

SLAUGOS POLITIKOS FORMAVIMAS IR ĮGYVENDINIMAS LIETUVOJE

**Rita Urbanavičė^{1,2}, Rima Rozenbergaitė², Jonas Kairys^{1,2}, Almeda Kurienė¹,
Jelena Kutkauskienė³, Natalja Fatkulina¹**

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas,

²Vaikų ligoninė, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filialas,

³Mykolo Romerio universiteto Teisės mokyklos Viešosios teisės institutas

Raktažodžiai: slaugytojai, slaugos politika, slaugos politikos formavimas ir įgyvendinimas.

Santrauka

Slaugos politika yra svarbi kiekvienos valstybės tikslingos sveikatos sistemos funkcionavimo dalis. Dėl kintančios socialinės, ekonominės ir demografinės padėties yra svarbus nuoseklus slaugos politikos formavimas ir kryptingas jos įgyvendinimas, o slaugos politikos vertinimas turi būti nuolatinis. Tyrimo tikslas – identifikuoti ir ištirti slaugos politikos formavimo ir jos įgyvendinimo trukdžius Lietuvoje. Atliktas kokybinis tyrimas – pusiau struktūruotas slaugos ekspertų interviu, kuris vyko 2016 metų sausio mėnesį. Duomenų rinkimas truko tris savaites. Tyrime dalyvavo aštuoni informantai: keturi slaugos politikos formuotojai ir keturi slaugos politikos įgyvendintojai. Gavus tyrimo dalyvių leidimus, interviu duomenys buvo įrašomi diktofonu, vėliau transkribuojami ir perkelti į atskiras dokumentų bylas. Tyrimo duomenys apdoroti kokybinės – kontentinės analizės metodu. Tyrimui naudota lentelė, sudaryta iš kategorijų ir subkategorijų bei jas patvirtinančių teiginių. Slaugos ekspertai, dalyvavę kokybiniame tyrime, atskleidė pagrindinius slaugos politikos formavimo ir įgyvendinimo trukdžius.

Išvados. Pagrindiniai slaugos politikos formavimo ir įgyvendinimo trukdžiai yra raidos kryptingumo nebuvimas, reformų nesuderinamumas, fragmentiškas slaugos politikos formavimas, ilgą laiką atsakingų asmenų už slaugos politikos plėtrą nebuvimas, finansavimo trūkumas, menkas visuomenės slaugos profesijos vertinimas. Netinkama socialinė ir darbo aplinka, slaugytojų su aukštesniu universitetiniu išsilavinimu kompetencijų panaudojimo praktikoje pro-

blemos, kurias lemia teisinio reglamentavimo spragos, norminių dokumentų įgyvendinimas, sveikatos sektoriaus finansavimas, žemas slaugos profesijos prestižas, skatina slaugytojų migraciją į užsienio šalis.

Įvadas

Slaugos politika yra valstybės vykdoma sveikatos politika, kurios paskirtis teisiškai reguliuoti slaugos sistemą, ją reglamentuoti taip, kad visi slaugos sistemos dalyviai būtų motyvuoti tikslingai veikti ir teikti paslaugas, atitinkančias augančius pacientų poreikius. Slaugos politikos vertinimas turi būti nuolatinis, siekiant kryptingo jos formavimo ir įgyvendinimo. Svarbus tinkamas slaugos politikos suformavimas ir jos strateginių kryptų vykdymas, nes slaugos politikos įgyvendinimo kontekste atsirandantys trukdžiai sąlygoja neigiamų pasekmių atsiradimą ne tik slaugos specialistams, tačiau ir kitiems visuomenės nariams, kadangi slaugos paslaugos yra susietos su visuomenės narių sveikatos gerinimu, apsauga nuo ligų bei jų neigiamų pasekmių ir gyventojų mirtingumo skaičiaus mažinimu.

Gyventojų sveikatai pasauliniu mastu skiriama daug dėmesio dėl nuolatos kylančių sveikatos iššūkių ir grėsmių, kintančios demografinės situacijos. Slaugos specialistai, šiuo metu veikdami kaip atskira nuo kitų sveikatos priežiūros specialistų grupė ir kompleksinės sveikatos priežiūros komandos nariai, turi atlikti ne tik slaugymo funkciją. Jie turi gebėti įvertinti biologinius, psichologinius, socialinius, kultūrinius, politinius bei ekonominius veiksnius, atitinkamai suplanuoti slaugos procesą, jį analizuoti, kritikuoti, tobulinti bei mokyti ir konsultuoti pacientus. Slaugytojas, atlikdamas jam priskirtas funkcijas, turi turėti pakankamai žinių, supratimo, gebėti pritaikyti turimas žinias, analizuoti, atlikti informacijos sintezę ir vertinimą [1].

Po Miuncheno deklaracijos paskelbimo 2000 metais, PSO pateikė slaugos politikos tobulinimo rekomendacijas:

didinti slaugytojų su aukštesniu universitetiniu išsilavinimu skaičių, plėsti praktikos taikymo sritis, rengti slaugytojus, gebančius užimti lyderio pozicijas sveikatos apsaugos sistemoje, sudaryti karjeros galimybes, gerinti darbo sąlygas, didinti darbo užmokesį, įtraukti į aktyvų sveikatos (slaugos) politikos formavimą ir įgyvendinimą, gerinti teikiamų paslaugų kokybę bei kelti profesijos įvaizdį valdžios ir visuomenės lygmenyse [2]. Analizuojant slaugos politikos formavimą ir įgyvendinimą Lietuvoje, išryškėja neigiamos šio reiškinio tendencijos. Tai slaugytojų poreikio planavimo, rengimo, jų kompetencijų tobulinimo, slaugos praktikos problemos, nepakankamas teisinis reglamentavimas, netinkama darbo užmokesčio politika, migracijos tendencijos, menka slaugytojų veiklos motyvacija ir pasyvus slaugytojų įsitraukimas į slaugos politikos formavimą ir įgyvendinimą, šios profesijos nuvertinimas ir kitos problemos, darančios neigiamą įtaką slaugos profesijos vertinimui ir šios veiklos svarbai. Šias problemas sukelia prastas slaugos politikos formavimas ir nepakankamai nuosekliai įgyvendinama slaugos politika. Tai lemia šios temos aktualumą ir poreikį jai skirti vis daugiau dėmesio, siekiant tobulinti slaugos sampratą visuomenėje ir įgyvendinti tikslingą slaugos politiką. Pažymėtina, kad nėra atlikta nė vieno tyrimo, kuriame būtų vertinamas Lietuvos slaugos politikos formavimas ir įgyvendinimas, įvardijamos jos problemos. Atliktas kokybinis tyrimas – pusiau struktūruotas slaugos ekspertų interviu, kuriame dalyvavę informantai yra tiesiogiai susiję su slaugos politikos formavimu bei įgyvendinimu, išsamiai atskleidė slaugos politikos formavimo ir jos įgyvendinimo liginę ir Lietuvoje trukdžius.

Tyrimo tikslas – identifikuoti ir ištirti slaugos politikos formavimo ir jos įgyvendinimo trukdžius.

Tyrimo objektas ir metodika

Tyrimo objektas – slaugos politika ekspertų požiūriu.

Siekiant įvertinti slaugos politikos formavimo ir jos įgyvendinimo trukdžius, pasirinktas kokybinis tyrimas – pusiau struktūruotas ekspertų interviu. Taikant šį metodą, atliktas interviu su slaugos ekspertais, tiesiogiai prisidedančiais prie slaugos politikos formavimo ar jos įgyvendinimo Lietuvoje, galinčiais tikslingai analizuoti ir įvertinti tiriamąjį reiškinį. Tyrime dalyvaujantiems ekspertams buvo pateikiami iš anksto parengti konkretūs interviu klausimai, numatyta jų pateikimo seka. Jeigu interviu metu pastebima, kad informantai neatsako tikslingai į užduodamus klausimus arba atsakymas neaiškus, užduodami papildomi ir (arba) tikslinamieji klausimai. Interviu metu visi tyrimo duomenys buvo įrašyti diktofonu, vėliau transkribuoti ir perkelti į atskiras dokumentų bylas. Šiuo metodu ekspertai buvo ne tik apklausiami, bet ir su jais diskutuojama tyrimui aktualiais klausimais. Šio metodo pasirinkimas, teikęs galimybę interviu metu gauti

informaciją iš pirminių šaltinių, padėjo išsamiau ir giliau išanalizuoti tiriamojo reiškinio problematiką.

Formuluojant interviu klausimus kreiptas dėmesys į klausimų tikslingumą – klausimai buvo parinkti atsižvelgiant į tyrimo uždavinius, siekiant pagrįstai identifikuoti slaugos politikos formavimo ir įgyvendinimo trukdžius. Parinkti konkretūs atviro tipo klausimai be atsakymų formuluočių, siekiant gilesnio ir išsamesnio atsakymo į klausimą. Uždari klausimai buvo pavartoti tik patikslinant gautą neaiškų atsakymą į pagrindinį klausimą. Sudarant interviu klausimus, vengta tokių galimų atsakymų kaip „nežinau“, „galbūt“, „sunku pasakyti“. Įvertinta klaidingo atsakymo tikimybė. Numatyta klausimų loginė seka, taikant „piltuvėlio“ principą, t. y. pirmas – įvadinis klausimas – bendresnio pobūdžio, o delikatus klausimai pateikiami tyrimo pabaigoje. Siekiant kuo išsamesnio ir tikslesnio tyrimo, buvo kviečiami informantai iš tokių institucijų, kurių darbuotojai tiesiogiai aktyviai prisideda prie slaugos politikos formavimo ar jos įgyvendinimo.

Prieš atliekant pusiau struktūruotą ekspertų interviu, 2015 m. lapkričio mėnesį atliktas bandomasis tyrimas, kuriame dalyvavo penki respondentai – du slaugos politikos formuotojai ir trys slaugos politikos įgyvendintojai. Bandomojo tyrimo tikslas – interviu klausimų patikimumo nustatymas. Bandomojo tyrimo metu išryškėjo klausimų formulavimo trūkumai ir netikslumai, galintys daryti neigiamą poveikį tyrimo sėkmei. Dėl šios priežasties interviu klausimai buvo koreguoti, skiriant didesnę dėmesį skirtingai slaugos politikos formuotojų ir slaugos politikos įgyvendintojų grupių specifikai.

Pusiau struktūruotas slaugos ekspertų interviu vyko 2016 metų sausio mėnesį. Duomenų rinkimas truko tris savaites. Tyrime dalyvavo aštuoni informantai: keturi slaugos politikos formuotojai ir keturi slaugos politikos įgyvendintojai. Tyrimo dalyvių išsilavinimas aukštasis universitetinis – dalyviai baigę bakalauro, magistrantūros ar doktorantūros studijas, turintys docento, profesoriaus mokslinius laipsnius ir (ar) dėstymo universitete praktikos. Šeši iš aštuonių dalyvių (po tris iš kiekvienos grupės) užima aukštas vadovaujančias pareigas su sveikatos sistema susijusioje institucijoje ar jos struktūriniuose padaliniuose. Slaugos politikos formuotojas įvardijamas F informantu, slaugos politikos įgyvendintojas – V informantu.

Gavus tyrimo dalyvių leidimus, interviu duomenys buvo įrašomi diktofonu, kurie vėliau transkribuoti ir perkelti į atskiras dokumentų bylas. Tyrimo metu gauti duomenys apdoroti interviu apdorojimo būdu ir pritaikytas kokybinės–kontentinės analizės metodas: daugkartinis teksto skaitymas, duomenų sisteminimas pagal esminius ir neesminius požymius, kategorijų išskyrimas pagal reikšminius žodžius į subkategorijas, kategorijų ir subkategorijų analizė, prie-

žastinių ryšių nustatymas, interpretavimo pagrindimas, remiantis įrodymais. Tyrimui naudota lentelė, kuri sudaryta iš kategorijų ir subkategorijų bei jas patvirtinančių teiginių. Patvirtinantys teiginiai lentelėse pateikiami išsamiai, tad jų skaičius nebūtinai turi sutapti su informantų skaičiumi.

Tyrimo rezultatai

Slaugos ekspertų buvo teiraujamasi, kaip jie vertina slaugos politikos raidą Lietuvoje. Dviejų iš keturių slaugos politikos formuotojų ir visų slaugos politikos vykdytojų teiginiai parodė, kad slaugos politika Lietuvoje fragmentiška,

1 lentelė. Slaugos politikos raidos trukdžiai

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Slaugos politikos raidos trukdžiai	Raidos kryptingumas	„Neskiama dėmesio plano rengimui.“ „Viskas priklauso nuo įgyvendinimo – kaip viskas bus įgyvendinama.“ „Ta politika ne taip nubrėžta, kaip norėtusi“ „O norėtusi, kad būtų aiškos arba politinės kryptys, arba strategijos.“ „Kad būtų aišku, kur link mes einame.“ „Pasakyti tiksliai, kur link mes einame, aš negaliu.“ „Pasigendama tų gairių.“ „Nėra tų dokumentų.“
	Raidos fragmentiškumas	„Ją bandyta formuoti, tačiau nebuvo nuoseklumo.“ „Daug kartų keitėsi tie reikalavimai.“ „Tie pokyčiai yra kosmetiniai, ne esminiai.“ „Per daug metų ta politika keitėsi.“ „Padaryta ne viskas.“ „Lyg ir nieko nevyksta...“ „... jei vyksta, na, tai nuleido kokį vieną įsakymą ar tai kitą.“ „Sauga nėra dar tokiam lygyje, kokio mes norėtume.“ „Tas politikos įgyvendinimas... negalime sakyti, kad jis nevyksta.“
	Reformų nesuderinamumas	„Sauga yra sudėtinė sveikatos politikos dalis kartu su gydymu, su paciento priežiūra, kuri ištiirsta joje.“ „Neįmanoma padaryti šeimos medicinos reformos arba iš viso sveikatos priežiūros reformos, nebekreipiant dėmesio į slaugą.“ „Tai turi būti vykdoma kartu.“ „Jeigu tie pokyčiai atsiranda pirminėje sveikatos grandyje, tai jie... matomi.“ „... dominuoja daugiau gydomieji dalykai.“
	Atsakingų institucijų nebuvimas	„Nebuvo ministerijoj tiesiogiai už slaugą, už jos vystymą paskirtų atsakingų asmenų.“ „Nebuvo tų žmonių, atsakingų už slaugą.“ „... kokio kaita ministerijoje.“ „Todėl, kad nebuvo ministerijoje atsakingo žmogaus.“ „... ir neturėti jokio departamento, jokio koordinatoriaus...“
	Finansavimas	„Finansų stoka buvo.“ „Juk reikia ir etatų daugiau, ir priemonių...“ „... galvojant apie lėšas.“ „Slaugos paslaugos yra atskirai neįkainotos ligonių kasų.“ „Slaugos procedūros yra neįkainotos.“ „... lobuojama.“
	Požiūris į slaugą	„Neskiama dėmesio...“ „Pats požiūris į slaugą.“ „Lietuvoje dar yra sovietinių laikų palikimas.“ „Žmonės, kurie priima politinius sprendimus, reikia pripažinti, kad vis dar mąsto senoviškai.“ „Su tokiu politiniu požiūriu mums ir kyla trukdžiai.“ „... labai sunkiai keičia tą politinę įžvalgą į priekį.“ „Sauga juk yra labai atsakinga.“ „... galvoja, kad kaip gydytojas paskyrė, taip ir...“ „Niekas rimtai nežiūri į šiuos dalykus.“ „Slaugytojos neįsitraukia arba įsitraukia minimaliai.“

2 lentelė. Slaugytojų trūkumo sveikatos sektoriui priežastys.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Slaugytojų trūkumo priežastys	Emigracija	„Daug kas tikrai išvažiavo svetur...“ „Visi išvažiuos tuoj į Vokietiją ar dar kažkur.“ „Jie išvažiavo ten...“ „Emigracija ypač skaudus dalykas ir dabar mes turime tai, kad Lietuvoje kokią pašalį pajudinsi, visur trūksta slaugytojų.“ „... išsiveža savo vyrus, vaikus ir sėkmingai integruojasi į visuomenę.“ „Mūsų specialistais džiaugiasi visa Europa, Skandinavijos šalys ir visos kitos šalys.“ „Vertinant tokius faktorius, kaip socialinės ir darbo sąlygos Lietuvoje ir kitose šalyse kaip Norvegija, Švedija, Danija, ta pati Anglija, kai yra patrauklesnės sąlygos slaugytojai dirbti kitose šalyse.“ „Emigracija – vienas iš tų dalykų, kuris labai didelis.“ „Nors niekas neskelbia, kiek jų iš tikrųjų išvyksta.“ „Bet tai yra.“ „Sienų atidarymas ir laisvas judėjimas šitai profesijai irgi davė labai didelį trūkumą.“
	Darbo sąlygos	„...nes kur slaugyti du tris pacientus ir kur penkiolika.“ „Dabar slaugytojai nėra lengvo darbo.“ „Ir žmonės turi geras darbo sąlygas, nepatiria streso...“ „Viskas gerai būna iki kol tos slaugytojos nueina į praktiką.“ „Tada, kai jos nueina į praktiką, ir nubyra, nubyra...“ „Slaugytojai pamato visą tą staubą ir nenori.“ „Jai per sunku.“ „Jie dabar sėkmingai dirba Vokietijoje, Skandinavijos šalyse, Anglijoje... Ir žmonės turi geras darbo sąlygas...“ „Nes tai iš tikrųjų fiziškai sunkus darbas yra.“ „Dideli darbo krūviai šiandien yra nesubalansuoti.“ „Vertinant tokius faktorius, kaip socialinės ir darbo sąlygos Lietuvoje ir kitose šalyse kaip Norvegija, Švedija, Danija, ta pati Anglija, tai yra patrauklesnės sąlygos slaugytojai dirbti kitose šalyse.“ „Profesija, kiek mes žinome, yra viena iš penkių sunkiausių profesijų pasaulyje.“ „... už tą sunkų darbą.“ „Miestuose tankumas slaugytojų yra didesnis – patraukliau likti mieste ir teikti paslaugas ir daugiau gali darbo vietų susirasti.“ „Rajonuose mažiau patrauklu.“ „Slaugytojų darbo krūviai labai labai dideli. Labai dideli.“

(Lentelės tęsinys kitame puslapyje)

nesisteminga, slaugos plėtrai neskiriama dėmesio „...ne tik galvojant apie lėšas, kurios yra labai svarbios, bet ir apie darbo krūvius, apie plano rengimą, apie kokybę slaugos, slaugos infrastruktūros išvystymą“, sveikatos priežiūros ir slaugos reformos nesuderintos ir vykdomos atskirai, o „tie pokyčiai yra kosmetiniai, ne esminiai“ (1 lentelė).

Slaugos ekspertai įvardijo ir kitus slaugos politikos raidos trukdžius: atsakingų institucijų už slaugos politikos formavimą nebuvimą, finansavimo problemą bei slaugos nepripažinimą: „nes nebuvo ministerijoje tiesiogiai už slaugą, už jos vystymą paskirtų atsakingų asmenų“, „juk kokia kaita ministerijoje!“. „Ir finansų stoka buvo...“, „O tie žmonės, kurie priima didžiuosius politinius sprendimus, reikia pripažinti, kad vis dar mąsto senoviškai“. Su tokiu „politiniu mąstymu mums ir kyla trukdžių, nes labai sunkiai keičia tą politinę

įžvalgą į priekį“.

Informantai F2 ir F3, priklausantys slaugos politikos formuotojų grupei, teigia, kad „yra didžiulis pasikeitimas slaugos politikos srityje“ dėl patvirtintų nacionalinių slaugos politikos 2016 – 2025 metų gairių. „Šių gairių pagrindinės kryptys yra trys: pirma kryptis yra slaugos kokybės ir pacientų saugos gerinimas, antra – slaugytojų planavimas, kompetencijų tobulinimas ir plėtra ir trečioji kryptis – slaugos mokslo įrodymais grįstų sprendimų įgyvendinimas“.

Siekiant nustatyti slaugytojų pagal jų profesines specializacijas trūkumą ir ištirti trūkumo pašalinimo trukdžius, slaugos ekspertų teirautasi, kokių slaugytojų pagal jų profesines specializacijas trūksta sveikatos sektoriui ir prašyta įvardinti galimas trūkumo priežastis. Informantų atsakymai pateikiami 2 lentelėje.

	Darbo užmokestis	„Darbo užmokestis! Vienareikšmiškai. ... nenormalus.“ ... finansinė vertinimo raiška turėtų būt kitokia.“ „Jaunimas renkasi šiandien užmokestį, o Lietuvoje, kaip žinia, mes negalime pasiūlyti didelio darbo užmokesčio.“ „Vertinant tokius faktorius, kaip socialinės ir darbo sąlygos Lietuvoje ir kitose šalyse kaip Norvegija, Švedija, Danija, ta pati Anglija, tai yra patrauklesnės sąlygos slaugytojai dirbti kitose šalyse.“ „Jie dabar sėkmingai dirba Vokietijoje, Skandinavijos šalyse, Anglijoje ir gauna dešimt kartų didesnius darbo užmokesčius.“ „O jų darbo užmokestis net nesiekia šalies darbo užmokesčio vidurkio.“
	Specialistų rengimas	„Dabar visos specializacijos persikėlė į kolegijas, jos pailgėjo...“ „... ir finansiškai padvigubėjo kiek ten kartų...“ „... ir nelabai surenka tos kolegijos grupes.“ „Jei būtų prieinamas mokslas, tai atsirastų norinčių persikvalifikuoti, nes specializuotos yra geriau apmokamos...“ „Jei nori savarankiškai pasirinkti kryptį, automatiškai turi mokėti iš savo kišenės ir, aišku, tuos kelis mėnesius negali darbintis, kol mokaisi.“
		„Mes per mažai jų išleidžiam.“ „Per mažai parengiam.“ „Slaugytojai neplanuojami.“ „Slaugytojų planavimą turėtų vykdyti SAM žmogiškųjų išteklių valdymo skyrius.“ „Lietuvoje slaugytojų planavimas vyko sunkiai... sunkiai.“ „Slaugytojų planavimo nebuvimas atvedė prie to, kad per paskutinius dvidešimt metų iš 36 000 praktikuojančių slaugytojų liko tik 16 000 slaugytojų.“ „Šiai dienai trūksta visų slaugytojų.“ „formaliai, politiškai lyg tai jų nereikia... tačiau čia yra jų vingrybės.“
	Karjeros galimybės	„Karjeros mažos galimybės.“ „Žmonės baigia aukštąjį ir jiems neparuoštos darbo vietos.“ „Jaunas žmogus, įgavęs tiek daug žinių ir pilnas energijos ateina į įstaigą ir stop...“ „Ir bakalauro, ir magistro ar net doktoranto žinios yra tikrai puikios. Bet... karjeros mažos galimybės.“
	Slaugos profesijos prestižas	„Profesija labai nepopuliari dėl jos mažo vertinimo.“ „O dabar ateina tie jauni žmonės, kurie turi kitokią savo vertę. Jie nori visko čia ir dabar. Ne taip kaip mūsų karta.“ „Tas buvęs biomedicininis modelis, kuris gyvavo tikrai ne vieną dešimtmetį, padarė savo darbą. Ir šiandien mūsų kolegos gydytojai ne taip palankiai žiūri į tuos pokyčius slaugoje...“ „... galvoja, kad ta slaugytoja kaip buvo jų tas pagalbininkas... Mokėjo atlikti tiksliai tam tikras procedūras: pamatuoti kraujospūdį arba temperatūrą. O kad pati suplanuotų slaugą arba būtų visiškai atsakinga už tai, ką ji veikia. Tai iš tikrųjų yra sudėtinga tuose santykiuose.“
	Motyvacija	„Nėra pakankamai reglamentuota motyvacija...“ „... kad slaugytoja norėtų dirbti vienoje ar kitoje srityje.“

Visi aštuoni informantai įvardijo tris pagrindines slaugytojų trūkumo priežastis: emigracija, dideli darbo krūviai ir darbo krūviams neadekvatus darbo užmokestis. Informantų F2 ir F3, atstovaujančių slaugos politikos formuotojams, nuomone, „...vertinant tokius faktorius, kaip socialinės ir darbo sąlygos Lietuvoje ir kitose šalyse kaip, Norvegija, Švedija, Danija, ta pati Anglija, tai yra patrauklesnės sąlygos slaugytojai dirbti kitose šalyse“. Kiti informantai pritaria teigdami, kad „...mūsų specialistais džiaugiasi visa Europa, Skandinavijos šalys ir visos kitos šalys“, kuriose „žmonės

turi geras darbo sąlygas, nepatiria streso“, ir „gauna dešimt kartų didesnius darbo užmokesčius“.

Kiti informantų įvardyti slaugytojų planavimo trukdžiai yra slaugytojų rengimo problema dėl sudėtingų kvalifikacijos kėlimo ir persikvalifikavimo sąlygų, nesudarytos karjeros galimybės slaugytojams, įgijusiems aukštąjį universitetinį išsilavinimą, menkas slaugos profesijos prestižas ir motyvacijos stoka. Kaip teigia informantai, švietimo ir mokslo institucijos, ruošiančios slaugos specialistus, „...juos paruošia tikrai gerai“, tačiau „...žmonės baigia aukštąjį ir jiems

3 lentelė. Slaugytojų kompetencijų panaudojimo praktikoje trukdžiai.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Slaugytojų kompetencijų panaudojimo praktikoje trukdžiai	Teisinis reglamentavimas	„Bet niekur ir nėra apibrėžta.“ „Nėra vienos politikos.“ „... nėra to apibrėžtumo.“ „Be abejo, apibrėžtumas turėtų būti teisės aktu.“ „Per menkas SAM indėlis į šią reiką.“ „Nesureglamentuotos slaugytojų apimtys...“ „Nėra sureglamentuota...“ „Reikia pasidaryti kažkokį sureglamentavimą pagal slaugytojų išsilavinimą.“ „Nėra teisiniais aktais apibrėžta, ką tos slaugytojos turėtų daryti daugiau, kuo jos būtų.“ „Nėra norminio akto.“ „Jeigu atsirastų dokumentas, jis iš tikrųjų labai palengvintų.“ „Tam turėtų būti parengtos medicinos normos.“ „Mes turim vieną ir tą pačią medicinos normą.“
	Slaugytojų diferenciacija	„Ta slaugytojų gradacija pagal jų išsilavinimą nėra taip išplitusi...“ „Nėra taip sugraduotos pareigybės, kad jie galėtų užimti tam tikrą pareigybę.“ „Ir tų slaugos administratorių, vadovų yra ribotas skaičius. (...) Tai kaip dažnai jas keisi?“ „Būtinai reikia įsivesti į slaugos sistemą slaugytojų gradaciją, lygius kažkokius.“ „Nėra funkcijų pasidalijimo.“ „Ar reikia keturių metų universitetinio išsilavinimo dėl šių atliekamų darbų (pampersus keisti, nagus karpyti, galvą plauti, visa kita plauti – aut. past.)?“ „Dabar slaugytoja baigia magistrantūrą, puikiausius ISIN'ius straipsnius išspausdina ir eina eiline budėtoja naktim į eilinį skyrių dirbti.“ „Tos slaugytojos, kuris turi aukštąjį išsilavinimą ar kurios dirba labai intensyviu darbu, mano manymu, turėtų būti diferencijuotos...“ „... suskirstytos į lygius.“ „... išnaudoti jų žinių, pritaikyti praktikoje mes negalime.“ „Tačiau kai jie nueina į ligoninę dirbti, tai jie tų kompetencijų negauna.“
	Slaugytojų poreikis įstaigose	„Dabar jau labai daug slaugytojų su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu.“ „Nes realiai tų kompetencijų, ką tu įgyji, nereikia toje darbo vietoje.“ „Reikėtų pertvarkyti visą įstaigos struktūrą.“ „Realiai tokio poreikio nereikia.“ „Dažniausiai tave ligoninė siunčia mokytis magistro tave numatę administratoriumi.“ „Įstaigų vadovams nereikalingi slaugytojai su aukštuoju išsilavinimu.“ „Slaugytojų darbą reglamentuoja įstaigų vadovai.“ „Kiekvienos įstaigos vadovas atsakingas už darbuotojų vienokį ar tai kitokį panaudojimą.“ „Įstaigose nesukuriamos darbo vietos...“ „Įstaigos įsivertina savo poreikius.“
		„Kolegijos eina savo kryptimi, tikrai tendencingai, pagal Bolonijos standartus. Dabar universitetai. (...) Jų išsilavinimo lygis labai panašus.“ „Bet jeigu vertintume praktikos lygį, tai kaip diena ir naktis skiriasi.“ „Todėl, kad universitetai neturi praktikos.“

(Lentelės tęsinys kitame puslapyje)

	Slaugytojų paruošimas	<i>„Visiškai neturi.“</i> <i>„Tie žmonės, kurie turi praktikos...“</i> <i>„Jeigu ateina iš universiteto – jie nemoka, nes jie neturėję praktikos.“</i> <i>„Paėmus bakalauro mokymo programą, tai ten dėstoma pagal bendrosios praktikos normą, patvirtintą SAM. Ten labai gražiai įvardijamos funkcijos ir mes to išmokiname.“</i> <i>„Jie ruošiami sąmoningai.“</i>
	Požiūris į slaugytojus	<i>„... nekreipiama dėmesio į tai.“</i> <i>„... kam ta slaugytoja su universitetiniu išsilavinimu, kad slaugos magistras.“</i> <i>„Nesupratinimas, net gi panieka jaučiama, kad slaugytoja su universitetiniu išsilavinimu, kad su slaugos magistru.“</i> <i>„Yra nesolidarumas, kai slaugytojai vieni kitų neužtaria.“</i> <i>„Toks yra požiūris į slaugytoją kaip į žemiausią grandį, o ne kaip į</i>
		<i>lygį.“</i> <i>„Mažuma slaugytojų eina į politikos formuotojus.“</i> <i>„Mes esam persona non grata.“</i> <i>„Mūsų nemėgsta visi.“</i> <i>„Nemėgsta netgi gydytojai...“</i>
	Slaugytojų požiūris	<i>„Slaugytojos su aukštuoju išsilavinimu norėjo tiksliai vadovauti.“</i> <i>„Nori visko čia pat ir dabar.“</i> <i>„O jaunimas nori greitai čia ir dabar...“</i> <i>„... yra slaugytojų pasyvumas...“</i> <i>„... užsidarymas...“</i> <i>„... nusivylimas...“</i> <i>„... savotiškas problemų matymas, jų nutylėjimas...“</i> <i>„... noras problemas išspręsti kitų rankomis.“</i> <i>„... nesiaukoja dėl profesijos...“</i>
	Darbo užmokestis	<i>„Bet svarbu, kad būtų tinkamas darbo atlygis.“</i> <i>„Turėtų būti jam didesnis atlyginimas.“</i> <i>„Tai žmonės automatiškai ieško kur geriau.“</i> <i>„Jei kita įstaiga moka šiek tiek daugiau, tai automatiškai jie eis į tą kitą įstaigą.“</i> <i>„Atitinkamai jos turėtų gauti tam tikrą darbo užmokestį.“</i> <i>Athetis yra vienas iš</i>

neparuoštos darbo vietos“, o „jaunas žmogus, įgavęs tiek daug žinių ir pilnas energijos ateina į įstaigą ir stop...“. Besirenkančių studijuoti slaugą, mažėja ir dėl menko profesijos vertinimo, lemiančio motyvacijos stoką, bei dėl sunkių darbo sąlygų: „...pirmiausia, tai profesija labai nepopuliari dėl jos mažo vertinimo...“, o „ši profesija, kiek mes žinome, yra viena iš penkių sunkiausių profesijų pasaulyje“.

Informantai taip pat įvardijo slaugytojų poreikio planavimo politikos problemą – „slaugytojai neplanuojami“, nėra žinoma, kokių specializacijų slaugytojų trūksta Lietuvos regionuose ir kiek slaugytojų turėtų parengti švietimo institucijos. Slaugos specialistų poreikio planavimas yra svarbus siekiant ekonominio žmoniškųjų išteklių veiksmingumo ir efektyvumo bei kokybiškesnių slaugos paslaugų. Tyrimas atskleidė, kad Lietuvoje slaugytojų poreikio ir prognozavimo stebėsenos sistema, leidžianti įvertinti slaugytojų pagal specializacijas poreikį, nefunkcionuoja.

Tyrimo metu informantų teirautasi, ar išnaudojamos slaugytojų su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu kom-

petencijos ir gebėjimai praktikoje, prašyta įvardinti trūkumus, dėl kurių slaugytojų su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu kompetencijos nėra išnaudojamos praktikoje. Informantų atsakymai patvirtino, kad slaugytojų su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu kompetencijos praktikoje nepanaudojamos: „žinoma, kad ne“, „aišku, kad ne“, „jokiais būdais“. Dažniausiai informantai minėjo šias priežastis: teisinis neapibrėžtumas, maža darbo vietų diferenciacija pagal slaugytojų įgytą išsilavinimą ir kompetencijas, netinkamas darbo užmokestis, slaugytojų su aukštuoju išsilavinimu poreikio asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – ASPI) nebuvimas, slaugos praktikos trūkumas, neigiamas požiūris į slaugytojus (3 lentelė).

Visi slaugos politikos vykdytojai ir du slaugos politikos formuotojai pasigenda atitinkamos slaugytojų diferenciacijos pagal jų išsilavinimą ir turimą kompetencijų lygį: „būtinai reikia įsivesti į slaugos sistemą slaugytojų gradaciją, lygius kažkokius“, „tos slaugytojos, kurios turi aukštąjį išsilavinimą, ar kurios dirba labai intensyvią darbą, mano manymu,

turėtų būti diferencijuotos...“, „suskirstytos į lygius“, nes šiuo metu „išnaudoti jų žinių, pritaikyti praktikoje mes negalime“. Kaip teigia ekspertai, „slaugos specialistai baigia magistrantūrą, puikiausius ISIN'ius straipsnius išspausdina ir eina eiline budėtoja naktim į eilinių skyrių dirbt“. Kyla klausimas, „ar reikia keturių metų universitetinio išsilavinimo dėl šių atliekamų darbų?“ Slaugytojų kompetencijas, anot informantų, galima išnaudoti praktikoje parengus ir patvirtinus teisinį dokumentą: „tam turėtų būti parengtos medicinos normos“, „(...) ką tos slaugytojos turėtų daryti daugiau, kuo jos būtų“. Informantai F2 ir F3 teigia, kad „yra parengtas rekomendacinio pobūdžio dokumentas (...) arba kvalifikaciniai reikalavimai tam tikrose srityse“, kuriomis „įstaigos galės naudotis – tiesiog įsivesti naujas pareigybes“.

Informantas V3 taip pat atkreipė dėmesį, kad slaugytojų, baigusių aukštąjį universitetinį išsilavinimą, įgijusių magistro laipsnį „atlygis yra vienodas“, tai, „jeigu jis konsultantas, turėtų būti jam ir didesnis atlyginimas“.

Informantai – slaugos politikos formuotojai F2 ir F3 bei informantai – slaugos politikos vykdytojai V1 ir V3 įžvelgia kitą slaugytojų su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu gebėjimų nepanaudojimo priežastį – ASPI vadovų pabrėžiamą slaugytojų su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu poreikį. Slaugytojos, įgijusios aukštąjį universitetinį išsilavinimą, nereikalingos dėl finansinių problemų. Kaip teigia informantas V3, jeigu „mes įsivestume kokį tai, kad ir slaugos konsultantą (...), reikėtų pertvarkyti visą įstaigos etatų struktūrą“ ir „tų slaugos administratorių, vadovų yra ribotas skaičius“. Dėl šios priežasties „realiai tokio poreikio nereikia“. Informantas V1 pritaria, kad „įstaigų vadovams nereikalingi slaugytojai su aukštuoju išsilavinimu“ ir „įstaigose nesukuriamos darbo vietos“. Informantai F2 ir F3 taip pat priduria, kad „įstaigos įsivertina savo poreikius“ ir už slaugytojų kompetencijų panaudojimą yra atsakingas tiesiogiai įstaigos vadovas.

Siekiant ištirti slaugytojų darbo specifikos problemas, slaugos ekspertų buvo prašoma įvardinti slaugytojų atliekamų darbo funkcijų, darbo krūvių reglamentavimo trūkumus bei pateikti siūlymus dėl galimo slaugytojų darbo optimizavimo.

Tyrimas parodė, kad neretai iš slaugytojų reikalaujama prisiimti didesnę atsakomybę bei didesnį darbo krūvį. Keturis slaugos politikos vykdytojai ir du slaugos politikos formuotojai pagrindinę sudėtingų ir sunkių slaugytojų darbo sąlygų priežastį įvardijo teisinio reglamentavimo spragas, nes dabar, „nėra tų teisinių aktų“, o „slaugytojų darbo krūvis, tas, kuris yra rekomenduotinas pagal įsakymą, neatitinka tų reikalavimų, kurie keliama ES“, nes „nesureglamentuotos slaugytojų apimtys, ką jos turi padaryti už savo etatą“, „nėra sureglamentuota, kas ką turi daryti“. „Ir tas didelis darbo intensyvumas. Tai kiek tu

gali save intensyvinti? Tada ir nukenčia darbo kokybė“.

Trūksta ne tik teisinio reglamentavimo, bet ir esamų teisinių aktų įgyvendinimo įstaigose kontrolės. Kaip teigia slaugos ekspertai, „bet tai kaip būtent pačios įstaigos įgyvendina jas“, „kaip yra jų laikomasi?“. Slaugos vykdytojai pripažįsta, kad „yra įstaigų, kurios nekreipia dėmesio į šį teisinį dokumentą – darbo krūvių reglamentavimą...“, kadangi „yra VŠĮ ir ją įgalioja kita įstatyminė bazė“, dėl to „realiai jų nesilaikoma“ arba „... tai tu gali laikytis tik tam, kad žmonės nebūtų pasipiktinę“. O „jeigu trūksta žmonių, o įstaiga vis tiek turi dirbti, tai taip ir yra su darbo krūviais“. Kaip pripažįsta informantai, „slaugytojų darbo krūviai labai dideli. Labai dideli“ ir „slaugytojos plėšosi, jų darbo krūviai dideli...“, tačiau visi slaugos ekspertai vieningai teigia, kad slaugytojų darbo sąlygos „priklauso nuo įstaigos vadovo požiūrio į slaugą, slaugos praktiką...“, „nuo konkrečios įstaigos, nuo jos vadovo matymo priklauso...“, „... už darbo krūvio nustatymą įstaigoje yra atsakingas įstaigos vadovas...“.

Informantai taip pat įvardijo ir darbo funkcijų dubliravimosi bei ASPI finansavimo problemas. Kaip teigia informantas V1, „įstaigų reorganizacijos, įvairūs taupymai, optimizacijos, ir visa tai skaudžiai pirmiausia paliečia slaugytojus. Pirmiausia slaugytojus. Kai kuriose rajonų įstaigose net panaikinami vyr. slaugos administratoriai ir slaugos koordinavimo funkcijos priskiriamos kokiam pavaduotojui medicinai“. Nes „jei įstaigai trūksta pinigų, tai kam bus mažinami atlyginimai? Ogi slaugytojai“.

Informantas F4, priklausantis slaugos politikos formuotojų grupei, siūlo perskirstyti slaugytojų darbo funkcijas ir darbo krūvius, remiantis taksonometrinio tyrimu, kurį yra atlikę Lietuvos slaugos specialistų organizacijos (toliau – LSSO) nariai. LSSO atliktas tyrimas – tai „jau yra pagrindas (...). Dabar mes galėtume tikrai peržiūrėti ir pagalvoti, padiskutuoti būtinai su pačiais slaugytojais – būtinai – ir pakoreguoti“. Nes dabartinis slaugytojų darbo krūvis, anot slaugos politikos formuotojo, „tas, kuris yra rekomenduotinas pagal įsakymą, nėra atitinkantis tų reikalavimų, kurie keliama ES.“ „Darbo funkcijų optimizavimas turėtų didelę naudą valstybei“, nes, kaip teigia informantas V4, „vieno gydytojo išlaikymas valstybei kainuoja daugiau, nei vienos slaugytojos išlaikymas“. Naudą turėtų pajusti ir sveikatos sistemos vartotojas – pacientas, kadangi „greičiau pakliūtų pas gydytoją“. Ir, anot slaugos eksperto, „įvyktų tas natūralus, geras, teisingas darbų pasidalijimas. Ir kiekvienas iš to laimėtų“.

Slaugos ekspertų teirautasi, kaip turėtų būti dokumentuojama slauga bei kokią reikšmę slaugos dokumentavimas turėtų slaugytojų (gydytojų) darbui ir slaugos politikai. Visi informantai vienareikšmiškai pripažįsta, kad slaugos dokumentacija „turi didelę reikšmę“, nes slaugos dokumentacija

turi teisinį pagrindimą, patvirtina slaugytojo, kaip specialisto, padėtį, skatina prisiimti atsakomybę už atliktą darbą, taupo gydytojų laiką teikiant jiems išsamią informaciją, gali pagelbėti apskaičiuojant slaugos išlaidas ir pasitarnauti kaip mokymo priemonė. Nesutarta dėl bendrų slaugos dokumentavimo principų. Šeši informantai iš aštuonių, tarp jų trys slaugos politikos formuotojai ir trys slaugos politikos vykdytojai, slaugą siūlo dokumentuoti sutarimo būdu „pagal įstaigos vidaus tvarką“, atitinkamai „pagal profilį kiekvienos gydymo įstaigos“, tačiau „pasinė dalis“ turi būti vienoda visoms ASPĮ. Kiti siūlymai yra slaugą dokumentuoti pildant ligonio istoriją („vienos spalvos lapas yra gydytojo lapas, gydytojo įrašai, kitos spalvos lapai – slaugytojo įrašai. Gydytojas pavizitavo, įrašė, kad pacientą reikia stebėti, jam kažką daryti. Čia pat slaugytoja rašo stebėjimus. Gydytojas ateina kitą dieną, atsiverčia ir mato situaciją taip, kaip mato slaugytoja tą pacientą visą parą“) arba slaugos istoriją.

Pacientams tampant vis reiklesniems paslaugų kokybei, slaugos dokumentavimas gali būti teisinio gynimo priemonė. Kaip vieningai teigia informantai, „dokumentacija yra įrodymas...“, „tai įrodymas jos teisėto veiksmo“, „jos apsigynimas tam tikru periodu“. Slaugos dokumentavimas, anot slaugos ekspertų, pagrindžia slaugytojo kaip specialisto statusą, „parodo jų savarankiškumą“, skatina prisiimti atsakomybę už atliktą darbą, padidina slaugytojo darbo vertę: „slaugytojos turi parodyti, ką jos dirba, ką jos daro“, „tai prisidėtų prie slaugytojo darbo matomumo, įvertinimo“.

Slaugos dokumentavimas gali taupyti gydytojų laiką, išvengiant pasikartojančių klausimų pacientams. Informantų teigimu, gydytojams „nereiktų to paties daryti“, o „jeigu gydytojas bus suinteresuotas, tai jis galėtų pavartyti tą slaugos istoriją, ar neatsirado kokia slaugos problema“.

Informantas V4 taip pat įvardija ekonominį naudingumą, kadangi „mes galim paskaičiuoti, kiek tai svarbu. Nes dabar lovardienis, sakykim, įkainuotas tiek ir tiek. Bet jeigu mes paimsim iš tikrųjų, tai pamatysim, kad jis kainuoja dvigubai daugiau, negu nustatyta. Todėl, kad, sakykim, slaugoje naudojamos priemonės nėra labai pigios“.

Informantai F2, F3, V3 ir V4 slaugos dokumentavimą įvardija kaip „mokomąją priemonę“, nes, anot informanto V4, „kaip mes mokysime studentus arba patys turėsime daug informacijos, jeigu mes neturėsime oficialaus dokumento, kuriame galime fiksuoti?“ ir kaip vieną iš „slaugos kokybės gerinimo“ būdą, nes „slaugos dokumentavimas parodo to darbuotojo darbą ir atspindi įstaigą, kokį rezultatą pasiekė“.

Siekiant iširti darbo užmokesčio politiką, slaugos ekspertų buvo klausama, kokios įtakos slaugytojų darbo užmokesčiui turi jų išsilavinimas, darbo krūvis, darbo sudėtingumas, darbo stažas, geografinė darbo vieta šiuo metu ir kokia turėtų būti slaugytojų darbo užmokesčio apmokėjimo metodika?

Slaugos ekspertų atsakymai pagrindė, kad slaugytojų darbo užmokesčiui turi įtakos šie penki pagrindiniai veiksniai: slaugytojų išsilavinimas, darbo krūvis, darbo sudėtingumas, darbo stažas bei geografinė darbo vieta. Tyrimas atskleidė, kad slaugytojų atlyginimas nepriklauso nuo išsilavinimo ir „papildomai už išsilavinimą įstaigoje nėra mokama“, nors anksčiau tokia praktika buvo. Kaip teigia informantai, „anksčiau buvo, kad už aukštąjį išsilavinimą slaugytojos gaudavo priedą“. Informantai F2, F3 prieštariauja, kad „ne už mokslą duoda algą“, nors kai kuriose įstaigose atlyginimo dydis, atsižvelgiant į įgytą išsilavinimą, nustatomas vadovo nuožiūra. Slaugos ekspertų nuomone, „yra šiek tiek didesnis tų, kurios baigė universitetą“, „čia yra jau gydymo įstaigos direktoriaus nuostatos...“, „daug kas priklauso nuo gydymo įstaigos“, „sveikatos įstaigos vadovui yra pavesta nusistatyti darbo užmokesčio tvarką“.

Slaugos ekspertų paprašius pateikti siūlymus dėl galimos darbo užmokesčio metodikos taikymo, gauti pasiūlymai darbo užmokesčių diferencijuoti, atsižvelgiant į slaugytojo specializacijas, jų atliekamo darbo specifiką bei prisiimtą atsakomybės dydį.

Rezultatų aptarimas

Kryptingas slaugos politikos suformavimas ir jos įgyvendinimas užtikrina tinkamą, kokybišką sveikatos priežiūrą. Slaugos ekspertai, vertindami slaugos politikos raidą Lietuvoje, pripažįsta, kad slauga iki šiol nėra vertinama, o slaugos politika formuojama fragmentiškai ir nesistemiškai, nederinamos sveikatos ir slaugos vykdomos reformos, sveikatos sistemos skiriamas per menkas finansavimas. Įtakos turi ir ilgą laiką atsakingų asmenų už slaugos politikos formavimą nebuvimas. Jungtinių Amerikos Valstijų patirtis rodo, kad reikalinga kryptinga slaugos politika [3-5].

Slaugos ekspertai įvardija slaugytojų su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu kompetencijų nepanaudojimą praktikoje, kai, pavyzdžiui, Kanadoje stengiamasi panaudoti slaugytojų žinias [6]. Juk slaugytojų žinios ir jų pritaikymas praktikoje nulemia ir tai, kad mažiau pacientų būna hospitalizuojama pakartotinai [7].

Slaugos ekspertai akcentuoja slaugytojų sunkias darbo sąlygas dėl didelių darbo krūvių ir neadekvataus darbo užmokesčio. Tyrimas atskleidė, kad slaugytojų darbo krūvis ir darbo užmokestis priklauso nuo to, ar ASPĮ vadovas vadovaujasi darbo krūvių ir darbo užmokesčio tvarkos nustatymo rekomendacijomis. Slaugos ekspertai darbo užmokesčių siūlo diferencijuoti pagal slaugytojų atliekamą veiklą sudėtingumą, darbo krūvį ir darbo kokybę. Korėjoje stengiamasi, kad slaugytojų darbo užmokestis būtų vertinamas ne tik pagal dirbtą laiką, bet ir už turimas žinias [8]. Taip yra daroma ir Australijoje, kur stengiamasi, kad slaugytojos dirbtų pa-

gal žinomus standartus, o lėšos, skirtos slaugytojų žinių ir įgūdžių tobulinimui, grįžtų sveikatos priežiūros įstaigai dėl geresnio žinių panaudojimo [9].

Tyrimas nustatė ir slaugytojų poreikio planavimo problemą – Lietuvoje nefunkcionuoja slaugytojų poreikio ir prognozavimo stebėsenos sistema, leidžianti įvertinti slaugytojų pagal jų specializacijas poreikį. Tinkamas slaugos specialistų poreikio planavimas padeda pasiekti ekonominio personalo veiksmingumo, aukštesnės paslaugų kokybės, todėl slaugytojų poreikis turi būti planuojamas įvertinant visuomenės senėjimo, sergamumo ir kitus rodiklius.

Analizuojant slaugos dokumentavimo klausimą, slaugos ekspertai pabrėžė, kad nėra įdiegta vienetų slaugos standartų, vienos slaugos dokumentacijos. Akcentavo, kad slaugos dokumentacija yra labai svarbi, nes tai slaugytojų teisinis dokumentas kilus nesklandumų, jų savarankiškumo įrodymas, atsakomybės už savo veiksmus prisiėmimas, pamatas moksliniams tyrimams. Slaugą siūlo dokumentuoti pagal kiekvienos ASPĮ vidaus tvarkos taisykles, tačiau „pasinė“ dalis turi būti bendra visoms ASPĮ. Slaugos ekspertai pabrėžė slaugos paslaugų įkainavimo būtinumą.

Tyrimas atskleidė, kad visuomenės, politikų, gydytojų požiūris į slaugytojus yra nuvertinantis šią profesiją. Slaugytojų dalyvavimas slaugos politikoje yra nepakankamas dėl jų pasyvumo, nepasitikėjimo savimi, lyderystės stokos, susiformavusio gydytojų požiūrio į slaugytojus kaip nelygiaverčius sveikatos priežiūros dalyvius. Sparčiai keičiantis aplinkai, visuomenė turi nuspręsti, kokiais būdais geriausiai galėtų įveikti iškilusius sunkumus ir kas padėtų siekti savo keliamų tikslų, todėl slaugytojų dalyvavimas slaugos politikoje yra svarbus veiksnys prisidedant prie slaugos politikos formavimo ir jos įgyvendinimo.

Slaugos ekspertai nurodė tyrime identifikuotų problemų pagrindines priežastis: teisinių dokumentų spragos, nepakankamas norminių dokumentų įgyvendinimas ASPĮ, dėl finansavimo trūkumo vykdomos ASPĮ optimizacijos, išgalėjęs pasenęs ASPĮ vadovų požiūris į slaugos politiką ir slaugytojus. Sunkios slaugytojų darbo sąlygos, menkos karjeros galimybės, mažas darbo užmokestis, kvalifikacijos tobulinimo spragos, žemas slaugos profesijos prestižas lemia slaugytojų emigraciją į užsienio šalis, kuriose socialinė ir darbo aplinka pastebimai geresnė, nei Lietuvoje. Šias tyrimu atskleistą slaugos politikos formavimo ir įgyvendinimo problemas savo publikacijoje akcentavo D. Šakalytė [10].

2016 metų vasario 10 d. Sveikatos apsaugos ministras patvirtino Nacionalines slaugos politikos 2016–2025 metų gaires. Šiame dokumente nustatytos slaugos politikos kryptys: slaugos kokybės ir pacientų saugos gerinimas, slaugytojų poreikio planavimas, kompetencijų tobulinimas ir plėtra bei slaugos mokslo įrodymais grįstų sprendimų įgyvendini-

mas. Siekinys – užtikrinti kokybiškas, integruotas, į asmenį orientuotas ir mokslo įrodymais pagrįstas slaugos paslaugas, racionaliai naudojant sveikatos išteklius [11]. Slaugos politikos ekspertų įvardintų slaugos politikos formavimo ir įgyvendinimo trukdžių šalinimas gali prisidėti įgyvendinant slaugos politikos gairių tikslą ir uždavinius, siekiant slaugos paslaugų prieinamumo, kokybės ir slaugytojų darbo sąlygų gerinimo.

Išvados

1. Slaugos politika yra sudėtinė sveikatos politikos dalis, kurios kryptingas įgyvendinimas prisideda prie visuomenės sveikatinimo, ligų prevencijos, užtikrina tinkamą slaugos paslaugų prieinamumą ir kokybišką sveikų ir sergančių asmenų priežiūrą.

2. Slaugos politikos formavimas yra fragmentiškas, trūksta teisinio reglamentavimo ir slaugytojų diferenciacijos pagal išsilavinimą ir darbo pobūdį, per mažas sveikatos sektoriaus finansavimas, ASPĮ teikiamų rekomendacijų dėl darbo krūvių ir darbo užmokesčio nustatymo tvarkos nesilaikymas, specialistų rengimo problemos, slaugytojų poreikio ir prognozavimo stebėsenos sistemos nebuvimas, slaugytojų su aukštesniu universitetiniu išsilavinimu poreikio nebuvimas ASPĮ, menkas slaugos profesijos vertinimas. Šie veiksniai buvo ir yra skatinantys slaugytojų emigraciją į užsienio šalis.

Literatūra

1. Juodvalkienė R., Gulbinienė J., Šakalytė D. Slaugytojo vaidmuo moksleivių burnos ertmės ligų profilaktikoje. *Socialinė sveikata*, 2014;2:29.
2. Nursing and midwifery. Policy. WHO 2019. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/policy>
3. Ginsburg PB. Paying hospitals on the basis of nursing intensity: policy and political consideration. *Policy Polit Nurs Pract* 2008; 9(2):118-120. <https://doi.org/10.1177/1527154408319590>
4. Manias E, Street A. Legitimation of nurses knowledge through policies and protocols in clinical practice. *J Adv Nurs* 2000; 32(6):1467-1475. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01615.x>
5. Waddell A, Audette K, Delong A, Brostoff M. Hospital-based interdisciplinary model for increasing nurses' engagement in legislative advocacy. *Policy Polit Nurs Pract* 2016; 17(1):15-23. <https://doi.org/10.1177/1527154416630638>
6. Klemmer DK, Ziebel C, Sharif N, Grubb S, Sookram S. Clinical lead nurse practitioner Strathcona Community Hospital. *Can J Emerg Med* 2018; 20(S1):S85-S85. <https://doi.org/10.1017/cem.2018.278>
7. Rahman M, Zinn JS, Mor V. The impact of hospital based skilled nursing facility closures on rehospitalizations. *Health Serv Res*

- 2013; 48(2,pt1):499-518.
<https://doi.org/10.1111/1475-6773.12001>
8. Kim Y, Kim J. Impact of a financial incentive policy on Korean nurse staffing. *Int Nurs Rev* 2015; 62(2):171-179.
<https://doi.org/10.1111/inr.12143>
 9. Heslop L. Status of costing hospital nursing work within Australian case mix activity based funding policy. *Int J Nurs Pract* 2012; 18(1):2-6.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2011.01992.x>
 10. Šakalytė D. Pagrindiniai pažangios slaugos klinikinės kompetencijos požymiai. *Socialinė sveikata*, 2014;2:18-24.
 11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 10 d. įsakymas Nr. V-222 "Dėl Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 metų gairių patvirtinimo".

NURSING POLICY MAKING AND IMPLEMENTATION IN LITHUANIA

**R. Urbanavičė, R. Rozenbergaitė, J. Kairys, A. Kurienė,
J. Kutkauskienė, N. Fatkulina**

Keywords: nurse, nursing policy, nursingpolicy making and implementation.

Summary

Nursing policy is an important part of functioning health system in every country. Due to changing socio-economic and demographic situations, consistent policy-making and it's targeted implementation is important as well evaluation of nursing policies should be permanent.

The aim of the study is to investigate and evaluate barriers of

the development of nursing policy and its implementation in Lithuania. The research method – a semi-structured nurse expert interview held in January 2016 for 3 weeks. During the data collection, 8 informants: (4 nursing policy makers and 4 nursing policy implementers) were interviewed. Upon receipt of study participants' permission, the data obtained during the interviews were recorded on a voice recorder, which is then transcribed. The obtained data were later processed by using interview processing method qualitative analysis.

The main tool used for the research was table consisting of categories and subcategories as well as their approving statements. Nursing experts who participated in the qualitative research, approves problemacy of the nursing policy and reveals the main formation and implementation obstacles of it.

Conclusions. The main obstacles of nursing policy implementation and development is absence of orientation, inconsistency of the reforms, fragmented nursing policy making, lack of responsibility of individuals for development of nursing policy for a long period of time, lack of funding and poor evaluation public nurse occupation. Inappropriate social and work environment is impacted by normative documents, financing allocated for the health sector and attitude towards nurses determines migration of them abroad.

Correspondence to: rita.urbanavice@santa.lt

Gauta 2020-01-23