

VILNIAUS UNIVERSITETAS
EKONOMIKOS IR VERSLO ADMINISTRAVIMO FAKULTETAS
VADYBOS KATEDRA

Raimondas NATKA
Kokybės vadybos programa

MAGISTRO DARBAS

**EUROPOS KOKYBĖS ŽENKLO MODELIO REZULTATYVAUS
TAIKymo PRIELAIIDOS TĖSTINIAME MOKYME**

**PREREQUISITES OF THE EFFECTIVE APPLICATION OF THE
EUROPEAN QUALITY MARK MODEL IN THE CONTINUOUS
EDUCATION**

Leidžiama ginti _____
(parašas)

Katedros vedėja prof. D. Diskienė

Magistrantas _____
(parašas)

Darbo vadovas _____
(parašas)

Prof. dr. D. Serafinas

Darbo įteikimo data: _____

Registracijos Nr. _____

Vilnius, 2018

TURINYS

IVADAS	3
1. SLAUGOS SPECIALISTŲ TĘSTINIO MOKYMOSI KOKYBĖS ĮTAKA TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBEI	8
1.1. Slaugos paslaugos sveikatos sistemoje	8
1.2. Slaugos specialistų teikiamų paslaugų kokybės neapibrėžtumo problematika	11
1.3. Slaugos specialisto kompetencijos svarba teikiant kokybiškas slaugos paslaugas	15
1.4. Slaugos specialistų tęstinio mokymosi ir slaugos paslaugų kokybės sąsajos	19
1.5. Slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo organizavimo sistema	22
2. EUROPOS KOKYBĖS ŽENKLO MODELIO SVARBA SIEKIAM TĘSTINIO MOKYMO REZULTATYVUMO	25
2.1. Tęstinio mokymo rezultatyvumo vertinimo turinio nustatymas	25
2.2. Suaugusiųjų mokymo teorijos „Nuo mokymo link mokymosi“ metodų įtaka besimokančiųjų motyvacijai ir pasitenkinimui	28
2.2. Europos kokybės ženklo modelio taikymo ypatumai	32
2.3. Europos kokybės ženklo modelio įtaka slaugos specialistų tęstiniam mokymui	34
3. EUROPOS KOKYBĖS ŽENKLO MODELIO TAIKymo TYRIMAS	37
3.1. Autorinio tyrimo metodologija	37
3.2. Kiekybinio tyrimo anketų sudarymo metodika	40
3.3. Slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybės tyrimo rezultatų apibendrinimas ir vertinimas	44
3.3.1. Antrinių duomenų analizė	44
3.3.2. Sociodemografiniai duomenys	46
3.3.3. Tyrimo rezultatai	48
3.3.4. Rezultatų aptarimas	57
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI	59
LITERATŪROS SĄRAŠAS	62
SANTRAUKA	68
SUMMARY	70
PRIEDAI	72

IVADAS

Temos aktualumas. „Visa sveikatos priežiūros įstaigų veikla yra nukreipta į paciento poreikių tenkinimą“ (Trumbeckienė, 2013). „Pagrindinės sveikatos priežiūros problemos – kokybė, prieinamumas ir kaštai“ (Janušonis, 2017). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apibrėžimas ir vertinimas yra sudėtingas procesas. Pasaulio sveikatos organizacija kaip pagrindinį sveikatos politiką formuojantį tikslą iškelia sveikatos ir gerovės žymų pagerėjimą, mažinant nelygybę sveikatos priežiūros sektoriuje, stiprinant visuomenės sveikatos veiklas ir užtikrinant prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios būtų universalios, teisingos, tvarios bei aukštos kokybės (Health 2020, 2013).

Lietuvos Respublikos teisės aktuose bei mokslinėje literatūroje nepavyko rasti universalaus sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apibrėžimo. Yra tik bendri susitarimai, kuriuose išskiriami paciento saugumas, praktikos klaidos, paciento pasitenkinimas, minimali rizika paciento sveikatai. Svarbu pažymėti ir tai, kad Lietuvos Respublikos teisės aktai, reglamentuojantys sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, neįpareigoja organizacijų diegti standartizuotų kokybės vadybos sistemų, tačiau organizacijos privalo užtikrinti, kad pacientams būtų teikiamos kokybiškos ir saugios sveikatos priežiūros paslaugos.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo rezultatai yra priklausomi nuo to, kas ją vertina (Piligrimienė ir Bučiūnienė, 2008). Dauguma pacientų ją suvokia kaip sveikatos specialistų pastangas daryti viską, kas įmanoma konkrečioje situacijoje siekiant padėti pacientui. Jie akcentuoja tarpasmeninių santykių svarbą. Tačiau pacientai dažnai negali tinkamai įvertinti techninių sveikatos specialistų kompetencijų. O patys sveikatos specialistai kokybę supranta remdamiesi suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų savybėmis ir rezultatais.

Mokslinėje literatūroje bei atliktuose moksliniuose tyrimuose (Janušonis, 2010; Trumbeckienė, 2013; Žekaitė, 2014) suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė dažniausiai nagrinėjama ir vertinama pacientų požiūriu. Toks požiūris labai svarbus. Tačiau toks vertinimas neatspindi objektyvios suteiktų paslaugų kokybės. Sveikatos paslaugų kokybę reikia vertinti ir pačių sveikatos priežiūros specialistų požiūriu (Piligrimienė ir Bučiūnienė, 2008).

Daugelis mokslininkų, nagrinėjančių sveikatos paslaugų kokybę (Janušonis, 2017; Mažonienė ir Žydzūnaitė, 2009; Kosinskienė ir Ruževičius, 2011), akcentuoja jas teikiančių sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos svarbą teikiant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas bei nuolatinį poreikį ją tobulinti. Profesinė kompetencija gali būti tobulinama įvairiais tęstinio mokymo būdais: kursuose, seminaruose, konferencijose, savišvietos būdu. Todėl labai svarbu įvertinti šių specialistų tęstinio mokymosi kokybę ir mokymo organizatorių teikiamų paslaugų rezultatyvumą.

Kvalifikacijos tobulinimas yra viena iš tęstinio mokymosi sudėtinių dalių. Tęstinis mokymas taip pat apima ir savišvietą, kurios metu tobulinamos profesinės kompetencijos (Lietuvos Respublikos neformaliojo..., 1998).

Slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimą reglamentuojantys teisės aktai nesukuria vieningo kokybiškų paslaugų vertinimo modelio, nėra sukurtų vieningų standartų, metodikų, paslaugų teikimo aprašų. Lietuvoje sukurta griežta slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų derinimo ir profesinės kvalifikacijos tobulinimo organizavimo sistema sudaro prielaidas jiems nuolat įgyti naujausių profesinių žinių, kurias taikydami, jie galės teikti kokybiškas paslaugas. Tačiau profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybės užtikrinimo priemonių ir būdų pasirinkimas paliktas kiekvieno tobulinimo organizatoriaus diskrecijai. Verta pabrėžti, kad Lietuvoje nesukurta savišvietos būdu įgytų žinių pripažinimo sistema.

Medicinos elektroninėje tobulinimo administravimo sistemoje (METAS) yra užsiregistravę per 200 tobulinimo organizatorių (įstaigų, įmonių, asocijuotų organizacijų ir t.t.). Todėl kokybiškų slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo paslaugų teikimo užtikrinimas kiekvienai organizacijai yra svarbus veiksnys siekiant išlikti rinkoje konkurencingu tobulinimo organizatoriumi.

Slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimui yra sukurta ir teisės aktais griežtai reglamentuojama sistema, nustatyti organizavimo principai, kuriamas kokybės vertinimo mechanizmas, tačiau kyla klausimas, ar šios priemonės užtikrina rezultatyvų slaugos specialistų tęstinį mokymą profesinės kvalifikacijos tobulinimą organizuojančioje ir vykdančioje įstaigoje?

Tai rodo, kad slaugos specialistų tęstinio mokymo kokybės sistemos tyrimas galėtų būti aktualus moksliniu požiūriu, nes autoriaus nuomone, gauti tyrimo rezultatai prisidės prie žinių kūrimo, bus panaudoti mokslinės teorijos plėtroje, pateiks atsakymus į kylančius iššūkius. Atlikto tyrimo rezultatai turėtų būti aktualūs ir visuomeniniu požiūriu, nes prisidės prie socialinių problemų sprendimo, organizacijos kokybės gerinimo tikslų įgyvendinimo, sprendimų priėmimo proceso. Darbas aktualus ir pačiam autoriui, nes prisidės prie asmeninių interesų ir vykdomų įsipareigojimų organizacijoje.

Šiame darbe nagrinėjamas Europos kokybės ženklo modelio taikymo slaugos specialistų tęsiniame mokyme rezultatyvumas Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre. Europos suaugusiųjų mokymo elektroninėje platformoje EPALE teigiama, kad ši įstaiga vienintelė Lietuvoje suteiktą neformaliojo suaugusiųjų švietimo paslaugų kokybės vertinimui nuo 2016 metų naudoja Europos kokybės ženklo nestandartizuotą modelį. Šis modelis buvo kuriamas 2006–2008 metais. Vėliau jis buvo tobulinamas 2014–2016

metais. Mokslinės literatūros, nagrinėjančios šio modelio rezultatyvumą bei jo teikiamą naudą, nepavyko rasti. Todėl daroma prielaida, kad Europos kokybės ženklo modelio taikymas turėtų padėti siekti tęstinio mokymo rezultatyvumo.

Magistro darbe siekiama ištirti Europos kokybės ženklo modelio rezultatyvaus taikymo prielaidas slaugos specialistų tęstiniame mokyme.

Atsižvelgus į tai, kas išdėstyta, magistro darbe nagrinėjamas **mokslinis klausimas**, kurio siekiama nustatyti Europos kokybės ženklo modelio rezultatyvaus taikymo prielaidas ir priemones slaugos specialistų tęstinio mokymo kokybės gerinimui.

Tyrimo objektas. Europos kokybės ženklo modelio taikymas slaugos specialistų tęstiniame mokyme.

Autorinio tyrimo klausimas. Kaip Europos kokybės ženklo modelio taikymas veikia slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybę.

Magistro darbo tikslas. Išanalizuoti Europos kokybės ženklo modelio rezultatyvaus taikymo prielaidas tęstiniame mokyme.

Magistro darbo uždaviniai:

1. Atlikti teorinę slaugos specialistų tęstinio mokymo kokybės įtakos teikiamų slaugos paslaugų kokybei analizę;
2. Išnagrinėti suaugusiųjų mokymo ir mokymosi ypatumus siekiant rezultatyvaus tęstinio mokymo kokybės;
3. Nustatyti Europos kokybės ženklo modelio rezultatyvaus taikymo Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre prielaidas;
4. Parengti autorinio tyrimo metodiką ir atlikti empirinį tyrimą siekiant identifikuoti ir įvertinti slaugos specialistų tęstinio mokymo kokybės rezultatyvumui turinčius veiksniai;
5. Atlikto autorinio tyrimo rezultatų pagrindu pateikti rekomendacijas slaugos specialistų tęstinio mokymo kokybės gerinimui taikant Europos kokybės ženklo modelį.

Tyrimo metodai magistro darbo tikslui pasiekti. Tyrimas atliktas taikant sisteminio požiūrio metodologiją dviem etapais. Pirmajame etape atlikta mokslinės literatūros ir teisės aktų analizė, kurios tikslas – išanalizuoti slaugos specialistų tęstinio mokymo sistemą ir slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo įtaką teikiamų paslaugų kokybei.

Atroji tyrimo dalis – empirinė, kurios tikslas – ištirti Europos kokybės ženklo modelio rezultatyvaus taikymo slaugos specialistų tęstiniame mokyme ypatumus.

Atsižvelgiant į didelį respondentų skaičių ir siekiant surinkti kuo daugiau objektyvios informacijos apie vykdomų mokymų kokybę bei stengiantis maksimaliai apriboti tyrėjo poveikį, pirminiai duomenys buvo renkami apklausos būdu. Duomenų rinkimui sukonstruoti du pusiau standartizuoti respondento pildomi tiesiogiai dalijami ir surenkami klausimynai. Šių

klausimynų tikslai – atskirai išsiaiškinti kaip slaugos specialistai ir dėstytojai vertina mokymų kokybę, kokie veiksniai lėmė tobulinimo programos pasirinkimą, kokia galimybė įgytas žinias pritaikyti praktikoje. Antriniai duomenys apie vykdomas mokymo programas, mokymo grupių ir dalyvių skaičių buvo renkami iš Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro duomenų bazės.

Tyrimu siekiama praktinio pritaikomumo kaip Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre gerinti slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo organizavimo ir vykdymo kokybę, patenkinti slaugos specialistų ir dėstytojų poreikius.

Tyrimo problemos ir apribojimai. Tyrimo metu gauti duomenys atspindi tik vienoje organizacijoje tobulinusių profesinę kvalifikaciją slaugos specialistų ir jiems paskaitas skaičiusių lektorių ir praktinius užsiėmimus vedusių praktikos vadovų nuomonę. Atliekant tyrimą, nevertintos skirtingų lygių (universitetinėse, respublikinėse ir rajoninėse) sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugos specialistų proporcijos. Todėl vertinant kitų tobulinimo organizatorių teikiamų profesinės kvalifikacijos tobulinimo paslaugų kokybę, rezultatai gali skirtis.

Geografiniu požiūriu gautų rezultatų palyginimas tarp atskirų miestų, kuriuose vykdomas profesinės kvalifikacijos tobulinimas, nėra reprezentatyvus, nes Vilniuje ir Kaune profesinę kvalifikaciją tobulina šiuose miestuose esančių aukštesnio lygmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys slaugos specialistai.

Kitas tyrimo apribojimas – siekiant užtikrinti gilesnį problemos tyrimą, tyrimo sfera tikslingai susiaurinta, t. y. parinktos tik tos profesinės kvalifikacijos tobulinimo organizavimo ir vykdymo sritys, kurios atspindi Europos kokybės ženklo vertinimo srityse.

Metodologiniu požiūriu, apkausiant profesinę kvalifikaciją tobulinčius slaugos specialistus ir jiems paskaitas skaitančius lektorius bei praktinius užsiėmimus vedančius praktikos vadovus, apribojimų tyrimas neturi, nes apklausti visi respondentai.

Pateikiamos išvados gali būti taikomos tik apibendrinant Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre profesinę kvalifikaciją tobulinusių slaugos specialistų nuomones.

Darbo struktūra. Darbą sudaro įvadas, 3 skyriai, apimantys mokslinės literatūros ir teisės aktų analizę (1 ir 2 skyriai) bei autorinio tyrimo metodologiją ir gautus tyrimo rezultatus (3 skyrius), išvados ir pasiūlymai, literatūros šaltiniai, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis bei priedai. Pirmame skyriuje nagrinėjama slaugos specialistų tęstinio mokymo kokybės įtaka teikiamų paslaugų kokybei, antrame – Europos kokybės ženklo modelio svarba siekiant tęstinio mokymo rezultatyvumo.

Darbo rezultatų aprobavimas ir sklaida. Magistro darbo tyrimo rezultatų pagrindu:

1. Natka, R. (2016). Slaugytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimo įtaka teikiamų paslaugų kokybei. *Mokslinis pranešimas tarptautinėje mokslinėje praktinėje konferencijoje „Slaugos mokslas ir praktika“*.
2. Natka, R. (2017). Slaugos specialistas – mokinys ir mokytojas: andragogo kompetencijų ugdymas – prielaida kokybiškoms paslaugoms teikti. *Mokslinis pranešimas mokslinėje praktinėje konferencijoje „Slaugos mokslo ir praktikos aktualijos 2017“*.
3. Natka, R., Rastenytė, K. (2017). 2016 metų profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymų kokybės vertinimo ataskaita. *Slauga. Mokslas ir praktika*, Nr. 3(243), p. 13–16.
4. Natka, R., Rastenytė, K. (2017). 2016 metų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybės vertinimo ataskaita. Dėstytojų nuomonė. *Slauga. Mokslas ir praktika*, Nr. 4(244), p. 7–9.
5. Natka, R., Rastenytė, K. (2018). 2017 metų Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre vykusių mokymų kokybės apžvalga. *Slauga. Mokslas ir praktika*, Nr. 2(254), p. 16–18.
6. *Susitelkti į besimokantįjį: Metodinė priemonė* (2017). Vilnius: Lietuvos suaugusiųjų švietimo asociacija. Prieiga per internetą: http://www.lssa.smm.lt/lt/wp-content/uploads/2017/11/Metodinė-medžiaga_Galutinis.pdf
7. Magistro darbo rezultatai panaudoti rengiant Neformaliojo suaugusiųjų švietimo kokybės vadybos sistemos aprašą Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre.
8. Atlikto autorinio tyrimo rezultatai aptarti Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro vadovybės ir skyrių vedėjų pasitarime 2018 m. sausio mėn.
9. Magistro darbo rezultatai panaudoti kuriant Sveikatos apsaugos ministerijos 2018–2020 strateginio veiklos plano Visuomenės sveikatos stiprinimo programos rezultato kriterijų – nuo 2018 metų Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro įgyvendinamos priemonės rezultatyvumas vertinamas matuojant besimokančiųjų galimybes tęstinio mokymosi metu įgytas žinias pritaikyti praktinėje veikloje.

Darbo apimtis. 71 puslapis, 31 paveikslas, 5 darbe pateiktos lentelės, 3 prieduose pateiktos lentelės, 71 literatūros šaltinio nuorodos, 7 priedai.

1. SLAUGOS SPECIALISTŲ TĘSTINIO MOKYMOSI KOKYBĖS ĮTAKA TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBEI

Daugelyje Europos Sąjungos šalių vykstanti sveikatos priežiūros reforma nuolat yra politinių institucijų ir politikų akiratyje, nes sveikatos priežiūra – tai ne tik medicinos ir socialinė, bet ir ekonominė bei politinė problema (Janušonis, Sveikatos priežiūros..., 2010). Šios reformos vyksta todėl, kad esama sveikatos priežiūros sistemos padėtis netenkina tų šalių gyventojų, politikų, sveikatos priežiūros sistemos organizacijų vadovų bei darbuotojų. Kaip pagrindinis sėkmingų sveikatos priežiūros reformų rodiklis nurodomas teigiamas gyventojų sveikatos pokytis (Janušonis, Sveikatos priežiūros..., 2010, p. 160–161). Todėl sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir jos nuolatinį gerinimą užtikrinančios priemonės yra ypač svarbi sveikatos priežiūros organizacijų veiklos sritis. Nagrinėjant slaugos paslaugų kokybę ir rezultatyvumą, svarbu išnagrinėti pačią paslaugos esmę ir jos kokybei turinčius įtakos veiksnius. Paslaugos sąvokos apibrėžimų yra daug ir įvairių, tačiau išskiriamas jos nematerialumas, paslaugos teikėjo ir gavėjo santykis, veikla, nauda ir pasitenkinimas (Langvinienė ir Vengrienė, 2008).

Vienas iš V. E. Demingo vadovavimo principų akcentuoja nuolatinio darbuotojų mokymo svarbą siekiant veiklos efektyvumo, kuris yra vienas iš sėkmingos organizacijos veiklos veiksnių (Niv, 2017, p. 64). Šis principas netiesiogiai įtvirtintas ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose – tęstinis mokymasis, kuris yra mokymosi visą gyvenimą dalis, apimanti neformalųjį suaugusiųjų švietimą pagal įvairias kvalifikacijos tobulinimo ir papildomos kompetencijos įgijimo programas, turi lanksčiai reaguoti į pokyčius, perimti gerąją patirtį (Lietuvos Respublikos neformaliojo..., 1998).

Šiame skyriuje nagrinėjama slaugos paslaugų, kaip vienos iš sudedamųjų sveikatos priežiūros paslaugų dalių, kokybės neapibrėžtumo problematika ir šias paslaugas teikiančių slaugos specialistų tęstinio mokymosi įtaka teikiamų paslaugų kokybei.

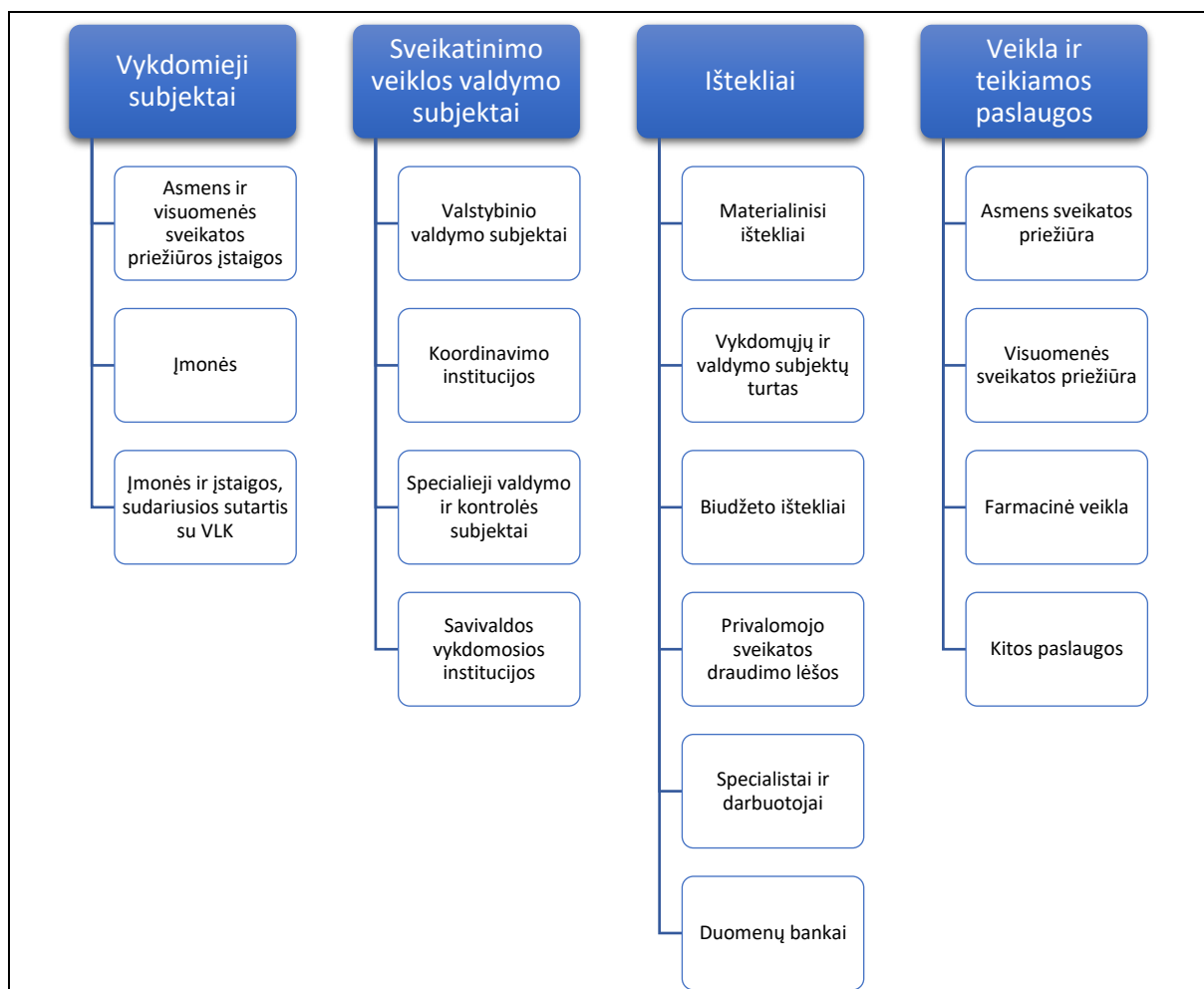
1.1. Slaugos paslaugos sveikatos sistemoje

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 straipsnyje įtvirtinta nuostata, kad „valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką“ (Lietuvos Respublikos Konstitucija, 1992).

„Iš konstitucinio reguliavimo išplaukia reikalavimas sveikatos priežiūros paslaugų kokybei – sveikatos priežiūros paslaugos turi būti kuo mažiau žalojančios žmogų, efektyvios, kokybiškos bei atitinkančios šiuolaikinio mokslo lygį“ (Birmontas, 2013). Kadangi sveikatos priežiūros sudėtinės dalys įvairiose šalyse yra skirtingos, kiekviena šalis jas privalo

reglamentuoti nacionaliniu lygmeniu (Sveikatos priežiūros..., 2013). Todėl įstatymų leidėjui, įgyvendinančiam valstybės pareigą rūpintis žmogaus sveikata, kyla pareiga sukurti veiksmingą sveikatos priežiūros sistemą, kuri privalo užtikrinti prieinamas ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Analizuodamas Konstitucinio Teismo formuojamą doktriną, V. Birmontas (2013) teigia, kad „sveikatos priežiūros sistemos efektyvumas yra tiesiogiai susijęs su veiksminga sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų kontrole ir kokybės priežiūra“.

Lietuvos Respublikos Seimas, pripažindamas gyventojų sveikatą didžiausia visuomenės socialine ir ekonomine vertybe ir kuo geresnę visuomenės sveikatą kaip būtiną Lietuvos valstybės saugumo ir klestėjimo bei atviros, teisingos ir darnios pilietinės visuomenės kūrimo prielaidą, įstatymu reglamentavo Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, jos struktūrą, sveikatinimo veiklos organizavimo ir valstybinio valdymo pagrindus bei šios veiklos subjektų teises ir pareigas (Lietuvos Respublikos sveikatos..., 1994). Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos struktūra pateikiama 1 pav.



1 pav. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos struktūra
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos..., 1994)

„Sveikatos priežiūros tikslas – gerinti kiekvieno šalies gyventojo sveikatą. Tam turi būti nukreipti sveikatos priežiūros politiką formuojančių ir organizuojančių institucijų bei sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veiksmai“ (Valstybės audito..., 2007). Tačiau svarbus kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugų aiškinimo ir taikymo aspektas yra tai, kad šios sąvokos aiškinimas taikomas tik asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei vertinti, pastarąją atskiriant nuo kitų paslaugų (Sriubas, 2013).

Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros veiklą, analizė parodė, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugas sudaro:

1. Medicinos praktika;
2. Slaugos praktika;
3. Akušerijos praktika.

Slauga apibrėžiama kaip „asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą“ (Lietuvos Respublikos sveikatos..., 1994). Slaugos paslaugos asmenims teikiamos sveikatos priežiūros, socialinės globos, kitose įstaigose bei namuose, kur jie gyvena. Slaugos praktiką sudaro bendroji, išplėstinė ir (ar) specialioji slaugos praktika. Bendroji slaugos praktika apibrėžiama kaip „teisės aktų reglamentuotos bendrosios praktikos slaugytojo, turinčio galiojančią bendrosios praktikos slaugytojo licenciją, teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos“ (Lietuvos Respublikos slaugos..., 2001).

Iš teisinio reglamentavimo ir mokslininkų nagrinėjamų sisteminio mąstymo teorijų analizių, kuriose teigiama, kad sistema yra sujungtų dalių rinkinys, kuris tinka kartu siekti tikslo (Spath & Kelly, 2017, p. 35), išplaukia išvada, kad slaugos paslaugos turi būti nagrinėjamos bendrame sveikatos priežiūros paslaugų kontekste. Todėl slaugos paslaugas teikiantys slaugos specialistai neabejotinai prisideda prie sveikatos paslaugų efektyvumo ir kokybės. Nagrinėdamas rizikos valdymą sveikatos priežiūros organizacijose, V. Janušonis akcentuoja sveikatos specialistų atsakomybę prieš pacientą – „orientuota į pacientą sveikatos priežiūra – tai pacientų prižiūrima ir ekspertuojama, derinama su jų poreikiais ir lūkesčiais sveikatos priežiūra“ (Janušonis, 2016, p. 72). Nagrinėjant slaugos paslaugas bendrame sveikatos priežiūros paslaugų kontekste, dėmesys turi būti sutelkiamas į patį slaugos procesą, o ne į viso sveikatos priežiūros proceso rezultatus, nes paciento lūkesčių neatspindinti ligos vystymosi prognozė dažnai sukelia paciento nepasitenkinimą visu sveikatos priežiūros procesu ir neatspindi objektyvaus paciento pasitenkinimo (Janušonis, 2016, p. 69–74).

Apibendrinant teisės aktuose įtvirtintas nuostatas ir mokslinėje literatūroje nagrinėjamus aspektus, galima teigti, kad slaugos paslaugos yra sudėtinė asmens sveikatos priežiūros dalis ir yra neatsiejama nuo visų sveikatos sistemos subjektų teikiamų paslaugų,

tačiau turi būti nagrinėjama atskirai nuo kitų slaugos specialistų teikiamų bendrųjų paslaugų (pavyzdžiui, pacientų maitinimo) akcentuojant pacientų požiūrį į pacientų–sveikatos priežiūros specialistų žmogiškuosius santykius (jautrumą, užuojautą, paciento lūkesčių suvokimą ir t.t.).

1.2. Slaugos specialistų teikiamų paslaugų kokybės neapibrėžtumo problematika

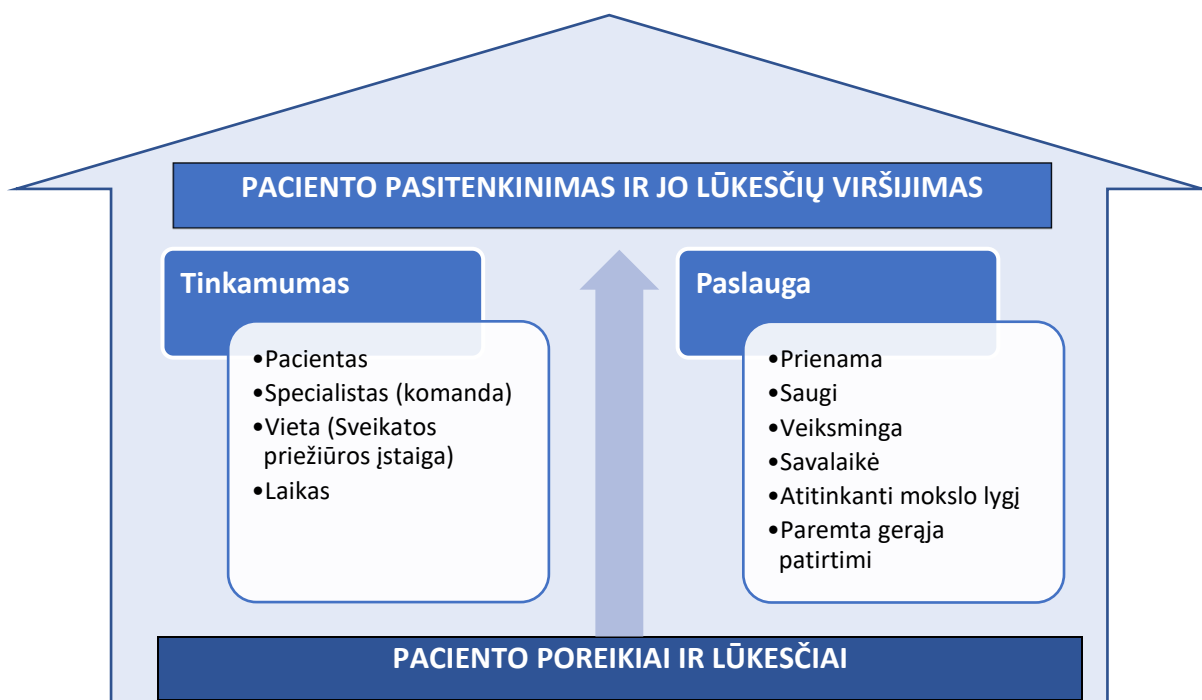
Lietuvoje vieningos asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistemos nėra, nepatvirtinti kokybės rodikliai, nevykdoma šios srities stebėseną, apimanti būklės analizę, kokybės tikslų nustatymą ir įgyvendinimą, rezultatų vertinimą ir tolimesnių veiksmų planavimą (Valstybinio audito..., 2007).

Analizuojant sveikatos priežiūros įstaigų veiklą kokybės požiūriu, ji yra nukreipta į paciento poreikių tenkinimą (Trumbeckienė, 2013). Tačiau kaip ir daugelio mokslininkų akcentuojama kokybės sąvokos apibrėžimo problema, taip ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra sunkiai apibrėžiama ir išmatuojama (Žekaitė, 2014; Piligrimienė ir Bučiūnienė, 2008; Kosinskienė ir Ruževičius, 2011; Janušonis, 2017, p. 85–101; Spath & Kelly, 2017, p. 5–9).

Lietuvos standarte LST EN 15224 „Sveikatos priežiūros paslaugos. Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai pagal EN ISO 9001:2008“ kokybė apskritai apibrėžiama kaip „laipsnis, iki kurio būdingi požymiai atitinka reikalavimus“. Panašiai sveikatos priežiūros kokybę supranta ir M. Chasin & R. Galvin (1998). Jie kokybę apibrėžia kaip laipsnį, „kuriuo asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra didina tikimybę pasiekti norimo rezultato, remdamasi šiuolaikinėmis profesinėmis žiniomis“ (cituojama iš N. Trumbeckienė, 2013, p. 11). Šiuolaikinių profesinių žinių svarbą teikiant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas akcentuoja ir P. L. Spath & D. L. Kelly (2017, p. 5). Jie kaip pagrindinius kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų elementus nurodo paciento saugumą, paslaugų efektyvumą, savalaikiškumą ir teisingumą. Paciento saugumą jie supranta kaip galimybę išvengti atsitiktinių ar išvengiamų sužalojimų, kuriuos sukelia sveikatos priežiūra. Todėl sveikatos priežiūros paslaugų kokybė turi būti grindžiama nuolatiniu sveikatos priežiūros specialistų mokymusi.

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme apibrėžta sveikatos priežiūros kokybės sąvoka – Lietuvos Respublikos įstatymų ir sveikatos apsaugos ministro nustatytų sveikatos priežiūros sąlygų, įskaitant sveikatos priežiūros tinkamumą ir priimtinumą, visuma. Šiame įstatyme apibrėžta sveikatos priežiūros kokybės sąvoka nukreipia detalesnio aiškinimo į kitus įstatymus ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas reglamentuojančius teisės aktus. Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme šių paslaugų kokybė nėra apibrėžta. Įstatyme reglamentuota tik slaugytojų teisė dalyvauti slaugos paslaugų kokybės gerinimo ir vertinimo procese.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas apibrėžia kaip prieinamas, saugias, veiksmingas sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugas, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami (2 pav.). Šiame įstatyme įtvirtinta paciento teisė į kokybiškas sveikatos paslaugas, kurių rodiklius ir jų turinio reikalavimus nustato sveikatos apsaugos ministras.



2 pav. **Kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sudedamosios dalys**
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis Lietuvos Respublikos pacientų..., 1996)

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras patvirtino Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašą, kurio tikslas – nustatyti pagrindines asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kryptis teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei gerinti. Reikalavimų aprašas privalomas visoms asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms, nepriklausomai nuo jų nuosavybės bei teisinės formos, pavaldumo, teikiamų paslaugų rūšies, lygio ir apimties (Minimalių asmens..., 2008).

Atkreiptinas dėmesys, kad Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatyme apie paslaugų kokybę nekalbama. Tačiau šiame įstatyme apibrėžiama medicinos praktikos klaidos sąvoka – gydytojo veika, kai dėl jo kaltės paciento sveikatai buvo padaryta žala, sukėlusį paciento neįgalumą arba mirtį. Iš to galima daryti išvadą, kad pacientui nebuvo suteiktos saugios paslaugos. O tai jau reiškia, kad šios paslaugos buvo nekokybiškos.

M. Sriubas (2013) išskiria tokius teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas turinio elementus:

1. Prieinamumo ir savalaikiškumo (tinkamumo laiku) sąlygos;
2. Saugumo kriterijus;
3. Veiksmingumo kriterijus;
4. Šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygio ir geros patirties kriterijus;
5. Paslaugos teikėjo galimybių kriterijus;
6. Tinkamos vietos sąlyga;
7. Tinkamų sveikatos priežiūros specialistų kriterijus;
8. Sveikatos priežiūros specialistų komandos kriterijus;
9. Tinkamo paciento kriterijus;
10. Paciento poreikių bei lūkesčių patenkinimo ar jų viršijimo kriterijus.

H. Legido-Quigley *at al.* (2008) nurodo, kad, „sveikatos priežiūros paslaugų kokybę sudaro profesinis meistriškumas, minimali rizika paciento sveikatai, jo pasitenkinimas, poveikis asmens ir visuomenės sveikatai“ (cituojama iš A. Žekaitė, 2014, p. 12).

Kaip jau buvo minėta šio darbo 1.1 poskyryje, slaugos paslaugos yra sudedamoji asmens sveikatos priežiūros paslaugų dalis, todėl ji turi būti vertinama bendrame sveikatos priežiūros paslaugų kontekste. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės vertinimo rodiklių sąrašė (Asmens sveikatos..., 2012) (1 lentelė) matyti, kad vertinama tik dalis veiksmų, turinčių įtakos kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų turiniui. Paciento pasitenkinimas (5 kriterijus) vertinamas pateikiant tokius klausimus:

1. Ar Jūs patenkinti ligoninės gydytojų, slaugytojų, akušerių darbu?
2. Ar Jus gydę gydytojai bei slaugiusios slaugytojos ir (ar) akušerės suprantamai suteikė Jums svarbią informaciją?
3. Ar jautėte personalo pagarbą gydymo ligoninėje metu, ar personalas atsižvelgė į Jūsų nuomonę, priimdamas sprendimus dėl tyrimų ir gydymo eigos?
4. Ar Jus tenkino ligoninės maisto kokybė?
5. Ar, Jūsų nuomone, ligoninės patalpos pakankamai švarios, jaukios?
6. Ar Jūs rinktumėtės šią ligoninę dar kartą ir rekomenduotumėte gydytis šioje ligoninėje savo artimam žmogui?

Svarbu pažymėti, kad pagal šį kriterijų sąrašą vertinamos ir slaugos specialistų teikiamos paslaugos. Tačiau priešingai, nei teigia mokslininkai, į pacientui pateikiamų klausimų sąrašą įtrauktos ir bendrosios paslaugos, nesusijusios su teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybe (pavyzdžiui, 4 ir 5 klausimai).

1 lentelė. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės vertinimo rodiklių sąrašas
(šaltinis: sudaryta autoriaus, remiantis Asmens sveikatos..., 2012)

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	
1.	Cezario pjūvių dažnis	
2.	Mirštamumas aktyvaus gydymo asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (ASPI) metu:	nuo miokardo infarkto
		nuo galvos smegenų insulto
3.	Pragulų išsivystymo dažnis:	ASPI aktyvaus gydymo padaliniuose
		palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančiuose ASPI padaliniuose
		paliatyviąją pagalbą teikiančiuose ASPI padaliniuose
4.	Infekcijų kontrolės užtikrinimo lygis	
5.	Pacientų pasitenkinimo lygis	
6.	Periodinės infekcijų ir jų rizikos veiksnių epidemiologinės priežiūros užtikrinimo lygis	
7.	Antibiotikams atsparių mikroorganizmų paplitimo stebėsenos užtikrinimo lygis	
8.	Vaistinių preparatų nuo infekcijų skyrimo pagrįstumo užtikrinimo lygis	
9.	Nepageidaujamų įvykių registravimo ir analizės plėtros apimtis	
10.	Naujagimiams palankių sąlygų užtikrinimo lygis (vertinamos tik akušerijos paslaugas teikiančios ASPI)	
11.	Miokardo infarkto diagnostikos ir gydymo tinkamumo užtikrinimo lygis	
12.	Personalo rankų higienos užtikrinimo lygis	

Verta pabrėžti, kad pagal šį teisės aktą nevertinamas laukimo laikas (prieinamumas), paciento būklė atvykstant į gydymo įstaigą, savalaikiškumas bei kiti veiksniai. Taip pat nėra vertinamas specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo mastas.

Kol nėra nustatytų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių ir jų turinio reikalavimų, M. Sriubas (2013) siūlo vadovautis Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme įtvirtintoje kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sąvokoje nurodytomis sąlygomis ir kriterijais.

Išnagrinėjusios daugybę sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apibrėžimų, Ž. Piligrimienė ir I. Bučiūnienė (2008) nurodo keletą perspektyvų į sveikatos priežiūros paslaugas, kuriomis gali būti nagrinėjama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. Jos teigia, kad pacientai, paslaugų teikėjai (sveikatos priežiūros specialistai) ir kitos su sveikatos priežiūros paslaugų tikimu susijusios šalys skirtingai apibūdina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Nagrinėdamas asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos vertinimo veiksnius, K. Žegunis (2015) nurodo, kad pacientą domina sveikatos priežiūros įstaigos galimybės jį gydyti, laukimo laikas, ten dirbantys sveikatos priežiūros specialistai ir jų kompetencija bei kiti veiksniai. Šie veiksniai yra svarbus, jei paslaugų kokybė bus vertinama paciento požiūriu. Nors paciento nuomonė yra svarbi, tačiau „jie ne visada turi reikiamos informacijos, kad galėtų pasirinkti gydytoją, ligoninę arba dalyvauti priimant su jų gydymu susijusius sprendimus“

(R. Gurevičius, 2015). Panašiai sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimą ir paciento perspektyvos aiškina ir V. Janušonis, teigdamas, kad „pacientų sveikatos priežiūros vertinimas susijęs su jų supratimu apie sveikatos priežiūros kokybę ir jos sudedamąsias, paciento teisių žinojimu, jų sveikatos priežiūros lūkesčių ir jos rezultatų santykiu, pacientų individualiomis charakteristikomis“ (Janušonis, Tinkama..., 2010). R. Čiegis ir R. Jurevičienė (2010) nurodo, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso ir nuo kokybės supratimo pačioje sveikatos priežiūros įstaigoje. Šie autoriai nurodo, kad „kokybės valdymo sistemos kūrimas turi vadovautis nustatyta kokybės sistemų diegimo asmens sveiktos priežiūros įstaigose tvarka“ (Čiegis ir Jurevičienė, 2010). A. Kosinskienė ir J. Ruževičius (2011) nurodo šiuos pagrindinius sveikatos priežiūros kokybės sistemos pagrindinius dalyvius: įstaigų vadovus, sveikatos priežiūros specialistus, kitus darbuotojus ir pacientus. Šie autoriai teigia, kad pacientas yra visus sveikatos priežiūros kokybės sistemos dalyvius jungiamoji grandis. Tačiau pacientų sveikatos priežiūros kokybės vertinimo suabsoliutinti negalima, nes faktiniai sveikatos priežiūros rezultatai gali skirtis nuo paciento suvoktų rezultatų (Janušonis, Tinkama..., 2010).

Magistro darbo autoriaus nuomone, slaugos specialistų teikiamų slaugos paslaugų, kaip sudedamosios sveikatos priežiūros paslaugų dalies, kokybė turėtų būti suprantama taip, kaip Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme apibrėžtos sveikatos priežiūros paslaugos, nes slaugos paslaugos yra sudedamoji sveikatos priežiūros paslaugų dalis. Jos turi būti prieinamos, saugos ir veiksmingos.

Svarbu pažymėti ir tai, kad Lietuvos Respublikos teisės aktai, reglamentuojantys sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, neįpareigoja organizacijų diegti standartizuotų kokybės vadybos sistemų, tačiau privalo užtikrinti, kad pacientams būtų teikiamos kokybiškos ir saugios sveikatos priežiūros paslaugos.

Apibendrinant Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatas bei mokslininkų teiginius, darytina išvada, kad nėra vieningo sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, taip pat ir slaugos paslaugų, kaip sudedamosios sveikatos priežiūros paslaugų kokybės dalies, kokybės apibrėžimo. Yra tik bendri susitarimai, kuriuose išskiriami paciento saugumas, praktikos klaidos, paciento pasitenkinimas, minimali rizika paciento sveikatai (Žėkaitė, 2014). Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso nuo to, iš kurios perspektyvos ši kokybė vertinama.

1.3. Slaugos specialisto kompetencijos svarba teikiant kokybiškas slaugos paslaugas

Pasaulio sveikatos organizacija kaip pagrindinį sveikatos politiką formuojantį tikslą „iškelia sveikatos ir gerovės pagerinimą, mažinant nelygybę sveikatos priežiūros sektoriuje, stiprinant visuomenės sveikatos veiklas ir užtikrinant prieinamas sveikatos priežiūros

paslaugas, kurios būtų universalios, teisingos, tvarios ir aukštos kokybės“ (Valentienė ir kt., 2016, p. 25).

Pastaruoju metu Lietuvoje ir pasaulyje nemažai autorių nagrinėja sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Vykstant sveikatos priežiūros sistemos reformai, greta įvairių neigiamų veiksnių didžiulį susirūpinimą kelia „šių dienų poreikį ne visai atitinkanti sveikatos priežiūros paslaugų kokybė“ (Kosinskiene ir Ruževičius, 2011). Nėra vienintelio būdo gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybei. Tai priklauso nuo įstaigos veiklos specifikos, procesų, organizacinės kultūros, darbuotojų patirties, vadybos ir jos metodų bei kitų veiksnių. Išanalizavę kokybės vadybos priemonių taikymo ypatumus sveikatos priežiūros įstaigų veiklai tobulinti, jie teigia, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso nuo daugelio konkrečių veiksnių – įstaigos veiklos vadybos lygio, naujausių gydymo priemonių ir metodų, naujausias profesines žinias ir gydymo metodus teikiančių sveikatos priežiūros specialistų, jų profesinės kvalifikacijos tobulinimo sistemos veiksmingumo ir kt.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės tyrinėtojas J. Øvretveitas (1992) nurodo, kad „sveikatos priežiūros paslaugų kokybė turi būti matuojama ir vertinama mažiausiai trimis dimensijomis:

1. Profesionali kokybė – paslaugą tinkamoje aplinkoje turi suteikti aukštos kvalifikacijos sertifikuoti specialistai, naudojantys tam tinkamas priemones.
2. Vadybos kokybė – paslaugas teikti gali aukščiausio lygio specialistai, tačiau šios paslaugos niekada nebus kokybiškos, jeigu jas teikiančios institucijos vadyba yra chaotiška.
3. Paciento kokybė – net esant gero lygio pirmosioms dviem dimensijoms, netyrinėjant paciento požiūrio į jas ir to nevertinant, galima likti įsivaizduojamų „kokybiškų“ paslaugų iliuzijose“ (cituojama iš R. Gurevičius, 2015, p. 5).

A. Korsakienė ir J. Ruževičius (2011) kaip pagrindinius sveikatos priežiūros kokybės sistemos dalyvius nurodo šių įstaigų vadovus, gydytojus, slaugytojus, kitus aptarnaujančius darbuotojus, farmacijos specialistus ir pačius pacientus.

K. Žegunis (2015) akcentuoja būtinybę liautis dangstyti buvusių ekonominių krizių priežastimis, nes ekonominio išsivystymo ir teikiamų medicinos paslaugų kokybės sąajos yra nežymios. Jis kokybę sieja su veiksmingu sveikatos priežiūros įstaigų administravimu, laiku ir kokybiškai suteiktomis paslaugomis, sveikatos priežiūros specialistų geru parengimu.

S. Gontaitė ir D. Klimas (2007) taip pat iškelia darbuotojų kompetencijos svarbą – tobulos organizacijos identifikuoja ir supranta kompetencijos poreikį dabar ir ateityje tam, kad būtų tinkamai įgyvendinta organizacijos politika, strategija, tikslai ir planai. Jie teigia, kad tobulos organizacijos skatina personalą tobulėti tam, kad darbuotojai atitiktų šiandieninius

reikalavimus. Jie pabrėžia, kad yra keletas skirtingų požiūrių į sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, ir priklausomai nuo, kas tą kokybę vertina, iškyla vis kitų svarbių kokybės dimensijų.

Tačiau pati kompetencijos sąvoka skirtinguose mokslininkų darbuose apibrėžiama įvairiai. Kompetencijos sąvoka dažnai sutapatinama su kompetentingumo sąvoka. Kompetentingumas turėtų būti suprantamas kaip žinios, gebėjimas praktikoje panaudoti turimas kompetencijas (Voroncov, 2016, p. 199). Tai reiškia, kad kompetentingumas turi būti suprantamas kaip visuma, o kompetencija – gebėjimas, turimų asmeninių savybių ir suteiktų įgaliavimų tam tikrai veiklai atlikti visuma. Kompetenciją reikia nagrinėti kaip turėjimą to, ką atitinkamos specialybės žmogus privalo gebėti atlikdamas jam pavestas funkcijas. Nagrinėdamas įvairių mokslininkų darbus, E. Voroncovas (2016, p. 200) kompetenciją aiškina kaip su atliekamu darbu susijusias asmenines savybes, žinias, gebėjimus, įsitikinimus ir vertybes, skatinančias žmogų efektyviai atlikti pavestas funkcijas. Jis akcentuoja nuolatinį profesinių kompetencijų ugdymą, jų svarbą darbinėje veikloje.

Nuolat kintanti ir sudėtingėjanti slaugytojų profesinė veikla neabejotinai reikalauja pokyčių ir slaugytojų kompetencijoms. A. Mažonienė ir V. Žydžiūnaitė (2009) nurodo, jog sveikatos priežiūros paslaugų kokybė turi būti grindžiama nuolatinio specialistų mokymusi. Jos akcentuoja vientisos tobulinimosi sistemos, kuri leistų vertinti tobulinimosi kokybę slaugos specialistų poreikių požiūriu, sukūrimo būtinumą. Kvalifikacijos kėlimas ir kompetencijų tobulinimas turi būti skatinamas ir siejamas su slaugos specialistų lūkesčiais. Atlikusios tyrimą, jos daro išvadą, kad pagrindiniai veiksniai, „skatinantys slaugytojus tobulintis, yra didėjantys reikalavimai slaugytojo profesinei kompetencijai bei noras įgyti naujų žinių, reikalingų jų profesinėje veikloje“ (Mažonienė ir Žydžiūnaitė, 2009).

Analizuodamas sveikatos priežiūros specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas, tinkamumą kaip kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų turinio sąlygą, M. Sriubas (2011) nurodo, kad šio kokybės turinio elemento negalima vertinti siauriai, kaip tai numatyta Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatyme. Vadybos požiūriu ši sąlyga gali būti suprantama ir struktūros, ir proceso aspektais. Pirmiausia reikia vertinti, ar specialistas turi teisę teikti tokias paslaugas, t. y. ar paslaugos teikimo metu jis turėjo galiojančią licenciją. Licencijavimo sąlygos nustato daugybę reikalavimų tokiai licencijai gauti. Pagrindinis teisės aktas, nustatantis sveikatos priežiūros specialisto kompetencijos ribas yra medicinos norma. Medicinos normose apibrėžiamos sveikatos priežiūros specialisto kompetencijos ribos, pareigos, teisės, atsakomybė.

Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas kompetenciją apibrėžia kaip gebėjimą atlikti tam tikrą veiklą, remiantis įgytų žinių, mokėjimų, įgūdžių, vertybinių nuostatų visuma. Asmens turimų kompetencijų, reikalingų tam tikrai veiklai atlikti, visuma pripažįstama kaip

kvalifikacija. Asmuo kvalifikaciją tobulina ar papildomas kompetencijas įgyja pagal įvairias neformaliojo suaugusiųjų švietimo poreikių tenkinimo, kvalifikacijos tobulinimo, papildomos kompetencijos įgijimo programas.

Būtina pažymėti, kad Medicinos praktikos licencijavimo taisyklėse ir Slaugos praktikos licencijavimo taisyklėse kaip vienas iš reikalavimų tokiai licencijai gauti yra nustatytas privalomas profesinės kvalifikacijos tobulinimas.

Bendrosios praktikos slaugytojo medicinos normoje, reglamentuojančioje slaugytojo pareigas, teises, funkcijas ir atsakomybę, nustatyta, kad „slaugytojo profesinę kompetenciją sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kuriuos jis įgyja bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją suteikiančių studijų metu bei nuolat tobulindamas įgytą profesinę kvalifikaciją, atsižvelgdamas į nuolatinę slaugos mokslo ir praktikos pažangą“ (Lietuvos medicinos..., 2011).

R. Mačiulaitis (2012) akcentuoja tai, kad „sveikatos paslaugų organizacija tampa konkurencingesnė tada, kai jos darbuotojai turi pakankamai žinių darbui atlikti“ (cituojama iš N. Trumbeckienė, 2013, p. 33). Tai reiškia, kad sveikatos priežiūros specialistai turi nuolat kelti profesinę kvalifikaciją.

Lietuvos standarte LST EN 15224 „Sveikatos priežiūros paslaugos. Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai pagal EN ISO 9001:2008“ taip pat nurodoma, kad organizacija turi užtikrinti, kad būtų pasiektas būtinas [darbuotojų] kompetencijos lygis. Tam organizacija privalo darbuotojus mokyti arba imtis kitokių veiksmų būtinai kompetencijai pasiekti.

Apibendrinusi daugelio mokslininkų darbus, A. Žėkaitė (2014) išskiria šiuos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės elementus: profesinį meistriškumą, minimalią riziką paciento sveikatai, jo pasitenkinimą. O tai pasiekti įmanoma tik nuolat tobulinat sveikatos priežiūros specialistų profesinę kvalifikaciją, ugdant jų kompetencijas bei supažindinant juos su naujausiais mokslo pasiekimais. Žinių vadybos vaidmenį akcentuoja ir A. Pabedinskaitė ir R. Vitkauskas (2009), teigdami, kad kokybės kriterijų sistemoje labai svarbus žinių vadybos vaidmuo, kuriuo remiantis valdomi duomenys ir gaunama informacija apie paslaugų kokybę bei kuriamos žinios, o jas taikant užtikrinamas kokybės tobulinimas. Žinių vadyba suprantama kaip tikslingas profesinei veiklai reikalingų pakankamų žinių tinkamu laiku ir tinkama forma įgijimo, kaupimo, saugojimo, perdavimo ir vystymo procesas (Teležnikov, 2016, p. 334–335). Šiuo procesu rūpintis privalo ne tik pats darbuotojas – slaugos specialistas, bet ir sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje jis dirba.

„Kokybiška sveikatos priežiūra padeda sveikatos priežiūros įstaigoms geriau tenkinti pacientų poreikius, todėl siekiant sveikatos priežiūros ir slaugymo kokybės šiuolaikinėje slaugos praktikoje ypač svarbus tampa nuolatinis slaugos specialistų kompetencijų tobulinimas“ (Mažonienė ir Žydžiūnaitė, 2009).

K. Žegunis (2015) akcentuoja, kad privalantį rinktis sveikatos priežiūros įstaigą pacientą domina įstaigos galimybės jį gydyti bei ten dirbančių specialistų kompetencija.

Nagrinėdami konceptualius skubiosios medicinos pagalbos valdymo modelius, R. Stašys ir G. Virkietis (2014) greta kitų komponentų, akcentuoja kvalifikuoto medicinos personalo ir nuolatinio specialistų mokymosi svarbą teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų sistemos kokybiškam bei efektyviam valdymui užtikrinti.

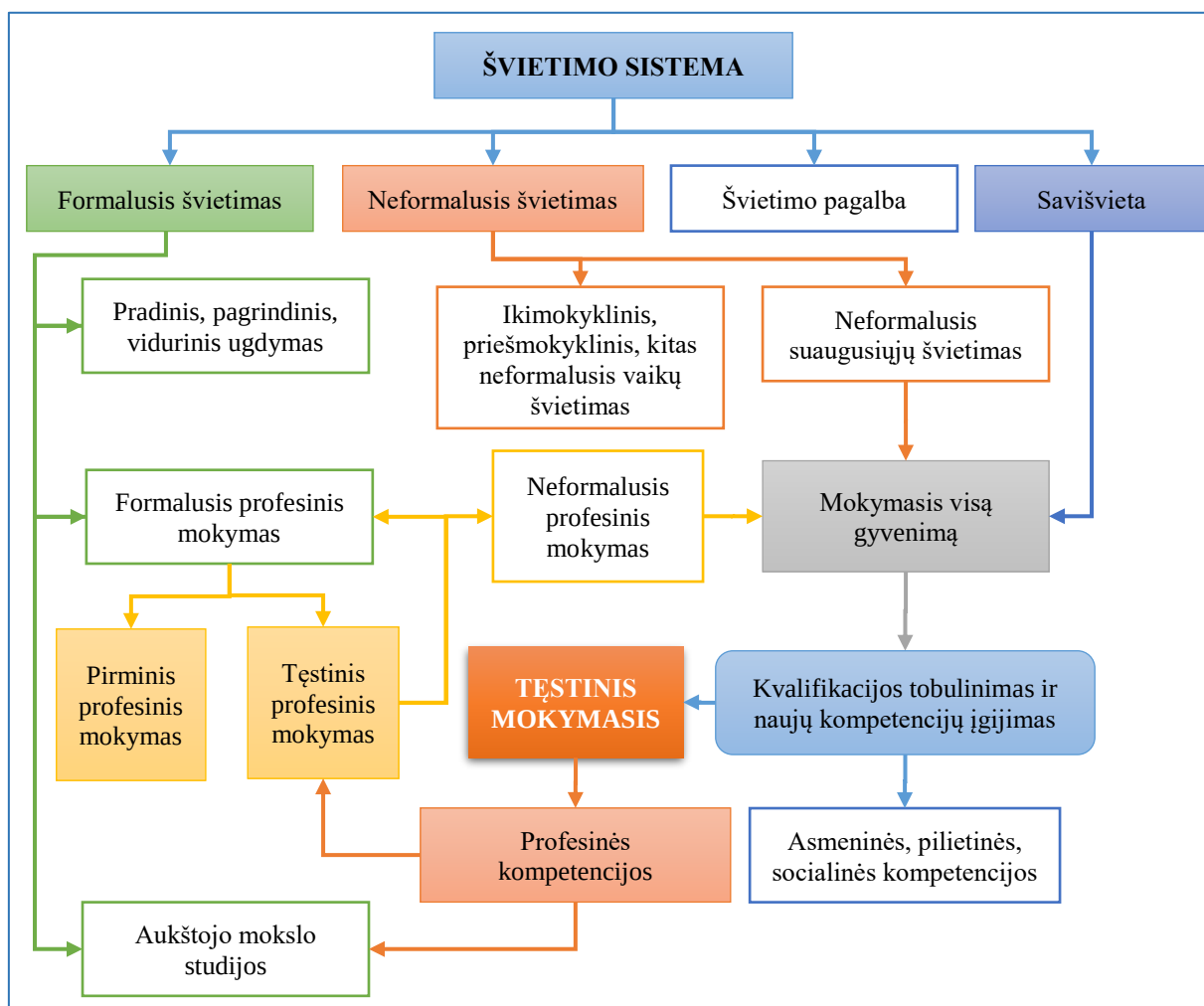
Apibendrinant galima teigti, kad mokslininkų nuomonė sveikatos priežiūros paslaugų, taip pat ir slaugos paslaugų kokybės atžvilgiu sutampa su Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, nuostatomis. Tačiau teisės aktai nesukuria vieningo kokybiškų slaugos paslaugų teikimo reglamentavimo, dar nėra sukurtų vieningų standartų, metodikų, slaugos paslaugų teikimo aprašų. Slaugos specialistų kompetencija yra vienas svarbiausių veiksnių teikiamų slaugos paslaugų kokybės užtikrinimui. Tinkamas slaugos specialistų profesinių kompetencijų ugdymo organizavimas sveikatos priežiūros įstaigoms suteikia prielaidas veiksmingam kokybės sistemos funkcionavimui, o tuo pačiu ir kokybiškų slaugos priežiūros paslaugų teikimui.

1.4. Slaugos specialistų tęstinio mokymosi ir slaugos paslaugų kokybės sąsajos

Mokslinėje literatūroje pateikiama daug įvairių kompetencijos sąvokų apibrėžimų ir interpretacijų. Išnagrinėjusios įvairiuose moksliniuose šaltiniuose pateikiamą kompetencijos sąvokos apibūdinimą, A. Liučvaitienė ir J. Paunksnienė (2011) apibendrina šios sąvokos aiškinimą: „kiekvieno darbuotojo kompetencijas sudaro formalizuotos kompetencijos, išreikštos valstybės pripažintais diplomais ir pažymėjimais, dokumentuoti neformaliojo mokymosi rezultatai – tai, ką įgyjame tobulindamiesi įvairiuose kursuose ir seminaruose“. Jos teigia, kad „kompetencijos turinį parodo išklaustyti kursų, seminarų kiekis, individo turima patirtis“. Apibendrinusios moksliniuose šaltiniuose pateikiamą medžiagą, jos konstatuoja, kad profesinės kompetencijos įgijimas nėra baigtinis dalykas, jį turi būti nuolat tobulinama ir plėtojama. Mokslininkai asmens kompetencijas skiria į dvi grupes: dalykines kompetencijas ir bendrąsias kompetencijas (Damalakienė ir kt., 2013). Dalykinės kompetencijos susijusios su darbuotojo atliekama profesine veikla. Todėl kiekviena organizacija, kuriai yra svarbus jos pačios tobulėjimas, turi atkreipti dėmesį į darbuotojų profesinių kompetencijų ugdymą, nes kompetentingi darbuotojai sudaro organizacijos konkurencinį pranašumą (Zonienė, 2011).

Siekiant suteikti teises garantijas asmeniui įgyvendinti įgimtą teisę visą gyvenimą ugdyti savo asmenybę, laiduoti galimybę įgyti žinių ir gebėjimų, skatinti gerinti profesinius įgūdžius, Lietuvoje sukurta įstatymais reglamentuojama švietimo sistema (3 pav.). Šiame paveiksle matome, kad profesinės kvalifikacijos tobulinimas ir naujų kompetencijų įgijimas yra

viena iš tęstinio mokymosi sudėtinių dalių. Tęstinis mokymasis yra mokymosi visą gyvenimą sudedamoji dalis, skirta padėti asmenims tobulinti asmenines, pilietines, socialines ir profesines kompetencijas bet kuriuo amžiaus tarpsniu. Ji taip pat apima ir savišvietą, kurios metu tobulinamos profesinės kompetencijos (Lietuvos Respublikos neformaliojo..., 1998). Tęstinio profesinio mokymosi metu įgytos kompetencijos gali būti pripažįstamos kaip baigta profesinio mokymo dalis.



3 pav. Tęstinio mokymosi vieta Lietuvos švietimo sistemoje
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis Lietuvos Respublikos švietimo..., 1991; Lietuvos Respublikos neformaliojo..., 1998)

Šiuolaikinėje žiniomis grįstoje visuomenėje daugeliui sveikatos priežiūros specialistų ypač svarbu nuolat tobulinti savo profesinius įgūdžius. Profesionalumas yra pagrindinis profesinių įgūdžių tobulinimo veiklos siekinys, kurio prielaida yra visą gyvenimą trunkantis mokymasis. Nors paprastai manoma, kad profesinės patirties, žinių ir įgūdžių didinimas per praktinę veiklą lemia aukštesnę teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, tyrimai parodė atvirkštinį ryšį (VanNieuwenborg *at al.*, 2016).

Tęstinio mokymosi svarbą siekiant sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės nagrinėjantys mokslininkai teigia, kad „pacientai yra mažiausiai pajėgūs suprasti sveikatos priežiūros sistemos kompleksiskumą ir iššūkius todėl, kad jie tiesiogiai nevaldo sistemos“ (Gontaitė ir Klimas, 2007). Šie autoriai kaip pagrindinius sveikatos priežiūros paslaugų nešėjus nurodo sveikatos priežiūros specialistus. Pagrindinis sveikatos priežiūros specialistų „darbo rodiklis yra jų darbo ir rezultatų kokybė“ (Gontaitė ir Klimas, 2007). Nagrinėdami Europos kokybės vadybos fondo principų taikymą sveikatos priežiūros įstaigų veikloje, jie pabrėžia tęstinio mokymosi, gerinimo ir inovacijų svarbą.

Tęstinį sveikatos priežiūros specialistų mokymąsi gali organizuoti visi švietimo paslaugų teikėjai pagal pačių parengtas tęstinio mokymo (profesinės kvalifikacijos tobulinimo) programas. Tarptautinė medicininio ugdymo asociacija tęstinio medicininio mokymo programą apibrėžia kaip bet kokią veiklą kuria siekiama palaikyti, kurti ar tobulinti žinias ir įgūdžius, reikalingus profesinėms paslaugoms teikti, bei bendravimo su pacientais įgūdžius (VanNieuwenborg *at al.*, 2016). Lietuvoje sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programa apibrėžiama kaip tam tikros krypties tobulinimo turinio, metodų ir materialijų priemonių, tobulinimui pasitelkiamo akademinio ar profesinio personalo visuma ir jos aprašymas (Sveikatos specialistų..., 2011).

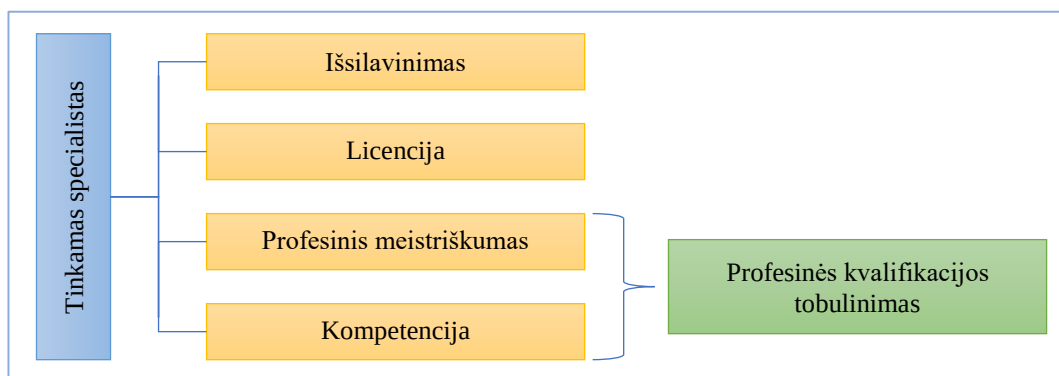
D. Smaidžiūnienė ir R. Juozapavičienė (2015) kuriant slaugos specialistų mokymo programas akcentuoja būtinybę atsižvelgti ne tik į mokymo kokybę ir mokymo užsakovų poreikius, bet ir į mokymo programos turinį. Jos pabrėžia slaugos specialisto profesinio vaidmens vystymo, slaugos koordinavimo, globalaus sveikatos priežiūros vertinimo žmogiškųjų vertybių, etiško ir kritinio mąstymo, bendravimo ir bendradarbiavimo savybių ugdymo būtinybę. Panašias problemas kelia ir L. VanNieuwenborg, M. Goossens ir kt. (2011). Tęstinio mokymosi programa turėtų būti platesnė nei žinių įgijimas, taip pat ja turi būti siekiama sveikatos priežiūros specialistų požiūrio ir profesinio elgesio pokyčių. Programos turinys turi priklausyti nuo tęstinį mokymą organizuojančios institucijos tikslų, tačiau ypač svarbu, kad jis būtų kuriamas atsižvelgiant į galutinio vartotojo, t. y. paciento, poreikius ir norus. Programoje turi būti įvertinami tęstinio mokymosi poreikiai (įvertinus sveikatos priežiūros specialistų ir sveikatos priežiūros įstaigų objektyvius poreikius), mokymosi tikslai turi būti konkrečiai suformuluoti, o mokymosi forma turėtų būti reguliuojama ir keičiama (VanNieuwenborg *at al.*, 2016).

Apibendrinant svarbu pabrėžti, kad slaugos specialistų tęstinis mokymasis ir profesinių kompetencijų ugdymas yra būtina sąlyga teikiant kokybiškas slaugos paslaugas. Slaugos specialistų tęstinio mokymo programos turi apimti ne tik žinių perteikimą, bet ir jomis turi būti siekiama nuolatinių slaugos specialistų profesinės veiklos pokyčių, padedančių

prisitaikyti prie nuolat kintančios aplinkos. Kompetentingi sveikatos priežiūros specialistai yra kiekvienos sveikatos priežiūros įstaigos sėkmingos veiklos vienas iš veiksnių (Janušonis, 2017, p. 67). Sveikatos priežiūros įstaigos vertė labai priklauso nuo sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos, tarpusavio, bei jų ir pacientų bendravimo, pacientų požiūrio bei vertinimo. Svarbu ne tik sukurti paslaugą ir ją pasiūlyti pacientams, svarbiau yra tai, kad pacientai ja naudotųsi, ji būtų jiems reikalinga ir paklausi (Janušonis, 2017, p. 82–83).

1.5. Slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo organizavimo sistema

Šiame darbe nagrinėjant slaugos specialistų kompetencijos svarbą teikiant kokybiškas slaugos paslaugas, nustatyta, kad slaugos specialistų profesinė kompetencija yra vienas svarbiausių veiksnių teikiamų paslaugų kokybei užtikrinti. Teisės aktuose įtvirtinta nuostata, kad visas sveikatos priežiūros paslaugas turi teikti tinkami sveikatos priežiūros specialistai (Lietuvos Respublikos pacientų..., 1996). Tinkamas slaugos specialistas suprantamas kaip įgijęs reikiamą išsilavinimą, turintis licenciją teikti slaugos paslaugas, reikiamos kompetencijos ir pasižymintis profesiniu meistriškumu (4 pav.).

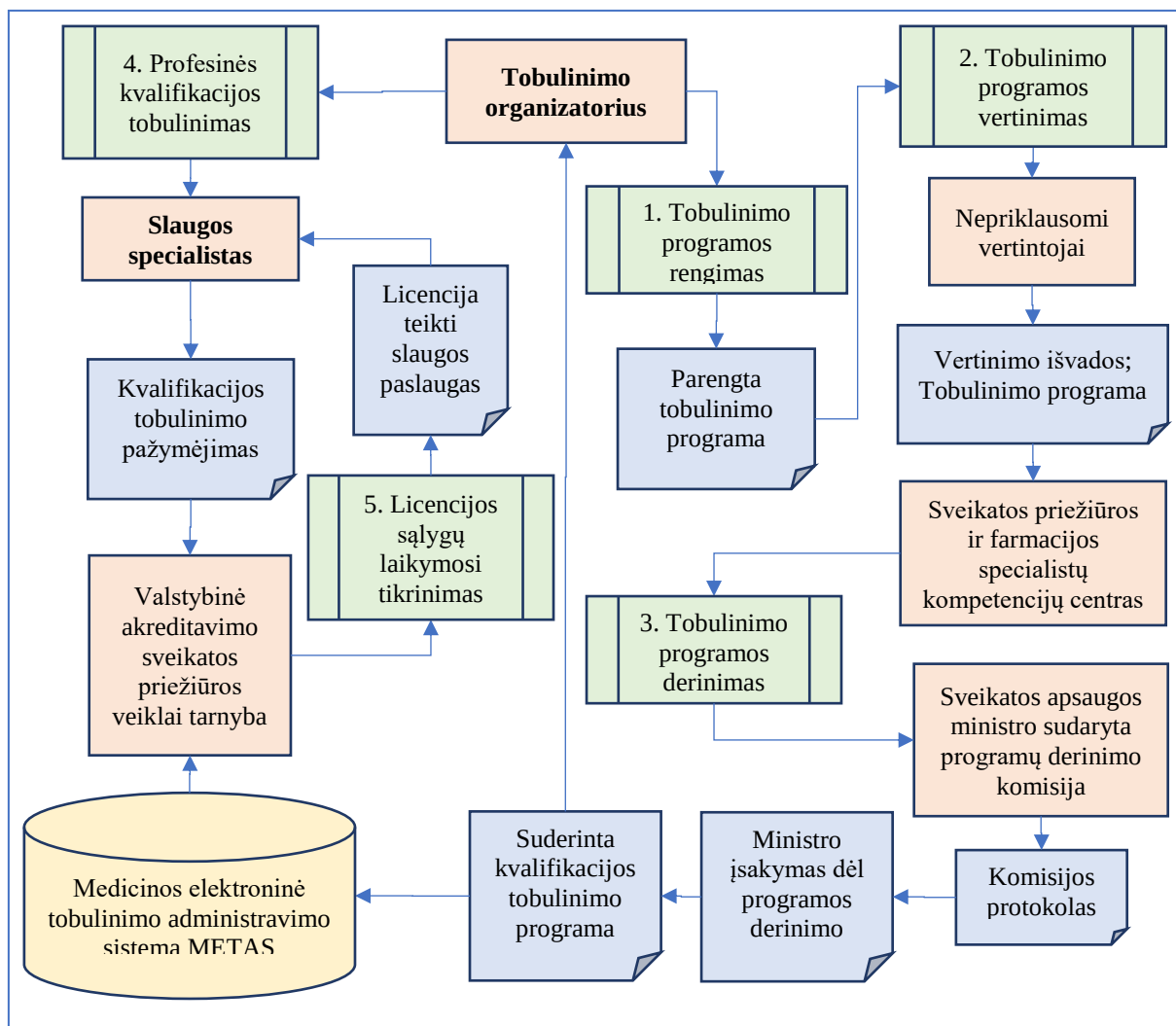


4 pav. **Tinkamo slaugos specialisto samprata**

(šaltinis: sudaryta autoriaus, remiantis Lietuvos Respublikos pacientų..., 1996; Sriubas, 2013; Žekaitė, 2014)

Reikiamas išsilavinimas įgyjamas formaliojo švietimo metu (3 pav.), licencija slaugos paslaugoms teikti išduodama įvykdžius nustatytus reikalavimus (Slaugos praktikos..., 2010). Profesinis meistriškumas ir kompetencija įgyjami tęstinio mokymosi metu tobulinant profesinę kvalifikaciją. Profesinės kvalifikacijos tobulinimas negali būti naudojamas kaip profesinės kompetencijos įrodymas. Jis tik patvirtina, kad specialistas mokėsi ir įgijo profesinei veiklai atlikti reikiamų žinių, kurios suprantamos kaip pasiekimai įsisavinant su jo profesine veikla susijusių faktų, principų ir teorijų visumą. Įgytos žinios yra viena ir kompetencijos sudedamųjų dalių.

Lietuvos sveikatos sistemoje sukurta pakankamai sudėtinga slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo sistema (5 pav.).



5 pav. Slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų derinimo ir profesinės kvalifikacijos tobulinimo organizavimo schema

(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis Sveikatos specialistų..., 2011; Slaugos praktikos..., 2010)

Slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programą parengę tobulinimo organizatoriai privalo ją pateikti nustatytus kriterijus atitinkantiems vertintojams. Gavę teigiamus įvertinimus, tobulinimo programą teikia Sveikatos apsaugos ministro įgaliotajai institucijai – Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centrui, kuris patikrina, ar tinkama vertintojų kompetencija, ar programos turinys tinkamas nurodytai tikslinei grupei bei tikrina tobulinimo programos atitikimą kitiems nustatytiems kriterijams. Tik tada programa teikiama sveikatos apsaugos ministro sudarytai 17 asmenų programų derinimo komisijai. Komisija įvertina programos turinį, pateiktas vertintojų išvadas, programos naujumą ir tikslingumą. Jei komisija priima sprendimą programą derinti, nustatomas iki 5 metų programos vykdymo laikotarpis. Programos derinimo faktą sveikatos apsaugos ministras

patvirtina įsakymu. Informacija apie suderintą programą įtraukiama į Medicinos elektroninę tobulinimo administravimo sistemą METAS. Tik tokia programa laikoma suderinta su sveikatos apsaugos ministerija, ir tik pagal tokią programą tobulinimo organizatoriai gali vykdyti profesinės kvalifikacijos tobulinimą programoje nurodytiems slaugos specialistams.

Informacija apie tobulinusius savo profesinę kvalifikaciją slaugos specialistus ir jiems išduotus tai patvirtinančius pažymėjimus perduodama Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Tik šie pažymėjimai įrodo, kad specialistas privalomai tobulino savo profesinę kvalifikaciją pagal su Sveikatos apsaugos ministerija suderintas programas. Per nustatytą 5 metų laikotarpį išklausiui privalomą tobulinimo kursą specialistui pratęsimas licencijos teikti atitinkamas paslaugas galiojimas kitiems 5 metams.

Nors ir sukurta sudėtinga slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų derinimo tvarka, tačiau A. Mažonienė ir V. Žydžiūnaitė (2009) atkreipia dėmesį į tai, jog nauji pasiekimai medicinos srityje ir vadovybės skatinimas mokytis mažai motyvuoja slaugos specialistus tobulinti savo profesinę kvalifikaciją. Atlikusios tyrimą, jos nustatė, kad sveikatos priežiūros įstaigose profesinės kvalifikacijos tobulinimas neplanuojamas, neatliekamos jokios poreikio analizės. Sveikatos priežiūros įstaigose dažnai orientuojamasi į tai, jog profesinės kvalifikacijos tobulinimas planuojamas pagal privalomą valandų skaičių, reikalingą licencijai gauti. Tyrimo autorės akcentuoja į kompetencijų tobulinimą orientuotų tyrimų atlikimo būtinybę, slaugos specialistų veiklos analizės svarbą.

Svarbu pabrėžti ir tai, jog vadovaujantis slaugos specialistų profesinę veiklą reglamentuojančiais teisės aktais, slaugos specialistų profesinė kompetencija vertinama tik tada, kai jis padaro klaidų, aplaidžiai ar netinkamai atlieka jam priskirtas funkcijas ar pažeidžia bioetikos reikalavimus, taip pat už viršija savo įgaliojimus.

Apibendrinant, galima teigti, kad Lietuvoje sukurta griežta slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų derinimo ir profesinės kvalifikacijos tobulinimo organizavimo sistema užtikrina, kad slaugos specialistai nuolat įgis naujausių profesinių žinių, kurias taikydami galės teikti kokybiškas slaugos paslaugas. Tačiau patiems slaugos specialistams trūksta motyvacijos tobulintis, neatliekama tobulinimo programų poreikio analizė. Vienas iš svarbiausių veiksnių renkantis tobulinimosi programas – privalomas valandų skaičius licencijai atnaujinti.

Slaugos specialistų profesinė kompetencija vertinama formaliai, apsiribojama tik profesinės kvalifikacijos tobulinimo pažymėjimais patvirtinant licencijos sąlygų laikymąsi. Žinios vertinamos praktiškai tik pažeidus slaugos specialisto veiklą reglamentuojančių medicinos normų reikalavimus.

2. EUROPOS KOKYBĖS ŽENKLO MODELIO SVARBA SIEKIANT TĘSTINIO MOKYMO REZULTATYVUMO

Įvertinti ar tęstinio mokymosi sistema veikia rezultatyviai, yra sudėtinga, nes mokslinėje literatūroje nėra nustatytų vienareikšmiškų kriterijų, kuriais būtų galima vadovautis vertinant šios sistemos rezultatyvumą. Mokslininkai ir pačią rezultatyvumo sąvoką interpretuoja skirtingai. Analizuodama darbo veiksmų produktyvumą lemiančius veiksmus, A. Mačiulytė-Šniukienė (2015, p. 11) teigia, kad „bendroji sistemų teorija rezultatyvumą apibrėžia kaip sistemos faktinio rezultato atitikimo planuotus rezultatus laipsnį“. Tačiau ji pabrėžia, kad daugelis autorių rezultatyvumo sąvoką interpretuoja savaip.

Magistro darbo autoriui pagal nagrinėjamą darbo problemą tinkamiausias A. Mačiulytės-Šniukienės (2015, p. 200) pateiktas rezultatyvumo aiškinimas – **paslaugos rezultatyvumas parodo ar yra pasiektas arba koku lygmeniu pasiektas paslaugos išdirbis palyginus su tos paslaugos tikslais.**

Šiame skyriuje nagrinėjama tęstinio mokymosi rezultatyvumo vertinimo problema, atskleidžiama suaugusiųjų mokymosi specifika, analizuojama teorinė Europos kokybės ženklo modelio taikymo įtaka slaugos specialistų tęstinio mokymo rezultatyvumui.

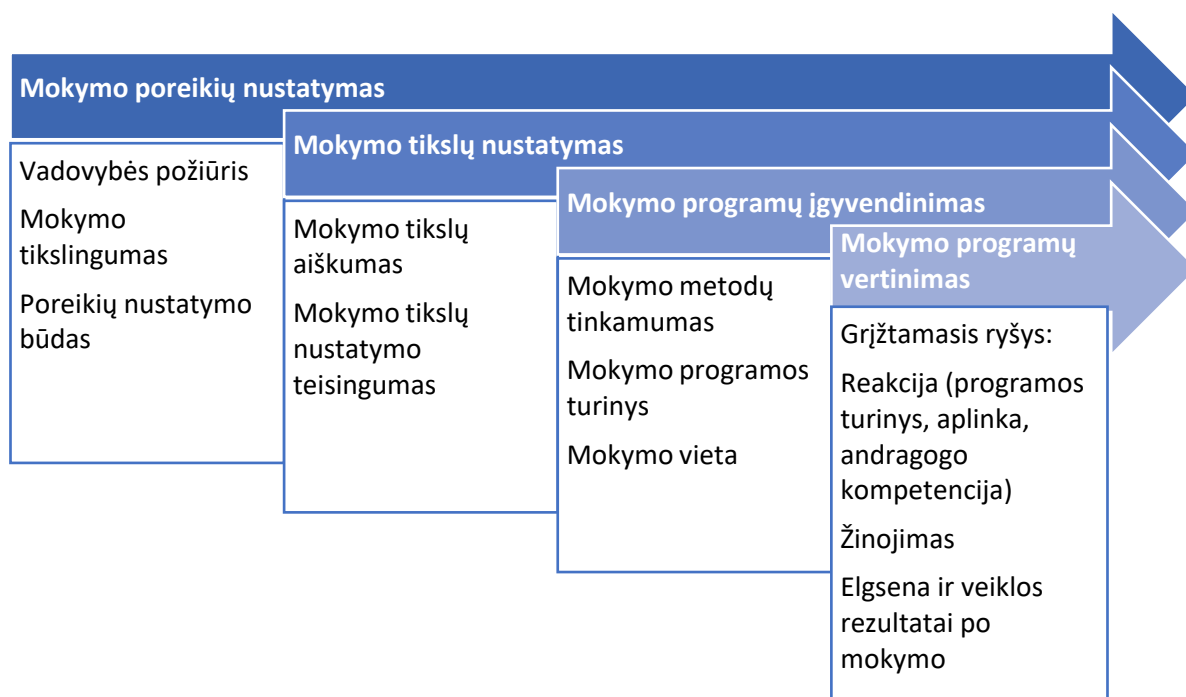
2.1. Tęstinio mokymo rezultatyvumo vertinimo turinio nustatymas

Kiekvienos „organizacijos sėkmė priklauso nuo joje dirbančių darbuotojų. Visi kiti organizacijos ištekliai tik priderinami prie žmogiškųjų išteklių. Todėl siekdama sustiprinti savo žmogiškuosius išteklius ir sėkmingai susidoroti su pokyčiais, kiekvienai organizacijai būtina plėtoti savo darbuotojų žinias ir gebėjimus“ (Vijayabanu & Amudha, 2012). Tam neabejotinai ypač svarbu nuolat tobulinti darbuotojų profesines kompetencijas. Ch. Vijayabanu ir R. Amudha (2012) pabrėžia, kad tik „racionalios mokymo programos leidžia keisti požiūrį (nuostatas), plėtoti įgūdžius ir nukreipti dalyvius užduoties link“. Tęstinis mokymas „neturėtų būti suvokiami kaip atrakcija ar laisvalaikio praleidimo forma“ (Patapas ir Kasperavičiūtė, 2009). Lietuvoje teisės aktais nenumatyta vertinti mokymo programų įgyvendinimo rezultatyvumo, t. y. vertinti, ką išmoko besimokiusieji, mokymo poveikį (naudą) darbuotojo veiklai, todėl toks vertinimas paprastai neatliekamas (Valstybinio audito... 2009). Todėl ypač svarbu yra vertinti tęstinio mokymo rezultatyvumą.

Tęstinis mokymas yra viena iš švietimo paslaugų, todėl kaip ir visos švietimo paslaugos, taip ir tęstinis mokymas yra socialinė paslauga. K. Trakšelys ir R. M. Martišauskienė (2016) teigia, kad „socialinių paslaugų rezultatyvumo sąvoka apibūdina vidinį paslaugos gamybos pobūdį, kaip ta paslauga gaminama, kokių – materialinių ir (ar) žmogiškųjų – išteklių reikia jai pagaminti“.

Kadangi efektyvumo ir rezultatyvumo sąvokas mokslininkai sieja su vartotojų poreikių tenkinimu ir pasitenkinimo lygiu (Mačiulytė-Šnkiukienė, 2015, p. 12), tęstinio mokymo rezultatyvumas gali būti vertinamas šiais A. Patapo ir R. Kasperavičiūtės (2009) pateiktais mokymo proceso efektyvumo vertinimo aspektais:

1. Tęstinio mokymo poreikių nustatymo;
2. Tęstinio mokymo tikslų nustatymo;
3. Tęstinio mokymo programų įgyvendinimo;
4. Tęstinio mokymo programų vertinimo (6 pav.).



6 pav. Tęstinio mokymo rezultatyvumo vertinimo turinys
(šaltinis: sudaryta autoriaus, remiantis Patapas ir Kasperavičiūtė, 2009)

Vertinant tęstinio mokymo rezultatyvumą, labai svarbu įvertinti mokymo poreikį. Tai pradinis žingsnis, lemiantis sėkmingą mokymo programos įgyvendinimą. Mokymo poreikis reiškia kompetencijos stoką, kuri panaikinama mokantis (Patapas ir Kasperavičiūtė, 2009). Šiame etape labai svarbu išsiaiškinti vadovybės požiūrį į mokymą (ar vadovybė skiria tam pakankamai dėmesio, ar nustatomi kvalifikacijos tobulinimo poreikiai), mokymo poreikių nustatymo tikslingumą (ar mokomasi organizacijai ir pačiam darbuotojui naudingų dalykų) bei mokymo poreikio nustatymo priemones (teisės aktų reikalavimai, nepakankama kompetencija).

G. Dessleris (2001, p. 158) nurodo, kad „mokymo ir tobulinimo tikslai paprastai apibrėžiami kaip darbo lygio, kurį besimokantieji turėtų pasiekti, kad būtų laikomi kompetentingais, apibūdinimas“. Siekiant tęstinio mokymo rezultatyvumo, svarbu išsiaiškinti ar besimokantiejiems aiškūs mokymo tikslai, į ką turi būti nukreiptos besimokančiojo ir

mokytojo pastangos, kokia besimokančiojo motyvacija, ar jis galės įgytas žinias pritaikyti praktikoje.

Vertinant tęstinio mokymo rezultatyvumą mokymo programų įgyvendinimo aspektu, svarbu parikti tinkamus mokymo metodus, programas ir mokymo vykdymo vietą. Slaugos specialistų tęstiniu mokymu gali užsiimti bet kuris teisės aktų nustatyta tvarka įsteigtas ir įgijęs teisę vykdyti neformalųjį suaugusiųjų švietimą juridinis asmuo (Sveikatos priežiūros ir..., 2002). Svarbu, kad šios įstaigos turėtų parengtas mokymo programas ir būtų pajėgios tas programas įgyvendinti pagal jose nustatytus reikalavimus (Dessler, 2001, p. 159; Patapas ir Kasperavičiūtė, 2009). G. Dessleris (2001, p. 159–167) nurodo tokius tęstinio mokymo metodus: mokymas darbo vietoje, stažuotės, nuotolinis mokymas ir kt. A. Patapas ir R. Kasperavičiūtė (2009) papildomai siūlo vertinti besimokančiųjų skaičių, mokymo trukmę, kainą.

Vertinant tęstinio mokymo rezultatyvumą ypač svarbus grįžtamasis ryšys. A. Patapas ir R. Kasperavičiūtė (2009) grįžtamajam ryšiui vertinti siūlo naudoti Kirkpatrick keturių lygių modelį:

1. Reakcija – vertinamas programos turinys, andragogų kompetencija, mokymo aplinka, mokymo nauda;
2. Žinojimas – vertinama ar besimokantysis išmoko to, ką turėjo išmokti;
3. Elgsena – vertinama ar po mokymo pasikeitė darbuotojo elgsena darbe, darbo metodai, bendravimas;
4. Rezultatai – nustatoma kokią įtaką mokymai padarė darbuotojo veiklos rezultatams.

Vertinant rezultatyvumą, labai svarbu ne tik nustatyti kas ir kaip yra vertinama, bet ir kaip tai bus matuojama, todėl reikia parinkti tinkamus vertinimo rodiklius. Rodikliai yra vidinio valdymo įrankis, o jų sistemos funkcija – suteikti informacijos suinteresuotosioms grupėms (Institucijų atliekamų..., 2010). P. S. Serenkov *at al.* (2013, p. 22) nustatant rezultatyvumo vertinimo kriterijų rodiklius, siūlo vadovautis SMART koncepcija, t. y. rodikliai turi būti konkretūs (*Specific*), išmatuojami (*Measurable*), pasiekiami (*Achievable*), prasmingi (*Relevant*) ir apibrėžti laike (*Time-certain*).

Apibendrinant galima teigti, kad tęstinio mokymosi rezultatyvumas suprantamas kaip lygmuo, parodantis ar yra pasiektas arba koku lygmeniu pasiektas šios paslaugos išdirbis lyginant su paslaugos teikimo tikslais. Tęstinio mokymo rezultatyvumas gali būti vertinamas vadovaujantis socialinių paslaugų rezultatyvumo vertinimo kriterijais: žinių, įgūdžių įgijimu, mokinių pasiektais rezultatais, efektyviu išteklių naudojimu, mokymo proceso tobulinimu, andragogų kompetencija. Ypač yra svarbu nustatyti tęstinio mokymo paslaugų gavėjų tikslines

grupės ir išsiaiškinti jų mokymosi poreikius. Tęstinio mokymo rezultatyvumas galėtų būti vertinamas mokymo poreikių, tikslų nustatymo, programos įgyvendinimo ir vertinimo aspektais. Vertinant rezultatyvumą, labai svarbu užtikrinti tinkamą grįžtamąjį ryšį, kuris padės nustatyti besimokiusiųjų motyvaciją ir pasitenkinimą suteiktomis tęstinio mokymo paslaugomis, numatyti galimas mokymo proceso gerinimo sritis.

2.2. Suaugusiųjų mokymo teorijos „Nuo mokymo link mokymosi“ metodų įtaka besimokančiųjų motyvacijai ir pasitenkinimui

Suaugusiųjų mokymosi ypatumus nagrinėjantys mokslininkai XX a. pabaigoje „greta pedagogikos, kurios objektas yra vaikų ugdymo procesas, pasiūlė andragogikos terminą, kuris savo objektą numato suaugusiųjų švietimo procese“ (Trakšelys ir Andriekienė, 2016), pabrėždami, kad tai tinkamesnis terminas nei pedagogika. Pagrindinis šių sąvokų skirtumas – suaugusieji yra motyvuoti mokytis. D. Taylor & H. Hamdy, (2013) išskiria tokius pagrindinius suaugusiųjų mokymosi ypatumus:

1. Poreikis žinoti (Kodėl man reikia tai žinoti?);
2. Besimokančiųjų savęs koncepcija (Aš esu atsakingas už savo sprendimus);
3. Besimokančiųjų patirties vaidmuo (Aš turiu patirties kurią vertinu ir Tu turėtum ją gerbti);
4. Pasirengimas mokytis (Man reikia mokytis, nes mano aplinka nuolat keičiasi);
5. Orientacija į mokymąsi (Mokymasis padės man susitvarkyti su situacija, kurioje esu);
6. Motyvacija (Mokausi, nes aš to noriu).

L. VanNieuwenborg *et al.* (2015) nagrinėja suaugusiųjų mokymosi ypatumus ir nurodo tokius pagrindinius suaugusiųjų mokymosi principus:

1. Suaugusiųjų mokymas yra orientuotas į rezultatus, todėl svarbu žinoti kodėl jiems svarbu išmokyti ir ką mokytis;
2. Suaugusieji yra savarankiški ir motyvuoti, todėl jie gali kontroliuoti mokymosi metodus ir tikslus;
3. Suaugusieji turi daug gyvenimo patirties ir žinių, todėl jiems reikia tai susieti su mokymosi turiniu. Ankstesnė besimokančiojo patirtis taip pat turi įtakos mokymosi procesui (individualūs skirtumai, išankstinės nuostatos ir suaugusiojo tapatybė);
4. Suaugusieji orientuoti į mokymosi pritaikomumą. Jie turi turėti motyvą mokytis, nes jų gyvenimo situacija sukuria tam tikrą mokymosi poreikį;
5. Suaugusieji yra praktiški. Jie mokosi tada, kai žinios pateikiamos realaus gyvenimo kontekste ir turi realų pritaikomumą;

6. Didelė mokymosi motyvacija kai jie gali gauti naujos informacijos, kuri gali jiems padėti išspręsti svarbias savo gyvenimo ar darbo problemas.

R. M. Harden & J. M. Laidlaw (2017, p. 3) nurodo tris tarpusavyje susijusius mokymo proceso elementus:

1. Mokymo programa;
2. Mokinys;
3. Mokytojas.

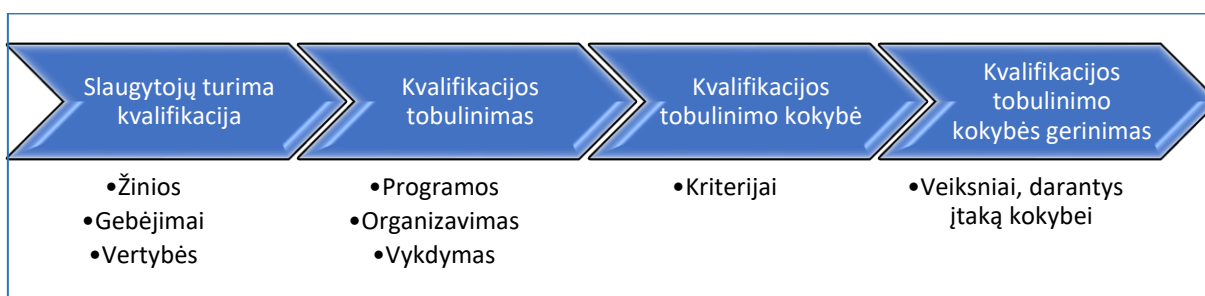
Šie autoriai teigia, kad daug dėmesio skiriama mokymo programai, bei mokiniams, tačiau teikiant mokymo paslaugas suaugusiesiems, ypatingas vaidmuo tenka mokytojui – andragogui. Geras andragogas turi turėti technines ir tikslą orientuotas kompetencijas, gebėti taikyti įvairius suaugusiųjų mokymo metodus ir būti savo srities profesionalas (Harden & Laidlaw, 2017, p. 9–10). Mokslinėje literatūroje akcentuojamas išskirtinis andragogo bruožas – pagalbininkas (*angl. facilitator*), „kuris skatina besimokančiųjų grupės veiklą ir taip ją organizuoja, kad mokymosi procesas duotų maksimalią naudą kiekvienam grupės dalyviui“ (Trakšėlys ir Andriekienė, 2016). Pastaruoju metu formuojasi nauja suaugusiųjų mokymo teorija „Nuo mokymo link mokymosi“ (*angl. from teaching to learning*), kurios centre yra mokinys ir jo mokymosi poreikiai (Harden & Laidlaw, 2017, p. 109). Pagrindiniai mokymo stilių „Mokinys – centre“ ir „Mokytojas – centre“ skirtumai pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė. „Mokinys – centre“ ir „Mokytojas – centre“ mokymo stilių palyginimas
(šaltinis: Harden & Laidlaw, 2017, p. 111)

	Centre – mokytojas	Centre – mokinys
Pagrindinis principas	Svarbu tai, ką moko mokytojas	Svarbu tai, ką mokosi mokinys
Atsakomybė už mokymąsi	Mokytojas prisiima atsakomybę už mokymą ir mano, kad mokinys mokysis	Mokytojas suteikia mokiniams vis didesnę atsakomybę už savo mokymąsi
Įtraukimas su turiniu	Mokinys gauna turinį, kurį pateikė mokytojas	Mokinys apmąsto turinį ir iš to susikuria sau įgyto turinio prasmę
Mokymo ir mokymosi metodų santykis su mokymosi rezultatų pasiekimu	Mokytojas nesusieja mokymo su mokinio pasiekimais	Mokytojas naudoja įvairius metodus ir juos suderina su mokinio mokymosi rezultatų pasiekimu
Individualizuotas mokymas	Mokiniai prisitaiko prie mokymo programos	Mokymo programa pritaikoma mokiniui
Jėgų balansas	Sprendimus apie kursą, požiūrių nustatymą, taisykles ir terminus sprendžia mokytojas	Mokinys priima sprendimus dėl mokymo programos

Ši teorija teigia, kad pagrindiniai tęstinio mokymosi dalyviai yra mokinys ir mokytojas. Teorijoje ypač pabrėžiamas svarbus pasikeitimas – vietoj mokytojo centre atsiranda

mokinys, dėmesys skiriamas ne tam ko mokoma, o tam ko mokomasi. Dėl šių pasikeitimų pakito ir mokytojo vaidmuo – iš informacijos perdavėjo jis tapo pagalbininku, parodančiu „kur eiti“ (Harden & Laidlaw, 2017, p. 109). Magistro darbo autoriaus manymu, ši teorija ypač svarbi siekiant slaugos specialistų motyvacijos ir aktyvaus dalyvavimo tęstiniame mokyme, nes naudodamas įvairius mokymo metodus ir atsižvelgęs į besimokančiųjų turimą kvalifikaciją (kompetencijas), andragogas gali į mokymo procesą įtraukti visus besimokančiuosius. O tai neabejotinai turės įtakos tęstinio mokymo rezultatyvumui ir kokybei, kuri tiesiogiai priklauso ir nuo pačių slaugos specialistų turimos kvalifikacijos (kompetencijų) ir nuo tobulinimo organizatoriaus vadybinių gebėjimų (7 pav.).



7 pav. **Slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybės vertinimo dedamosios dalys**
(šaltinis: sudaryta autoriaus)

Rezultatyvų suaugusiųjų mokymąsi nulemia ne tik mokymo turinys ir programa (Ką mokinti), bet ir mokymosi aplinka ir metodologija (Kaip mokinti). Mokslinėje literatūroje išskiriami trys situaciniai faktoriai, lemiantys suaugusiųjų mokymo kokybę:

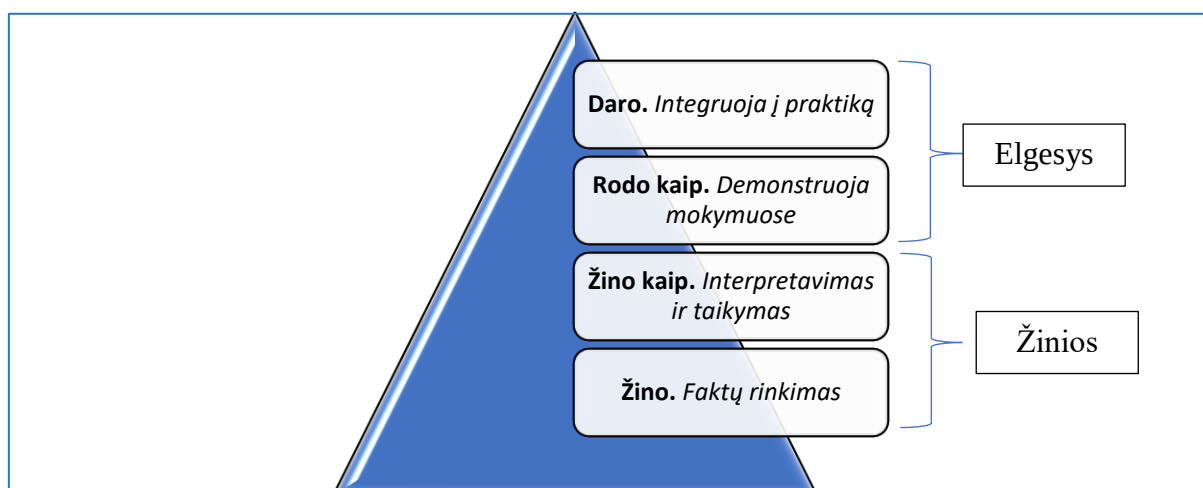
1. Mokymosi tikslai;
2. Mokymo veikla (individualus požiūris į mokinį, andragogo ypatybės);
3. Grįžtamasis ryšys ir įvertinimas.

R. M. Harden & J. M. Laidlaw (2017, p. 15) nurodo tokius svarbiausius darbo su suaugusiais bruožus:

1. **Grįžtamasis ryšys.** Suteikti mokiniams grįžtamąjį ryšį, kaip jų pažangą siekiant laukiamų mokymosi pasiekimų;
2. **Veikla.** Taikyti aktyvius mokymo metodus;
3. **Individualizavimas.** Susieti mokymąsi su atskiro mokinio poreikiais;
4. **Svarbumas (tiesioginis ryšys).** Mokymasis yra svarbus mokinių karjeros tikslams.

Darbo autoriaus nuomone, šie faktoriai ir veiksniai neabejotinai susiję su andragogo gebėjimu taikant įvairius mokymo metodus siekti tęstinio mokymo rezultatyvumą

apibrėžiančių veiksmų teigiamo vertinimo. Verta pabrėžti, kad slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursuose paskaitas skaito ir praktinius užsiėmimus veda klinikinį darbą dirbantys ir turintys aukštesnę kvalifikaciją sveikatos priežiūros specialistai. Mokslinėje literatūroje kompetencijų vertinimas atskiriamas nuo veiklos vertinimo. Psichologas Džordžas Milleris (*George Miller*) dar 1990 metais pasiūlė klinikinės kompetencijos lygių vertinimo sistemą (cituoja Hardy & Laidlaw, 2017, p. 237–238) (8 pav.).



8 pav. **Klinikinių kompetencijų Milerio piramidė**
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis Hardy & Laidlaw, 2017, p. 238)

Piramidės apačioje yra žinių įvertinimas, o aukštesni piramidės lygiai – tai veiklos įvertinimas. Milerio piramidės koncepcija remiasi tuo, kad skirtingų lygių vertinimui naudojami skirtingi metodai. „Žino“ lygio vertinimui naudojami paprasčiausi žinių tikrinimo testai. „Žino kaip“ lygis vertinamas pagal santykį su paciento problemomis, „Rodo kaip“ – struktūriniai klinikiniai tyrimai. Sunkiausia vertinti aukščiausią lygį, apjungiantį klinikinę praktiką ir mokslinę veiklą.

Apibendrinant galima teigti, kad susiformavusi nauja suaugusiųjų švietimo koncepcija akcentuoja andragogo svarbą šiame procese, kuris turi būti ne mokytojas, o padėjėjas, gebėti taikyti įvairius aktyvius mokymo metodus, į mokymo procesą įtraukti visus mokymo dalyvius, individualizuoti mokymo procesą ir pritaikyti jį kiekvienam besimokančiajam. Andragogas privalo turėti ne tik geras profesines kompetencijas, bet ir gebėti turimas žinias tinkamai perteikti mokiniams. Siekiant kokybiško ir rezultatyvaus tęstinio mokymo, šias paslaugas turėtų teikti suaugusiųjų mokytojai – andragogai. Ypatingas suaugusiųjų mokymosi bruožas yra tai, kad jie yra motyvuoti dalyvauti mokymo procese. Sėkmingą suaugusiųjų mokymąsi nulemia ne tik mokymo turinys ir programa, bet ir mokymosi aplinka ir mokymo metodologija.

2.3. Europos kokybės ženklo modelio taikymo ypatumai

Lietuvos suaugusiųjų švietimo asociacija kartu su partneriais iš aštuonių Europos šalių (Italijos, Turkijos Estijos, Islandijos, Norvegijos ir Portugalijos) 2006–2008 m. vykdė Leonardo da Vinči programos lėšomis finansuojamą ir Europos Komisijos remiamą partnerystės projektą *RECALL (Recognition of Quality in Lifelong Learning – Mokymosi visą gyvenimą kokybės pripažinimas)*. Projekto vykdymo metu buvo sukurtas Europos kokybės ženklo modelis (*European Quality Mark*) (9 pav.), kuris 2014–2016 metais vykdant Šiaurės Ministrų Tarybos pagal *Nordplus* suaugusiųjų programą remiamą projektą „Suaugusiųjų švietimo kokybės užtikrinimas“ (*Quality Assurance Within Adult Education*) buvo tobulinamas. Atnaujinant EQM, ypatingas dėmesys kreiptas į Suaugusiųjų mokymosi kokybės tematinės darbo grupės, veikusios Europos Komisijos įgaliojimu, rekomendacijas dėl suaugusiųjų mokymosi kokybės.



9 pav. Europos kokybės ženklas EQM (*European Quality Mark*)

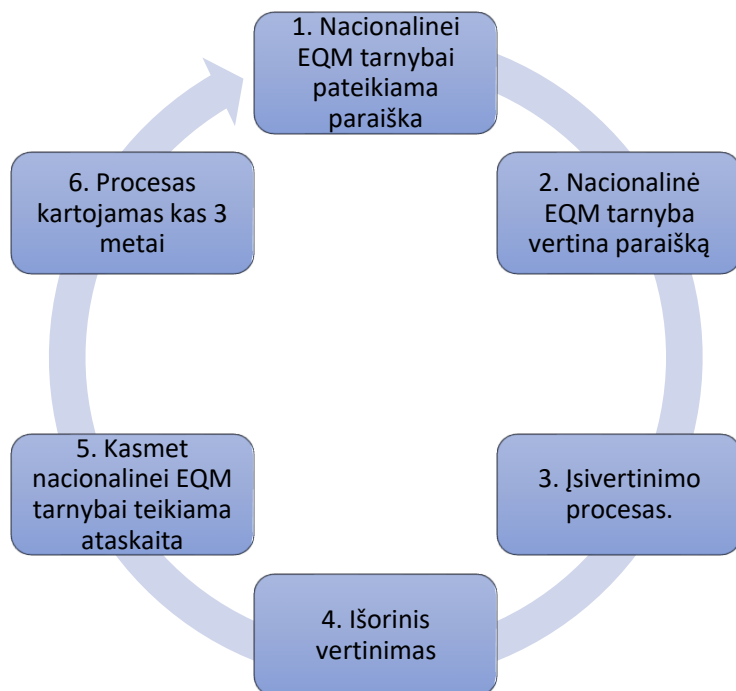
(šaltinis: Europos kokybės ženklas (EQM)...., 2016)

Europos kokybės ženklo modelis nustato keturias vertinimo sritis ir patvirtina atitikimą šiems reikalavimams:

1. **Mokymo paslaugų administravimas** – patvirtina, kad institucijos organizacinė struktūra, mokymo administravimo procesai ir ištekliai (patalpos, įranga, mokymo medžiaga ir kt.) bei mokymo planavimo procesai užtikrina mokymo paslaugų kokybę.
2. **Mokymosi poreikiai ir mokymo programos parengimas** – patvirtina mokymosi aplinkos, konsultantų (dėstytojų) profesinės kompetencijos, mokymo programų tikslų, turinio ir metodų, atitikimą užsakovo (besimokančiųjų) poreikiams bei tikslams.
3. **Mokymosi pasiekimų įvertinimas** – patvirtina, kad yra įdiegtos mokymosi pasiekimų vertinimo ir grįžtamojo ryšio užsakovui (besimokantiejiems) procedūros.
4. **Kokybės valdymas** – patvirtina, kad institucijoje yra įdiegtas tinkamos kokybės proceso valdymo procedūros.

Lietuvos Respublikos neformaliojo suaugusiųjų švietimo ir tęstinio mokymosi įstatymo 10 straipsnyje nustatyta, kad už neformaliojo suaugusiųjų švietimo ir tęstinio mokymosi kokybę atsako neformaliojo suaugusiųjų švietimo ir tęstinio mokymosi teikėjas.

Kokybės užtikrinimas yra ne vieno asmens užduotis. Ją negali rūpintis tik vadovas. Atsakomybę už kokybės užtikrinimą turi dalytis visa organizacija. Vadinasi, tarp darbuotojų, vertinančių kokybę, turi būti vadovų, už kokybę atsakingų darbuotojų, administracijos darbuotojų, mokytojų. Kurti organizacijos kokybės schemą, ją tobulinti geriausiai sekasi tai organizacijai, kurioje visi bendradarbiauja. Labai svarbus yra mokymo personalo įsivertinimo procesas. Taip jis gali pajusti, kad yra Europos kokybės ženklo modelio proceso (10 pav.) ir kokybės užtikrinimo šeiminingas. Savitarpisčia atsakomybė už kokybės užtikrinimą yra svarbi, siekiant realaus tobulėjimo.



10 pav. **Europos kokybės ženklo modelio procesas**
(šaltinis: Europos Kokybės ženklas (EQM)..., 2016)

Europos kokybės ženklo modelis gali būti taikomas visiems neformaliojo švietimo teikėjams visoje Europoje. Tai kokybės sistema, vertinanti neformaliojo švietimo teikėjus ir jų veiklą, paslaugas ir darbą. Europos kokybės ženklo modelis įvertina, ar organizacija teisingai supranta kokios sistemos ir veiklos reikalingos teikiant ir remiant kokybišką mokymąsi, atitinkantį Europos suaugusiųjų mokymosi kokybės užtikrinimo standartus. Jis sukurtas norint padėti mokymosi teikėjams veikti pagal Europos ir nacionalinius kokybės reikalavimus. Jis taip pat gali būti naudojamas paremti bet kokių kitų mokymosi teikėjų kokybės augimą ir užtikrinimą. Tačiau verta pabrėžti, kad ši kokybės vertinimo sistema yra nestandartizuota ir nesertifikuojama. Atlikus savęs įsivertinimą ir nacionalinei Europos kokybės ženklo tarnybai atlikus išorinį vertinimą bei patvirtinus, kad švietimo paslaugų teikėjo veikla atitinka Europos kokybės ženklo nustatytus kriterijus, jam išduodamas pažymėjimas. Kas treji metai, šis procesas kartojamas, tačiau kasmet teikiama informacija apie kokybės valdymo pasikeitimus.

Apibendrinant galima teigti, kad Europos kokybės ženklo modelis yra priemonė, padedanti neformaliojo švietimo teikėjams ir jų darbuotojams išsitiirti, kaip jie užtikrina kokybę to, ko moko ir kaip remia mokymą bei mokymąsi. Esminis dalykas Europos kokybės ženklo modelio taikymo procese yra neformaliojo švietimo mokymosi teikėjų įsivertinimas. Tačiau nėra sukurta jokių metodikų, standartų, rekomendacijų kaip turėtų būti atliekamas rezultatyvumo vertinimas, kaip konstruojamas klausimynas, kaip naudoti gaunamą informaciją, kokios priemonės turėtų būti taikomos siekiant gerinti mokymo procesą.

2.4. Europos kokybės ženklo modelio įtaka slaugos specialistų tęstiniam mokymui

Tęstinis mokymas yra neatskiriama mokymosi visą gyvenimą koncepcijos dalis, leidžianti įgyti naujus ir išlaikyti esamus įgūdžius, gebėjimus ir kompetencijas, reikalingas prisitaikyti nuolat kintančioje darbo rinkoje (Melnikova, 2017). Europos suaugusiųjų švietimo asociacijos priimtame Manifeste dėl suaugusiųjų mokymosi 21 šimtmetyje apibrėžiami besimokančios Europos sukūrimo tikslai siekiant, kad Europos suaugusieji ir andragogai, turėdami visus reikalingus įgūdžius, žinias ir kompetencijas, galėtų pozityviai spręsti ateities iššūkius (Manifestas dėl..., žiūrėta 2018 m. sausio 5 d.). Europos Taryba taip pat akcentuoja suaugusiųjų galimybę bet kuriuo gyvenimo etapu naudotis aukštos kokybės mokymosi galimybėmis siekiant skatinti tobulėjimą asmeninėje ir profesinėje srityje, gebėjimą prisitaikyti prie kintančios darbo rinkos (Tarybos rezoliucija, 2011).

Autoriaus nuomone, šie tęstinio mokymo strateginių dokumentų siekiniai yra ypač aktualūs slaugos specialistų tęstiniam mokymui. Jų tobulėjimas profesinėje srityje yra griežtai reglamentuojamas ir privalomas, tęsiasi visu profesinės veiklos laikotarpiu. Verta pažymėti, kad slaugos specialistų profesinę veiklą reglamentuojanti Lietuvos medicinos norma nustato, kad „bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kompetenciją sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kuriuos jis įgyja bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją suteikiančių studijų metu bei nuolat tobulindamas įgytą profesinę kvalifikaciją, atsižvelgdamas į nuolatinę slaugos mokslo ir praktikos pažangą“ (Lietuvos medicinos..., 2011). Šiame dokumente nustatyta, kad slaugytojas privalo žinoti 16 dalykų, išmanyti – 11, mokėti – 6 dalykus ir gebėti atlikti 102 veiksmus. Todėl natūralu, kad skiriasi šių specialistų atliekamas darbas skirtingose įstaigose, skyriuose, miestuose. Todėl slaugos specialistų reikalavimai gali skirtis pagal jų geografinę ar kitą segmentaciją. Nustačius vientisas klientų grupes, lengviau kurti produktus ir paslaugas, atitinkančius šiuos poreikius.

Th. Pyzdek & P. Keller (2013, p. 110) rekomenduoja trijų etapų strategiją tikslinių grupių nustatymui:

1. Nustatyti vienodus rinkos segmentus. Nustatyti segmentacijos kintamuosius ir segmentuoti rinką. Sukurti gautų profilių segmentus.

2. Nuspręsti, kuriems rinkos segmentams bus kuriami produktai ar teikiamos paslaugos. Įvertinti kiekvieno segmento patrauklumą. Pasirinkti norimą segmentą (segmentus).

3. Sukurti produktą ar paslaugą, pritaikytą tenkinti specifinius pasirinktų rinkos segmentų reikalavimus. Nustatyti galimą kiekvieno tikslinio segmento pozicionavimo koncepciją. Pasirinkti, kurti ir įgyvendinti pasirinktą pozicionavimo koncepciją.

Slaugos specialistai dalyvauti tęstiniame mokyme gali savo iniciatyva ar juos siųsti vadovas. Taip pat reikalavimai tobulinti profesinę kvalifikaciją gali būti nustatyti ir profesinę veiklą reglamentuojančiuose teisės aktuose. Verta atkreipti dėmesį ir į tai, kad slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimas gali būti finansuojamas jų pačių, darbovietės, valstybės ar kitų asmenų lėšomis. Todėl remiantis paslaugų kokybės valdymo teorija, kiekviena organizacija turi tenkinti ne tik klientų, bet ir kitų suinteresuotųjų šalių poreikius. Klientai tėra tik viena ir suinteresuotųjų šalių. Organizacija turi:

1. Nustatyti atitinkamas suinteresuotąsias šalis (suinteresuotoji šalis yra bet kurie fiziniai ar juridiniai asmenys, kurie turi arba gali turėti įtakos organizacijos galimybei patenkinti klientų, įstatymų ir norminių reikalavimų);

2. Nustatyti atitinkamų suinteresuotųjų šalių reikalavimus;

3. Stebėti ir peržiūrėti informaciją apie atitinkamas suinteresuotąsias šalis ir jų reikalavimus (Hunt *et al.*, 2016, p. 43).

Ypač svarbu, kad klientai gautų kokybiškas paslaugas, atitinkančias jų poreikius, lūkesčius ir reikalavimus, todėl svarbu ne tik matuoti jų pasitenkinimą, bet ir nuolat stebėti jų vertinimo pokyčius bei laiku imtis koreguojančių veiksmų kokybei išlaikyti ir gerinti. J. Džuranas dokumentavo tris pagrindinius vadybos procesus, kurie pradžioje buvo panaudoti organizacijos finansams valdyti – finansams planuoti, jiems valdyti (kontroliuoti) ir tobulinti – ir pritaikė šį metodą kokybės valdymo problemoms spręsti (Pyzdek, Keller, 2013, p. 17–20):

1. **Kokybės planavimas** (*Quality planning*). Tai procesas, kuris įvardija vartotojus, jų poreikius ar reikalavimus, vartotojo laukiamas produkto ar paslaugos savybes ir procesus, kurie pristato produktus ar paslaugas su laukiamais atributais ir tada palengvina šių žinių perdavimą gaminančiai organizacijos sistemos daliai.

2. **Kokybės valdymas** (*Quality control*). Tai procesas, kurio metu produktas yra faktiškai studijuojamas ir įvertinamas pirminių (vartotojo išreikštų) reikalavimų atžvilgiu. Tada surastos problemos yra šalinamos.

3. **Kokybės tobulinimas** (*Quality improvement*). Tai procesas, kurio metu palaikantys mechanizmai sustatomi į vietas taip, kad būtų pasiektas produkto stabilus kokybės

lygis. Tai apima išteklių paskirstymą, žmonių paskyrimą kokybės projektams kurti, tų žmonių mokymą ir nuolatinių struktūrų sukūrimą kokybei vystyti ir palaikyti.

Trakšelys ir Martišauskienė (2016) siūlo mokymo paslaugų kokybę vertinti remiantis šiomis prielaidomis:

1. Paslaugų kokybės valdymo teorija. Mokymo paslaugos grindžiamos procesu, kurio turinį ir vyksmą laiduoja vartotojo poreikiai, lūkesčiai bei tiekėjo ir vartotojo susitarimas dėl paslaugos kokybės gerinimo galimybių;

2. Sistemų teorija. Mokymo paslaugų kokybės valdymas įvardijamas kaip sistema, nes mokymo paslaugų tiekėjas ir vartotojas orientuojasi į organizacijos misiją, tikslus, veiklos strategiją, kokybę, paslaugos valdymą ir t. t. Visa tai funkcionuoja kaip vieninga sistema, kurioje vieno segmento veikla veikia visos sistemos veiklą, nes šiai sąveikai būdingas abipusis poveikis ir priklausomybė;

3. Socialinio konstruktyvizmo teorija. Mokymo paslaugų kokybės valdymas grindžiamas paslaugos tiekėjų ir vartotojų požiūriu į jiems svarbių žinių procesą akcentuojant ankstesnio patyrimo reikšmę ir žinias pritaikant naujose situacijose.

Suaugusiųjų mokymas yra paslauga, todėl jo kokybės pagrindinis vertintojas yra paslaugos gavėjas – besimokantysis. Paslaugos kokybės negali vertinti vien jos teikėjas pagal savo standartus. Todėl konceptualus raktas suvokti paslaugų kokybei yra teikėjo suvokiamos kokybės ir vartotojo kokybės sąveika (Langvinienė, Vengrienė, 2008). Mokslinėje literatūroje išskiriamos tokios pagrindinės vartotojo vertinamos paslaugos savybės: teikėjo profesionalumas ir įgūdžiai, požiūris ir elgsena, prieinamumas ir lankstumas, patikimumas, kompensavimas.

Autorius palygino šiame skyriuje išnagrinėtus tęstinio mokymo rezultatyvumo kriterijus, Europos kokybės ženklo modelio vertinamas sritis ir šiame poskyryje išdėstytus slaugos specialistų tęstinio mokymo teorinius aspektus. Taip pat juos palygino su Lietuvos standartu LST EN ISO 9001 Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai (ISO 9001:2015). Rezultatai pateikt 1 priede.

Apibendrinant galima teigti, kad tęstinio mokymo efektyvumo vertinimo sritys atitinka suaugusiųjų mokymosi teorijos bruožus. Europos kokybės ženklo modelio vertinimo sritys apima visas mokslinėje literatūroje nagrinėjamas tęstinio mokymo kokybės vertinimo sritis. Europos kokybės ženklo modelio taikymas gali padėti vertinti slaugos specialistų tęstinio mokymo kokybę ir nustatyti tobulintinas sritis. Tačiau Europos kokybės ženklo modelio vertinimo sritys nenagrinėja slaugos specialistų elgsenos ir rezultatų praėjus kažkuriam laikui po mokymų.

3. EUROPOS KOKYBĖS ŽENKLO MODELIO TAIKymo TYRIMAS

Mokslinės literatūros ir teisės aktų analizės metu buvo išnagrinėtos slaugos tęstinio mokymosi ir teikiamų slaugos paslaugų kokybės sąsajos, Europos kokybės ženklo (EQM) modelio vertinimo sritys. Lietuvoje atliekama nemažai tyrimų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės srityje, tačiau trūksta išsamios slaugos specialistų tęstinio mokymo (profesinės kvalifikacijos tobulinimo) rezultatyvumo analizės ir kokybės vertinimo.

3.1. Autorinio tyrimo metodologija

Siekiant išsiaiškinti slaugos specialistų ir dėstytojų nuomonę apie profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybę, atliktas kiekybinis tyrimas. Šis tyrimo būdas pasirinktas todėl, kad jis yra struktūruotas, tyrimo konstruktai sukurti pagal EQM vertinimo sritis. Duomenų rinkimui buvo sukonstruoti du pusiau standartizuoti respondento pildomi tiesiogiai dalijami ir surenkami klausimynai. Šių klausimynų tikslas – išsiaiškinti kaip sveikatos specialistai ir dėstytojai vertina mokymų kokybę, kokie veiksniai lemė tobulinimo programos pasirinkimą, kokia galimybė įgytas žinias pritaikyti praktikoje.

Tyrimo problema. Sveikatos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimą reglamentuojantys teisės aktai nesukuria vieningo kokybiškų paslaugų vertinimo modelio, nėra sukurtų vieningų standartų, metodikų, paslaugų teikimo aprašų. Lietuvoje sukurta griežta sveikatos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų derinimo ir profesinės kvalifikacijos tobulinimo organizavimo sistema užtikrina, kad specialistai nuolat įgis naujausių profesinių žinių, kurias taikydami galės teikti kokybiškas sveikatos paslaugas, tačiau nėra sukurta rezultatyvumo vertinimo metodikos, nenustatyti vertinimo kriterijai.

Todėl šiuo autoriniu empiriniu tyrimu siekiama ištirti Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre tobulinančių profesinę kvalifikaciją slaugos specialistų mokymo kokybę bei nustatyti jos rezultatyvumą lemiančius veiksniai. Tyrimo metu siekiama išanalizuoti kaip EQM taikymas veikia slaugos specialistų pasitenkinimą, kokie veiksniai lemia tobulinimo organizatoriaus ir mokymo programos pasirinkimą.

Tyrimo klausimas. Kaip EQM taikymas veikia sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybę?

Tyrimo tikslas. Ištirti sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybei turinčius įtakos veiksniai pagal EQM vertinimo sritis.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybės vertinimo sritis ir galimus kriterijus.

2. Naudojantis Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro informacine sistema surinkti antrinius (priežastinius) duomenis.

3. Atliekant mokymų dalyvių apklausą, išsiaiškinti kaip jie vertina mokymo kokybei turinčius įtakos veiksnius.

4. Naudojantis statistinėmis programomis, atlikti statistinę surinktų duomenų analizę ir pateikti aprašomosios statistikos būdais.

5. Atskleisti EQM modelio rezultatyvaus taikymo ypatumus slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo srityje.

6. Remiantis atliktu tyrimu, parengti ir pateikti išvadas bei pasiūlymus dėl slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybės gerinimo.

Pagal tyrimo problemą buvo keliamos tokios **tyrimo prielaidos**:

1. Slaugos specialistai, tobulinę profesinę kvalifikaciją Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre, tobulinimosi programas renkasi pagal jų atliekamo darbo pobūdį.

2. Renkantis tobulinimo programas, slaugos specialistams svarbu, ar jie galės turimas žinias pritaikyti praktikoje.

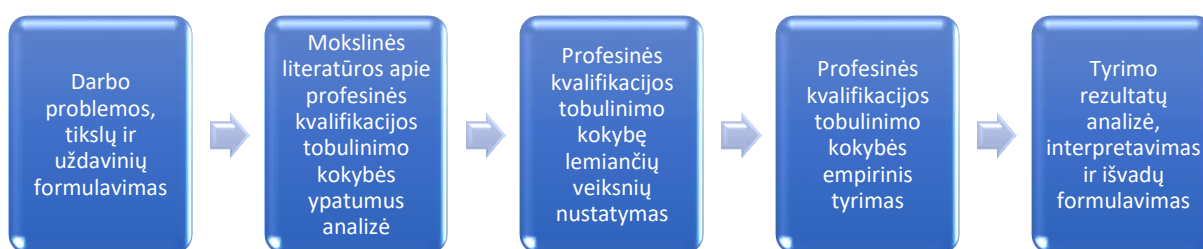
3. Profesinės kvalifikacijos tobulinimą motyvuojantys veiksniai yra noras įgyti naujų žinių ar atnaujinti turimas žinias.

4. Slaugos specialistams yra svarbu, kad jų profesinės kvalifikacijos tobulinimas būtų užskaitomas kaip privalomas kvalifikacijos tobulinimas patvirtinant licencijos sąlygų laikymąsi.

5. Slaugos specialistams yra svarbu lektoriaus kompetencija, aktyvių mokymo metodų taikymas, mokymo lankstumas.

6. Europos kokybės ženklas padeda atsižvelgti į mokinių poreikius, siekti grįžtamojo ryšio, tobulinimo organizatorių įpareigoja samdyti kvalifikuotus lektorius, sudaryti tinkamą mokymosi aplinką.

Empiriniam tyrimui atlikti pasirinkta sisteminio požiūrio metodologija (11 pav.).



11 pav. **Empirinio tyrimo atlikimo loginė seka**
(šaltinis: sudaryta autoriaus)

Pirminiai duomenys buvo renkami atliekant empirinį tyrimą. Atsižvelgiant į didelį slaugos specialistų skaičių, ir siekiant surinkti kuo daugiau objektyvios informacijos apie vykdomų mokymų kokybę bei stengiantis maksimaliai apriboti tyrėjo poveikį, duomenys buvo renkami apklausos būdu. Duomenų rinkimui buvo konstruojami du pusiau standartizuoti respondento pildomi tiesiogiai dalijami ir surenkami klausimynai (slaugos specialistams ir dėstytojams). Klausimynus sudaro uždari, pusiau atviri ir atviri klausimai. Duomenų grupavimui naudojamos nominalinės, ranginės, Likerto ir intervalinės skalės.

Imties dydis. Nėra metodo, padedančio užtikrinti tiriamųjų imties reprezentatyvumą, jei nenaudojama informacija iš populiacijos visumos (Žydzžiūnaitė, 2001). Tiriamos grupės dydis priklauso nuo tyrimo tikslo ir tiriamos populiacijos dydžio bei vienalytiškumo tiriamojo požymio atžvilgiu (Kardelis, 2007). Sociologiniuose tyrimuose labai svarbu tinkamai identifikuoti populiaciją ir nustatyti specifinius elementų priklausymo konkrečiai populiacijai kriterijus. Siekiant, kad tyrimo metu gauti duomenys būtų kuo tikslesni, būtina vertinti duomenų patikimumą ir reprezentatyvumą. Tyrime dalyvavo dvi tikslinės grupės – sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre profesinę kvalifikaciją tobulinę slaugos specialistai ir jiems paskaitas ar praktinius užsiėmimus vedę dėstytojai. Šios dvi tikslinės grupės ir sudaro atlikto tyrimo patogiają populiaciją, t.y. visuma elementų, atitinkančių respondentų atrankos kriterijus ir pasiekiamų tyrėjui.

Pagal pirmąją standartizuotą klausimyną apklausta 6900 slaugos priežiūros specialistų, kurie Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre tobulino profesinę kvalifikaciją pagal su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija suderintas ir direktoriaus patvirtintas profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas. Pagal antrąją standartizuotą klausimyną apklaustas 301 dėstytojas, skaitęs paskaitas ar vedęs praktinius užsiėmimus. Siekiant įtraukti visus respondentus į mokymo kokybės užtikrinimo procesus, suteikiant visiems vienodas galimybes išsakyti savo nuomonę apie vykdomų mokymų įgyvendinimo procesą ir jų kokybę, respondentų atranka nebuvo atliekama.

Kadangi tiriama generalinė populiacijų visuma, reikšmingumo testai imties analizavimui nebuvo taikomi, imties nuokrypiai ir poslinkiai neskaičiuojami. Tačiau analizuojant gautus duomenis pagal amžiaus, darbo patirties ir kitas grupes ir siekiant nustatyti duomenų ryšį, atlikti *chi-kvadrato* reikšmingumo testai. Kintamųjų reikšmių prognozavimas neatliekamas.

Gauti duomenys suvesti ir apdoroti *IBM SPSS Statistics 19* programa. Analizėje naudojami grafikai parengti *MS Excel 2016* programa. Gauti demografiniai ir antriniai duomenys iš Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro informacinės sistemos bei tyrimo metu surinkti ir išanalizuoti pirminiai duomenys pateikti aprašomosios

statistikos metodais. Statistinei duomenų analizei buvo taikomas standartinis 95 proc. patikimumo lygmuo ($p < 0,05$).

Surinkti antriniai duomenys atliekant teisės aktų analizę apdoroti naudojant tradicinės (klasikinės) dokumentų vidinės analizės metodą.

Iš Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro informacinės sistemos surinkti antriniai duomenys apdoroti naudojantis MS Excel 2016 programa.

Nustatant ryšius tarp motyvacijos, pasitenkinimo, aktualumo ir kitų kintamųjų, atlikta regresinė analizė. Kiekvienam klausimyno konstruktui atlikta faktorinė analizė. Siekiant nustatyti ryšį tarp kai kurių kintamųjų, nustatomi koreliacijos koeficientai.

3.2. Kiekybinio tyrimo anketų sudarymo metodika

Empiriniam tyrimui pasirengti vertinant profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybę padėjo sisteminė mokslinės literatūros analizė. Analizės dėka gautas rezultatas – remiantis moksline literatūra nustatyti profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybę lemiantys veiksniai. Šie veiksniai palyginti su Europos kokybės ženklo vertinimo sritimis. Gautų rezultatų pagrindu buvo konstruojami klausimynai. Buvo atliekamas taikomojo pobūdžio empirinis tyrimas, kurio praktinio atvejo tyrimo objektas – slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybė Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre.

Kasmet Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre profesinę kvalifikaciją tobulina 6–10 tūkst. sveikatos specialistų. Įstaigoje yra parengta per 100 įvairių profesinės kvalifikacijos tobulinimo programų. Kvalifikacijos tobulinimo kursus veda 200–400 dėstytojų (lektorių). Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre yra įdiegta Europos kokybės ženklo (EQM) reikalavimus atitinkanti kokybės vadybos sistema. Nuo 2016 m. rugsėjo mėn. renkama informacija apie tai, kaip mokymuose dalyvavę sveikatos specialistai ir dėstytojai vertina mokymo kokybę. Atsižvelgiant į tai, kad kol kas nėra sukurta klausimyno sudarymo ir gautų rezultatų vertinimo metodika, ši veikla įstaigoje vykdoma formaliai. Todėl šiuo tyrimu siekiama surinkti kuo daugiau informacijos apie tai, kaip sveikatos specialistai vertina lankytų mokymų kokybę bei praktinio pritaikomumo kaip įstaigoje gerinti mokymo kokybę, patenkinti sveikatos specialistų ir dėstytojų poreikius.

Europos kokybės ženklas nustato keturias vertinimo sritis ir patvirtina atitikimą šiems reikalavimams:

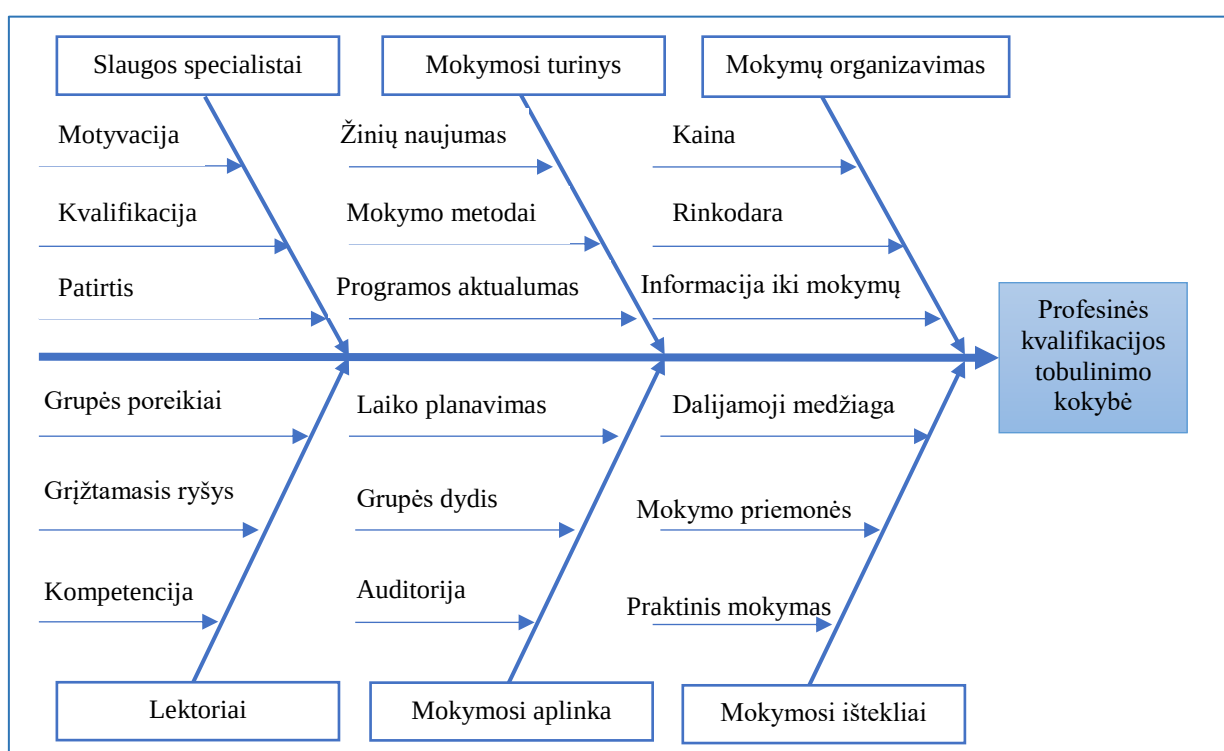
1. **Mokymo paslaugų administravimas** – patvirtina, kad institucijos organizacinė struktūra, mokymo administravimo procesai ir ištekliai (patalpos, įranga, mokymo medžiaga ir kt.) bei mokymo planavimo procesai užtikrina mokymo paslaugų kokybę.

2. **Mokymosi poreikiai ir mokymo programos parengimas** – patvirtina mokymosi aplinkos, konsultantų (dėstytojų) profesinės kompetencijos, mokymo programų tikslų, turinio ir metodų, atitikimą užsakovo (besimokančiųjų) poreikiams bei tikslams.

3. **Mokymosi pasiekimų įvertinimas** – patvirtina, kad yra įdiegtos mokymosi pasiekimų vertinimo ir grįžtamojo ryšio užsakovui (besimokantiejiems) procedūros.

4. **Kokybės valdymas** – patvirtina, kad institucijoje yra įdiegtas tinkamos kokybės proceso valdymo procedūros.

Šie reikalavimai visiškai atitinka mokslinės literatūros analizės metu nustatytus profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybę lemiančius pagrindinius veiksnius, todėl pagal šias sritis konstruojamas visas tyrimo sistemos modelis (12 pav.).



12 pav. Tyrimo sistemos modelis

(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis Europos kokybės ženklas (European..., 2016))

Klausimyno slaugos specialistams tikslas – išsiaiškinti kaip sveikatos specialistai vertina mokymų kokybę, kokie veiksniai lėmė tobulinimo programos pasirinkimą, kokios galimybės profesinės kvalifikacijos tobulinimo metu įgytas žinias pritaikyti praktinėje slaugos specialistų veikloje.

Slaugos specialistų nuomonėms išsiaiškinti, sukonstruoti keturi Europos kokybės ženklo vertinimo sritis atitinkantys originalūs konstruktai:

1. **Mokymų organizavimas.** Pateikiamais klausimais siekiama išsiaiškinti iš kur respondentai gavo informaciją apie programas, ar ji pakankama ir suprantama, kokios norėtų informacijos iki mokymų pradžios;

2. **Mokymosi poreikiai ir mokymo programa.** Šiais klausimais siekiama išsiaiškinti kas lėmė programos pasirinkimą, ar ji atitiko lūkesčius, ar įgijo naujų žinių, ar galės jas pritaikyti praktiniame darbe, jei negalės – tai kodėl;

3. **Mokymosi pasiekimų įvertinimas ir grįžtamasis ryšys.** Šie klausimai padės išsiaiškinti kaip mokiniai vertina dėstytojų kompetenciją, ar dėstytojas išsiaiškino mokinių poreikius ir į juos atsižvelgė, ar pristatė mokymosi tikslus ir žinių vertinimo kriterijus;

4. **Mokymosi aplinka.** Šiais klausimais siekiama išsiaiškinti ar buvo tinkamos sąlygos mokytis, ar racionaliai naudojamos mokymo priemonės, ar jų pakanka, kaip vertinama praktinio mokymo bazė.

Pagal atliktą mokslinės literatūros analizę ir Europos kokybės ženklo vertinimo sritis, nustatytos tokios slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybės vertinimo sritys:

1. Informacija apie organizuojamus mokymus;
2. Organizuojamų mokymų aktualumas;
3. Mokymo įgyvendinimo procesas;
4. Dėstytojų kompetencijos ir mokymo kokybės vertinimas;
5. Dėstytojų vertinimas.

Šias nustatytas vertinimo sritis analizuojantys klausimyno klausimai ir atitiktis Europos kokybės ženklo reikalavimams pateikta 3 lentelėje.

Atsižvelgus į mokslinės literatūros analizę, slaugos specialistams skirtame klausimyne yra geografiniu požiūriu respondentus segmentuojantis klausimas (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio kraštai).

Klausimyno dėstytojams tikslas – išsiaiškinti kaip jie vertina mokymų organizavimo kokybę, kokie veiksniai skatina skaityti paskaitas ar vesti praktinius užsiėmimus, kokios pagalbos norėtų iš Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro.

Abiejuose klausimynuose suformuluoti pusiau atviri klausimai, kad respondentai galėtų visiškai išreikšti savo nuomonę į pateiktą klausimą. Respondentai galėjo rinktis siūlomą atsakymo variantą arba pažymėti „Kita“ ir pateikti savo variantą. Vėliau respondentų pateikti atsakymų variantai pažymint atsakymą „Kita“ sugrupuoti pagal sritis, suklasifikuoti ir užkoduoti.

3 lentelė. **Slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybės vertinimo sritys**
(šaltinis: sudaryta autoriaus)

Eil. Nr.	Klausimyno dalys	EQM sritys	Vertinimo sritys
1.	Bendroji informacija		
2.	Reikalingos informacijos apie organizuojamą mokymą pateikimas iki mokymo pradžios	Poreikiai ir programos; Pasiekimų vertinimas	Informacija apie organizuojamus mokymus
3.	Mokymosi aplinkos ir išteklių tinkamumas mokantis	Administravimas	Mokymo įgyvendinimo procesas
4.	Mokymo programos įgyvendinimo proceso vertinimas		
4.1.	<i>Mokymo dalyvių poreikiai, mokymo programos tikslai ir siekiami rezultatai</i>	<i>Poreikiai ir programos</i>	<i>Organizuojamų mokymų aktualumas</i>
4.2.	<i>Mokymo turinys, mokymo metodai ir rezultatų vertinimas</i>	<i>Poreikiai ir programos</i> <i>Pasiekimų vertinimas</i>	<i>Mokymo įgyvendinimo procesas</i>
4.3.	<i>Dėstytojų kompetencija</i>	<i>Poreikiai ir programos</i>	<i>Dėstytojų kompetencijos ir mokymo kokybės vertinimas</i>
4.4.	<i>Mokymo kokybės užtikrinimas</i>		<i>Mokymo įgyvendinimo procesas</i>
5.	Galimybė įgytas žinias pritaikyti savo darbo vietoje		Organizuojamų mokymų aktualumas
6.	Paskaitų skaitymo motyvai		Dėstytojų vertinimas

Klausimynus slaugos specialistams ir dėstytojams sudaro demografiniams duomenims surinkti skirti uždari klausimai apie faktus – amžius, išsilavinimas, darbo patirtis, tobulinimo programos pavadinimas, mokymų vykdymo vieta (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys).

Abiejų klausimynų pabaigoje pateiktas atviras klausimas nuomonei apie mokymų kokybę pareikšti. Atsakymai sugrupuojami pagal sritis, klasifikuojami ir koduojami. Tyrime naudotų klausimynų slaugos specialistams ir dėstytojams struktūra pateikta 4 lentelėje, o klausimynai pateikti 5 ir 6 prieduose.

Tyrimo metu taip pat surinkti antriniai duomenys apie Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro 2017 metais vykdytas profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas ir mokymuose dalyvavusių slaugos specialistų skaičių. Šios informacijos šaltinis – Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro mokymo dalyvių duomenų bazė.

4 lentelė. Klausimyno konstrukto pagal EQM vertinimo sritis struktūra
(šaltinis: sudaryta autoriaus)

Eil. Nr.	Klausimyno dalys	Atitiktis EQM vertinimo sritims	Klausimų skaičius	
			<i>Slaugos specialistams</i>	<i>Dėstytojams</i>
1.	Bendroji informacija		13	7
2.	Reikalingos informacijos apie organizuojamą mokymą pateikimas iki mokymo pradžios	2.1.2; 3.1.2	5	
3.	Mokymosi aplinkos ir išteklių tinkamumas mokantis	1.2.1; 1.2.2	5	
4.	Mokymo programos įgyvendinimo proceso vertinimas			11
4.1.	<i>Mokymo dalyvių poreikiai, mokymo programos tikslai ir siejami rezultatai</i>	2.1.1; 2.2.1; 2.2.2	4	1
4.2.	<i>Mokymo turinys, mokymo metodai ir rezultatų vertinimas</i>	2.3.1; 2.3.2; 3.1.2; 3.1.3; 3.1.4	7	1
4.3.	<i>Dėstytojų kompetencija</i>	2.4.1; 2.4.2	5	1
4.4.	<i>Mokymo kokybės užtikrinimas</i>		6	1
5.	Galimybė įgytas žinias pritaikyti savo darbo vietoje		1	
6.	Paskaitų skaitymo motyvai			1

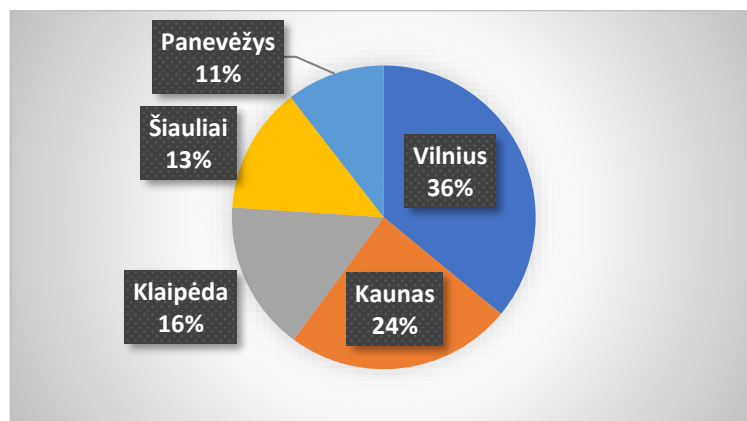
Apklausa buvo vykdoma klausimynus tiesiogiai dalijant respondentams ir juos surenkant. Respondentai klausimynus pildė patys.

3.3. Slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybės tyrimo rezultatų apibendrinimas ir vertinimas

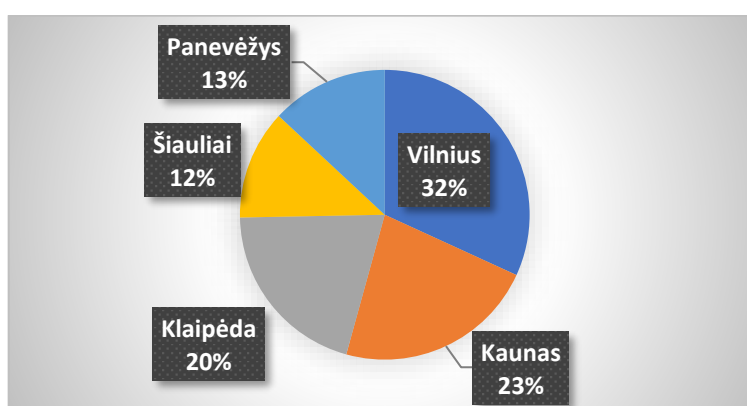
3.3.1. Antrinių duomenų analizė

Antriniai duomenys buvo renkami iš Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro mokymo dalyvių duomenų bazės.

2017 metais įstaigoje profesinę kvalifikaciją tobulinimo 7793 slaugos specialistai (13 pav.) pagal 89 profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas (14 pav.). Daugiausia specialistų tobulinosi Vilniuje (2803) pagal 78 programas. Kaune tobulinosi 1882 specialistai pagal 55 programas, Klaipėdoje – 1241 specialistas pagal 50 programų, Šiauliuose tobulinosi 1049 specialistai pagal 30 programų ir Panevėžyje – 818 specialistų pagal 32 programas.

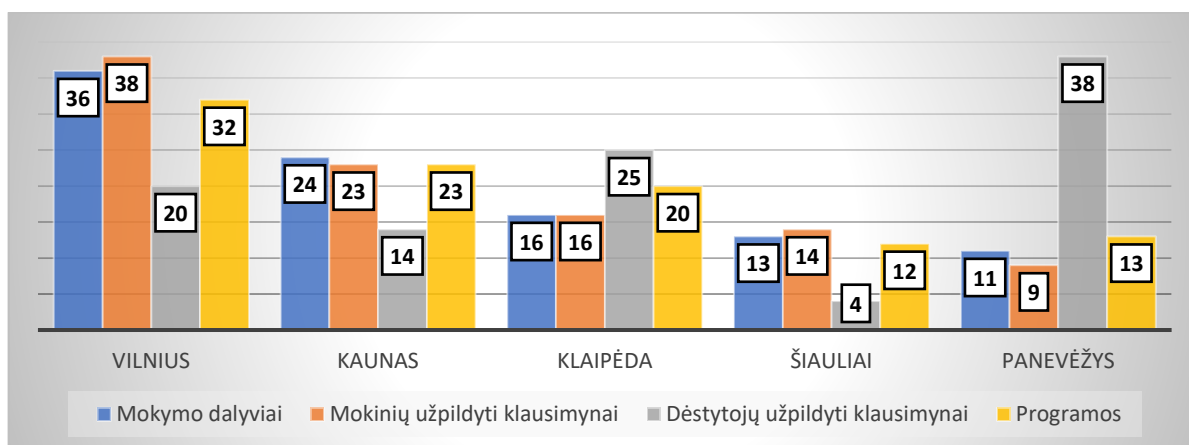


13 pav. **Mokymo dalyvių pasiskirstymas kraštuose**
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)



14 pav. **Mokymo programų pasiskirstymas kraštuose**
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

Palyginus kraštuose mokinių skaičių, mokinių ir dėstytojų užpildytų klausimynų ir vykdytų programų skaičius, ypač išsiskyrė Panevėžio kraštas (15 pav.). Čia ypač daug dėstytojų užpildytų klausimynų. Atlikus išsamesnę analizę, nustatyta, kad šiame krašte paprastai samdoma daugiau dėstytojų nei kituose kraštuose tose pačiose programose.



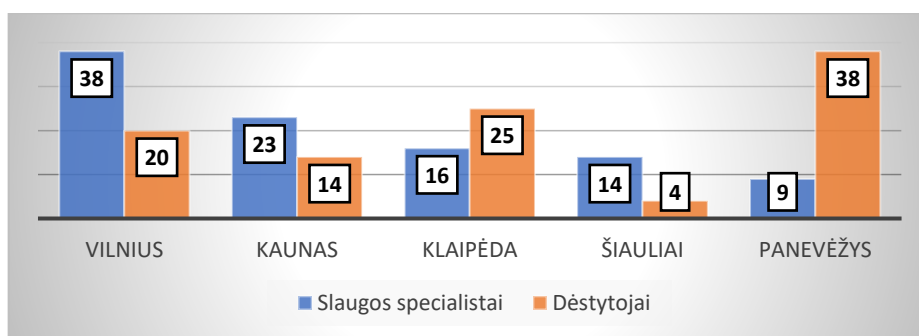
15 pav. **Mokymo dalyvių, jų bei dėstytojų užpildytų klausimynų ir programų pasiskirstymas, proc.**

(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

Mokymai pagal 1 programą 2017 metais nevyko. Pagal 23 programas mokymai vyko tik 1 krašte, pagal 20 programų – 2 kraštuose, pagal 17 programų – trijuose kraštuose, pagal 10 programų – 4 kraštuose, pagal 18 programų mokymai vyko visuose kraštuose. Tai leidžia daryti išvadą, kad programos rengiamos neišsiaiškinus suinteresuotųjų šalių poreikio

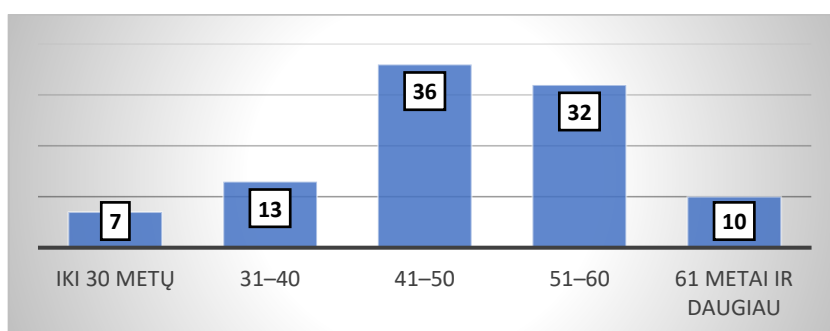
3.3.2. Sociodemografiniai duomenys

Tyrimo dalyvavo 6900 Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro mokymo dalyvių, kurie tobulinosi pagal profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas ir 301 jiems paskaitas skaitęs dėstytojas. Daugiau nei trečdalis respondentų (38 proc.) mokėsi Vilniaus krašte, 23 proc. – Kauno krašte. Klaipėdos ir Šiaulių kraštuose dalyvių skaičius buvo panašus, atitinkamai 16 proc. ir 14 proc. Mažiausia dalis respondentų (9 proc.) savo profesinę kvalifikaciją tobulino Panevėžio krašte. Daugiausia dėstytojų apklausta Panevėžio krašte, mažiausia – Šiaulių krašte (16 pav.).



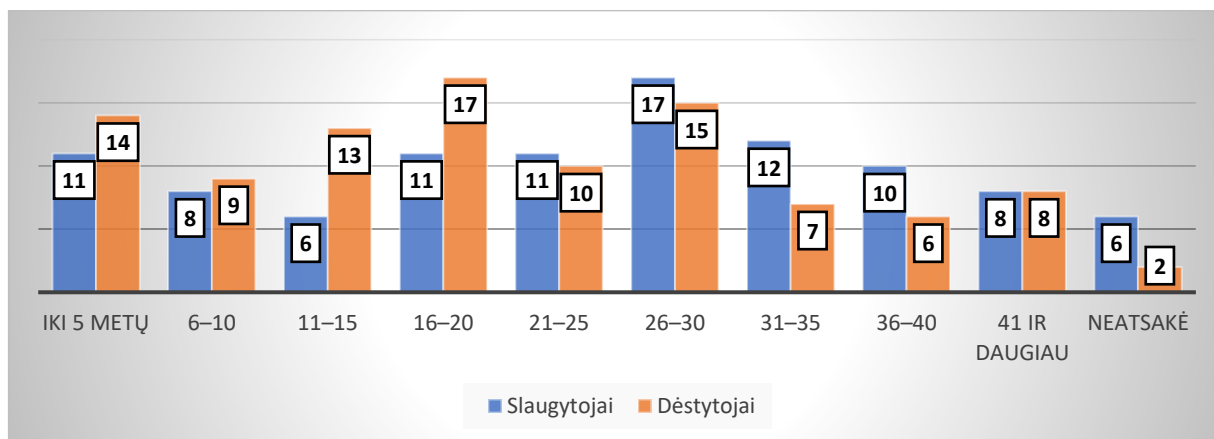
16 pav. **Mokymo dalyvių ir dėstytojų pasiskirstymas pagal mokymų vietą, proc.**
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

Mokymo dalyvių amžius svyravo nuo 20 iki 80 metų. Savo amžių nurodžiusių respondentų atsakymai (2 proc. mokymo dalyvių savo amžiaus nenurodė) sugrupuoti į 5 intervalus (17 pav.). Pagal amžių didžioji dalis mokymo dalyvių buvo 41–50 metų amžiaus (36 proc.) ir 51–60 metų amžiaus (32 proc.). Respondentų amžiaus vidurkis – 48 metai.



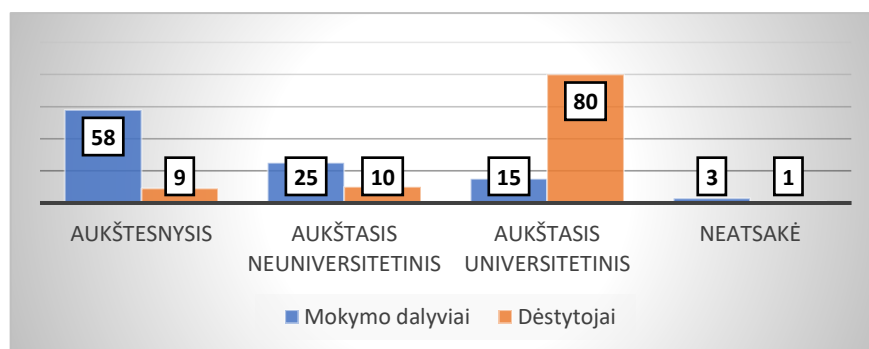
17 pav. **Mokymo dalyvių pasiskirstymas pagal amžių**
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

Mokymo dalyvių ir dėstytojų buvo prašoma nurodyti jų turimą praktinę patirtį. Mokymo dalyvių atsakymai pasiskirstė nuo 0 iki 60 metų, dėstytojų – svyravo nuo 1 iki 52 metų, praktinės mokymo dalyvių patirties vidurkis buvo 24 metai, dėstytojų – 21 metai (18 pav.).



18 pav. Respondentų praktinė patirtis metais, proc.
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

Daugiau nei pusė (58 proc.) 2017 m. mokymo dalyvių turėjo įgiję aukštesnįjį išsilavinimą, 25 proc. – aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą. Mažiausia dalis respondentų (15 proc.) nurodė, kad turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Dauguma (80 proc.) dėstytojų yra įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Likusi dėstytojų dalis turi įgijusi aukštąjį neuniversitetinį (10 proc.) ir aukštesnįjį išsilavinimą (9 proc.) (19 pav.).



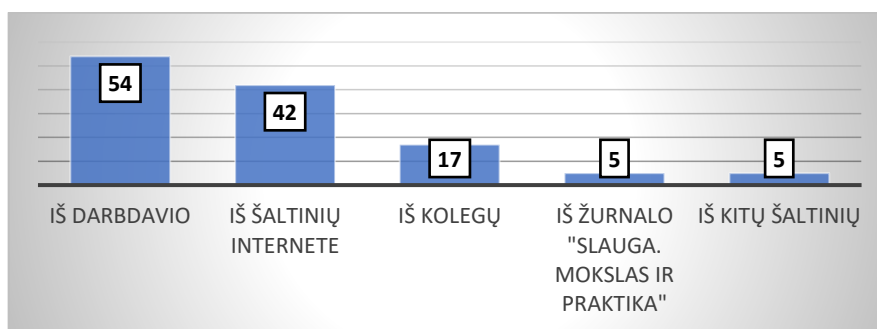
19 pav. Mokymo dalyvių ir dėstytojų išsilavinimas, proc.
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

Gauti rezultatai parodė, kad profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursus Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centre dažniausiai renka aukštesnįjį išsilavinimą turintys slaugos specialistai (profesiją įgiję sovietinėse medicinos mokyklose ar jau vėliau reorganizuotose aukštesniosiose medicinos mokyklose), o paskaitas jiems skaito ir praktinius užsiėmimus veda universitetinį išsilavinimą turintys sveikatos priežiūros specialistai.

3.3.3. Tyrimo rezultatai

Informacija apie organizuojamus mokymus

Siekiant išsiaiškinti ar informacija apie organizuojamus mokymus yra pateikiama aiškiai, respondentų buvo prašoma įvardinti kaip jie sužinojo apie mokymus. Išanalizavus duomenis matyti, kad pusė (54 proc.) respondentų informaciją gavo iš savo darbdavio, mažesnė dalis (42 proc.) nurodė, kad matė internete skelbiamą informaciją (20 pav.).



20 pav. Mokymo dalyvių atsakymų į klausimą, iš kur gaunate informaciją apie Kompetencijų centro organizuojamus mokymus, pasiskirstymas, proc.
(Šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

Kitus šaltinius įvardijo 5 proc. respondentų, pusė (52 proc.) iš jų savo atsakymą pakomentavo. Dažniausiai mokymo dalyviai, nurodę, kad informaciją gavo iš kitų šaltinių, teigė, kad informacijos kreipėsi į Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro darbuotojus („tiesiai iš Kompetencijų centro“, „apsilankiau Kompetencijų centre“, „skambinau į Kompetencijų centrą“) ar informaciją susirado patys („domėjausi pati“, „savo iniciatyva iš kur tik galima“, „domiuosi viskuo, kas susiję su masažais“).

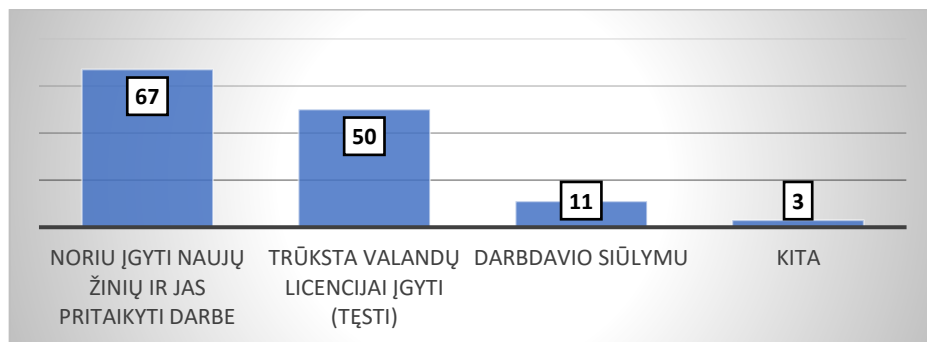
Verta paminėti, kad 87 proc. atsakiusiųjų į klausimą „Ar informacija apie mokymo programą viešojoje erdvėje (internetiniame tinklapyje ir pan.) pateikiama aiškiai?“ teigė, kad reikalinga informacija pateikiama aiškiai, 12 proc. su teiginiu sutiko iš dalies. 1 proc. mokymo dalyvių teigė, kad tokia informacija nesidomėjo („nesilankiau“, „niekada viešojoje erdvėje nepastebėjau“, „internetu aš nesidomėjau, man viską paruošė darbovietė“) ar susidūrė su sunkumais ieškant reikalingos informacijos viešojoje erdvėje („sunku rasti prašymo formas“, „neradau informacijos kokių būdu registruotis į kursus elektroniniu būdu“, „niekur neradau informacijos“, „neteisingai nurodyta kursų kaina“, „reikėtų platesnio paaiškinimo, nes kursus pasirenkam patys (privati klinika)“).

Gauti rezultatai parodė, kad slaugos specialistai patys mažai rūpinasi profesinės kvalifikacijos tobulinimu. Tačiau svarbus informacijos apie organizuojamus mokymus šaltinis yra įstaigos interneto svetainė.

Organizuojamų mokymų aktualumas

Didelę įtaką apsisprendimui dalyvauti Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų organizuojamuose mokymuose pagal profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas turi mokymo programų temų aktualumas. 95 proc. respondentų teigė, kad temos yra aktualios, 86 proc. sutiko, kad pasirinkta mokymo programa atitiko mokymosi poreikius ir tikslus. Mokymo dalyviai, kurių mokymosi poreikiai nebuvo visiškai patenkinti, dažniausiai teigė, kad norėtų gauti naujesnių žinių („*labai daug bazinių žinių, mažai naujovių ir praktinių pastebėjimų*“, „*visiškai nieko naujo*“, „*norėčiau, kad temos būtų aktualesnės, su daugiau naujovių <...>*“, „*elementarios žinios, nieko naujesnio*“). Mokymais nepatenkintų respondentų buvo kiek mažiau nei pusė procento (t. y. 24 mokymo dalyviai). Verta paminėti, kad asmenys, kuriems siūlomos programų temos aktualios, taip pat teigė, kad programa atitinka jų turimus poreikius ir tikslus. 86 proc. nurodžiusių, kad programa jiems buvo aktuali, taip pat nurodė, kad pasirinkta programa atitiko jų lūkesčius.

Siekiant išsiaiškinti kokie pagrindiniai veiksniai lemia mokymo programos pasirinkimą, respondentų buvo klausama „Kas paskatino pasirinkti šią mokymo programą?“. Dažniausiai mokymo dalyviai teigė, kad nori įgyti naujų žinių ir jas pritaikyti savo darbe (67 proc.), taip pat, kad renkasi valandas licencijai įgyti ar pratęsti (50 proc.). Vienas respondentas iš dešimties (11 proc.) pažymėjo, kad pasirinkti mokymo programą pasiūlė darbdavys (21 pav.).



21 pav. Programos pasirinkimą lemiantys veiksniai, proc.
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

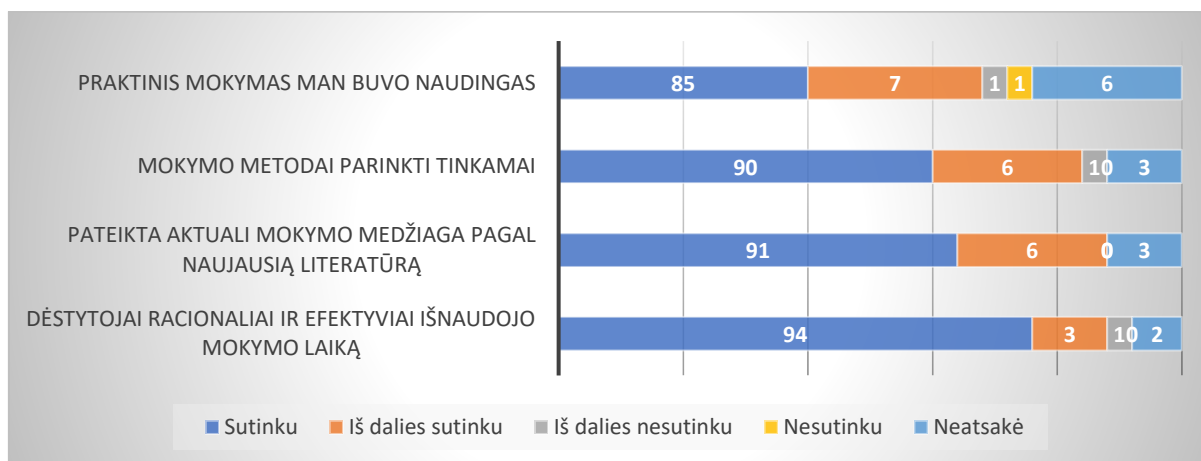
Kitus veiksnius nurodė 3 proc. respondentų. Apibendrinus gautus atsakymus matyti, kad dažniausiai mokymai buvo pasirenkami, nes jie yra privalomi („*LR SAM įsakymu privaloma*“, „*SAM įsakymas, kuris nurodo slaugos administratoriams įgyti šią kompetenciją*“, „*privalomas šių žinių įgijimas*“). Šie atsakymai dažniausia buvo minimi mokymo dalyvių, kurie dalyvavo mokymuose „Slaugos proceso kokybės valdymas“. Taip pat buvo minimos tokios priežastys kaip noras žinias pritaikyti asmeniniame gyvenime („*serga šeimos nariai*

alergine liga“, „asmeninis susidomėjimas dėl poreikio padėti savo artimiesiems“, „turėjau sunkoką nęštumą ir dabar laukiuosi, tad noriu daugiau žinių ir informacijos“), pakartoti jau turimas žinias („pasikartoti žinias ir pritaikyti jei reikės“, „sužinoti kas pasikeitė“). Mokymo dalyviai taip pat dar kartą minėjo, jog nori įgyti naujų žinių („noriu įgyti naujų žinių“, „norisi daugiau sužinoti“) ar jiems trūksta valandų licencijai atnaujinti („įgyti licenciją po pertraukos“, „reikia valandų“, „atvykau dėl valandų skaičiaus, <...>“).

Mokymo įgyvendinimo procesas

Organizuojamų mokymų kokybei ir dalyvių poreikių patenkinimui didelę įtaką turi ne tik programos temų aktualumas, tačiau ir reikalingos informacijos apie mokymus gavimas iki mokymų pradžios, mokymų turinys, taikomi mokymo metodai bei fizinė mokymų aplinka. Išanalizavus tyrimo duomenis galima teigti, kad respondentai mokymo organizavimą vertina puikiai. 90 proc. mokymo dalyvių teigė, kad iki mokymo pradžios gavo reikalingą informaciją apie mokymo programos vykdymo vietą ir trukmę, 80 proc. sutiko, kad gavo informaciją apie programos tikslus ir numatomus rezultatus, numatomą teorinį ir praktinį mokymą, taip pat baigiamąjį vertinimą. Informaciją apie fizinę mokymosi aplinką ir mokymosi išteklius teigia gavę 75 proc. mokymo dalyvių.

Panaši tendencija vyrauja ir mokymo dalyvių paklausus apie programos vadovo ar dėstytojo suteiktos informacijos kiekį. 96 proc. teigė, kad mokymo pradžioje programos vadovas juos supažindino su mokymo programos tikslais ir turiniu, mokymo tvarkaraščiu. 84 proc. sutiko, kad baigiamojo vertinimo tvarka ir vertinimo kriterijai buvo paaiškinti iš anksto. Panaši dalis respondentų (86 proc.) teigė, kad dėstytojai mokymo pradžioje aptarė individualius mokymo dalyvių poreikius ir lūkesčius. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dauguma respondentų teigiamai vertina mokymo turinį ir mokymo metodus (22 pav.).



22 pav. Mokymo įgyvendinimo proceso vertinimas
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

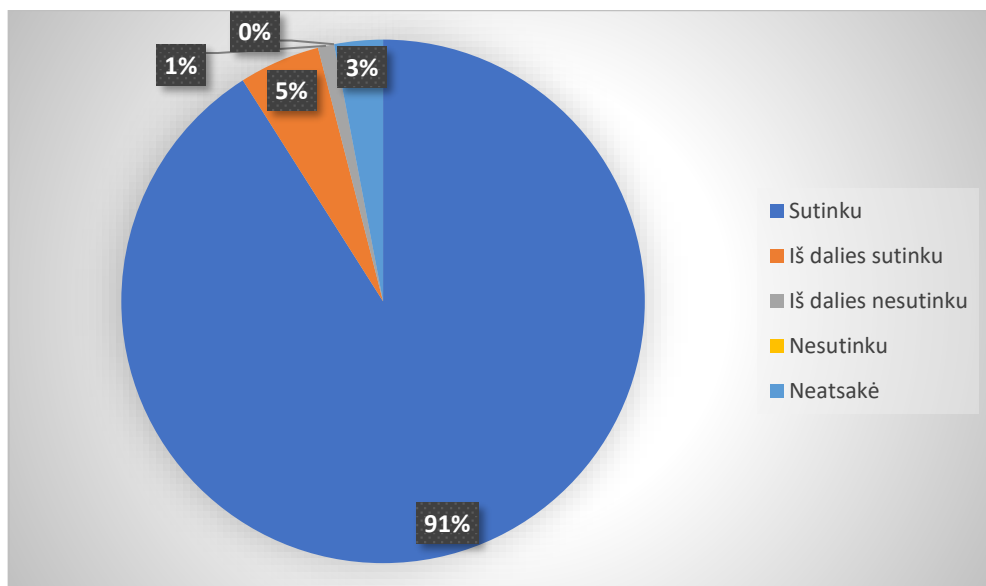
Beveik visi respondentai (97 proc.) teigė, kad mokymas prasidėjo laiku ir vyko pagal numatytą tvarkaraštį, 94 proc. sutiko, kad mokymo laikas buvo išnaudotas racionaliai ir efektyviai. Mokymo medžiagą ir parinktus metodus puikiai vertino apie 90 proc. respondentų. Jie sutiko, kad mokymo medžiaga yra aktuali ir paruošta pagal naujausią literatūrą, o taikyti metodai tinkamai parinkti pagal atskirų temų turinį ir siekiamus rezultatus. Praktinis mokymas mokymo įstaigoje ir (ar) sveikatos priežiūros įstaigoje naudingas buvo 85 proc. respondentų. Su šiuo teiginiu nesutiko ar iš dalies nesutiko mažiau nei 2 proc. mokymo dalyvių.

Mokymo dalyvių poreikių patenkinimui didelę įtaką turi fizinė mokymų aplinka. Mokymo dalyvių buvo prašoma įvertinti auditorijas, techninę įrangą ir vaizdines mokymo priemones. Išanalizavus duomenis galima teigti, kad fizinė mokymų aplinka tenkino didžiąją dalį mokymo dalyvių. 91 proc. respondentų teigė, kad auditorija ir mokymo dalyvių skaičius grupėje yra tinkamas, apie 88 proc. tenkino mokymams skirtos įrangos ir vaizdinių priemonių paruošimas ir kiekis. Praktinio mokymo sąlygos tinkamos buvo 84 proc. respondentų.

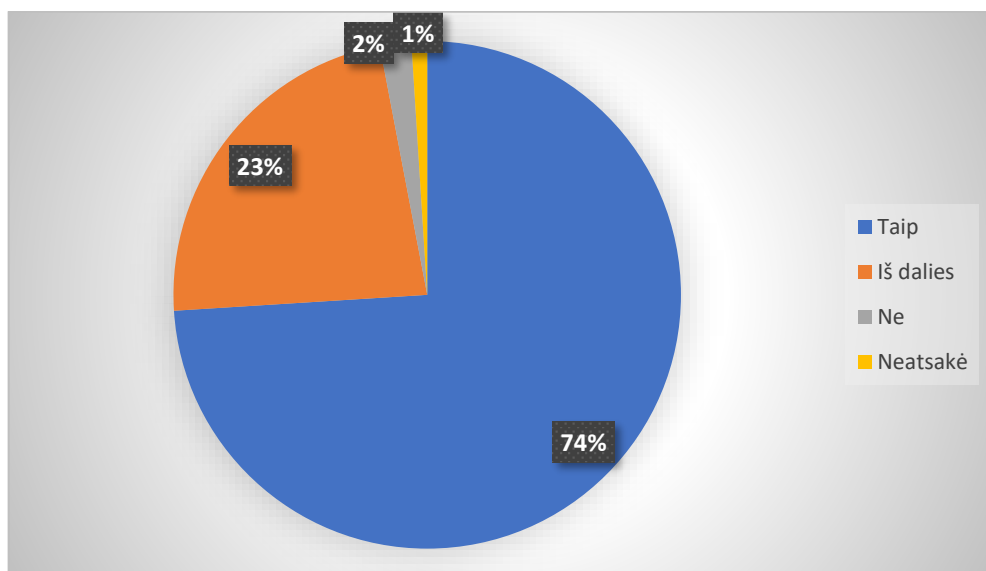
Dėstytojų kompetencija ir mokymo kokybės vertinimas

Vienas iš mokymo kokybės vertinimo rodiklių yra dėstytojų kompetencija. Mokymo dalyvių buvo prašoma įvertinti dėstytojų darbą. 91 proc. respondentų teigė, kad mokymo metu dėstytojai naudojo informacines technologijas ir kitas mokymo priemones, taip pat dėstydami teorinę medžiagą ją siejo su praktiniais pavyzdžiais. Kiek didesnė dalis respondentų (95 proc.) sutiko, kad mokymo medžiaga buvo dėstoma aiškiai ir jie gavo išsamius atsakymus į pateiktus klausimus. Respondentų paklausus, ar jie mano, kad dėstytojai puikiai išmano savo dėstomą dalyką, su teiginiu sutiko 96 proc. mokymo dalyvių. Jie taip pat teigė, kad dėstytojai laikėsi profesinės etikos, auditorijoje mokymo metu vyravo palankus mikroklimatas.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad mokymo programos įgyvendinimo kokybe patenkinti liko 91 proc. respondentų (23 pav.). 88 proc. respondentų teigė, kad mokymas atitiko jų turėtus lūkesčius. Verta paminėti, kad savo kolegoms pasirinkti Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro organizuojamus mokymus rekomenduoję 93 proc. mokymo dalyvių. Nerekomenduoję – mažiau nei pusė procento. Paklausti ar įgytas žinias galės pritaikyti savo darbo vietoje, 74 proc. respondentų teigė, kad žinias pritaikys darbe (23 pav.). Beveik ketvirtadalis (24 proc.) žinias pritaikys iš dalies. Mokymo metu gautų žinių praktiškai pritaikyti negalės 2 proc. respondentų. Paprašyti įvardinti priežastį, jie dažniausiai minėjo, kad dirba kitoje srityje (*„ne tas darbo pobūdis“*, *„nes nedirbu pagal specialybę“*, *„mano darbai su tuo nesusiję, buvo įdomu dėl bendro išsilavinimo“*, *„atėjau dėl valandų skaičiaus ir asmeninio įdomumo. Dirbu kosmetologijos srityje ir pritaikysiu tas žinias, kurios siejasi su higienos normomis“*) ar šiuo metu nedirba.



23 pav. **Pasitenkinimas mokymo kokybe**
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

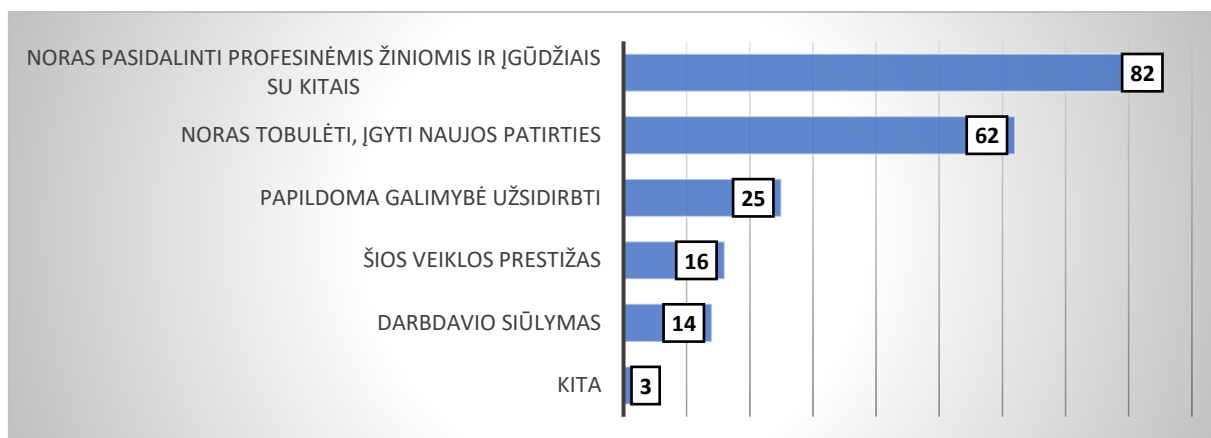


24 pav. **Mokymo metu įgytų žinių pritaikymas darbo vietoje**
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

Svarbus kokybiško mokymo kriterijus yra visų mokymo dalyvių įtraukimas į mokymo kokybės užtikrinimo procesus. Galimybę teikti pasiūlymus mokymo įgyvendinimo gerinimo klausimais teigia turėję 87 proc. respondentų. Siekiant visiems mokymo dalyviams suteikti galimybę išreikšti savo nuomonę, buvo pateiktas atviras klausimas, leidžiantis jiems išsakyti pastabas ir teikti pasiūlymus. Į šį klausimą atsakė 1876 respondentai (27 proc.), gauti atsakymai buvo sugrupuoti į kategorijas (2 priedas). 38 proc. atsakiusių į šį klausimą mokėsi Vilniaus krašte, 31 proc. – Kauno. Kituose kraštuose atsakė mažesnis procentas respondentų: 15 proc. Klaipėdoje, 11 proc. Šiauliuose ir 5 proc. Panevėžyje.

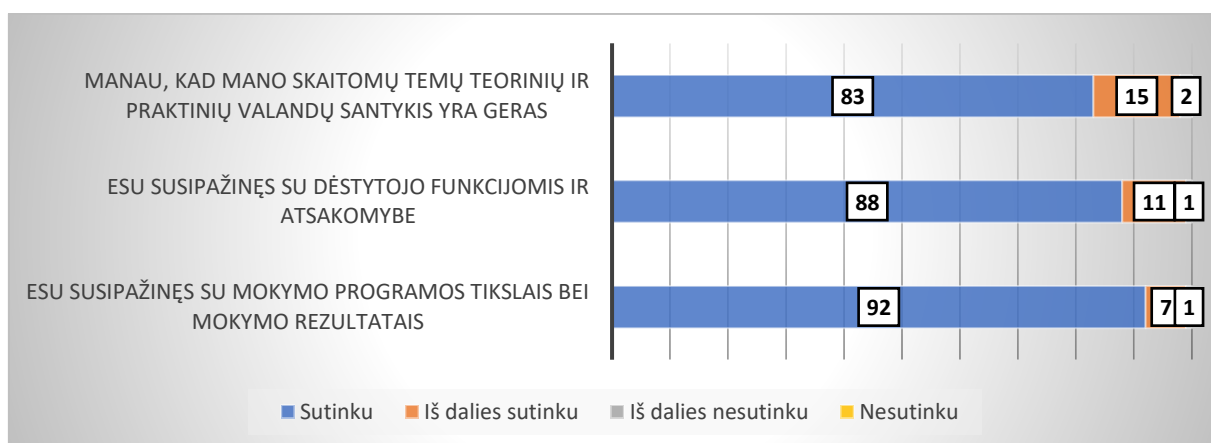
Dėstytojų vertinimas

Siekiant numatyti priemones kaip nuolatos tikslingai gerinti organizuojamų mokymų kokybę, svarbu išsiaiškinti kokie pagrindiniai veiksniai skatina dėstytojus skaityti paskaitas ar vesti praktinius užsiėmimus. Dauguma dėstytojų (82 proc.) teigė, kad nori pasidalinti profesinėmis žiniomis ir turimais įgūdžiais su kitais. Mažesnė dalis (62 proc.) minėjo norą patiems tobulėti ir įgyti naujos patirties. Ketvirtadalis (25 proc.) skaito paskaitas, nes tai yra papildoma galimybė užsidirbti (25 pav.).



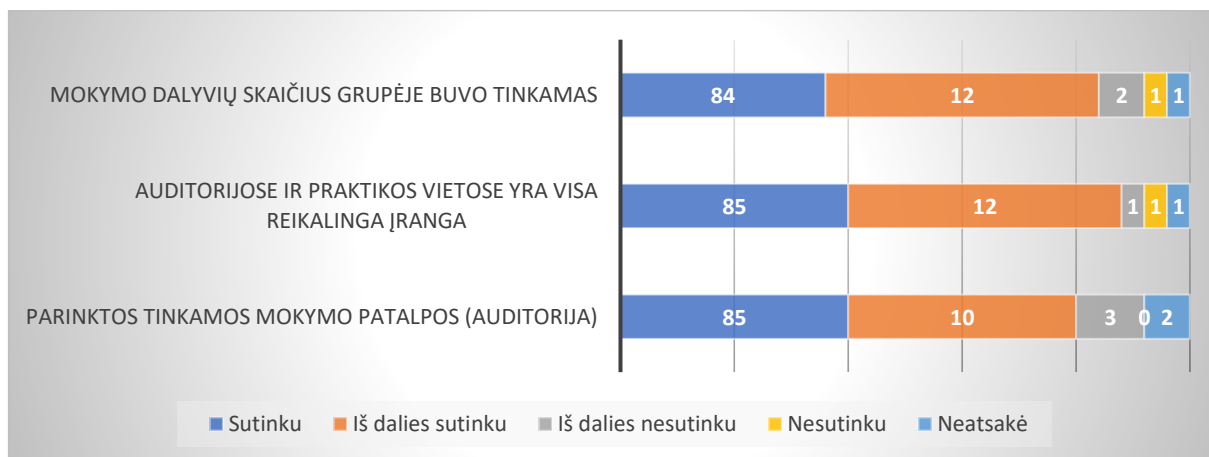
25 pav. **Veiksniai, skatinantys skaityti paskaitas ar vesti praktinius užsiėmimus, proc.**
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

Gauti duomenys parodė, kad mokymo programos įgyvendinimo procesą dėstytojai vertina teigiamai. Dauguma respondentų teigė, kad yra susipažinę su mokymo programos tikslais ir rezultatais, taip pat dėstytojo funkcijomis ir atsakomybe (26 pav.). Su teiginiu, kad skaitomų temų teorinių ir praktinių valandų santykis yra geras, sutiko 83 proc. dėstytojų. Verta paminėti, kad su šiais teiginiais nesutiko ar iš dalies nesutiko tik nuo 1 proc. iki 2 proc. respondentų.



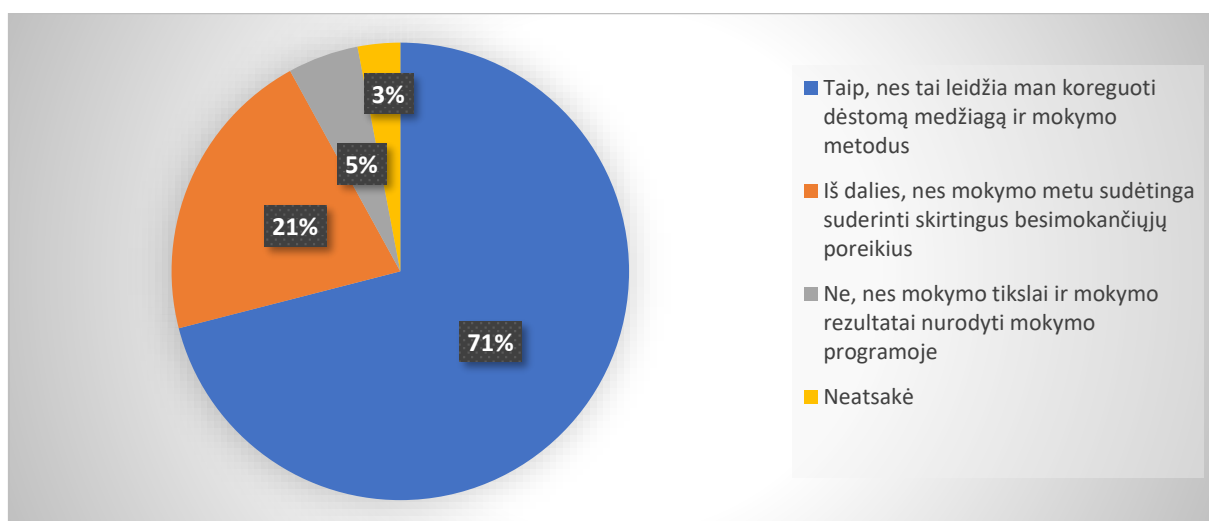
26 pav. **Dėstytojo pasirengimas mokymosi procesui, proc.**
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

Paklausti apie mokymo aplinką, apie 85 proc. dėstytojų teigė, kad auditorijos yra tinkamos mokymuisi, taip pat jose yra reikalinga įranga ir priemonės mokymo rezultatams pasiekti. Panaši dalis respondentų sutiko, kad dalyvių skaičius grupėje buvo tinkamas mokymui (27 pav.). Su šiais teiginiais nesutiko ar iš dalies nesutiko nuo 1 iki 3 proc. dėstytojų.



27 pav. **Mokymo aplinkos vertinimas, proc.**
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

Individualių mokymo dalyvių poreikių išsiaiškinimas yra vienas iš kriterijų užtikrinti kokybišką mokymo programos įgyvendinimą. 71 proc. dėstytojų teigė, kad mokymo pradžioje stengiasi išsiaiškinti mokymo dalyvių poreikius, nes tai leidžia koreguoti dėstomą medžiagą ir mokymo metodus (28 pav.). 5 proc. dėstytojų teigė, kad mokymo tikslai ir rezultatai nurodyti mokymo programoje, todėl nekoreguoja dėstomos medžiagos. Kad mokymo medžiagos nekoreguoja dažniausiai teigė Vilniaus krašte paskaitas skaitę dėstytojai.



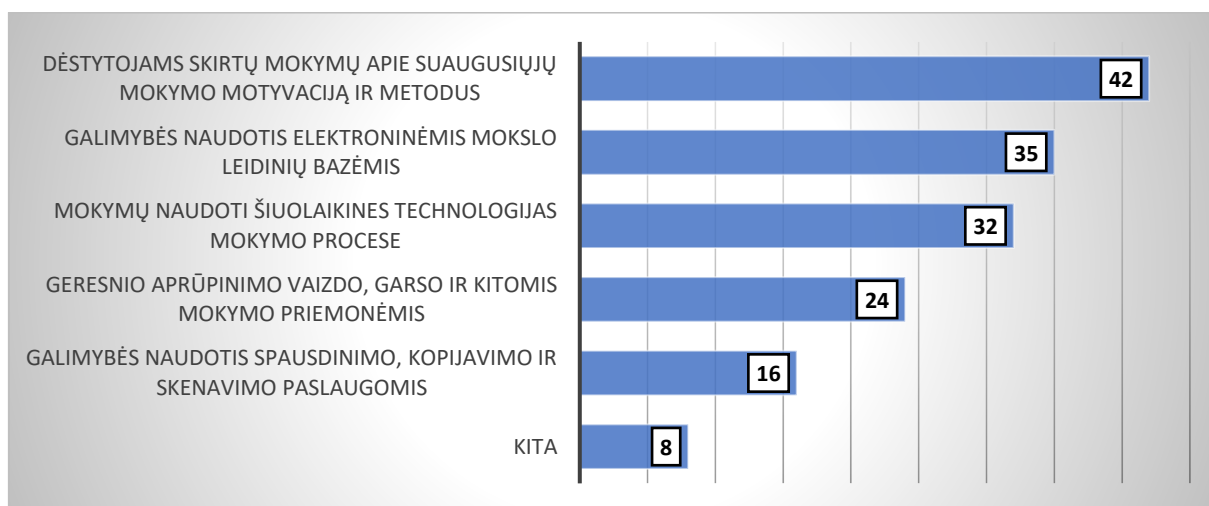
28 pav. **Mokymo dalyvių poreikių išsiaiškinimas**
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

82 proc. dėstytojų mano, kad jų taikomi mokymo metodai leidžia pasiekti programoje numatytus mokymo rezultatus. Paprašyti nurodyti dažniausiai taikomus mokymo metodus, respondentai dažniausiai rinkosi paskaitą, grupinę diskusiją, atvejų ir situacijų analizę (5 lentelė). 2 proc. dėstytojų teigė naudojantys kitus mokymo metodus: klausimų-atsakymų valandą, individualias užduotis, pristatytos medžiagos apibendrinimą ir apžvalgą kitą dieną, vizualizaciją (piešimą) ant kūno (organai ir t. t.).

5 lentelė. **Mokymo metu naudojami metodai**
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

Mokymo metodas	Pasirinkusiųjų skaičius	Procentai
Paskaita	262	87%
Grupinė diskusija	234	78%
Atvejų ir situacijų analizė	223	74%
Demonstravimas	173	57%
Pratybos	157	52%
Pateiktos medžiagos analizė	140	47%
Komandinio darbo užduotys	100	33%
Aktyvaus (netradicinio) mokymo metodai	39	13%
Kita	6	2%

Siekiant užtikrinti dėstytojų darbo kokybę ir patenkinti jų poreikius, dėstytojų buvo klausama kokios pagalbos jie pageidautų iš Kompetencijų centro (29 pav.).

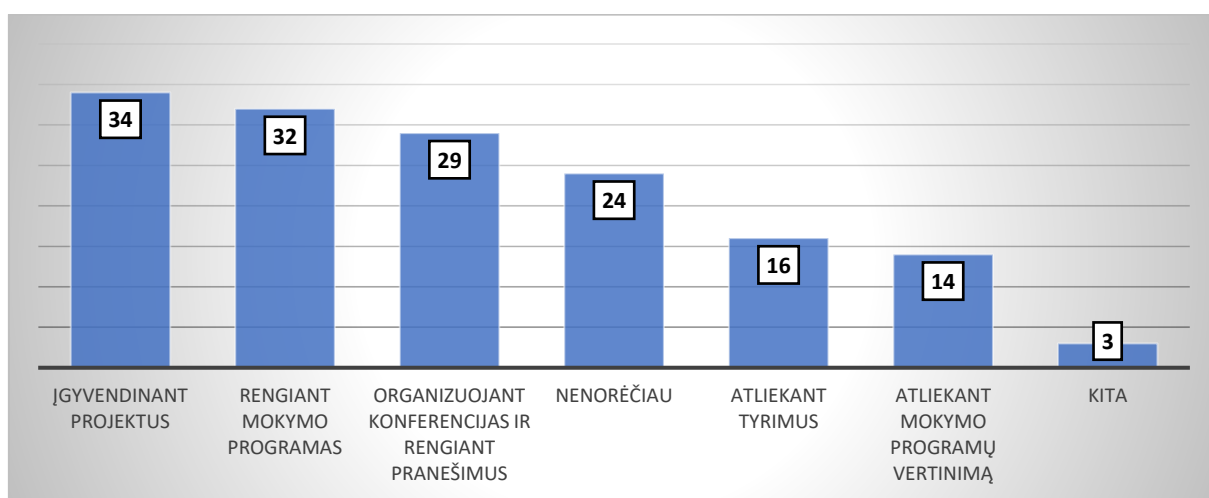


29 pav. **Parama ir pagalba, kurios pageidauja dėstytojai iš Kompetencijų centro, proc.**
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

Beveik pusė (42 proc.) respondentų teigė, kad norėtų mokymų apie suaugusiųjų mokymo motyvaciją ir metodus. Mažesnę dalis (35 proc.) pageidautų galimybės naudotis

elektroninėmis mokslo leidinių bazėmis ar norėtų dalyvauti mokymuose kaip naudoti šiuolaikines technologijas mokymo procese (32 proc.). Verta paminėti, kad iškilus klausimų ar atsiradus problemų į ką kreiptis žinotų 91 proc. dėstytojų. Su šiuo teiginiu nesutiko 1 proc. respondentų.

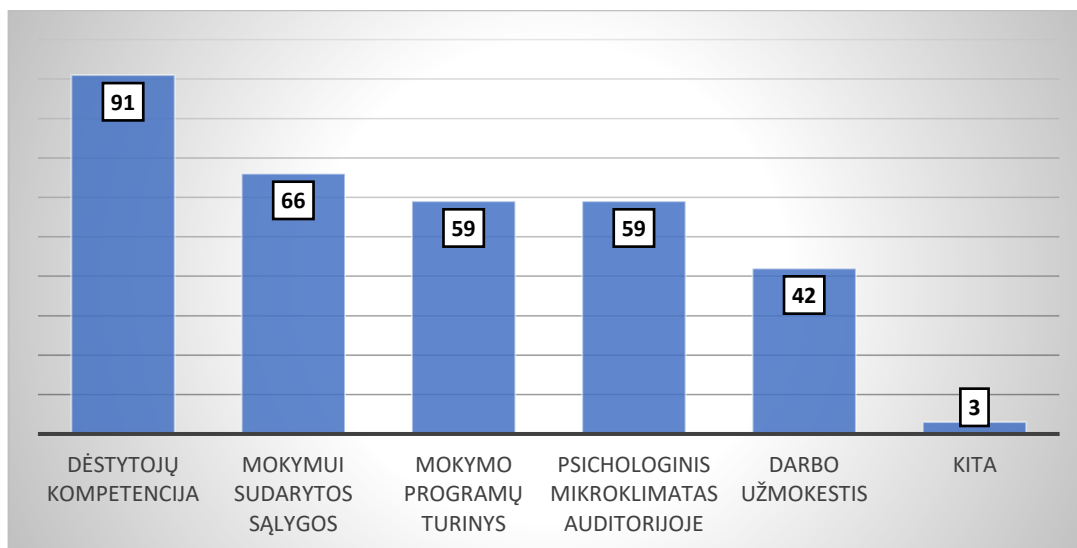
Dėstytojų taip buvo klausiama kokiose Kompetencijų centro veiklose jie norėtų dalyvauti. Beveik trečdalis dėstytojų teigė, kad norėtų dalyvauti įgyvendinant projektus, organizuojant konferencijas ir rengiant pranešimus, taip pat rengiant mokymo programas (30 pav.). Verta paminėti, kad beveik ketvirtadalis (24 proc.) dėstytojų nurodė, kad Kompetencijų centro veikloje dalyvauti nenorėtų. 38 proc. taip teigusią dėstytojų paskaitas skaitė Panevėžio krašte, 20 proc. – Klaipėdos, 14 proc. – Vilniaus kraštuose.



30 pav. **Kompetencijų centro veiklos, kuriose norėtų dalyvauti dėstytojai**
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

Kaip buvo minėta anksčiau, dėstytojų buvo prašoma įvertinti silpnąsias ir stipriąsias mokymo puses, taip pat pažymėti kas, jų nuomone, lemia mokymo paslaugų kokybę. 91 proc. respondentų nurodė dėstytojų kompetenciją, 66 proc. teigė, kad svarbu tinkamos mokymo sąlygos. Tinkamą psichologinį mikroklimatą ir mokymo programų turinį minėjo po 60 proc. respondentų (31 pav.). 3 proc. dėstytojų pasirinko kitus veiksnius. Dauguma jų teigė, kad mokymo kokybei svarbi mokymo dalyvių motyvacija: „*auditorijos suinteresuotumas*“, „*besimokančiųjų noras tobulėti bei temų aktualumas, kuris susijęs su realiu darbu*“, „*klausytojų suinteresuotumas tobulėjimui*“.

Nuolatinis dėstytojų ir Kompetencijų centro bendradarbiavimas leidžia ne tik įvertinti esamą mokymų kokybę, tačiau ir numatyti priemones kaip tikslingai ją gerinti. 78 proc. dėstytojų teigė, kad gali teikti pasiūlymus mokymo programos įgyvendinimo gerinimo klausimais. Su šiuo teiginiu nesutiko ar iš dalies nesutiko 3 proc. respondentų.



31 pav. **Mokymo kokybę lemiantys veiksniai**
(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis autorinio tyrimo duomenimis)

Kaip buvo minėta anksčiau, teikiamų mokymų kokybės gerinimui svarbus grįžtamasis ryšys. Kompetencijų centro mokymuose paskaitas skaitančių dėstytojų buvo prašoma nurodyti ką, jų nuomone, reiktų keisti, siekiant gerinti mokymo kokybę. Savo pasiūlymus pateikė 25 proc. dėstytojų. Gauti atsakymai buvo sugrupuoti į šešias kategorijas (3 priedas).

3.3.4. Rezultatų aptarimas

Išanalizavus tyrimo metu surinktus duomenis matyti, kad pusė respondentų informaciją apie Kompetencijų centro organizuojamus mokymus gavo iš savo darbdavio, mažesnė dalis (42 proc.) nurodė, kad matė internete skelbiamą informaciją. Gauti rezultatai parodė, kad slaugos specialistai patys mažai rūpinasi profesinės kvalifikacijos tobulinimu. Tačiau svarbus informacijos apie organizuojamus mokymus šaltinis yra įstaigos interneto svetainė.

Dauguma (95 proc.) mokymo dalyvių teigė, kad mokymo programų temos yra jiems aktualios, o pasirinkta mokymo programa atitiko 86 proc. respondentų mokymosi poreikius ir tikslus. Mokymo dalyviai, kurių mokymosi poreikiai nebuvo visiškai patenkinti, dažniausiai teigė, kad norėtų gauti naujesnių žinių. 87 proc. respondentų, kuriems programa buvo aktuali, statistiškai reikšmingai nurodė, kad ji atitiko jų mokymosi poreikius ($p < 0,05$).

Noras įgyti naujų žinių ir jas pritaikyti savo darbe bei licencijai įgyti ar pratęsti trūkstamos valandos yra pagrindiniai veiksniai, skatinantys respondentus pasirinkti konkrečią mokymo programą.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad dauguma respondentų teigiamai vertina mokymo organizavimą ir administravimą. Jie teigė, kad iki mokymo pradžios gavo reikalingą informaciją, mokymo laikas buvo išnaudotas racionaliai, dėstytojai mokymo pradžioje aptarė

individualius dalyvių poreikius, o pagal temų turinį ir siekiamus rezultatus buvo parinkti tinkami mokymo metodai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad mokymo programos įgyvendinimo kokybė patenkinti liko 91 proc. respondentų.

Dėstytojų kompetenciją mokymo dalyviai vertina puikiai. 96 proc. respondentų teigė, kad dėstytojai puikiai išmano savo dalyką, mokymo metu laikėsi profesinės etikos, išsamiai atsakė į pateiktus klausimus.

Pagrindiniai veiksniai, skatinantys dėstytojus skaityti paskaitas, yra noras pasidalinti profesinėmis žiniomis ir turimais įgūdžiais su kitais bei noras tobulėti patiems ir įgyti naujos patirties.

Dėstytojams skirti mokymai apie suaugusiųjų mokymo motyvaciją ir mokymo metodus, galimybė naudotis elektroninėmis mokslo leidinių bazėmis ir mokymai kaip naudoti šiuolaikines technologijas mokymo procese buvo minima dažniausiai dėstytojų paklausus kokios pagalbos jie norėtų iš Kompetencijų centro.

Mokymo kokybę, dėstytojų nuomone, lemia dėstytojo kompetencija, tinkamos mokymo sąlygos ir psichologinis mikroklimatas auditorijoje, taip pat mokymo programų turinys.

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

1. Teoriniu aspektu nagrinėjant slaugos specialistų teikiamų paslaugų kokybės vertinimo bendrame sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problematiką, paaiškėjo, kad nėra sukurto vieningo sveikatos priežiūros paslaugų kokybės apibrėžimo. Kokybės vertinimas priklauso nuo to, iš kurios perspektyvos ji vertinama. Mokslininkų nuomonė ir teisės aktų nuostatos dėl kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo sutampa – slaugos paslaugos turi būti nagrinėjamos bendrame sveikatos priežiūros paslaugų kontekste, tačiau atskirai nuo bendrųjų funkcijų (maitinimo, patalpų tvarkymo ir pan.), akcentuojant paciento ir slaugos specialisto žmogiškuosius santykius.

2. Analizuojant slaugos specialistų tęstinio mokymosi kokybės įtaką teikiamų paslaugų kokybei, nustatyta, kad kompetencijų ugdymas yra vienas svarbiausių veiksmų teikiamų paslaugų kokybei užtikrinti. Tinkamas tęstinio mokymo organizavimas sukuria prielaidas veiksmingam sveikatos priežiūros paslaugų teikimui. Tęstinio mokymo programos turi apimti ne tik žinių perteikimą, bet jomis turi būti siekiama nuolatinių profesinės veiklos pokyčių.

3. Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad susiformavusi nauja suaugusiųjų tęstinio mokymo koncepcija akcentuoja andragogo svarbą šiame procese. Andragogas turi būti ne mokytojas, o padėjėjas, gebėti taikyti įvairius aktyvius mokymo metodus, į mokymo procesą įtraukti visus mokymo dalyvius, individualizuoti mokymo procesą ir pritaikyti jį kiekvienam besimokančiajam. Ši teorija ypač aktuali slaugos specialistų tęstinio mokymo sistemoje, nes jiems profesinės kvalifikacijos tobulinimą vykdo dirbantys klinikinį darbą ir turintys aukštesnę kvalifikaciją sveikatos priežiūros specialistai. G. Milerio sukonstruota klinikinių kompetencijų piramidė, apimanti žinių ir veiklos įvertinimą, kaip tik parodo tai, kad andragogo kompetencijas turintys ir mokymuose demonstruodami savo žinias sveikatos priežiūros specialistai patys įgyja aukštesnes profesines kompetencijas.

4. Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad tęstinio mokymo rezultatyvumas galėtų būti vertinamas mokymo poreikių ir tikslų nustatymo, mokymo programos įgyvendinimo ir jos vertinimo aspektais taikant šiuos kriterijus: žinių, įgūdžių įgijimas, besimokančiųjų pasiekti rezultatai, mokymo išteklių naudojimo efektyvumas, mokymo proceso tobulinimas, andragogų kompetencija. Atliktas empirinis tyrimas patvirtino šių kriterijų taikymo tikslingumą, nes 91 procentas apklaustų dėstytojų nurodė, kad dėstytojo kompetencija yra svarbiausias mokymo kokybę lemiantis veiksnys.

5. Nagrinėjant mokslinę literatūrą apie suaugusiųjų mokymosi ypatumus, nustatytas ypatingas suaugusiųjų mokymosi bruožas – jie yra motyvuoti dalyvauti mokymo procese.

Tačiau atliktas empirinis tyrimas parodė, kad net 50 procentų respondentų mokymuose dalyvauja nes trūksta valandų licencijai tęsti.

6. Teoriniu aspektu nagrinėti suaugusiųjų mokymo teorijos bruožai parodė, kad tęstinio mokymo rezultatyvumas gali būti vertinamas taikant efektyvumo vertinimo kriterijus, kurie atitinka Europos kokybės ženklo vertinimo sritis. Atliktas tęstinio mokymo rezultatyvumo vertinimo kriterijų ir Europos kokybės ženklo modelio vertinimo sričių palyginimas parodė, kad vertinimo kriterijai ir sritys atitinka suaugusiųjų mokymo teorijos bruožus. Šis palyginimas taip pat parodė, kad visos Europos kokybės ženklo vertinimo sritys atitinka Lietuvos standarto „Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai (ISO 9001:2015)“ reikalavimus. Todėl Europos kokybės ženklo modelio taikymas sudaro prielaidas tęstinio mokymo vykdymo rezultatyvumui.

7. Atsižvelgus į atliktą mokslinės literatūros analizę ir Europos kokybės ženklo vertinimo sritis, nustatytos penkios slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybės vertinimo sritys: informacija apie organizuojamus mokymus, organizuojamų mokymų aktualumas, mokymo įgyvendinimo procesas, dėstytojų kompetencijos ir mokymo kokybės vertinimas, dėstytojų vertinimas. Tyrimo metu apklausti slaugos specialistai teigė, kad iki mokymo pradžios gavo reikalingą informaciją, mokymo laikas buvo išnaudotas racionaliai, dėstytojai mokymo pradžioje aptarė individualius dalyvių poreikius, o pagal temų turinį ir siekiamus rezultatus buvo parinkti tinkami mokymo metodai. Su šiais teiginiais sutiko nuo 86 proc. iki 94 proc. respondentų. Tai rodo, kad Europos kokybės ženklo modelio taikymas yra tinkamas instrumentas tęstinio mokymo rezultatyvumui vertinti.

8. Empirinio tyrimo metu nustatyti ir įvertinti Europos kokybės ženklo vertinimo sritis atitinkantys šie tęstinio mokymo rezultatyvumui turintys veiksniai: mokymosi poreikių nustatymas, mokymosi proceso įgyvendinimas, besimokančiųjų pasitenkinimas, galimybė įgytas žinias pritaikyti praktikoje. Gauti rezultatai parodė, kad tęstiniame mokyme dalyvaujantiems slaugos specialistams yra svarbu mokymų metų įgyti naujų žinių (67 proc.), mokymo proceso vykdymui turintys įtakos veiksniai įvertinti palankiai (85-94 proc.), mokymo kokybe patenkinti 91 proc. besimokiusiųjų. Ypač svarbu, kad 74 proc. respondentų įgytas žinias galės pritaikyti praktinėje veikloje. Šis rodiklis parodo, kad slaugos specialistai mokymus renkasi tikslingai, jiems aktualiomis temomis, o tobulinimo organizatorius turi pakankamai slaugos specialistų poreikius atitinkančių tęstinio mokymo programų. Todėl Europos kokybės ženklo rezultatyvus taikymas sudaro prielaidas tęstinio mokymo kokybės gerinimui.

9. Prielaida, kad Europos kokybės ženklo modelio taikymas turėtų padėti siekti tęstinio mokymo rezultatyvumo, pasitvirtino. Esminis dalykas yra tai, kad magistro darbo tyrimų pagrindu sukurtas Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro kokybės vadybos sistemos modelis integruojant į jį Europos kokybės ženklo modelio

reikalavimus (7 priedas). Naujas kokybės vadybos sistemos modelis buvo pristatytas įstaigos vadovybės ir skyrių vedėjų pasitarime 2018 m. sausio mėn. Priimtas sprendimas šį modelį taikyti slaugos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybei gerinti. Šio modelio pagrindu sukurtas Neformaliojo suaugusiųjų švietimo kokybės vadybos sistemos aprašas.

Rekomendacijos tęstinio mokymo kokybei gerinti:

1. Atsižvelgiant į autorinio tyrimo metu atskleistą dėstytojų nuomonę, kad svarbiausias mokymų kokybę lemiantis veiksnys yra dėstytojo kompetencija (30 pav.) bei dėstytojų pageidavimą organizuoti mokymus apie suaugusiųjų mokymo metodus ir motyvaciją (28 pav.), tikslinga parengti andragogo kompetencijų ugdymui skirtas mokymo programas apie besimokančiųjų motyvavimą, aktyvių mokymo metodų taikymą mokymo procese.

2. Atsižvelgiant į atlikto autorinio tyrimo rezultatus, siūloma rengiant naujas profesinės kvalifikacijos tobulinimo programas daugiau dėmesio skirti išsamesniems poreikio tyrimams ir programose numatyti galimybę mokymo metu keisti programos turinį pagal tikslinės grupės poreikius. Į mokymo programų rengimo procesą siūloma įtraukti dėstytojus ir siekti, kad paskaitas skaitytų šių programų rengėjai.

3. Mokslinės literatūros analizės metu nustatyta, kad yra svarbu vertinti baigusių mokymus darbuotojų elgseną ir veiklos rezultatus praėjus kažkuriam laikui po mokymų (6 pav.). Todėl siūloma sukurti slaugos specialistų elgsenos darbe po mokymų ir mokymų įtakos veiklos rezultatams vertinimo modelį.

Galimos tolimesnės šio magistro darbo temos vystymo kryptys:

1. Kadangi net 50 proc. apklaustų slaugos specialistų nurodė, jog mokosi, nes trūksta valandų licencijos sąlygų laikymuisi patvirtinti, būtų naudinga išanalizuoti jų turimas profesines kompetencijas, profesinės veiklos pobūdį, motyvacijos trūkumą lemiančius veiksnius.

2. Mokymo kokybę, dėstytojų nuomone, lemia dėstytojo kompetencija, tinkamos mokymo sąlygos ir psichologinis mikroklimatas auditorijoje, bei mokymo programų turinys. Todėl būtų naudinga paanalizuoti dėstytojų taikomus mokymo metodus ir šių metodų įtaką besimokančiųjų pasitenkinimui.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės vertinimo rodiklių sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 10 d. įsakymo Nr. V-929 redakcija). *Valstybės žinios*, 2012, Nr. 141–7287.
2. Aukštos neformaliojo mokymosi kokybės klubas – EQM. *Europos suaugusiųjų mokymosi elektroninė platforma EPAL*. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/epale/lt/content/aukstos-neformaliojo-mokymosi-kokybes-klubas-eqm> (žiūrėta 2017 m. gegužės 20 d.).
3. Birmontas, V. (2013). Teisė į sveikatos priežiūros paslaugas kaip konstitucinė teisė. *Sveikatos politika ir valdymas*, Nr. 1(5), p. 30–45. doi: 10.13165/SPV-13-1-5-03.
4. Čiegis, R., Jurevičienė R. (2010). Vadovo vaidmuo valdant kokybę medicinos organizacijoje (medicinos laboratorijoje). *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, Nr. 53, p. 31–49.
5. Damalakienė, Z., Mieliauskienė, V., Ragelienė, A. (2013). Dalykinių kompetencijų vertinimas: absolventų ir darbdavių požiūrio lyginimas. *Respublikinė mokslinė–praktinė konferencija „Studijos besikeičiančioje verslo aplinkoje“*. Vilnius: Lietuvos ekonomikos dėstytojų asociacija, 2013 m. balandžio 19 d., p. 109–117.
6. Dessler, G. (2001). *Personalo valdymo pagrindai*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
7. *Europos kokybės ženklas (EQM). Gairės vertintojui 2.0*. (Patikslinta EQM versija 2.0, 2016 m. gegužė. (2016). Prieiga per internetą: http://www.europeanqualitymark.org/files/EQM-assessment_form-LT_1314168276.pdf (žiūrėta: 2016 m. gruodžio 20 d.).
8. *Europos kokybės ženklas (European Quality Mark EQM). Gairės ir įsivertinimo forma. Versija 2.0*. (2016). Prieiga per internetą: http://www.europeanqualitymark.org/files/EQM-Guidelines-LT_1318692716.pdf (žiūrėta 2016 m. gruodžio 20 d.).
9. Gontaitė, S., Klimas, D. (2007). Lietuvos valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų veiklos atitikimo Europos kokybės vadybos fondo (EFQM) principams vertinimas. *Ekonomika ir vadyba*, Nr. 12, p. 1009–1016.
10. Gurevičius, R. (2015). Kuriant į pacientą orientuotą sveikatos priežiūros sistemą. *Visuomenės sveikata*, Nr. 1(68), p. 5–8.

11. Harden, R. M., Laidlaw J. M. (2017). *Essential Skills for a Medical Teacher. An introduction to teaching and learning in medicine*. 2nd ed. Elsevier.
12. Health 2020. A European Policy Framework and Strategy for the 21th Century. (2013). World Health Organization. Prieiga per internetą: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1 (žiūrėta 2016 m. spalio 1 d.).
13. Hunt, L., Dominguez, J., Williams, C. (2016). *The ISO 9001:2015 Handbook. A Practical Guide to Implementation*. Chico: Paton Professional.
14. Institucijų atliekamų priežiūros funkcijų optimizavimo gairių aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. gegužės 4 d. nutarimu Nr. 511 „Dėl institucijų atliekamų priežiūros funkcijų optimizavimo“ (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. liepos 18 d. nutarimo Nr. 932 redakcija). *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 53–2613.
15. Janušomis, V. (2017). *Organizacinė elgsena ir kokybė sveikatos priežiūroje. integracinė sisteminė apžvalga: monografija*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
16. Janušonis, V. (2016). *Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose. Sisteminė teorinė-praktinė apžvalga: monografija*. 2-asis pataisytas ir papildytas leidimas. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
17. Janušonis, V. (2010). Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. *Sveikatos priežiūra: vadyba ir kokybė. Mokslinių straipsnių rinkinys 1999–2009 metai*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, p. 160–169.
18. Janušonis, V. (2010). Tinkama sveikatos priežiūra: pacientų nuomonė. *Sveikatos priežiūra: vadyba ir kokybė. Mokslinių straipsnių rinkinys 1999–2009 metai*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, p. 48–59.
19. Kardelis, K. (2007). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: Vadovėlis*. Šiauliai: Lucilijus.
20. *Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai (ISO 9001:2015)*. Vilnius: Lietuvos standartizacijos departamentas, 2016.
21. Kokybiškas slaugytojų tobulinimasis – geresnė slaugos paslaugų kokybė. Prieiga per internetą: <http://sskc.lt/kokybiskas-slaugytoju-tobulinimasis-geresne-slaugos-paslaugu-kokybe.html> (žiūrėta 2017 m. gegužės 20 d.).
22. Korsakienė, A., Ruževičius, J. (2011). Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. *Medicinos teorija ir praktika*, Nr. 1, p. 23–36.
23. Kosinskienė, A., Ruževičius, J. (2011). Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui. *Visuomenės sveikata*, Nr. 1(52), p. 13–29.

24. Kudukytė-Gasperė, R., Jankauskienė, D. (2014). Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos – į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos skatinimas Europos regione. *Sveikatos politika ir valdymas*, Nr. 2(7), p. 113–133. doi: 10.13165/SPV-14-2-7-07.
25. Langvinienė, N., Vengrienė, B. (2008). *Paslaugų teorija ir praktika: vadovėlis*. Kaunas: Technologija.
26. Lietuvos medicinos norma MN 28:2011 Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. *Valstybės žinios*, 2011, Nr. 72-3490.
27. Lietuvos Respublikos Konstitucija. Lietuvos Respublikos piliečių priimta 19902 m. spalio 25 d. referendume. *Valstybės žinios*, 1992, Nr. 33–1014.
28. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas Nr. I–555. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102-2313.
29. Lietuvos Respublikos neformaliojo suaugusiųjų švietimo ir tęstinio mokymosi įstatymas Nr. VIII-822. *Valstybės žinios*, 1998, Nr. 66-1909.
30. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562. *Valstybės žinios*, 1996, Nr. 102–2317.
31. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas Nr. IX-413. *Valstybės žinios*, 2001, Nr. 62-2224.
32. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas Nr. I–552. *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 63-1231.
33. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas Nr. I-1486. *Valstybės žinios*, 1991, Nr. 23-593.
34. Liučvaitienė, A., Pauksnienė, J. (2011). Profesinių kompetencijų transformacija verslo aplinkoje. *Respublikinė mokslinė–praktinė konferencija „Studijos besikeičiančioje verslo aplinkoje“*. Vilnius: Lietuvos ekonomikos dėstytojų asociacija, 2011 m. balandžio 15 d., p. 75–80.
35. Mačiulytė-Šniukienė, A. (2015). *Darbo produktyvumą lemiančių veiksnių poveikio vertinimas globalizacijos kontekste: daktaro disertacija*. Vilnius: Technika.
36. Manifestas dėl suaugusiųjų mokymosi 21 šimtmetyje. Prieiga per internetą: https://eaea.org/wp-content/uploads/2018/01/manifesto_full_lt_no_marks.pdf (žiūrėta 2018 m. sausio 5 d.).
37. Mažonienė, A., Žydžiūnaitė, V. (2009). Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo strategija socialinės partnerystės kontekste. *Vadyba*, Nr. 1(14), p. 41–47.
38. Medicinos praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymu Nr. V-396 „Dėl Medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos

ministro 2015 m. gruodžio 29 d. įsakymo Nr. V-1524 redakcija). *Valstybės žinios*, 2004, Nr. 90–3316.

39. Melnikova, J. (2017). Neformaliojo suaugusiųjų švietimo kokybės aspektai. *Europos suaugusiųjų mokymosi elektroninė platforma EPAL*. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/epale/lt/resource-centre/content/neformaliojo-suaugusiųjų-svietimo-kokybes-vertinimo-aspektai> (žiūrėta 2017 m. gruodžio 22 d.).

40. Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymu Nr. V-338 „Dėl Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2008, Nr. 53–1992.

41. Pabedinskaitė, A., Vitkauskas, R. (2009). Daugiakriterinis produkto kokybės vertinimas. *Verslas: Technologija ir praktika*, Nr. 10(3), p. 214–222, doi: 10.3846/1648-0627.2009.10.214-222.

42. Piligrimienė, Ž., Bučiūnienė, I. (2008) Different Perspectives on Health Care Quality: Is the Consensus Possible? *Engineering Economics*. No 1 (56), p. 104–111.

43. Pyzdek, Th., Keller, P. (2013). *The Handbook for Quality Management. A Complete Guide to Operational Excellence*. 2nd ed. United States of America: The McGraw-Hill Companies, Inc.

44. Roos, M., Kadmon, M., Kirschfink, M., Koch, E., Jünger, J., Strittmatter-Haubold, V., Steiner, T. (2014) *Developing medical educators – a mixed method evaluation of a teaching education program*. Medical Education Online, doi: 10.3402/meo.v19.23868.

45. Slaugos praktikos licencijavimo taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1088 „Dėl Slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 29 d. įsakymo Nr. V-1525 redakcija). *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 1–48.

46. Smaidžiūnienė, D., Juozapavičienė, R. (2015). Slaugos studijų kokybės vertinimas bendrosios praktikos slaugos studentų požiūriu. *Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose*, Nr. 11, p. 203–208).

47. Spath, P. L., Kelly, D. L. (2017). *Applying Quality Management in Healthcare. A system approach*. 4th ed. Chicago: Health Administration Press, Washington: Association of University Programs in Health Administration.

48. Sriubas, M. (2013). Paciento teisės į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas tyrinio ypatumai Lietuvoje. *Teisės problemos*, Nr. 1(79), p. 58–85.

49. Stašys, R., Virkietis, G. (2014). Konceptualūs skubiosios medicinos pagalbos valdymo modeliai. *Management Theory and Studies for Rural Business and Infrastructure Development*, Vol. 36. No 3, p. 644–652.
50. *Sveikatos priežiūros paslaugos. Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai pagal EN ISO 9001:2008*. Vilnius: Lietuvos standartizacijos departamentas, 2013.
51. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymu Nr. 132 „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“. *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 31–1180.
52. Sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 28 d. įsakymu Nr. V-645 „Dėl Sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo taisyklių ir Tobulinimo programų vertinimo komisijos nuostatų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2011, Nr. 81–3981.
53. Taylor, D., Hamdy, H. (2013). Adult learning theories: Implications for learning in medical education: AMEE Guide No. 83. *Medical Teacher*, 35:11, e1561-e1572, doi: 10.3109/0142159X.2013.828153.
54. Tarybos rezoliucija dėl atnaujintos Europos suaugusiųjų mokymosi darbotvarkės 2011/C 372/01. *Europos Sąjungos oficialusis leidinys*, 2011, Nr. C 372/1.
55. The Thematic Working Group on Quality in Adult Learning. Final Report. Prieiga per internetą: https://www.hm.ee/sites/default/files/thematic_wg_quality_report.pdf (žiūrėta 2016 m. spalio 1 d.).
56. Trakšelys, K., Andriekienė, R. M. (2016). Andragogo vaidmenų raiška modernioje visuomenėje. *Pedagogika*, t. 123, Nr. 3, p. 67–85. doi: <http://dx.doi.org/10.15823/p.2016.34>.
57. Trakšelys, K., Martišauskienė, D. (2016). Švietimo paslaugų kokybė: efektyvumas, rezultatyvumas, prieinamumas. *Tiltai*, Nr. 1, p. 191–206. doi: <http://dx.doi.org/10.15181/tbb.v73il.1273>.
58. Trumbeckienė, N. (2013). *Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas: magistro darbas* (rankraštis). Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra, Klinikinės slaugos magistro programa.
59. Valentienė, J., Nedzinskienė, L., Liuima, V., Mekšriūnaitė, S., Sauliūnė, S., Kaselienė, S. (2016). *Sveikatos netolygumų stebėsena ir vertinimas: metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Higienos institutas.

60. *Valstybinio audito ataskaita. Asmens sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo sistema* (2007). Vilnius: Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė.
61. *Valstybinio audito ataskaita. Valstybės tarnautojų mokymas* (2008). Vilnius: Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė.
62. VanNieuwenborg, L., Goossens, M., De Lepeleire, J., Schoenmakers, B. (2015). Continuing medical education for general practioners: a practice format. *Postgraduate Medical Journal*, 2016;0:1-6, doi: 10.1136/postgradmedj-2015-133662.
63. Vijaybanu, Ch., Amudha, R. (2012). A study on efficacy of employee training: review of literature. *Verslas: teorija ir praktika*, Nr. 13(3), p. 275–282. doi: 10.3846/btp.2012.29.
64. Zonienė, A. (2011). Investicijų į darbuotojų mokymą efektyvumo vertinimo modelis. *Respublikinė mokslinė–praktinė konferencija „Studijos besikeičiančioje verslo aplinkoje“*. Vilnius: Lietuvos ekonomikos dėstytojų asociacija, 2011 m. balandžio 15 d., p. 58–63.
65. Žegunis, K. (2015). Lietuvos daugiaprofilų asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos vertinimo veiksniai. *Management Theory and Studies for Rural Business and Infrastructure Development*, Vol. 37. No 3, p. 438–446. doi: 10.15544/mts.2015.38.
66. Žekaitė, A. (2014). *Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimas pacientų ir gydytojų požiūriu VŠĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio filialo poliklinikoje: magistro darbas* (rankraštis). Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakultetas, Vadybos institutas. Sveikatos apsaugos įstaigų administravimo magistro programa.
67. Žydžiūnaitė, V. (2001). *Slaugos mokslinių tyrimų metodologijos pagrindai: Mokomoji knyga*. Vilnius: Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras.
68. Воронцов, Е. В. (2016). *Управление знаниями: учебное пособие*. Минск: Вышэйшая школа.
69. Нив, Г. (2017). *Организация как система: принципы построения устойчивого бизнеса Эдвардса Деминга*. Москва: Альпина Паблишер.
70. Серенков, П. С., Гуревич, В. Л., Романчак, В. М., Янушкевич, А. В. (2014). *Методы менеджмента качества. Методология управления риском стандартизации (Высшее образование: Магистратура)*. Минск: Новое знание, Москва: ИНФРА-М.
71. Тележников, В. И. (2016). *Менеджмент: учебник*. Минск: Белорусский государственный экономический университет.

EUROPOS KOKYBĖS ŽENKLO MODELIO REZULTATYVAUS TAIKymo PRIELAIIDOS TĘSTINIAME MOKYME

Raimondas Natka

Magistro darbas

Kokybės vadybos programa

Vilniaus universiteto Ekonomikos ir verslo administravimo fakulteto Vadybos katedra

Darbo vadovas – prof. dr. D. Serafinas

Vilnius, 2018

SANTRAUKA

71 puslapis, 5 lentelės, 31 paveikslas, 71 literatūros šaltinio nuorodos.

Magistro darbo tikslas – išanalizuoti Europos kokybės ženklo modelio rezultatyvaus taikymo prielaidas tęstiniame mokyme.

Darbe panaudoti tokie tyrimo metodai: mokslinės literatūros sisteminė analizė (išnagrinėti lietuvių ir užsienio autorių moksliniai straipsniai bei knygos tęstinio mokymo rezultatyvumo ir kokybės vertinimo tematika), anketinė apklausa (sukonstruoti du pusiau standartizuoti respondento pildomi tiesiogiai dalijami ir surenkami klausimynai slaugos specialistams ir dėstytojams siekiant išsiaiškinti kaip jie vertina tęstinio mokymo kokybei įtakos turinčius veiksnius), sintezės metodas (iš apibendrintos mokslinės literatūros analizės ir atlikto autorinio tyrimo duomenų sintezės parengtas modelis). Tyrimo rezultatams apdoroti ir įvertinti buvo naudotas SPSS programinis paketas ir taikyti tokie statistiniai įrankiai: susijusių požymių *chi kvadrato* χ^2 kriterijus – kintamųjų statistiniams ryšiams įvertinti; statistiniai skirtumai tarp analizuojamų grupių buvo vertinami pagal reikšmingumo lygmens koeficientą (p), jeigu $p < 0,05$, tai rodiklių skirtumai buvo laikyti statistiškai reikšmingais. Grafikai, atspindintys empirinio tyrimo duomenis, buvo sudaryti naudojantis *Microsoft Office Excel* programa, parengtos išvados ir pasiūlymai

Literatūros analizė atskleidė, kad slaugos specialistų tęstinio mokymo rezultatyvumas gali būti vertinamas besimokančiųjų poreikių tenkinimo ir pasitenkinimo lygmeniu. Vertinant tęstinio mokymo rezultatyvumą, rekomenduojama vadovautis tęstinio mokymo poreikių ir tikslų nustatymo, tęstinio mokymo programų įgyvendinimo ir šių programų vertinimo aspektais. Kadangi Europos kokybės ženklo modelio vertinimo sritys atitinka nurodytus mokymo proceso rezultatyvumo vertinimo aspektus, todėl šio modelio taikymas sudaro tinkamas prielaidas slaugos specialistų tęstinio mokymo rezultatyvumui vertinti

Svarbiausi autorinio tyrimo rezultatai buvo pristatyti 2016 m. vykusioje tarptautinėje mokslinėje praktinėje konferencijoje „Slaugos mokslas ir praktika“ skaitytame pranešime „Slaugytojų profesinės kvalifikacijos tobulinimo įtaka teikiamų paslaugų kokybei“ ir 2017 m. spalio 27 d. vykusioje mokslinėje praktinėje konferencijoje „Slaugos mokslo ir praktikos aktualijos 2017“ skaitytame pranešime „Slaugos specialistas – mokinys ir mokytojas: andragogo kompetencijų ugdymas – prielaida kokybiškoms paslaugoms teikti“ bei 2017 metais publikuoti moksliniame leidinyje „Slauga. Mokslas ir praktika“. Mokslinės literatūros analizės rezultatai panaudoti rengiant metodinę priemonę „Susitelkti į besimokantįjį“, kurią 2017 metais išleido Lietuvos suaugusiųjų švietimo asociacija. Prieiga per internetą: http://www.lssa.smm.lt/lt/wp-content/uploads/2017/11/Metodinė-medžiaga_Galutinis.pdf

Reikšminiai žodžiai: Europos kokybės ženklas, tęstinio mokymo rezultatyvumas, andragogo kompetencija, profesinės kvalifikacijos tobulinimas, paslaugų kokybė.

PREREQUISITES OF THE EFFECTIVE APPLICATION OF THE EUROPEAN QUALITY MARK MODEL IN THE CONTINUOUS EDUCATION

Raimondas Natka

Paper for the Master`s degree

Quality Management Master`s Program

Vilnius University, Faculty of Economics and Business Administration, Management

Department

Supervisor – prof. dr. D. Serafinas

Vilnius, 2018

SUMMARY

71 pages, 5 charts, 31 pictures, 71 references.

The goal of the research is to analyze prerequisites for the effective application of the European Quality Mark in the process of continuous education.

The following methods were used in the research: systemic analysis of scientific literature (scientific papers and books of Lithuanian and foreign authors concerning techniques of the assessment of effectiveness and quality of continuous education), questionnaire-based survey (in order to examine how students and teachers evaluate factors influencing quality of the continuous education two semi-standardized questionnaires were developed for students and teachers; these questionnaires were administered by respondents), and synthesis technique (model based on the analysis of scientific literature and results obtained by author during the research). Statistical analysis of the results was performed using SPSS software; the following statistical instruments were applied: chi-squared test χ^2 for the evaluation of relation between paired variances; statistical differences between groups were analyzed using significance level (p); when $p < 0.05$, differences were considered as statistically significant. Graphs reflecting data of empirical analysis were produced using Microsoft Excel software. Conclusions and recommendations were developed.

Literature analysis showed that effectiveness of nurses' continuous education could be assessed by the level of meeting of students' demands and students' satisfaction level. In order to assess effectiveness of continuous education it is recommended to take into account identification of demands and goals of continuous education as well as various aspects of implementation and assessment of training programs. Since areas of the assessment for the European Quality Mark meet aforementioned aspects of the assessment of effectiveness, use of

this model is considered as appropriate prerequisite for the evaluation of outcomes of continuous education of healthcare specialists.

The most important results of the research were presented in the presentation “Impact of the Improvement of Nurses’ Professional Qualification on the quality of Services Delivered” at the international scientific conference “Nursing Science and Practice” in 2016 in Vilnius and in the presentation “Nursing professional, student and teacher: improvement of andragogue competences is a prerequisite of quality services” on October 27, 2017 at the conference “News of the Nursing Science and Practice 2017”. Results were also presented in the paper in journal “Nursing. Science and Practice”.

Guidance booklet “Focus on student” was based on major results of the analysis of scientific literature. Internet access http://www.lssa.smm.lt/lt/wp-content/uploads/2017/11/Metodinė-medžiaga_Galutinis.pdf

Key words: European Quality Mark, effectiveness of continuing education, andragogue competence, professional training, service quality.

PRIEDAI

1 priedas. Tęstinio mokymo efektyvumo vertinimo kriterijų, Europos Kokybės ženklo vertinimo sričių ir standarto Kokybės vadybos sistemos. Reikalavimai (ISO 9001:2015) palyginimas

(šaltinis: sudaryta autoriaus remiantis atlikta literatūros analize)

Reikalavimas		Europos kokybės ženklo reikalavimai	Efektyvumo vertinimo aspektai
ISO 9001	EQM		
	1.	TEIKĖJAS IR MOKYMOSI PASLAUGŲ ADMINISTRAVIMAS <i>Kokie yra esminiai administraciniai procesai ir mokymosi ištekliai?</i>	
	1.1.	Administravimas ir dokumentų tvarkymas <i>Ar yra administracinės procedūros, susijusios su dalyvių registracija ir lankomumu, dalyvių pasiekimais, vertinimo procedūromis ir kursų baigimo pažymėjimų išdavimu?</i> <i>Ar šios procedūros aprašytos ir prieinamos darbuotojams ir dalyviams?</i> <i>Ar darbuotojai apmokyti kaip tvarkyti (archyvuoti) dokumentus?</i>	
5.1.2. 8.5.2. 8.5.4.	1.1.1.	Teikėjas turi tvarkingą kursų ir dalyvių registraciją	
5.1.2. 8.5.2. 8.5.4.	1.1.2.	Teikėjas turi tvarkingą besimokančiųjų dalyvavimo registraciją	
5.1.2. 8.5.2. 8.5.4.	1.1.3.	Teikėjas registruoja besimokančiųjų pasiekimus	Vertinimas (žinojimas)
5.1.2.	1.1.4.	Teikėjas išlaiko konfidencialumą ir užtikrina informacijos apie besimokančiuosius saugumą	
8.5.2.	1.1.5.	Teikėjas apibrėžia sėkmingą administracinę kursų pabaigą	
	1.2.	Mokymosi aplinka ir ištekliai <i>Ar yra tinkama mokymosi aplinka ir ištekliai ir kaip jie susiję su kursų aprašymu, besimokančiųjų poreikiais ir mokymosi tikslais?</i>	
8.1. 8.2.3.	1.2.1.	Teikėjas suteikia tinkamą mokymosi veikloms fizinę aplinką, kuri atitinka norminių aktų reikalavimus	Igyvendinimas (vieta) Vertinimas (reakcija)
8.2.1.	1.2.2.	Mokiniam yra suteikiama reikalinga mokymosi pagalba (nuotolinis mokymas, patalpos, įrengimai, ištekliai ir pan.)	Igyvendinimas (metodai)
	2.	BESIMOKANČIŲJŲ POREIKIAI IR KURSŲ KŪRIMAS <i>Kaip nustatomi besimokančiųjų poreikiai, kurso turinys ir rezultatai?</i> <i>Ar nustatyta darbuotojų atsakomybė siekiant užtikrinti, kad besimokantieji bus suteikiama parama siekiant mokymosi tikslų?</i>	
	2.1.	Besimokančiųjų poreikių ir tikslų nustatymas <i>Ar nustatomi besimokančiųjų poreikiai, kurso turinys ir rezultatai?</i> <i>Ar nustatyta darbuotojų atsakomybė siekiant užtikrinti, kad besimokantieji bus suteikiama parama siekiant mokymosi tikslų?</i>	
5.1.2.	2.1.1.	Teikėjas užtikrina, kad besimokančiųjų poreikiai ir tikslai yra aiškiai nustatyti ir dėl jų susitarta iki kursų pradžios	Poreikių nustatymas (tikslingumas) Tikslų nustatymas
8.5.1.	2.1.2.	Teikėjas užtikrina, kad besimokantieji yra informuoti apie kursų turinį ir numatomus mokymosi rezultatus	Igyvendinimas (programa)
	2.2.	Mokymosi rezultatai <i>Kaip mokymosi rezultatai naudojami grįžtamajam ryšiui, pasiekimams ir pažangai matuoti?</i>	

Reikalavimas		Europos kokybės ženklo reikalavimai	Efektyvumo vertinimo aspektai
ISO 9001	EQM		
8.5.2.	2.2.1.	Teikėjas pateikia raštu tinkamą skaičių mokymosi rezultatų, kurie yra aiškūs, detalūs ir tinkami šiam kursui	Vertinimas (žinojimas)
8.5.6. 9.1.	2.2.2.	Teikėjas užtikrina, kad mokymosi rezultatai yra nuolat peržiūrimi ir patikslinami pagal besimokančiųjų poreikius kurso metu	Igyvendinimas (metodai, turinys) Vertinimas (žinojimas)
8.2.1.	2.2.3.	Teikėjas iki kurso pradžios pateikia mokymosi sutartį tarp teikėjo ir dalyvio ar mokymo užsakovo	Igyvendinimas (metodai, programa)
	2.3.	Kursų turinys ir teikimo metodai <i>Kaip kursų turinys ir metodai atitinka mokymosi rezultatus?</i>	
8.3.2.	2.3.1.	Teikėjas užtikrina, kad kurso turinys atitinka nustatytus poreikius ir mokymosi tikslus ir kad mokymosi tikslai būtų pasiekti	Tikslų nustatymas (aiškus, teisingumas)
8.2.1.	2.3.2.	Teikėjas užtikrina, kad mokytojai naudoja įvairius mokymo (mokymosi) metodus, tinkamus individualiems besimokančiųjų poreikiams ir numatytiems mokymosi rezultatams	Igyvendinimas (metodai) Vertinimas (reakcija)
	2.4.	Personalo reikalavimai <i>Kokia yra personalo atrankos ir ugdymo politika?</i>	
7.2. 8.1.	2.4.1.	Teikėjas užtikrina, kad mokytojai yra kvalifikuoti: turi tinkamą išsilavinimą, tinkamą parengimą ir (arba) patirtį	Vertinimas (reakcija)
7.1.6. 7.4.	2.4.2.	Teikėjas užtikrina reikalingą pagalbą, kad mokytojai gautų reikalingą ir tinkamą apmokymą ir atnaujintų kvalifikaciją	
	3.	MOKYMOSI PASIEKIMŲ MATAVIMAS <i>Kaip matuojami mokymosi rezultatai, teikiamas grįžtamasis ryšys ir gaunami kursų vertinimai, kad juos būtų galima panaudoti mokymų tobulinimui?</i>	
	3.1.	Mokymosi rezultatų pasiekimas <i>Kaip matuojami mokymosi rezultatai?</i>	
7.1.6. 8.5.2.	3.1.1.	Teikėjas užtikrina, kad mokytojai naudoja įvairius metodus mokymosi rezultatams matuoti	Vertinimas (reakcija)
8.5.5.	3.1.2.	Teikėjas užtikrina, kad besimokantieji iš anksto informuojami, jog jų pasiekimai bus matuojami ir bus duodamas grįžtamasis ryšys	Tikslų nustatymas (tikslų aiškus) Igyvendinimas
8.5.5.	3.1.3.	Teikėjas užtikrina, kad besimokantieji gautų einamąjį ir galutinį grįžtamąjį ryšį apie mokymosi rezultatų pasiekimą	Vertinimas (Žinojimas, reakcija)
8.5.5	3.1.4.	Teikėjas kursų pabaigoje informuoja dalyvius apie mokymosi rezultatų pasiekimą	Vertinimas (žinojimas, reakcija)
	4.	KOKYBĖS VADYBA <i>Kaip valdomas įsivertinimo procesas, tobulinimo veiksmai ir kursų permainos atsižvelgiant į gaunamą grįžtamąjį ryšį iš besimokančiųjų ir mokymo personalo?</i> <i>Kokia yra kokybės užtikrinimo kultūra? Kaip ji palaikoma?</i>	
	4.1.	Kursų vertinimas ir kokybės peržiūra <i>Kaip grįžtamasis ryšys naudojamas organizacijos ir (ar) kursų permainoms įgyvendinti?</i>	
8.5.5. 8.5.6. 8.7.1. 9.1.	4.1.1.	Teikėjas užtikrina, kad kursų pabaigoje mokytojas (teikėjas) gautų iš dalyvių grįžtamąjį ryšį, kuris naudojamas stebėti kursų kokybę ir keisti kursą ar mokymosi metodus	Vertinimas (reakcija)
5.2.2.	4.1.2.	Teikėjas užtikrina, kad personalas įtraukiamas į kokybės peržiūros procesą ir nuolatinį kokybės gerinimą	

Reikalavimas		Europos kokybės ženklo reikalavimai	Efektyvumo vertinimo aspektai
ISO 9001	EQM		
	4.2.	Kokybės užtikrinimas <i>Kaip organizacijos struktūra padeda užtikrinti kokybės standartų laikymąsi?</i> <i>Ar yra paskirtas administracijos atstovas, atsakingas už kokybės procedūrų laikymąsi ir kriterijų pasiekimą?</i>	
5.3. 7.1.2.	4.2.1.	Teikėjas užtikrina, kad yra paskirtas asmuo ar grupė, atsakinga už kokybės peržiūrą	
4.4.1. 9. 10.	4.2.2.	Teikėjas užtikrina, kad yra suderintas vidinis kokybės peržiūros ir tobulinimo procesų įgyvendinimo procesas	
4.4.1. 6.2.	4.2.3.	Teikėjas užtikrina, kad yra suderinti kokybės vertinimo kriterijai	
5.2.1.	4.2.4.	Teikėjas užtikrina, kad visas personalas, kuris yra įtrauktas į kokybės peržiūrą, supranta ir naudoja kokybės užtikrinimo procesą kokybės kultūrai palaikyti	
4.2.	4.2.5.	Teikėjas turi potencialių klientų, kurie susisiektų su organizacija, interesų registracijos ir stebėsenos procedūrą	
8.7. 10.	4.2.6.	Teikėjas turi skundų nagrinėjimo taisykles	Vertinimas (reakcija)

2 priedas **Mokymo dalyvių pasiūlymai dėl mokymo kokybės gerinimo**
(šaltinis: sudaryta autoriaus, remiantis autorinio tyrimo rezultatais)

Kategorijos pavadinimas	Skaičius	Mokymo dalyvių atsakymai
Kursai organizuoti gerai	1175	„Ačiū, viskas buvo gerai“ (Panevėžys, 2017-01-04–2017-01-05, 3.11), „Neturiu pretenzijų, patiko“ (Kaunas, 2017-01-09–2017-01-12, 1.186), „Kursais labai patenkinta“ (Vilnius, 2017-10-09–2017-10-11, 1.189)
Išdėstyta aiškiai	145	„Viskas buvo labai gerai išdėstyta, aiškiai su pavyzdžiais pateikta medžiaga“ (Vilnius, 2017-03-01–2017-03-02, 1.190), „Dėstytoja įdomiai ir nenuobodžiai skaito paskaitas, ačiū“ (Kaunas, 2017-10-23–2017-10-27, 1.55), „Šie kursai buvo ypač aiškiai ir suprantamai pateikti, tikrai dėstytojai aukštos kvalifikacijos“ (Klaipėda, 2017-11-13–2017-11-15, 1.200)
Praktinės užduotys	101	„Manau, reikėtų siekti kuo daugiau praktinių manipuliacijų, įtraukti šalia teorijos“ (Kaunas, 2017-03-09–2017-03-10, 5.7), „pasigendu praktinio mokymo“ (Panevėžys, 2017-09-19–2017-09-21, 1.197), „Tikėjausi daugiau praktinių įgūdžių“ (Vilnius, 2017-11-20–2017-11-24, 1.134)
Mokymų registracijos vieta	96	„Nepatiko, kad registracija vyko kitame miesto gale. Sunku buvo pasiekti registracijos vietą“ (Kaunas, 2017-02-20–2017-02-24, 1.165), „Jeigu kursai vyksta ne bendrabutyje, labai nepatogu vien dėl registracijos važiuoti čia, o vėliau vykti į vietą kur vyks kursai“ (Kaunas, 2017-03-20–2017-03-24, 1.50), „Siūlyčiau įvesti elektroninę registraciją į kursus. Kadangi atlikus registraciją lieka neišnaudotas laikas iki kursų pradžios. Manau, elektroninė registracija – šiais laikais įmanomas dalykas. Sėkmės“ (Vilnius, 2017-09-18–2017-09-19, 1.164)
Įvairesnės temos	67	„Ateityje norėčiau daugiau informacijos apie slaugytojų teises, bendravimą tarp paciento ir med. personalo“ (Vilnius, 2017-03-13–2017-03-15, 1.124), „Labai domintų kursai apie streso valdymą ir kolektyvų tarpusavio santykius tarp kolegų“ (Kaunas, 2017-05-29–2017-05-31, 1.143), „Paciento saugos klausimai (griuvimų prevencija, paciento identifikavimas, nepageidaujami įvykiai ir kt.)“ (Kaunas, 2017-11-27–2017-12-01, 1.50)
Organizuoti daugiau mokymų	33	„Galėtų vykti daugiau tobulinimo kursų Panevėžyje“ (Panevėžys, 2017-05-15–2017-05-19, 1.134), „Daugiau organizuoti mokymų Šiauliuose“ (Šiauliai, 2017-10-09–2017-10-11, 8.28), „Tokie mokymai galėtų vykti dažniau“ (Vilnius, 2017-11-08–2017-11-09, 1.152)
Auditorija	30	„Parinkti auditorijas, kuriose būtų patogu konspektuoti (su stalu)“ (Vilnius, 2017-04-04–2017-04-06, 1.177), „Patogesnė auditorija tikrai reikalinga. Vaizdinės priemonės geriau veiktų tinkamame apšvietime“ (Panevėžys, 2017-09-05–2017-09-07, 3.7), „Didesnių patalpų, nes labai daug praktinio mokymo, o vietos mažai. Labai Jums ačiū“ (Kaunas, 2017-11-14–2017-11-15, 1.152)
Muliažai	23	„Vaiko muliažas buvo per kietas, sunku buvo praktikuotis“ (Vilnius, 2017-01-30–2017-02-03, 1.134), „Vienintelis minusas,

Kategorijos pavadinimas	Skaičius	Mokymo dalyvių atsakymai
		kad mokymų metu turėjome tik vienintelį kūdikio muliažą. Tad vertėtų mokymų centrui įsigyti daugiau“ (Palanga, 2017-03-27–2017-03-31, 12.9), „Viskas buvo šaunu. Tik mokymo muliažai (kūdikiai) turėtų atitikti reikalavimus. Kieti, nesilankstančiomis galūnėmis. Ir muliažų kiekvienam dalyviui. O dėstytojas šaunus. Ir ačiū jam.“ (Vilnius, 2017-03-06–2017-03-23, 12.9)
Mokymų trukmė	19	„Funkcinės diagnostikos paskaitoms (ypač vertinimui) reikalingos ilgesnės mokymo valandos“ (Vilnius, 2017-04-25–2017-04-27, 1.119), „Galbūt dar galėtų būti viena diena daugiau, įtvirtinti to, kas mokytasi“ (Kaunas, 2017-11-14–2017-11-15, 1.152), „Daugiau organizuoti vienos dienos paskaitų“ (Šiauliai, 2017-12-04–2017-12-06, 7.10)
Dalomoji medžiaga	16	„Norėtusi gauti daugiau kopijuotos informacinės medžiagos išsinešimui“ (Kaunas, 2017-02-06–2017-02-07, 1.183), „Galėtų duoti mokymosi medžiagos skaidres prieš paskaitą. Palengvintų medžiagos įsisavinimą ir papildomos informacijos pasižymėjimą“ (Vilnius, 2017-05-15–2017-05-19, 8.24), „Norėtusi gauti medžiagos ir popierinį variantą, nes ne viską spėjau užfiksuoti“ (Vilnius, 2017-08-28–2017-08-29, 1.183)
Grupės dydis	14	„Mažesnes grupes organizuoti, užduodame daug klausimų“ (Vilnius, 2017-02-20–2017-02-21, 1.164), „Daryti mažesnes mokymo grupes, apie 20 žmonių tinkamam žinių įsisavinimui“ (Kaunas, 2017-10-16–2017-10-20, 1.134), „Galėtų būti mažesnis dalyvių skaičius“ (Palanga, 2017-10-02–2017-10-13, 12.8)
Kita	169	„Nuotolinio mokymo galimybių reikėtų. Galbūt internetu kažkiek valandų kad būtų galima susirinkti“ (Panevėžys, 2017-01-17–2017-01-19, 1.177), „Ribotas dalyvių kiekis į mokymus, todėl labai sudėtinga patekti į norimus mokymus“ (Vilnius, 2017-04-18–2017-04-20, 1.169), „Mano nuomone, būtų nebloggeriai, jeigu būtų formuojamos grupės atsižvelgiant į dirbančius (su stažu) ir grįžtančius po didelės metų pertraukos (10-15 m.)“ (Kaunas, 2017-04-03–2017-04-07, 1.155), „Kai kurios paskaitos buvo per daug aukšto lygio, sunkiai įsimenamos“ (Vilnius, 2017-10-17–2017-10-18, 1.176), „Lyginant su praeitais metais – žymus pagerėjimas“ (Šiauliai, 2017-09-11–2017-09-13, 1.124)

3 priedas. **Dėstytojų pasiūlymai dėl mokymo kokybės gerinimo**
(šaltinis: sudaryta autoriaus, remiantis autorinio tyrimo rezultatais)

Kategorijos pavadinimas	Skaičius	Dėstytojų atsakymai
Nieko keisti nereikia, pasiūlymų neturiu	19	„Mano nuomone, yra visos reikiamos sąlygos profesinės kvalifikacijos tobulinimui, todėl pasiūlymų gerinti mokymų kokybę neturiu“ (Panevėžys, 2017-02-13–2017-02-14, 1.173), „Šiuo metu viskas tenkina“ (Kaunas, 2017-05-02–2017-05-04, 1.156), „Mano manymu, nereikia keisti nieko“ (Panevėžys, 2017-11-13–2017-11-17, 10.6)
Darbo užmokestis	12	„Manau, kad geresnis finansinis apmokėjimas leistų surasti daugiau lektorių“ (Panevėžys, 2017-05-15–2017-05-19, 1.134), „pageidauju didinti dėstytojo veiklos valandinį įkainį“ (Klaipėda, 2017-11-27–2017-11-30, 1.205), „Mokymo kokybė priklauso nuo lektoriaus, o jį motyvuoja apmokėjimas“ (Panevėžys, 2017-03-20–2017-03-21, 1.176)
Dėstytojų mokymai, susitikimai	9	„Rengti lektorių susitikimus, siekiant pasikeisti teoriniais ir praktiniais įgūdžiais, tų pačių programų dėstyje ir rengime“ (Šiauliai, 2017-01-26–2017-01-27, 1.166), „Investuoti į dėstytojus, tobulinti jų gebėjimą mokyti pritraukiant ir išlaikant auditorijos dėmesį“ (Kaunas, 2017-02-20–2017-02-22, 7.10), „Tinkamai apmokyti personalą dėstyti ir informacijos pateikimo principų“ (Vilnius, 2017-10-09–2017-10-13, 1.195)
Praktiniai užsiėmimai	6	„Daugiau praktinių užsiėmimų (valandų)“ (Panevėžys, 2017-01-10–2017-01-12, 1.25), „Trumpinti kursų laikus, programas orientuoti į praktinės veiklos aktualijas, o ne į teorinę bazę“ (Klaipėda, 2017-11-13–2017-11-15, 1.197)
Muliažai, darbo priemonės	6	„Žaizdų muliažų ar plakatų praktiniam mokymui. Medicininių atliekų konteineriuko“ (Kaunas, 2017-01-09–2017-01-12, 1.134), „Reikia naujų šiuolaikinių gaivinimo muliažų (ypač vaikų)“ (Vilnius, 2017-01-30–2017-02-03, 1.134), „Dėl praktinių užsiėmimų gal reikėtų patobulinti mokymo sąlygas“ (Vilnius, 2017-10-09–2017-10-13, 1.195)
Kita	23	„Mažinti grupę, lengviau kontaktuoti su klausytojomis“ (Vilnius, 2017-02-20–2017-02-21, 1.164), „Atnaujinti programas pagal poreikį ir pasikeitusias higienos normas, visus teisinius dokumentus“ (Klaipėda, 2017-04-03–2017-04-04, 15.53), „Gal būtų vertinga apklausti pačias slaugytojas apie jų poreikį ir viziją paskaitų ciklui“ (Panevėžys, 2017-09-05–2017-09-07, 3.7)

4 priedas. Statistinės lentelės

Įvertinkite mokymo programos temų aktualumą Jums? * Ar pasirinkta mokymo programa atitiko Jūsų mokymosi poreikius ir tikslus? Crosstabulation

			Ar pasirinkta mokymo programa atitiko Jūsų mokymosi poreikius ir tikslus?			Total
			taip	iš dalies	ne	
Įvertinkite mokymo programos temų aktualumą Jums?	aktualu	Count	2869	431	7	3307
		% within Įvertinkite mokymo programos temų aktualumą Jums?	86,8%	13,0%	,2%	100,0%
		% within Ar pasirinkta mokymo programa atitiko Jūsų mokymosi poreikius ir tikslus?	97,4%	83,7%	58,3%	95,2%
		% of Total	82,6%	12,4%	,2%	95,2%
		Adjusted Residual	14,1	-13,3	-6,0	
nei aktualu, nei neaktualu	aktualu	Count	74	81	4	159
		% within Įvertinkite mokymo programos temų aktualumą Jums?	46,5%	50,9%	2,5%	100,0%
		% within Ar pasirinkta mokymo programa atitiko Jūsų mokymosi poreikius ir tikslus?	2,5%	15,7%	33,3%	4,6%
		% of Total	2,1%	2,3%	,1%	4,6%
		Adjusted Residual	-13,8	13,1	4,8	
neaktualu	neaktualu	Count	3	3	1	7
		% within Įvertinkite mokymo programos temų aktualumą Jums?	42,9%	42,9%	14,3%	100,0%
		% within Ar pasirinkta mokymo programa atitiko Jūsų mokymosi poreikius ir tikslus?	,1%	,6%	8,3%	,2%
		% of Total	,1%	,1%	,0%	,2%
		Adjusted Residual	-3,1	2,1	6,3	
Total		Count	2946	515	12	3473
		% within Įvertinkite mokymo programos temų aktualumą Jums?	84,8%	14,8%	,3%	100,0 %
		% within Ar pasirinkta mokymo programa atitiko Jūsų mokymosi poreikius ir tikslus?	100,0%	100,0%	100,0 %	100,0 %
		% of Total	84,8%	14,8%	,3%	100,0 %

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	243,886 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	147,624	4	,000
Linear-by-Linear Association	211,378	1	,000
N of Valid Cases	3473		

Tobulinimosi kursų dalyvių skaičius pagal mokymo programas ir kraštus 2017 m.

Prg Kodas	Programos pavadinimas	Vilnius	Kaunas	Klaipėda	Šiauliai	Panevėžys
1.25	Klinikinės farmakologijos aktualijos	25	46	54	17	14
1.50	Pirmoji medicinos pagalba	91	141	25	30	50
1.55	Skiepijimų pagrindai	115	218	55	32	26
1.68	Slaugos teorija ir praktika	21	8			
1.95	Diabetinė pėda		9			
1.102	Kraujo, jo komponentų ir preparatų transfuzijos aktualijos	23	14	25	19	10
1.115	Tuberkuliozės profilaktika ir pacientų slauga		29			
1.119	Elektrokardiogramos užrašymo ir vertinimo pagrindai	70	42	38	25	21
1.124	Pirmoji medicinos pagalba ūmių apsinuodijimų atvejais	58	43	16	31	26
1.130	Piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis ir priklausomybės		24			
1.134	Skubioji medicinos pagalba vaikams ir suaugusiems	244	229	127	239	41
1.138	Infekcijų kontrolė operacinėje	23	12			
1.139	Krizių intervencijos principai	26	20	25		
1.143	Darbuotojų sveikatos sauga ir higiena		21			
1.144	Pacientų slaugymo ypatumai taikant chemoterapiją	16				
1.145	Pacientų, sergančių cukriniu diabetu, slauga	23	13			
1.150	Pacientų, sergančių kvėpavimo ligomis, slauga		28			
1.152	Saugus paciento kūno padėties keitimas	87	46	42	55	23
1.153	Asmenų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, psichosocialinė reabilitacija	17		17	30	
1.155	Slaugos paslaugos ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose	23	27	26		
1.156	Hospitalinių infekcijų kontrolė ir profilaktika	23	31			
1.157	Pragulų profilaktika ir priežiūra	90	47	34	31	23
1.158	Slaugos proceso dokumentavimas	37	50	21	39	50
1.162	Alerginės reakcijos ir ligos: diagnostika, gydymas, slauga ir profilaktika	25	20			
1.163	Būtinoji medicinos pagalba traumų atvejais GMP sąlygomis	23		25	8	30
1.164	Gimdos kaklelio ikivėžinės ligos ir vėžys	44	31	18		23

Prg Kodas	Programos pavadinimas	Vilnius	Kaunas	Klaipėda	Šiauliai	Panevėžys
1.165	Pacientų, sergančių onkologinėmis ligomis, slauga	53	26	25	26	33
1.166	Skubi pradinė akušerinė pagalba	18	26		33	
1.167	Pradinis naujagimio gaivinimas	67	46			
1.169	Pacientų priežiūra dienos chirurgijos skyriuje	28	25	23		27
1.170	Žindymo ir laktacijos valdymas	18	24		24	
1.171	Naujagimių būklės stabilizavimas ir paruošimas transportuoti	83	25	14	44	
1.172	Nėščiųjų priežiūra, rengimas motinystei ir tėvystei	6				
1.173	Krūties vėžys, profilaktika ir slauga	48	24	22	26	23
1.174	Naujagimių, kūdikių ir vaikų mitybos ypatumai	21	6	23	30	12
1.175	Krizinio nėštumo prevencija ir pagalba	10	11	8		
1.176	Pagrindiniai ūminio ir lėtinio skausmo valdymo principai	79	56	18	27	50
1.177	ŽIV / AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktika ir kontrolė	24	27			21
1.178	Visuotinis naujagimių akių tikrinimas		7			
1.179	Visuotinis naujagimių tikrinimas dėl įgimtų medžiagų apykaitos ligų	16				
1.180	Hemodialize gydomų pacientų slaugymo ypatumai	18	33			
1.182	Personalo valdymas	49		17		
1.183	Žaizdų priežiūros aktualijos	160	35	39	28	62
1.184	Pacientų, sergančių galvos smegenų insultu, slaugos ypatumai	44	14	24		20
1.185	Tuberkuliozės diagnostikos, gydymo, kontrolės ir profilaktikos pagrindai		24	36		43
1.186	Pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, slaugos ypatumai	49	16	22		28
1.187	Pirmoji medicinos pagalba (pagrindai)	13	21	11	26	15
1.188	Vadybos pagrindai: organizacinės kultūros įtaka sveikatos priežiūros įstaigos veiklai	16		19		
1.189	Slaugos ypatumai perioperaciniu laikotarpiu	21		15		
1.190	Slaugos proceso kokybės valdymas	133	83	45	28	
1.192	Šiuolaikinis požiūris į tuberkuliozę			19		
1.195	Slaugos ypatumai sergant alerginėmis ligomis	41		21		
1.196	Medicinos priemonių (prietaisų) ir gaminių sterilizacija ir sterilizacijos proceso kontrolė	18				

Prg Kodas	Programos pavadinimas	Vilnius	Kaunas	Klaipėda	Šiauliai	Panevėžys
1.197	Sveikatos priežiūros specialistų saugos aktualijos	33		13		25
1.198	Pacientų, sergančių cukriniu diabetu, slauga			22	32	
1.199	Hospitalinių infekcijų kontrolė ir profilaktika	24		27		20
1.200	Pacientų, sergančių kvėpavimo ligomis, slauga	23		19	31	
1.201	Vaikų, sergančių infekcinėmis ligomis, slauga	19				
1.203	Ambulatorinės slaugos paslaugos namuose	23			25	
1.205	Piktnaudžiavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis ir priklausomybių prevencija	31		12		
1.206	Traumatologijos - ortopedijos skyriaus pacientų slaugos ypatumai		17	21		
3.7	Pagyvenusių žmonių, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, slaugos ypatumai	26	25	20	30	33
3.11	Pacientų, sergančių depresija, slauga	47	22	22	30	28
4.2	Operacinės slaugytojo darbo ypatumai	13	13			
5.3	Reanimacija ir intensyvioji terapija	11				
5.6	Šiuolaikinė anestezija, jos valdymo ypatumai	33	13			14
5.7	Pradinis ir specializuotas suaugusiųjų gaivinimas stacionarinėse sveikatos priežiūros įstaigose		6			5
5.8	Reanimacijos ir intensyviosios terapijos slaugos ypatumai dažniausių kritinių būklių atvejais	18	10			9
7.10	Higieninė ir epidemiologinė priežiūra odontologijoje bei pirmoji medicinos pagalba	54	24	23	17	
8.23	Hematologinių tyrimų naujovės	30	27	6		
8.24	Biocheminių ir imunocheminių tyrimų naujovės	28	18	13		
8.25	Klinikiniai mikrobiologiniai tyrimai: tyrimų principai ir techninių veiksmų įtaka tyrimų rezultatams	14				
8.27	Infekcijų žymenų laboratorinė diagnostika	16				
8.28	Imunohematologinių tyrimų atlikimo principai	11	7		18	
8.29	Kraujo parazitologiniai laboratoriniai tyrimai	7				

Prg Kodas	Programos pavadinimas	Vilnius	Kaunas	Klaipėda	Šiauliai	Panevėžys
8.30	Aktualių žarnyno parazitinių ligų laboratorinė diagnostika	27				
9.5	Rentgenologinio darbo specifika politraumų atvejais	7		7		
9.6	Kompiuterinio ir magnetinio rezonanso tomografijos tyrimų pagrindai	6		4		
9.8	Rentgenologijos darbo ypatumai mamografijos kabinete	17				
10.4	Naujos fizinės medicinos metodikos	25				
10.6	Pažangios fizikinių veiksnių taikymo metodikos	20		15	18	8
12.8	Pacientų, turinčių limfotakos sutrikimų ir sergančių onkologinėmis ligomis, limfodrenažinis masažas	19	12	18		
12.9	Kūdikių ir vaikų masažas	29	10	22		5
13.3	Medicininį sterilizatorių aparatininkų atestavimas	0				
14.1	Profilaktinės dezinfekcijos, dezinsekcijos ir deratizacijos aktualijos	10				
15.20	Darbo specifika dirbant dantų rentgeno diagnostikos aparatais	6				
15.33	Darbo specifika dirbant su panoramine rentgeno įranga odontologijoje	8				
15.35	Medicinos priemonių sterilizacija ir sterilizacijos kontrolė	23		28		
15.51	Radiologinių tyrimų pagrindiniai principai	8				

5 priedas. Klausimynas mokymo dalyviui

1. Mokymo programos pavadinimas

2. Mokymo vieta

2.1. ☐ Vilnius ☐ Kaunas ☐ Klaipėda ☐ Šiauliai ☐ Panevėžys ☐ kitas

2.2. Įstaiga, kurioje vyko mokymas

3. Mokymas vyko (nuo-iki)

4. Iš kur gaunate informaciją apie Kompetencijų centro organizuojamus mokymus?

☐ iš darbdavio; ☐ iš kolegų; ☐ iš internetinių šaltinių;
☐ iš žurnalo „Slauga. Mokslas ir praktika“; ☐ iš kitų šaltinių
(pakomentuokite)

5. Ar informacija apie mokymo programą viešojoje erdvėje (internetiniame tinklapyje ir pan.) pateikiama aiškiai?

☐ taip; ☐ iš dalies; ☐ ne
(pakomentuokite)

6. Įvertinkite mokymo programos temų aktualumą Jums? (pažymėti tik vieną atsakymą)

☐ aktualu; ☐ nei aktualu, nei neaktualu; ☐ neaktualu
(pakomentuokite).

7. Kas paskatino pasirinkti šią mokymo programą?

☐ trūksta valandų licencijai įgyti (tęsti); ☐ noriu įgyti naujų žinių ir jas pritaikyti darbe;
☐ darbdavio siūlymu; ☐ kita.....

8. Ar pasirinkta mokymo programa atitiko Jūsų mokymosi poreikius ir tikslus?

☐ taip; ☐ iš dalies; ☐ ne
(pakomentuokite)

9. Kokią Jums reikalingą informaciją apie organizuojamą mokymą gavote iki mokymo pradžios?

(pažymėkite po vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje)

	Sutinku	Iš dalies sutinku	Iš dalies nesutinku	Nesutinku
Informaciją apie mokymo programos turinį, vykdymo vietą, trukmę	☐	☐	☐	☐
Informaciją apie programos tikslus ir numatomus mokymosi rezultatus	☐	☐	☐	☐
Informaciją apie teorinio ir praktinio mokymo organizavimą	☐	☐	☐	☐
Informaciją apie baigiamąjį vertinimą	☐	☐	☐	☐
Informaciją apie fizinę mokymosi aplinką, mokymosi išteklius (apgyvendinimas, kopijavimo paslaugos, interneto prieiga ir kt.)	☐	☐	☐	☐

10. Ar mokymosi aplinka ir ištekliai buvo tinkami mokantis? (pažymėkite po vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje)

	Sutinku	Iš dalies sutinku	Iš dalies nesutinku	Nesutinku
Mokymo patalpos (auditorijos)	☐	☐	☐	☐
Mokymo dalyvių skaičius (grupės dydis)	☐	☐	☐	☐
Techninių priemonių, įrangos, skirtos mokymams (multimedija, muliažai ir kt.) paruošimas	☐	☐	☐	☐
Vaizdinės mokymo priemonės ir jų kiekis	☐	☐	☐	☐
Praktinio mokymo sąlygos (jei numatytas mokymo programoje)	☐	☐	☐	☐

11. Kaip vertinate mokymo programos įgyvendinimo procesą? Nurodykite, sutinkate ar nesutinkate su pateiktais teiginiais. (pažymėkite po vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje)

	Sutinku	Iš dalies sutinku	Iš dalies nesutinku	Nesutinku
11.1. Mokymo dalyvių poreikiai, mokymo programos tikslai ir siekiami rezultatai				
Mokymo pradžioje programos vadovas mus supažindino su mokymo programa (tikslas, siekiami rezultatai, turinys) ir mokymo tvarkaraščiu	☐	☐	☐	☐
Iš anksto mums buvo pateikta baigiamojo vertinimo tvarka, vertinimo metodai ir kriterijai	☐	☐	☐	☐
Mokymo pradžioje dėstytojai aptarė individualius mūsų poreikius ir lūkesčius	☐	☐	☐	☐
Užsiėmimo pradžioje dėstytojai mus supažindino su paskaitos ir praktinio užsiėmimo tikslais, siekiamais rezultatais	☐	☐	☐	☐
11.2. Mokymo turinys, mokymo metodai ir rezultatų vertinimas				
Mokymas vyko laiku ir pagal iš anksto numatytą tvarkaraštį	☐	☐	☐	☐
Dėstytojai racionaliai ir efektyviai išnaudojo mokymo laiką	☐	☐	☐	☐
Pateikta aktuali mokymo medžiaga, pagal naujausią literatūrą, atitinkančią mokymo programos turinį	☐	☐	☐	☐
Mokymo metodai (paskaitos, darbas grupėse, diskusijos, atvejo analizė, problemų sprendimas ir kt.) tinkamai parinkti pagal atskirų temų turinį ir numatomus rezultatus	☐	☐	☐	☐
Praktinis mokymas (numatytas programoje) mokymo įstaigoje ir (ar) sveikatos priežiūros įstaigoje man buvo naudingas	☐	☐	☐	☐
Baigiamojo vertinimo klausimai ir užduotys siejosi su programos turiniu ir tikslais	☐	☐	☐	☐
Programos vadovas, dėstytojai mums suteikė grįžtamąjį ryšį apie baigiamojo vertinimo rezultatus, padarytas klaidas	☐	☐	☐	☐
11.3. Dėstytojų kompetencija				
Mokymo pradžioje dėstytojai prisistatė, informavo apie savo išsilavinimą, kvalifikaciją ir profesinę patirtį	☐	☐	☐	☐
Mokymo medžiaga dėstyta aiškiai ir suprantamai	☐	☐	☐	☐
Dėstytojai išsamiai atsakė į pateiktus klausimus	☐	☐	☐	☐
Mokymo metu efektyviai naudotos informacinės technologijos ir kitos mokymo priemonės	☐	☐	☐	☐
Teorinė medžiaga buvo siejama su praktiniais pavyzdžiais	☐	☐	☐	☐
11.4. Mokymo kokybės užtikrinimas				
Dėstytojai puikiai išmano savo dalyką	☐	☐	☐	☐
Mokymas atitiko mano lūkesčius	☐	☐	☐	☐
Dėstytojai laikėsi profesinės etikos, mokymo metu vyravo palankus psichologinis mikroklimatas	☐	☐	☐	☐
Dėstytojai pateikė pakankamai medžiagos ir papildomos informacijos savarankiškam mokymuisi	☐	☐	☐	☐
Turėjau galimybę teikti siūlymus mokymo programos įgyvendinimo gerinimo klausimais	☐	☐	☐	☐
Esu patenkintas (-a) mokymo programos įgyvendinimo kokybe	☐	☐	☐	☐

12. Ar rekomenduotumėte kolegoms pasirinkti šią mokymo programą? (pažymėkite vieną)

- ☐ rekomenduočiau; ☐ rekomenduočiau, jei nebūtų kito pasirinkimo;
☐ nerekomenduočiau (pakomentuokite).....

13. Ar turėsite galimybę įgytas žinias pritaikyti savo darbo vietoje?

- ☐ taip; ☐ iš dalies; ☐ ne (pakomentuokite kodėl).....

14. Jūsų išsilavinimas: (pažymėkite vieną)

- ☐ aukštesnysis; ☐ aukštasis neuniversitetinis (koleginis); ☐ aukštasis universitetinis.

15. Jūsų amžius

16. Praktinė patirtis (metais)

17. Jūsų pastabos ir pasiūlymai dėl mokymo organizavimo ir įgyvendinimo.....

6 priedas. Klausimynas dėstytojui

1. Mokymo programos pavadinimas

2. Mokymo vieta

2.1. ☐ Vilnius ☐ Kaunas ☐ Klaipėda ☐ Šiauliai ☐ Panevėžys ☐ kitas

2.2. Įstaiga, kurioje vyko mokymas

3. Mokymas vyko (nuo-iki)

4. Kas skatina skaityti paskaitas ar vesti praktinius užsiėmimus Kompetencijų centre?

☐ noras tobulėti, įgyti naujos patirties;

☐ šios veiklos prestižas;

☐ noras pasidalinti profesinėmis žiniomis ir įgūdžiais su kitais;

☐ darbdavio siūlymas;

☐ papildoma galimybė užsidirbti;

☐ kita.....

5. Kaip vertinate mokymo programos įgyvendinimo procesą? (pažymėkite po vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje)

	Sutinku	Iš dalies sutinku	Iš dalies nesutinku	Nesutinku
Esu susipažinęs su mokymo programos tikslais bei mokymo rezultatais	☐	☐	☐	☐
Esu susipažinęs su dėstytojo funkcijomis ir atsakomybe	☐	☐	☐	☐
Manau, kad mano skaitomų temų teorinių ir praktinių valandų santykis yra geras	☐	☐	☐	☐
Parinktos tinkamos mokymo patalpos (auditorija)	☐	☐	☐	☐
Auditorijose ir praktikos vietose yra visa reikalinga įranga ir priemonės nustatytiems mokymo temos rezultatams pasiekti (multimedija, muliažai ir kt.)	☐	☐	☐	☐
Mokymo dalyvių skaičius grupėje buvo tinkamas	☐	☐	☐	☐
Mano taikomi mokymo metodai leidžia pasiekti numatomus mokymo rezultatus	☐	☐	☐	☐
Iš Kompetencijų centro gaunu visą reikalingą informaciją dėl paskaitų ir praktinių užsiėmimų	☐	☐	☐	☐
Gaunu informaciją, į ką galėčiau kreiptis iškilus klausimų ir atsiradus problemų dėl mokymo programos įgyvendinimo	☐	☐	☐	☐
Žinau, kur reikia kreiptis dėl dėstymui reikalingų priemonių	☐	☐	☐	☐
Galiu teikti siūlymus mokymo programos įgyvendinimo gerinimo klausimais	☐	☐	☐	☐

6. Ar Jums svarbu mokymo pradžioje išsiaiškinti individualius mokymo dalyvių poreikius?

☐ taip, nes tai leidžia man koreguoti dėstomą medžiagą ir mokymo metodus;

☐ iš dalies, nes mokymo metu sudėtinga suderinti skirtingus besimokančiųjų poreikius;

☐ ne, nes mokymo tikslai ir mokymo rezultatai nurodyti mokymo programoje;

☐ kita.....

7. Kokius mokymo metodus dažniausiai taikote norėdami patenkinti individualius besimokančiųjų poreikius ir siekiant programoje numatytų mokymo tikslų? (galimi keli atsakymo variantai)

- ☐ paskaitą;
- ☐ atvejų ir situacijų analizę;
- ☐ pateiktos medžiagos analizę;
- ☐ grupinę diskusiją;
- ☐ komandinio darbo užduotis;
- ☐ demonstravimą;
- ☐ pratybas (praktinį mokymą);
- ☐ aktyvaus (netradicinio) mokymo metodus;
- ☐ kita.....

8. Kokie pagrindiniai veiksniai, Jūsų manymu, lemia mokymo paslaugų kokybę? (galimi keli atsakymo variantai)

- ☐ darbo užmokestis;
- ☐ dėstytojų kompetencija;
- ☐ mokymui sudarytos sąlygos;
- ☐ mokymų programų turinys;
- ☐ psichologinis mikroklimatas auditorijoje;
- ☐ kita.....

9. Kokios paramos ir pagalbos mokymui pageidaujate iš Kompetencijų centro administracijos? (galimi keli atsakymo variantai)

- ☐ dėstytojams skirtų mokymų apie suaugusiųjų mokymo motyvaciją ir metodus;
- ☐ mokymų naudoti šiuolaikines technologijas mokymo procese;
- ☐ galimybės naudotis elektroninėmis mokslo leidinių bazėmis;
- ☐ galimybės naudotis spausdinimo, kopijavimo ir skenavimo paslaugomis Kompetencijų centre;
- ☐ geresnio aprūpinimo vaizdo, garso ir kitomis mokymo priemonėmis;
- ☐ kita.....

10. Kokiose Kompetencijų centro veiklose norėtumėte dalyvauti? (galimi keli atsakymo variantai)

- ☐ rengiant mokymo programas;
- ☐ atliekant mokymo programų vertinimą;
- ☐ atliekant tyrimus;
- ☐ įgyvendinant projektus;
- ☐ organizuojant konferencijas ir rengiant pranešimus;
- ☐ kitoje (įrašykite).....;
- ☐ nenorėčiau.

11. Jūsų išsilavinimas:

- ☐ aukštesnysis;
- ☐ aukštasis neuniversitetinis (koleginis);
- ☐ aukštasis universitetinis.

12. Praktinė patirtis (metais)

13. Ką, Jūsų nuomone, reikėtų keisti Kompetencijų centre siekiant gerinti mokymo kokybę?

.....
.....

7 priedas. Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro kokybės vadybos sistemos modelis

(šaltinis: sudaryta autoriaus, remiantis mokslinės literatūros analize)

