MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS

POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

RASA BLEIFERTIENĖ

ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ VALDYMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE:

KOMANDINIS DARBAS ODONTOLOGIJOS SEKTORIUJE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas: Doc. Dr. Rūta Dačiulytė

VILNIUS

2017

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

VIEŠOJO VALDYMO FAKULTETAS

POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ VALDYMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE:

KOMANDINIS DARBAS ODONTOLOGIJOS SEKTORIUJE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas

Studijų programa *621L22004*

Vadovė

_____ doc. dr. Rūta Dačiulytė

2017 11 20

Recenzentas

_____

2017

Atliko

_____ stud. R. Bleifertienė

2017 11 20

VILNIUS

2017

TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS 4

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS 5

PRIEDŲ SĄRAŠAS 7

PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS 8

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS 10

ĮVADAS 11

1.ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ VALDYMO PRINCIPAI IR KOMANDINIO DARBO SAMPRATA

1.1. Žmogiškųjų išteklių ir jų valdymo samprata 15

1.2. Komandinio darbo organizavimo teoriniai aspektai 20

1.3. Komandinio darbo ypatumai 26

2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOS IR ODONTOLOGIJOS SEKTORIAUS ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ POLITIKOS SAMPRATA IR ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ VALDYMAS

2.1. Žmogiškųjų išteklių sveikatos sistemoje ir odontologijoje samprata 32

2.2. Sveikatos priežiūros sistemos žmogiškieji ištekliai politikos kontekste 33

2.3. Odontologinės sveikatos priežiūros sektoriaus veiklos organizavimas ir jo žmogiškieji ištekliai 36

2.4. Odontologinio sveikatos priežiūros sektoriaus žmogiškieji ištekliai 37

2.5. Komandinis darbas sveikatos priežiūros sistemoje, išskirtinumas odontologijos sektoriuje 42

2.6 Komandinio darbo organizavimo išskirtinumas odontologijos sektoriuje 44

3. ODONTOLOGIJOS SRITIES DARBUOTOJŲ APKLAUSOS ANALIZĖ

3.1. Empirinio tyrimo atlikimo principai 49

3.2. Empirinio tyrimo rezultatai ir jų analizė 54

3.3. Odontologijos paslaugų teikimo ir žmogiškųjų išteklių valdymo komandiniu principu vertinimas 59

IŠVADOS 86

REKOMENDACIJOS 88

LITERATŪROS SĄRAŠAS 90

ANOTACIJA 96

ANNOTATION 97

SANTRAUKA 98

SUMMARY 99

PRIEDAI 100

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. **Grupės ir komandos požymių palyginimas 23**

2 lentelė. **Žmogiškieji ištekliai odontologijos sektoriuje**

2016 metų sausio 1 d. duomenimis 42

3 lentelė. **Pagrindiniai tradicinių gydymo paslaugų ir naujų sveikatos priežiūros sąvokų apibūdinimai 44**

4 lentelė **Apklaustos popiuliacijos dydis 50**

5 lentelė. **Respondentų socialinė demografinė charakteristika 55**

6 lentelė. **Respondentų socialinės demografinės charakteristikos visuminė išraiška 56**

7 lentelė. **Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų palyginimas 58**

8 lentelė. **Odontologijos srities darbuotojų lyties, išsilavinimo, specialybės, amžiaus ir sektoriaus santykis 68**

9 lentelė. **Bendrosios praktikos gydytojų odontologų (BPGO) proc. ir gydytojo odontologo padėjėjų (GOP) skaičiaus viešajame ir privačiame sektoriuje lyginamoji lentelė (procentais) 71**

10 lentelė. **Pirminio lygmens burnos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių darbuotojų skaičius Lietuvoje ir Skandinavijos šalyse (2006 – 2008 metais) 74**

11 lentelė. **Dantų priežiūros paslaugas teikiančių odontologų ir odontologų padėjėjų skaičius ir jų veikla klinikose Danijoje, Norvegijoje, Švedijoje 74**

12 lentelė. **Odontologijos specialistų nuomonė apie odontologijos sektoriaus žmogiškųjų išteklių (visų specialistų) skaičių Lietuvoje pagal specialybes 82**

13 lentelė. **Odontologijos specialistų nuomonė apie odontologijos sektoriaus žmogiškųjų išteklių (visų specialistų) skaičių Lietuvoje bendras apklausiamųjų procentinis įvertis pagal trūkumą, pakankamumą, perteklių, nesidomėjimą 83**

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. **Darbo grupių ir komandų palyginimas** **24**

2 pav. **Komandos kūrimo etapai** **25**

3 pav. **Svarbiausi sėkmingos komandos komponentai** **26**

4 pav. **Odontologinės priežiūros sistemos schema** **38**

5 pav. **Gydytojų odontologų skaičiaus dinamika Lietuvoje 2006–2016 m.** **40**

6 pav. **Gydytojų odontologų skaičius kitose užsienio šalyse 2006–2012 m.** **41**

7 pav. **Gydytojų odontologų ir odontologų specialistų žmogiškieji ištekliai ES ir EEE šalyse 2008–2013 m.** **42**

8 pav. **Supaprastintos anketos forma** **52**

9 pav. **Tikslai, kuriuos padeda pasiekti komandinis darbas odontologijoje** **59**

10 pav. **Tiriamųjų nuomonė, apie komandinio darbo ypatumus** **60**

11 pav. **Darbo odontologinėje komandoje trukdžiai** **61**

12 pav. **Respondentų pasiskirstymas pagal darbo principą, kuriuo jie dirba** **62**

13 pav. **Respondentams priimtiniausias darbo pincipas** **63**

14 pav. **Respondentų nuomonė apie tai, kas jų įstaigoje inicijuoja komandinę veiklą** **63**

15 pav. **Lyderio vaidmuo odontologines paslaugas teikiančioje komandoje** **64**

16 pav. **Respondentų nuomonė apie komandinio darbo privalumus** **65**

17 pav. **Kokie ir kiek specialistų šiuo metu vienoje komandoje** **67**

18 pav. **Burnos higienistai** **69**

19 pav. **Gydytojų odontologų padėjėjai** **69**

20 pav. **Bendrosios praktikos gydytojai odontologai** **69**

21 pav. **Odontologai ortopedai** **70**

22 pav. **Burnos chirurgai** **70**

23 pav. **Ortodontai** **71**

24 pav. **Respondentų nuomonė, kokiu santykiu, optimaliausiai turėtų dirbti komandoje gydytojas odontologas – gydytojo odontologo padėjėjas – burnos higienistas 73**

25 pav. **Respondentų nuomonė, kiek gydytojo odontologo darbo sudaro gydomasis darbas 75**

26 pav. **Ar Jūsų odontologiniame kabinete vyksta komandinis keturių rankų darbas? 76**

27 pav. **Respondentų nuomonė, kiek procentų darbo krūvis sumažėtų dirbant gydytojui odontologui su gydytojo odontologo padėjėju (asistentu) vienoje komandoje 77**

28 pav. **Respondentų nuomonė, kiek sumažėtų darbo krūvis gydytojui odontologui dirbant komandoje su burnos higienistu 88**

29 pav. **Respondentų nuomonė, kiek procentų gydytojo odontologo darbe yra darbo procedūrų, kurios kvalifikuotai ir kokybiškai būtų suteiktos gydytojų odontologų specialistų 79**

30 pav. **Respondentų pasiskirstymas pagal personalo komandinio darbo vertinimą 80**

31 pav. **Respondentų požiūris į komandinį darbą 81**

32 pav. **Respondentų nuomonė, kas labiausiai šiandien daro įtaką odontologijos koordinuoto žmogiškojo kapitalo politikos poreikiui Lietuvoje 84**

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Priedas Nr. 1 **101**

Priedas Nr. 2 **108**

Priedas Nr. 3 **109**

Priedas Nr. 4 **110**

Priedas Nr. 5 **111**

Priedas Nr. 6 **113**

PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS

Burnos higienistas – asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs burnos higienisto profesinę kvalifikaciją[1]

Burnos higienisto darbo sritis – odontologinių ligų rizikos faktorių išaiškinimas ir profilaktika, siekiant sumažinti dantų ėduonies (karieso) ir periodonto ligų paplitimą ir intensyvumą tarp įvairių amžiaus grupių pacientų[2]

Gydytojo odontologo padėjėjas – tai asmuo, asistuojantis gydytojui odontologui ar gydytojui odontologui specialistui ir teikiantis odontologinės priežiūros paslaugas neviršydamas savo profesinės kvalifikacijos kompetencijos ribų.[3]

Odontologas – gydytojas odontologas ar gydytojas odontologas specialistas.

Gydytojas odontologas – asmuo, baigęs odontologijos studijas.

Odontologas – gydytojas odontologas ar gydytojas odontologas specialistas.

Gydytojas stomatologas specialistas (toliau – stomatologas specialistas) – gydytojas, turintis stomatologo specialisto (burnos chirurgo, protezuotojo, endodontologo, periodontologo, ortodontologo, vaikų stomatologo) licenciją;[4]

Komanda - tai bendro tikslo įgyvendinimui dirbančių kartu asmenų grupė[5]

Komandinis darbas - yra bendrai atliekama komandos narių praktika, kuri priklauso nuo individualių komandos narių kompetencijos. Komandinis darbas yra pagrįstas bendradarbiavimu bei tarpusavio pagalba[6]

Medicinos personalas – sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų, vykdančių atitinkamas veiklos funkcijas, visuma.

Sveikatos priežiūros paslaugos – tai paslaugos, kurios apima sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, pacientų gydymo, reabilitacijos ir kitas paslaugas, kurias teikia sveikatos priežiūros specialistai, turintys profesinę kvalifikaciją, sveikatos priežiūros įstaigose ir pacientų namuose.[7]

---

[1] „V-1208 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 35:2012 ‚Burnos higienistas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė' patvirtinimo", žiūrėta 2017 kovo 8 d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.440801.
[2] *Ibid.*
[3] „V-835 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 24:2007 ‚Gydytojo odontologo padėjėjas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė patvirtinimo", žiūrėta 2017 rugpjūčio 28 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.3869EBB9DB94.
[4] „I-1246 Lietuvos Respublikos stomatologinės priežiūros (pagalbos) įstatymas", žiūrėta 2017 spalio 11 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B8F45E398856.
[5] Juozas Kasiulis ir Violeta Barvydienė, *Vadovavimo psichologija* (Kaunas: Technologija, 2005), 75.
[6] Algimantas Sakalas, *Personalo vadyba*(Vilnius: Margi raštai, 2003), 283.
[7] „V-642 Dėl Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programos patvirtinimo", žiūrėta 2017 spalio 10 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D32DD96EE0A3.

Sveikatos priežiūros žmogiškieji ištekliai – tai individai, kurie užsiima žmonių sveikatos apsauga, paslaugų teikimu, vystymu ir gerinimu. Tai žmonės, turintys tam tikslui riekiamą profesinę kvalifikaciją. Į šią kategoriją neįeina sveikatos priežiūros techninis personalas bei tie, kurie formuoja sveikatos apsaugos politiką.[8]

Sveikatos priežiūros žmogiškieji ištekliai – PSO apibrėžta kaip individų kategorija, kuri užsiima sveikatos skatinimu, vystymu ir gerinimu, kurie turėdami reikalingą profesinę kvalifikaciją teikia sveikatos paslaugas.

[8] Karl-Ardy Dubois, Martin McKee, ir Ellen Nolte, „Human resources for health in Europe. European Observatory on Health Systems and Policies Series“, Open University Press, 2006 m., žiūrėta 2017 spalio 10 d.,http://www.euro.who.int/Document/E87923.pdf.p.6

TRUMPINIAI (SANTRUMPOS)

ASPĮ – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

ES – Europos sąjunga.

BH – Burnos higienistas.

BPGO – Bendrosios praktikos gydytojas odontologas.

DT – Dantų technikas.

GOP – Gydytojo odontologo padėjėjas.

LR – Lietuvos Respublika.

LR OR – Lietuvos Respublikos odontologų rūmai.

SP – Sveikatos priežiūra.

SPO – Sveikatos priežiūra odontologijoje.

SPŽI - Sveikatos priežiūros žmogiškieji ištekliai.

SPŽIO - Sveikatos priežiūros žmogiškieji ištekliai odontologijoje.

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas.

PSO – Pasaulio Sveikatos Organizacija.

PSP – Pirminė sveikatos priežiūra.

PASP – Pirminė asmens sveikatos priežiūra.

TLK – Teritorinė ligonių kasa

VLK - Valstybinė ligonių kasa

VšĮ – Viešoji įstaiga.

ŽI – Žmogiškieji ištekliai.

ŽIO – Žmogiškieji ištekliai odontologijoje.

ĮVADAS

Vienas pagrindinių nūdienos iššūkių sveikatos apsaugos sistemai - siekis skatinti žmones sveikai gyventi, domėtis ir aktyviai dalyvauti prevencinėse ligų programose, o iškilus sveikatos problemoms suteikti kokybiškas, savalaikes sveikatos priežiūros paslaugas, tam efektyviai naudojant žmogiškuosius išteklius. Dabartinės sąlygos aiškiai byloja, jog sveikatos apsaugos sistemos efektyvesnė politika įmanoma tik įdiegus moderniosios sveikatos vadybos modelį ir veiksmingai vystant tiek sistemos, tiek pačių sveikatos priežiūros organizacijų strateginį valdymą, bei randant naujų galimybių (ne tik išteklių), kaip sveikatos apsaugos sistemos raidą pakelti į aukštesnį vystymosi lygį. Siekiant šių tikslų didžiulė reikšmė tenka sveikatos apsaugos sistemos žmoniškųjų išteklių valdymo problematikai, nes Sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių (SPŽI) pasiūlos ir poreikio planavimas yra sėkmingos sveikatos priežiūros sistemos reformos sudėtinė dalis, kuriai ilgą laiką visame pasaulyje buvo skiriamas nepakankamas dėmesys. Tobulinant šiuolaikinę Sveikatos apsaugos sistemą bei tos sistemos žmogiškųjų išteklių įvertinimas ir valdymas tampa vienas iš prioritetinių uždavinių, aktualus sveikatos apsaugos sistemos kūrėjams ir organizatoriams, ekspertams ir praktikams. Dabartiniu laikotarpiu žmogiškųjų išteklių valdymas įgyja vis didesnę svarbą, nes jis yra tampriai susijęs su įstaigos ar organizacijos darbo efektyvumu, siekiančiu kokybiškų medicininių paslaugų teikimą gyvenimo kokybei užtikrinti. Taigi, sveikatos apsaugos žmogiškųjų išteklių valdymo problematikos aktualumas yra pagrįstas nūdienos iššūkių sveikatos priežiūros sistemai. Todėl šios problematikos tyrimai yra reikalingi.

Šiame magistriniame darbe nagrinėjamas vienas žmogiškųjų išteklių valdymo sveikatos apsaugos sistemoje problematikos aspektų – žmogiškųjų išteklių valdymas ir komandinis darbas odontologijoje. Šios srities tyrimas svarbus tuo, jog apima vieną populiariausių medicinos srities problemų: žemi burnos sveikatos rodikliai, nekokybiškos ir sunkiai prieinamos odontologinė paslaugos. Be to žmogiškųjų išteklių valdymas ir komandinis darbas odontologijoje nėra nagrinėtas, dažniausiai apsiribojama statistika, kuri pateikiama bendroje sveikatos sistemos duomenų bazėje.

Šiandienos odontologines paslaugas teikianti darbo jėga yra daugelio susietų tarpusavyje žmonių komanda. Paslaugų teikimas turi turėti tam tikrą skaičių ir santykį specialistų. Kai kuriose profesijose per daug sveikatos priežiūros specialistų, o kitose per mažai. Pastangos planuoti pasiūlą ir paklausą buvo pagrįstos prielaida, kad apmokyta sveikatos priežiūros darbuotojų dalis dirbs pagal specialybę ir bus laikomi būtinais specialistais. Deja, nesubalansuotas ir nekoordinuojamas personalas mažina visos sveikatos sistemos, o kartu ir odontologijos sektoriaus produktyvumą, paslaugos teikimo veiksmingumą.

Problema. Siekiant išsiaiškinti sveikatos apsaugos sistemos efektyvumo, produktyvumo bei veiksmingumo gerinimo galimybes, svarbu išnagrinėti kaip pasiskirsto dirbančių komandoje medicinos specialistų vaidmenys. Nesubalansuotas ir nekoordinuojamas personalas mažina visos sveikatos sistemos, o kartu ir odontologijos sektoriaus produktyvumą, paslaugų teikimo veiksmingumą. Tai ypač svarbus aspektas, nes gera dantų ir burnos būklė priklauso nuo odontologines paslaugas teikiančios

komandos. ŽIO duomenys byloja, jog šiuo metu esama per daug gydytojų odontologų ir per mažai gydytojų odontologų specialistų bei vidurinio lygmens slaugos personalo (odontologų padėjėjų), kurių profesiniai gebėjimai ir kompetencijos įgalintų padidinti bendrą gydytojo odontologo produktyvumą.

Tyrimo hipotezė. Sveikatos priežiūros sistemos odontologijos sektoriaus efektyvų veikimą trikdo spontaniškas ir nenuoseklus odontologų komandinio darbo valdymas.

Aktualumas, naujumas. Šio darbo tema yra aktuali, iškeliant klausimus: kiek gera dantų ir burnos būklė priklauso nuo odontologines paslaugas teikiančios komandos, kaip pasiskirsto medicinos darbuotojų užimami vaidmenys (specialistai) dirbant komandose. Suprantama, kad pacientų gydymas, bendradarbiaujant kelių sričių specialistams, sudaro prielaidas pasiekti gerų gydymo rezultatų, tačiau komandinio darbo organizavimo galimybės odontologijos darbuotojų tarpe mažai nagrinėtas. Pabrėžtina, kad nepakankamai ištirta ieškant pagrindinių komandinio darbo odontologinės veiklos tobulinimo priemonių ieškant darbo efektyvinimo kelių ir būdų. Magistrinio darbo naujumas glūdi tame, jog į problemą žvelgsime per žmogiškųjų išteklių valdymo prizmę, kartu įvertinant ŽI odontologijoje pasiūlos ir paklausos duomenis, bei jų koordinavimą komandinio darbo aspektu.

Objektas. Komandinis darbas odontologijoje.

Darbo tikslas. Išanalizuoti žmogiškųjų išteklių valdyme komandinio darbo ypatumus odontologijos sektoriuje.

Siekiant šio tikslo užsibrėžti tokie uždaviniai:

1. Remiantis mokslinės literatūros analize, išanalizuoti žmogiškųjų išteklių valdymo ir komandinio darbo ypatumus;
2. Remiantis moksline literatūra, naudojant antrinius statistinius duomenis atskleisti sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių ypatumus sveikatos sistemoje, išryškinant specifiškumą odontologijos sektoriuje.
3. Analizuojant statistinius antrinius duomenis ir remiantis moksline literatūra atskleisti komandinio darbo ypatumus bei komandinio darbo ryšį su pokyčiais sveikatos sistemos odontologijos sektoriuje.
4. Atlikti kiekybinį tyrimą, siekiant išanalizuoti odontologijos sektoriaus darbuotojų požiūrį į paslaugų teikimą, dirbant pagal komandinio darbo principus.

Darbo metodai. Darbe buvo taikytas mokslinės literatūros analizės metodas, siekiant išsiaiškinti teorinį sveikatos priežiūros sistemos žmogiškųjų išteklių vertinimą ir valdymą, akcentuojant odontologijos sektorių ir jo žmogiškojo kapitalo reguliavimo komandiniu principu ypatumus, pateikiant įvairių tyrėjų nuomones šiuo klausimu. Taikyta mokslinių straipsnių bei monografijų apžvalga, kuri leido susipažinti ir perprasti žmogiškųjų išteklių svarbą ir taikomų priemonių jų valdymui svarbą. Pasirinktas Lietuvos sveikatos priežiūros politikos dokumentų, liečiančių SPŽI ir SPŽIO apžvalgos metodas, kurio tikslas pristatyti juose reglamentuojančių SPŽI ir SPŽIO politikos priemonių

įgyvendinimo galimybes. Taikytas statistinių antrinių duomenų analizės metodas, siekiant įvertinti SPŽIO ir jų valdymą efektyviam odontologinių paslaugų teikimui užtikrinti. Tam buvo analizuotos Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenų bazės, Lietuvos sveikatos informacijos centro statistinių duomenų bazės pateikiami duomenų bazės, Valstybinės ligonių kasos duomenų bazės, Higienos instituto duomenų bazės, Odontologų rūmų duomenys bei Pasaulinės sveikatos organizacijos statistinių duomenų bazės. Išsiaiškinti Lietuvos SPŽIO valdymo problemas ir komandinio darbo odontologijoje įgyvendinimo galimybę, buvo taikytas kiekybinis tyrimo metodas, tyrime naudotas anketinės apklausos metodas. Šis kiekybinis tyrimo metodas pasirinktas, nes yra pakankamai prieinamas, lankstus duomenų rinkimo įrankis, įgalinęs išsiaiškinti odontologijos sektoriaus darbuotojų nuomones dėl odontologinių paslaugų teikimo komandinio darbo principu svarbos, privalumų ar trūkumų. Tyrimas vyko 2017 metų rugsėjo, spalio mėnesiais. Tyrimui buvo pasirinkti odontologijos sektoriuje dirbantys asmenys.

Darbo struktūra. Darbą sudaro įvadas, trys dalys ir išvados. Įvade suformuluota tyrimo problema, išsikeltas tikslas ir uždaviniai, aptarta tyrimo metodika ir nagrinėta mokslinė literatūrą. Pirmojoje darbo dalyje, remiantis moksline literatūra, konstruojamas žmogiškųjų išteklių ir jų komandinio darbo teorinis modelis. Antroje dalyje, pateikiant skirtingas įvairių mokslininkų nuomones, išryškinama SPŽIO samprata, skaitlingumas ir jų vaidmuo sveikatos apsaugos sistemoje, nagrinėjama SPŽIO politikos įgyvendinimo bendrieji principai bei ypatumai, analizuojant statistinius antrinius duomenis ir remiantis moksline literatūra, atskleidžiami komandinio darbo ypatumai bei komandinio darbo ryšys su pokyčiais sveikatos sistemos odontologijos sektoriuje. Trečiojoje darbo dalyje pateikiami kiekybinio tyrimo, kuriuo buvo siekta nustatyti ir įvertinti pagrindines Lietuvos SPŽIO veiklos valdymo įgyvendinimo problemas, rezultatai. Taip pat tyrimo metu surinkta informacija įgalino nustatyti galimas SPŽIO komandinio darbo įgyvendinimo problemų priežastis. Šio tyrimo metu siekta patvirtinti arba paneigti hipotezę, jog žmogiškųjų išteklių sveikatos priežiūros sistemos odontologijos sektoriuje valdymas iš dalies yra spontaniškas, nenuoseklus bei tinkamai nekoordinuojamas. Išvadose pateikiami tyrimo rezultatai bei įžvalgos, gautos analizuojant mokslinę literatūrą.

Literatūros ir šaltinių apžvalga. Rašant šį darbą naudotasi Lietuvos sveikatos politikos dokumentais, Sveikatos apsaugos ministro įsakymai, Vyriausybės nutarimai, reglamentuojantys sveikatos priežiūros specialistų profesines kategorijas, apibrėžiantys jų rengimą, planavimą bei reguliavimą bei teisės aktai, reglamentuojantys SPŽI ir SPŽIO veiklos priemonių įgyvendinimą.[9]

[9] „XII-964 Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“, žiūrėta 2017 birželio 1 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163; V-835 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 24:2007 ‚Gydytojo odontologo padėjėjas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė‘patvirtinimo, žiūrėta 2017 rugpjūčio 28 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.3869EBB9DB94; Lietuvos Respublikos Seimas, „Sveikatos sistemos plėtros 2011–2020 metais metmenys“, žiūrėta 2011 birželio 6 d. https://www.e-tar.lt/rs/legalact/TAR.0E672DF64E70/; „V-1208 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 35:2012 "Burnos higienistas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė‘patvirtinimo“, žiūrėta 2017 kovo 8 d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.440801; „V-943 Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens

Pasirinktai problematikai analizuoti buvo svarbūs publikuoti moksliniai straipsniai, monografijos, metodine literatūra. Be to, vertingos informacijos gauta užsienio teoretikų ir praktikų darbui pateikiami įvairiuose literatūros šaltiniuose.[10]

sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“, žiūrėta 2017 rugpjūčio 26 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.ECA3E41BD530/WcLuqnByiI; „I-1367 Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas“, žiūrėta 2017 birželio 1 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C81BD50A27C6; „V-364 Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“, žiūrėta 2017 rugpjūčio 14 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.60567EF971B9 ir etc.

[10] Jolita Masevič, *Dantų ėduonies profilaktikos įgyvendinimas Lietuvos sveikatos politikos kontekste* (Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2016); M.D. Qolohle ir kt., „A qualitative study on the relationship between doctors and nurses offering primary health at KwaNobuhle (Uitenhage). | Qolohle | South African Family Practice“, 2006 m., žiūrėta 2011 birželio 6 d., http://www.safpj.co.za/index.php/safpj/article/view/454; Abraham Harold Maslow, *Motyvacija ir asmenybė* (Vilnius: Apostrofa, 2009); Juozas Kasiulis ir Violeta Barvydienė, *Vadovavimo psichologija* (Kaunas: Technologija, 2005); Kęstutis Štaras, Tomas Vedlūga, ir Neringa Kalvelytė, „Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtinumo vertinimas ir analizė“, *Visuomenės sveikata* 23, 4 (2013): 31, https://doi.org/10.5200/sm-hs.2013.088; Natalja Istomina ir kt., „Komandinio darbo operacinėje efektyvumo vertinimas operacinės komandos narių požiūriu“, *Sveikatos mokslai* 23, 1 (2013 m.): 156, https://doi.org/10.5200/sm-hs.2013.028; Vilija Berlin, „Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio prognozės Lietuvoje iki 2024 metų“ (2016), gs.elaba.lt/object/elaba:15277070/15277070.pdf.; Aušra Bilotienė Motiejūnienė, „LEAN metodo taikymas specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje“, *Sveikatos politika ir valdymas*, 1, 9 (2016): 87, https://doi.org/10.13165/SPV-16-1-9-05; Rimvydas Buivydas ir kt., *Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje* (Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2010); Marijana Radič ir kt., „ASCRO: Home/Presentation of DMFT/dmft Index in Croatia and Europe“, *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 49, 4 (2015): 275-284., https://doi.org/10.15644/asc49/4/2; Alina Pūrienė, *Burnos higienisto veikla: teorija ir praktika* (Vilnius: Vaistų žinios, 2008); „WHO/Europe | Publications - Declaration of Alma-Ata, 1978“, žiūrėta 2017 rugpjūčio 25 d., http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978; James A.F. Stoner, R. Edvard Freeman, ir Daniel R. Gilbert, *Vadyba* (Kaunas: Poligrafija ir Informatika, 1999); Romualdas Buivydas ir kt., *Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje* (Vilnius: UAB Sveikatos ekonomikos centras, 2010); Romualdas Buivydas ir kt., *Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje* (Vilnius: UAB Sveikatos ekonomikos centras, 2010); Danguolė Jankauskienė, „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje“, *Sveikatos politika ir valdymas : mokslo darbai* (2011): 24, žiūrėta 2017 rugpjūčio 14d., file:///C:/Documents%20and%20Settings/Ni/My%20Documents/Downloads/01_jankauskiene%20(1).pdf>. ir etc.

1.ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ VALDYMO PRINCIPAI IR KOMANDINIO DARBO SAMPRATA

1.1. Žmogiškųjų išteklių ir jų valdymo samprata

Tūkstantmečių sandūroje, sparti mokslo ir technologijų pažanga, remiantis naujausiomis socialinėmis, ekonominėmis ir politinėmis raidos galimybėmis, bei perspektyvomis, leidžia suvokti žmogaus veiklos svarbą pažangioje visuomenės raidoje.[11] Dirbantys žmonės ir jų sukurtas produktas ar veikla sudaro organizacijos pagrindą. Personalas organizacijoje traktuojamas kaip žinios ir institucinė atmintis svarbiais klausimais, galbūt todėl kintančioje ir konkurencingoje darbo aplinkoje akcentuojamas žmogus, kaip žmogiškojo kapitalo svarba. Kaip teigia J. Bagdanavičius „žmogiškasis kapitalas yra vertingiausias šiuolaikinės visuomenės resursas, net svarbesnis už gamtos turtus arba žmonių sukauptą materialinį turtą.“[12] Šiuolaikiškas supratimas apie organizacijos siekį įsitvirtinti rinkos ekonomikoje, kur su kiekviena diena ryškėja visuomenės ekonominės, demografinės padėties kitimas, technologijų ir informacinės sistemos tobulėjimas, kelia naujus iššūkius organizacijoms. Sėkmingam ekonomikos augimui vienas iš svarbiausių veiksnių yra investicijos į žmones ir jų protinio potencialo išsaugojimą bei tobulinimą, t.y. žmogiškąjį kapitalą, kuris tampa aktyviąja sistemos dalimi, lemiančia efektyvų siekimą organizacijos tikslų bei rodiklių. A. Raipa teigia, kad žmogiškųjų išteklių valdymo atsiradimą lemia ekonominiai, socialiniai, politiniai pokyčiai, kurie verčia racionaliau sutelkti įvairius išteklius bei tobulinti asmenų ir organizacijų atsakomybę už strateginių organizacijos tikslų įgyvendinimą.[13] Žmogiškųjų išteklių valdymas yra svarbus, siekiant ne tik organizacijos tikslų, bet ir naudos kiekvienam individuliai, o kartu ir garantuojant žmonių gerovę visuomenėje. Atrinkti, paruošti kompetentingi ir išsilavinę žmogiškieji ištekliai yra organizacijos ar netgi sistemos pranašaus funkcionalumo šaltinis, nes įgyvendinant ir valdant veiklos strategiją dalyvauja visi organizacijos darbuotojai.

„Darbuotojų žinios, išsilavinimas, įgūdžiai ir patyrimas tampa didžiausia įmonių, organizacijų vertybė. Todėl svarbiausias įmonių, organizacijų uždavinys pasirinkti tinkamus kompetentingus, motyvuotus darbuotojus, tinkamai darbo vietai užimti.“ [14]Todėl reikia planuoti žmogiškuosius išteklius. Žmogiškųjų išteklių planavimas, o kartu ir valdymas, kurio metu nustatomas organizacijos darbuotojų poreikis, užtikrina, kad organizacijoje dirbs tinkamas kokybinės ir kiekybinės sudėties kvalifikuotas personalas, užtikrinantis efektyvų ilgalaikį, paremtą ne tik organizacijos rezultatais, bet ir sistemos sėkme, paslaugos teikimą. Kiekybinis žmogiškųjų išteklių vystymas suprantamas kaip suburtas

[11] Borisas Melnikas, *Transformacijos* (Vilnius: Vaga, 2002), 24.
[12] Juozas Bagdanavičius, *Žmogiškasis kapitalas* (Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas, 2002), 5.
[13]Alvydas Raipa, „Šiuolaikinės viešojo valdymo pokyčių kryptys ir tendencijos“, *Viešoji politika ir administravimas / Public policy and administration* 30 (2009): 27.
[14].Juozas Bagdanavičius, *op. cit.*, p. 9.

reikiamas skaičius darbuotojų, turinčių įgūdžius, organizacijos veikloms atlikti. Kokybinis žmogiškųjų išteklių vystymas ir valdymas yra organizacijos veiklos efektyviam rezultatui pasiekti.

Dar neseniai organizacijos darbo jėgai apibūdinti buvo vartota personalo sąvoka. Paskutiniu metu, mokantis iš užsienio šalių patirties, „personalo“ sąvoka keičiama „žmogiškųjų išteklių“ sąvoka ir tai nėra tapatu. Personalas suprantamas, kai dėmesys skiriamas pačiam asmeniui, o žmogiškieji ištekliai, tai darbuotojo žinios, kompetencijos ir asmeniniams gebėjimams.[15]Taigi, žmogiškųjų išteklių valdymas labiau nukreiptas ne į personalą ir jo problemas, bet į pačią organizacijos strategiją. Tuo tarpu, kai personalo vadybos tikslas yra pritraukti, išlaikyti ir motyvuoti darbuotojus, tai žmogiškųjų išteklių vadybos tikslas yra nukreipti organizacijos darbo jėgą į konkurencingumą, pelningumą, rezultatų pasiekimą bei lankstumą. Žmogiškųjų išteklių valdymas apima plačiau, t. y. organizacijos personalo klausimus nacionaliniame ar profesiniame lygmenyje.[16]

Kiekviena organizacija yra unikali, tad ją lemia daug veiksnių, kuriuos būtina įvertinti priimant, pagrindžiančius darbo jėgos valdymo organizacijoje sprendimus nuo kurių priklauso organizacijos tikslų siekimas. Žmonių valdymas padeda naujai orientuoti asmeninį (individualų) elgesį ir veiklą, o kartu ir užsibrėžtus tikslus į organizacijos veiklos produktyvumo ir efektyvumo padidėjimą, toks valdymas vadinama žmogiškųjų išteklių valdymu. Anot V. Pūgačiovo, žmogiškųjų išteklių valdymas – tai veikla, atliekama organizacijoje, padedanti kuo racionaliau panaudoti žmones (darbuotojus), siekiant organizacinių ir asmeninių tikslų.[17] Taigi, darbo jėgos valdymas organizacijoje sukuria sistemą, užtikrinančią organizacijos veiklos rezultatyvumą, tinkamai naudojant vieną iš svarbiausių jos išteklių – žmones.

XX a. vienas iš žymiausių vadybos teoretikų P. F. Druckeris[18] teigė, kad organizacijos darbo jėga, tai bene svarbiausias išteklius bei sėkmės garantas, o tai aprėpia: darbuotojų kompetencijas, jų veiklos analizę, darbo jėgos planavimą, darbo įvertinimą. Visa tai žmogiškųjų išteklių valdymas, kuris apjungia praktiką ir politiką.

Žmogiškieji ištekliai apibrėžiami įvairiai:

- svarbiausi organizacijos ištekliai, teigiamai veikiantys įmonės veiklos efektyvumą, lemiantys prioritetus; [19]
- lemiamas išteklius, kurio valdymas glaudžiai siejamas su bendrąja įmonės strategija; [20]

[15]Aurelija Bacevičiūtė ir Vita Juknevičienė „Viešojo administravimo žmogiškųjų išteklių atrankos aspektai: Šiaulių miesto savivaldybės administracijos darbuotojų nuomonės tyrimas“, *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 14 (2009): 16.
[16] Liudmila Lobanova, „Žmogiškųjų išteklių vadybos vertė žiniomis grindžiamoje visuomenėje“, *Verslas:Teorija ir praktika*, 10, 3 (2009): 236, https://doi.org/10.3846/1648-0627.2009.10.233-246.
[17] В. П. Пугачев, *Руководство персоналом организации* (Москва: Аспект Пресс, 2008), 25.
[18] Peter Ferdinand Drucker, *Drukerio mokymo pagrindai : tai, kas geriausia iš Piterio Drukerio svarbiausių veikalų apie vadybą* (Vilnius: Rgrupė, 2009), 86.
[19] Alvydas Raipa, *Šiuolaikinės viešojo valdymo pokyčių kryptys ir tendencijos*, 23.
[20]Ilvija Pikturnaitė, „Strateginio žmogiškųjų išteklių valdymo funkcijų sistemos įgyvendinimo ir jas įgyvendinančių specialistų veiklos charakteristikų sąsajos: savivaldybių administracijų atvejis“, *Management theory and studies for rural business and infrastructure development*. 4, 28 (2011): 96.

- specifiniai ir unikalūs ištekliai, todėl gali tapti konkurencinių pranašumų ir veiklos efektyvumo šaltiniu;[21]
- žmogiškasis kapitalas, kuris yra vienas iš svarbiausių veiksnių, užtikrinančių socialinį – ekonominį organizacijos augimą, tai raktas į organizacijos žinias ir kompetenciją, vystymąsi.[22]
- organizuoti, pastoviai kontroliuojami ir vertinami ištekliai, be kurių nei viena organizacija negalėtų pasiekti savo tikslų.[23]
- žmogiškųjų išteklių valdymas yra svarbus veiksnys, siekiant organizacijos veiklos tikslų bei naudos kiekvienam individui.[24]

Žmogiškųjų išteklių valdymas apibrėžiamas kaip:

- valdymo funkcija, kuri susijusi su įstaigos narių parinkimu, apmokymu ir tobulinimu[25]
- ŽI valdymas nusakomas kaip veikla, kuri siejasi su individualiu tobulėjimu bei su komandinės veiklos gerinimu.[26]
- vienas iš pagrindinių šiuolaikinės ekonomikos modernizavimo prioritetų, žmogiškųjų išteklių valdymas.

Žmogiškųjų išteklių valdymas - tai organizacijos veiklos strateginė sritis, valdanti vertingiausią jos kapitalą – žmones, kurie įgyvendina užsibrėžtus tikslus, didinančius konkurencinį pranašumą. [27] Be to, žmogiškųjų išteklių valdymas yra svarbus veiksnys, siekiant organizacijos veiklos tikslų bei naudos kiekvienam individui.[28]

Moksliniame diskurse pabrėžiama žmogiškųjų išteklių valdymo svarba ir integracija į verslo procesus. Valdymas orientuotas į rezultatus, - tai požiūris, kuris integruoja žmones, išteklius, procesus, siekiant tobulinti, modernizuoti sprendimus ir valdyti būtinus pokyčius. Šis valdymas yra nukreiptas į veiklos įgyvendinimą, vertinimą, atsakomybes. Veiklos rezultatai turi poveikį ir abipusį ryšį piliečiams ir organizacijai.[29]

---

[21]Gražina Kalibataitė, „Žmogiškųjų išteklių informacinio valdymo problemos ir sprendimo ypatumai“, *Socialinės technologijos : mokslo darbai* (2012): 134.

[22] Руслан Шумахов, „Человеческий капитал как фактор экономического роста“, *Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов* (2009) http://jurnal.org/articles/2009/ekon8.html.

[23] Тимофей Рябцев ir Елена Антонова, „Модель интеллектуальной системы управления ненадежными людьми“, pranešimas konferencijoje International Conference «Knowledge-Dialogue-Solutions, Varna 2007.

[24]Eugenijus Chlivickas, „Žmogiškųjų išteklių vadyba viešajame sektoriuje: raidos prioritetai internacionalizacijos sąlygomis“, *Viešasis administravimas* 3–4 (2015): 15.

[25] James A.F. Stonnerr, R. Edvard Freeman, ir Daniel R. Gilbert, *Vadyba* (Kaunas: Poligrafija ir Informatika,1999), 368.

[26] Vladislavas Domarkas ir Vita Juknevičienė, „Viešojo administravimo paradigmos kaitos iššūkiai šio sektoriaus žmogiškųjų išteklių raidai“, *Viešoji politika ir adminstravimas,* 19 (2007): 27.

[27] Michael Armstrong, *Strategic human resourse management/A guide to action* (London and Philadelphia: Kogan Page, 2008), 13; Palmira Papšienė ir Neringa Vilkaitė, „Vartotojų lojalumas kaip efektyvios žmogiškųjų išteklių vadybos rezultatas“, *Vadyba* 2 (2009): 132.

[28]Eugenijus Chlivickas, *op. cit.*, p. 15.

[29]Jonas Babaravičius ir Ignas Dzemyda, „Naujosios viešosios vadybos elementai: teorinis požiūris“, *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 1, 25 (2012)56, https://doi.org/1648-9098.

Remiantis literatūros analize, darytina išvada, kad ŽI valdymas yra ypatingai svarbus žmogiškasis kapitalas.

Išskirtinos žmogiškojo kapitalo valdymui aktualios sritys:

- Strateginis valdymas.
- Darbo jėgos planavimas ir įdarbinimas.
- Žmonių išteklių tobulinimas.
- Kompensavimas ir naudos.
- Darbuotojas ir darbo santykiai.
- Profesinė sveikata, saugumas ir apsauga.

Pasak I. Pikturnaitės, ŽI valdymo koncepcija priskirtinos šios ŽI valdymo charakteristikos[30]:

- strateginio valdymo plėtojimas, orientuotas į ilgalaikę perspektyvą, pabrėžiant personalo strateginį vaidmenį;
- darbo jėgos veiklos nukreipimas į ekonomiškumą ir veiksmingumą;
- žmogiškųjų išteklių orientavimas į veiklos rezultatus, akcentuojant viešajam sektoriui svarbių klausimų sprendimus, bet ne į proceso atitikimą nustatytoms procedūroms ir taisyklėms;
- darbuotojų iniciatyvos, savarankiškumo, lankstumo, ir novatoriškumo palaikymas , atsisakant besąlygiško instrukcijų, užduočių laikymosi;
- vystymas darbuotojų profesionalumo, atitinkamos kompetencijos, ugdant atitinkamus įgūdžius, keliant kvalifikaciją ir siekiant naujų žinių;
- valdymo perorientavimas nuo biurokratinės – administracinės kultūros (nuo taisyklių ir procedūrų) į organizacinę kultūrą ir vertybines nuostatas, viešąjį interesą atstovaujančias ir jį ginančias, besiremiančias lanksčiais sprendimais.

M. Vienažindienė yra pastebėjusi tokias charakteristikas:

- komandinio darbo ir bendradarbiavimo skatinimas;
- darbuotojų įtraukimas į organizacijos valdymą bei piliečių dalyvavimas sprendimų priėmimo procesuose;
- palaikymas darbuotojų iniciatyvos.[31]

Žmogiškųjų išteklių valdymo organizacijoje kokybė yra neatsiejama nuo darbuotojų valdymo modelio. ŽI valdymo kokybės analizė padeda įžvelgti esminius organizacijų veiklos pranašumas ir

[30] Ilvija Pikturnaitė, „Strateginio žmogiškųjų išteklių valdymo funkcijų sistemos įgyvendinimo ir jas įgyvendinančių specialistų veiklos charakteristikų sąsajos: savivaldybių administracijų atvejis“, *Management theory and studies for rural business and infrastructure development* 4, 28 (2011): 97.

[31] Milita Vienažindienė, „Žmogiškųjų išteklių valdymas virsmas iš viešojo administravimo į Naująją viešąją vadybą kontekste:teorinis ir praktinis aspektai“, *Ekonomika ir vadyba*, (2009): 644.

trūkumus, leidžia numatyti tikslus ir uždavinius, bendrąsias organizacijos strategijos įvykdymo galimybes. Žmogiškųjų išteklių valdymo išsamiame vertinime būtinybė išskirti žmogiškųjų išteklių strateginiame planavime kriterijus. Todėl apibendrinant, strateginiame organizacijos valdymo planavime rekomenduojami turi turėti pakankamai kriterijų:

- apibūdinti ŽI valdymo turinį sudarančias veiklas;
- aprašyti atskirų valdymo veiklų turinį, išskirti atlikimo nuoseklumą.
- įvertinant personalo valdymo veiklų naudingumą, numatytų rodiklių pasiekimą.

Siekiant efektyvaus ŽI valdymo organizacijoje būtina:

- užtikrinti darbo jėgos specializaciją;
- nustatyti pakankamą personalo specialistų skaičių bei tobulinti jų pareigų pasiskirstymą;
- deklaruoti ŽI ir personalo specialistų svarbą strateginiuose dokumentuose ir kasdienėje veikloje;
- įtraukti ŽI į strateginę organizacijos planavimą.

Organizacijai, norinti įsitvirtinti rinkoje, o kartu pagerinant organizacijos veiklos kokybę, svarbu veiksmingai administruoti personalą.[32] Siekiant organizacijos veiklos efektyvumo, žmogiškieji ištekliai yra ne tik svarbiausias organizacijų šaltinis, bet ir jautri organizacijos sritis, tad ją valdant būtina vadovautis šiuolaikiniais metodais. Pagrindinės ŽI valdymo tendencijos turėtų būti tokios: [33]

- darbuotojų galimybių plėtra. Valstybinių institucijų kokybė labiausiai priklauso nuo darbuotojų žinių ir kvalifikacijos bei gebėjimo juos panaudoti.
- darbuotojų kūrybiškumo skatinimas. Didesnė veiklos laisvė turėtų būti teikiama valstybės tarnautojams, ieškantiems naujų darbo formų rodikliams pasiekti.
- gerų rezultatų skatinimas ir konkurencingumas. Didesnė darbuotojų orientacija į galutinį tikslą, bet ne į taisykles ir procedūras. Konkurencingumas leidžia teikti geresnes paslaugas.
- bendradarbiavimo, komunikacijos ir keitimosi informacija plėtra ir plėtra.
- dalyvavimas valdyme.

Šiuolaikiškame žmogiškųjų išteklių valdyme reikalaujama esminių darbuotojo elgsenos ir kompetencijos pokyčių, t. y.:

- orientavimosi į rezultatus;
- atvirumo ir lankstumo pokyčiams bei naujovėms;
- iniciatyvos;

[32] Palmira Papšienė ir Aldona Černiauskienė, „Žmogiškųjų išteklių vadyba.Raidos tendencijos“, *Mokslo darbai,* 19, 4 (2009): 32.

[33] Milita Vienažindienė ir Čiarnienė Ramunė, „New Public Management: Theoretical and Practical Aspects“, *Inžinerinė ekonomika* 55, 5 (2007), http://inzeko.ktu.lt/index.php/EE/article/view/11500.

- asmeninės atsakomybės;
- aktyvaus dalyvavimo priimant sprendimus;
- komandinio darbo ir bendradarbiavimo; atsigręžimo klientą (mano darbo atveju į pacientą).

Žmogiškųjų išteklių pagrindinėmis tobulinimo kryptimis galima numatyti ir plėtoti strateginį valdymą, didinti rezultatyvumą ir ekonomiškumą, plėsti darbuotojų motyvaciją ir konkurenciją rodikliams pasiekti, skatinti darbuotojų atsakomybę ir bendradarbiavimą, komunikaciją, prioritetą teikti tiek vadybai, tiek politikai. [34]

Remiantis mokslinės literatūros analize išskiriami tokie žmogiškųjų išteklių valdymo tikslai:[35]

- padėti vadovams siekti organizacijos tikslų, pasitelkiant darbuotojus;
- padėti darbuotojams visiškai realizuoti savo galimybes;
- skatinti atsidavimą organizacijai;
- susieti žmonių išteklių politiką su verslo planais;
- sukurti aplinką, skatinančią darbuotojų kūrybingumą ir energiją;
- skatinti organizacijos lankstumą, prisitaikant prie aplinkos ir siekiant efektyvumo.

Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad žmogiškieji ištekliai yra vienas iš pagrindinių organizacijos turimų ir naudojamų turtų, nes nuo jo priklauso sėkminga organizacijos veikla, tikslų įgyvendinimas, pelningumas, konkurencingumas bei ateities perspektyvos. Žmogiškieji ištekliai - tai organizacijos darbuotojai, kurie pasižymi tam tikru išsilavinimu, įgūdžiais, patirtimi, žiniomis, gebėjimais ir kompetencijomis, kuriantys paslaugas ar produktus, kurie padeda organizacijai veiksmingai veikti. Besikeičianti aplinka, tobulėjančios technologijos, labiau išsilavinusi visuomenė skatina organizacijas atkreipti didesnį dėmesį į savo darbuotojus, juos nuolat tobulinant, siekti organizacijos užsibrėžtų veiklos rezultatų. Apibendrinant žmogiškųjų išteklių valdymą – tai ne tik tinkamas darbo paskirstymas darbuotojų tarpe, bet ir darbuotojų įvairių sprendimo priemonių darbinei veiklai gerinti suradimas, kvalifikacijos kėlimas ir t.t.

1.2. Komandinio darbo organizavimo teoriniai aspektai

Keičiantis darbo aplinkai atsiradęs poreikis bendradarbiauti suformulavo naują socialinę sistemą, kuri įgavo organizacijos sąvoką. Ši sąvoka apjungia žmones ar jų grupes, paremtas bendradarbiavimu bei bendrų tikslų siekimu. Sudėtingėjantys produktai ir jų gamyba bei sparčiai stiprėjantis konkurencingumas, verčia organizacijas prisitaikyti prie naujų sąlygų. Todėl būtina siekti, kad išnaudojant esamus žmogiškuosius išteklius būtų įmanoma pasiekti kuo aukštesnių rodiklių. Tai galima įvykdyti, tobulinant organizacijos valdymą. Šie pokyčiai atskiriems darbuotojams ir jų grupėms

[34] Milita Vienažindienė ir Algimantas Sakalas, „Naujoji viešoji vadyba ir žmogiškųjų išteklių vadybos kaitos tendencijos“, *Vadybos mokslas ir studijos - kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai*, 1, 12 (2008): 6.
[35] Bruce R. Jewell, *Integruotos verslo studijos (*Vilnius: The Baltic Press, 2002), 439.

suformuoja nevienodas galimybes savo darbine veikla įsitvirtinti rinkoje. Perėjimas nuo individualaus darbo prie juos apjungiančios grupinės veiklos yra naujas žingsnis, vedantis prie kokybiškai naujų darbo santykių atsiradimo, kurie yra orientuojami į darbuotojų koordinuotą darbą. Taigi, šiuolaikinės organizacijos veiklos tobulinime svarbus vaidmuo atitenka žmogiškųjų išteklių valdymui, kuris pagrįstas komandiniu darbu.[36] Komandinis įstaigos darbuotojų darbo modelis gali atskleisti visiškai naujas galimybes ir šiuolaikiškus sprendimus, apjungiant individualią darbinę veiklą į koordinuotą sistemą. Anot S. Rimdeikienės, R. Čiuberkienės, komanda, tai modernios, lanksčios darbo sistemos sukūrimas, kurios pagrindinis principas yra įvairių sričių specialistų bendradarbiavimas.[37] Darbo procesams sudėtingėjant, siekiant vis geresnių ir konkurencingų rezultatų, komandos subūrimas ir darbas komandoje tampa būtinu. Pasak A. Savanevičienės, V. Šilingienės[38], „komanda turi specifinius, aiškius, ją vienijančius tikslus, kitaip tariant „tikslo jausmą“. <...> Komandos nariai jaučiasi saugūs, savi, nereikia aiškintis santykių, visi siekia rezultato, o ne save parodyt.“ Taigi, komandos kūrimas organizacijoje sietinas su darbo efektyvumo tobulinimo metodų ieškojimu, geresniais darbo santykiais, komandos narių atsakomybe, atsakingumu, komandiniu mąstymu.

Analizuojant kas yra komanda, būtina apibrėžti jos sampratą. Galima pastebėti, kad literatūroje mokslininkai tapatina komandą su grupe ir dažnai patys vartoja šiuos terminus kaip sinonimus, bet šie terminai savo esme yra skirtingi.

Tarptautinių žodžių žodyne teigiama, jog komanda (lot. commendo – įsakau, rekomenduoju) yra: laikinai suformuotas, nedidelis karinis dalinys, laivo įgula arba vado įsakymas žodžiu; įsakymas, liepimas; tam tikrai užduočiai atlikti.[39]

Tarptautinių žodžių žodyne pateikiama tokia sąvokos „grupė“ definicija:[40]:

- keletas žmonių esančių vienoje vietoje;
- asmenų, kuriuos sieja bendri tautiniai, etniniai ar religiniai interesai, sambūris;
- visuma žmonių, kuriuos sieja bendri interesai ar bendras darbas.

Grupės apibrėžime akcentuojama grupės narių bendra veikla, keitimasis informacija, narystė ir struktūra, tarpusavio priklausomybė. Grupės sąvoką J. Kasiulis ir V. Barvydienė**[41]** teigia, kad tai sąjunga sąveikaujančių žmonių, laikančių save grupe, turinčių bendrus siekius, susietus laiko ir erdvės atžvilgiu, o tai jau šią žmonių grupę daro kuo tai daugiau nei paprastas individų suėjimas.“

[36] Mykolas Dromantas, „Komandinis darbas Lietuvos organizacijose: diagnostinis aspektas“, *Mokslo darbai (socialiniai mokslai, vadyba ir administravimas)*, 15, 4, (2008): 50.
[37] Sonata Rimdeikienė ir Rasa Čiuberkienė, „Komandinio (multidisciplininio) socialinio darbo modelio samprata bei diegimas Lietuvoje“, *Jaunųjų mokslininkų darbai* 3, 7 (2005): 88.
[38] Asta Savanevičienė ir Violeta Šilingienė, *Darbas grupėse* (Kaunas: Technlogija, 2005), 116.
[39] *Tarptautinių žodžių žodynas* (Vilnius: Alma littera, 2007), 280.
[40] *Ibid.*, p. 382.
[41] Juozas Kasiulis ir Violeta Barvydienė, *Vadovavimo psichologija* (Kaunas: Technologija, 2005), 51.

B. Vijeikienė ir J. Vijeikis [42]rašo, kad ,,grupė – tai žmonių bendrija, kurios narius jungia koks nors bendras požymis (bendra veikla, tarpusavio santykiai, bendri interesai, priklausymas tai pačiai organizacijai)“, o komanda, tų pačių autorių teigimu, tai „kartu dirbančių asmenų grupė, kurioje visų asmenų buvimas yra būtinas bendram tikslui įgyvendinti ir kiekvieno grupės nario individualiems poreikiams patenkinti“.

Organizacijos darbe darbuotojai jungiasi į nedideles grupes, kuriose atskiri individai papildo vienas kitą kaip dėlionės detalės. Darbuotojų darbas tampa tarpusavyje priklausomas, tačiau dėl veiklos sudėtingėjimo grupinės nebepakanka, atsiranda komandinio darbo poreikis. Grupė pasiekusi aukščiausią lygį tampa komanda, kuri atlieka užduotį ir bendrus veiksmus, kuriuos jau galima įvardinti komandiniu darbu.[43]

R. Čiutienė ir kt.[44], komanda formuojama kokybei užtikrinti, pagal optimaliausią darbuotojų kompetenciją užduoties įvykdymui, atsidavimą bendram darbui, alternatyvių galimybių svarstymą, naujų galimybių įžvalgą, profesinio augimo galimybę. Darbuotojai kuriasi ir veikia kaip komanda, kuri atlieka tam tikras užduotis ir veiksmus, kuri nusakoma komandiniu darbu.[45]. Bendro darbo tikslui pasiekti orientuotas darbas, teikiant pirmenybę dirbantiems komandoje, komandinės veiklos veiksmingumas, galimybė realizuoti idėjas, skatinimas ir motyvavimas, tai komandinio darbo proceso komponentai.

Komanda yra daugiau, nei grupė žmonių, nes ji darbuotojus organizacijoje apjungia bendro tikslo siekiu. Komanda dažnai nusakoma kaip efektyvi organizuota jungtinė žmonių grupė, įgaliota dirbti kartu ir orientuota į konkrečios užduoties atlikimą. Komanda yra stebima kaip sistemos dalis, kurios veikla priklausoma nuo bendro organizacijos tikslo, susieto su konkrečia organizacijos veiklos paskirtimi. Toks sugretinimas privalomas, nes komandos veikla vertinama pagal rezultatus, susijusius su iškeltu organizacijos tikslu. Anot Kasiulio ir Barvydienės komanda vadinti galime tik tokią kartu dirbančių asmenų grupę, kurioje visų asmenų buvimas kartu yra būtinas, kad būtų pasiektas ir įgyvendintas bendras komandos ir organizacijos tikslas. Todėl organizacijos, kurios pertvarko savo struktūrą į komandinę, efektyviau panaudoja darbuotojų darbinę veiklą, žymiai sparčiau reaguoja į pokyčius. Taigi, komandą sudaro grupė darbuotojų, kurie siekia bendro tikslo. Kiekviena komanda yra nusakoma kaip grupė, tik ne kiekviena suburta grupė gali būti komanda, tačiau iš gerai dirbančios grupės gali išsivystyti komanda.[46] Grupės ir komandos požymių pagrindiniai skirtumai išryškina, kad grupė ir

[42] Birutė Vijeikienė ir Juozas Vijeikis, *Komandinio darbo pagrindai : mokymo priemonė studentams*)Vilnius: Rosma, 2000), 13.
[43]Asta Savanevičienė, Violeta Šilingienė, *Darbas grupėse : vadovėlis* (Kaunas : Technologija, 2005), 43.
[44] Rūta Čiutienė, Evelina Meilienė, ir Ineta Šimkūnaitė, „Žmogiškasis veiksnys siekiant projektų kokybės: teoriniai aspektai“, *Ekonomika ir vadyba*, 14 (2009): 1155.
[45] Asta Savanevičienė, Violeta Šilingienė, *op. cit.*, p. 55-58.
[46] Aistė Dromantaitė ir kt., *Organizacinės elgsenos pagrindai* (Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2012), 114.

komanda yra skirtingi organizaciniai dariniai. Norint kuo tiksliau nusakyti grupės ir komandos sąvokas, tikslinga žinoti pagrindinius jų skirtumus (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. **Grupės ir komandos požymių palyginimas**

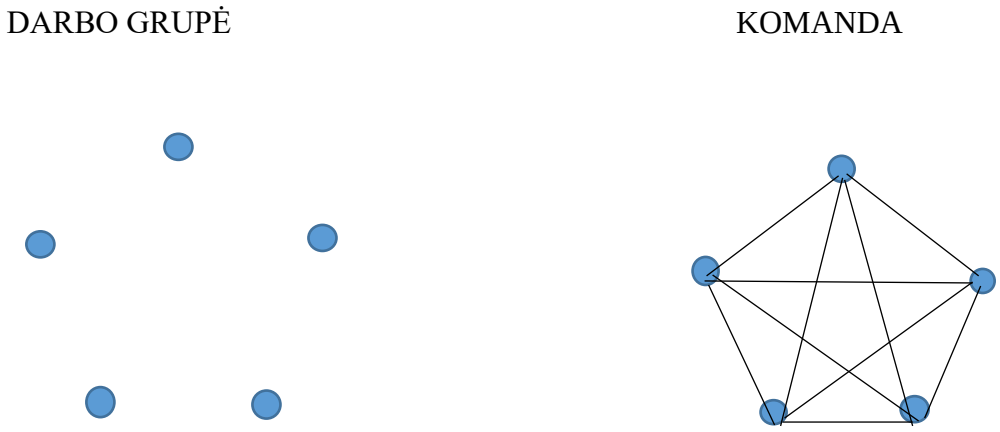
Požymis	**Požymių palyginimas**	
	Grupė	**Komanda**
Darbuotojų įgūdžiai	Darbuotojai yra siauros specializacijos	Darbuotojai yra įvairių kompetencijų
Valdymas	Vadovaujama tradiciniais metodais	Komandai suteikiama savivalda.
Pasiekimai	Grupiniai pasiekimai – dažniausiai individualaus darbo veiksniai.	Komandos darbo produktas yra individualaus ir komandinio darbo rezultatas
Atsakomybė	Grupės narys yra atsakingas tik už savo darbo rezultatus.	Komandos darbe yra akivaizdi komandinė ir individuali atsakomybė
Lyderiavimas	Grupėje yra vienas ryškus lyderis, kuris yra atsakingas už visos grupės darbo rezultatus.	Lyderiavimo atsakomybė pasidalyta tarp visų komandos narių.
Vertinimas ir atlyginimas	Grupėje vertinamas ir atlyginamas individualus darbas (už darbą).	Komandoje vertinamas ir atlyginamas komandinis darbas, taip pat vertinamos individualios pastangos, atliekant bendrą komandos užduotį (už žinias).
Motyvacija	Grupės narių motyvacija fragmentiška ir segmentiška.	Komandos nariai pasižymi aukšta motyvacija, bendru komandos tikslu, nes individualūs tikslai bei poreikiai atitinka komandos tikslus.
Tarpasmeniniai santykiai: bendradarbiavimas	Grupėje tarpasmeniniai santykiai sunkiai prognozuojami. Bendradarbiavimas- -pageidautinas, bet ne būtinas	Komandoje tarpasmeniniai santykiai grindžiami bendradarbiavimu, tarpusavio pagalba, pasitikėjimu, pripažinimu. Bendradarbiavimas- -nuolatinis
Sprendimų priėmimas	Grupėje sprendimus paprastai priima vadovas ir paveda kam nors juos įgyvendinti.	Komandoje sprendimai priimami dalyvaujant visiems komandos nariams konsensuso būdu. Kiekvienas narys atlieka konkretų vaidmenį grupinėje veikloje.
Kontrolė	Vadovas atlieka kontrolę.	Savikontrolė (komandos).
Rezultatas	Individualaus darbo produktas.	Kolektyvinio darbo produktas: komandos narių bendrų pastangų sinergija
Tapatumas	Tapatinasi su organizacija	Tapatinasi su komanda

Sudaryta darbo autoriaus pagal: Ligita Šalkauskienė, Komandinio darbo tobulinimas Lietuvos organizacijų pavyzdžiu, (Kaunas:Vytauto Didžiojo universitetas, 2011), 23; Antanas Seilius ir Ligita Šimanskienė, „Grupė ir komanda : ar galima dėti lygybės ženklą?“, *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai* 47 (2008): 118.

Komandos ir grupės sampratos analizė rodo, kad mokslininkų vartojamų sąvokų (darbo grupė, komanda) prasmė skiriasi. Anot L. Šimanskienės, A. Seiliaus [47]sunku nustatyti griežtą grupės ir

[47] Antanas Seilius ir Ligita Šimanskienė, „Grupė ir komanda : ar galima dėti lygybės ženklą?“, *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai* 47 (2008): 117.

komandos ribą, nes riba ryški tik raidos procese, kol grupė tampa komanda. S.P. Robbins[48] teigia, kad darbo grupės narių tikslas yra – padėti vienas kitam vykdyti savo srities užduotis (žr. 1 pav.). Darbo grupei nėra būtinybės ar netgi galimybės užsiimti kolektyvine veikla, reikalaujančia bendrų pastangų. Taigi, grupės veiklos rezultatas yra tik visų grupės narių asmeninių indėlių suma. Čia nėra darbinės sinergijos, kuri sukurtų bendrą veiklos rezultatą, o tik visų narių indėlių suma. Tuo tarpu darbo komanda, dėdama koordinuotas, bei apjungtas pastangas, sukuria teigiamą sinergiją. Komandos narių pastangos duoda rezultatą, kuris yra didesnis nei būtų jų individualių veiklos indėlių suma.



1 pav. **Darbo grupių ir komandų palyginimas**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: Stephen P. Robbins, *Organizacinės elgsenos pagrindai* (Vilnius: Poligrafija ir Informatika, 2007), 132.

Būreliui žmonių tik panorėjus komanda netampama. Tam, kad susikurtų komanda, turi pereiti atitinkamą raidos procesą. Komandos kūrimas organizacijai yra ypatingas žmogiškųjų išteklių valdymas. Tai svarbus periodas organizacijos gyvavimo ir raidos procese. Schematiškai tai galima pavaizduoti (žr. 2 pav.):

[48]Stephen P. Robbins, *Organizacinės elgsenos pagrindai* (Vilnius: Poligrafija ir Informatika, 2007), 66 – 77.



2 pav. **Komandos kūrimo etapai**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: Ligita Šalkauskienė, *Komandinio darbo tobulinimas Lietuvos organizacijų pavyzdžiu* (Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2011), 35.

Komandos kūrimo etapus sudaro tokia seka:

1. Formavimasis. Žmones į grupę buria bendri tikslai arba bendra veikla, tačiau jie vienas kito nepažįsta. Šiame etape būna daug neapibrėžtumo: neaiškūs grupės tikslai, lyderiai bei neaiški pati struktūra. Komandos nariai numato tikslus ir uždavinius, jų įgyvendinimo variantus, priima bendradarbiavimo taisykles, mokosi problemų atpažinimo. Nariai ieško savo vietos, pozicijos bei stebi vienas kitą.

2. Audros arba sąmyšio. Nariai aiškinasi savo lūkesčius, neaiškumas dėl grupės tikslų, lyderių bei neaiškios pačios grupės struktūros. Prasideda asmenybių kova su argumentacija, gynybine elgsena, taktika. Tarp narių didėja konkurencija.

3. Normalizavimasis. Šio etapo metu nariai susiformuoja tarpusavio bendravimo taisykles ir pradeda taikyti sisteminius užduoties spendimo metodus. Komandos nariai įsiklauso į kitų nuomonę, dažniau ieško sutarimų priimant sprendimus. Darbe stiprėja bendri komandos ryšiai, darna veikloje.

4. Veikla (darbo atlikimas). Struktūros klausimai išspręsti, komanda pradeda dirbti kaip vienetas. Struktūros pastangos nukreipiamos nuo komandos kūrimo į struktūros panaudojimą užduotims atlikti. Siekdami bendrų tikslų, komandos nariai bendradarbiauja, veikia savarankiškiau, įgauna pasitikėjimą vienas kitu. Komandos nariai kartu vertina veiklos sėkmę, o iškylančius konfliktus sprendžia remdamiesi bendromis bendravimo taisyklėmis.

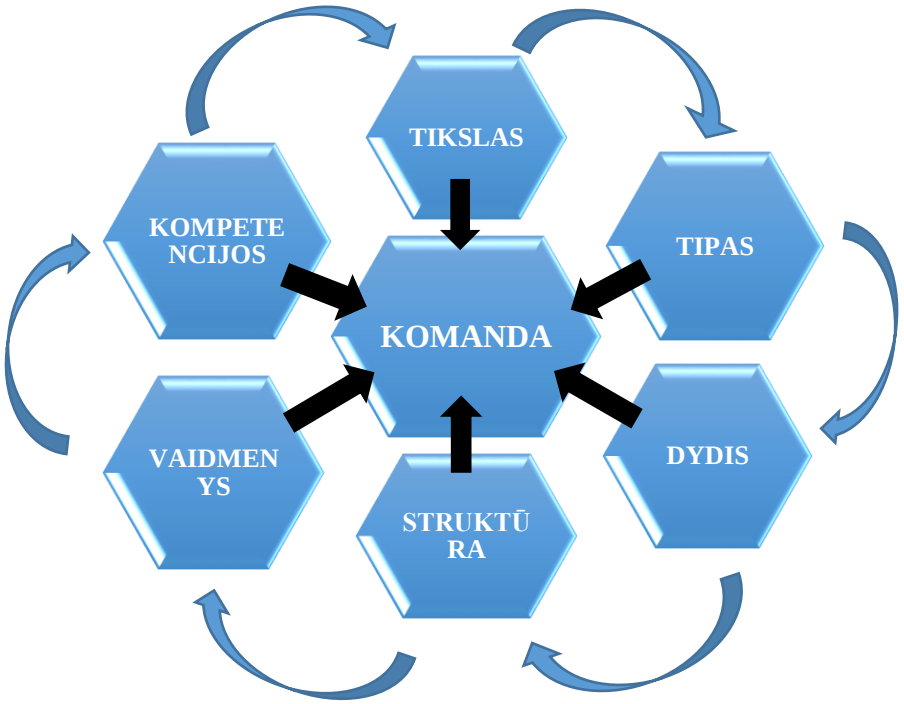
5. Išbaigimas arba branda (komandinis darbas). Šioje raidos pakopoje bendravimas tampa norma. Sukurta sistema tampa komanda, kuri kaupia darbinę informaciją ir jos nariai bendru sutarimu ją nagrinėja, siekdami išspręsti problemą, nes viso ko tikslas – aukšti užsibrėžto tikslo rodikliai. Tik gerai suderinti veiksmai ima duoti teigiamus rezultatus. Nariai koncentruojasi tobulėjimą, kuris virsta aukščiausiu darbuotojų ir organizacijos prioritetu. Nesėkmės atveju komandos nariai neieško komandos sudėtyje kaltų, o ieško atsakymo, kas buvo padaryta ne taip, bei imasi taisyti klaidas.

1.3. Komandinio darbo ypatumai

Komanda, o kartu ir komandinio darbo kūrimas organizacijoje apima ir planavimą, ir žmogiškųjų išteklių bei organizacinių veiksnių valdymą. Norint apjungti darbuotojus komandine veikla reikia mokėti ją formuoti ir sutelkti veiksmingam darbui. Tam reikia, kaip teigia J. Guščinskienė, L. Sapežinkienė, L. Švedienė[49] atsižvelgti į išskirtines komandos charakteristikas:

- komandos tikslas;
- komandos struktūra , t.y. nariai (pagal turimus komandos tikslus ir uždavinius);
- komandos narių vaidmenys (komandoje nariai panaudoja savo žinias ir įgūdžius atlikdami įvairius vaidmenis);
- priimtas principas dirbti komandoje (skirtingai nei individualaus darbo principo);
- komandos narių santykiai (tarpusavio bendravimas ir bendravimas su kitomis komandomis);
- komandos veiklos veiksmingumas (vykdant komandos tikslus).

Siekiant suformuoti veiksmingą komandą, atsižvelgiant į komandos charakteristikas, reikia parinkti tinkamus komandos komponentus: tikslas, lyderis, paskirtis, dydis (sudėtis), kompetencijos, tipas (žr. 3 pav.).



3 pav. **Svarbiausi sėkmingos komandos komponentai**.

Sudarytas darbo autoriaus pagal: Ligita Šalkauskienė, *Komandinio darbo tobulinimas Lietuvos organizacijų pavyzdžiu* (Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas 2011), 42.

[49] Jūratė Guščinskienė, Laima Sapežinskienė, ir Ligija Švedienė, *Komandos organizavimo principai: reabilitacijos specialistų komandos pavyzdžiu* (Kaunas : Technologija, 2003), 49.

Komandinio darbo sėkmę lemai šie komponentai:

Tikslas. Komandinio darbo darbuotojai turi suformuluoti ir priimti organizacijos bendrą tikslą, t.y. tik aiškiai suprasdami bendrą tikslą darbuotojai gali save vertinti komandos nariais. Visi komandos nariai turi kartu sutarti, dėl ko jie dirba, t. y. jie turi aiškiai žinoti galutinius užduočių siekius. Taigi, komandos tikslą galima išskirti kaip vieną pagrindinę jos charakteristikų, kuri turi būti susieta su konkrečia veiklos paskirtimi ir būtinai atsispindėti organizacijos, kurioje veikia komanda, veikloje, veiklos uždaviniuose. Tikslas turi būti aiškus, skaidrus, motyvuojantis žmones veiklai. Svarbiausia yra bendras tikslas, kuris nukreipia ir sutelkia komandos narius.

Lyderystė. Tikslui pasiekti reikalingas lyderis. H. Fayol[50] išskyrė pagrindines vadovavimo funkcijos:

- planavimą (tikslų formulavimas ir veiklos planų rengimas),
- organizavimą (reikiamų išteklių įsigijimas ir veiklos struktūrizavimas),
- vadovavimą (kad vyktų veikla),
- koordinavimą (užtikrinimas, kad vyktų sąveika organizacijoje),
- kontrolę (stebėti atliekamų darbų stebėjimas).

Lyderio tikslas – suburti reikiamą komandą, nukreipiant motyvuoti komandą dirbti siekiant realizuoti tikslus.

Paskirtis. Kiek žmonių turi sudaryti komandą, priklauso nuo komandos veiklos specifikos. Vadinasi, kiek ir kokių komandoje turi būti žmonių reikia gerai įvertinti pagal tai, kokias užduotis ir vaidmenis atliks komandos nariai.

Dydis (sudėtis). Aiški užduotis ir tikslas leis sudaryti komandą iš tiek žmonių, kiek ir kokių riekia.

Vaidmenys. Komandos veiklos veiksmingumas priklauso ne tik nuo narių skaitlingumo, bet ir kaip jos nariai linkę atlikti komandos vaidmenis ir kaip per juos įgyvendinti skirtas užduotis[51] Įvairiose situacijose vaidmenys komandos veikloje turi būti derinami su pareigomis, orientuotomis į komandos veiklą ir tarpusavio supratimą bei kompetenciją.

Kompetencijos. Komandos branda pasižymi darnia veikla, o tai lemia komandos narių kompetencijos. Kompetencijų struktūra nusakoma Žydžiūnaitės, Mitkienės, Mikuliavičienės[52] :

- Kompetencija, kaip veiksmingas veiksmų planas.
- Kompetencija, kaip asmeninės savybės, kurių reikia veiksmui atlikti.

---

[50] Henri Fayol, *Administravimas teorija ir praktika*(Vilnius: Eugrimas, 2005), 5-6.

[51] Birutė Vijeikienė ir Juozas Vijeikis, *Komandinio darbo pagrindai : mokymo priemonė studentams*)Vilnius: Rosma, 2000), 53; Juozas Kasiulis ir Violeta Barvydienė, *Vadovavimo psichologija* (Kaunas: Technologija, 2005), 84

[52] Vilma Žydžiūnaitė, L. Mikulevičienė, ir Mitkienė, *Vadybinės kompetencijos realizavimas slaugoje: mokslo studija.* (Klaipėda: Klaipėdos kolegija, 2007), 15.

- Kompetencija – komandos narių žinios, gebėjimai.
- Kompetencija – paslaugų kokybė ir profesionalumas.

Organizacijose gali būti dviejų tipų komandos: formalios ir neformalios komandos.

- ✓ Formali komanda kuriama sąmoningai, o neformali susikuria spontaniškai. Formalioms komandoms paskiriami tikslai, skiriamos užduotys. Formalios komandos yra skaidomos į dvi grupes: vertikalios komandos, horizontalios komandos, specialios:
- ✓ Vertikali komanda savyje apjungia vadovą ir jo pavaldinius.
- ✓ Horizontali komanda sudaryta iš skirtingų, tačiau panašaus hierarchinio lygio darbuotojų.
- ✓ Specialios dažniausiai laikinos komandos, sudaromos iš įvairių darbuotojų, kuriems ir skirtos kartu atlikti nurodytas užduotis. Pasiekus numatytą rezultatą speciali komanda - išformuojama.
- ✓ Neformali komanda - susikuria ir valdosi pati be jokios formaliai pripažintos priežiūros.

Anot V. Gražulio[53] galutinai suformuotoje komandoje paprasčiau organizuoti darbą bei siekti numatytų tikslų. Tinkamai suburta komanda – tai tik vienas iš veiksnių, kurie lemia komandos efektyvų darbą. Pasak D. Bagdonienės ir A. Simanavičienės[54], tam, kad komanda dirbtų sėkmingai, jos nariai privalo dirbti kartu, siekdami atlikti užduotis ir vystyti bendrą tikslą, kartu rūpintis atliekamu darbu, tikėdami, kad daugiau pasiekiama bendradarbiaujant, kuriant bendras vertybes bei aiškią veiklos misiją. Komandinis darbas skatina organizacijos darbo kokybę, gerėjant komunikavimui, didėja darbuotojų aktyvumas, dirbančiųjų pasitenkinamas darbu.

Pasak mokslininkų[55] komandinis darbas:

- ❖ padeda pateikti rinkai produktus bei paslaugas, kurie yra konkurencingi nuolat kintančiai aplinkai ir įgyvendina strateginius organizacijos tikslus;
- ❖ skatina siekti naujovių, didinant organizacijos veiklos konkurencingumą;
- ❖ motyvuoja komandos narių įgūdžių įgijimą, kvalifikacijos kėlimą, kompetencijos plėtimą, mokydamiesi vienas iš kito komandos nariai užtikrina vidinį pareigų ir funkcijų pakaitumą;
- ❖ didina susidomėjimą organizacijos veikla, jos stipriosiomis savybėmis, mažina iškylančias konfliktines situacijas bei darbinį streso lygį;
- ❖ komandos nariai sąmoningai įsipareigoja organizacijai bei rodo jai lojalumą.

Ankstesni organizaciniai valdymo modeliai dažniausiai rėmėsi griežtos hierarchijos modeliu: aukščiausioji vadovybė atsako už organizacijos tikslus bei darbinius procesus. Dabar, formuojant

[53] Vladimiras Gražulis, *Komandinis darbas organizacijose* (Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2014), 15.
[54] Diana Bagdonienė ir Aušra Simanavičienė, „Efektyvios projektų komandos ugdymas“, *Economics and management = Ekonomika ir vadyba* 17, 3 (2012): 1166.
[55] Vladimiras Gražulis ir kt., *Žmogiškųjų išteklių valdymas* (Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2015), 79.

komandos modelį, remiamasi naujomis nuostatomis: geriausios profesinės žinios bei darbo rodikliai pasiekiami sudėjus į visumą kiekvieno organizacijos nario gebėjimus, žinias bei veiklą. Komandiniam darbui būdingas produktyvus bendradarbiavimas, tarpusavio pasitikėjimas, pagalba, bendrumas, visų komandos narių dalyvavimas priimant sprendimus: naujovių diegimui, problemų šalinimui, vaidmenų atsakomybės darbinėje veikloje pasidalijimui, kompetencijai, mokymuisi - laikantis bendro tikslo, bei sutarimo dėl komandos vaidmens organizacijoje, tikslų ir veiksmų koordinavimo.[56]

Komandinio darbo našumą ir aukštus rodiklius lemia keli veiksniai. Komandos lankstumas yra gebėjimas lengvai keistis, bei derintis prie pokyčių, naujų sąlygų Susidariusių aplinkybių bei gebėjimas transformuotis esant darbuotojų kaitai. Komandą nuolat veikia įvairūs veiksniai, o jos **reakciją** į visus veiksnius apsprendžia komandos ir jos narių sugebėjimas prisitaikyti ir rodyti rezultatus. Tokių komandų nariai gali vykdyti vienas kito užduotis, todėl komandai yra mažiau priklausoma nuo kurio nors vieno komandos nario.

Sutelktumas yra solidarumas ir teigiami jausmai, kuriuos individai išreiškia savo komandos atžvilgiu[57]. Sutelktos komandos dirba žymiai stabiliau, rezultatai geresni, kyla mažiau tarpasmeninių nesutarimų, komandos nariai jaučia tiek emocinį, tiek darbinį ryšį. Komandos narių bendra atsakomybė už rezultatus, didina bendrą motyvaciją užduočių vykdymui.

Komandos struktūrą sudaro: gebėjimai, kompetencijos, asmenybės, vaidmenys ir jų įvairovė, dydis, skaitlingumas, pirmenybė ir atsakomybė komandiniam darbui. Struktūros kategorijai svarbūs visi veiksnius, pagal kuriuos komanda sudaroma.

Komandinio darbo turinį lemiantys veiksniai apibūdina tai, kas svarbu, kad darbas būtų atliekamas produktyviai: adekvatūs ištekliai, vadovavimas, pasitikėjimas komandos nariais, darbo atlikimo įvertinimas ir atlygis. Komanda turi turėti darbo priemones, lyderį ar vadovą, pasitikėjimą vieni kitais, o ypač vadovu, gauti darbo atlikimo vertinimą.

Proceso veiksniai, tai - komandos narių atsidavimas bendram tikslui visų komandos narių įsitraukimas į bendrą veiklą.

Komandinio darbo pranašumai yra tokie:

- padeda efektyviau reaguoti į nuolat kintančią aplinką (padeda pateikti rinkai konkurencingus produktus, įgyvendinti strateginius organizacijos tikslus);
- didina organizacijos bendrąjį konkurencingumą (skatina naujoves);
- gerina veiklos rezultatyvumą ir kokybę (gerinami komandos narių įgūdžiai, keliama jų kvalifikacija);
- nuolat tobulinamas vadybos procesas (derinami komandos narių vaidmenys, požiūriai);

[56] Vilma Žydžiūnaitė, *Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija: slaugytojų veiklos požiūriu* (Kaunas : Judex, 2005), 197.
[57] Rimantas Želvys, *Švietimo organizacijų vadyba* (Vilnius : Vilniaus universiteto leidykla, 2003), 124.

- didina darbuotojų susidomėjimą organizacijos veikla (mažina konfliktines situacijas, stresą, gerina organizacinę kultūrą);
- didina darbuotojų lojalumą organizacijai (komandos nariai sąmoningai įsipareigoja organizacijai).

Mokslininkai pabrėžia, jog komandos sukuria teigiama sinergija. [58] Ši nuomonė grindžiama tuo, kad dirbant komandoje, didėja darbo produktyvumas, veiksmingumas, darbas atliekamas greičiau, kokybiškiau, nei, kad jos nariai dirbtų individualiai. Atsiranda labai svarbūs veiksniai – laiko taupymas, personalo optimalus parinkimas, kokybės užtikrinimas, kliento tenkinimas. Darbas komandoje priverčia labiau stengtis. Komandinis darbas skatintina kūrybiškus sprendimus, inovacijas, kadangi komanda apjungia dirbančius įvairius žmones su savo individualiomis idėjomis ir mintimis. Žmonės jaučia atsakingumą už savo sprendimų priėmimą ir vykdymą. Komanda integruoja ir sujungia į visumą darbinę informaciją, patirtį, žinias, dėka ko sukuriamas kokybiškas rezultatas, kurio nepavyktų įgyvendinti atskiriems individams. Komandoje nariai aktyviai bendradarbiauja, todėl atsiranda efektyvus komunikavimo mechanizmas.[59] Be to, mokslininkai pastebi dar kelis komandinio darbo pranašumus:[60]

- komandiniame darbe didesnis žmonių skaičius dalyvauja sprendimų priėmimo procese.
- žmonių lankstumas, greičiau reaguojant į konkurencinius aplinkos pokyčius, didina darbo produktyvumą.
- komandiniame darbe užtikrinamas efektyvus pasikeitimas informacija, kuris didina darbuotojų suinteresuotumą.

Taigi, darbas komandoje turi daug privalumų, dėl kurių pagerėja bendras komandos klimatas, darbo kokybė ir galutinis rezultatas.

Kita vertus, komandinis darbas turi ir trūkumų. Komandos gali sukurti ne tik teigiamą, bet ir neigiamą sinergiją. Tai gali atsitikti, kai darbuotojai dirbdami komandoje pasinaudoja komandos nariais ir deda mažiau pastangų, negu jiems tektų tai atlikti dirbant individualiai, kadangi darbo rezultatai nėra tiesiogiai kontroliuojami. Tai sąlygota nenoro prisiimti asmeninę atsakomybę, dėl kurios nukenčia bendras komandos rezultatas. [61]

Mokslininkai vienu trūkumu vertina tai, kad komandinę veiklą reikia nuolat prižiūrėti, nes išlieka rizika, kad komandos nariai ignoruos siekimą bendro tikslo, iškils asmeniniai interesai. [62] Dėl šios priežasties gali susiformuoti neigiama komandos atmosfera ir galutinis neigiamas rezultatas.

[58] Stephen Robbins, *Organizacinės elgsenos pagrindai* (Vilnius: Poligrafija ir informatika, 2006), 107
[59] Saulė Raižienė ir Auksė Endriulaitienė, *Organizacinė psichologija : komandų formavimo principai : metodinė priemonė* (Kaunas : Vytauto Didžiojo universitetas, 2007), 9.
[60] Viktorija Baršauskienė ir Birutė Janulevičiūtė-Ivaškevičienė, *Komunikacija: teorija ir praktika* (Kaunas : Technologija, 2007), 159.
[61] Stephen Robbins, op. cit., p. 107.
[62] Saulė Raižienė ir Auksė Endriulaitienė, *Organizacinė psichologija : komandų formavimo principai : metodinė priemonė* (Kaunas : Vytauto Didžiojo universitetas, 2007), 10.

Deja, kuriant komandas gali iškilti jų valdymo problemų, tačiau tikslinga siekiant numatyto tikslo, stebėti grįžtamąjį ryšį su komandos nariais, akcentuojant įdedamo darbo pažangą.

Taigi, šiandieninėje visuomenėje pertvarkant darbo organizacijų struktūras, stiprinant organizacijų veiklą konkurencingoje aplinkoje, naudojamas komandinis darbas ir komandos tam, kad būtų pagerinta paslaugų teikimo ar produktų gamybos kokybė bei leidžiant specialistams atsakingai dirbti komandoje. Nepaisant anksčiau aptartų trūkumų, komandinis darbas šiuolaikiniame pasaulyje yra vienas iš pagrindinių organizacijos sėkmę lemiančių veiksnių.[63]

Apibendrinat nagrinėtą mokslinę literatūrą, darytina išvada, kad komanda ir komandinio darbo veiksmingumas ir rezultatyvumas priklauso nuo: organizacinės struktūros, parinktų komandos narių skaičiaus, jų profesinio ryšio, kompetencijų, komandos narių profesinių gebėjimų, gebėjimo teikti pasiūlymus, priimti sprendimus, mokėjimo bendradarbiauti ir visa tai atlikti siekiant organizacijos tikslų. Komandinė veikla leidžia pagerinti sprendimų kokybę organizacijoje, kartu užtikrinamas paslaugų teikimas klientams (pacientams), skatinamas darbuotojų profesinis ir asmeninis tobulėjimas. Komandinio darbo rezultatai yra geresni nei atskirai dirbančių individų arba tik darbo grupių darbo rezultatus. Akivaizdūs komandinio darbo privalumai: kokybė ir našesni veiklos rezultatai, mažesnės darbo sąnaudos, daugiau galimybių atsiskleisti individo gabumams, lankstumams ir gebėjimams prisitaikyti prie pokyčių ir daug kitų.

[63] Mykolas Dromantas, „Komandinio darbo vaidmuo šiuolaikinėje darbo organizacijoje“, *Viešoji politika ir administravimas* 22 (2007): 30.

2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOS IR ODONTOLOGIJOS SEKTORIAUS ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ POLITIKOS SAMPRATA IR ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ VALDYMAS

2.1. Žmogiškųjų išteklių sveikatos sistemoje ir odontologijoje samprata

Sveikatos apsauga per pastaruosius dešimtmečius labai išplėtė teikiamų paslaugų įvairovę. Siekiant pagerinti jos atskaitomybę ir veiksmingumą todėl tikslinga analizuoti žmogiškųjų išteklių administravimą sveikatos sistemoje.[64]

Sveikatos priežiūros žmogiškieji ištekliai (SPŽI) yra pagrindinis sveikatos strateginis žmogiškasis kapitalas, kuris priklauso nuo Valstybinės sveikatos apsaugos sistemos politikos, įtakojančios ŽI efektyvų funkcionavimą. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) sveikatos sistemos vertinimo veiklos pagrindas yra sveikatos veiksmų koncepcija, apimanti visus veiksmus, kuriais siekiama palaikyti ar pagerinti gyventojų sveikatą, didinti sistemos prisitaikymą prie gyventojų lūkesčių ir užtikrinti finansinių priemonių teisingumą.[65] Kaip teigia C.A. Dubois[66] sveikatos sektorius labiausiai priklausomas nuo sveikatos politikos, kuri nukreipta į žmogiškųjų išteklių valdymo tobulinimų. PSO, teikdama statistinius rodiklius, atskleidžia sveikatos sektoriaus kasmet didėjančias suteiktų paslaugų apimtis bei tuo pat metu išryškina darbo jėgos resursų apimties didėjimo, bendros struktūros tobulinimo, paskirstymo, valdymo būtinumą.[67] Sveikatos srityje yra suteikiamos kvalifikuotos ir dažnai brangios paslaugos, todėl suprantama, kad sveikatos sistema sujungia netiesiogiai procese dalyvaujančias politines, mokslo ir švietimo institucijas, finansines ir teisines struktūras – visa tai tarpusavyje sąveikauja, atsižvelgiant į sveikatos poreikius ir lūkesčius. Todėl nagrinėsime sveikatos priežiūros žmogiškuosius išteklius, tame tarpe ir odontologijos sektoriuje dirbančius, jų besikeičiantį paslaugų teikimo vaidmenį, konkretizuojant – odontologinių paslaugų teikimą komandinio darbo principu.

PSO suformulavo moksliniame diskurse priimtą apibrėžimą, skelbiantį, jog žmogiškieji ištekliai, tai sveikatos priežiūros darbuotojai, kurių pagrindinis veiklos tikslas yra saugoti, bei stiprinti visuomenės ir atskirų jos narių sveikatą, teikti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas.[68] Pasak Kabene S. M., Orchard C., Howard J. M., Soriano M. A. ir Leduc R. žmogiškieji ištekliai, susiję su

[64] Giuliano Russo ir kt., „What influences national and foreign physicians' geographic distribution? An analysis of medical doctors' residence location in Portugal", *Human Resources for Health* (2012), https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-10-12.
[65] Khassoum Diallo ir kt., „Monitoring and evaluation of human resources for health: an international perspective", *Human Resources for Health*, https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-1-3.
[66] Dubois, McKee, ir Nolte, „Human resources for health in Europe. European Observatory on Health Systems and Policies Series", 3.
[67] WHO | World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs", WHO, s.a., http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/.
[68] „Health workers: a global profile", WHO, žiūrėta 2017 sausio 29 d., http://www.who.int/whr/2006/chapter1/en/.

sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, yra įvairių profesijų medikai, dirbantys klinikinį darbą, ir ne medicinos personalas, kuris netiesiogiai prisideda prie paslaugų teikimo, tačiau atsako už visuomenės ir atskirų jos individų sveikatą.[69]

C.A.Dubois ir bendraautoriai teigia, kad sveikatos priežiūros žmogiškuosius išteklius apibūdina darbo veiklos turinys ir veiklos rezultatai. Sveikatos priežiūros darbuotojų veikla apjungia technologijų, medicininių žinių ir įgūdžių visumą, kuria SPŽI naudoja teikdami sveikatos priežiūros paslaugas. Veiklos rezultatai rodo suteiktų sveikatinimo paslaugų kiekį ir kokybę, visuomenės sveikatos kokybės rodiklius, sveikatos paslaugas teikiančių profesionalų veiklos efektyvumą.[70]

Sveikatos priežiūros sistemoje darbo jėga apibūdinama pagal:

1. Demografines charakteristikas (darbuotojų amžius, lytis).
2. Darbuotojų kiekybines charakteristikas :
3. Gydytojų (odontologų) skaičius 10 000-čių gyventojų;
4. Tam tikrų specialybių gydytojų /odontologų /odontologų specialistų skaičius tenkantis 10 000-čių gyventojų;
5. Gyventojų skaičius tenkantis vienam gydytojui /odontologui /odontologui specialistui;
6. Slaugos specialistų , odontologų padėjėjų skaičius vienam gydytojui/odontologui ir t.t.);
7. Darbuotojų profesines ir/ar specialybių charakteristikas (darbuotojų santykis tarp profesijų/specialybių);
8. Geografines charakteristikas (žmogiškųjų išteklių pasiskirstymas tarp regionų);
9. Institucines charakteristikas (darbuotojų pasiskirstymas tarp sveikatos apsaugos lygių bei institucijų);
10. Sektorines charakteristikas (pasiskirstymas žmogiškųjų išteklių tarp viešojo ir privataus sektoriaus);

2.2. Sveikatos priežiūros sistemos žmogiškieji ištekliai politikos kontekste

Tam, kad galėtume išsamiau aptarti ŽI sveikatos sistemos žmogiškųjų išteklių sampratą būtina ją analizuoti sveikatos apsaugos vykdomos politikos kontekste, kuri veikia sveikatos sistemos plėtrą per finansavimo, veiklos organizavimo, žmogiškųjų išteklių valdymo prizmę.

PSO savo ataskaitose renka duomenis ir apibendrina nacionalines sveikatos priežiūros žmogiškųjų resursų politikas, kurios nacionaliniu lygmeniu nustato:

- SPŽI tikslus ir prioritetus;
- SPŽI strategijas tikslams pasiekti;
- SPŽI struktūras, kurių pagrindu bus įgyvendinami sveikatos politikos tikslai.

[69] Stefane M. Kabene ir kt., „The Importance of Human Resources Management in Health Care: A Global Context“, *Human Resources for Health* 1 (2006): 2.
[70]Karl-Ardy Dubois, Martin McKee, ir Ellen Nolte, *Human resources for health in Europe. European Observatory on Health Systems and Policies Series* (Copenhagen: WHO, 2006), http://www.euro.who.int/Document/E87923.pdf.p.19

Žmogiškųjų išteklių politika sveikatos sistemoje, tai strategijų ir programų visuma, kuri numato bei reguliuoja medicinos darbuotojų planavimą platesniame šalies politiniame kontekste, apjungiančiame socialines, ekonomines sferas. Efektyvų sistemos darbą lemia veiksmingas sistemos ir sveikatos priežiūros organizacijų strateginis valdymas. Tad svarbu nustatyti sveikatos priežiūros įstaigų valdymo uždavinius ir užtikrinant kokybišką, Lietuvos gyventojų poreikius atitinkančią sveikatos priežiūrą.[71]

Sveikatos politika apima valstybės planavimo kryptis bei plėtros viziją ir tikslus, kur vienais svarbiausių aspektų planavime yra sveikatos paslaugų teikimą užtikrinantis medicinos darbuotojų skaičius, jų kompetencijos bei ribotas finansavimas.[72] Tačiau žmogiškųjų išteklių politikos pagrindas yra sveikatos žmogiškųjų resursų vadyba, kuri rūpinasi ne tik darbo jėgos pasiūla bei paklausa, bet ir planuoja produktyvią, optimizuotą sveikatinimo paslaugų teikimo veiklą. Kaip teigia T.Martineau ir J.Martinez[73] sveikatos priežiūros reformos reikalauja esminių pakeitimų, planuojant, administruojant bei plėtojant sveikatos priežiūros darbuotojų kompetencijas nacionalinėse sveikatos sistemose. Žmogiškųjų išteklių analizė sveikatos priežiūros sektoriaus įvertinimo tyrimų kontekste būtina tam, kad būtų galima pagerinti supratimą apie darbo jėgos valdymą, įtraukiant institucinius ir politikos aspektus. Žmogiškųjų išteklių politikos strategijos turi veiksmingai ir sistemingai suderinti sveikatos priežiūros darbuotojų pasiūlą, darbo jėgos pasiskirstymą ir veiklos našumą.[74] Dažnai duomenų trūkumas apie sveikatos priežiūros darbuotojus sukelia neatitiktis darbo jėgos planavime, valdymo pajėgumų stoką skirtingose sveikatos priežiūros sistemos lygiuose, o kartu ir trukdo gerinant sveikatos paslaugų teikimo rezultatus.

Remiantis T. Martineau ir J. Martinez žmogiškųjų išteklių valdymas apimai[75]:

- Darbuotojų paruošimas (mokymas);
- Dirbančiųjų planavimas (išdėstymas);
- Žmogiškųjų resursų valdymas.

Žmogiškųjų išteklių parengimas yra labai svarbus sveikatos priežiūros sistemai. Iššūkiai sveikatos priežiūros sistemoje yra nagrinėjami, įvertinant tinkamo žmogiškųjų išteklių valdymo praktikoje planavimo galimybes. Tinkamas žmogiškųjų išteklių valdymas yra labai svarbus teikiant aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas. Naujas požiūris į žmogiškųjų išteklių valdymą sveikatos priežiūros sistemoje įgalina formuoti ir šiuolaikišką ŽI valdymo politiką. Efektyvios žmogiškųjų išteklių

[71] Vincas Janušonis, *Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas XXI amžių pasitikus* " (Klaipėda: S. Jakužio leidykla- spaustuvė, 2012), .272-276.
[72] Martineau Martínez ir Tim Martineau, „Rethinking Human Resources: An Agenda for the Millennium", *Health Policy Plan* 13, 4: 345-358, https://doi.org/https://doi.org/10.1093/heapol/13.4.345.
[73] Javier Martínez ir Tim Martineau, *Human resources in the health sector: an international perspective* (London: DFID Health Systems Resource Centre ,2002), 6.
[74] Edvard Roome, Joanna Raven, ir Tim Martineau, „Human resource management in post-conflict health systems: review of research and knowledge gaps", žiūrėta 2017 liepos 23 d., https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-1505-8-18.
[75] Javier Martínez ir Tim Martineau, op. cit., p. 6.

valdymo strategijos tikėtina leis siekti geresnių rezultatų bei naujų galimybių sveikatos politikos valdyme.

Žmogiškųjų išteklių veikla pirmiausia turi būti labai aiškiai teisiškai reglamentuota. Sveikatos sistema pradėta reorganizuoti po 1991 m. spalio 30d. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos - Atkuriamojo Seimo priimto nutarimo „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo" (nutarimo Nr. I-1939).[76] Šiuo nutarimu suformuluota Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija, sukurta nauja sveikatos politika ir strategija, veiklos principai, kurie įteisinti Lietuvos Respublikos Konstitucijoje. Sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių reguliavimo pagrindas yra LR sveikatos sistemos įstatymas. Lietuvoje šiuo metu priimti teisės aktai, reglamentuojantys sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių rengimo tvarką, kompetencijas, teises, pareigas, atsakomybę bei jų veiklą ir licencijavimą. Tokie norminiai dokumentai yra sveikatos sistemoje dirbančių specialistų reguliavimo ir kontrolės instrumentai. Lietuvoje teisės aktai, reglamentuojantys medicinos praktikos licencijavimą.

Sveikatos priežiūra yra deramai koordinuotų ir suderintų procesų sistema: tarp paslaugas teikiančiųjų ir jų teikiamų paslaugų, siekiant užtikrinti savalaikes paslaugas, orientuotas konkretiems paciento poreikiams, tinkamoje vietoje ir tinkamu laiku. Lietuvoje visa tai apibrėžta sveikatos sistemos plėtros 2011–2020 metais metmenys,[77] kuriuose siekiama kurti tokią sveikatos sistemą, kuri skatintų sveikatos stiprinimą bei ligų prevenciją, sveikatos priežiūros paslaugų rinkos plėtrą, vadovaujantis šiuolaikiniais ekonomikos, etikos ir mokslo įrodymais pagrįstos medicinos ir vadybos principais, siektų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės ir saugos užtikrinimo, skatintų racionalų ir efektyvų sveikatos priežiūros išteklių naudojimą.[78] Lietuvos sveikatos strateginės kryptys atsispindi Lietuvos sveikatos 2014 m. – 2025 m. programoje.[79] Šiame SAM strateginiame dokumente iškeliamos dabartinės sveikatos priežiūros sistemos problemos: nepakankamai nuosekli sveikatos politika ir jos įgyvendinimas, nepakankamai efektyvi sveikatos priežiūros organizavimo sistema. Šiame dokumente liečiama bendra Lietuvos sveikatos sistemos perspektyva, kuriame dalinai tik atkreiptas dėmesys šalies gyventojų burnos ertmės sveikatai. Kitame dokumente „Lietuvos sveikatos programoje"[80] pažymėta, kad burnos ertmės sveikatos išsaugojimas - vienas svarbiausių odontologinės priežiūros uždavinių, nes dantų ėduonies ir periodonto ligos bene labiausiai paplitusios mūsų šalyje tarpe suaugusių žmonių (99,5 proc.), kad burnos ertmės ligų paplitimas priklauso nuo odontologinės priežiūros paslaugų prieinamumo,

[76] „I-1939 Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo", žiūrėta 2017 liepos 25 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.66813A09EB5B.

[77] „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo", Lietuvos Respublikos Seimo Nutarimas Nr. XI-1430 § (2011m. birželio 7 d.), žiūrėta 2017 liepos 25 d., https://www.e-tar.lt/rs/legalact/TAR.0E672DF64E70/.

[78] Danguolė Jankauskienė, „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje", *Sveikatos politika ir valdymas : mokslo darbai* (2011): 24, žiūrėta 2017 rugpjūčio 14d., file:///C:/Documents%20and%20Settings/Ni/My%20Documents/Downloads/01_jankauskiene%20(1).pdf>.

[79] „XII-964 Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo", žiūrėta 2017 birželio 1 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163.

[80] „VIII-833 Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo", žiūrėta 2017 liepos 25 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9EC19FFC9D8E.

jas teikiančių specialistų kvalifikacijos, jų pasiskirstymo, veiklos našumo ir bene labiausiai nuo vykdomos šalyje politikos.

2.3. Odontologinės sveikatos priežiūros sektoriaus veiklos organizavimas ir jo žmogiškieji ištekliai

Šalyje teikiama odontologinė priežiūra yra asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti burnos ligų profilaktiką, diagnostiką, gydymą ir protezavimą.[81] Odontologinė priežiūra teikiama turint teisinę bazę, licencijuojamos veiklos apimtis, ji yra valstybės laiduojama (nemokama) ir apmokama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, peržiūrint ir plečiant apmokamų odontologinių paslaugų sąrašus.[82] 2004 m. įsisteigė Lietuvos Respublikos odontologų rūmai, kurių vienu iš uždavinių buvo priimta rūpintis odontologinės veiklos Lietuvoje organizavimu. Odontologų rūmai pažymi, kad nors ir aukšta odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų kokybė ir pakankamas odontologų skaičiaus, bet Lietuvos gyventojų dantų ir burnos ertmės sveikata gana prasta.

Odontologinės priežiūros sistema apima dalyvius priklausančius Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai (toliau – LNSS) bei įmones, institucijas ne LNSS dalyves. Odontologinės priežiūros sistemos valdymo subjektai: SAM, VLK ir TLK, kitos įstaigos prie SAM[83], apskričių, savivaldybių institucijos bei Odontologų rūmai. Odontologinės priežiūros sistemos vykdomieji subjektai – įstaigos, teikiančios odontologinės priežiūros paslaugas:

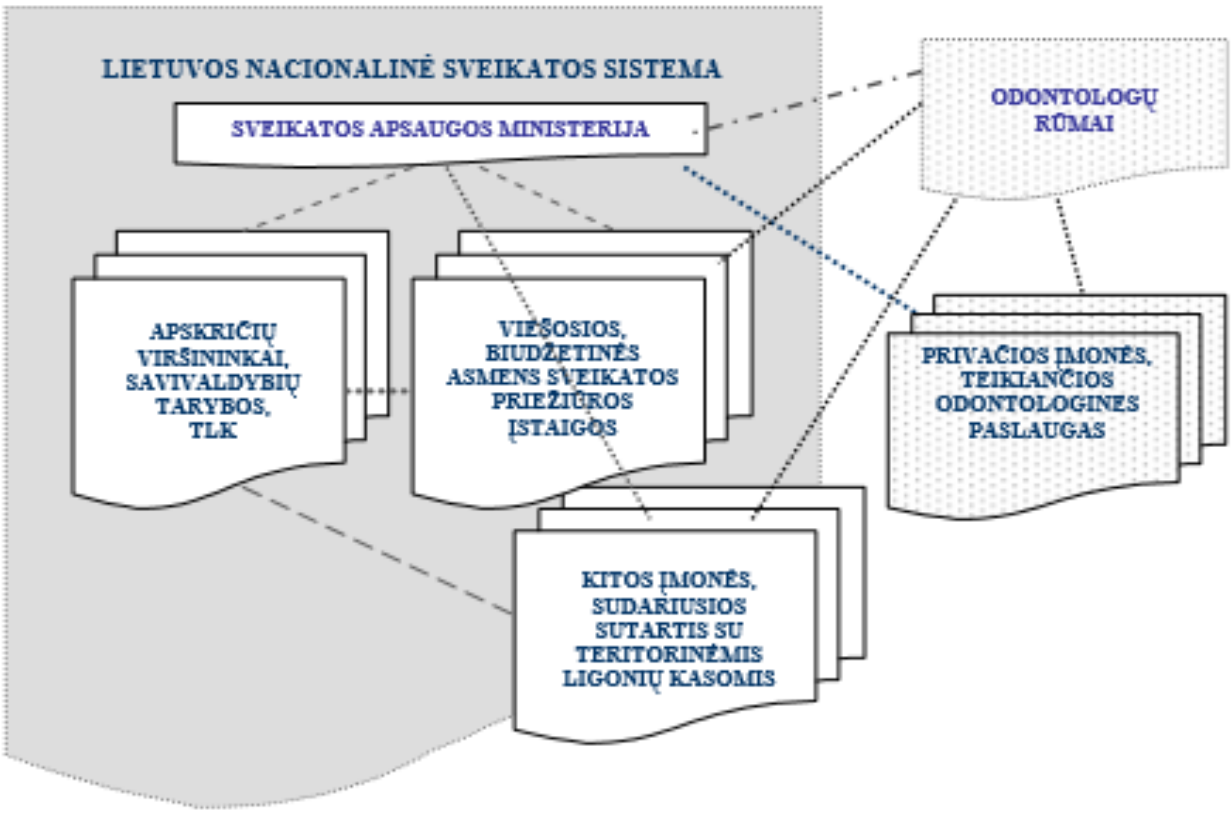
LNSS dalyvės – viešosios ASPĮ ir kitos įstaigos, sudariusios sutartis su TLK paslaugų apmokėjimui iš PSDF biudžeto lėšų;

Ne LNSS dalyvės – privačios įmonės.

[81] „V-1252 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 42:2015 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija i...“, žiūrėta 2017 sausio 31 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/be522d70894a11e5b7eba10a9b5a9c5f.

[82] „Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė valstybinio audito ataskaita odontologinės priežiūros sistema“, žiūrėta 2017 rugpjūčio 14 d., https:/LIETUVOS+RESPUBLIKOS+VALSTYB%C4%96S+KONTROL%C4%96VALSTYBINIO+AUDITO+ATASKAITA+ODONTOLOGIN%C4%96S+PRIE%C5%BDI%C5%AAROS+SISTEMA+&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&ei=ee6RWbnvM8uq8weGwo-ABQ.

[83] „VASPVT | Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos“, žiūrėta 2017 rugpjūčio 14 d., http://www.vaspvt.gov.lt/.



4 pav. **Odontologinės priežiūros sistemos schema**

Cit. pagal: Valstybinio audito ataskaita odontologinės priežiūros sistema (Vilnius: Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, 2008), 6.

Organizuojant odontologinę priežiūrą, steigiamos odontologinės priežiūros įstaigos, užtikrinamas odontologinės priežiūros paslaugų teikimas, skiriamos lėšos odontologinei priežiūrai. Viešųjų ASPĮ veiklą organizuoja jų steigėjai – savivaldybės, SAM, apskričių viršininkai, o privačių įmonių veiklą – jų steigėjai arba savininkai. Privataus sektoriaus odontologinių gydymo įstaigų (ne LNSS) vykdoma odontologinė paslaugų teikimo veikla, tik iš dalies kontroliuojama. Odontologų rūmai vykdo odontologinės priežiūros licencijavimą – išduoda licencijas odontologinei praktikai ir odontologinei priežiūrai vykdyti. VLK ir TLK užtikrina valstybės laiduojamą (dalinai nemokamą) odontologinę priežiūrą, kurių paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų.[84] Odontologinės priežiūros paslaugos: odontologija, burnos chirurgija, ortodontija, endodontologija, ortopedinė odontologija, burnos, veido ir žandikaulių chirurgija, periodontologija, vaikų odontologija bei burnos priežiūros paslaugos: burnos higienisto praktika, dantų techniko praktika, gydytojo odontologo padėjėjo praktika bei odontologo pagalbininko praktika priklauso licencijuojamosioms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms. Licencijuojamųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas patvirtintas LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu 2004 m. gegužės 14 d. Nr. V-364 „Dėl licencijuojamųjų asmens sveikatos

[84] *Valstybinio audito ataskaita odontologinės priežiūros sistema (*Vilnius: Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, 2008), 17.

priežiūros paslaugų sąrašų tvirtinimo“[85] pakeitime. Šias paslaugas licencijuoja bei dalinai kontroliuoja Lietuvos Respublikos Odontologų rūmai. Odontologinių įstaigų licencijas bei odontologijos praktikos ir burnos priežiūros specialistų licencijas išduoda LR Odontologų rūmai, jie turi teisę teikti, stabdyti ar panaikinti licenciją, jeigu nebuvo laikomasi licencijavimo nustytos tvarkos. Turintys licenciją ir galintys dirbti odontologinį darbą medikai turi galimybę rinktis darbą valstybės lėšomis finansuojamose odontologinės sveikatos priežiūros įstaigose, kur pacientams teikiamos dalinai nemokamos odontologinės paslaugos ir/ar privataus kapitalo įmonėse, kuriose pacientai moka už suteiktas paslaugas ir medžiagas savo lėšomis.

2.4. Odontologinio sveikatos priežiūros sektoriaus žmogiškieji ištekliai

Pagrindinis odontologinio sveikatos priežiūros sektoriaus išteklius yra darbuotojai, kurio išlaikymo išlaidos, mokslininkų nuomone, siekia iki 60 proc. visų sveikatinimo kaštų. Kiekviena šalis ieško būdų optimizuoti išlaidas skirtas personalui.[86] Siekiant efektyvios ir rezultatyvios odontologinės priežiūros sistemos veiklos itin svarbus koordinuotas odontologines paslaugas teikiančio personalo valdymas, kuris privalo užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę ir prisiimti už tai pilną atsakomybę sėkmės ar nesėkmės atveju. Tai rodo, kad reikia turėti informacijos apie pacientų poreikius bei pamatuotas galimybes, tam, kad užtikrinti prigimtinę, LR Konstitucijoje bei Žmogaus teisių deklaracijoje užtikrintą, teisę į sveikatos priežiūrą.

Odontologinės priežiūros stebėjimas, duomenų išsamus rinkimas apie gyventojų burnos sveikatos rodiklius, vykdomos odontologinės priežiūros analizė, padėtų nustatyti gyventojų poreikius odontologinėms paslaugoms, efektyviau planuoti ir vykdyti odontologinę priežiūrą. Didžioji dalis informacijos ir duomenų apie odontologinės priežiūros veiklos apskaitą, teikiamų paslaugų ir odontologinės priežiūros išteklių analizę renkama asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASPĮ), nes šiose įstaigose vykdoma pirminė odontologinė sveikatos priežiūra ir pildomos numatytos SAM apskaitų pildymo formos.[87]

Lietuvoje statistinė informacija apie odontologines paslaugas teikiančio personalo skaičių ir pasiskirstymą kaupia: Lietuvos Respublikos odontologų rūmai (OR) ir Higienos Instituto Sveikatos Informacijos Centras (HI SIC). OR ir HI SIC pateikti duomenys apie odontologines paslaugas ir odontologine veikla užsiimančius asmenis skiriasi dėl skirtingų duomenų surinkimo būdo. OR duomenų bazėje registruojami visi, užsiimantys odontologine veikla bei turintys galiojančią odontologijos

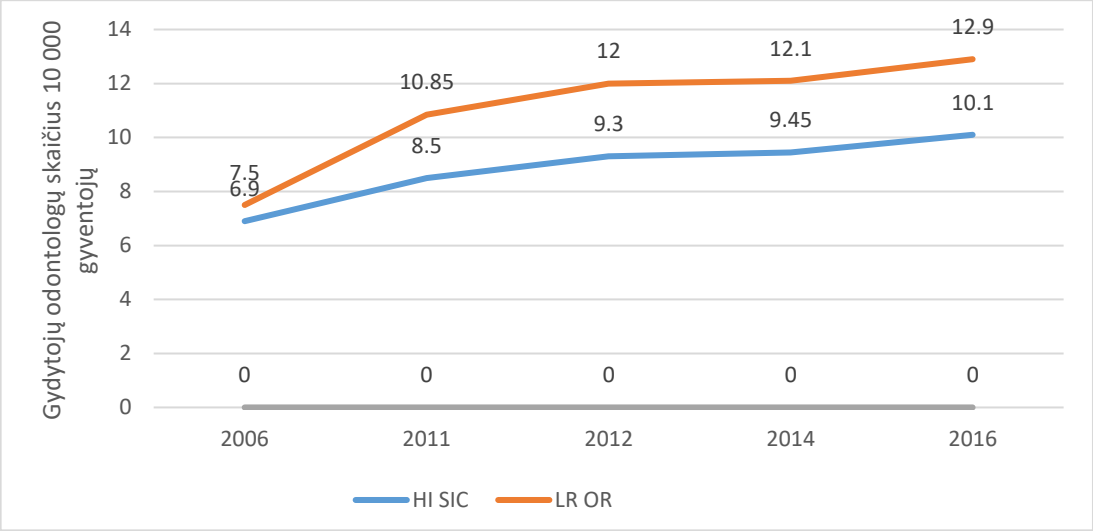
[85] „V-364 Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“, žiūrėta 2017 rugpjūčio 14 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.60567EF971B9.

[86] Romualdas Buivydas ir kt., *Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje* (Vilnius: UAB Sveikatos ekonomikos centras, 2010), 194.

[87] „I-1367 Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas“, žiūrėta 2017 birželio 1 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C81BD50A27C6.

praktikos licenciją.[88] HI SIC duomenis renka iš odontologijos įstaigų veiklos ataskaitų (forma Nr. 25).[89] Šios ataskaitų formos nėra privalomos privačiame sektoriuje, todėl privačios odontologines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos nesuinteresuotos pateikti duomenis. Žmogiškųjų išteklių odontologijos sektoriuje tikslas – pasiekti pusiausvyrą tarp darbuotojų pasiūlos ir poreikio, nuo specialistų visuose lygmenyse (gydytojų, asistuojančio personalo ir t.t.) skaičiaus priklauso burnos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, kokybė, šalies gyventojų burnos ertmės sveikata, kokybės rezultatai. Žmogiškųjų išteklių planavimas ir valdymas kokybės rezultatams pasiekti yra svarbi sveikatos priežiūros bei odontologijos politikos formavimo dalis.

Remiantis Pasaulio Sveikatos Organizacijos specialistų nuomone, nereikia atskirti sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos priežiūros organizacijų valdymo kokybės, norint pasiekti organizacijos efektyvumo, veiksmingumo, pasiekiamumo, ir t.t.[90] Sveikatos priežiūros sistemos administratoriai ir vadybininkai, stengiasi siekti gerų veiklos rezultatų, rasti racionalų organizacijos veiklos pagrindą. Tačiau gera organizacijos veikla turi susitapatinti su kokybiškomis paslaugomis. Didėjanti kokybės svarba sveikatos priežiūroje, verčia naujai pažvelgti į dabartinę situaciją ir analizuoti medicinos, tame tarpe odontologijos kokybės klausimus per žmogiškųjų išteklių valdymą. Norint analizuoti esamą šalies situaciją, būtų teisinga, apžvelgti turimus duomenis apie odontologijos sektoriaus darbuotojų išteklius ir veiklos rezultatus (žr. 5 pav.).



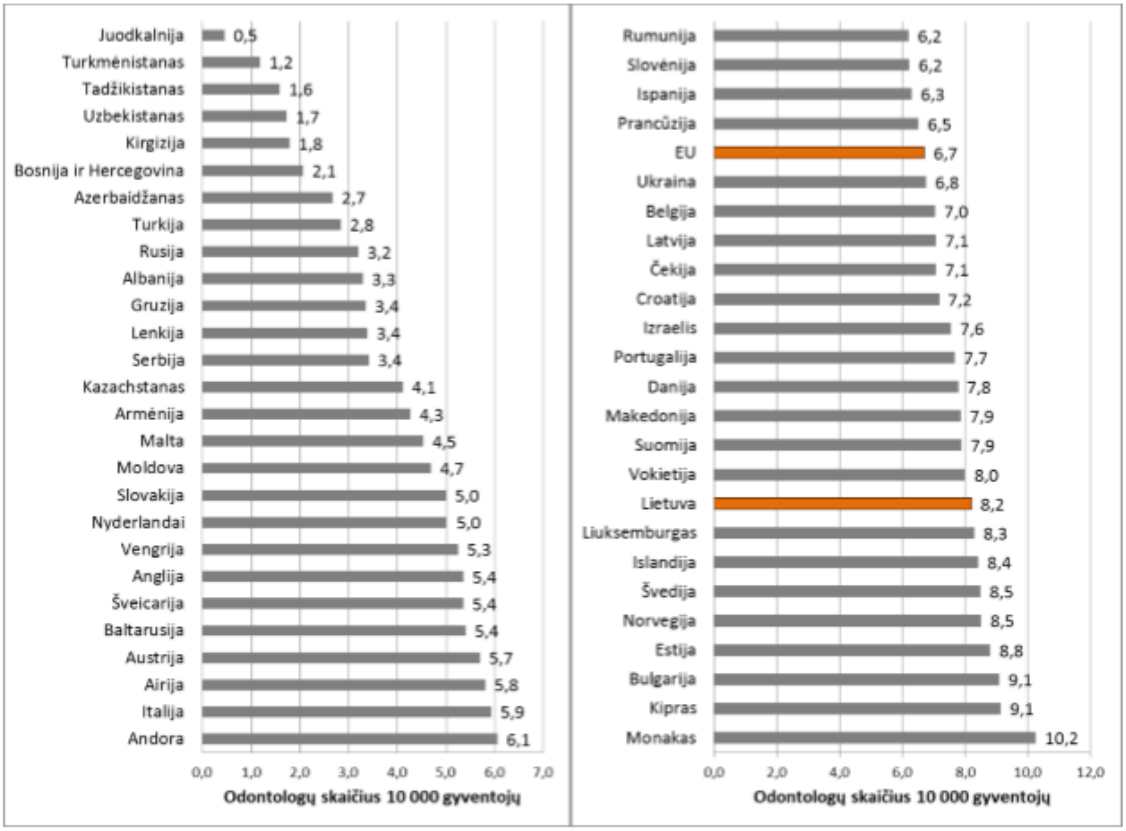
5 pav. **Gydytojų odontologų skaičiaus dinamika Lietuvoje 2006–2016 m.**

Cit. pagal: Higienos instituto duomenys. žiūrėta 2017 rugpjūčio 20 d., http://www. hi.lt/sveikatos-statistika.html

[88]Vilija Berlin, „Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio prognozės Lietuvoje iki 2024 metų“ (2016): 15, gs.elaba.lt/object/elaba:15277070/15277070.pdf.
[89]*Ibid.*
[90] Aušra Bilotienė Motiejūnienė, „LEAN metodo taikymas specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje“, *Sveikatos politika ir valdymas*, 1, 9 (2016): 87, https://doi.org/10.13165/SPV-16-1-9-05.

Gydytojai odontologai nėra gausiausia darbuotojų grupė, tačiau daugumoje pasaulio šalių darbo analizei teikiamas būtent šiai grupei pagrindinis dėmesys ir tai ne dėl išskirtinės gydytojo kaip specialisto reikšmės, bet todėl, kad gydytojų darbo jėgos kaštai sudaro didžiausią dalį išlaidų.[91] 2011 metais OR duomenimis gydytojų odontologų skaičius Lietuvoje buvo 10,85, o pagal HI SIC duomenis 8,5 gydytojo odontologo 10 000 gyventojų. Europos Sąjungoje šalių gydytojų odontologų vidurkis 2011 metais buvo 6,70 gydytojo odontologo 10 000 gyventojų (WHO, 2015 duomenimis, lentelė). Lietuva gydytojų odontologų skaičiumi 2011 metais lenkė daugelį Europos valstybių, viršydama ES vidurkį. Gydytojų odontologų skaičius šalyje toliau didėja ir 2016 metais OR duomenimis buvo 12,9, o pagal HI SIC –10,1 gydytojo odontologo 10 000 gyventojų.[92]

Vienu iš pagrindinių PSO naudojamų rodiklių žmogiškiesiems ištekliams nusakyti, norint įvertinti gydytojų odontologų skaičių populiacijoje ir jį palyginti su skirtingų šalių duomenis yra gydytojų odontologų santykis su gyventojų skaičiumi. Šis rodiklis paprastas surenkamas, lengvai pritaikomas, jį skaičiuoja visos šalys. PSO duomenų bazėje pateikti duomenys yra apie gydytojų odontologų skaičių 10 000 gyventojų užsienio šalyse (žr. 6 pav.)



6 pav. **Gydytojų odontologų skaičius kitose užsienio šalyse 2006–2012 m.**

Cit. pagal: „WHO | World Health Statistics 2014“, žiūrėta 2017 rugpjūčio 20 d., http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/en/.

[91] Rimvydas Buivydas ir kt., *Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje* (Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras, 2010) 194.

[92] „Higienos institutas“, žiūrėta 2017 sausio 31 d., http://stat.hi.lt/; *Lietuvos Respublikos odontologų rūmai 2012 - 201. Apžvalga* (Vilnius: Lietuvos Respublikos odontologų rūmai, 2016 m.), 16.

Gydytojų odontologų skaičiaus dinamika Lietuvoje visą laikotarpį nuo 1990 metų augo, kai Europos šalyse buvo žymiai mažesnis. Lyginant su ES vidurkiu Lietuvos gydytojų odontologų vienam gyventojui teko apie 20 proc. daugiau. Manyčiau, artimiausiu metu Lietuva tą skirtumą išlaikys, nes sveikatos politikos sprendimuose šis klausimas nėra prioritetinis uždavinys.

Šalis	Latvija	Lichtenšteinas	Lietuva	Liuksemburgas	Malta	Nyderlandai	Norvegija	Lenkija	Portugalija	Rumunija	Slovakija	Slovėnija	Ispanija	Švedija	Šveicarija	Anglija
Odontologų skaičius 10 000 gyventojų	6,39	10,61	9,28	7,50	4,55	7,60	12,55	7,84	6,80	7,68	5,86	8,12	5,90	16,18	5,93	6,15
Burnos chirurgai		1	75		10	211	57	713	40	248	89	24		145	154	733
Periodontologai		1	35				74	363		yes	95	30		104	102	309
Endodontologai	5		31				34	1 622		yes		15		43		221
Odontologai ortopedai	16		285				46	1 441		yes	64	27		121	61	416
Ortodontai	17	1	73		7	294	192	1 078	120	275	198	79		275	260	1 276
Vaikų odontologai	21		56				18	478			74	%		77		235
Visuomenės sveikatos specialistai								122								121
Odontologinė medicina																80
Odontologinė radiologija														41		27
Kitos specializacijos							Taip	71						35		569
Iš viso	59	3	555	0	17	505	421	5 888	160	523	520	207		841	577	3 987
Specialistų dalis (%)	4	9	18	0	9	4	7	20	2	3	16	12		6	13	10

7 pav. **Gydytojų odontologų ir odontologų specialistų žmogiškieji ištekliai ES ir EEE šalyse 2008–2013 m.**

Cit. pagal: Berlin, „Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio prognozės Lietuvoje iki 2024 metų“, 23.

Įvairiose šalyse gali būti pripažįstamos skirtingos gydytojų odontologų specializacijos. Jų skaičius, santykis taip pat skirtingas. Nėra vienodo standarto, nes skirtingų šalių gydytojų odontologų ir odontologų specialistų poreikis yra savitas, o specializacija odontologijoje reikalinga, kad pagerinti odontologijos paslaugų sektoriaus kokybišką veiklą. Kiekviena ES narė savo šalies strateginiuose planuose pati nusprendžia reikalingų gydytojų odontologų specializacijas, jų kiekius ir skaitlingumą.

2 lentelė. **Žmogiškieji ištekliai odontologijos sektoriuje 2016 metų sausio 1 d. duomenimis**

PROFESINĖ GRUPĖ 2016metai	IŠ VISO
Gydytojai odontologai	4640
Dantų technikai	1156
Burnos higienistai	907
Gyd. odontologo padėjėjai	2256
Viso	8959

Sudaryta darbo autoriaus: pagal Lietuvos Respublikos odontologų rūmai 2012 - 2014. Apžvalga (Vilnius: Lietuvos Respublikos odontologų rūmai, 2016 m.),

Remiantis odontologų rūmų pateiktais duomenimis, o jie renkami pagal išduotas, visiems, teikiantiems odontologines paslaugas licencijuotiems medikams. 2016 m. sausio 1 d. duomenimis,

Odontologų rūmai subūrę 7755 narius: 3776 gydytojus odontologus ir gydytojus odontologus specialistus, 1204 dantų technikus, 793 burnos higienistus, 1833 gydytojo odontologo padėjėjus, 143 burnos higienistus (su dviguba specializacija) ir gydytojo odontologo padėjėjus, 6 dantų technikus (su dviguba specializacija) ir gydytojo odontologo padėjėjus. Nuo 2012 metų pradėta mokyti odontologo pagalbininko specialybės. Lietuvos statistiniai duomenys apie odontologijos žmogiškąjį kapitalą rodo, kad paslaugas teikiančių darbuotojų turime daug, bet jų efektyvų darbą galime vertinti tik analizuodami kokybinius veiklos rodiklius.

Nuo 1938 metų kariozinių (dantų ėduonies pažeistų), plombuotų ir išrautų dantų indeksas (KPI) yra priimta priemonė dantų ėduonies stebėsenoje. PSO taikydama KPI indeksą vertina burnos ertmės sveikatą, kuri atspindi dantų ėduonies intensyvumą ir dažnumą. [93] KPI indeksas, pagal PSO yra klasifikuojamas: [94]

- labai žemą 0 – 1,0;
- žemą 1,1 – 2,6;
- vidutinį 2,7-4,4;
- aukštą 4,5-6,6;
- labai aukštą nuo 6,7.

Analizuojant duomenis paaiškėjo, kad dantų ėduonies (karieso) problema Lietuvoje yra labai opi, dantų ėduonies intensyvumas – aukštas (KPI – apie 5). Rodikliai rodo, kad Lietuvoje dantų ėduonies intensyvumas yra gerokai aukštesnis už bendrą Europos bei Pasaulio rodiklį, tad svarbu į tai atkreipti dėmesį formuojant odontologinės sveikatos politiką Lietuvoje bei naudotis kitų šalių gerosios praktikos pavyzdžiais siekiant pasiekti gerų rezultatų išnaudojant žmogiškąjį odontologijos sektoriaus kapitalą.

Taigi, sveikatos, o kartu ir odontologijos sektoriaus, paslaugų kiekybiniai ir kokybiniai rodikliai priklauso nuo žmogiškųjų išteklių, o būtent nuo medicininės paslaugas teikiančio personalo. Žmogiškieji ištekliai yra svarbiausia burnos sveikatos priežiūros sistemos dalis, kurioje pagrindinę burnos sveikatos priežiūros sistemai skiriamų lėšų dalį, sudaro išlaidos personalui ir jo valdymui. Gydytojų odontologų skaičiaus dinamika per pastaruosius dešimtmečius didėjo ir ES vidurkį gerokai lenkė, tačiau karieso intensyvumo rodikliai rodo blogėjančią padėtį. Tai reiškia, kad gydytojų odontologų skaičiaus didėjimas nereiškia gerėjančios burnos sveikatos būklės. Paslaugų teikimas nėra sureguliuotas būtent dėl personalo netolygumų ir jų veiklos koordinavimo komandiniu principu. Todėl būtinas atsakingas žmogiškųjų išteklių planavimas, kurio tikslas – pasiekti pusiausvyrą tarp darbuotojų pasiūlos ir poreikio bei maksimaliai optimizuota jų veikla, tam, kad ekonomiškai efektyviu būdu būtų teikiamos medicininės odontologinės paslaugos.

[93] Marijana Radič ir kt., „ASCRO: Home/Presentation of DMFT/dmft Index in Croatia and Europe“, *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 49, 4 (2015): 275-284., https://doi.org/10.15644/asc49/4/2.p.275
[94] Alina Pūrienė, *Burnos higienisto veikla: teorija ir praktika* (Vilnius: Vaistų žinios, 2008), p.67.

2.5. Komandinis darbas sveikatos priežiūros sistemoje, išskirtinumas odontologijos sektoriuje

Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) 1978 m., skatindama šalis rūpintis žmonių sveikata, paskelbė Almatos deklaraciją, kurioje apibrėžė asmens sveikatos priežiūros sąvoką. Asmens sveikatos priežiūra, kuri paremta moksliškai pagrįstais, praktiniais metodais ir technologijomis, socialiai priimtina ir prieinama visiems be išimties bendruomenės nariams. Deklaracijos VIII punkte[95] pateikti nurodymai, kad nacionalinės sveikatos priežiūros politikoje ir strategijose sveikatos priežiūra turi būti vykdoma mobilizuojant žmogiškuosius resursus ir racionaliai juos naudojant. Sveikatos priežiūros sistemoje, tame tarpe ir odontologijoje, pastaraisiais metais vis labiau atkreipiamas dėmesys į žmogiškuosius išteklius bei jų komandinį darbą. Šiuo metu sveikatos priežiūros organizacijoms keliami žmogiškojo kapitalo valdymo iššūkiai, reikalaujama formuoti kompetentingas ir efektyviai dirbančias komandas, užtikrinančias veiksmingą sveikatos priežiūros kokybės valdymą. Be to, siekiant geresnės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, pereinama nuo tradicinio dėmesio telkimo asmens sveikatos priežiūros gydymo paslaugoms, į naujai orientuotą ir priimtiną sveikatos priežiūrą, kurios akcentai: sveikata, prevencija, sveikatinimo veikla, komanda, komandinis darbas. Taigi įprastinė gydymo paslaugų struktūrą įgijo naują sudedamąją - komandinį darbą (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. **Pagrindiniai tradicinių gydymo paslaugų ir naujų sveikatos priežiūros sąvokų apibūdinimai**

Gydymo paslaugos (tradicinė sąvoka)		Sveikatos priežiūra (nauja sąvoka)
Liga	Orientacija	Sveikata
Gydymas		Prevencija, priežiūra, gydymas
Gydymas	Turinys	Sveikatinamoji veikla
Epizodinės problemos		Tęstinė sveikatos priežiūra
Specifinės problemos		Visapusė sveikatos priežiūra
Gydytojai specialistai	Struktūra	Gydytojai koordinatoriai
Kiti gydytojai		Kitas personalas
Savarankiška praktika		Komanda
Tik sveikatos priežiūros sektoriuje	Atsakomybė	Bendradarbiavimas tarp sektorių
Profesinis dominavimas		Komandinis darbas

Sudaryta darbo autoriaus pagal: „Primary health care as a strategy for achieving equitable care:a literature review commissioned by the Health Systems Knowledge Network of WHO : Research and evidence item“, 13, žiūrėta 2017 rugpjūčio 25 d., http://www.phcris.org.au/researchevidence/item.php?id=4344&spindex=5.

[95] „WHO/Europe | Publications - Declaration of Alma-Ata, 1978“, žiūrėta 2017 rugpjūčio 25 d., http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) sveikatos priežiūros komandą apibrėžia kaip pavaldumo struktūros neturinčią žmonių grupę, kurios nariai, įgiję skirtingą medicininį išsilavinimą, siekia bendro tikslo. Sveikatos priežiūros komandas sudaro įvairių medicininių specialybių ir sričių specialistai: gydytojai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai, gydytojai odontologai ir kt. Šiuolaikinėje medicinoje, siekiant teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas ir patenkinti paciento lūkesčius, dažniausiai vieno asmens sveikatos priežiūros specialisto nepakanka. Siekiama suburti įvairius specialistus, kurie būtų komandos pagrindas - tai lygiaverčiai partneriai, kuriuos vienija bendras tikslas – kokybiškai teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, aukšti sveikatos rodikliai. Komanda – kolektyvo dalis, tinkamai komandoje parinkti ir bendradarbiaujantys medicinos specialistai gali veiksmingai derinti tarpusavio veiksmus, taip užtikrindami pilnavertę, efektyvią pagalbą pacientui. Kiek ir iš kokių specialistų turėtų būti sudaryta komanda, lemia komandos užsibrėžti tikslai, numatyti uždaviniai. Medicinos personalo gebėjimas dirbti komandoje yra svarbus įstaigai ir jos teikiamų paslaugų kokybei. Komandinis darbas asmens sveikatos priežiūros sistemoje sietinas su pokyčiais: visuomenės senėjimas, sveikatinimo ir profilaktikos paslaugų diegimas, žvelgiant į vėlesnius ekonominius didelius gydymo kaštus, sergančių lėtinėmis ligomis pacientų skaičiaus augimas. Mokslu grindžiami įrodymai, kad bendradarbiavimo ir komunikacijos, veiklos pasidalijimo stoka – veiksniai, sukeliantys nepageidaujamus įvykius ir neatitiktis. Komandinis darbas vertinamas analizuojant teikiamų medicininių paslaugų kokybės duomenis, pacientų saugios sveikatos priežiūros paslaugų kultūrą, nagrinėjant efektyvias paslaugų teikimo prielaidas sveikatos priežiūros sektoriuje. Medicinos personalo gebėjimas dirbti komandoje yra svarbus organizacijai darbuotojų veiklos optimizavimu, jos teikiamų paslaugų kokybės užtikrinimui.

Taigi, komandos medicinoje veiksmingumas, siekiant užsibrėžto tikslo ir turint suformuluotas užduotis, priklauso nuo jos dydžio, sudėties, atskirų narių funkcijų vaidmens, t.y. medikų specializacijų.

Medicininėje, o kartu ir odontologines paslaugas tekiančioje komandoje pirmiausia dominuoja tokie veiksniai:

- bendras darbas,
- tikslas,
- taisyklės ir jų laikymasis,
- sąžiningumas,
- profesinė kvalifikacija,
- sutarimas, susitelkimas
- informacija, iniciatyva,
- pagalba ir t.t.

2.6 Komandinio darbo organizavimo išskirtinumas odontologijos sektoriuje

Odontologijos, kaip vieno iš sveikatos apsaugos sektorių, tikslas yra organizuoti odontologinių kokybiškų paslaugų teikimo darbą taip, kad numatytus įgyvendinti ir darbo eigoje iškilusius uždavinius būtų galima išspręsti per trumpą laiką su mažiausiomis sąnaudomis ir optimaliausiu žmogiškuoju kapitalu. Odontologijos sektoriaus svarbiausias darbo organizavimo komandoje aspektas yra – personalo būtinų veiksmų padalijimas, priskyrimas atskiriems nariams, suskaidymas į organizacinius vienetus ir tų elementų išdėstymas, tai vadinama darbo valdymo organizavimu. Esmė tokio suskaidymo – darbo pasidalijimas: kai užduotys suskaidomos į sudedamąsias dalis ir jas atliekantys darbuotojai tampa atsakingi ne už visą rezultatą, bet tik už jo atskirą priskirtą sudedamąją dalį. [96] Darbo pasidalijimas odontologijoje turi būti tikslingas. Jis gali būti skirstomas į horizontalų ir vertikalų:

- Horizontalusis darbo pasidalijimas – tai personalo darbo veiklos specializacija pagal funkcijas ir kvalifikacijas. Darbą odontologijoje reikia skirti specialistui, kuris šiam darbui turi reikiamą kvalifikaciją, moka ir gali specilizuotai atlikti. Horizontalaus darbo pasidalijime laikomasi principo, kad aukštos kvalifikacijos darbuotojas neatlieka darbo, kuris kvalifikuotinas žemesnės kvalifikacijos darbuotojui ir atvirkščiai, nes specialistų teisės ir atsakomybė yra vienodos. Horizontalaus darbo pasidalijimas odontologines paslaugas teikiančioje komandoje taikomas gydytojams odontologams ir gydytojams odontologams specialistams, burnos higienistams.
- Vertikalus darbo pasidalijimas – tai darbuotojų veiklos specializacija, pagal kvalifikacijas ir pavaldumą, esant skirtingoms teisėms ir atsakomybėms. Šiai kategorijai priskirtina gydytojų odontologų padėjėjai ir gydytojų odontologų pagalbininkai.

Darbą komandoje pasidalijus užduotys tampa lengviau įvykdomos, nužymimos kompetencijų ribos. Komandoje nuo šio proceso priklauso darbo efektyvumas, kokybiškumas bei produktyvumas.

Svarbiausi komandinio darbo pasidalijimo privalumai :

1) skatinama profesinė specializacija;

2) mažinamas veiksmų ir paslaugų dubliavimas;

3) gerinama darbo kokybė,

4) efektyvesnis darbo uždavinių atlikimas

Komandiniame darbo organizavime odontologijos sektoriuje, užtikrinant naujos sveikatos priežiūros koncepcijos įgyvendinimą, be darbo pasidalijimo būtina išskirti pagrindinį vaidmenį tenkantį pirminės grandies medikams. Jie, teikdami nespecializuotas kvalifikuotas medicinines paslaugas, įgavo patarėjo, koordinatoriaus, padedančio orientuotis burnos ertmės sveikatos paslaugų teikimo sistemoje, konsultuojančio pagrindiniais sveikatos ir ligų klausimais, stebinčio lėtinių ligų eigą, turinčio įgaliojimus (privaloma siuntimo forma, kaip finansavimo sąlyga) rekomenduoti papildomam išsityrimui reikalingą

[96] James A.F. Stoner, R. Edvard Freeman, ir Daniel R. Gilbert, *Vadyba* (Kaunas: Poligrafija ir Informatika, 1999), 317.

specialistą[97], funkcijas. Pirminė asmens sveikatos priežiūra įvardijama kaip nespecializuotų kvalifikuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kompleksas, teikiamas pagal pirminio lygio gydytojo ir slaugytojo ar jam prilyginamo specialisto (gydytojo odontologo padėjėjo) kvalifikacijos ir medicinos paslaugų teikimo normų reikalavimus.[98]

Lietuvoje pirminio lygio gydytojas odontologas pirmiausia atlieka vadinamo „burnos ertmės vartininko“ funkciją. Ši funkcija tarsi apjungianti visas odontologines paslaugas. Tačiau pastebima, kad dėl didelio darbo krūvio ir plačių veiklos kompetencijų, dažnai ir dėl netinkamo darbo organizavimo, nesuformuotų efektyviai dirbančių komandų, bendradarbiavimo horizontaliame ir vertikaliame specialistų lygmenyje, gydytojai odontologai pirminėje grandyje burnos ertmės sveikatos problemų išsprendžia mažiau nei turėtų ar galėtų. Visas gydytojo medicinos normoje nustatytas kompetencijas (profilaktinį patikrinimą, išsamų ligonių ištyrimą nusiskundimų atvejais, diagnostinius ir gydomuosius veiksmus bei kt.) vykdo gydytojai odontologai ir tik esant sudėtingiems bei komplikuotiems ligų atvejams, pacientai siunčiami gydytojui odontologui specialistui ar kitam specialistui pagal kompetencijas, t.y. horizontalus darbo pasidalijimas.

Komandoje atskiriems gydytojams odontologams specialistams pasidalijimas vaidmenimis yra ne kas kita kaip šių narių profesinės specializacijos, kurių kiekviena atkirai yra svarbi ir reikšminga. Pavienio komandos nario rezultatai dažnai būna susiję su kito nario padarytu darbu.[99] Darbas komandoje iš jos narių reikalauja prisitaikymo, greitos reakcijos, kompetentingumo, taisyklių laikymosi ir atsakingumo prieš kolegas. Komandinio darbo gebėjimus svarbu apibrėžti specialistų kompetencijomis. Nuolat dirbantys vienoje komandoje nariai geriau supranta vienas kitą, lengviau atlieka užduotis, o tai daro veiksmingą darbo proceso eigą.

Centrinis gydytojo odontologo vaidmuo – teikti profilaktines paslaugas ir didelės atsakomybės bei rizikos turinčias gydymo, kramtymo funkcijų atstatymo paslaugas, sudėtingų atvejų perskyrimas gydytojui odontologui specialistui - odontologams profesinėje veikloje iškelia kompetencijų suvokimo ribų klausimus, o kartu ir strategijų, siekiamiems tikslams, pasirinkimus.

Pagal kompetencijas, horizontaliai, dalis odontologų paslaugų yra paprastos, nereikalaujančios didelių sąnaudų su besikartojančiomis procedūromis, turinčiomis profilaktinį pobūdį. Tokias paslaugas taip pat kompetencijų ribose gali teikti burnos higienistas. Teikiantis šias paslaugas gali būti prilyginamas „vartininko saugui“. Burnos higienistas[100] - tai turintis burnos higienisto profesinę

[97]Romualdas Buivydas ir kt., *Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje* (Vilnius: UAB Sveikatos ekonomikos centras, 2010), 261.

[98] „V-943 Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“, žiūrėta 2017 rugpjūčio 26 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.ECA3E41BD530/WcLuqnByiI.

[99] Natalja Istomina ir kt., „Komandinio darbo operacinėje efektyvumo vertinimas operacinės komandos narių požiūriu“, *Sveikatos mokslai* 23, 1 (2013 m.): 156, https://doi.org/10.5200/sm-hs.2013.028.

[100]„V-1208 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 35:2012 ‚Burnos higienistas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė" patvirtinimo“.

kvalifikaciją bei besiverčiantis burnos priežiūros specialisto praktika pagal burnos higienisto profesinę kvalifikaciją odontologinės priežiūros įstaigose, turinčiose odontologinės priežiūros įstaigos licenciją teikti burnos higienisto paslaugas. Burnos higienistas pagal savo kompetenciją gali dirbti savarankiškai arba komandoje su gydytojais odontologais ir gydytojais odontologais specialistais. Burnos higienisto veiklos sritis – prevencinis darbas: odontologinių ligų rizikos faktorių išaiškinimas ir profilaktika, siekiant sumažinti dantų ėduonies (karieso) ir periodonto ligų paplitimą ir intensyvumą. Burnos higienistas teikia pacientams dantų ir burnos ertmės sveikatos priežiūros paslaugas, atlieka profesionalią burnos higieną, gali dirbti su dentaliniu rentgeno aparatu, vertinti dentalines rentgenogramas. Jis organizuoja ir dalyvauja sveikatinimo programų kūrime, burnos ir dantų ligų profilaktikos teikimo programose; konsultuoja ir gali savarankiškai padėti spręsti iškilusias burnos ertmės sveikatos problemas, mažinančias odontologinių ligų pasekmes[101]. Burnos higienistai - tai medicinos specialistai, žinantys odontologinių susirgimų rizikos faktorius, jų galimus išvengimo būdus bei suprantantys burnos ligų profilaktikos svarbą. Burnos sveikatos prevencinių darbų delegavimas burnos higienistui leidžia gydytojui odontologui sutelkti dėmesį sudėtingesniems gydymo būdams.

Gydytojo odontologo darbe yra nemažai funkcijų pagal kompetencijų galimybes ir vykdymą, kurioms nereikia gydytojo kompetencijos, o tai rodo, kad gydytojo odontologo darbas nėra optimaliai paskirstytas.[102]

Svarbus vaidmuo, siekiant aukštų odontologinių paslaugų kokybės rodiklių, teikiant odontologinę pagalbą, kitaip tariant, vertikalus darbo pasidalijimas, tenka gydytojo odontologo padėjėjui, dažnai vadinamam odontologo asistentu. Gydytojo odontologo padėjėjas[103] turi asistuoti gydytojui odontologui ir pagal gydytojo odontologo nurodymus gebėti: padėti gydytojui odontologui pildyti medicinos dokumentus; paruošti odontologines medžiagas gydytojui odontologui; mokyti pacientus sveikos gyvensenos, burnos ertmės priežiūros; paruošti bei prižiūrėti gydytojo odontologo darbo vietą, užtikrinti higienos normų laikymąsi; tinkamai naudoti odontologinius įrenginius. Gydymo proceso metu, svarbus komandinis darbas keturiomis rankomis, kuris tiesiogiai padidina darbo našumą, užtikrina aukštus paslaugos kokybės reikalavimus, o kartu mažina gydytojo odontologo įtampą, stresą ir nuovargį darbo metu.

Pastaruoju metu vis dažniau kalbama apie tai, kad odontologijos kabinete reikalinga „šešių darbo rankų komanda“, kai vieno paciento apsilankymo metu dirbtų trys kvalifikuoti medicinos specialistai – gydytojas odontologas ir du burnos priežiūros specialistai. Tinkamai organizuojant darbą, veiklos pasidalinimas, bendravimas tarp personalo, laikantis teisės aktuose numatytų kompetencijų

[101] *Ibid.*
[102] Kęstutis Štaras, Tomas Vedlūga, ir Neringa Kalvelytė, „Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtinumo vertinimas ir analizė“, *Visuomenės sveikata* 23, 4 (2013): 31, https://doi.org/10.5200/sm-hs.2013.088.
[103] „V-835 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 24:2007 ‚Gydytojo odontologo padėjėjas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė patvirtinimo“, žiūrėta 2017.rugpjūčio 28 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.3869EBB9DB94.

ribose, užtikrina gydymo kokybę ir ekonominį efektyvumą. Gydytojas odontologas kartu su odontologo padėjėju dirba tiesiogiai su pacientu, sutelkdami dėmesį į gydymo veiksmus, į paciento būklę. Nuo 2012 metų mūsų šalyje pradėti ruošti gydytojo odontologo pagalbininkai, kurie savo profesine kvalifikacija priskiriami medikams. Gydytojo odontologo pagalbininko funkcijos - užtikrinti gydytojo odontologo ir odontologo padėjėjo darbą, būti tarpininku tarp infekuotos ir švarios zonos, į darbo lauką teikti reikalingus instrumentus, priemones, medžiagas, gebėti paruošti instrumentus sterilizacijai bei sterilizuoti darbo priemones, instrumentus, įrenginius ir jų dalis. Odontologo pagalbininkas pagal gydytojo odontologo, gydytojo odontologo specialisto, gydytojo odontologo padėjėjo ar burnos higienisto nurodymus gali padėti tvarkyti medicininę dokumentaciją; paruošti darbui odontologinę darbo vietą; prižiūrėti odontologinius prietaisus ir kitą darbo įrangą; išvalyti išimamus iš paciento burnos protezus; pagaminti ir naudoti dezinfekcinius tirpalus, dezinfekuoti; paruošti tirpalus rentgeno nuotraukoms ryškinti ir fiksuoti; gali ryškinti ir fiksuoti dentalinę ir panoraminę rentgenogramas; geba tvarkyti medicinines atliekas; turi gebėti transportuoti pacientą po odontologinių traumų ar sudėtingų operacijų.

Taigi, apibendrinant, burnos priežiūros specialistai vertikaliame darbo pasidalijime, paciento vizito metu, gali ištirti ir įvertinti dantų ir burnos būklę; išsiaiškinti burnos susirgimų rizikos faktorius; atlikti profesionalę burnos higieną; o kartu išsamiai išaiškinti, kaip rūpintis dantų ir burnos sveikata; rekomenduoti profilaktines priemones, kokią įtaką jos turi burnos sveikatai; dengti profilaktiškai vaikams dantų vageles silantais; dėti fluoro aplikacijas; skatinti sveiką gyvenseną. Jų veiklos sritis – dantų ir burnos ligų bei jų rizikos faktorių išaiškinimas ir profilaktika, prevencinės priemonės, tam, kad sumažėtų dantų ėduonies ir apydančio ligų paplitimas bei intensyvumas tarp Lietuvos gyventojų. Šis darbas - didelė pagalba pirminio lygio gydytojui odontologui, leidžianti gydytojui gilintis į gydomąjį darbą, paliekant prevencinius ir profilaktinius burnos priežiūros darbus pagal kompetencijas galintiems odontologines paslaugas teikianti, atlikti, kontroliuoti bei stebėti burnos priežiūros specialistams.

Taigi vis svarbesniu šalies žmogiškųjų išteklių politikos ramsčiu tampa žmogiškųjų išteklių valdymas, kurio reikšmė vis labiau pripažįstama sveikatos sistemos darbuotojų problematikoje. Žmogiškųjų išteklių valdymas odontologijoje suprantamas kaip komandinės organizacinės aplinkos sukūrimas, tinkamai optimizavus personalo veiklos procesą, siekiančio teikti kokybiškas paslaugas asmens ir visuomenės sveikatos poreikiams tenkinti. Odontologijos paslaugų teikimo strategijos nukreiptos į sveikatos žmogiškųjų išteklių valdymą, sujungiant komandinį planavimą (aprėpties), specialistų kompetencijų plėtrą, siekiant optimizuoto, produktyvaus bei efektyvaus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

3. ODONTOLOGIJOS SRITIES DARBUOTOJŲ APKLAUSOS ANALIZĖ

3.1. Empirinio tyrimo atlikomo principai

Mokslinės literatūros analizė atskleidė, jog komandinis darbas yra procesas, veikiamas įvairių veiksnių. Taip pat moksliniai tyrimai byloja, kad susiformavusios grupės ne visada tampa komandomis. Todėl būtina atlikti empirinį tyrimą, tam, kad išsiaškintume, praktinę komadinio darbo odontologijos srityje padėtį. Tyrimu siekta patvirtinti arba paneigti hipotezę, jog žmogiškųjų išteklių sveikatos priežiūros sistemos odontologijos sektoriuje valdymas iš dalies yra spontaniškas, nenuoseklus bei tinkamai nekoordinuotas. Tyrimo problema: nekoordinuota ir nesubalansuotai organizuota odontologijos sektoriaus darbuotojų veikla odontologijoje. Empirinių duomenų rinkimo ir analizavimo tikslas - išsiaiškinti ir įvertinti odontologijoje dirbančių specialistų nuomonę apie koordinuotą žmogiškųjų išteklių darbo veiklos įgyvendinimą. Tyrimo objektu pasirinktas darbinės veiklos organizavimas odontologijoje. Siekaint užsibrėžto tikslo, išsikeltas uždavinys - išanalizuoti odontologijos sektoriaus darbuotojų požiūrį į paslaugų teikimą, dirbant pagal komandinio darbo principus. Empiriniam tyrimui naudotas mokslinės literatūros analizės metodas. Anketiniai duomenys sisteminti ir tirti, naudojantis statistinės duomenų analizės metodu.

Siekiant išanalizuoti ir įvertinti komandinio darbo organizavimą odontologijos sektoriuje atlikta:

- Anketinė odontologijos sektoriaus darbuotojų apklausa, kuriai sudaryti atrinkti klausimai ir teiginiai apie žmogiškuosius išteklius, apie komandinio darbo organizavimo ypatumus šioje organizacijoje. Analizei buvo paruošta apklausa (žr. 1 priedą) – skirta odontologijos specialistams tam, kad išsiaiškinti jų nuomonę, nuostatas, žinias apie žmogiškuosius išteklius, odontologinių paslaugų teikimą komandinio darbo principu.
- Statistinė tyrimo duomenų analizė (aprašomoji statistika).

Tyrimo instrumentas – empiriniam komandinio darbo organizavimo odontologijos sektoriuje vertinimo tyrimui pasirinkta:

Atliktas žvalgomasis tyrimas – išdalinta 20 anketų Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio Klinikos odontologijos ir odontologinės ortopedijos skyrių darbuotojams - kurie patvirtino, kad anketa suformuluota tinkamai ir su ja galima atlikti likusį kiekybinį tyrimą. Anketoje buvo prašoma pažymėti ir nurodytose vietose įrašyti vieną ar kelis pasirinktus atsakymus iš kelių pateiktų variantų.

Vadovaujantyis tyrimo etikos principais, respondentams:

- išsiaiškinti formalumai ir galimybės dalyvauti tyrime;
- patikinta dėl apklausų anonimiškumo ir konfidencialumo;
- paaiškinti tikslai, kuriais bus naudojama gauta informacija;

- paaiškinta, jog respondentai, sutikę dalyvauti apklausoje, daro paslaugą darbo autoriui.

Siekaint užtikrinti apklausos etikos principus, vadovautasi tokiomis nuostatomis:

- Respondentai pirmiausia informuojami apie tyrimo esmę, tyrimo rezultatų panaudojimą magistriniame darbe ir apklausiami tik jiems sutikus.
- Respondentai dalyvavo apklausoje savo noru ir laisva valia.
- Apklausiamiesiems užtikrinamas privatumas, anonimiškumas bei gautos informacijos konfidencialumas.

Kiekybinio tyrimo imtį sudarė įvairaus amžiaus, lyties bei gyvenantys skirtinguose vietose odontologijos specialistai. Populiacijos dydis apskaičiuotas remiantis Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis: 2016 metų personalo ataskaita Nr. 3, pateikimo data 2017-04-20, ir kartu su 2016 metų privačios odontologijos įstaigos 2016 metų veiklos ataskaita Nr. 25 – PR, pateikimo data 2017-04-19 (žr. 4 lentelę).

4 lentelė **Apklaustos popiuliacijos dydis**

PROFESINĖ GRUPĖ 2016metai	IŠ VISO	
	Viešųjų įstaigų sektorius	Privatus sektorius
Gydytojai odontologai	2870	1770
Dantų technikai	652	504
Burnos higienistai	500	407
Gyd. odontologo padėjėjai	1479	777
Viso	8959	

Sudaryta darbo autoriaus pagal: „Metinės ataskaitos“, žiūrėta 2017 m. spalio 26 d., http://sic.hi.lt/spec_info/met_ata.php.

Imtis skaičiuota naudojantis elektronines skaičiuokles: „Simple size calculator“[104] ir „Imties dydžio skaičiuoklė“.[105] Buvo nustatyta tikimybė 95%, paklaida 5% ir nustatyta, kad respondentų turėtų būti 369.

Tiriamos populiacijos narių skaičius, (N) - 8959

Leidžiama paklaida, (Δ) - 0,05 (5%)

Reikiamas imties dydis, (n) - 369

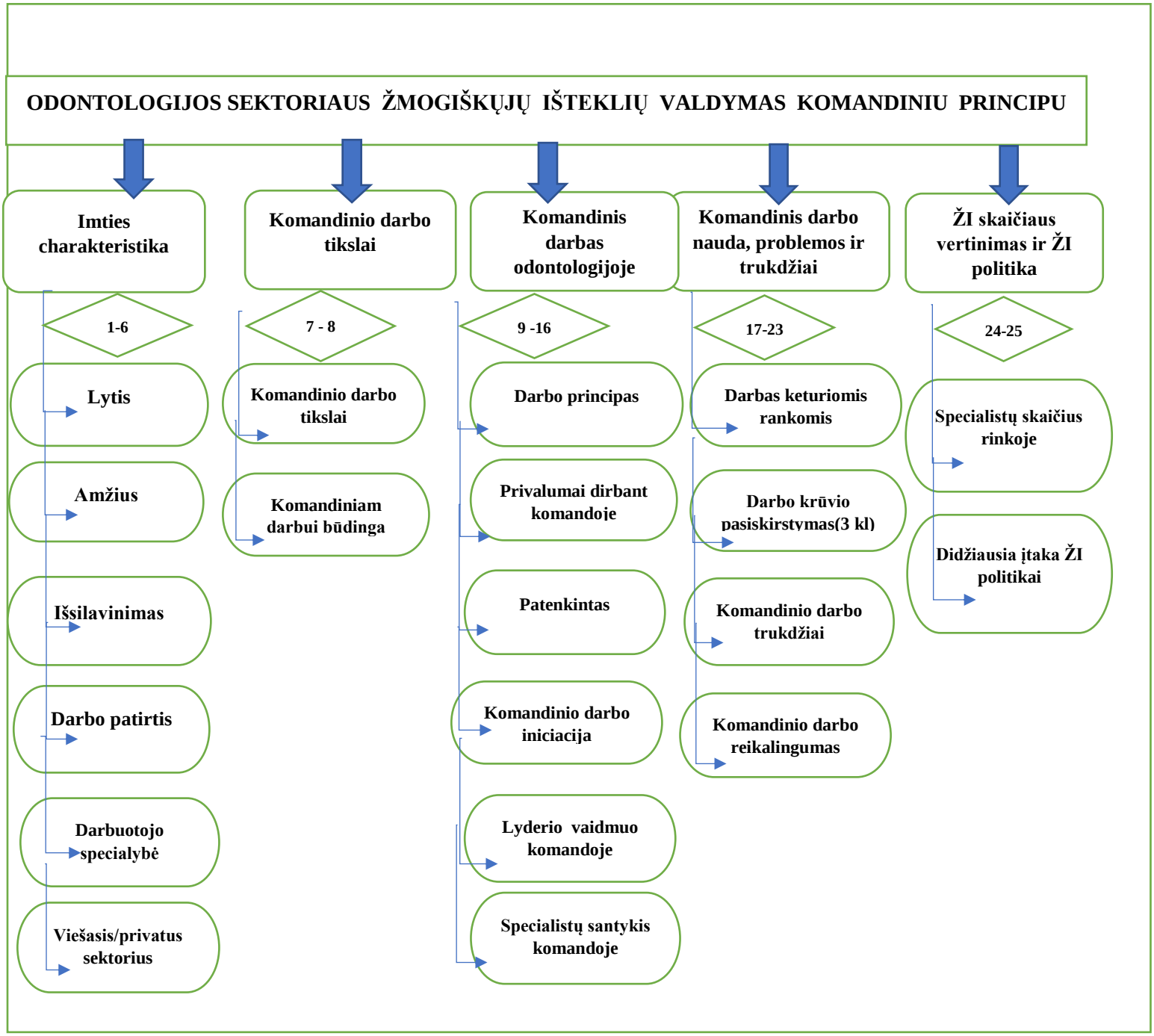
Anketa respondentams pateikta 2017 m. spalio mėn. Anketą sudarė 25 klausimai, pateikti supaprastintoje anketos formoje (žr. 8 pav.)

Kiekybinio odontologijos specialistų tyrimo sudarytos anketinės apklausos klausimų grupės:

[104] Simple size calculator, http://www.surveysystem.com/sscalc.htm bei http://www.raosoft.com/samplesize.html.
[105] Imties dydžio skaičiuokle, http://www.apklausos.lt/imties-dydis

- 6 uždaro tipo klausimai (Nr.1 – 6). Socialinio-demografinio tipo klausimai apie pagrindines socialines – demografines respondentų charakteristikas: apklausiamųjų lytis, amžius, darbo stažas (darbo patirtis), išsilavinimas, specializacija teikiant odontologines paslaugas
- 2 uždaro tipo klausimai (Nr.7– 8). Klausimai komandinio darbo odontologijoje tikslams nusakyti : siekiant išsiaiškinti komandinio darbo tikslus ir kas būdinga šiems tikslams.
- 8 uždaro tipo klausimai (Nr.9, 11 – 17). Klausimai apie komandinį darbą odontologijos įstaigoje: siekiama sužinoti kokiu principu dirba respondentas, komandinio darbo privalumai, kas inicijuoja komandinį darbą, lyderio vaidmuo, kokie specialistai dažniausiai sudaro komandas, kokiu santykiu.
- 5 uždaro tipo klausimai (Nr.10, 18 – 23). Klausimai apie komandinio darbo naudą ir trukdžius. Respondento nuomonė apie komandinio darbo įtaką darbinės veiklos krūviui. Kiek procentų krūvis mažėja jį perskirstant, kaip vertinamas paslaugų teikimas, kokie komandinio darbo trukdžiai.
- 2 uždaro tipo klausimai (Nr. 24 – 25). Klausimai apie žmogiškųjų išteklių rinkos skaitlingumą ir ŽI politiką, suteikiantys informaciją apie žmogiškųjų išteklių skaitlingumą, tai atveria galimybes nesunkiai įvertinti galimybes sudaryti komandas. Sekantis klausimas padės vertinti kas veikia į ŽI politiką, komandiniam darbui organizuoti Lietuvoje

Anketoje pateikti uždaro tipo klausimai, respondentai turėjo pasirinkti iš duotų atsakymų variantų vieną jiems tinkantį.



8 pav. **Suparastintos anketos forma**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

Tyrimui pasirinkti Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros sistemos odontologijos sektoriaus darbuotojai. Tiriamųjų atranka iš dalies buvo tikslinė, iš dalies – atsitiktinė. Tikslinė atranka taikyta atrenkant tik odontologijos sektoriaus darbuotojus.

Atsitiktinė apkausa – anketa įvairiais būdais Atsitiktinė, nes buvo pateikta anketa įvairiais būdais. Pateiktos popierinės anketos, dalyvaujant odontologijos specialistams organizuojamose paskaitose:

- 2017 m. spalio 20 d.Vilniaus teritorinio skyriaus konferencija ,,Kauno dienos Vilniuje", išdalinta anketų 110, sugrįžo užpildytų 52 anketos,
- 2017 m. spalio 21 d. seminaras gyd. odontologams bei burnos priežiūros specialistams, išdalinta anketų 120, sugrįžo užpildytų 47 anketos.

Pateiktos popierinės anketos, kreipiantis tiesiogiai į tiek privačias, tiek valstybines (poliklinikas) įstaigas. Apklausa suderinta su įstaigų administracija ir gavus jų leidimus išdalintos anketos :

- VšĮ Antakalnio poliklinikoje odontologijos skyriaus darbuotojams išdalinta 45 anketos, sugrįžo 44 teisingai užpildytos anketos.
- VšĮ Karoliniškių poliklinikoje odontologijos skyriaus darbuotojams išdalinta 20 anketų, sugrįžo 10 teisingai užpildytos anketos.
- VšĮ Šeškinės poliklinikoje odontologijos skyriaus darbuotojams išdalinta 30 anketos, sugrįžo 22 teisingai užpildytos anketos.
- VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinikoje odontologijos skyriaus darbuotojams išdalinta 45 anketų, sugrįžo 35 teisingai užpildytos anketos.
- VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio Klinikos odontologijos ir odontologinės ortopedijos skyrių darbuotojams išdalinta 20 anketų, sugrįžo 20 teisingai užpildytos anketos.
- VšĮ Lazdynų poliklinikoje odontologijos skyriaus darbuotojams išdalinta 16 anketų, sugrįžo 16 teisingai užpildytų anketų.

Respondentai patys pildė parengtą klausimyną, taip siekta iš tyrimo eleminuoti darbo autoriaus įtakos faktorių.

Viso išplatinta 406 popierinės anketos, sugrįžo užpildytos 246. Atsako dažnis 60.6 proc.

Anketos klausimai paskelbti elektroninės anketos internetinėje svetainėje ,,Google Forms“[106] variantu. Be to, anketos nuorodą darbo autorius paskelbė Facebook tinklalapyje: Lietuvos Odontologai (uždara grupė, turinti 1691 narius), Lietuvos burnos higienistų draugija (uždara grupė, turinti 895 narius). Elektroninės anketos – modernus ir patogus būdas rinkti duomenis, nes patogiu laiku, internetu gali prisijungti prie elektroninės anketos ir ją užpildyti. Aktyvuojant anketą, prieiga buvo

[106] ,,Google Forms“, https://docs.google.com/forms/u/0/?pli=1

privati ir užpildyti apklausą galėjo tik darbuotojai gavę nuorodą. Anketa išsiųsta pavieniams odontologijos specialistams ir klinikoms. Iš viso gauta 91 užpildyta anketa.

Susumavus visas anketas: 246 popierinius variantus ir 91 elektroninius anketų atsakymus , gauta 377 apklausos atsakymai. Duomenų apdorojimui buvo naudojamos 377 anketos.

Pildant anketą į dalį klausimų buvo prašoma atsakyti pažymint vieną ar kelis pasirinktus atsakymus iš pateiktų variantų ar įrašyti atsakymą nurodytose vietose, kita dalis klausimų buvo pateikti įvardijant atsakymus teiginiais ir prašant respondentų pasirinkti vieną iš galimų atsakymo variantų: 1 – „visai nepasitaiko“/ „nesutinku“, 2 – „nepasitaiko“/ „nesutinku“, 3 – „kartais pasitaiko“/„nei sutinku, nei nesutinku“, 4 – „dažnai pasitaiko“/ „sutinku“, 5 – „labai dažnai pasitaiko“/ „visai sutinku“

Išanalizavus gautus rezultatus, galima įvardinti kokius veiklos aspektus respondentai vertina, kaip komandinį darbą, kas inicijuoja komandinį darbą, kokie yra jo privalumai, koks darbo krūvis gali būti paskirstytas horizontaliame darbo paskirstyme, koks gali būti paskirstomas vertikaliame darbo paskirstyme tarp komandos narių.

3.2. Empirinio tyrimo rezultatai ir jų analizė

Tyrimo duomenų apdorojimas. Visi gauti duomenys buvo susisteminti taikant „SPSS 17.0“ (Statistical Package for the social Sciences) bei Microsoft Office Excel 2010 programą. Duomenims apdoroti taikyta aprašomoji statistinė analizė, apskaičiuoti kintamųjų reikšmių procentiniai dažniai. Požymių tarpusavio priklausomumui vertinti naudota: dviejų nepriklausomų imčių palyginimui taikytas Mann–Whitney testas, daugiau nei dviejų imčių palyginimui naudotas Kruskall-Wallis testas. Duomenims apdoroti taikyta aprašomoji statistinė analizė bei apklausų duomenų analizę, pateikti diagramomis ir lentelėmis.

Siūlyta tyrime dalyvauti Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros sistemos odontologijos sektoriaus darbuotojams (žr. 5 lentelę):

- gydytojai odontologai (bendrosios praktikos gydytojai odontologai)
- gydytojai odontologai specialistai : endodontologai, odontologai ortopedai, burnos chirurgai, ortodontai, periodontologai, vaikų odontologai),
- gydytojų odontologų padėjėjai,
- gydytojų odontologų pagalbininkai,
- burnos higienistai,
- dantų technikai.

5 lentelė. **Respondentų socialinė demografinė charakteristika**

Socialiniai demografiniai veiksniai	Pareigos											
	Odontologai		Padėjėjai		Burnos higienistai		Dantų technikai		Pagalbininkai		Gydytojai specialistai	
	N/proc.		N/proc.		N/proc.		N/proc.		N/proc.		N/proc.	
Amžius												
18 – 30 m.	43	29,5	20	19,1	35	72,9	2	16,7	1	10,0	2	12,5
31 – 50 m.	71	48,6	44	41,9	6	12,5	6	50,0	6	60,0	9	56,2
51 – 65 m.	24	16,4	37	35,2	3	6,3	4	33,3	3	30,0	5	31,3
65 ir vyresni	8	5,5	4	3,8	4	8,3		-	-	-	-	-
Iš viso	146		105		48		12		10		16	
Lytis												
Vyras	24	16,4	4	3,8	2	4,2	7	58,3			12	75,0
Moteris	122	83,6	101	96,2	46	95,8	5	41,7	10	100	4	25,0
Iš viso	146		105		48		12		10		16	
Išsilavinimas												
Universitetinis	146	100	27	25,7	20	41,7	3	25,0	4	40,0	19	100
Neuniversitetinis			78	74,3	28	58,3	9	75,0	6	60,0		
Iš viso	146		105		48		12		10		16	
Darbo stažas												
Iki 10 m.	55	37,6	29	27,6	41	85,4	3	25,0	6	60,0	6	37,5
Iki 20 m.	35	24,0	30	28,6	4	8,3	3	25,0	2	20,0	3	18,8
Iki 30 m.	28	19,2	26	24,8	3	6,3	4	33,3	2	20,0	5	31,2
30 ir daugiau	28	19,2	20	19,0			2	16,7			2	12,5
Iš viso	146		105		48		12		10		16	
Dirba												
VšĮ	71	48,6	53	50,5	6	12,5	8	66,6	3	30,0	5	31,3
Privati įstaiga	35	24,0	34	32,4	29	60,4	2	16,7	2	20,0	9	56,2
VšĮ/Privati įstaiga	40	27,4	18	17,1	13	27,1	2	16,7	5	50,0	2	12,5
Iš viso	146		105		48		12		10		16	
Viso respondentų 337												

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus.

6 lentelė. **Respondentų socialinės demografinės charakteristikos visuminė išraiška**

Socialiniai demografiniai veiksniai		Odontologai	Padėjėjai	Burnos higienistai	Dantų technikai	Pagalbininkai	Gydytojai specialistai
	Viso/ proc.						
Amžius							
18 – 30 m.	103 / 30,6	43	20	35	2	1	2
31 – 50 m.	142 / 42,1	71	44	6	6	6	9
51 – 65 m.	76 / 22,6	24	37	3	4	3	5
65 ir vyresni	16 / 4,7	8	4	4		-	-
Iš viso		146	105	48	12	10	16
Lytis							
Vyras	49 / 14,5	24	4	2	7		12
Moteris	288 / 85,5	122	101	46	5	10	4
Iš viso		146	105	48	12	10	16
Išsilavinimas							
Universitetinis	216 / 64,1	146	27	20	3	4	16
Neuniversitetinis	121 / 35,9		78	28	9	6	
Iš viso		146	105	48	12	10	16
Darbo stažas							
Iki 10 m.	140 / 41,5	55	29	41	3	6	6
Iki 20 m.	77 / 22,8	35	30	4	3	2	3
Iki 30 m.	68 / 20,2	28	26	3	4	2	5
30 ir daugiau	52 / 15,5	28	20		2		2
Iš viso		146	105	48	12	10	16
Dirba							
VšĮ	146 / 43,3	71	53	6	8	3	5
Privati įstaiga	111 / 32,9	35	34	29	2	2	9
VšĮ/Privati įstaiga	80 / 23,38	40	18	13	2	5	2
Iš viso		146	105	48	12	10	16
Iš viso 337 / 100 proc.							

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus.

Tyrime iš viso dalyvavo 337 respondentai. Iš jų:

- 146 gydytojai odontologai (bendrosios praktikos gydytojai odontologai)
- 16 gydytojai odontologai specialistai: endodontologai, odontologai ortopedai, burnos chirurgai, ortodontai, periodontologai, vaikų odontologai),
- 105 gydytojų odontologų padėjėjai,
- 10 gydytojų odontologų pagalbininkai,
- 48 burnos higienistai,
- 12 dantų technikai.

Tyrime daugiausia dalyvavo moterų, 83,6 proc., vyrai sudarė 16,4 proc. visų apklaustųjų respondentų (žr. 6 lentelę). Tačiau kiekvieną grupę analizuojant atskirai dantų technikų ir gydytojų odontologų specialistų apklausiamųjų vyrų procentais daugiau nei moterų, o odontologų pagalbininkų vyrų apklausti nepavyko.

Respondentų amžius variavo nuo 21 m. iki 68 m., amžiaus vidurkis - 44,5 m. Analizuojant visų respondentų duomenis pagal amžių apklausiamieji buvo suskirstyti į keturias grupes (žr. 6 lentelė.). Pagal amžių respondentai pasiskirstę taip:

- 48,6 proc. tiriamųjų amžius 31-50 m.;
- 29,5 proc. tiriamųjų amžius 18-30 m.;
- 16,4 proc. tiriamųjų amžius 51-65 m.;
- 5,5 proc. – virš 65 m.

Jauniausia apklausisamųjų grupė burnos higienistai (nuo 18 iki 30 metų), kurie sudarė 72,9 proc. visų apklaustų šiuos specializacijos specialistų. Odontologų pagalbininkų amžius buvo pasiskirstęs 60,0 proc. buvo 31 – 50 m., o 30,0 proc. dar vyresni, t.y.proc. 51 – 65 m. Daryti išvadas, kad burnos higienistai viena jauniausių odontologijos specializacijų, o odontologų pagalbininkai dažniausiai yra persikvalifikavę kitų sričių specialistai, dažnai ne medicininio išsilavinimo (žr. 6 lentelė).

Vidutinis respondentų darbo stažas 23,13 m., trumpiausia darbo stažas - 3 mėn., ilgiausias - 46 m. Pagal darbo stažą respondentai buvo suskirstyti į keturias grupes:

- 37,6 proc. tiriamųjų iki 10 m.;
- 24,0 proc. tiriamųjų iki 20 m.;
- 19,2 proc. tiriamųjų iki 30 m.;
- 19,2 proc.tiriamųjų 30 ir daugiau.

Darbo stažo pagrindinė apklausiamųjų grupė buvo respondentai, kurių darbo stažas buvo iki 10 m. Atskirai analizuojant grupes atskleista, kad dantų technikų didžiausia 33,3 proc. grupė buvo turintys iki 30 metų stažo, labai ryški buvo burnos higienistų grupė iki 10metų, krurių buvo net 85,4 proc (žr. 6 lentelė).

Siekiant duomenų išskalisdymo, respondentai pagal įgytą išsilavinimą buvo suskirstyti į dvi grupes:

1. turintys universitetinį sudarė 64,1 proc.;
2. neuniversitetinio išsilavinimo asmenys sudarė 35,9 proc. visų apklaustųjų.

Gydytojų ir kitų specialistų išsilavinimas skyrėsi, nes visi gydytojai buvo įgiję universitetinį išsilavinimą, tuo tarpu dauguma turėjo žemesnį išsilavinimą (žr. 6 lentelė). Darytina prielaida, kad baigę universitetines studijas (bakalaurą, magistrantūrą ir pan.) respondentai labiau susipažinę su teoriniais personalo valdymo principais.

Analizuojant visų apklausiamųjų duomenis pagal darbo vietą:

- VšĮ dirbo 43,3 proc. tiriamųjų;
- Privačioje įstaigoje dirbo 32,9 proc. tiriamųjų;
- VšĮ ir Privačioje įstaigoje dirbo 23,3 proc. tiriamųjų.

Daugiausia visų apklaustųjų dirbo VšĮ (43,3 proc.), bet burnos higienistų ir gydytojų odontologų specialistų didesnis procentas dirbo privačiame odontologijos sektoriuje. Tikėtina, kad tai specialybės, kurių specialistų Lietuvos odontologinėje rinkoje yra trūkumas, be to šių specialybių apmokėjimas VšĮ sunkina įdarbinimą šių specialybių specialistus. 1/5 dalis (23,3 proc.) respondentų dirbo ir VšĮ, ir privačiame odontologijos sektoriuje.

Šiuos duomenis reikia lyginti su oficialia Higienos instituto Sveikatos informacijos centro pateikta statistika, kurioje buvo skelbiamas viešųjų ir privačių ASPĮ skaičius ir jose dirbančių specialistų skaičius. Privačių sveikatos priežiūros odontologinių įstaigų - 1 231[107], jose pagrindinėse pareigose dirba 1770 gyd. odontologai ir gyd. odontologai specialistai. Remiantis Higienos instituto pateiktais 2016 metų duomenimis Ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigų yra 393[108], tikėtina, kad visos jos turi odontologijos skyrius ar kabinetus, taigi, likusi nuo privataus sektoriaus yra gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų dalis dirba viešajame sektoriuje. Viešojo sektoriaus įstaigų dalis, lyginant su privačiu, tesudaro 24 proc., kai specialistų, turinčių universitetinį odontologijos išsilavinimą yra 2870[109]. Pasiskirstymas gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų viešajame ir privačiame sektoriuje 63% : 37%, kai įstaigų procentinis santykis 24% : 76% . Kitas duomenų skaičiavimas yra pateikus klausimą: koks (statistikos duomenimis) yra bendras gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų santykis? Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis (2016 m. duomenimis) (žr. 7 lentelę):

7 lentelė. **Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų palyginimas**

	Gydytojai odontologai	Gydytojai odontologai specialistai
Viešojo sektoriaus	2870 / 62 proc.	
Specialistai	2332 / 81,3 proc.	538 / 18,7 proc.
Privataus sektoriaus	1770 / 38 proc.	
Specialistai	1504 / 85,0 proc.	266 / 15,0 proc.
Viso specialistų	4640	
	3836 / 82,7 proc.	804 / 17,3 proc.

Sudaryta darbo autoriaus pagal: Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenis, pateiktus 2017-04-20

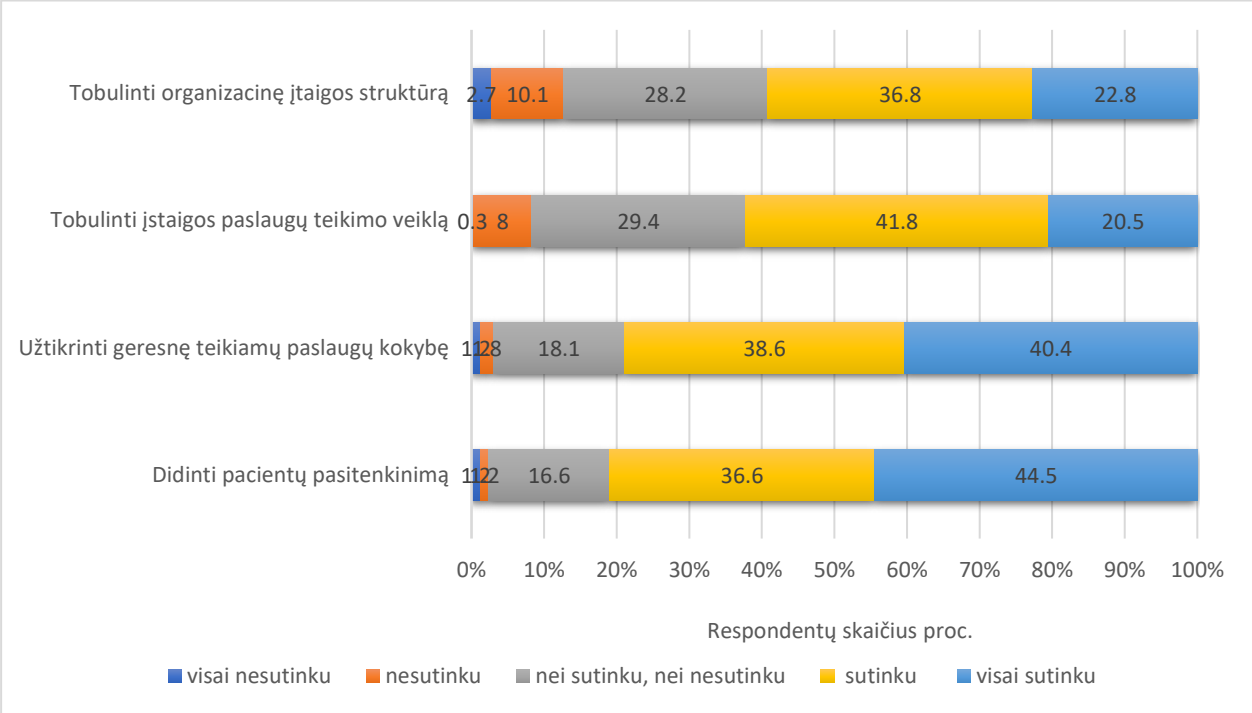
Apklausiamųjų gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų santykis 146 : 16, t.y. 90,1 proc. : 9,9 proc.

Apklausa vertintina kaip atlikta korektiškai: visos grupės atitinka šiuo metu Lietuvoje statistinių duomenų proporcinius santykius. Tyrime dalyvavoaugiausia 31 – 50 amžiaus respondenčių, Viešąjame (VšĮ) sektoriuje dirbančios gydytojos odontologės, turinčios universitetinį išsilavinimą ir iki 10 metų darbo patirtį.

[107] Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. „forma25-PR.pdf“, žiūrėta 2017 spalio 26 d., http://sic.hi.lt/data/forma25-PR.pdf.; Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras., „Statistinė atskaitomybė“, žiūrėta 2017 m. spalio 26 d., http://sic.hi.lt/html/atsiskaitomybe.htm.; Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras, „Metinės ataskaitos“, žiūrėta 2017 m. spalio 26 d., http://sic.hi.lt/spec_info/met_ata.php.
[108] *Ibid.*
[109] *Ibid.*

3.3. Odontologijos paslaugų teikimo ir žmogiškųjų išteklių valdymo komandiniu principu vertinimas

Aiškinantis odontologijos sektoriaus paslaugų teikimo komandiniu principu, tiriamiesiems reikėjo įvertinti teiginius, kokius įstaigos tikslus padeda pasiekti komandinis darbas.



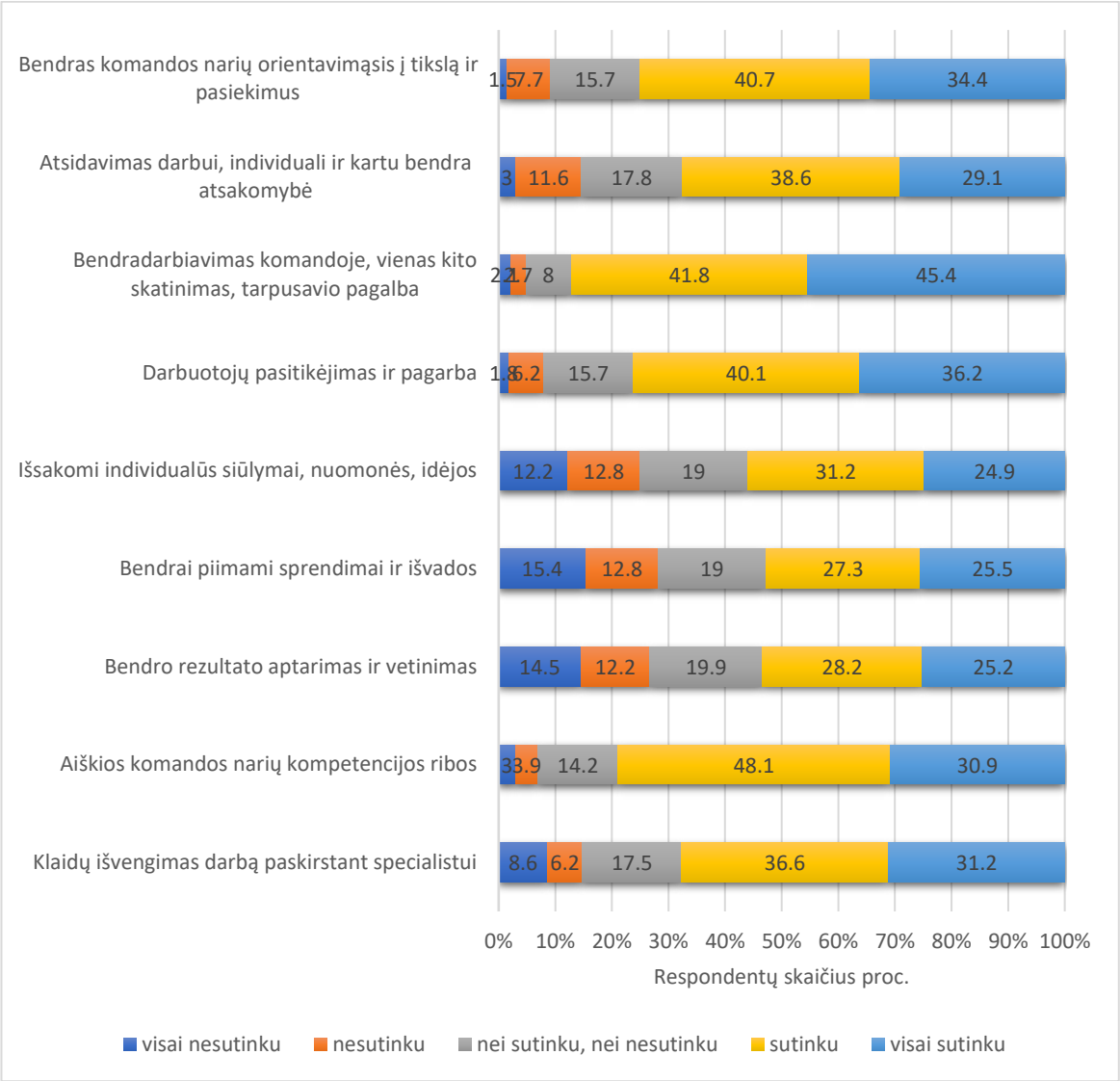
9 pav. **Tikslai, kuriuos padeda pasiekti komandinis darbas odontologijoje**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus.

Analizuojant tiriamųjų nuomonę apie tai, kokius tikslus padeda pasiekti komandinis darbas odontologijoje, siekiama išsiaiškinti kaip tinkamai panaudojus komandinį darbą galima efektyviau pasiekti įstaigos užsibrėžtus tikslus. Respondentai pritarė visiems teiginiams. Daugiausia 40,4 proc. ir 44,5 proc. „visai sutinka“ tiriamieji pritarė teiginiams *„užtikrinti geresnę teikiamų paslaugų kokybę“* ir *„didinti pacientų pasitenkinimą“*, 1/5 respondentų „visai sutinka“, kad komandinis darbas gali „*tobulinti organizacinę įtaigos struktūrą“* ir *„tobulinti įstaigos paslaugų teikimo veiklą*“. Visiems teiginiams apie 40 proc. tiriamieji pritarė „sutinku“. Atsakymą „nei sutinku, nei nesutinku“ trečdalis tiriamųjų skyrė teiginiams „*tobulinti organizacinę įtaigos struktūrą“* ir *„tobulinti įstaigos paslaugų teikimo veiklą*“, penktadalis „nei sutinku, nei nesutinku“ mano, kad komandinis darbas padeda *„užtikrinti geresnę teikiamų paslaugų kokybę“* ir *„didinti pacientų pasitenkinimą“*. 10,1 proc. respondentų teigė „nesutinku“ teiginiui, kad komandinis darbas prisideda prie tikslo „*tobulinti organizacinę įtaigos struktūrą“*. Tiriant, ar medikų vertinimui turi įtakos demografinės ir socialinės charakteristikos, analizuojant nustatyta, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra nuo išsilavinimo teiginiams *„užtikrinti geresnę teikiamų paslaugų kokybę“* ($p = 0,022$) ir *„didinti pacientų pasitenkinimą“*($p = 0,005$), nuo specialybės priklausomumas teiginiams „*tobulinti organizacinę įtaigos struktūrą“* ($p = 0,002$), *„užtikrinti geresnę teikiamų paslaugų kokybę“* ($p = 0,013$), *„didinti pacientų pasitenkinimą“* ($p =$

0,043), nuo amžiaus sąsaja su teiginiu *„tobulinti įstaigos paslaugų teikimo veiklą“* (p = 0,030), nuo sektoriaus priklausomumas teiginiams: *„užtikrinti geresnę teikiamų paslaugų kokybę“* (p = 0,027) ir *„didinti pacientų pasitenkinimą“* (p = 0,002). (žr. 2, 4, 5, 6 priedus).

Atsakymai į šią apklausos dalį reiškia, kad suformuota odontologinė komanda ir komandinis darbas odontologijoje, padeda tobulinti organizacinę įstaigos struktūrą, paslaugų teikimo veiklą bei gerina paslaugų kokybę, didina pacientų pasitenkinimą.



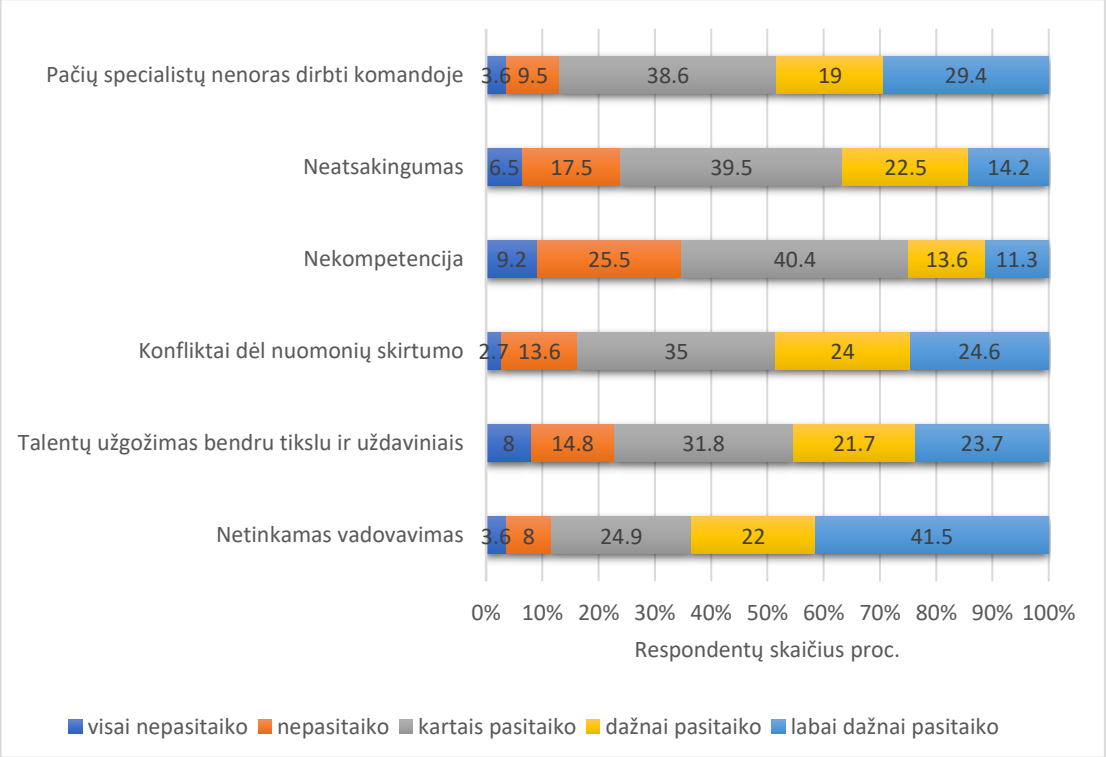
10 pav. **Tiriamųjų nuomonė, apie komandinio darbo ypatumus**

Sudaryta darbo autoriaus pagal. empirinio tyrimo rezultatus

Siekiant išsiaiškinti kaip respondentai suvokia komandinio darbo sampratą, pateikti būdingi komandiniam darbui teiginiai. Tiriamieji galėjo rinktis kelis atsakymo variantus. Į visus teiginius (žr. 10 pav.) apklausiamieji dažniausiai 40 ir daugiau proc. atsakė „sutinku“ ir apie 30 proc. nurodė, kad „labai sutinku“. Didžiausiu procentu 41,8 proc. „sutinku“ ir 45,4 proc. „visai sutinku“ atsakė respondentai, kad jiems svarbu „*bendradarbiavimas komandoje, vienas kito skatinimas, tarpusavio pagalba*“ ir 48,1 proc. „sutinku“ bei 30,9 proc. „visai sutinku“ pritarė teiginiui „*aiškios komandos narių*

kompetencijos ribos“. Tiriamųjų nuomonė teiginiuose: *„išsakomi individualūs siūlymai, nuomonės, idėjos“* atsakymai pasiskirstė 12,2 proc. „visai nesutinku“, 12,8 proc. „nesutinku“ ; „*bendrai priimami sprendimai ir išvados*“ atsakymai 15,4 proc. „visai nesutinku“ ir 12,8 proc. „nesutinku“; „*bendro rezultato aptarimas ir vertinimas“* 14,5 proc. „visai nesutinku‘ ir 12,2 proc. „nesutinku“. Tiriant, ar medikų vertinimui turi įtakos demografinės ir socialinės charakteristikos, analizuojant nustatyta, kad statistikai reikšmingas ryšys yra teiginyje „*bendras komandos narių orientavimasis į tikslą ir pasiekimus*“ priklausomumas nuo amžiaus (p = 0,019), „*aiškios komandos narių kompetencijos ribos*“ (p = 0,035) priklausomumas nuo tiriamųjų specialybės, „*klaidų išvengimas darbą paskirstant specialistui*“ priklauso nuo lyties (p = 0,009). Tuo tarpu išsilavinimas ir sektorius, kuriame dirba respondentai, neturi įtakos vertinant komandiniam darbui būdingų teiginių atsakymus. (žr. 3, 5 priedus).

Respondentų nuomone komandinio darbo odontologijoje pagrindas – bendradarbiavimas, vienas kito skatinimas, tarpusavio pagalba ir aiškios komandos narių kompetencijų ribos, bet 1/5 respondentų nesutinka dėl teiginių bendro rezultato aptarimui ir vertinimui, bendrai nuomonei, siūlymams, bendrų sprendimų priėmimams.

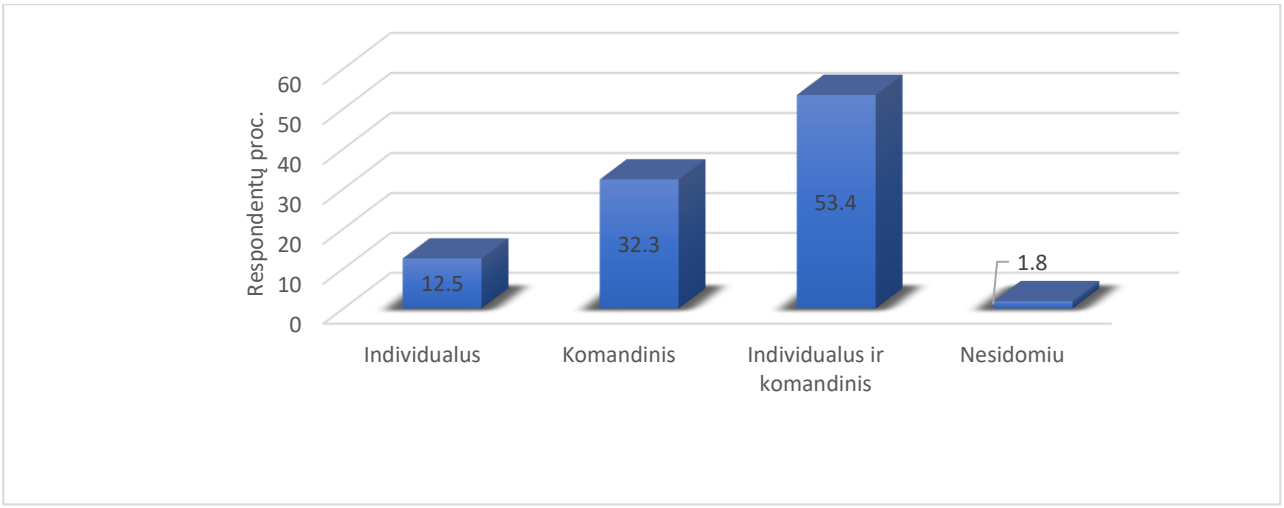


11 pav. **Darbo odontologinėje komandoje trukdžiai**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

Personalo požiūriu dažniausiai pasitaikančios problemos komandiniame darbe „*netinkamas vadovavimas*“ net 41,5 proc. atsakiusiųjų teigė, kad „labai dažnai pasitaiko“, 22,0 proc. teigė, kad „dažnai pasitaiko“ ir 24,9 prc. pasisakė, kad „kartais pasitaiko“, o tai sudaro daugiau nei 80 proc. atsakiusiųjų. Kiti likę teiginiai respondentų vertinti 30 – 40 proc. intervale kaip kartais pasitaikantys. Išryškėjo tik, kad apie 35 proc. respondentų manė, kad nepasitaiko „*nekompetentingų*“

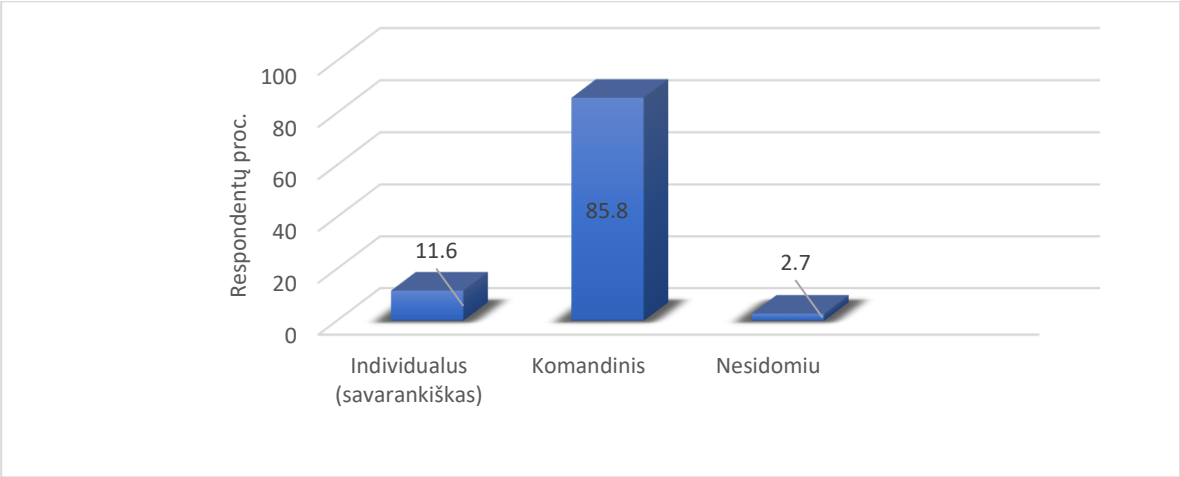
darbuotojų. Tai rodo, kad didžiausi trukdžiai komandiniame darbe odontologijoje yra netinkamas vadovavimas. Tiriant, ar tiriamųjų vertinimui turi įtakos demografinės ir socialinės charakteristikos, nustatyta, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra teiginio „*pačių specialistų nenoras dirbti komandoje*‘ priklausomumas nuo lyties (p = 0,017) ir nuo amžiaus (p = 0,006), o teiginių „*konfliktai dėl nuomonių skirtumo*“ (p = 0,016) ir „*netinkamas vadovavimas*“ (p = 0,015) yra priklausomumas yra nuo sektoriaus. Apibendrinant galima manyti, kad netinkamas vadovavimas - tai yra bene pagrindinė kliūtis formuojant darnią komandą ir organizuojant ją veiksmingam, produktyviam darbui. Netinkamas vadovavimas komandai neskatina jos narių dalyvavimo komandiniame darbe, nepadeda priimant racionalesnius sprendimus, kurie vėliau galėtų virsti neteisingais sprendimais. (žr. 4, 6 priedus).



12 pav. **Respondentų pasiskirstymas pagal darbo principą, kuriuo jie dirba**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

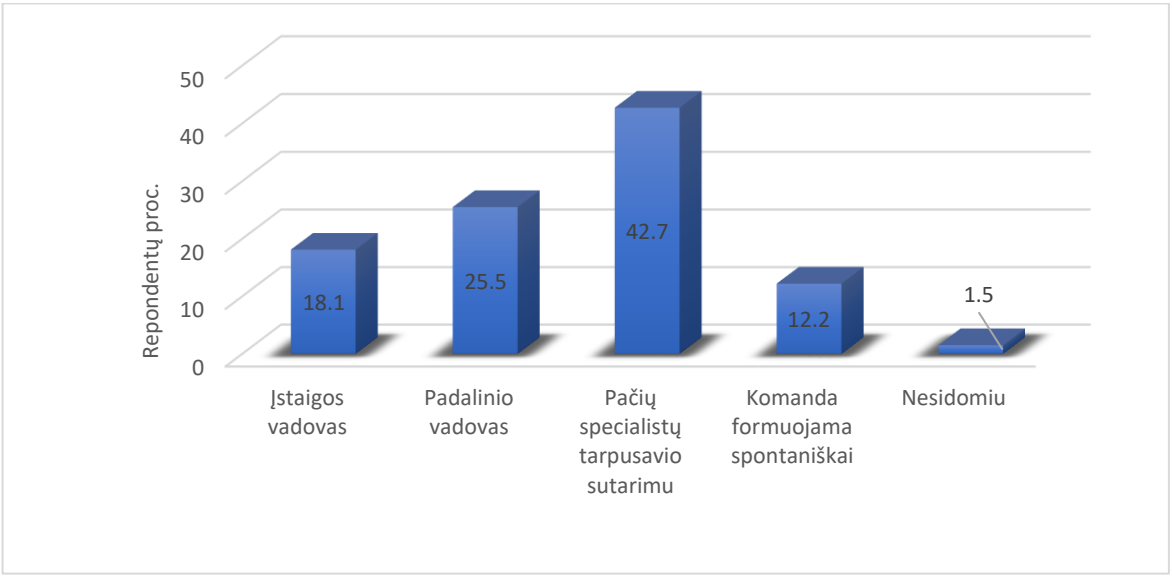
32,3 proc. Respondent teigė, kad dirba komandinį darbą, 12,5 proc. dirba individualiai, o net 53,4 proc. dirba individualiai ir komandoje (žr. 12 pav.). Aiškinatis, ar tiriamųjų vertinimui turi įtakos demografinės ir socialinės charakteristikos, reikšmingas ryšys nenustatytas. Siekta įvertinti koks procentas respondentų dirba tiek individualiai, kiek dirba komandoje, kiek jų dirba individualiai ir komandoje. Didelis procentas pasisakiusiųjų yra dirbantys individualų ir komandinį darbą, ypač tarpe gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų, byloja, kad odontologijoje labai ryškus individualus, savęs kaip specialisto, vertinimas.



13 pav. **Respondentams priimtiniausias darbo pincipas**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

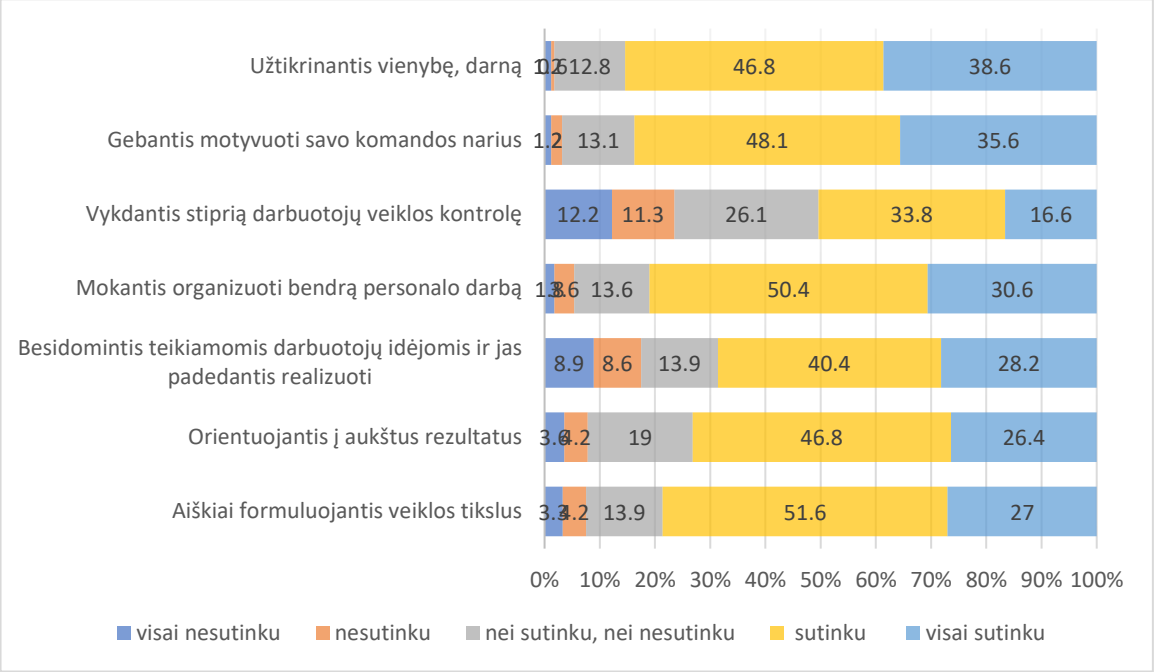
Respondentų prašyta išsakyti nuomonę, koks darbo principas tiriamiesiems priimtiniausias (žr. 13 pav.). 85,8 proc. nurodė, kad labiausiai pritaria komandiniam darbui ir tik 11,2 proc. respondentų pasisakė, kad jiems priimtiniausias savarankiškas (individualus) darbas. Tiriant, ar tiriamųjų vertinimui turi įtakos demografinės ir socialinės charakteristikos, statistiškai reikšmingas ryšys nenustatytas.



14 pav. **Respondentų nuomonė apie tai, kas jų įstaigoje inicijuoja komandinę veiklą**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

Tyrimo dalyviams pateiktas klausiamas, kas jų įstaigoje inicijuoja komandinę veiklą (žr. 14 pav.). Pasirinkti buvo galima iš kelių atsakymo variantų atsakius į vieną klausimą. Dauguma apklaustųjų 42,7 proc. nurodė, kad jų veikla inicijuojama pačių specialistų tarpusavio sutarimu, ketvirtadalis 25,5 proc. nurodė, kad padalinio vadovas ir tik penktadalis 18,1 proc. patvirtino, kad komanda formuojama įstaigos vadovo. Analizuojant pateiktus atsakymus išryškinta, kad respondentų nuomonė statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo amžiaus ($p = 0,013$), nuo lyties (, $p = 0,022$) ir nuo specialybės ($p = 0,008$). (žr. 3, 5 priedus).



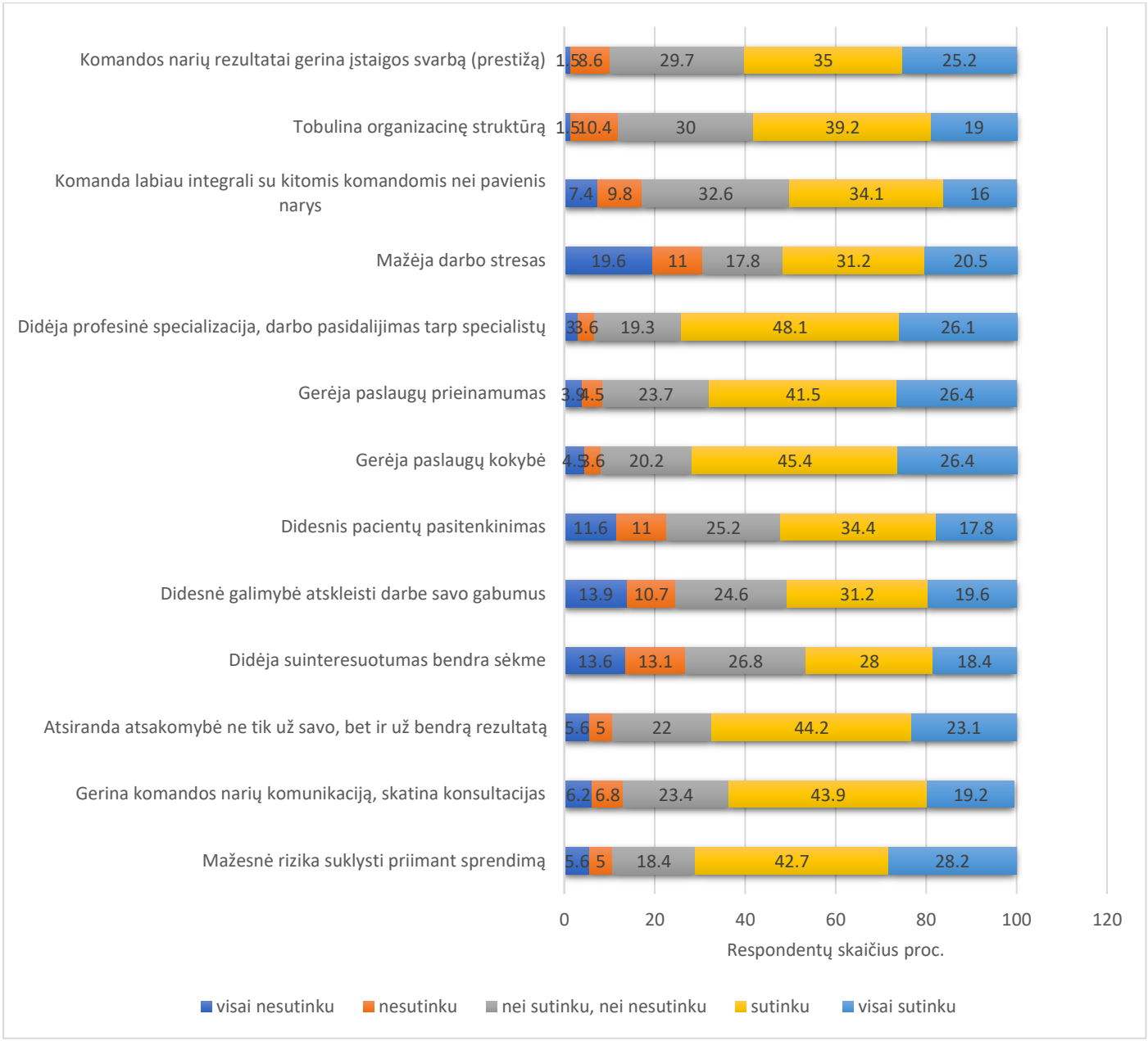
15 pav. **Lyderio vaidmuo odontologines paslaugas teikiančioje komandoje**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo duomenis

Siekta išsiaiškinti, lyderio indėlį į komandinę veiklą (žr. 15 pav.). Tirti odontologijos darbuotojų atsakymai beveik dviem trečdaliais, patvirtina, kad lyderio vaidmuo odontologines paslaugas teikiančioje komandos darbe užima pritariamąją dalį. Respondentai nurodė, kad su teiginiais apie komandos lyderio vaidmenį yra apie 50 proc. „sutinkantys“ arba apie 30 proc, „visai sutinkantys“. Atsakymai patvirtina pritarimą, kad darbuotojams aiškiai suformuluoti veiklos tikslai, aukšti reikalavimai orientuoti į rezultatus, jų lyderio domėjimasis naujomis idėjomis, mokėjimas organizuoti personalo darbą, sugebėjimas motyvuoti, užtikrinant vienybę ir darną yra komandos lyderio privalumas. Šie veiksniai patvirtina A. Maslow teigimą[110], kad darbuotojas turi jaustis saugus gerai išmanančio žmogaus komandoje, tikėdamas žvelgti į jį kaip į lyderį. Atsakymą į klausimus apie vadovo kontrolės ir reikalavimų veiksnius pateikė dvejopą mintį: darbuotojai sutinka, kad vykdoma veiklos kontrolė, tačiau nenori būti nuolatos jų kontroliuojami. Šiuo klausimu net penktadalis respondentų (12,2 proc. teigė „visai nesutinkantys“ ir 11,3 proc. „nesutinkantys“) veiklos kontrolei nepritaria. Manyčiau, kad darbuotojai išreiškė nuomonę, kad pasitiki savimi, tiki savo kvalifikuotu profesionalumu bei gebėjimais, todėl nėra linkę būti kontroliuojami, palikdami erdvę saviraiškai.

Kaip teigia J. Kasiulis ir V. Barvydienė,[111] komandą būtinas lyderis, kuris yra nuoseklus, palaikantis komandinį darbą, galintis tinkamai parinkti darbuotojus, analizuoja darbinę veiklą, palaiko darbuotojų asmeninį augimą, individualų tobulėjimą, formuoja tarpusavio santykius komandoje.

[110] Abraham Harold Maslow, *Motyvacija ir asmenybė* (Vilnius: Apostrofa, 2009), 55.
[111] Juozas Kasiulis ir Violeta Barvydienė, *Vadovavimo psichologija* (Kaunas: Technologija, 2005), 93.

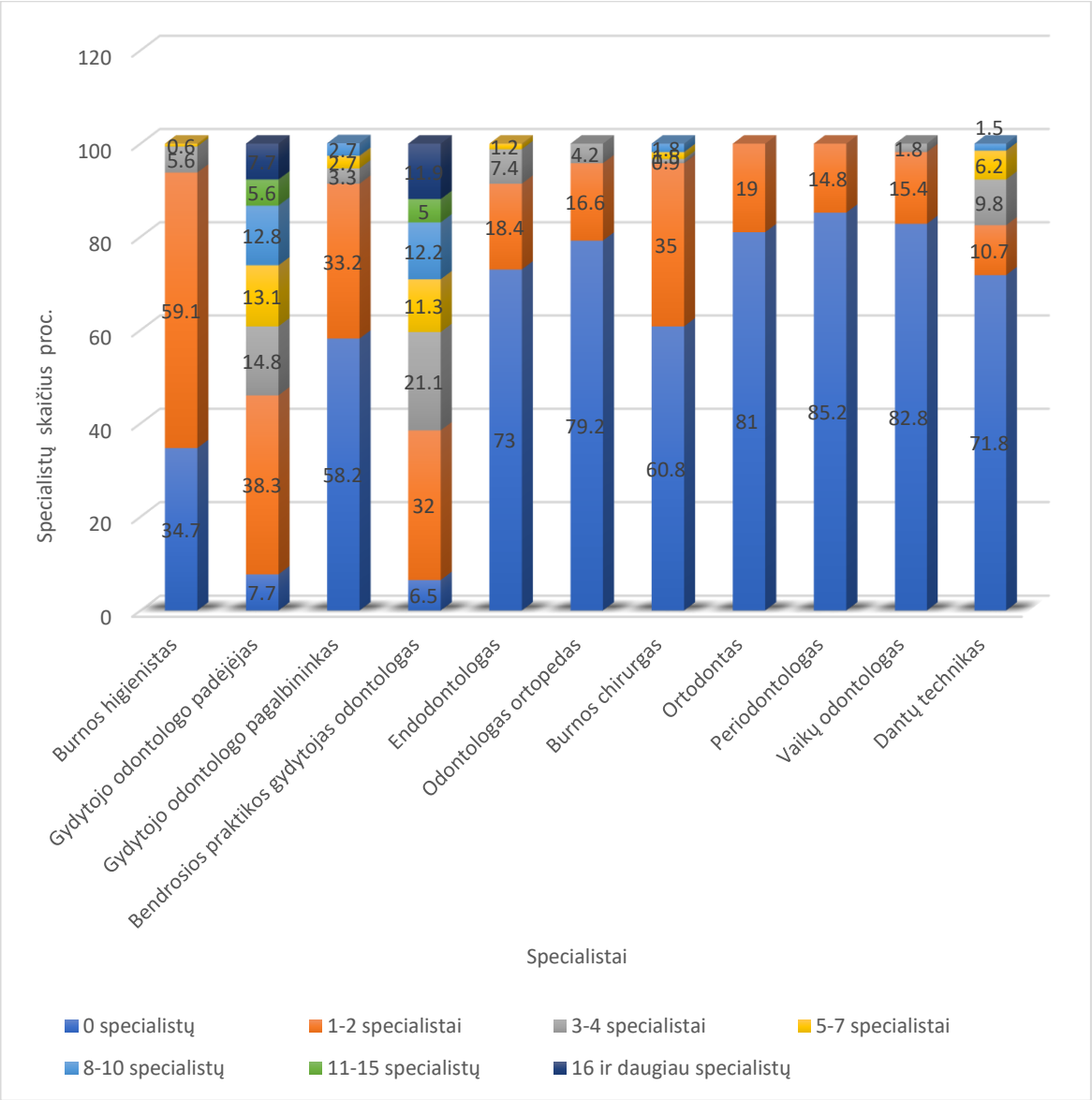


16 pav. **Respondentų nuomonė apie komandinio darbo privalumus**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

Respondentams pateikta 13 teiginių, apibrėžiančių komandinio darbo privalumus (žr. 17 pav). Visiems teiginiams apie pusę ir dar dagiau (50 – 75 proc.) du trečdaliai respondentų pritarė. Labiausiai pritarta „*didėja profesinė specializacija, darbo pasidalijimas tarp specialistų*“ 26,1 proc. „visai sutinku“ ir 48,1 proc. „sutinku“ , o tai sudaro 74,2 pro. tiriamųjų. Palyginimui, respondentų atsakymas į teiginį, kas būdinga komandiniam darbui, apklausiamieji didžiausiu procentu pritarė „*bendradarbiavimas komandoje, vienas kito skatinimas, tarpusavio pagalba“*. Taigi, komandiniame darbe odontologijoje svarbu specialistų darbo pasidalijimas ir bendradarbiavimas. Apie du trečdalius tiriamųjų atsakymuose nurodė „sutinka“, kad: *„gerėja paslaugų prieinamumas“, „gerėja paslaugų kokybė“, „atsiranda atsakomybė ne tik už savo, bet ir už bendrą rezultatą“, „mažesnė rizika suklysti priimant sprendimą“*. Šie atsakymai rodo, kad įstaigose pastaruoju metu gerokai pasikeitė požiūris į

pacientą, į kokybinius rodiklius, į atsakomybę – odontologinė sveikatos priežiūra tampa integruota ir komandos nariais yra ne tik vien gydytojas odontologas ir gydytojo odontologo padėjėjas, bet ir kiti gydytojai odontologai specialistai. Taigi, daugiaprofesinės odontologinės komandos darbo tikslas yra gerinti pacientų dantų ir burnos sveikatą ir užtikrinti, orientuotą į paciento poreikius, visa apimančią sveikatos priežiūrą. Deja, net ketvirtadalis (apie 25 proc.) respondentų nusakė, kad „nepritaria“ *„mažėja darbo stresas“, „didesnė galimybė atskleisti darbe savo gabumus“, „didėja suinteresuotumas bendra sėkme“*bei „*didesnis pacientų pasitenkinimas“.* Taigi, nepritarimai rodo, kad komandoje gali pasitaikyti nemažai baimių, streso, ir, kad dalis respondentų savo gabumus nemano atsleisiantys komandiniame darbe. 1/4 tiriamųjų dalis nepritaria, kad jie suinteresuoti bendra sėkme ir, kad, dėl didelio specialistų darbo pasiskirstymo, pacientai taptų labiau psitenkinę paslaugų teikimu.Tiriant, ar tiriamųjų vertinimui turi įtakos demografinės ir socialinės charakteristikos, nustatyta, kad statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas nuo specialybės teiginiams: *„gerėja paslaugų kokybė“* ($p = 0,0027$); *„atsiranda atsakomybė ne tik už savo, bet ir už bendrą rezultatą*“ ($p = 0,054$) bei priklausomybė nuo amžiaus teiginiui *„mažesnė rizika suklysti priimant sprendimą“* ($p = 0,003$). (žr. 5, 6 priedus).



17 pav. **Kokie ir kiek specialistų šiuo metu vienoje komandoje**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

Analizuojant tiriamųjų nuomonę apie tai, kokie specialistai dirba komandoje, reikia nagrinėti komandos sudėtis tiek kiekiniu skaičiumi, tiek apimtimi (specialistų spektru) (žr. 17 pav.). Didžioji dalis tiriamųjų nurodė, kad pagrindiniai darbuotojai jų įstaigose yra 38,3 proc. gydytojų odontologų padėjėjai (GOP) ir 32 proc. bendrosios praktikos gydytojų odontologų (BPGO), kurių dirba įstaigoje po 1 – 2 specialistus. Penktadalyje klinikų ir įstaigų jų daugėja iki 3 – 4 specialistų, dešimtadalyje – šių specialistų yra 5 – 7 specialistai, kitame dešimtadalyje 8 – 10 specialistų, apie 5 proc. įstaigų turi 11 – 15 šių profesijų atstovų ir 7,7 proc. GOP ir 11,5 proc. BPGO turi 16 ir daugiau specialistų. Deja, kitos specialybės ne tokios gausios ir netgi 70 – 85 proc. nurodė, kad specializuotų (antrinio lygio) specialistų įstaigos neturi. Bene daug įstaigų neturi gydytojo ortodonto. Po 1 – 2 gydytojus ortodontus nurodė turinčios tik apie penktadalis įstaigų. Šiek tiek geriau yra su burnos chirurgais, 35 proc. tiriamųjų nurodė, kad jų įstaigose dirba 1 -2 bunos chirurgai. Taigi, mažiausiai įstaigose dirbančių yra ortodontų, periodontologų bei vaikų odontologų. Apie šeštadalis respondentų

įstaigų jų turi po 1 – 2 šiuos specialistus. Dar kita situacija yra su burnos higienistais (BH), 34,7 proc. įstaigos neturi nei vieno, 59,1 proc. turi 1 – 2 šiuos specialistus. Kita grupė - dantų technikai (DT). Jų taip pat turi nedaugelis klinikų, bet daugiau specialistų susibūrę vienoje vietoje, nes 10,7 proc. turi 1 - specialistus, 9,8 proc. turi 3 – 4 darbuotojus, 6,2 proc. turi 5- 7 DT specialistus. (žr. 2, 3, 4, 5, 6 priedus).

Tiriant, ar tiriamųjų vertinimui turi įtakos demografinės ir socialinės charakteristikos, statistiškai reikšmingo ryšio nustatytas:

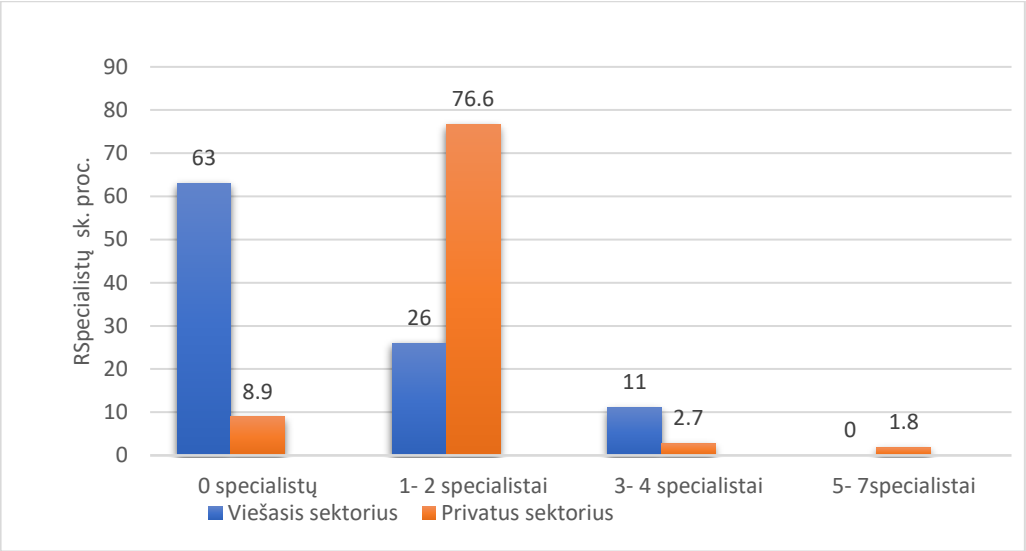
8 lentelė. **Odontologijos srities darbuotojų lyties, išsilavinimo, specialybės, amžiaus ir sektoriaus santykis**

Specialistas		Lytis	Išsilavinimas	Specialybė	Amžius	Sektorius
Burnos higienistas		-1,438	-0,512	8	3	2
		0,150	0,609	0,791	0,232	0,000*
Gydytojo odontologo padėjėjas		-1,361	-0,052	8	3	2
		0,173	0,959	0,002*	0,026*	0,000*
Gydytojo odontologo pagalbininkas		-0,804	-2,012	8	3	2
		0,421	0,044*	0,059	0,145	0,000*
Bendrosios praktikos gydytojas odontologas		-1,001	-0,380	8	3	2
		0,317	0,704	0,001*	0,220	0,000*
Endodontologas		-0,738	-1,246	8	3	2
		0,461	0,213	0,097	0,617	0,039*
Odontologas ortopedas		-1,235	-0,879	8	3	2
		0,217	0,380	0,000*	0,029*	0,000*
Burnos chirurgas		-2,403	-0,178	8	3	2
		0,015*	0,859	0,066	0,554	0,000*
Ortodontas		-0,907	-0,283	8	3	2
		0,364	0,777	0,004*	0,431	0,000*
Periodontologas		-1,419	-0,015	8	3	2
		0,156	0,988	0,137	0,027*	0,000*
Vaikų odontologas		-1,838	-0,633	8	3	2
		0,066	0,527	0,018*	0,078	0,000*
Dantų technikas		-0,301	-0,025	8	3	2
		0,763	0,980	0,0308	0,289	0,000*

*p<0,05

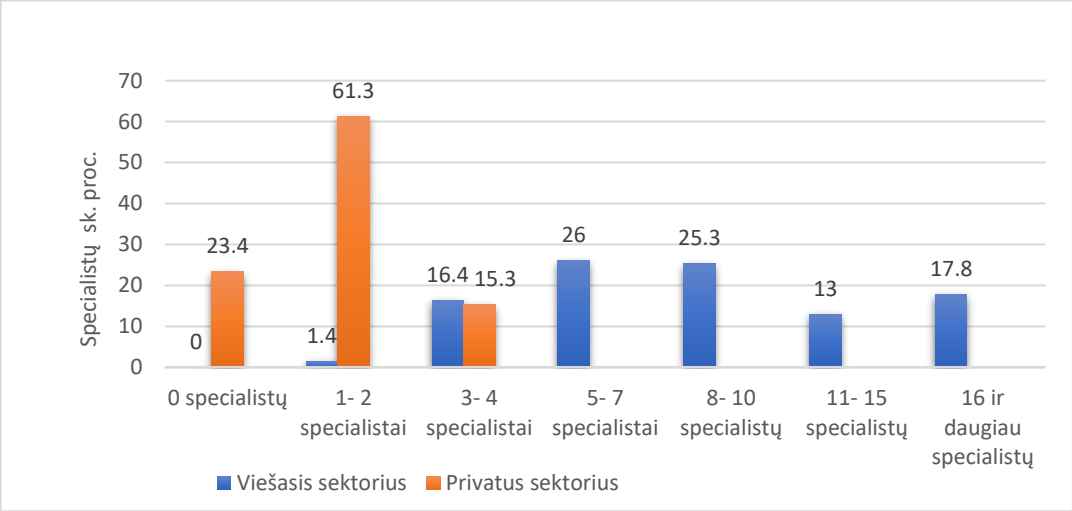
Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo SPSS rezultatus

Statistiškai reikšminga priklausomybė yra nuo sektoriaus, viešajame ir privačiame sektoriuose, kuriuose, remiantis atsakymais, stebima kita specialistų komandinės sudėties sandara.



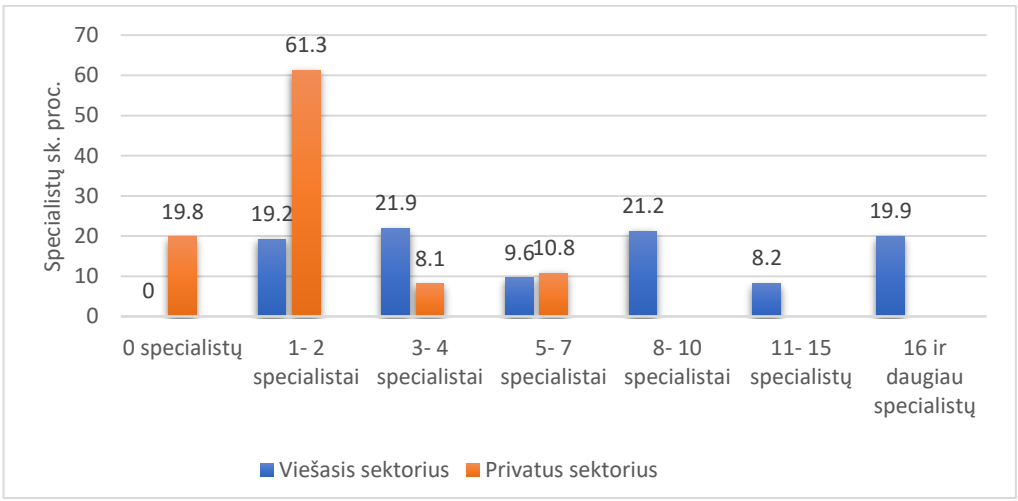
18 pav. **Burnos higienistai**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus



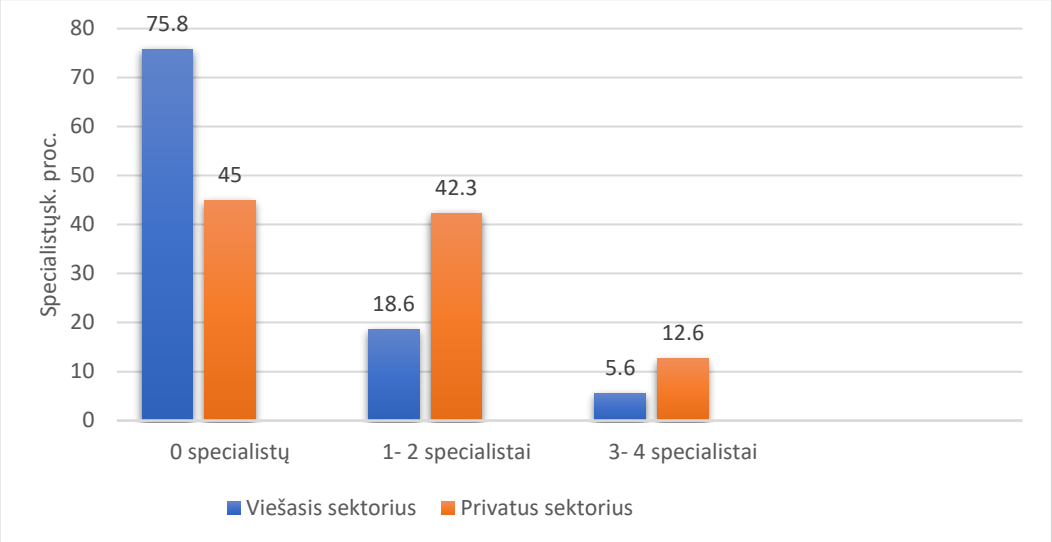
19 pav. **Gydytojų odontologų padėjėjai**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus



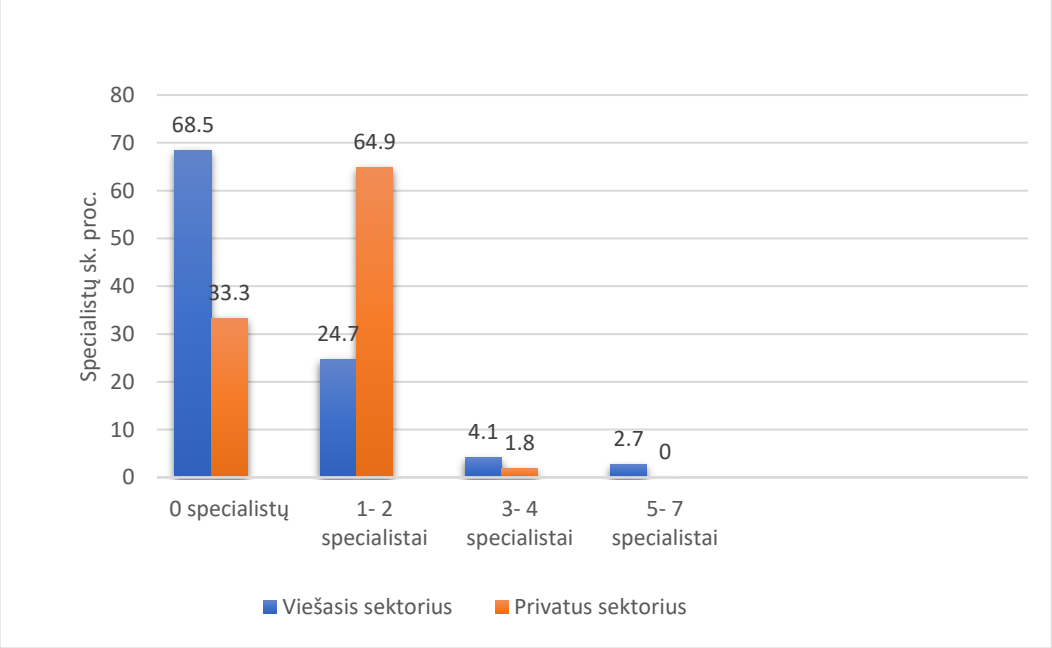
20 pav. **Bendrosios praktikos gydytojai odontologai**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus



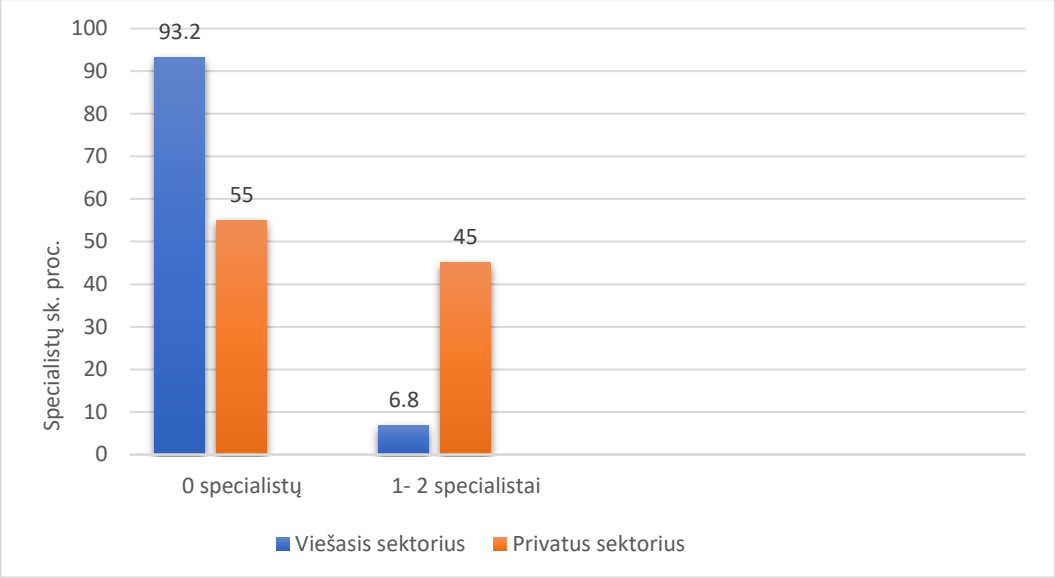
21 pav. **Odontologai ortopedai**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus



22 pav. **Burnos chirurgai**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus



23 pav. **Ortodontai**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

Apžvelgiant rezultatus matome, kad privačių įstaigų, turinčių 1-2 burnos higienistus (BH) yra 76,6 proc., 3-4 BH specialistus turi 2,7 proc., bendras skaičius įstaigų, turinčių BH arti 80 proc..Viešajame sektoriuje 1-2 BH specialistus turi tik 26 proc., 3-4 specialistus turi 11 proc., bendras viešųjų įstaigų skaičius, turintis BH specialistų yra 37 proc. Analizuojant gydytojų odontologų padėjėjus (GOP) galime derinti su gydytojais odontologais (BPGO) (žr. 8 lentelę).

9 lentelė. **Bendrosios praktikos gydytojų odontologų (BPGO) proc. ir gydytojo odontologo padėjėjų (GOP) skaičiaus viešajame ir privačiame sektoriuje lyginamoji lentelė (procentais)**

Specialistų skaičius	Viešasis sektorius		Privatus sektorius	
	BPGO (bendrosios praktikos gydytojai odontologai) proc.	GOP (gydytojo odontologo padėjėjai) proc.	BPGO (bendrosios praktikos gydytojai odontologai) proc	GOP (gydytojo odontologo padėjėjai) proc.
O specialistų	-	-	19,8	23,4
1 – 2 specialistai	19,2	1,4	61,3	61,3
3 – 4 specialistai	21,9	16,4	8,1	15,3
5 – 7 specialistai	9,6	26	10,8	-
8 – 10 specialistų	21,2	25,3		
11 – 15 specialistų	8,2	13		
16 ir daugiau specialistų	19,9	17,8		

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

Nagrinėjant šiuos duomenis, įžvelgiama tendencija, kad viešajame sektoriuje BPGO ir GOP santykis artimas ; 0,9, t.y. nežymus GOP trūkumas. Suskirstytose specialistų skaičiaus grupėse respondentai padalino penktadaliais. Privačiame sektoriuje stebima, kad 1-2 specialistus turinčių klinikų

BPGO ir GOP santykis 1:1, turint daugiau specialistų šis santykis keičiasi daugėjant gydytojų, mažėjant padėjėjų, neatitikima ryškus (iki 10 proc.). Privataus sektoriaus specialistų skaičius yra tose grupėse, kuriose negausus skaičius šių specialistų.

Gydytojų odontologų specialistų skaičius viešosiose ir privačiose įstaigose ženkliai skiriasi Bendra tendencija tokia, kad viešajame sektoriuje 70 iki 95 proc. neturi šių specialistų ir 1-2 specialistus turi tik nuo 5 iki 30 proc.,(pavieniams specialistams), 3-4 specialistus turi įpatingai mažai įstaigų. Privatus sektorius pasižymi, kad po 1-2 specialistus vidutiniškai turi apie 40-60 proc. įstaigų, dar daugiau specialistų turi iki 5 proc. įstaigų.

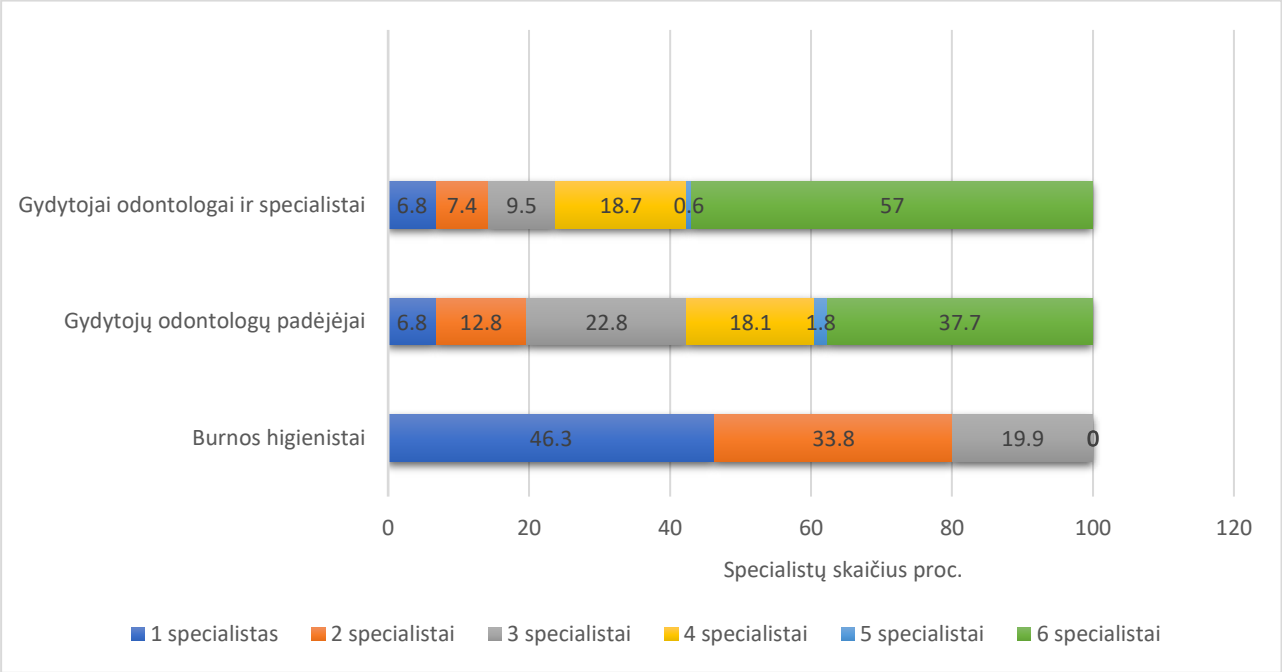
Tendencijos byloja, kad privačios įstaigos turi po nedaug įvairių specialistų, o viešojo sektoriaus pagrindinė gausi grupė yra BPGO ir GOP, turint pavienius antro lygio gydytojus odontologus specialistus.

Valstybinės odontologinės sveikatos priežiūros įstaigos teikia nemokamas odontologines paslaugas prie tos gydymo įstaigos prisirašiusiems vaikams ir suaugusiesiems. Už paslaugas šios įstaigos finansavimą gauna iš PSDF. Iš PSDF biudžeto lėšų kasmet apmokama už pirminę odontologinę priežiūrą tik gydytojui odontologui. Tačiau mokėjimas už pirminę odontologinę priežiūrą nesusijęs su teikiamomis paslaugomis, o tai neskatina ASPĮ teikti daugiau odontologinių paslaugų. Tik bazinio mokėjimo už asmenis, įrašytus į aptarnaujamų gyventojų sąrašus, tvarka neskatina nei ASPĮ, nei odontologų teikti daugiau paslaugų bei efektyviau naudoti PSDF biudžeto lėšas. Viešosios įstaigos nesuinteresuotos turėti gydytojus odontologus specialistus. Gydytojui odontologui specialistui apmokama tik už pirmą, ketvirtą, septintą ir t.t. konsultacijas. Galiojant laisvosios rinkos ekonomikos dėsniams, paslaugų rinka reguliuojasi pati. Gydytojai odontologai specialistai nedarbo problemos neturi, beto privatus sektorius užtikrina antro lygio specialistams aukštesnes pajamas. Šalyje trūkstant odontologų padėjėjų privatus sektorius, siūlydamas aukštesnį darbo apmokėjimą, įdarbina savo įstaigose. Pasirodžius šalyje naujai ruošiamiems odontologų pagalbininkams, kurių paruošimo kompetencijos plačios, dėl rinkoje jaučiamo odontologų padėjėjų trūkumo, jie įdarbinami vietoje neturimų odontologų padėjėjų.

Tyrimas atskleidė, kad viešajame sektoriuje dažniausiai dirba gydytojai odontologai ir jų padėjėjai. Šių specialistų gali būti nuo kelių iki keliasdešimt ir tik keletą antro lygio specialistų (dažniausiai, tai burnos chirurgai, odontologai ortopedai). Viešajame sektoriuje gydytojų odontologų skaičius priklauso nuo prisirašiusių prie įstaigos gyventojų skaičiaus. Maksimalus vienam gydytojui odontologui prisirašiusių gyventojų skaičius yra 4500. Privatus sektorius skiriasi tuo, kad jame gali dirbti ir vienas odontologas, su (be) asistento, gali dirbti nedidelės komandos iš kelių BPGO ir kelių, bet įvairių specialistų, dažniausiai privačios įstaigos turi ir burnos higienistus.

Optimalus darbo organizavimas odontologinėje komandoje yra tokios darbo procesų struktūros sudarymas, kai žmonių tarpusavio sąveika, suderininamumas, užtikrina didžiausią

produktyvumą. Visi trys elementai (gydytojas odontologas – gydytojo odontologo padėjėjas – burnos higienistas) yra vienodai svarbūs ir turi harmoningai derintis. Bent vieno iš šių specialistų nebuvimas ar nepakankamas apibrėžimas jo funkcijų sutrikdo normalų komandos darbą. Daug komandų blogai veikia dėlto, kad jose niekas tiksliai nežino, ką gali atlikti ir už ką atsako, kokių rezultatų laukti iš kiekvieno atskirai ir kokio rezultato tikėtis iš visų komandos narių kartu, kaip turi pasiskirstyti darbo krūviai, kad vieni kitiems darbo apimtis mažintume kompetencijų ribose ir kartu gerintume bendrus rezultatus.



24 pav. **Respondentų nuomonė, kokiu santykiu, optimaliausiai turėtų dirbti komandoje gydytojas odontologas – gydytojo odontologo padėjėjas – burnos higienistas**

Sudaryta straipsnio autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

Gautų rezultatų analizė atskleidė (žr. 24 pav.), kad komandos sudėtyje būtų 6 specialistai iš gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų, tam pritarė: 57 proc. ir 37,7 proc. iš gydytojų odontologų padėjėjų, burnos higienistų nebuvo siūlyta; 5 specialistų pasiūlymas buvo labai mažas iki 1,8 proc.; penktadalis respondentų siūlė 4 specialistus iš gydytojų odontologų ir gydytojų specialistų ir iš odontologų padėjėjų; 3 specialistus į komandos sudėtį siūlė 1/5 respondentų iš burnos higienistų, 22,8 proc. iš odontologo padėjėjų ir tik dešimtadalis respondentų siūlė 3 specialistus iš gydytojų odontologų ir gydytojų specialistų. Po 2 specialistus į komandos sudėtį rekomendavo dešimtoji dalis respondentų iš gydytojų ir jų specialistų bei iš odontologų padėjėjų, ir netgi 33,8 proc. – iš burnos higienistų. Komandą sudaryti, kad vienas iš narių būtų burnos higienistas, rekomendavo 46,3 proc. respondentai, ir tik po 6,8 proc. tiriamųjų pritarė, kad komandoje gali būti po vieną gydytoją odontologą ir specialistą, bei vieną gydytojo odontologo padėjėją. Galima daryti išvadą, kad tiriamųjų pasisakymų didžiausias procentas nusakė, kad optimalios komandos sudėtis galėtų būti:

- 6 gydytojai odontologai ir gydytojai odontologai specialistai

- 6 gydytojų odontologų padėjėjai :
- 1, 2, retesniais atvejais 3 burnos higienistai.

10 lentelė. **Pirminio lygmens burnos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių darbuotojų skaičius Lietuvoje ir Skandinavijos šalyse (2006 – 2008 metais)**

Profesijos	Specialistų skaičius	Specialistų santykis	Gyventojų skaičius tenkantis vienam specialistui
	Švedija 9 mln. Gyventojų		
Dantų gydytojas	7 541	**2 : 1 : 4**	1 : 1 193
Burnos higienistas	3 298		1 : 2 728
Gydytojo odontologo padėjėja	12 300		1 : 731
	Danija 5,5 mln. Gyventojų		
Dantų gydytojas	4 800	**6 : 1 : 5**	1 : 1 141
Burnos higienistas	800		1 : 6 875
Gydytojo odontologo padėjėja	4 400		1 : 1 250
	Norvegija 4,6 mln. Gyventojų		
Dantų gydytojas	4 300	**5 : 1 : 4**	1 : 1069
Burnos higienistas	812		1 : 5 665
Gydytojo odontologo padėjėja	3 112		1 : 1 478
	Lietuva 2,8 mln. Gyventojų		
Dantų gydytojas	4640	**6 : 1 : 2**	1 : 4 500
Burnos higienistas	793		1 : 3 530
Gydytojo odontologo padėjėja	1833		1 : 1 527

Sudaryta darbo autoriaus pagal: „Caries Prevention Strategies Practiced In Scandinavia“ (2011)

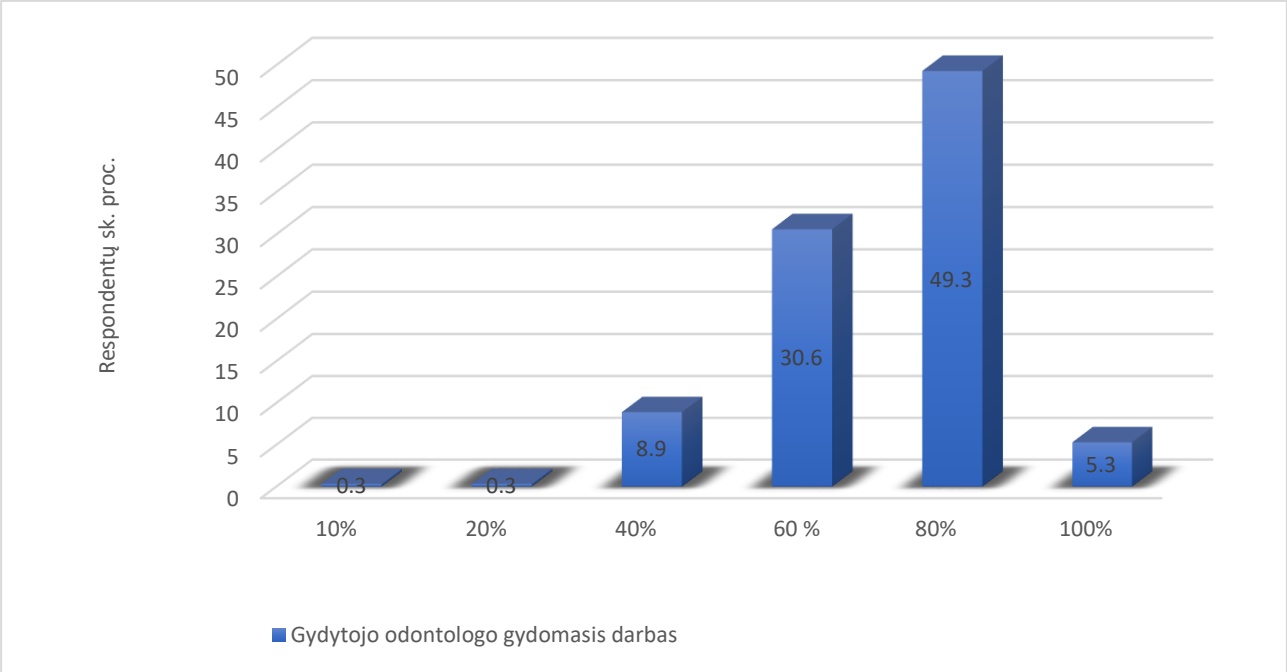
11 lentelė. **Dantų priežiūros paslaugas teikiančių odontologų ir odontologų padėjėjų skaičius ir jų veikla klinikose Danijoje, Norvegijoje, Švedijoje**

	Danijoje vidurkis	Norvegijoje vidurkis	Švedijoje vidurkis	Lietuvoje vidurkis
Odontologų padėjėjų skaičius vienam gydytojui odontologui	1,6	1,1	2,1	0,40

Sudaryta darbo autoriaus pagal: Švedijos dantų asociacija ir Dantų praktikos vadovas. Europos dantų taryba (2008)

Lyginat padėtį Lietuvoje ir Skandinavijos šalyse (žr. 10 ir 11 lenteles), pastebėta, kad pacientų apsilankymų dažnis yra kartą metuose. Asistuojantis gydutojo odontologo personalas Norvegijoje yra 1,1, o Švedijoje siekia net 2,1. Lietuvoje statistika rodo, kad gydytojui odontologui padedantis odontologo padėjėjo santykis yra 1 : 0,4 ir netgi gydytojo odontologo padėjėjus kartu sudėjus su burnos higienistais neturime santykio 1 : 1. Gydytojai dažnai neturi asistuojančio personalo, todėl darbas nevyksta „keturiomis rankomis“, stringa gydomasis darbas, sunkiai vyksta profilaktika, dažnai ji

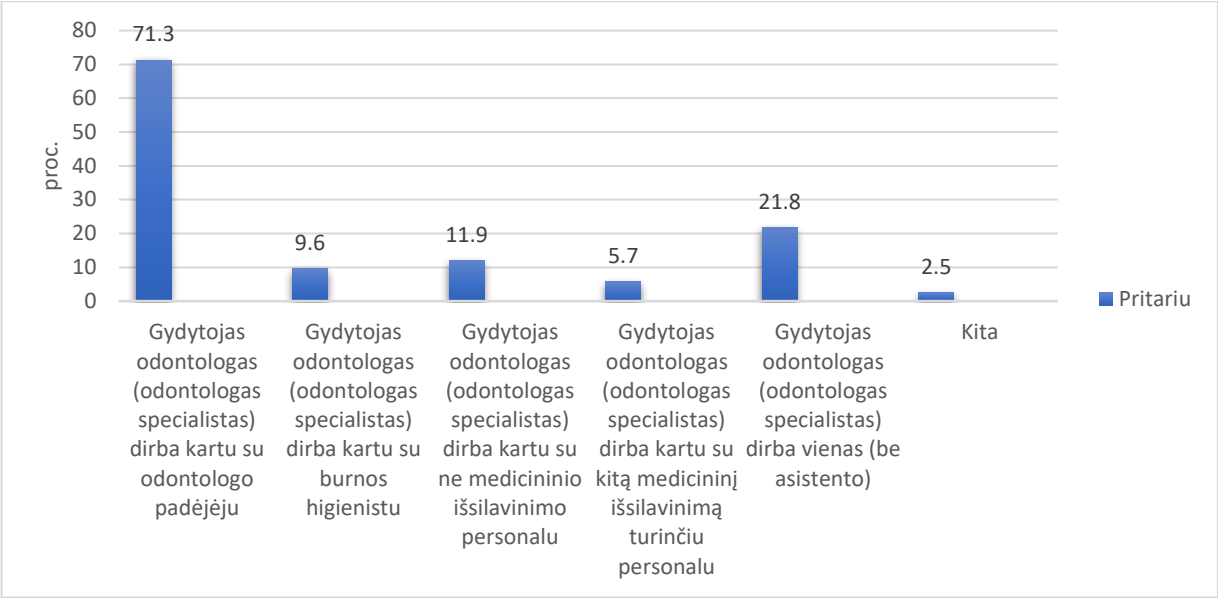
atliekama paskubomis. Šie duomenys parodo, kad odontologijos sektoriaus darbo jėgos valdymo iniciatyvos turi būti laikytinos vienu Lietuvos viešosios politikos, sveikatos apsaugos politikos, prioritetu, taip pat sveikatos priežiūros sistemos reformos dalimi.



25 pav. **Respondentų nuomonė, kiek gydytojo odontologo darbo sudaro gydomasis darbas**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

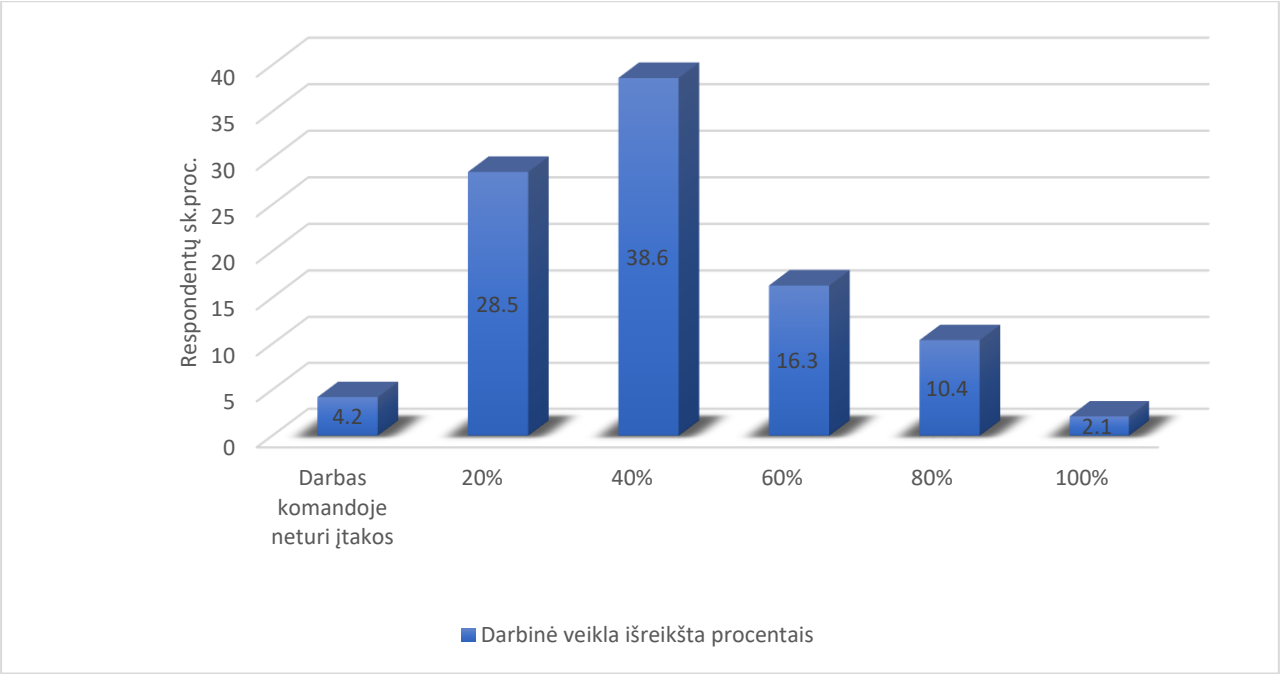
Tam, kad išsiaiškintume, kiek gali gydytojas odontologas savo kompetencijų ribose atliekamo darbo deleguoti kitiems specialistams, uždavėme respondentams klausimą kiek gydytojo odontologo darbe yra gydomojo darbo (žr. 25 pav.). Tai susiję su su komandinio darbo efektyvumu: gydytojui odontologui nėra prasmės gaišti laiko darbui, kurį gali pavesti arba mažiau kvalifikuotam, arba labiau specializuotos srities medikui. Delegavus tokias procedūras atsiranda galimybė odontologams plačiau naudoti gydytojo kompetencijas gydymo veiksmams atlikti, tuo gaudami didesnį gydytojo profesinį pasitenkinimą. Į šį klausimą 49,3 proc. atsakiusųjų nurodė, kad iki 80 proc. darbo gydytojas odontologas atlieka gydomąjį darbą, 30,6 proc. respondentų atsakė, kad 60 proc. gydytojo darbe yra gydomojo darbo. Ir dešimtadalis nurodo, kad 40 proc. gydytojo veiklą sudaro gydomasis darbas. Likę nuo BPGO gydomojo darbo procentai turi būti įvertinti ir tinkamai nukreipti komandos formavimui ir reikiamų specialistų reikiamo skaičiaus įtraukimui į jos sudėtį. Tiriant, ar tiriamųjų vertinimui turi įtakos demografinės ir socialinės charakteristikos, išsiaiškinta, kad statistiškai reikšmingo ryšio nėra.



26 pav. **Ar Jūsų odontologiniame kabinete vyksta komandinis keturių rankų darbas?**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

Atliekant odontologinę priežiūrą ir siekiant paslaugos kokybės, gydytojo odontologo asistentui tenka svarbus vaidmuo. Asistentas yra vienas iš tų specialistų, kuriems tenka dirbti ne tik su gydytojais odontologais, jie taip pat gali būti atsakingi už daugelį kitų sričių, nuo higienos normų laikymosi iki pacientų sveikos gyvensenos mokymo. Gydymo eigoje yra svarbus komandinis darbas „keturiomis rankomis“, kuris didina darbo našumą, nekintant kokybei ir mažina odontologo stresą ir fizinį ir psichologinį nuovargį darbo dienos metu. Asistentas derina savo darbo veiksmus su gydytoju odontologu, asistuoja tiksliai perduodamas instrumentus ir medžiagas perdavimo zonoje, užtikrindamas darbinio lauko sterilumą bei užtikrina sklandų gydytojo darbą. Darbe siekta nustatyti, kokiu principu vyksta gydytojui odontologui ir (ar) gydytojo odontologui specialistui asistavimas, t.y. vadinamas „keturių rankų“ komandinis darbas arba dar kitaip tariant darbo pasidalijimas verikaliai. 71,3 proc. respondentų nurodė, kad gydytojai dirba kartu su odontologo padėjėju, kiti respondentai nurodė, kad jų darbui asistuoja burnos higienistai 9,6 proc., ne medicininį išsilavinimą turintis personalas 11,9 proc. ar net kitą medicininį išsilavinimą turintis personalas 5,7 proc. Deja, didelis procentas net 21,8 proc. nurodė, kad dirba gydytojai vieni, be asistento. Buvo atsakiusiųjų, kad labai sunku rasti tikslingai paruoštų odontologo padėjėjų, kurie galėtų asistuoti. Tarp respondentų buvo atsakymas, kad „padėjėjai neturi laiko asistuoti dėl darbo su keliais gydytojais vienu metu“. Taigi, vertinat darbą „keturiomis rankomis‘ tenka pripažinti, kad didelė procentinė dalis gydytojų odontologų (odontologų specialistų) darbą atlieka be odontologo padėjėjo.



27 pav. **Respondentų nuomonė, kiek procentų darbo krūvis sumažėtų dirbant gydytojui odontologui su gydytojo odontologo padėjėju (asistentu) vienoje komandoje**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

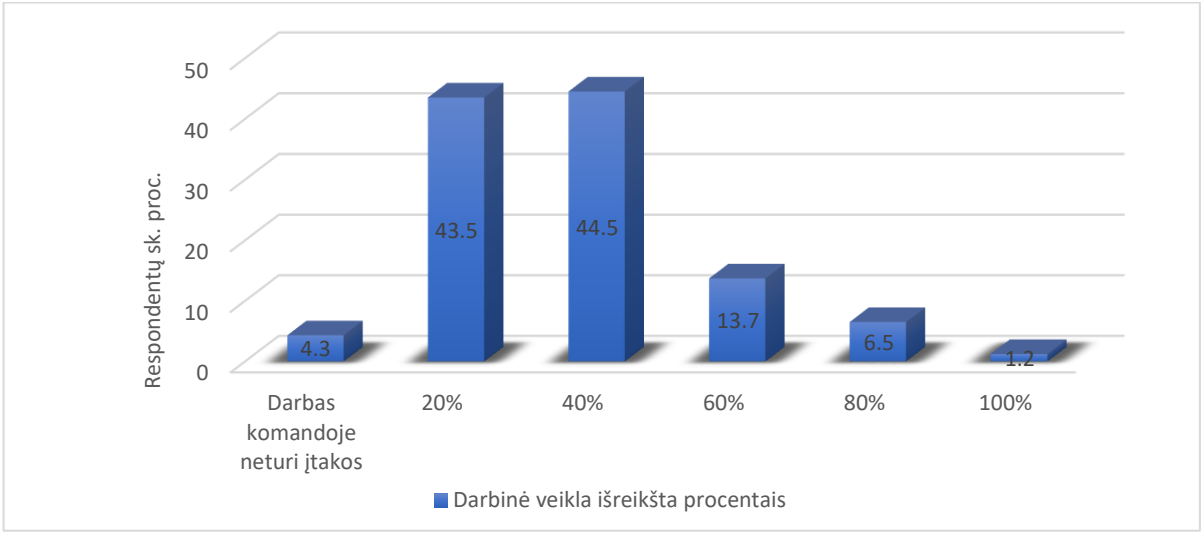
Gydytojo odontologo padėjėjas[112] asistuoja gydytojui odontologui (BPGO) ir pagal gydytojo odontologo nurodymus turi gebėti: padėti gydytojui odontologui pildyti medicinos dokumentus; paruošti ir paduoti odontologines medžiagas gydytojui odontologui; paruošti bei prižiūrėti gydytojo odontologo darbo vietą, užtikrinti higienos normų laikymąsi; tinkamai naudoti odontologinius įrenginius, mokyti pacientus sveikos gyvensenos, burnos ertmės priežiūros. Būtent gydymo proceso metu, svarbus komandinis darbas keturiomis rankomis, kuris tiesiogiai padidina darbo našumą, užtikrina aukštus paslaugos kokybės reikalavimus, o kartu mažina gydytojo odontologo darbo krūvį, įtampą, stresą ir nuovargį darbo metu.

Lietuvos sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenyse[113] pastebėta nepakankamai efektyvus sveikatos priežiūros įstaigų valdymas, todėl numatyta plėtoti šeimos gydytojo (odontologijoje ši specialybė gali būti prilygintina gydytojui odontologui) ir slaugytojo paslaugas (tai gali būti atitikmuo gydytojo odontologo padėjėjo specialybei), didinant jų teikimo apimtį ir formas, tobulinant sveikatos priežiūros vadybą, persvarstyti gydytojų (gydytojų odontologų) funkcijas, siekiant sumažinti darbo apimtį ir sveikatos priežiūros įstaigose skatinti šio darbo perdavimą specialistams, persvarstyti slaugytojų (odontologų padėjėjų, odontologų pagalbininkų) funkcijas, slaugytojoms (gydytojų odontologų padėjėjams) suteikti platesnes kompetencijos, pavedant pacientų mokymo, ligų profilaktikos priežiūrą, būtent taip siekiant didinti slaugytojų (gydytojų odontologų padėjėjų)

[112] V-835 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 24:2007 ‚Gydytojo odontologo padėjėjas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė'patvirtinimo, žiūrėta 2017 rugpjūčio 28 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.3869EBB9DB94.
[113] Lietuvos Respublikos Seimas, „Sveikatos sistemos plėtros 2011–2020 metais metmenys", žiūrėta 2011 birželio 6 d. https://www.e-tar.lt/rs/legalact/TAR.0E672DF64E70/.

savarankiškumą. Kadangi gydytojo odontologo vaidmuo yra aiškus gydymo pirminėje sveikatos grandyje, tai anot M. D. Qolohle ir kt[114] patvirtina atliktas tyrimas, kai gydytojai nurodė, kad slaugytojai yra reikalingi jų darbo krūvio sumažinimui, o slaugos specialistai teigė, kad gydytojai vis dažniau didina jų darbo krūvį. Taigi, komunikacija ir komandinis darbas yra būdas spręsti darbo krūvio problemas, kad slaugos specialisto darbas yra nukreiptas ne tik į pagalbą gydytojui ir jo nurodymų vykdymą, o palaipsniui slaugos specialistas tampa lygiaverčiu partneriu, kuris sugebėdamas apginti savo tvirtą, žiniomis pagrįstą nuomonę ir įrodydamas, kad gali dirbti ne tik šalia, o kartu kaip komandos narys. Dalį gydytojo odontologo funkcijų galima pavesti odontologo padėjėjui didinant jo savarankiškumą.

Analizuojant respondentų nuomonę (žr. 27 pav.) 38,5 proc. respondentų pasisakė, kad net iki 40 proc. gydytojo darbinė veikla gali sumažeti esant keturių rankų darbui, 28,5 proc. tiriamųjų pasisakė, kad 20 proc. komandinis keturių rankų darbas mažina gydytojo odontologo darbo krūvį ir net 16,3 proc.apklausiamųjų pasisakė, kad keturių rankų darbas sumažina krūvį iki 60 proc. Tiriant, ar tiriamųjų vertinimui turi įtakos demografinės ir socialinės charakteristikos, nustatyta, kad statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas nuo išsilavinimo (p =0,008); nuo specialybės (p = 0,005); nuo amžiaus (p = 0,023).



28 pav. **Respondentų nuomonė, kiek sumažėtų darbo krūvis gydytojui odontologui dirbant komandoje su burnos higienistu**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

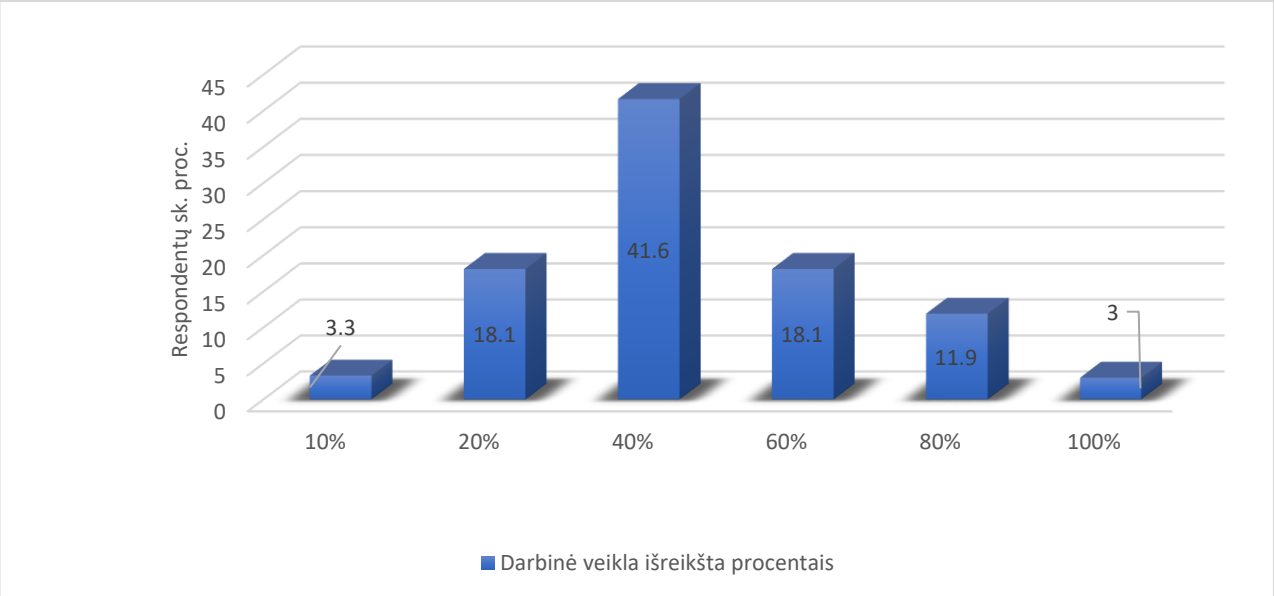
Lietuvos medicinos normoje MN 35:2012 „Burnos higienistas. Teisės. Pareigos. Kompetencija ir atsakomybė“[115] rašoma, kad burnos higienisto profesinėje kvalifikacijoje darbo sritis – odontologinių ligų bei jų rizikos veiksnių išaiškinimas ir profilaktika, siekiant sumažinti populiacijos

[114] M.D. Qolohle ir kt., „A qualitative study on the relationship between doctors and nurses offering primary health at KwaNobuhle (Uitenhage). | Qolohle | South African Family Practice“, 2006 m., žiūrėta 2011 birželio 6 d., http://www.safpj.co.za/index.php/safpj/article/view/454.

[115] „V-1208 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 35:2012 "Burnos higienistas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė‘patvirtinimo“, žiūrėta 2017 kovo 8 d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.440801.

gyventojų dantų ėduonies ir periodonto ligų paplitimą bei intensyvumą, dalyvauti kuriant ir įdiegiant naujus odontologinių ligų profilaktikos būdus, prevencinėse programose.

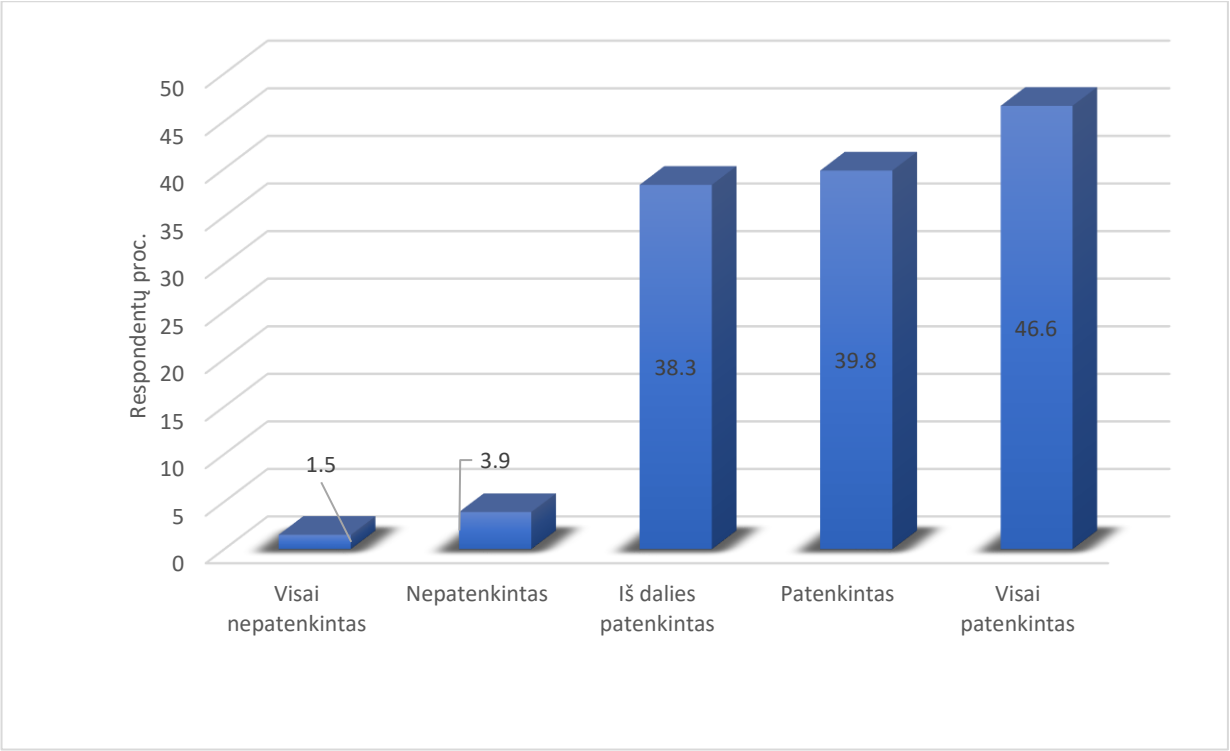
Analizuojant respondentų nuomonę tokios nuostatos pasitvirtino (žr. 28 pav.): 44,5 proc. respondentų pasisakė, kad 40 proc. gydytojo darbas palengvėtų, jei krūvio dalis , o ypč profilaktikos, persikeltų burnos higienitui, 43,5 procento pasisakė, kad gydytojo darbo krūvis sumažėtų iki 20 proc. ir netgi 13,7 proc. pasisakė, kad gydytojo darbo krūvis sumažėtų iki 60 proc.. Tiriant, ar tiriamųjų vertinimui turi įtakos demografinės ir socialinės charakteristikos, nustatyta, kad statistiškai reikšmingas ryšys priklausomas nuo išsilavinimo (p = 0,019). (žr. 5, 6 priedus).



29 pav. **Respondentų nuomonė, kiek procentų gydytojo odontologo darbe yra darbo procedūrų, kurios kvalifikuotai ir kokybiškai būtų suteiktos gydytojų odontologų specialistų**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

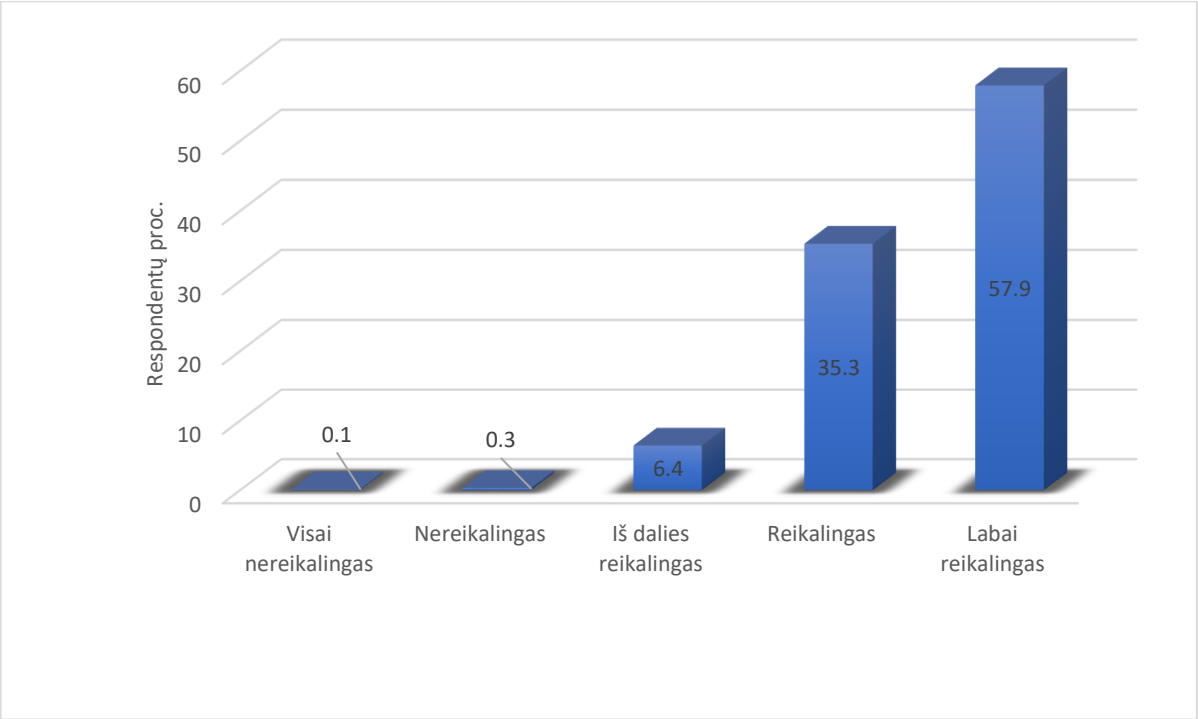
Analizuojant respondentų nuomonę, 41,6 proc. respondentų pasisakė, kad gydytojas odontologas 40 proc. savo darbo krūvio gali deleguoti gydytojams odontologams specialistams. Penktadalis tiriamųjų manė, kad tik 20 proc. gydytojo odontologo veiklos priskirtina gydytojams odontologams. 1/5 respondentų mano, kad BPGO 60 proc. savo darbų turėtų paskirstyti gydytojams specialistams kokybiškomas paslaugoms atlikti ir 1/10 respondentų mano, kad netgi 80 proc. gydytojas odontologas galėtų darbo krūvio perkelti specialistams. Nustatėme statistiškai reikšmingų sąsajų tarp gydytojo odontologo darbinės veiklos, kurios kvalifikuotai ir kokybiškai būtų suteiktos gydytojų odontologų specialistų ir išsilavinimo (p = 0,000) bei priklausomumą nuo specialybių (p = 0,008) ir sektoriaus (p = 0,011) (žr. 5, 6 priedus).



30 pav. **Respondentų pasiskirstymas pagal personalo komandinio darbo vertinimą**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

Siekiant nustatyti, kaip odontologijos personalas vertina komandinį darbą savo įstaigoje, buvo pateiktas klausimas ar respondentas patenkintas komandiniu darbu įstaigoje (žr. 30 pav.). Išsiaiškinta, kad medicinos personalo darbuotojai komandinį darbą savo įstaigoje net apie 95 proc. vertina teigiamai. 46,6 proc. respondentų komandinį darbą vertino „visai patenkinti“, 39,8 proc. buvo „patenkinti“ ir 38,3 proc. „iš dalies patenkinti“. Tyrimo metu nustatėme statistiškai reikšmingų sąsajų tarp požiūrio į komandinį darbą ir sektoriaus ($p = 0,026$) bei priklausomumą nuo specialybių ($p = 0,000$). (žr. 5, 6 priedus).



31 pav. **Respondentų požiūris į komandinį darbą**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

Analizuojant tiriamųjų nuomonę apie komandinį darbą (žr. 31 pav.), paaiškėjo, jog dauguma (57,9 proc.) respondentų priimtiniau dirbti komandoje ir komandinis darbas labai reikalingas, 35,3 proc. teigia, kad reikalingas ir 6,4 proc. nurodo dalinę komandinio darbo reikšmę. Tai rodo, kad komandinis darbas yra suprantamas kaip būtinybė odontologiniame darbe. Tyrimo metu nustatėme statistiškai reikšmingų sąsajų tarp požiūrio į komandinį darbą ir sektoriaus ($p = 0,001$) bei priklausomumą nuo specialybių ($p = 0,014$). (žr. 5, 6 priedus).

Odontologijoje dirbančių respondentų nuomonė apie odontologijos sektoriaus žmogiškųjų išteklių skaičių Lietuvos odontologinėje rinkoje (žr. 11 ir 12 lenteles). Respondentai per anketinę apklausą pareiškė savo nuomonę, kuri atspindi jų patirtį odontologinių sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje. Rasta: burnos higienistų didžioji dalis pasisako, kad jų pakanka - 47,8 proc., trūkumas - 28,2 proc., perteklius - 15,7 proc.; odontologo padėjėjų pagrindinis yra trūkumas - 54,6 proc., pakanka – 36,8 proc., perteklių nurodo tik 3,2 proc.; odontologo pagalbininkų didžiausias procentas nurodomas - 35,3 proc., kad pakanka, nedaug atsilieka respondentų atsakymas - 28,5 proc., kad nesidomi šia specialybe - 26,7 proc., ir 26,7 proc. teigia, kad trūksta; gydytojo odontologo didžiausiu procentu nurodomas perteklius - 47,5 proc. ir nežymiai atsiliekančiu 40,9 proc. apklausiamieji nurodo, kad rinkoje, manoma yra pakankamas skaičius specialistų bei nežymų 4,7 proc. nurodo, kad trūksta gydytojų odontologų. Gydytojų odontologų specialistų (endodontologas, odontologas ortopedas, burnos chirurgas, ortodontas, periodontologas, vaikų odontologas) didžiąja dalimi nuokrypis yra į šių specialistų trūkumą arba pakankamumą. Endodontologų trūksta, respondentų nuomone, 59,9 poc., pakanka - 27,3 proc., nežymus procentas pasisako 3,9 proc., kad perteklius. Panašiai procentiškai pasisako ir apie kitus specialistus:

ortodontų apklausiamieji mano, kad 68,2 proc. trūksta, 19,6 proc. – pakanka ir tik 3,6 proc. perteklius; periodontologų - 56,1 proc. trūksta, 30,3 proc. pakanka, 3,3 proc. perteklius; vaikų odontologų - 66,2 proc. mano, kad trūksta, 22,6 proc. - pakanka, 2,7 proc. - perteklius. Daugiau rinkoje, mano respondentai, kad yra odontologų ortopedų: pakankamai – 49,3 proc., trūksta - 34,4 proc., 5,6 proc. - perteklius; burnos higienistų pakankamą skaičių nurodo - 51,0 proc., trūkumą – 36,8, o perteklių nurodo – 3,9 proc. respondentų. Dantų technikų, apklausiamųjų nuomone, rinkoje pakanka – 62,6 proc., perteklius - 18,1 proc., trūksta tik 8,6 proc. respondentų nurodo.

12 lentelė. **Odontologijos specialistų nuomonė apie odontologijos sektoriaus žmogiškųjų išteklių (visų specialistų) skaičių Lietuvoje pagal specialybes**

Odontologijos specialistų skaičius	Trūksta		Pakanka		Perteklius		Nesidomiu	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Burnos higienistai	95	28,2	161	47,8	53	15,7	28	8,3
Odontologo padėjėjai	184	54,6	124	36,8	11	3,2	18	5,3
Odontologo pagalbininkai	90	26,7	119	35,3	32	9,5	96	28,5
Gydytojas odontologas	16	4,7	138	40,9	160	47,5	23	6,8
Endodontologas	202	59,9	92	27,3	13	3,9	30	8,9
Odontologas ortopedas	116	34,4	166	49,3	19	5,6	36	10,7
Burnos chirurgas	124	36,8	172	51,0	13	3,9	28	8,3
Ortodontas	230	68,2	66	19,6	12	3,6	29	8,6
Periodontologas	189	56,1	102	30,3	11	3,3	35	10,4
Vaikų odontologas	223	66,2	76	22,6	9	2,7	29	8,6
Dantų technikas	29	8,6	211	62,6	61	18,1	36	10,7
Viso	1498	40,4	1427	38,6	394	10,6	388	10,4

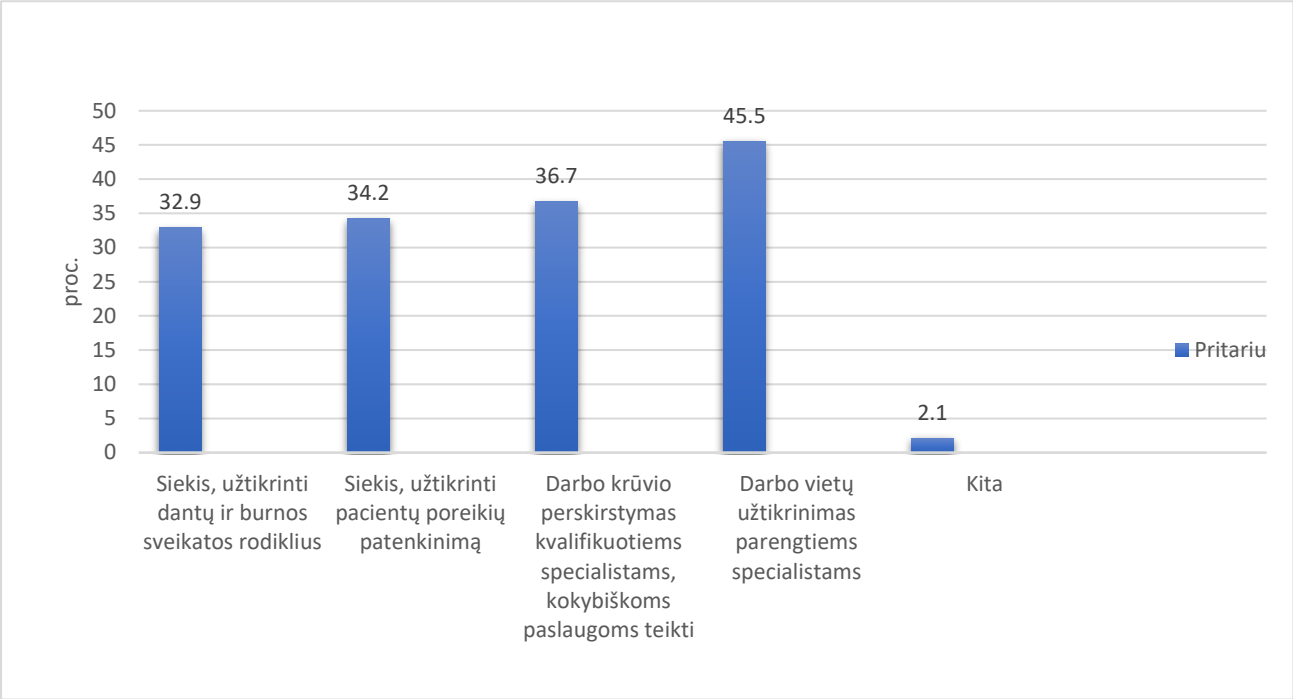
Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

13 lentelė. **Odontologijos specialistų nuomonė apie odontologijos sektoriaus žmogiškųjų išteklių (visų specialistų) skaičių Lietuvoje bendras apklausiamųjų procentinis įvertis pagal trūkumą, pakankamumą, perteklių, nesidomėjimą**

Odontologijos specialistų skaičius	Trūksta		Pakanka		Perteklius		Nesidomiu	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Burnos higienistai	95	6,3	161	11,3	53	13,5	28	7,2
Odontologo padėjėjai	184	12,2	124	8,7	11	2,8	18	4,6
Odontologo pagalbininkai	90	6,0	119	8,3	32	8,1	96	24,7
Gydytojas odontologas	16	1,1	138	9,7	160	40,6	23	5,9
Endodontologas	202	13,5	92	6,4	13	3,3	30	7,7
Odontologas ortopedas	116	7,7	166	11,6	19	4,8	36	9,3
Burnos chirurgas	124	8,3	172	12,1	13	3,3	28	7,2
Ortodontas	230	15,4	66	4,6	12	3,0	29	7,5
Periodontologas	189	12,6	102	8,4	11	2,8	35	9,0
Vaikų odontologas	223	14,9	76	5,3	9	2,2	29	7,5
Dantų technikas	29	1,9	211	14,8	61	15,5	36	9,3
Viso	1498		1427		394		388	

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

Ištirta, kad 15,4 proc. respondentų manė, kad Lietuvos odontologinėje specialistų rinkoje trūksta ortodontų, 14,9 proc. - vaikų odontologų, 13,5 proc. - endodontologų, 12,2 proc. trūksta odontologų padėjėjų. Analizuojant, kurių specialistų pakanka, buvo gauti atsakymai, kad 14,8 proc. pakanka dantų technikų, 12,1 proc. - burnos chirurgų, 11,6 proc. - odontologų ortopedų, 11,3 proc. burnos higienistų. Nuomonė dėl specialistų pertekliaus ryškia procentine dauguma 40,6 proc. nurodė bendrosios praktikos gydytojų odontologų perteklių, kai sekančios perteklinės specialybės yra surinkusios po 15,5 proc. dantų technikai ir 13,5 proc. burnos higienistai. Nesidomėjimą odontologo pagalbininkais rinkoje rodo 24,7 proc. apklaustųjų.



32 pav. **Respondentų nuomonė, kas labiausiai šiandien daro įtaką odontologijos koordinuoto žmogiškojo kapitalo politikos poreikiui Lietuvoje**

Sudaryta darbo autoriaus pagal: empirinio tyrimo rezultatus

Odontologijos specialistų nuomonės dėl to, kas daro įtaką odontologijos koordinuoto žmogiškojo kapitalo politikos poreikiui išsiskyrė, pasidalindamos respondentų atsakymus tolygiai visiems teiginiams (žr. 32 pav.). Respondentų nuomone, siekis užtikrinti dantų ir burnos sveikatos rodiklius yra mažiausias tarpe visų teiginių. 32,9 proc. respondentų pritarė šiam teiginiui, o tai paaiškina tuo, kad Lietuvoje apie dantų ir burnos sveikatos rodiklius tik kalbama. Silantavimo programos efektyvumas ir tam skiriamos lėšos, remiantis VLK 2015 metų duomenimis silantavimo programos metu „2005–2014 metais buvo suteikta daugiau nei 575 tūkst. vaikų dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų"[116], tačiau remiantis VLK "Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programos apžvalga" buvo pastebėta, kad valstybės skirtos lėšos panaudojamos neefektyviai, kadangi skiriamų lėšų kasmet buvo daugiau negu panaudojama silantavimui. J. Masevič savo magistriniame darbe pastebėjo[117], kad Lietuvoje kas metai daugiau negu 70% vaikų, galinčių pasinaudoti silantavo programa, t.y. 6-14 metų, nėra suteikiama silantavimo paslauga. Kasmet suteikiama paslaugų yra iki 30% tiems, kurie gali pasinaudoti šia paslauga. Silantavimas nesuteikiamas ne dėl gydytojų stokos (nes

[116] "Vaikų Krūminių Dantų Dengimo Silantinėmis Medžiagomis Programos Apžvalga,", žiūrėta 2017 lapkričio 7 d., http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/vaiku-kruminiu-dantu-dengimas-silantais/Documents/prevencija12.pdf.

[117] Jolita Masevič, *Dantų ėduonies profilaktikos įgyvendinimas Lietuvos sveikatos politikos kontekste* (Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2016), 57.

jų perteklius), tad klausimas lieka atviras, ar galime pagerinti vaikų dantų būklę, o kartu ir rodiklius, susitelkdami ties darbuotojų veiklos koordinavimu: kaip su esamais ištekliais suteikti geriau šias paslaugas. Komandinės veiklos odontologijoje vienas iš principų ir turėtų būti darbo pasiskirstymas apjungiant visas personalo kompetencijas, siekiant kokybiškai suteiktų paslaugų pirminėje grandyje, tame tarpe turime suprasti, kad profilaktika ir rodiklių gerinimas, tai turi būti skatintinas darbas, o ne tik verinamas gydomoji veikla. „Siekis, užtikrinti pacientų poreikių patenkinimą“ respondentai už jį pasisakė 34,2 proc., manyčiau, sveikatos priežiūros odontologinių paslaugų prieinamumas yra vienas iš svarbiausių veiksnių, užtikrinančių pasitenkinimą gautomis paslaugomis. Paciento poreikis yra gauti prieinamas kokybiškas odontologines paslaugas. Svarbu įvertinti paciento pasitenkinimą suteiktoms paslaugoms ir kartu įvertinti sveikatos priežiūros kokybės parametrus. Ar pacientas bus patenkintas jam suteiktomis paslaugomis, priklauso nuo personalo, kaip medicinos darbuotojai atlieka savo funkcijas. Bene daugiausia įtakos pacientų pasitenkinimui turi gydytojo odontologo darbo kokybė ir jo darbinė aplinka – komandinis darbas, taupantis paciento laiką, suteikiant išplėstinį paslaugų spektrą. Nepakanka tik gerai atlikti dirbą, naudoti inovatyvias technologijas ir šiuolaikinius gydymo metodus, bet reikia išmanyti darbo psichologiją, vadybą, mokėti valdyti ir spręsti kritines situacijas, gebėti bendrauti tiek su darbuotojais, tiek su pacientais, skirti dėmesį jiems viską išsamiai išaiškinti. Apklausiamųjų nuomone „darbo krūvio perskirstymas kvalifikuotiems specialistams, kokybiškoms paslaugoms teikti“ buvo pritarta 36,7 proc. Anot, V. Berlin daktaro disertacijoje „Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio prognozės Lietuvoje iki 2024 metų“ atliktais tyrimais: šiuo metu ryški gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų centralizacija: 57,1 proc. gydytojų odontologų ir 70,4 proc. gydytojų odontologų specialistų koncentravosi didžiuosiuose miestuose. Kas ketvirtas gydytojas odontologas - 24,3 proc., nurodė pacientų trūkumą, o kas trečias 32,2 proc. jautė gydytojų odontologų perteklių šalyje. Kas antras gydytojas odontologas specialistas, ypač dirbantis mažuosiuose miestuose - 40,2 proc., nurodė trūkumą pacientų. Vien tarp gydytojų odontologų yra didžiulė galimybė darbo krūvį paskirstyti horizontalioje plotmėje. Didžiausias pritarimas buvo sulauktas „darbo vietų užtikrinimas parengtiems specialistams“, jam pritarė 45,5 proc. respondentų. Jų nuomone, tikslingas atsakingas žmogiškųjų išteklių planavimas, užtikrinantis darbo vietas būtinas ir laukiamas, nes tik su aiškiai parengta pasiūlos ir paklausos politika, jos koordinuotu valdymu galime užtikrinti darbo vietas parengtiems specialistams.

Taigi, sprendimams ir politikai dėl ŽIO yra didžiulė erdvė tiek paslaugų prieinamumo gerinime, tiek krūvio paskirstyme vertikaliai ir horizontaliai, tiek darbo vietų kūrime, o tai veda gerinamų dantų ir burnos rodiklių link.

IŠVADOS

1. Sveikatos apsaugos sistemos odontologijos sektoriaus paslaugų teikimas tiesiogiai priklauso nuo žmogiškųjų išteklių, todėl Lietuvoje vykdant paslaugų prieinamumo gerinimo politiką, būtina turėti optimalų kiekį sveikatos priežiūros odontologines paslaugas teikiančių odontologijos specialistų, kurių kvalifikacija, motyvacija ir įgūdžiai atitiktų nūdienos keliamus reikalavimus. Specialistai turi telktis reikiamu laiku ir reikiamoje vietoje, tam, kad būtų deramai užtikrinami visuomenės dantų ir burnos sveikatos poreikiai. Žmogiškųjų išteklių odontologijoje sampratos analizė atskleidė, jog labai svarbus kompleksinis ir platesnis sveikatos paslaugų odontologijoje teikimo įvertinimas, kuris sąlygotų koordinuotos odontologinių paslaugų teikimo politikos poreikį.
2. Išnagrinėjus sveikatos priežiūros žmogiškuosius išteklius odontologijoje atskleista, jog tik tinkamai kvalifikuoti odontologijos sektoriaus specialistai gebėtų užtikrinti visuomenės dantų ir burnos sveikatos poreikius. Todėl, būtina parengti optimalų kiekį odontologinės sveikatos priežiūros specialistų ir užtikrinti jų tinkamą pasiskirstymą darbo vietose. Tai reiškia, kad būtina deramai planuoti žmogiškųjų išteklių valdymą, siekti sumaniai kontroliuoti odontologinių sveikatos paslaugų teikimo procesą, numatyti dantų ir burnos sveikatos rodiklius, didinti rengiamų odontologijos specialistų profesinę atsakomybę ir atidumą pacientų poreikiams.
3. Lietuvoje vyrauja kompleksinės bei tarpusavyje susijusios žmogiškųjų išteklių problemos. Išanalizavus empirinius duomenis, paaiškėjo, kad šalyje yra atskirų specializacijų odontologijos specialistų trūkumas. Tokią padėtį lemia, vis dar neapibrėžto optimalaus odontologijos sveikatos priežiūros darbuotojų skaičiaus parengimo (licencijavimo) problemos. Viena opiausių problemų – specialistų pasitraukimas iš darbo rinkos. Tokią padėtį lemia priežasčių kompleksas: migracija, profesijos pakeitimas, pensija, mirtis, netinkamas atlygis bei motyvavimo trūkumas. Be to, aiškiai matomos netolygus personalo pasiskirstymo pagal specialybes Lietuvos regionuose tendencijos.
4. Atlikus tyrimą, išryškinta, kad vien tik didelis darbuotojų skaičius nereiškia geros komandos ir pilnaverčio komandinio darbo. Kai kartu dirba daug žmonių, kurių kompetencijos yra vienodos, iškyla profesinių keblumų: komandinės veiklos nekoncentruotumas. Todėl neskatinamas bendradarbiavimo, nevyksta specialių gebėjimų tobulinimas, nesiekiama bendrų aukštesnių rezultatų, neprisiimama bendros atsakomybės. Tuo tarpu, dirbant išplėstinei komandai, kurioje yra optimalus gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų skaičius bei reikiamas asistuojančio personalo kiekis, komandos nariai geriau supranta vienas kitą, tampa aktyvesnis, vyksta glaudesnis bendradarbiavimas ir pasiekiami kokybiškesni rezultatai.
5. Išanalizavus empirinius duomenis, nustatyta, kad odontologijos sektoriaus specialistų komandinis darbas, grindžiamas narių bendradarbiavimu, pasitikėjimu, gebėjimu paskirstyti

darbą specialistams bei bendrų tikslų siekimu, sukuria palankias sąlygas efektyvesniam paslaugos teikimui: mažina laiko sąnaudas, aukštesnė paslaugos kokybė, geresnis paslaugų prieinamumas. Komandinis darbo analizė išryškino, jog jis efektyvesnis lyginat su analogiškomis paslaugomis, teikiamomis individualių asmenų.

6. Respondentų atsakymų analizė atskleidė, kad aktyvų odontologijos darbuotojų dalyvavimą komandinėje veikloje lemiančios priežastys yra: bendri interesai ir profesinės sėkmės siekimas, profesinių aukštumų siekimas, veiklos orientavimas į aukštus rezultatus, pasitikėjimas vienas kitu, galimybė dalintis patirtimi. Todėl komandinis darbas odontologinėse įstaigose yra dažnas ir vertintinas labai teigiamai, nes sudaro palankias sąlygas darbo krūvio pasidalinimui ir sumažinimui atskiriems specialistams. Komandinio darbo suteikiamomis galimybėmis plačiai naudojamasi odontologijos srityje bei aiškiai įžvelgiamos jo perspektyvumo tendencijos.
7. Empirinių duomenų tyrimas atskleidė, kad nevykdant aktyvios žmogiškųjų išteklių optimizavimo politikos ir nekoordinuojant odontologinių veiklų, nesivadovaujant komandinio darbo principais, neigiamai atsiliepia sveikatos priežiūros odontologinių paslaugų kokybei ir visuomenės dantų ir burnos sveikatos rodikliams.

REKOMENDACIJOS

Remiantis tyrimų rezultatais, siūloma:

- Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Švietimo ir Mokslo ministerija bei medicinos darbuotojų mokymo institucijomis, įvertintų optimalius sveikatos priežiūros odontologijos specialistų poreikius bei užtikrintų reikiamo jų skaičiaus deramą kvalifikacinį parengimą. Be to, būtina susisteminti žmogiškųjų išteklių odontologijos srityje planavimą bei rengimą.
- Sveikatos apsaugos ministerijai kartu su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija bei savivaldybių administracijomis siekti glaudaus bendradarbiavimo, rengiant organizacinius, finansinius bei motyvacinius patrauklumo modelius, kuriais vadovaujantis būtų decentralizuotas odontologinių paslaugų (ypač antrinio lygio gydytojų odontologų specialistų), teikimas, tam, kad būtų išvengta odontologinių paslaugų pasiekiamumo, sąlygoto netolygaus odontologų specialistų pasiskirstymo atskiruose regionuose, netolygumo.
- Valstybinėms institucijoms siūloma, įvesti privalomą privataus sektoriaus specialistų apskaitą, tam, kad būtų nustatytas tikslus jų skaičius ir pasiekta skaidrinti privačiame sektoriuje teikiamų paslaugų registracija.
- Siūloma peržiūrėti sveikatos priežiūros odontologijos specialistų planavimo trūkumus, nes planavimas dėl duomenų trūkumo apima ne visas teisiškai reglamentuotas sveikatos priežiūros odontologijos specialistų profesines grupes, trūksta moksliniais tyrimais paremtų dėl gydytojų odontologų padėjėjų, gydytojų odontologų pagalbininkų poreikio prognozių ir šių specialybių aiškaus reglamentavimo dirbant su gydytoju odontologu ir (ar) gydytoju odontologu specialistu.
- Valstybiniu lygiu reguliuoti sveikatos priežiūros odontologinių įstaigų steigimą ir jų veiklos koordinavimą.
- Savivaldybių institucijoms, kontroliuoti viešojo ir privataus sektoriaus teikiamų odontologinių paslaugų apimtis, skaitlingumą.
- Sveikatos priežiūros odontologijos sektoriaus vadovai, formuodami komandas turėtų skirti daugiau dėmesio pirminės grandies vertikalaus darbo veiklos pasiskirstymo komplektacijai: gydytojas odontologas – gydytojo odontologo padėjėjas, t.y. suformuojant minimalią „keturių rankų“ darbo komandą, tačiau optimaliausias sprendimas „šešių rankų“ komanda: gydytojas odontologas – gydytojo odontologo padėjėjas – gydytojo odontologo pagalbininkas. Horizontaliame darbo paskirstyme vadovas turi įvertinti pacientų poreikius ir gerinti jų prieinamumą prie pirminės grandies, paskirstant darbo krūvius antrinio lygio gydytojams odontologams specialistams, įvedant į komandos struktūrą pacientų poreikius atitinkančius specialistus, t.y. tinkamai suformuoti horizontalią komandą, nes tinkamai subūrus komandą:

gerės pacientams paslaugų prieinamumas, komandos veikla bus produktyvi, darbo procesas vyks sklandžiai, o laukiami rezultatai, atitiks tiek pacientų, tiek medikų , tiek vadovų lūkesčius.

- Odontologijos specialistus, kurių perteklių jaučiame šalyje, ypač pirminio lygio – gydytojus odontologus, burnos higienistus, kurių negalima deramai išnaudoti optimaliame komandiniame darbe, reikia išnaudoti gerinant Lietuvos finansiškai jautriausių socialinių grupių (vaikų, pensininkų, neįgaliųjų, daugiavaikių šeimų ir kitų mažas pajamas gaunančių) burnos sveikatos gerinime, steigiant odontologinius kabinetus mokyklose, darželiuose, įvairiuose centruose (neįgaliųjų, senelių globos namuose, vaikų sutikusios raidos centruose. Juose įdarbinant minimalias vertikalaus darbo pasiskirstymo odontologines komandas.

ŠALTINIŲ IR LITERATŪROS SĄRAŠAS

Teisės aktai

1. „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos Seimo Nutarimas Nr. XI-1430 § (2011m. birželio 7 d.), žiūrėta 2017 liepos 25 d., https://www.e-tar.lt/rs/legalact/TAR.0E672DF64E70/.
2. „I-1246 Lietuvos Respublikos stomatologinės priežiūros (pagalbos) įstatymas“, žiūrėta 2017 spalio 11 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B8F45E398856.
3. „I-1367 Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas“, žiūrėta 2017 birželio 1 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C81BD50A27C6.
4. „I-1939 Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“, žiūrėta 2017 liepos 25 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.66813A09EB5B.
5. „Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė valstybinio audito ataskaita odontologinės priežiūros sistema“, žiūrėta 2017 rugpjūčio 14 d., https:/LIETUVOS+RESPUBLIKOS+VALSTYB%C4%96S+KONTROL%C4%96VALSTYBINIO+AUDITO+ATASKAITA+ODONTOLOGIN%C4%96S+PRIE%C5%BDI%C5%AAROS+SISTEMA+&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&ei=ee6RWbnvM8uq8weGwo-ABQ.
6. „V-1208 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 35:2012 ‚Burnos higienistas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė‘ patvirtinimo“, žiūrėta 2017 kovo 8 d., https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.440801.
7. „V-1252 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 42:2015 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija i...“, žiūrėta 2017 sausio 31 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/be522d70894a11e5b7eba10a9b5a9c5f.
8. „V-364 Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“, žiūrėta 2017 rugpjūčio 14 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.60567EF971B9.
9. „V-835 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 24:2007 ‚Gydytojo odontologo padėjėjas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė npatvirtinimo“, žiūrėta 2017 rugpjūčio 28 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.3869EBB9DB94.
10. „V-943 Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“, žiūrėta 2017 rugpjūčio 26 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.ECA3E41BD530/WcLuqnByiI.
11. „VASPVT | Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos“, žiūrėta 2017 rugpjūčio 14 d., http://www.vaspvt.gov.lt/.

12. „VIII-833 Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo“, žiūrėta 2017 liepos 25 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9EC19FFC9D8E.
13. „XII-964 Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“, žiūrėta 2017 birželio 1 d., https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163.
14. Lietuvos Respublikos Seimas, „Sveikatos sistemos plėtros 2011–2020 metais metmenys“, žiūrėta 2011 birželio 6 d. https://www.e-tar.lt/rs/legalact/TAR.0E672DF64E70/.

Literatūra

1. Alina Pūrienė, Alina. *Burnos higienisto veikla: teorija ir praktika.* Vilnius: Vaistų žinios, 2008.
2. Armstrong, Michael. *Strategic human resourse management/A guide to action.* London and Philadelphia: Kogan Page, 2008.
3. Bacevičiūtė, Aurelija, ir Juknevičienė, Vita. „Viešojo administravimo žmogiškųjų išteklių atrankos aspektai: Šiaulių miesto savivaldybės administracijos darbuotojų nuomonės tyrimas“, *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 14 (2009).
4. Bagdanavičius, Juozas. *Žmogiškasis kapitalas.* Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas, 2002).
5. Bagdonienė, Diana , ir Simanavičienė, Aušra.„Efektyvios projektų komandos ugdymas“, *Economics and management = Ekonomika ir vadyba* 17, 3 (2012).
6. Baršauskienė, Viktorija, ir Janulevičiūtė-Ivaškevičienė, Birutė. *Komunikacija: teorija ir praktika.*(Kaunas : Technologija, 2007.
7. Berlin, Vilija. „Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio prognozės Lietuvoje iki 2024 metų“ (2016): 15, gs.elaba.lt/object/elaba:15277070/15277070.pdf.
8. Bilotienė, Aušra Motiejūnienė, „LEAN metodo taikymas specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje“, *Sveikatos politika ir valdymas,* 1, 9 (2016): 87, https://doi.org/10.13165/SPV-16-1-9-05.
9. Chlivickas, Eugenijus. „Žmogiškųjų išteklių vadyba viešajame sektoriuje: raidos prioritetai internacionalizacijos sąlygomis“, *Viešasis administravimas* 3–4 (2015).
10. Čiutienė, Rūta, Meilienė, Evelina, ir Šimkūnaitė, Ineta. „Žmogiškasis veiksnys siekiant projektų kokybės: teoriniai aspektai“, *Ekonomika ir vadyba,* 14 (2009).
11. Diallo, Khassoum ir kt., „Monitoring and evaluation of human resources for health: an international perspective“, *Human Resources for Health,* https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-1-3.
12. Domarkas, Vladislavas, ir Juknevičienė, Vita. „Viešojo administravimo paradigmos kaitos iššūkiai šio sektoriaus žmogiškųjų išteklių raidai“, *Viešoji politika ir adminstravimas,* 19 (2007).

13. Dromantaitė, Aistė ir kt. *Organizacinės elgsenos pagrindai.* Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2012.
14. Dromantas, Mykolas. „Komandinis darbas Lietuvos organizacijose: diagnostinis aspektas“, *Mokslo darbai (socialiniai mokslai, vadyba ir administravimas)*, 15, 4, (2008).
15. Drucker, Peter Ferdinand. *Drukerio mokymo pagrindai : tai, kas geriausia iš Piterio Drukerio svarbiausių veikalų apie vadybą* (Vilnius: Rgrupė, 2009).
16. Dubois Karl-Ardy, McKee Martin, ir Nolte Ellen. „Human resources for health in Europe. European Observatory on Health Systems and Policies Series“, Open University Press, 2006 m., žiūrėta 2017 spalio 10 d.,http://www.euro.who.int/Document/E87923.pdf.p.6
17. Fayol, Henri . *Administravimas teorija ir praktika.* Vilnius: Eugrimas, 2005.
18. Gražulis, Vladimiras, ir kt., *Žmogiškųjų išteklių valdymas.* Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2015.
19. Gražulis, Vladimiras. *Komandinis darbas organizacijose.*(Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2014.
20. Guščinskienė, Jūratė, Sapežinskienė, Laima, ir Ligija Švedienė. *Komandos organizavimo principai: reabilitacijos specialistų komandos pavyzdžiu.*(Kaunas : Technologija, 2003.
21. Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras. „forma25-PR.pdf“, žiūrėta 2017 spalio 26 d., http://sic.hi.lt/data/forma25-PR.pdf.; Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras., „Statistinė atskaitomybė“, žiūrėta 2017 m. spalio 26 d., http://sic.hi.lt/html/atsiskaitomybe.htm.; Higienos institutas. Sveikatos informacijos centras, „Metinės ataskaitos“, žiūrėta 2017 m. spalio 26 d., http://sic.hi.lt/spec_info/met_ata.php.
22. Istomina, Natalja, ir kt., „Komandinio darbo operacinėje efektyvumo vertinimas operacinės komandos narių požiūriu“, *Sveikatos mokslai* 23, 1 (2013 m.): 156, https://doi.org/10.5200/sm-hs.2013.028.
23. Jankauskienė, Danguolė. „Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje“, *Sveikatos politika ir valdymas : mokslo darbai* (2011): 24, žiūrėta 2017 rugpjūčio 14d., file:///C:/Documents%20and%20Settings/Ni/My%20Documents/Downloads/01_jankauskiene%20(1).pdf>.
24. Janušonis, Vincas. *Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas XXI amžių pasitikus.* Klaipėda: S. Jakužio leidykla- spaustuvė, 2012.
25. Jewell, Bruce R. *Integruotos verslo studijos.*Vilnius: The Baltic Press, 2002.
26. Jonas Babaravičius, Jonas, ir Dzemyda, Ignas. „Naujosios viešosios vadybos elementai: teorinis požiūris“, *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 1, 25 (2012)56, https://doi.org/1648-9098.

27. Kabene, Stefane M. ir kt., „The Importance of Human Resources Management in Health Care: A Global Context“, *Human Resources for Health* 1 (2006).
28. Kalibataitė, Gražina. „Žmogiškųjų išteklių informacinio valdymo problemos ir sprendimo ypatumai“, *Socialinės technologijos : mokslo darbai* (2012).
29. Kasiulis Juozas, ir Violeta Barvydienė. *Vadovavimo psichologija.* Kaunas: Technologija, 2005.
30. Kasiulis, Juozas ir Barvydienė, Violeta. *Vadovavimo psichologija.* Kaunas: Technologija, 2005.
31. *Lietuvos Respublikos odontologų rūmai 2012 - 201. Apžvalga.*Vilnius: Lietuvos Respublikos odontologų rūmai, 2016 m.
32. Lobanova, Liudmila. „Žmogiškųjų išteklių vadybos vertė žiniomis grindžiamoje visuomenėje“, *Verslas:Teorija ir praktika*, 10, 3 (2009), https://doi.org/10.3846/1648-0627.2009.10.233-246.
33. Martínez, Javier, ir Martineau, Tim . *Human resources in the health sector: an international perspective*. London: DFID Health Systems Resource Centre, 2002.
34. Martínez, Martineau, ir Martineau, Tim. „Rethinking Human Resources: An Agenda for the Millennium“, *Health Policy Plan* 13, 4: 345-358, https://doi.org/https://doi.org/10.1093/heapol/13.4.345.
35. Masevič, Jolita. *Dantų ėduonies profilaktikos įgyvendinimas Lietuvos sveikatos politikos kontekste.* Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2016.
36. Maslow, Abraham Harold. *Motyvacija ir asmenybė.* Vilnius: Apostrofa, 2009.
37. McKee, Dubois, ir Nolte, „Human resources for health in Europe. European Observatory on Health Systems and Policies Series“.
38. Melnikas, Borisas. *Transformacijos.* Vilnius: Vaga, 2002.
39. Papšienė, Palmira, ir Černiauskienė, Aldona. „Žmogiškųjų išteklių vadyba.Raidos tendencijos“, *Mokslo darbai*, 19, 4 (2009).
40. Papšienė, Palmira, ir Vilkaitė, Neringa. „Vartotojų lojalumas kaip efektyvios žmogiškųjų išteklių vadybos rezultatas“, *Vadyba* 2 (2009).
41. Pikturnaitė, Ilvija. „Strateginio žmogiškųjų išteklių valdymo funkcijų sistemos įgyvendinimo ir jas įgyvendinančių specialistų veiklos charakteristikų sąsajos: savivaldybių administracijų atvejis“, *Management theory and studies for rural business and infrastructure development*. 4, 28 (2011).
42. Pikturnaitė, Ilvija. „Strateginio žmogiškųjų išteklių valdymo funkcijų sistemos įgyvendinimo ir jas įgyvendinančių specialistų veiklos charakteristikų sąsajos: savivaldybių administracijų atvejis“, *Management theory and studies for rural business and infrastructure development* 4, 28 (2011).

43. Qolohle, M.D., ir kt., „A qualitative study on the relationship between doctors and nurses offering primary health at KwaNobuhle (Uitenhage). | Qolohle | South African Family Practice“, 2006 m., žiūrėta 2011 birželio 6 d., http://www.safpj.co.za/index.php/safpj/article/view/454.
44. Radič, Marijana, ir kt., „ASCRO: Home/Presentation of DMFT/dmft Index in Croatia and Europe“, *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 49, 4 (2015): 275-284., https://doi.org/10.15644/asc49/4/2.
45. Raipa, Alvydas. „Šiuolaikinės viešojo valdymo pokyčių kryptys ir tendencijos“, *Viešoji politika ir administravimas / Public policy and administration* 30 (2009).
46. Raižienė, Saulė, ir Endriulaitienė, Auksė. *Organizacinė psichologija : komandų formavimo principai : metodinė priemonė.* Kaunas : Vytauto Didžiojo universitetas, 2007.
47. Rimdeikienė, Sonata, ir Čiuberkienė Rasa. „Komandinio (multidisciplininio) socialinio darbo modelio samprata bei diegimas Lietuvoje“, *Jaunųjų mokslininkų darbai* 3, 7 (2005).
48. Robbins, Stephen P. *Organizacinės elgsenos pagrindai.* Vilnius: Poligrafija ir Informatika, 2007.
49. Roome, Edvard, Raven, Joanna ir Martineau Tim, „Human resource management in post-conflict health systems: review of research and knowledge gaps“, žiūrėta 2017 liepos 23 d., https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-1505-8-18.
50. Russo, Giuliano, ir kt., „What influences national and foreign physicians' geographic distribution? An analysis of medical doctors' residence location in Portugal“, *Human Resources for Health* (2012), https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-10-12.
51. Sakalas Algimantas. *Personalo vadyba.* Vilnius: Margi raštai, 2003.
52. Savanevičienė, Asta, ir Šilingienė, Violeta. *Darbas grupėse.* Kaunas: Technologija, 2005.
53. Seilius, Antanas, ir Šimanskienė, Ligita . „Grupė ir komanda : ar galima dėti lygybės ženklą?“, *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai* 47 (2008).
54. Stonnerr, James A.F., Freeman, R. Edvard, ir Gilbert, Daniel R. *Vadyba.*Kaunas: Poligrafija ir Informatika,1999.
55. Štaras, Kęstutis, Vedlūga, Tomas ir Kalvelytė, Neringa. „Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtinumo vertinimas ir analizė“, *Visuomenės sveikata* 23, 4 (2013), https://doi.org/10.5200/sm-hs.2013.088.
56. *Tarptautinių žodžių žodynas.* Vilnius: Alma littera, 2007.
57. "Vaikų Krūminių Dantų Dengimo Silantinėmis Medžiagomis Programos Apžvalga,", žiūrėta 2017 lapkričio 7 d., http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/vaiku-kruminiu-dantu-dengimas-silantais/Documents/prevencija12.pdf.

58. Vienažindienė, Milita, ir Čiarnienė Ramunė, „New Public Management: Theoretical and Practical Aspects“, *Inžinerinė ekonomika* 55, 5 (2007), http://inzeko.ktu.lt/index.php/EE/article/view/11500.
59. Vienažindienė, Milita, ir Sakalas, Algimantas„Naujoji viešoji vadyba ir žmogiškųjų išteklių vadybos kaitos tendencijos“, *Vadybos mokslas ir studijos - kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai,* 1, 12 (2008).
60. Vienažindienė, Milita. „Žmogiškųjų išteklių valdymas virsmas iš viešojo administravimo į Naująją viešąją vadybą kontekste:teorinis ir praktinis aspektai“, *Ekonomika ir vadyba*, (2009).
61. Vijeikienė, Birutė, ir Vijeikis, Juozas. *Komandinio darbo pagrindai : mokymo priemonė studentams.* Vilnius: Rosma, 2000.
62. World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs“, WHO, s.a., http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/.
63. Želvys, Rimantas. *Švietimo organizacijų vadyba.* Vilnius : Vilniaus universiteto leidykla, 2003.
64. Žydžiūnaitė, Vilma, Mikulevičienė, ir Mitkienė, *Vadybinės kompetencijos realizavimas slaugoje: mokslo studija.* Klaipėda: Klaipėdos kolegija, 2007.
65. Žydžiūnaitė, Vilma. *Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija: slaugytojų veiklos požiūriu.* Kaunas : Judex, 2005.
66. Пугачев, В. П. *Руководство персоналом организации* (Москва: Аспект Пресс, 2008.).
67. Рябцев, Тимофей, ir Антонова, Елена. „Модель интеллектуальной системы управления ненадежными людьми“, pranešimas konferencijoje International Conference «Knowledge-Dialogue-Solutions, Varna 2007.
68. Шумахов, Руслан. „Человеческий капитал как фактор экономического роста“, *Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов* (2009) http://jurnal.org/articles/2009/ekon8.html.

Bleifertienė R. Žmogiškųjų išteklių valdymas sveikatos priežiūros sistemoje: komandinis darbas odontologijos sektoriuje / Sveikatos politikos ir vadybos programos magistro baigiamasis darbas. Vadovė Doc. dr. Rūta Dačiulytė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo fakultetas , 2017.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe išanalizuotas ir įvertintas komandinis darbas odontologijoje, jo įtaka darbuotojų darbo veiklos optimizavimui ir darbo krūvio paskirstymui, nauda odontologijos sektoriaus darbuotojams bei pacientams. Teorinėje dalyje aptariamas žmogiškųjų išteklių specifiškumas odontologijos sektoriuje, jų komandinis darbas, nagrinėjamos komandinio darbo ypatybės, įtaka įstaigai, profesinė specializacija, paslaugų dubliavimo mažinimas. Empirinėje darbo dalyje pateikiama tyrimo metodologija, remiantis šio darbo teorinėmis prielaidomis, atliktas komandinio darbo tyrimas įstaigose, kuriose dirba odontologijos specialistai, nagrinėtas ir ištirtas respondentų požiūris į komandinį darbą, atlikta vertinimo analizė. Šioje dalyje išsiaiškinta šiandieninė komandinio darbo situacija, jo nauda odontologijos sektoriaus darbutojams bei įstaigai. Gauti duomenys susisteminti, apdoroti statistine programa SPSS, pateikti lentelėmis ir diagramomis.

Raktiniai žodžiai: žmogiškieji ištekliai, komandinis darbas, odontologijos sektorius.

Bleifertienė R. Human Resources Management in the Healthcare System: Teamwork in the Dentistry Sector / MA thesis in Health Policy and Management. Academic supervisor: Assoc. Prof. Rūta Dačiulytė. Vilnius: Mykolas Romeris University, the Faculty of Public Governance, 2017.

ANNOTATION

The present MA thesis has aimed to analyze and evaluate teamwork in the field of dentistry, its effect on the optimization of the work activities of the staff and the distribution of the workload as well as its use for both the workers and patients in the dentistry sector. The theoretical part of the paper has discussed Human Resources features that are characteristic in the dentistry sector, the peculiarities of teamwork and their impact on the institution; also, professional specialization and the reduction of dublication of services have been investigated. The practical part of the paper has supplied the methodology of the research and the theoretical assumptions. Based on the previously provided theoretical framework, teamwork in dental offices has been examined; furthermore, the respondents‘ attitude towards teamwork has been researched and the assessment analysis has been carried out. Also, this section of the thesis explains the current teamwork situation, its benefits for employees in the dentistry sector and the institution. The received data has been systematized, processed by the statistical programme SPSS, and the findings have been presented in tables and diagrams.

Key words: human resources, teamwork, dentistry sector.

Bleifertienė R. Žmogiškųjų išteklių valdymas sveikatos priežiūros sistemoje: komandinis darbas odontologijos sektoriuje / Sveikatos politikos ir vadybos programos magistro baigiamasis darbas. Vadovė Doc. dr. Rūta Dačiulytė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Viešojo valdymo fakultetas, 2017.

SANTRAUKA

Magistriniame darbo objektas: komandinis darbas odontologijos srityje. Tyrimo preoblematiką padiktavo nūdeinos iššūkiai: nesubalansuotas ir nekoordinuojamas personalas mažina visos sveikatos sistemos, o kartu ir odontologijos sektoriaus produktyvumą, paslaugų teikimo veiksmingumą. Tai ypač svarbus aspektas, nes gera dantų ir burnos būklė priklauso nuo odontologines paslaugas teikiančios komandos. ŽIO duomenys byloja, jog šiuo metu esama per daug gydytojų odontologų ir per mažai gydytojų odontologų specialistų bei vidurinio lygmens slaugos personalo (odontologų padėjėjų), kurių profesiniai gebėjimai ir kompetencijos įgalintų padidinti bendrą gydytojo odontologo produktyvumą. Tyrimu siekta patvirtinti arba paneigti hipotezę, jog sveikatos priežiūros sistemos odontologijos sektoriaus efektyvų veikimą trikdo spontaniškas ir nenuoseklus odontologų komandinio darbo valdymas. Siekiant darbo tikslo, išanalizuoti teorinius žmogiškųjų išteklių valdymo bei komandinio darbo ypatumai, atskleisti komandinio darbo ypatumus bei komandinio darbo ryšį su pokyčiais sveikatos sistemos odontologijos sektoriuje bei išnagrinėjus odontologijos srityje dirbančių respondentų apklausų duomenis, atskleista komandinio darbo specifika odontologijoje.

Atlikus tyrimą nustatyta, kad Žmogiškųjų išteklių odontologijoje sampratos analizė atskleidė, jog labai svarbus kompleksinis ir platesnis sveikatos paslaugų odontologijoje teikimo įvertinimas, kuris sąlygotų koordinuotos odontologinių paslaugų teikimo politikos poreikį. Išanalizavus empirinius duomenis, nustatyta, kad odontologijos sektoriaus specialistų komandinis darbas, grindžiamas narių bendradarbiavimu, pasitikėjimu, gebėjimu paskirstyti darbą specialistams bei bendrų tikslų siekimu, sukuria palankias sąlygas efektyvesniam paslaugos teikimui: mažina laiko sąnaudas, aukštesnė paslaugos kokybė, geresnis paslaugų prienamumas. Komandinis darbo analizė išryškino, jog jis efektyvesnis lyginat su analogiškomis paslaugomis, teikiamomis individualių asmenų.

Šio darbo parengimui buvo naudojama mokslinės literatūros antrinių statistinių duomenų analizė, empirinių duomenų apdorojimas ir analizavimas taikant SPSS 17.0 programą. Darbo struktūrą sudaro: teorinė analizė, metodologinė analizė, literatūros šaltinių sąrašas, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis, išvados bei priedai.

Bleifertienė R. Human Resources Management in the Healthcare System: Teamwork in the Dentistry Sector / MA thesis in Health Policy and Management. Academic supervisor: Assoc. Prof. Rūta Dačiulytė. Vilnius: Mykolas Romeris University, the Faculty of Public Governance, 2017.

SUMMARY

The aim of this MA paper is to investigate teamwork in the field of dentistry. The research issues have been determined by the challenges that dentistry faces today. The main problem is unbalanced and uncoordinated staff that reduces the productivity and efficiency of service provision in the entire health system, including the dentistry sector. It is a very important factor, because good oral health highly depends on the team providing dental services. The data collected by Dentistry Human Resources indicates that currently there is an excessive number of dental practitioners whereas the number of dental specialists and middle-level nursing staff (dental assistants) the professional skills and competence of which would enable the dental specialists to increase their overall efficiency is insufficient. The present study seeks to confirm or reject the hypothesis that the efficient functioning of the dentistry sector in the Healthcare System is negatively affected by haphazard and inconsistent management of dentistry teamwork. The primary focus of the paper is to reveal teamwork specifics in dentistry. The goal has been achieved by the following method: theoretical features of Human Resources management and teamwork specifics have been analyzed. Also, the relationship between teamwork and changes in the dentistry sector in the Healthcare System has been revealed. Furthermore, the survey data of the respondents working in the field of dentistry has been examined.

The study of the concept of Dentistry Human Resources has shown the importance of a comprehensive and wider-ranging assessment of health services in dentistry that would necessitate a coordinated dental care delivery policy. The analysis of the empirical data has established that the teamwork of dentistry specialists which is based on the cooperation of the members, trust, capability of work distribution, and common goals creates favorable conditions for more efficient service provision. As a result, well-organized teamwork is not only time saving but also guarantees higher service quality and availability. Finally, the research has highlighted the fact that teamwork is far mor efficient compared to analogous services provided by individual persons.

The present paper has employed the secondary statistical data analysis of scientific literature and the emprical data processing and analysis by the SPSS 17.0 programme. The thesis is structured as follows: theoretical analysis, methodological analysis, references, summary in lithuanian and english, conclusions and appendices.

PRIEDAI

Priedas Nr. 1

Gerb. Respondente !

Esu Mykolo Romerio univesiteto Politikos ir vadybos fakulteto Politikos mokslų programos magistrantė Rasa Bleifertienė, atlieku tyrimą tema:

„Žmogiškųjų išteklių valdymas sveikatos priežiūros sistemoje: komandinis darbas odontologijoje“

Ši anketa sudaryta siekiant išsiaiškinti žmogiškųjų išteklių valdymo ypatumus komandiniu darbu odontologijos sektoriuje bei jo svarbą organizacijai. Komanda, tai kartu dirbantys asmenys, kurių buvimas kartu būtinas bendram tikslui pasiekti.

Maloniai prašome Jūsų dalyvauti tyrime ir atsakyti į klausimus apie komandinį darbą ir jo svarbą odontologinėje veikloje.

Apklausa - anoniminė, o duomenys bus naudojami tik apibendrinti.

Šios anketos rezultatai viešai nepublikuojami.

Dėkoju už nuoširdžius atsakymus ir bendradarbiavimą.

Atsakymus „ TAIP “ žymimajame langelyje žymėkite „varnele „ ✔“

1. Jūsų lytis:

Moteris	
Vyras	

2. Jūsų amžius (kiek Jums metų?) (Nurodykite metais)_____.

3. Jūsų išsilavinimas:

Universitetinis	
Neuniversitetinis	

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

5. Jūsų specialybė: (pažymėkite variantą)

Burnos higienistas	
Gydytojo odontologo padėjėjas	
Gydytojo odontologo pagalbininkas	
Bendrosios praktikos gydytojas odontologas	
Endodontologas	
Odontologas ortopedas	
Burnos chirurgas	
Ortodontas	
Periodontologas	
Vaikų odontologas	
Dantų technikas	

Priedas Nr. 1

6. Jūs dirbate: (pažymėkite variantą)

Viešajame sektoriuje	
Privačiame sektoriuje	
Ir viešajame, ir privačiame sektoriuje	

7. Kokius įstaigos tikslus padeda pasiekti komandinis darbas odontologijoje ?

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

Teiginiai	1	2	3	4	5
Tobulinti organizacinę įtaigos struktūrą					
Tobulinti įstaigos paslaugų teikimo veiklą					
Užtikrinti geresnę teikiamų paslaugų kokybę					
Didinti pacientų pasitenkinimą					

8. Jūsų manymu, kas būdinga komandiniam darbui odontologijoje?

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

Teiginiai	1	2	3	4	5
Bendras komandos narių orientavimąsis į tikslą ir pasiekimus					
Atsidavimas darbui, individuali ir kartu bendra atsakomybė					
Bendradarbiavimas komandoje, vienas kito skatinimas, tarpusavio pagalba					
Darbuotojų pasitikėjimas ir pagarba					
Išsakomi individualūs siūlymai, nuomonės, idėjos					
Bendrai piimami sprendimai ir išvados					
Bendro rezultato aptarimas ir vetinimas					
Aiškios komandos narių kompetencijos ribos					
Klaidų išvengimas darbą paskirstant specialistui					

9. Kokie, Jūsų manymu, yra darbo odontologinėje komandoje trukdžiai?

1 - visai nepasitaiko, 2 - nepasitaiko , 3 - kartais pasitaiko, 4 - dažnai pasitaiko, 5 - labai dažnai pasitaiko

Teiginiai	1	2	3	4	5
Pačių specialistų nenoras dirbti komandoje					
Neatsakingumas					
Nekompetencija					
Konfliktai dėl nuomonių skirtumo					
Talentų užgožimas bendru tikslu ir uždaviniais					

Netinkamas vadovavimas					

Priedas Nr. 1

10. Kokiu darbo principu yra dirbama Jūsų įstaigoje? (pažymėkite variantą)

Individualus	
Komandinis	
Individualus ir komandinis	
Nesidomiu	

11. Koks darbo principas Jums yra priimtiniausias? (pažymėkite variantą)

Individualus (savarankiškas)	
Komandinis	

12. Kas Jūsų įstaigoje inicijuoja komandinį darbą? (jeigu Jūsų įstaigoje yra komandinis darbas)
(pažymėkite tinkamą atsakymą)

Įstaigos vadovas	
Padalinio vadovas	
Pačių specialistų tarpusavio sutarimu	
Komanda formuojama spontaniškai	

13. Koks, Jūsų nuomone, komandos lyderio vaidmuo odontologines paslaugas teikiančioje komandoje?
1 – visai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 – nei sutinku, nei nesutinku, 4 – sutinku , 5 – visai sutinku

Teigimai	1	2	3	4	5
Aiškiai formuluojantis veiklos tikslus					
Orientuojantis į aukštus rezultatus					
Besidomintis teikiamomis darbuotojų idėjomis ir jas padedantis realizuoti					
Mokantis organizuoti bendrą personalo darbą					
Vykdantis stiprią darbuotojų veiklos kontrolę					
Gebantis motyvuoti savo komandos narius					
Užtikrinantis vienybę, darną					

Priedas Nr. 1

14. Jūsų manymu, kokie odontologijos specialistų komandinio darbo privalumai Jūsų įstaigoje?

(jeigu Jūsų įstaigoje yra komandinis darbas)

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

Teiginiai	1	2	3	4	5
Komandos narių rezultatai gerina įstaigos svarbą (prestižą)					
Tobulina organizacinę struktūrą					
Komanda labiau integrali su kitomis komandomis nei pavienis narys					
Mažėja darbo stresas					
Didėja profesinė specializacija, darbo pasidalijimas tarp specialistų					
Gerėja paslaugų prieinamumas					
Gerėja paslaugų kokybė					
Didesnis pacientų pasitenkinimas					
Didesnė galimybė atskleisti darbe savo gabumus					
Didėja suinteresuotumas bendra sėkme					
Atsiranda atsakomybė ne tik už savo, bet ir už bendrą rezultatą					
Gerina komandos narių komunikaciją, skatina konsultacijas					
Mažesnė rizika suklysti priimant sprendimą					

15. Kokie ir kiek specialistų šiuo metu dirba su Jumis vienoje komandoje?

Specialistas	Parašykite skaičiumi
Burnos higienistas	
Gydytojo odontologo padėjėjas	
Gydytojo odontologo pagalbininkas	
Bendrosios praktikos gydytojas odontologas	
Endodontologas	
Odontologas ortopedas	
Burnos chirurgas	
Ortodontas	
Periodontologas	
Vaikų odontologas	
Dantų technikas	

Priedas Nr. 1

16. Kokiu santykiu, Jūsų manymu, turėtų optimaliausiai dirbti šie darbuotojai komandoje (Šiuo metu santykis 6:3:1) (parašykite skaičiais)

	Gydytojai odontologai ir specialistai	Gydytojų odontologų padėjėjai	Burnos higienistai
Šiuo metu dirba	6	3	1
Jūsų manymu			

17. Kiek procentų gydytojo odontologo darbo sudaro gydomasis darbas? (pažymėkite tinkamą atsakymą)

10%	
20 %	
40 %	
60 %	
80 %	
100 %	

18. Ar Jūsų odontologiniame kabinete vyksta komandinis keturių rankų darbas? (pažymėkite tinkamą atsakymą)

Dirbama kartu su gydytojo odontologo padėjėju	
Dirbame kartu su burnos higienistu	
Dirbama su ne medicininio išsilavinimo personalu	
Dirbama su kitą medicininį išsilavinimą turinčiu personalu	
Ne, dirbu vienas	

19. Kiek procentų darbo krūvis sumažėtų dirbant gydytojui odontologui su gydytojo odontologo padėjėju (asistentu) vienoje komandoje? (pažymėkite tinkamą atsakymą)

Darbas komandoje neturi įtakos	
20 %	
40 %	
60 %	
80 %	
100 %	

Priedas Nr. 1

20. Kiek procentų, Jūsų manymu, sumažėtų darbo krūvis gydytojui odontologui dirbant komandoje su burnos higienistu (kai burnos higienistas atlieka darbą pagal savo kompetenciją)? (pažymėkite tinkamą atsakymą)

Darbas komandoje neturi įtakos	
20 %	
40 %	
60 %	
80 %	
100 %	

21. Kiek procentų gydytojo odontologo darbe yra darbo procedūrų, kurios kvalifikuotai ir kokybiškai būtų suteiktos gydytojų odontologų specialistų?

10%	
20 %	
40 %	
60 %	
80 %	
100 %	

22. Ar esate patenkintas savo darbu komandoje? (jei dirbate komandoje)

Visai nepatenkintas	Nepatenkintas	Iš dalies patenkintas	Patenkintas	Visai patenkintas

23. Jūsų požiūris į komandinį darbą:

Visai nereikalingas	Nereikalingas	Iš dalies reikalingas	Reikalingas	Labai reikalingas

24. Jūsų nuomonė apie odontologijos sektoriaus žmogiškųjų išteklių (specialistų) skaičių rinkoje:

(pažymėkite tinkamą atsakymą)

Specialistas	Trūksta	Pakanka	Perteklius	Nesidomiu
Burnos higienistas				
Gydytojo odontologo padėjėjas				
Gydytojo odontologo pagalbininkas				
Bendrosios praktikos gydytojas odontologas				
Endodontologas				
Odontologas ortopedas				
Burnos chirurgas				
Ortodontas				
Periodontologas				
Vaikų odontologas				

Dantų technikas				

Priedas Nr. 1

25. Kas daro įtaką odontologijos koordinuoto žmogiškojo kapitalo politikos poreikiui Lietuvoje? (galimi keli variantai)

Siekis, užtikrinti dantų ir burnos sveikatos rodiklius	
Siekis, užtikrinti pacientų poreikių patenkinimą	
Darbo krūvio perskirstymas kvalifikuotiems specialistams, kokybiškoms paslaugoms teikti	
Darbo vietų užtikrinimas parengtiems specialistams	
Kita	

Priedas Nr. 2

	Komandinio darbo tikslas: Tobulinti įstaigos paslaugų teikimo veiklą	Komandiniam darbui būdinga: Bendras komandos narių orientavimąsis į tikslą ir pasiekimus	Komandinio darbo trukdis: pačių specialistų nenoras dirbti komandoje	Inicijuoja komandinį darbą	Privalumai: mažesnė rizika suklysti priimant sprendimą	kokie ir kiek specialistų dirba GOP	kokie ir kiek specialistų dirba: ortopedas	kokie ir kiek specialistų dirba: periodontologas	kiek sumažėja darbo krūvis su padėjėju
Chi-Square	8,968	9,989	12,472	10,818	13,996	9,221	9,028	9,182	9,537
Df	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	0,030	0,019	0,006	0,013	0,003	0,026	0,029	0,027	0,023

a.Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: amzius

Atlikus tiriamųjų atsakymų palyginimą pagal amžių (18 – 30 m., 31 – 50 m., 51 – 65 m., 66 ir vyresni) (žr. priedą Nr. 2) nustatyta, kad didesnė dalis respondentų turinčių 65 metus ir daugiau „sutinka“ arba „visiškai sutinka“, kad komandinio darbo tikslai yra tobulinti įstaigos paslaugų teikimo veiklą ($p<0,05$). Taip pat šio amžiaus grupės respondentai sutinka, kad komandiniam darbui būdinga bendras komandos narių orientavimąsis į tikslą ir pasiekimus ($p<0,05$) bei pačių specialistų nenoras dirbti komandoje ($p<0,01$).

Respondentai 18 – 30 m. (54 proc.) ir 66 ir vyresni (56,3proc.) buvo linkę nurodyti, kad komandinis darbas inicijuojamas pačių specialistų tarpusavio sutarimu ($p< 0,05$) ir trečdalis 51 – 65 m., 66 ir vyresni respondentų nurodo, kad komandinį darbą inicijuoja padalinio vadovas ($p< 0,05$), o didesnė dalis tiriamųjų 31 – 50 m. buvo linkę nurodyti, kad didesnis darbo krūvio procentinis sumažėjimas lauktinas dirbant su padėjėju ($p<0,05$).

Priedas Nr. 3

	Būdinga: Klaidų išvengimas darbą paskirstant specialistui	Komandinį darbą inicijuoja	kokie ir kiek specialistų dirba (burnos chirurgas)
Mann-Whitney U	5 485,000	5 689,500	5 760,000
Wilcoxon W	47 101,000	6 914,500	6 985,000
Z	-2,605	-2,288	-2,403
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,009	0,022	0,016

a. rouping Variable: lytis

Atlikus atsakymų palyginimą pagal lytį (Moteris/Vyras) (žr. priedą Nr. 3) nustatyta, kad didesnė procentinė dalis respondentų vyrų „sutinka“, jog komandiniam darbui būdinga, klaidų išvengimas darbą paskirstant specialistui ($p<0,01$) , ir, kad komandinis darbas inicijuojamas pačių specialistų tarpusavio sutarimu ($p<0,05$) bei potencialiai daugiau pasisakė vyrų, jog burnos chirurgų kiekybiškai daugiau dirba odontologinėse įstaigose ($p<0,05$), kuriose jie dirba.

Priedas Nr. 4

	Komandinio darbo tikslas:Užtikrinti geresnę teikiamų paslaugų kokybę	Komandinio darbo tikslas :Didinti pacientų pasitenkinimą	Trukdis:Pačių specialistų nenoras dirbti komandoje	Gydytojo odontologo pagalbininkas	Kiek sumažėja darbo krūvis su padėjėju	kiek sumažėja darbo krūvis specialistu
Mann-Whitney U	11 240,500	10 815,000	11 123,000	11 557,000	10 860,500	10 085,000
Wilcoxon W	18 621,500	18 196,000	18 504,000	18 938,000	34 296,500	33 521,000
Z	-2,282	-2,834	-2,377	-2,012	-2,658	-3,601
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,022	0,005	0,017	0,044	0,008	0,000

a. Grouping Variable: issilavinimas

Atlikus respondentų atsakymų palyginimą pagal išsilavinimą (universitetinis / neuniversitetinis) (žr. priedą Nr. 4) nustatyta, kad didesnė dalis neuniversitetinį išsilavinimą turinčių respondentų pritaria arba visiškai pritaria, kad komandinio darbo tikslai yra užtikrinti geresnę paslaugų kokybę ($p<0,05$) ir didinti pacientų pasitenkinimą ($p<0,01$). Taipogi neuniversitetinį išsilavinimą turintys respondentai labiau linkę pritarti, kad komandinio darbo trukdis yra pačių specialistų nenoras dirbti komandoje ($p<0,05$).

Neuniversitetinį išsilavinimą turintys respondentai buvo linkę nurodyti procentaliai didesnes darbo krūvio sumažėjimo dirbant su padėjėju ($p<0,01$) ir su specialistu ($p<0,01$) reikšmes, nei universitetinį išsilavinimą turintys.

Priedas Nr. 5

	Komandinio darbo tikslas:Tobulinti organizacinę įtaigos struktūrą	Komandinio darbo tikslas:Tobulinti įstaigos paslaugų teikimo veiklą	Komandinio darbo tikslas:Didinti pacientų pasitenkinimą	Būdinga:aiškios komandos narių kompetencijos ribos	Inicijuoja komandinį darbą	Privalumai: Komandos narių rezultatai gerina įstaigos svarbą (prestižą)	Privalumai: gerėja paslaugų kokybė	Privalumai: Mažesnė rizika suklysti priimant sprendimą
Chi-Square	24,065	19,407	15,937	16,548	20,641	15,563	17,345	15,304
Df	8	8	8	8	8	8	8	8
Asymp. Sig.	0,002	0,013	0,043	0,035	0,008	0,049	0,027	0,054

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: specialybe

Priedas Nr. 5 (tęsinys)

	kokie ir kiek specialistų dirba: GOP	kokie ir kiek specialistų dirba: BPGO	kokie ir kiek specialistų dirba: ortopedas	kokie ir kiek specialistų dirba: ortodontas	kokie ir kiek specialistų dirba: vaikų gydytojas	kiek sumažėja darbo krūvis su padėjeju	kiek sumažėja darbo krūvis su burnos higienistu	kiek sumažėja darbo krūvis su u specialistu	ar patenkintas komandiniu darbu	požiūris į komandinį darbą
Chi-Square	24,096	25,497	32,855	22,361	18,443	21,800	18,305	38,536	29,403	19,240
Df	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Asymp. Sig.	0,002	0,001	0,000	0,004	0,018	0,005	0,019	0,000	0,000	0,014

c. Kruskal Wallis Test
d. Grouping Variable: specialybe

Tiriamųjų atsakymų palyginimas pagal specialybę :

- gydytojai odontologai (bendrosios praktikos gydytojai odontologai) (BPGO);
- gydytojai odontologai specialistai : endodontologai, odontologai ortopedai, burnos chirurgai, ortodontai, periodontologai, vaikų odontologai);
- gydytojų odontologų padėjėjai, (GOP);
- gydytojų odontologų pagalbininkai;
- burnos higienistai, (BH);
- dantų technikai, (DT).

Atlikus respondentų atsakymų palyginimą pagal specialybę (žr. priedą Nr. 5), buvo renkami loginiai galimi teiginių palyginimai, kurie būtų aktualūs ieškant atsakymų į mums rūpimus komandinio

darbo odontologijoje klausimus. Pagal šiuos palyginimus nustatyta, kad 43 proc. respondentų burnos higienistų, 47 proc. odontologų padėjėjų, pusę gydytojų odontologų ir visų specialistų „sutinka“ bei 83 proc. dantų technikų „visiškai sutinka“, kad komandiniam darbui būdinga aiškios komandos narių kompetencijos ribos, tai parodo kaip svarbu kompetencijos komandinio darbo veiksmų pasidalijime($p<0,05$). Atsakymuose nustatyta, kad išsiskyrė atsakymai apie tai, kas inicijuoja komandinį darbą. Pačių specialistų iniciatyvą komandiniam darbui nurodo apie 60 proc. BH, apie 40 proc. GOP, apie 50 proc. DT, kad komandinį darbą inicijuoja padalinio vadovas nurodo apie 50 proc. gydytojų odontologų pagalbininkai ir tai, kad vadovo iniciatyva turi būti inicijuojamas komandinis darbas nurodo trys ketvirtadaliai visų gydytojų specialistų ($p<0,01$). Klausime apie darbo krūvio mažinimą su gydytojo odontologo padėjėju pastebėta, kad manančių, jog krūvis gali mažėti apie 40 proc.buvo: 41,7 proc. BH, 46,7 proc. GOP, apie 40 proc. odontologo pagalbininkai ir tiek pat pasisakiusių buvo BPGO, gydytojai odontologai specialistai nurodė, kad net 50- 70 proc. gali odontologo padėjėjas asistavimas sumažinti gydytojo krūvį, 40 - 50 proc. nurodė DT ($p<0,01$). Išvada: gydytojams specialistams labai svarbus asistento darbas. ($p<0,01$). Respondentų nuomone darbo krūvio mažinimas su burnos higienistu pasiskirstė procentaliai tarp specialistų, jog 40 proc. darbo krūvio mažėjimą nurodė 40 proc. BH, 30 – 40 proc. BPGO, tiek pat odontologų pagalbininkų ir GOP, bet net 80 proc. darbo krūvio sumažėjimas galimas dirbant su burnos higienistu nurodė gydytojai odontologai specialistai (burnos chirurgai ir periodontologai) bei DT. Išvada, kad specialistai vertina burnos higieną, kuri atliekama profesionaliai burnos higienisto ($p<0,01$). Apie tai, kiek procedūrų yra odontologo darbe, kurias profesionaliai atliktų gydytojai specialistai buvo atsakyta, jog 41,7 proc. BH pasisakė apie 40 proc. visos gydytojo veiklos, apie 22,9 proc. šių specialistų pasisakė, kad net 60 proc. procedūrų gali būti deleguotos specialistams; GOP 36 proc. pasisakė, jog mažėja 40 proc. BPGO apie 40 proc. nasakė, kad iki 40 proc. tiksliga būtų perduoti savo veiklos specialistams; apie pusę pačių specialistų nurodė, kad iki 80 proc. veiklos; 50 proc. DT įvardijo 40 proc. ($p<0,01$). Išvada, kad specialistai tiki, kad daugiau gydytojai odontologai privalėtų siųsti specialistams specializuotoms paslaugoms atlikti. Požiūris į komandinį darbą pasiskirtė: gydytojai odontologai specialistai komandiniu darbu 40 – 50 proc. „labai patenkinti“ ir 50 – 60 proc. patenkinti, likusieji tiriamieji apie 40 proc. „patenkinti“ ir tiek pat „iš dalies patenkinti“ ($p<0,01$). Respondentų požiūris į komandinį darbą pasiskirtė, jog gydytojai odontologai specialistai 75 – 100 proc. komandinį darbą laiko „labai reikalingu“, tam pritaria ir likusieji tiramieji apie 50 – 70 proc., odontologo pagalbininkai 60 proc. mano, kad „reikalingas“ komandinis darbas ($p<0,01$). Taigi, gydytojai odontologai specialistai komandiniu darbu patenkinti ir mano, kad jis labai reikalingas, likę specialistai nėra tiek patenkinti jau esamomis komandomis, bet mano ,kad komandinis darbas labai reikalingas.

Priedas Nr. 6

	Komandinio darbo tikslas, užtikrinti geresnę teikiamų paslaugų kokybę	Komandinio darbo tikslas, Didinti pacientų pasitenkinimą	Komandinio darbo trukdis: Konfliktai dėl nuomonių skirtumo	Komandinio darbo trukdis: Netinkamas vadovavimas	Privalkumai: Komandos narių rezultatai gerina įstaigos svarbą (prestižą)	kokie ir kiek specialistų dirba: BH	kokie ir kiek specialistų dirba: GOP	kokie ir kiek specialistų dirba: Pagalbininkas	kokie ir kiek specialistų dirba BPGO
Chi-Square	7,218	12,026	8,279	8,448	6,825	58,492	226,776	22,053	125,784
df	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	0,027	0,002	0,016	0,015	0,033	0,000	0,000	0,000	0,000

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: sektorius

Priedas Nr. 6 (tęsinys)

	kokie ir kiek specialistų dirba: Endodontologas	kokie ir kiek specialistu dirba: Ortopedas	kokie ir kiek specialistu dirba: Burnos chirurgas	kokie ir kiek specialistų dirba: Ortodontas	kokie ir kiek specialistų dirba: Periodontologas	kokie ir kiek specialistų dirba: Vaikų odontologas	kokie ir kiek specialistų dirba: DT	kiek sumažėja darbo krūvis su specialistu	Ar patenkintas komandiniu darbu	Požiūris i komandinį darbą
Chi-Square	6,473	118,614	50,130	72,929	69,202	79,506	78,076	9,025	7,333	13,073
Df	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	0,039	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,011	0,026	0,001

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: sektorius

Atlikus respondentų atsakymų palyginimą pagal sektorių (viešasis/ privatus) (žr. priedą Nr. 6) buvo atrinkti teiginių palyginimai, kurie būtų papildomai aktualūs ieškant atsakymų į mums rūpimus komandinio darbo odontologijoje klausimus. Netinkamui vadovavimui, kaip vienam iš labai pasitaikančių trukžių, 40 proc. pritarė viešojo sektoriaus tiriamieji ir apie 50 proc. privataus sektoriaus ($p<0,05$). Kokių ir kiek specialistų dirba viešajame ir privačiame sektoriuose, jų pasisikirstymą ir ryškų skirtumą galima analizuoti: 63 proc. viešųjų įstaigų neturi BH, vieną du specialistus turi 26 proc., kai privataus sektoriaus įstaigos apie 20 proc. neturi BH ir 1 – 2 specialistus turi 76,6 proc. ($p<0,05$). Iki 70 proc. visų viešųjų įstaigų turi ne mažiau 5 – 7 GOP ir nėra VšĮ, kurios neturėtų GOP ir tik iki 2 proc., kurios turi iki 5 padėjėjų ($p<0,05$); privataus sektoriaus įstaigos yra, kurios neturi padėjėjų 23,4 proc., 1– 2 padėjėjus 61,3 proc..Gydytojų odontologų VšĮ nėra, kurios neturėtų, ir toliau

Priedas Nr. 6

po penktadalį įstaigų turi 3-4, 8-10 ir daugiau nei 16 specialistų, palyginant privataus sektoriaus visų respondentų 20 proc. įstaigų neturi BPGO, o 1-2 BPGO turi 61,3 proc. ($p<0,05$). Specialistų palyginimai VšĮ neturi specialistų 70 – 95 proc., 1- 2 specialistus turi apie penktadalis VšĮ, privatus sektorius neturi specialistų 45- 60 proc. ir 1 – 2 specialistus turi 20 – 40 proc. likusios klinikos turi dar daugiau($p<0,05$). VšĮ daugiausia dirba odontologai ortopedai iki 20 proc. ir 15 proc. burnos chirurgai. Dantų technikų VšĮ 82 proc. neturi, 1 -2 DT turi 8,2 proc., iki 5 – 7 DT turi likusio klinikos, o privatus sektorius neturi 42 proc. visų privačių įstaigų, 1 – 2, 3 - 4 specialistus turi po penktadalį klinikų, 5 – 7 apie 15 proc. ($p<0,05$). Išvada: tendencija, kad VšĮ linkusios daugiau turėti pirminę komandą (gydytojas odontologas ir gydytojo odontologo padėjėjas) ir nedaug specialistų, o privatus sektorius turi po nedaug gydytojų odontologų ir padėjėjų, bet dažnos privačios klinikos turi didelį spektrą po 1 – 2 specialistus įvairių specializacijų bei dažna klinika turi burnos higienistą.