5d7681e73>
6. „Dėl Lietuvos Respublikos darbo kodekso įgyvendinimo. 2017 m. birželio 21 d. Nr. 496“ TAR Žiūrėta 2020 m. kovo 30 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/76731a705b4711e79198ffdb108a3753/asr>
7. „Dėl Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo. 2012 m. gegužės 15 d. X-2015“. TAR Žiūrėta 2020 m. vasario 7 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5EE74F9648A5>
8. „Dėl sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo taisyklių ir tobulinimo programų vertinimo komisijos nuostatų patvirtinimo. 2011 m. birželio 28d. Nr. V-645“ TAR Žiūrėta 2020 m. vasario 10 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5BA4DD32320E>
9. Lietuvos Respublikos teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 28 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932/asr>
10. „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo 2008 m. balandžio 29 d. Nr. V-338“. Žiūrėta 2020 m. sausio 1d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5F77961F8D8D/asr>

11. „Dėl slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“, 2009 m. gruodžio 30 d. Nr. V-1088. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 28 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.362815/asr>
12. „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2019-ųjų metų veiklos plano patvirtinimo, 2019 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-245“. Žiūrėta 2020 m. sausio 4 d. <https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/strateginiai-veiklos-planai>
13. Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymo Nr. V-591 dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė patvirtinimo pakeitimo 2019 m. liepos 12d. Nr. V-828“. TAR. Žiūrėta 2019 m. spalio 1 d. <https://www.etar.lt/portal/lt/legalAct/5aec6040a6db11e9b474d97de297fe08>
14. „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2001 m. spalio 1 d. įsakymo Nr. 512 dėl slaugytojų profesinio tobulinimo, privalomo bendrosios ir (ar) specialiosios praktikos slaugytojų licencijų ir sertifikatų (kai jie privalomi) perregistravimo ar galiojimo atnaujinimo tvarkos ir masto nustatymo pakeitimo, 2007 m. birželio 29 d. Nr. V-549“. TAR. Žiūrėta 2019 m. spalio 1 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.AE82A32E47FA>
15. „Dėl profesinės kvalifikacijos tobulinimo išlaidų kompensavimo tvarkos ir kompensuojamos profesinės kvalifikacijos tobulinimo bazinės kainos nustatymo tvarkos aprašų patvirtinimo, 2006 m. gegužės 19 d. Nr. V-404“. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 10 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.276714/asr>
16. „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 19 d. įsakymo Nr. V-404, Dėl profesinės kvalifikacijos tobulinimo išlaidų kompensavimo tvarkos ir kompensuojamos profesinės kvalifikacijos tobulinimo bazinės kainos nustatymo tvarkos aprašų patvirtinimo pakeitimo“, 2015 m. balandžio 24 d. Nr. V-557. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 11 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/8beaf430ef8411e4a8669450a5f0514d>
17. „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymo Nr. 132 dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos pakeitimo, 2018 m. lapkričio 8 d. Nr. V-1260“. TAR. Žiūrėta 2019 m. spalio 28 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d9f59aa0836811e993ffd4361ddf8976>
18. „Dėl profesinės kvalifikacijos tobulinimo išlaidų kompensavimo tvarkos ir kompensuojamos profesinės kvalifikacijos tobulinimo bazinės kainos nustatymo tvarkos aprašų patvirtinimo, 2006 m. gegužės 19 d. Nr.- 4 04“. TAR. Žiūrėta 2019 m. spalio 5 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/902ae740ef1511e4927fda1d051299fb>

19. „Dėl nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 metų gairių patvirtinimo 2016 m. vasario 10 d. Nr. V-222“. TAR. Žiūrėta 2019 m. spalio 7 d. <https://www.etar.lt/portal/lt/legalAct/035852e0d09611e583a295d9366c7ab3>
20. „Dėl Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo įstatymo. 2011 m. kovo 17 d. Nr. XI -1281“. TAR Žiūrėta 2020 m. vasario 3 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2EBE95E7723>
21. „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552“. TAR. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 29 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/asr>
22. „Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas 2001 m. birželio 28 d. Nr. IX-413“. TAR. Žiūrėta 2019 m. rugsėjo 30 d. <https://www.etar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.369CF9E97755>.
23. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (LNSS) šakos kolektyvinė sutartis. Nr. 2/5-133. Žiūrėta 2019 m. spalio 10 d. <http://www.lsadps.lt/index.php/lNSS-sakine-kolektyvine-sutartis-su-papildymais>
24. 2020 metų Nacionalinė kolektyvinė sutartis. 2019 m. liepos 10 d. Žiūrėta 2019 m. spalio 14 d. <http://www.lsadps.lt/index.php/234-pasirasyta-2020m-nacionaline-kolektyvine-sutartis>
25. „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo 2004 m. gegužės 14 d. Nr. V-364“. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 28 d. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.60567EF971B9/asr>
26. Dėl Europos mokymosi visą gyvenimą kvalifikacijų sandaros, 2017. Tarybos rekomendacija. Europos Sąjungos oficialusis leidinys.
27. SAM. Veiklos ataskaitos. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 2 d. <http://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/veiklos-ataskaitos>
28. Valstybinė švietimo 2013-2022 metų strategija. 2014. Vilnius: Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija.

Moksliniai šaltiniai:

29. Adomaitienė, Jūratė, Zubrickienė, Ilona. 2015. „Projektai mokymosi procese: Inicijavimą įgalinantys aspektai“. ANDRAGOGIKA. 1(6): 58-78.
30. Adamonienė, Rūta, Ruibytė, Laima. 2010. „Vadovų kompetencijų ugdymo sistemos formavimo kryptys“. Management theory and studies for rural business and infrastructure development. 5 (24):6-14.

31. Bilevičienė, Tatjana, Jonušauskas, Steponas. 2011. *Statistinių metodų taikymas rinkos tyrimuose*. Vilnius. Mykolo Romerio universitetas.
32. Brekelmans G., Maassen S., Poell RF., Westrate J., Geurdes E. Factors influencing nurse participation in continuing professional development activities: Survey results from the Netherlands, 2016. *Nurse Educ Today*. 2016 May; 40:13-9.
33. Bėkšta, Arūnas, Dienys Vincentas, Gedvilienė Genutė, Kačinskas Dangiras, Koncevičius Gintaras, Koncevičienė Roma, Krivickas Jonas, Krivickienė Vita, Lukošūnienė Vilija, Sargautaitė Vilma. 2011. „Suaugusiųjų švietimo raidos scenarijus“. Lietuvos suaugusiųjų švietimo asociacija.
34. Белопухова, АННА. 2017 „Мониторинг динамики личностно-профессионального развития государственных служащих в процессе повышения квалификации“. Высшая школа государственного управления факультет оценки и развития управленческих кадров. <http://foir.hspa.ranepa.ru/index.php/%D0%BD%D0%B0%D1%83%D0%BA%D0%B0-%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B5/item/1915.html>
35. Bendinskaitė, Irminda. 2015. „Tradicinių ir inovatyvių mokymo(si) metodų taikymo perspektyvos slaugytojų neformaliai švietimui“. Magistro darbas. Lietuvos Sveikatos mokslų universitetas.
36. Brekelmans, Gerarg, Poell F. Rob, Kees van Wijk. 2013. „*Factors influencing continuing professional development; A Delphi stud yamong nursing experts*“. *European Journal Training and Development* 37 (3). Žiūrėta 2019 m. gruodžio 15 d. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/03090591311312769/full/html>
37. Betlem, Sabria-Bernado, Xavier Llinas–Audet, Isus Sofia. 2017. Determinants of user demand for lifelong learning in institutions of higher education. *International Journal of Training and Development* 21:2 *International Journal of Training and Development* 21(2): 146-166.
38. Boyatzis, Richard E. 1982. „*The Competent Manager: A Model for Effective Performance*“. New York: JohnWiley&Sons.
39. Boud David and Hager Paul (2015): Re-thinking continuing professional development through changing metaphors and location in professional practices, *Studies in Continuing Education*, 34:1, 17-3
40. Carraccio, Carol MD; Wolfsthal, Susan D. MD; Englander, Robert MD, MPH; Ferentz, Kevin MD; Martin, Christine PhD. 2002. „*Shifting paradigms: from Flexner to competencies*“. *Academic Medicine*5:361-367.

https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2002/05000/Shifting_Paradigms__From_Flexner_to_Compencies.3.aspx

41. Chamblee Tracym Juanita Conkin Dale, Barbie Drews, Joanna Spahis, Teri Hardin. 2014. „Implementation of a Professional Portfolio: A Tool to Demonstrate Professional Development for Advanced Practice“ *Journal of Pediatric Health*.
42. Čižova Olga. The on-the-job training at an industrial enterprise: assessment techniques. *Economics* 2018.: Yesterday, Today and Tomorrow. 4:188-195.
43. Dačiūlytė Rūta, 2011. Žmogiškųjų išteklių vystymo aspektai Lietuvos savivaldybėse. *Viešoji politika ir administravimas*. 10 (4): 633–641.
44. Dessler, Gary. 2001. *Personalo valdymo pagrindai*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
45. Donen Neil. 1998. „No to mandatory continuing medical education, Yes to mandatory practice auditing and professional educational development“. *Canadian Medical Association Journal* 158(8): 1044-6. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 12 d. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1229227/>
46. Dubakienė, Jūratė, 2013. Personalo ugdymo sistema Lietuvos viešajame sektoriuje. Magistro darbas. Mykolo Romerio universitetas.
47. Fokienė, Aušra, Sajienė Laima. 2009. „Portfolio metodas vertinant neformaliojo ir savaiminio mokymosi pasiekimus. Aukštojo mokslo kokybė“. *Vytauto Didžiojo universitetas*. 6:141-159.
48. Fukada Mika. 2018 „*Nursing Competency: Definition, Structure and Development*“. Žiūrėta 2019 m. sausio 28 d. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5871720/>
49. Gaižauskaitė, IngairMikienė Svajonė.2014. *Socialinių tyrimų metodai Apklausa*. Vadovėlis aukštosioms mokykloms. Mykolo Romerio universitetas.
50. Gedvilienė, Genutė, Laužackas Rimantas, Tūtlys Vidmantas. 2010. „*Mokytojo kvalifikacijos tobulinimo poreikiai*“, Kaunas: VDU
51. Галяутдинова Ильзара Раильевна, Тешабаева Мафтуна Хуррамовна, Камалова Дильноза Кахаровна, Курбанова Мубарекхон Бобуровна. 2014. „Совершенствование методов организации и управления повышения качества профессионального образования медсестер в первичном звене здравоохранения“. *Молодой ученый* (5): 138-140. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 3 d. <https://moluch.ru/archive/64/10227/>
52. Holm, H. A. (1998) „Quality issues in continuing medical education’ *British Medical Journal* 316 (621) pp. 621-624.

53. Inge Pool Rob, Poell Olle, Ten Cate. 2013. „Nurses and managers perceptions of continuing professional development for older and younger nurses: a focus group study“. *International Journal of Nursing studies*. Volume 50, Issue 1. p 34-43
54. Jakubė, Aurėlija, Juozaitis Aurimas. 2012. „Bendrųjų kompetencijų ugdymas aukštojoje mokykloje“. *Metodinės rekomendacijos*. Vilnius.
55. Jankauskienė, Žimantė. 2009. „Slaugytojų profesinė socializacija užtikrinant praktinę veiklą“. *Daktaro disertacija*, Vilniaus Universitetas.
56. Jankauskienė Danguolė, Pečiūra Rimantas. *Sveikatos politika ir valdymas. Vadovėlis aukštosioms mokykloms*. Mykolo Romerio universitetas. 2007
57. Janušonis, Vincas. 2017. *Organizacinė elgsena ir kokybė sveikatos priežiūroje, integracinė sisteminė apžvalga: monografija*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla- spaustuvė.
58. Janušonis, Vincas. 2000. *Sveikatos apsaugos sistemos organizacijos valdymas. XXI amžių pasitinkant*. Klaipėda: Klaipėdos rytas.
59. Jovaiša, Leonas, 2007. *Enciklopedinis edukologijos žodynas*. Vilnius: Gimtasis žodis.
60. Kaminskienė, Milda, Daukšytė Jovita. 2011. „Neformaliojo suaugusiųjų mokymosi reikšmė organizacijoje“. *Andragogika*. 2:280-292.
61. KNMG (2013). „Bij- en nascholing als eis voor herregistratie als medisch specialist“. Žiūrėta 2020 m. sausio 15 d. <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/RGS-1/Herregistratie/Medisch-specialist.htm>
62. Koff Sondra Z. 2017. „Nursing in the European Union: Anatomy of a Profession“. Routledge.
63. Kosinskienė, Aneta, Ruževičius Juozas. 2011. *Kokybės vadybos priežiūros poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui. Visuomenės sveikata*. 1(52): 13-29.
64. Коптева К. В., Бакшеева О. А. *Профессиональное обучение как основа развития персонала организации*, 2013. <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnoe-obuchenie-kak-osnova-razvitiya-personala-organizatsii>
65. Leonienė, Birutė. 2006. „Savivaldos įgalinimas organizacijose. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai“. 39: 129-146.
66. Linkaitytė, Giedrė, Marija, Šulikaitė Aglė, Navikienė Živilė. 2011. „Neformaliojo suaugusiųjų mokymosi sampratų analizė mokymosi visą gyvenimą kontekste“ Vilnius. Ugdymosi plėtotės centras.

67. Levickaitė, Rasa, Reimeris Ramojus, Žemaitis Eigirdas. 2011. „Kūrybinių industrijų bendruomenės aplinkos formavimas neformalaus mokymosi ir atvirų inovacijos principais: atvirų inovacijų forumo. „Aš idėja“ atvejis“. *Filosofija, Sociologija*. 22 (2): 161-175.
68. Lukšaitė, Monika. Slaugytojų profesinių kompetencijų tobulinimas. Magistro darbas, 2019.
69. Mačiulaitis, Rimantas. 2012. „Sveikatos priežiūros įstaigų verslumo analizė per žmonių išteklių valdymą“. *Sveikatos mokslai* 22 (4): 70-77.
70. Mažionienė, Asta, Žydžiūnaitė Vilma. 2009. „Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo strategija socialinės partnerystės kontekste“. *Vadyba* 1 (14): 41-47.
71. McCready Tracey, 2009. „Portfolios and the assessment of competence innursing: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*“. 1: 143-151. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 9 d. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748906000605?via%3Dihub>
72. Melnikas, Borisas, Jakubavičius Artūras, Strazdas Rolandas, Chlivickas Eugenijus, Lobanova Liudmila, Stankevičienė Jelena. 2014. *Intelektinis Verslas*. Vilnius: Technika.
73. Murgatroyd, G. (2011) „Continuing professional development: the international perspective“ General Medical Council Research paper.
74. Natka, Raimondas. 2018. Europos kokybės ženklo modelio rezultatyvaus taikymo prielaidos tęstiniame mokyme. Magistro darbas. Vilniaus Universitetas.
75. Langins, Margrieta, Borgermans Liesbeth. 2015. „Strengthening a competent health workforce for the provision of coordinated/integrated health services“ *Working Document*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
76. Page Molly. Empowerment of learning and knowledge: Appreciating professional development for registered nurses in aged residential care, 2020. *Nurse Education in Practice* Volume 43, February 2020, 102703.
77. Rakštelienė, Asta. Darbo aplinkos veiksnių įtaka neformaliuose mokymuose įgytų žinių pritaikomumui darbe. Magistro darbas, 2018.
78. Sherman Lawrence T. Global perspective on continuing professional development, 2018. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 20 d. <https://doi.org/10.29060/TAPS.2018-3-2/GP1074>
79. Sumande Dario, Ruiz Fred. Evaluation of staff nurses performance in Level III private hospitals in Region IV-A basis for continuing professional development program, 2020. *Enfermería Clínica* Volume 30, Supplement 1, February 2020, Pages 42-47.

80. Sribikienė, Inga. Universitetinės ligoninės slaugytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimosi poreikio tyrimas. Magistro darbas, 2008.
81. Steikūnienė Raimonda. Slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ypatumai mokymosi visą gyvenimą kontekste. Magistro darbas, 2005.
82. Свистунов А. А., Сизова Ж. М., Трегубов В. Н. Аккредитация специалиста здравоохранения как стартовая площадка непрерывного медицинского образования, 2016.
<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26619857>
83. Swansburg Russell C., Swansburg Laurel C., 1995. „*Nursing Staff Development: A Component of Human Resource Development*“ Jones&Bartlett Pub.
84. Šakalytė, Danguolė, Treinys Paulius, 2013. „Slaugytojų profesinės kompetencijos turinio vertinimas. Šiuolaikinio specialisto kompetencijos: teorijos ir praktikos dermė“. VII tarptautinės konferencijos straipsnių rinkinys, Kaunas.
85. Šakalytė, Danguolė, 2014. „Pagrindiniai pažangios slaugos klinikinės kompetencijos požymiai“. Socialinė sveikata Nr. 2.
86. Ševcovienė, Danguolė. Pažangios slaugos klinikinės kompetencijos vertinimas. Magistro darbas, 2010.
87. Taylor David C. M., Hamdy Hossam. 2013. „*Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education*“: AMEE Guide. 83. Medical Teacher 35,11: e1561-e1572.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2013.828153>
88. Targamadzė, Aleksandras, Rutkauskienė, Danguolė, Trinkūnas, Vaidotas, Ulinskaitė, Dovilė, Preidys, Saulius, Kančialskytė, Alina, Danilevičiūtė, Asta. 2014. Metodinė medžiaga: Elektroninio mokymo taikymas. Projektas „Liedm tinklo plėtra“, Nr..VP1-2.2-šmm-04-v-05-002.
89. Teresevičienė, Margarita, Kaminskienė, Žydžiūnaitė Vilma, Gedvilienė Genutė. 2012. „*Savimoka ir savarankiškas mokymasis aukštojoje mokykloje: kritinė diskurso analizė*“. Acta Paedagogica Vilnensija. 29: 47-60. Žiūrėta 2019 m. balandžio 15 d. <https://www.cceol.com/search/article-detail?id=117463>
90. Tūtlys, Vidmantas, Kaminskienė Lina ir Pileičikas Gintaras. 2015. „Kompetencijų vertinimo užduočių sudarymo metodika“. Kvalifikacijų ir profesinio mokymo plėtros centras.
91. Petrone, Paul. 2017. The Best Way to Use the Kirkpatrick Model. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 15 d. <https://learning.linkedin.com/blog/learning-thought-leadership/the-best-way-to-use-the-kirkpatrick-model--the-most-common-way-t>

92. Pukinskienė, Dalia. Slaugos filosofija ir teorija. Klaipėdos valstybinė kolegija, 2011.
93. Pukelis, Kęstutis. 2009. „Gebėjimas, kompetencija, mokymosi/studijų rezultatas, kvalifikacija ir kompetetingumas: teorinė dimensija“ *Aukštojo mokslo kokybė. Kaunas Vytauto Didžiojo Universitetas*. Studijų kokybės centras. 6: 12-35
94. Petkevičiūtė Nijolė. 2017. „Vadovų mokymosi kryptys nuolatinių pokyčių aplinkoje“. *Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka* 18: 433-446.
95. Petkuvienė, Loreta, Istomina, Natalija. 2006. Slaugytojų požiūrio į slaugytojo ir socialinio darbuotojo kompetencijas analizė. *Slaugos mokslas ir praktika*. 114 (6).
96. Raudeliūnienė, Jurgita. 2012. *Žinių vadyba*: mokomoji knyga. Vilnius: Technika.
97. Равен, Джон. 2002. „Компетентность в современном обществе. Выявление, развитие и реализация“. Когито-Центр. <https://libking.ru/books/sci-/sci-culture/365199-dzhon-raven-kompetentnost-v-sovremennom-obshchestve.html>
98. Rouse Donald Nick. 2011. „Employing Kirkpatrick's Evaluation Framework to Determine the Effectiveness of Health Information Management Courses and Programs“. *Perspect Health Inf Manag.*
99. Vaičiuskaitė, Vida. Slaugytojų profesinio tobulėjimo organizavimas sveikatos priežiūros įstaigoje. Magistro darbas, 2011.
100. Vaitiekienė, Jurgita. 2018. Slaugos procesų valdymas ligoninėse. *Sveikatos mokslai*. 28(7): 128-136
101. Воронцов, Евгений. 2016. Управление знаниями: учебное пособие. Минск: Вышэйшая школа.
102. Žydzūnaitė, Vilma. 2002. „Slaugytojų kompetencijos charakteristikos: edukologijos ir slaugos požiūriai“ *Sveikatos mokslai* 42(20): 53-59.
103. Žydzūnaitė, Vilma, Mitkienė, Liana, Mikulevičienė, Aušrinė. 2007. Vadybinės kompetencijos realizavimas slaugoje. *Vadyba: Klaipėdos kolegija*.
104. Xi Vivien Wu, Yah Shih Chan Kimberlyn Hui Shing Tan Wenru Wang. 2018. „A systematic review of online learning programs for nurse preceptors“. *Nurse Education Today*. 11-22. Žiūrėta 2019 m. vasario 5 d. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.010>
105. Wiliam L. Bewley, PhD, Harold F. O'Neil, PhD. 2013. „Evaluation of Medical Simulations“ *MILITARY MEDICINE* 178,10:64. Žiūrėta 2019 m. spalio 23 d. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24084307-evaluation-of-medical-simulations/>

Kiti šaltiniai:

106. Albert, Sydney Hornby, Joanna Tarnbull, Diana Lea Parkinson, Patrik Phillips, Michael Asby. 2010. „Oxford advanced learner's dictionary of current English“. Oxford University Press.
107. Basel declaration UEMS policy on continuing professional development. 2001. UNION EUROPÉENNE DES MÉDECINS SPÉCIALISTESEUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS. Žiūrėta 2020 m. kovo 13 d. <https://www.siwf.ch/files/pdf13/35.pdf>
108. Commission of the European communities. 2000. „A Memorandum on Lifelong Learning“. Brussels.
109. Higienos institutas. 2014. Profesinės sveikatos slaugytojas. Kompetencija ir vaidmuo įmonėje. Vilnius.
110. EAHC/2013/Health/07 Study concerning the review and mapping of continuous professional development and lifelong learning for health professionals in the EU. Contract no. 2013 62 02.
111. Europos švietimo struktūrų suderinimas. Universitetų indėlis į Bolonijos procesą. Švietimo ir mainų paramos fondas, 2006. Žiūrėta 2019 m. lapkričio 11 d. https://issuu.com/fondas/docs/tuning_brosioura/59
112. Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinės „dienos fotografijos“ analizė: galutinė ataskaita. 2011, Kaunas.
113. Mokomės visą gyvenimą. Teminio tyrimo ataskaita, 2015. Žiūrėta 2019 m. gruodžio 16 d. http://www.esparama.lt/produktai//asset_publisher/ih2bjXCc4Xay/content/mokomes-visa-gyvenima-teminio-tyrimo-ataskaita
114. Nuotolinis mokymasis: mokymosi galimybių išplėtimas, 2012. Švietimo problemos analizė. Švietimo ir mokslo ministerijos leidinių serija, 9 (73)
115. OECD review, 2017. Caring for quality in health: Lessons learnt from 15 reviews of health care quality.
116. OECD Reviews of Health Care Quality: Denmark 2013 Raising Standards.
117. Pukelis, K., Smetona, A. 2014. Studijų kokybės terminų žodynas. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
118. Tuning Educational Structures in Europe (2006) http://tuning.unideusto.org/tuningeu/images/stories/template/General_Brochure_final_version.pdf
119. WHO Regional Office for Europe, 2001. „The role of the occupational health nurse in work place management“. Copenhagen. Žiūrėta 2019 spalio 12 d. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108433>

120. WHO report. Fourth annual meeting of the European forum of national nursing and midwifery associations and WHO, 2000. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe.

Šilobrit L. Slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimo politikos vertinimas Lietuvoje/Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė doc. dr. Rūta Dačiulytė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos mokslų institutas, 2020. – 119 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe vertinama slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimo politika Lietuvoje. Aptariami profesinės kvalifikacijos tobulinimo teoriniai aspektai: apibrėžiamos kompetencijos ir kvalifikacijos sąvokos, slaugos specialistų kompetencijos sudedamosios dalys, analizuojamas tęstinis profesinis rengimas ir tobulinimas mokymosi visą gyvenimą kontekste. Taip pat nagrinėjamas į kvalifikacijos tobulinimosi rezultatyvumą orientuotas žmogiškųjų išteklių valdymas organizacijoje, kompetencijų vertinimas.

Darbe taip pat analizuojami teisės aktai, reglamentuojantys slaugos specialistų kvalifikacijų tobulinimą. Siekiant įvertinti slaugos specialistų nuomonę apie privalomos kvalifikacijos sistemos veiksmingumą žmogiškųjų išteklių tobulinimo strategijoje, atliktas kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa. Tyrimo duomenys analizuoti SPSS 22 programa. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir praktinės rekomendacijos.

Raktiniai žodžiai: slaugos specialistai, kvalifikacijos tobulinimas, tęstinis profesinis mokymas, kvalifikacijos tobulinimo politika.

Šilobrit L. Assessment of the Professional Development Policy of Nursing Professionals in Lithuania/Master's Thesis of Health Policy and Management. Academic supervisor: associate professor Dr. Rūta Dačiulytė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Institute of Political Sciences, 2020. – 119 pp.

ABSTRACT

The Master's thesis assesses the professional development policy of nursing professionals in Lithuania. Theoretical aspects of professional qualification improvement are discussed: the concepts of competence and qualification, components of competence of nursing professionals are defined, continuing professional development in the context of lifelong learning is analyzed. The thesis also examines the human resource management, focused on the effectiveness of professional development, and assessment of competencies.

The paper also analyzes the legal acts, regulating professional development of nurses in Lithuania. In order to assess the opinion of nursing professionals on the effectiveness of the compulsory qualification system in the human resource development strategy, a quantitative research – questionnaire survey – was carried out. SPSS 22 was used to analyze the research data. Conclusions and practical recommendations are presented at the end of the thesis.

Keywords: nursing professionals, professional development, continuing professional development, professional development policy, human resource management.

Šilobrit L. Slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimo politikos vertinimas Lietuvoje/ Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovė doc. dr. Rūta Dačiulytė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos mokslų institutas, 2020. – 119 p.

SANTRAUKA

Slaugos specialistai atlieka vis svarbesnį vaidmenį sveikatos politikoje, todėl viena iš strateginių profesijos vaidmens stiprinimo Europos regione krypčių – tęstinio mokymo bei tobulėjimo stiprinimas. Sveikatos priežiūros paslaugų gerinimui, slaugymo kokybės užtikrinimui aktuali veiksmingai veikianti, mokslo pažangą atitinkanti ir į rezultatą orientuota slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistema. Kadangi nėra vertinama, kokių žinių ir įgūdžių specialistams trūksta, kokios sritys yra tobulintinos, galima daryti prielaidą, kad tobulinimosi sistema neužtikrina slaugos specialistų profesinės kompetencijos stiprinimo ir nepadeda organizacijai siekti aukštesnės darbo kokybės. Šiuo darbu pirmą kartą iširta slaugos specialistų nuomonė apie privalomojo tobulinimosi kvalifikacijos sistemos veiksmingumą, prisidedant prie kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vartotojams, bei nustatytos slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo sistemos spragos.

Tikslas – įvertinti slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimosi politiką Lietuvoje.

Darbo uždaviniai: 1. Išnagrinėti profesinės kvalifikacijos tobulinimo, žmogiškųjų išteklių ugdymo teorinius ir praktinius aspektus. 2. Apžvelgti užsienio šalių patirtį medicinos darbuotojų kvalifikacijos tobulinimo sistemų srityje, išanalizuoti tęstinio profesinio mokymo formas ir metodus. 3. Išanalizuoti slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimosi sistemą reglamentuojančius teisės aktus, identifikuojant spragas kvalifikacijos kėlimo organizavime ir finansavime. 4. Įvertinti slaugos specialistų nuomonę apie privalomos kvalifikacijos sistemos veiksmingumą žmogiškųjų išteklių tobulinimo strategijoje.

Tyrimo objektas – slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistema.

Tyrimo metodai: darbe taikyta mokslinės literatūros analizė, dokumentų ir teisės aktų analizė, atlikta anketinė apklausa.

Išvados. Lietuvoje slaugos specialistų kvalifikacijos kėlimas siejamas su būtinybe ir nėra derinamas su personalo profesinio tęstinio mokymo poreikių tenkinimu bei organizacijos tikslais. Slaugos specialistų mokymosi profesiniai įgūdžiai efektyviausiai tobulinami tradiciniais metodais: paskaitomis, demonstravimu, atvejo analizėmis, konferencijomis. Finansavimas, kurį slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimui skiria SAM, nėra pakankamas, o valstybės prievolė vykdoma tik formaliai. Nepakankamas finansavimas – viena iš svarbiausių priežasčių, trukdančių slaugos specialistams tikslingai ir sistemingai kelti savo kvalifikaciją. Be kompetencijos vertinimo įrankio, kuris padėtų stebėti kasmetinį slaugos specialisto tobulinimosi progresą bei sistemos, skirtos validuoti savarankišką profesinį tobulėjimą, nėra galimybės išaiškinti savaiminio mokymosi pasiekimų bei kvalifikacijos tobulinimosi rezultatų.

Raktiniai žodžiai: slaugos specialistai, kvalifikacijos tobulinimas, tęstinis profesinis mokymas, kvalifikacijos tobulinimo politika, žmogiškųjų išteklių valdymas.

Šilobrit L. Assessment of the Professional Development Policy of Nursing Professionals in Lithuania/Master's Thesis of Health Policy and Management. Academic supervisor: associate professor Dr. Rūta Dačiulytė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Institute of Political Sciences, 2020. – 118pp.

SUMMARY

Nursing professionals are playing an increasingly important role in the health policy, therefore, one of the strategic directions for strengthening the role of the profession in the European region is to improve continuing education and development. Improvement of health care services and nursing quality requires an effectively functioning, outcome-focused professional development system of nurses, which would be in line with the scientific progress. As it is not assessed what knowledge and skills professionals lack, what areas need to be improved, it might be assumed that the development system does not ensure the strengthening of professional competence of nursing professionals and does not help the organization to achieve higher quality of work. This paper, for the first time, examines the opinion of nursing professionals on the effectiveness of the compulsory professional development system, thus, contributing to the provision of quality health care services to consumers, and identifies the gaps in the professional development system of nursing professionals.

Aim of the research – to assess the professional development policy of nursing professionals in Lithuania.

Objectives of the research: 1. To examine the theoretical and practical aspects of professional development, human resources development. 2. To review the experience of foreign countries in the field of professional development systems for medical professionals, to analyze the forms and methods of continuing professional development. 3. To analyze the legal acts, regulating the system of professional development of nursing professionals, identifying the gaps in the organization and financing of professional development. 4. To assess the opinion of nursing professionals on the effectiveness of the compulsory qualification system in the human resource development strategy.

Object of the research – professional development system of nursing professionals.

Methods of the research: analysis of scientific literature, analysis of documents and legal acts was applied, and questionnaire survey was conducted.

Conclusions: In Lithuania, professional development of nursing professionals is associated with necessity and is not coordinated with the needs of staff for continuing professional development and the goals of the organization. Professional skills of nursing professionals are most effectively improved by traditional methods: lectures, demonstrations, case studies, conferences. The funding, provided by the Ministry of Health for the professional development of nursing professionals, is insufficient, and the state's obligation is only formally fulfilled. Insufficient funding is one of the main reasons that prevents nursing professionals from developing their qualifications in a targeted and systematic way. It is impossible to identify the self-directed learning outcomes and professional development outcomes without a competency assessment tool to monitor the annual development progress of a nursing professional.

Key words: nursing professionals, professional development, continuing professional development, professional development policy, human resource management.

PRIEDAI

Gerb. Respondente!

Esu Mykolo Romerio universiteto magistrantė Liudmila Šilobrit, rašau baigiamąjį darbą tema „Slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimo politikos vertinimas Lietuvoje“. Ši anketa sudaryta siekiant išsiaiškinti slaugos specialistų nuomonę apie esamos privalomos ir kontroliuojamos podiplominio tobulinimosi sistemos veiksmingumą tobulinant profesinę kvalifikaciją. Maloniai prašau Jūsų dalyvauti tyrime ir atsakyti į klausimus. Apklausa – anoniminė, o duomenys bus naudojami tik rezultatų apibendrinimui. Šios anketos rezultatai viešai nebus publikuojami. Dėkoju už nuoširdžius atsakymus ir bendradarbiavimą.

Atsakymus žymimajame langelyje žymėkite varnele „✓“.

1. Jūsų lytis:

<input type="checkbox"/>	Moteris
<input type="checkbox"/>	Vyras

2. Jūsų amžius (Nurodykite metais)_____.

3. Gyvenate:

<input type="checkbox"/>	Mieste
<input type="checkbox"/>	Rajone

4. Įstaiga kurioje dirbate (pažymėkite variantą):

<input type="checkbox"/>	Privati įstaiga
<input type="checkbox"/>	Valstybinė įstaiga

5. Kokių krūvių dirbate?

<input type="checkbox"/>	0,5 etato krūvių
<input type="checkbox"/>	1 etato krūvių
<input type="checkbox"/>	Daugiau nei vieno etato krūvių

6. Darbo patirtis (darbo stažas metais) (Nurodykite metais)_____.

7. Jūsų išsilavinimas:

<input type="checkbox"/>	Medicinos mokykla
<input type="checkbox"/>	Kolegija
<input type="checkbox"/>	Universitetas (bakalauras)
<input type="checkbox"/>	Universitetas (magistrantūra)

8. Jūsų turima specializacija (pažymėkite variantą):

<input type="checkbox"/>	Anestezija ir intensyvioji slauga
<input type="checkbox"/>	Bendruomenės slauga
<input type="checkbox"/>	Operacinės slauga
<input type="checkbox"/>	Psichikos sveikatos slauga
<input type="checkbox"/>	Skubioji medicinos pagalba
<input type="checkbox"/>	Specializacijos neturiu

9. Ar egzistuojanti privaloma slaugos specialistų tobulinimo sistema sudaro tinkamas sąlygas Jūsų profesiniam tobulėjimui?

<input type="checkbox"/>	Visai nesudaro
<input type="checkbox"/>	Nesudaro
<input type="checkbox"/>	Nei sudaro, nei nesudaro
<input type="checkbox"/>	Sudaro
<input type="checkbox"/>	Labai sudaro

10. Kokių kompetencijų tobulinimas Jums yra aktualiausias:

1 – visai neaktualus, 2 – neaktualus, 3 – labiau neaktualus nei aktualus, 4 – labai aktualus nei neaktualus, 5 – labai aktualus.

Kompetencijos	1	2	3	4	5
Klinikinis darbas					
Specializavimasis savo darbo srityje					
Vadyba, administravimas					
Koordinavimas					
Konsultavimas					
Sveikatos ugdymas					
Patariamoji veikla					
Tiriamoji veikla					

11. Kokie motyvai Jus skatina tobulinti profesinę kvalifikaciją?

1 – visai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – nei sutinku, nei nesutinku, 4 – sutinku, 5 – visai sutinku

Teiginiai	1	2	3	4	5
Prievolė surinkti valandų skaičių licencijai pratęsti					
Tobulinimasis yra mano etinė pareiga					
Darbo vietos išsaugojimas					

Didėjantys reikalavimai slaugos specialisto profesinei kompetencijai					
Tobulinant kvalifikaciją prisidedama prie kokybiškos slaugos ir organizacijos tikslų siekimo					
Savirealizacijos poreikis					
Karjeros siekimas					
Poreikis pasidalinti įgytomis žiniomis su kolegomis darbe					
Didesnio atlyginimo užsitikrinimas					
Darbdavio reikalavimų vykdymas					

12. Iš kur gaunate informaciją apie organizuojamus tobulinimosi kursus?

1 – niekada, 2 – retai, 3 – kartais, 4 – dažnai, 5 – visada

Teiginiai	1	2	3	4	5
Informuoja įstaigos administracija					
Informacija dalinasi bendradarbiai					
Informaciją randu internete					
Informaciją apie tobulinimosi renginius gaunu elektroniniu paštu					

13. Ar pakankama mokymo renginių pasiūla Jūsų profesinei kvalifikacijai tobulinti ?

1 – visai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – nei sutinku, nei nesutinku, 4 – sutinku, 5 – visai sutinku

Teiginiai	1	2	3	4	5
Rengiama pakankamai teorinių mokymų					
Rengiama pakankamai praktinių mokymų					
Lengva rasti tinkamus, prieinamus, atitinkančius profesinės praktikos profilį mokymus					
Nepakankama, reikia ieškoti informacijos pačiam/ai ir tobulintis savarankiškai					

14. Kokiais kriterijais vadovaujatės rinkdamiesi tobulinimosi renginius?

1 – niekada, 2 – retai, 3 – kartais, 4 – dažnai, 5 – visada

Teiginiai	1	2	3	4	5
Kuo didesnis renginio valandų skaičius licencijuojamos					

veiklos priežiūrai					
Priimtina kaina					
Prioritetas – vienos dienos renginiai					
Teorijos ir praktikos suderinamumas (mokymo priemonių pritaikymas)					
Aktualios teorinės ir praktinės žinios turimai specializacijai					
Žinomas lektorius, geroji tobulinimosi patirtis					
Galimybė mokytis internetu					
Patogi tobulinimosi vieta (arčiau namų)					

15. Kokia mokymo(si) forma Jums priimtinesnė ir aktualesnė tobulinant profesinę kvalifikaciją?

1 – visai neaktuali, 2 – neaktuali, 3 – nei aktuali, nei neaktuali, 4 – aktuali, 5 – labai aktuali

Formos/būdai	1	2	3	4	5
Kursai					
Paskaita					
Seminaras					
Stażuotė					
Konferencija					
Nuotolinis mokymas/is (e. mokymasis ir mokymasis internete)					
Praktinis mokymasis					
Savivaldus mokymasis (<i>savarankiško mokymosi dalis kai pats besimokantysis valdo savo mokymosi veiklą ir yra atsakingas už tai, kaip, kada ir kur mokysis</i>)					

16. Kokios kvalifikacijos tobulinimo(si) formos dažniausiai siūlomos?

1 – niekada, 2 – retai, 3 – kartais, 4 – dažnai, 5 – visada

Formos/būdai	1	2	3	4	5
Kursai					
Paskaita					
Seminaras					
Stażuotė					
Konferencija					
Nuotolinis mokymas/is (e. mokymasis ir mokymasis internete)					
Praktinis mokymasis					
Savivaldus mokymasis					

17. Koku metu dalyvaujate kvalifikacijos tobulinimo renginiuose?

1 – niekada, 2 – retai, 3 – kartais, 4 – dažnai, 5 – visada

Teiginiai	1	2	3	4	5
Laisvu nuo darbo metu (atostogos, išėiginės)					
Darbo metu, gavus vadovo leidimą					
Mokymai vyksta darbo vietoje					

18. Ar sutinkate su sunkumais kylančiais Jums tobulinant profesinę kvalifikaciją?

1 – visai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – nei sutinku, nei nesutinku, 4 – sutinku, 5 – visai sutinku

Teiginiai	1	2	3	4	5
Vadovų nesuinteresuotumas, sąlygų nesudarymas darbuotojų mokymu(si) ir tobulinimu(si)					
Trūksta motyvacijos ir noro tobulintis					
Brangu, trūksta lėšų mokymui(si) bei tobulinimui(si).					
Sunku suderinti darbą ir mokymą/tobulinimą					
Daugybė menkaverčių renginių, dalyvavimas dėl pažymėjimo					
Mažai praktinės naudos, daugiau teorijos, kurią praktiškai sunku įgyvendinti.					
Savarankiško mokymo nepripažinimas					

19. Ar įstaigoje, kurioje dirbate, yra atliekamas darbuotojų mokymo ir kvalifikacijos tobulinimo poreikio nustatymas?

1 – niekada, 2 – retai, 3 – kartais, 4 – dažnai, 5 – visada

Teiginiai	1	2	3	4	5
Įstaigoje kasmet priimami nutarimai dėl kvalifikacijos kėlimo prioritetų					
Rengiami individualūs slaugytojų poreikiai dėl pageidaujamų kvalifikacijos tobulinimo/si sričių					
Slaugos administratorius individualiai analizuoja, kaip slaugos specialistas vykdo jam priskirtas funkcijas ir nustato, kokie mokymai reikalingi					
Mokymo poreikiai nustatomi remiantis organizacijos veiklos audito ataskaita (neatitikimai veikloje)					
Poreikiai nustatomi vertinant aplinkos poveikį (nauji įstatymai, slaugos specialistų kompetencijų plėtra įdiegus naują aparatūrą)					
Pati/pats nustatau tobulinimosi poreikį ir pasirenku profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą					
Kvalifikacijos kėlimas vyksta neplaningai, tobulinimosi poreikiai įstaigoje nenustatomi					

20. Ar įstaigoje yra atliekamas darbuotojų profesinio tobulinimosi rezultatyvumo bei veiklos vertinimas?

	Taip
	Ne
	Nežinau

21. Jei atsakėte „taip“, koks metodas naudojamas kvalifikacijos tobulinimosi rezultatyvumo vertinimui Jūsų įstaigoje?

1 – niekada, 2 – retai, 3 – kartais, 4 – dažnai, 5 – visada

Teiginiai	1	2	3	4	5
Realios veiklos stebėjimas darbo vietoje					
Profesinė diskusija					
Testai					
Anketa					
Mokymo ir/ar praktikos ataskaita					
Prezentacija					

22. Ar sutinkate su teiginiais apie profesinės veiklos bei kvalifikacijos tobulinimosi rezultatyvumo vertinimo svarbą Jūsų profesinėje veikloje?

1 – visai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – nei sutinku, nei nesutinku, 4 – sutinku, 5 – visai sutinku

Teiginiai	1	2	3	4	5
Leidžia įvertinti, ar kvalifikacijos kėlimo metu įgytos žinios ir įgūdžiai pagerino mano profesinės veiklos kokybę					
Leidžia planuoti ir organizuoti mokymo procesą					
Leidžia numatyti tobulinimosi prioritetus					
Leidžia sistemškai ir objektyviai apmąstyti veiklos rezultatus ir save įsivertinti					
Leidžia aptarti savo kvalifikacijos tobulinimosi rezultatus su kolegomis ir tiesioginiu vadovu					

23. Kas dažniausiai finansuoja profesinės kvalifikacijos tobulinimo renginius?

1 – niekada, 2 – retai, 3 – kartais, 4 – dažnai, 5 – visada

Teiginiai	1	2	3	4	5
Kvalifikacijos tobulinimą finansuoja įstaiga, kurioje dirbu					
Kvalifikacijos tobulinimui skiriu savo asmenines lėšas					
Renkuosi nemokamus renginius					
Finansavimą gaunu iš įstaigos profesinės kvalifikacijos kėlimo fondo					

24. Jūsų nuomone, kas turėtų finansuoti privalomą slaugos specialistų kvalifikacijos tobulinimą?

	Darbovietė
	Pats specialistas
	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
	Profesinės organizacijos
	Nežinau

25. Ar sutinkate su teiginiais, apibūdinančiais privalomą ir kontroliuojamą profesinės kvalifikacijos tobulinimą?

1 – visai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – nei sutinku, nei nesutinku, 4 – sutinku, 5 – visai sutinku

Teiginiai	1	2	3	4	5
Slaugos specialistų privalomas tęstinis mokymas yra būtinas					
Privalomas tobulinimas naudingas tik nedaugeliui darbuotojų, dauguma medicinos darbuotojų mokosi savarankiškai					
Privalomas mokymasis yra brangus					
Užtikrina tik dalyvavimą, bet negarantuoja žinių bei praktinės veiklos pokyčių					
Pažeidžiami suaugusiųjų mokymosi principai, tokie kaip poreikiais pagrįsta edukacinė veikla, mokymas paremtas patirtimi, geriausio mokymo metodo pasirinkimas, problemos sprendimų identifikavimas					
Priklausomybė nuo tradicinių programų, kurios gali būti					

netinkamos praktikuojantiems specialistams					
Privalomas tobulinimasis panaikina individualią slaugos specialisto atsakomybę už profesinės kvalifikacijos tobulinimą					
Siūlomos tobulinimosi programos nenuoseklios ir netenkina poreikių.					

26. Jūsų nuomone, koks slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimas padėtų pasiekti geriausių rezultatų profesinėje srityje Lietuvoje?

1 – visai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – nei sutinku, nei nesutinku, 4 – sutinku, 5 – visai sutinku

Teiginiai	1	2	3	4	5
Privalomas ir kontroliuojamas					
Privalomas, bet nekontroliuojamas					
Savanoriškas					
Savivaldus mokymasis su asmeninio pasiekimo teorinėje ir praktinėje veikloje įrodymais					

Dėkoju už bendradarbiavimą ir ačiū už skirtą laiką!



Romerio universiteto
20 d. nutarimu Nr.1SN-10

Forma patvirtinta Mykolo
Senato 2012 m. lapkričio

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ

2020-04-21
Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas),
Viešojo valdymo fakultetas. Politikos mokslų institutas.

(fakulteto / instituto, programos pavadinimas)

Studentas (-ė) _____ Liudmila Šilobrit

(vardas, pavardė)

patvirtinu, kad šis rašto darbas / bakalauro / magistro baigiamasis darbas

„SLAUGOS SPECIALISTŲ KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO POLITIKOS VERTINIMAS
LIETUVOJE“

- _____
1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų
metodiniais nurodymais.

Man žinoma, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali
būti šalinamas iš Universiteto kaip už akademinės etikos pažeidimą.

(parašas)



(vardas, pavardė)

Liudmila Šilobrit