

PODIPLOMINIŲ STUDIJŲ POREIKIO ĮVERTINIMAS VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ POŽIŪRIU

Tomas Vaičiūnas¹, Aurelija Blaževičienė², Vaclovas Šveikauskas¹

¹ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Sveikatos psichologijos katedra,

² Slaugos ir rūpybos katedra

Raktažodžiai: visuomenės sveikatos specialistas, kompetencija, kvalifikacija.

Santrauka

Šiame straipsnyje apžvelgti 2010 metais vykdyto tyrimo rezultatai tarp visuomenės sveikatos specialistų. Tyrimu siekta išsiaiškinti, kaip visuomenės sveikatos profesionalai vertina savo žinias įvairiose visuomenės sveikatos srityse ir kokias su modernios visuomenės sveikatos priežiūra susijusias profesines kompetencijas jie pageidauja pagilinti. Tyrimo objektas – Kauno, Šiaulių ir Marijampolės visuomenės sveikatos centrų bei jų filialų darbuotojai, taip pat Kauno bei Šiaulių visuomenės sveikatos biurų darbuotojai. Tyrimo metu buvo išdalinta 190 anketų. Anketas užpildė ir grąžino 148 respondentai (atsako dažnis 77 proc.). Rezultatai. Įvertinus respondentų podiplominių studijų kvalifikacijos kėlimo poreikį ir galimybes, paaiškėjo, kad tik puse (47,6 proc.) visuomenės sveikatos specialistų turi galimybę tobulinti profesinius įgūdžius. Visuomenės sveikatos specialistai didžiausią žinių trūkumą nurodė turintys šiose srityse: pagrindinių sveikatos priežiūros rodiklių interpretavimas ir vertinimas, epidemiologinių visuomenės sveikatos duomenų vertinimas, įvykdytų tyrimų analizė, sveikatos sistemos ekonominių rodiklių vertinimas. Kaip dažniausią būdą profesiniam raštingumui gerinti didžioji dalis visuomenės sveikatos profesionalų (69,2 proc.) rinkosi mažai patikimas priemonės – įvairius seminarus ar tobulinosis savarankiškai (internetas, vadovėliai, kita literatūra).

Įvadas

Daugiau kaip dešimtmetį vykstant dinamiškiems pokyčiams Lietuvos sveikatos sistemoje kasdien vis aiškiau imama suvokti, kad nepaisant didelių medicinos mokslo ir praktikos laimėjimų, vien tik asmens sveikatos sektoriaus

pastangomis (individualistinė sveikatos priežiūra) neįmanoma pasiekti esminių visuomenės sveikatos rodiklių pokyčių, profesionalusis visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo (aktyvioji sveikatos priežiūra) tampa vis svarbesnis [1-3].

Socialinės, demografinės bei ekonominės transformacijos skatina keistis ir kelia naujus reikalavimus visuomenės sveikatos profesionalams – tobulėti, reflektuoti, nagrinėti, plėtoti turimas kompetencijas ir įgyti naujų, siekiant prisitaikyti prie nuolat kintančių gyvenimo ir veiklos sąlygų [3]. Iškilio poreikis ir būtinybė rengti naujos kartos visuomenės sveikatos specialistus, kitaip tariant tarpininkus tarp sveikatos politikų ir asmens sveikatos profesionalų, kurių žinios, kompetencija bei gebėjimai leistų konstruktyviai spręsti ne tik asmens, bet ir visos moderniosios visuomenės sveikatos problemas [4,5].

Visuomenės sveikatos specialisto kompetencija kinta keičiantis aplinkai ir tai daro poveikį profesinei veiklai, sąlygoja nepertraukiamą asmens kompetencijos vystymą kaip nuolatinio profesinio vystymo elementą [6]. Didžiausi pasaulio visuomenės sveikatos mokymo centrai (CDC, NCCDPHP, APTR, ACHE ir kt.) [7-13] konstatuoja, jog daugiau nei pusė biomedicinos atstovų įgytų žinių ar įgūdžių tampa nenaudingi kas penkeri metai, t.y. nevystant kompetencijos tobulinimo naujomis, į kaitą orientuotomis kryptimis, kompetencija išsikreipia, ima „tirpti“, neretai tampa ydinga. Lietuvoje stebima tendencija, jog profesinės kvalifikacijos tobulinimas tampa vis individualesnis: mokymosi formų, metodų ir būdų parinkimas priklauso nuo besimokančiojo individualios pozicijos. Tai lemia nenumatytos paruoštų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų profesinės kvalifikacijos nepertraukiamo tobulinimosi galimybes bei profesinio licencijavimo nebuvimas.

Iki šiol visuomenės sveikatos specialistai susiduria su vieningos, mokslu patvirtintos profesinio tobulėjimo sistemos ir nomenklatūros stoka: didžioji dalis Lietuvoje vykdomų profesinių mokymų yra mažai patrauklūs, sunikiai prieinami mažesnių miestų specialistams, neretai kves-

tionuotino turinio, o išduodami „klausytojo pažymėjimai“ neatspindi specialisto kompetencijos ugdymo vienoje ar kitoje srityje. Tokia situacija formuoja vieną išvadą - visuomenės sveikatos profesionalų profesinės kompetencijos bei kvalifikacijos tobulinimas privalo būti šalies prerogatyva, o sveikatos priežiūros specialistai privalo keistis kartu su besikeičiančia aplinka bei veiklos pobūdžiu [11,14].

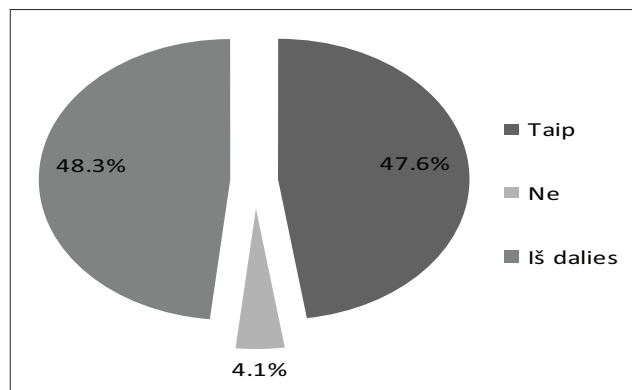
Tyrimo tikslas: įvertinti podiplominių studijų poreikį visuomenės sveikatos specialistų požiūriu.

Tyrimo metodai ir tiriamieji

Tyrimo objektu buvo pasirinkti Kauno, Šiaulių ir Marijampolės visuomenės sveikatos centrų bei jų filialų darbuotojai, taip pat Kauno bei Šiaulių visuomenės sveikatos biurų darbuotojai. Tiriamąją populiaciją sudarė visi šių įstaigų darbuotojai. Vienmomentinė anoniminė anketinė apklausa vykdėta 2009 m. gruodžio – 2010 m. vasario mėnesiais. Tyrimo metu buvo išdalinta 190 anketų. Anketas užpildė ir gražino 148 respondentas (atsako dažnis 77 proc.).

Apklausoje dalyvavo 136 moterys ir 12 vyrų. Daugiau kaip trys ketvirtadaliai respondentų (77,6 proc.) turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Didžioji dalis respondentų (57,4 proc.) priklauso 31 – 49 m. amžiaus grupei.

Kiekybinė duomenų analizė buvo atliekama SPSS (angl. Statistical Package for Social Science) statistiniu paketu, versija 17.0. Vertinant ryšį tarp dviejų kintamųjų buvo taikomi statistinio patikimumo testai: Pirsono chi kvadrato (χ^2) kriterijus ir Z-kriterijus – ryšiui tarp kokybinių kintamųjų nustatyti. Tikrinant statistines hipotezes, pasirinktas pasikliautinumo lygmuo $P = 0,95$, o reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$. Skirtumas tarp grupių laikytas statistiškai patikimu, kai gautas reikšmingumo lygmuo „p“ buvo mažesnis nei 0,05 ($p < 0.05$).



1 pav. Respondentų atsakymų skirstymas pagal galimybę kelti profesinę kvalifikaciją

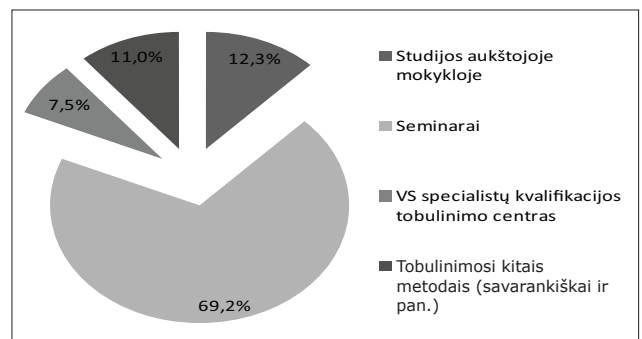
Tyrimo rezultatai ir jų analizė

Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, kad tik 47,6 proc. tyrime dalyvavusių respondentų turi galimybę tobulinti profesinę kvalifikaciją, o beveik pusė (48,3 proc.) visų specialistų nurodė, kad tokią galimybę turi tik iš dalies (1 pav.).

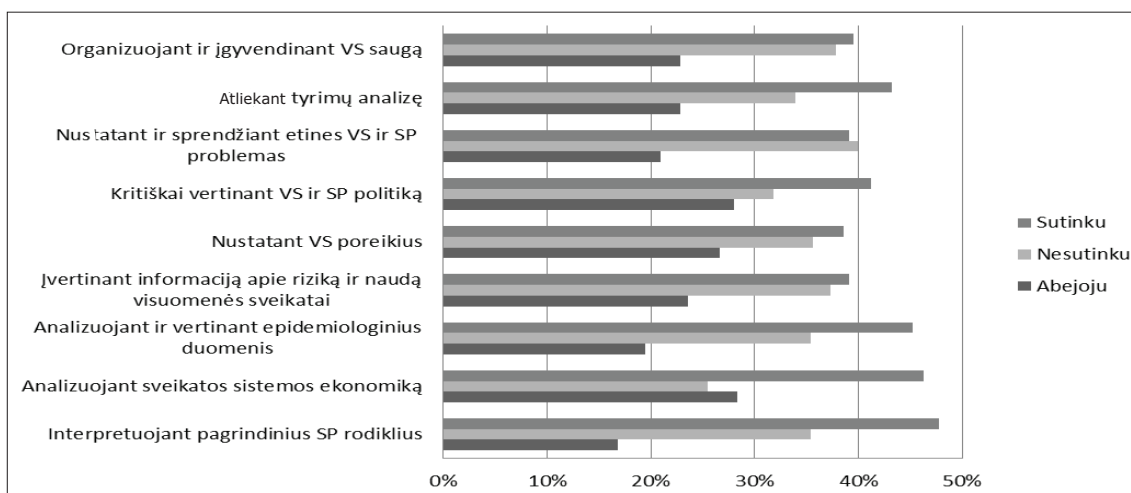
Svarbus kvalifikacijos kėlimo strategijos momentas – konkretus kvalifikacijos kėlimo organizavimas, t.y. kokios pagrindinės kvalifikacijos kėlimo formos ir mokymo metodai yra naudojami. Kaip dažniausią būdą profesiniam raštingumui gerinti didžioji dalis respondentų (69,2 proc.) rinkosi įvairius seminarus, 12,3 proc. tobulinasi pasirinkę studijas aukštojoje mokykloje, o 11 proc. specialistų tobulinasi kitais metodais (savarankiškai, iš kitų kolegų patirties ir pan.) (2 pav.).

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kurioje profesinėje veikloje respondentai turi didžiausią žinių stygių ir kuria kryptimi pageidautų tobulėti. Anot specialistų, profesinės veiklos pradžioje didžiausias žinių trūkumas buvo jaučiamas epidemiologijos (33,8 proc.), visuomenės sveikatos vadybos (29,7 proc.) bei sveikatos stiprinimo ir profilaktikos (16,2 proc.) srityse. Visuomenė ir jai įtakos turintys rizikos veiksniai taip greitai keičiasi, jog praėjus vieneriems profesinės veiklos metams šis kompetencijų spektras ne tik nesutrumpėjo, bet pasipildė ir kitomis tobulintinomis kompetencijų sritimis (3 pav.): pagrindinių sveikatos priežiūros rodiklių interpretavimas ir vertinimas (47,8 proc.), epidemiologinių visuomenės sveikatos duomenų vertinimas (45,2 proc.), įvykdytų tyrimų analizė (43,2 proc.), sveikatos sistemos ekonominių rodiklių vertimas (46,3 proc.).

Beveik pusė (49,0 proc.) apklaustųjų nurodė, kad profesinę kvalifikaciją stengiasi tobulinti bent kartą per metus, penktadalis (21,4 proc.) - kartą per dvejus metus, o net 12,9 proc. tokios galimybės dar neturėjo. Dažniausios profesinės stagnacijos priežastys: nemokamų kursų stoka (58,8 proc.), informacijos stoka apie vykstančius kvalifikacijos

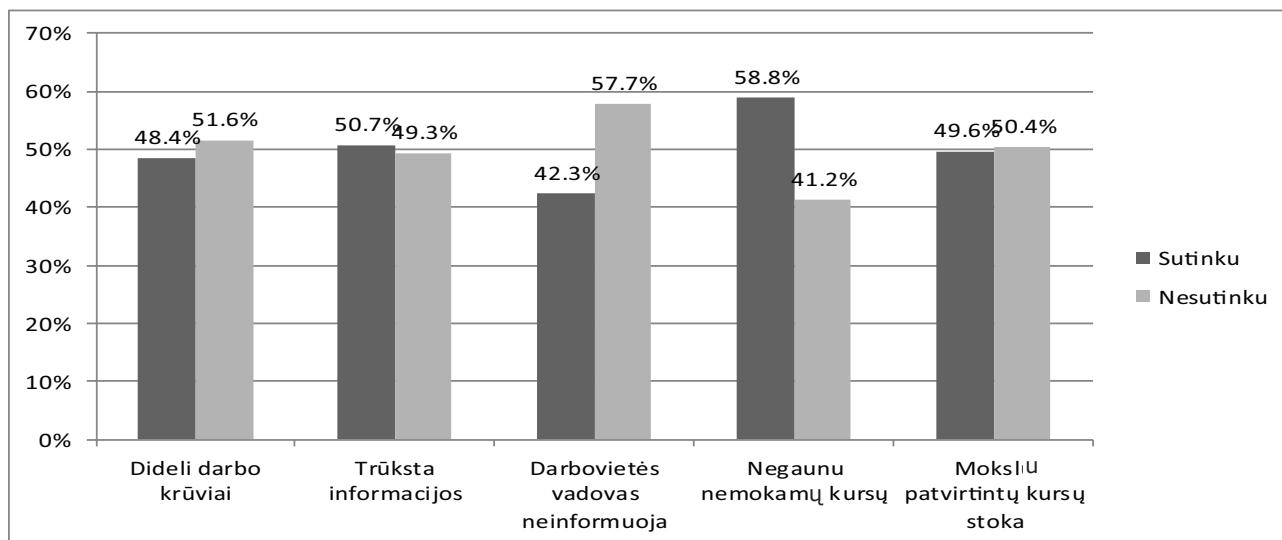


2 pav. Respondentų atsakymų skirstymas pagal profesinės kvalifikacijos kėlimo būdus



3 pav. Respondentų skirstymas pagal profesinės veiklos žinių stygių

Pastaba: SP – sveikatos priežiūra; VS – visuomenės sveikata



4 pav. Respondentų skirstymas pagal požiūrį į kliūtis kelti profesinės kvalifikacijos lygį

tobulinimo užsiėmimus (50,7 proc.) bei vieningų, į veiklos kryptis nukreiptų, mokslu paremta metodologija parengtų užsiėmimų stoka (49,6 proc.).

Diskusija

Vykstantys socialiniai, ekonominiai, demografiniai bei politiniai pokyčiai pasaulyje išskėlė naujus reikalavimus visuomenės sveikatos specialistams. Senujų kompetencijų nebeužtenka, ir sveikatos priežiūros sistemai reikia naujos kartos specialistų su kitokiomis kompetencijomis, kurias nuolat gilintų ir įgytų naujų [15].

Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, kad visuomenės sveikatos specialistų veikla bei jai būtina kvalifikacija nėra statiško pobūdžio - ji dinamiška, orientuota į kontekstą ir nuolat kinta. Tai patvirtina ir P. Ashworth atlikto tyrimo rezultatai, kur identifikuojama, jog daugiau nei pusė biomedicinos atstovų įgytų žinių ar įgūdžių tampa nenaudingais kas penkeri metai, t.y. nevystant kompetencijos tobulinimo naujomis, į kaitą orientuotomis kryptimis, kompetencija išsiskreipia, ima „tirpti“, neretai tampa ydinga [16].

Būtinybę tobulinti profesinį raštingumą tam tikrose srityse akcentuojama ir Lietuvoje visuomenės sveikatos spe-

cialistų profesinių žinių poreikio tyrime, kurio rezultatai atskleidė, jog visuomenės sveikatos profesionalai būtiną tobulintį nurodė šiose srityse: sveikatos vadybos, sveikatos psichologijos bei teisės ir edukologijos [17]. Panašias profesinio raštingumo spragas identifiko T. Shilton, P. Howat Australijoje organizuotas tyrimas, kuriame konstatuojama, jog per penkerius metus (2001 m. - 2005 m.) specialistai didžiausią poreikį tobulinti žinias ir įgūdžius akcentuoja krizinių visuomenės sveikatos situacijų valdymo, sveikatos politikos, sveikatos teisės, epidemiologijos, strateginio bendradarbiavimo bei komunikacijos strategijų kūrimo ir įgyvendinimo srityse [18]. Labai panašius rezultatus aprašė JAV mokslininkai. Jų tyrimo duomenimis, labiausiai žinių visuomenės sveikatos specialistams trūko sveikatos palaikymo ir ligų prevencijos srityse [19].

Ar kvalifikacijos kėlimas bus efektyvus labai priklauso nuo mokymo metodų. Mokslininkai daug diskutuoja, koks mokymo būdas yra pats efektyviausias – klasikinė paskaita ar distancinis mokymo metodas. Jungtinėje Karalystėje buvo atliktas tyrimas, vertinantis šeimos gydytojų požiūrį į mokymo metodus. Tyrimo rezultatai parodė, kad specialistams, keliant kvalifikaciją, labiausiai nepatinka paskaitos ir netinkamas jų turinys [19].

Mūsų tyrimo duomenys atskleidė, kad respondentai profesinei kvalifikacijai kelti rinkosi seminarus. Labai panašius rezultatus gavo ir JAV mokslininkai vertindami, kokį būdą kvalifikacijai kelti dažniausiai renkasi visuomenės sveikatos specialistai [19]. Dažniausiai rinkosi seminarus, ir labai maža dalis respondentų – distancinį metodą.

Išvados

Visuomenės sveikatos specialistų galimybių tobulinti profesinę kvalifikaciją tyrimo rezultatai atskleidė, kad kuo toliau, tuo specialistų kompetencijų ugdymas tampa „Achilo kulnu“ Lietuvos visuomenės sveikatos priežiūros sektoriuje. Sparčiai besikeičiantis specialistų veiklos bei kompetencijų taikymo spektras diktuoja sąlygą, jog būtinas neatidėliotinas kvalifikacijos kėlimo strategijos formavimas valstybės, savivaldos, individo lygmenyse, apimantis tinkamiausios koncepcijos suformavimą, rezervo formavimą, karjeros planavimą, kvalifikacijos kėlimo sistemos formavimą ir mokymo, paremto naujais mokymo koncepcijomis, realizavimą.

Literatūra

1. Kalėdienė R. Visuomenės sveikatos ir sveikatos vadybos specialistų rengimo svarba sveikatos reformos procesui. Visuomenės sveikatos mokslas ir studijos: atsakas į laikmečio iššūkius. Kaunas: KMU 1-kl., 2004; 64-72.
2. Koo D, Miner K. Outcome-Based Workforce Development and Education in Public Health. Annual review: Public Health, 2010; 31:253-269.
3. Gebbie K, Rosenstock L, Hernandez M. Educating public health professionals for the 21-st Century. The national academies press, 2010.
4. Detel R, Beaglehole R, Lansang MA, Gulliford M. Essential Public Health Services. National Public Health Performance Standards Program. Oxford Textbook of Public Health, Oxford University Press, 2009.
5. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas „Dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.)“. Europos Sąjungos oficialusis leidinys, 2007, L 301, 3–13, Nr. 1350/2007/EB.
6. Alsop A. Continuing Professional Development. A guide for Therapists. London: Blackwell Science Ltd., 2001.
7. Core legal competencies for public health professionals. CDC collaborating center promoting public health through law. USA, 2007.
8. Directors of Health Promotion and Educating. Public health solutions through changes in policies, systems, and the built environment – specialized competencies for public health workforce. USA, 2010.
9. Christopher B. Towards a European Framework for Public Health Competencies. ASPHER, 2011.
10. Columbia university school of public health & Association for prevention teaching and research. Competency – To – Curriculum Toolkit. Columbia, 2008.
11. Core Competencies for Public Health Professionals. Association of Schools of Public Health in the European Region. Bruxelles, Belgium, 2011.
12. Columbia university school of public health & Association for prevention teaching and research. Competency – To – Curriculum Toolkit. Columbia, 2008
13. Healthcare Leadership Alliance and the American College of Healthcare Executive. Competencies assessment tool 2011. USA: American college of healthcare, 2011.
14. Public health leadership competency framework. National public health leadership development network, UK, 2005.
15. Bjegovic-Mikanovic V, Czabanowska K, Flahault A, Otok R, Shortell S, Wisbaum W. and all. Addressing needs in the public health workforce in Europe. Policy summary, 2010.
16. Ashworth P. Nursing Care: summary of a European Study. Copenhagen, Denmark: WHO, Regional Office for Europe, 1997.
17. Šiurkienė G., Jagminas K., Veniūtė M., Raskatovas D., Stanislavienė J. Visuomenės sveikatos specialistų profesinių žinių poreikiai. Visuomenės sveikata, 2005; 1 (28): 45-52.
18. Shilton T, Howat P, James R, Burke L, Hutchins C, Woodman R. Health promotion competencies for Australia 2001-5: trends and their implications. IUHPE – Promotion and Education, 2008; 2(15).
19. Gale J, Reder S, Conratt L. A profile and training needs assessment of community/public health professionals in Washington

- State. Health Resources Services Administration (HRSA), 1998.
20. Marshall NM. Qualitative study of educational interaction between general practitioners and specialists. *BMJ*1998; 316:442.

**POST GRADUATE PUBLIC HEALTH
PROFESSIONALS NEED ASSESSMENT IN TERMS**

T. Vaičiūnas, A. Blaževičienė, V. Šveikauskas

Key words: Public health, public health professional, competence.

Summary

This article is an overview of a conducted survey among Public health professionals in 2010. The aim of the study is to examine how Public health professionals assess their knowledge in various areas of public health workforce and what new Public health-related professional competencies they wish to improve most. The object of research – Public health professionals of

Kaunas, Siauliai and Marijampole Public health centers and their branches, as well as office workers of Kaunas, Siauliai and Marijampole Public health bureaus. There were 190 questionnaires delivered, 148 questionnaires were filled in and returned by respondents (response rate: 77%). Results. It was estimated that almost half (47.6%) of public health professionals have an opportunity to improve their professional skills. Public health experts indicated the greatest lack of knowledge at the following fields: the analysis and explanation (interpretation) of basic health indicators; public health epidemiological data evaluation; a research data analysis and health economic data assessment. As the most common method to improve the professional competence, 69.2% respondents chose a few trusty tools - various workshops or studied independently (internet, textbooks or other literature).

Correspondence to: aurelija.blazeviciene@gmail.com

Gauta 2013-04-15