

**LIETUVOS TEISĖS UNIVERSITETO
STRATEGINIO VALDYMO IR POLITIKOS FAKULTETO
POLITIKOS MOKSLŲ KATEDRA**

RIMA GRYBAUSKIENĖ
Sveikatos apsaugos įstaigų administravimo programa

**ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ VALDYMO POLITIKA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
ĮSTAIGOSE.**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas
Doc. dr. Danguolė Jankauskienė

Vilnius, 2007

TURINYS

Įvadas.....	3
1. ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ VALDYMO LITERATŪROS TEORINĖ APŽVALGA.....	5
1.1. Žmogiškųjų išteklių valdymo samprata ir modeliai.....	5
1.2. Išorinių ir vidaus veiksnių įtaka personalo formavimui organizacijoje.....	9
1.3. Žmogiškųjų išteklių valdymo politika.....	12
1.3.1. Žmogiškųjų išteklių planavimas.....	12
1.3.2. Darbuotojų verbavimas ir atranka.....	14
1.3.3. Įdarbinimas ir adaptacija.....	15
1.3.4. Darbuotojų mokymas ir ugdymas.....	16
1.3.5. Darbuotojų vertinimas ir motyvavimas.....	19
1.4. Žmogiškasis kapitalas: darbuotojų patirtis ir kompetencija.....	22
1.5. Sveikatos apsaugos įstaigų žmogiškųjų išteklių valdymo politika.....	24
2. ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ SITUACIJOS ANALIZĖ KUPIŠKIO PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRE.....	28
2.1. Įstaigos raida ir vieta sveikatos apsaugos sistemoje.....	28
2.2. Darbo organizavimas ir žmogiškųjų išteklių struktūra.....	31
2.3. Personalo poreikio planavimas, įdarbinimas ir atleidimas.....	34
2.4. Darbuotojų kompetencijos ugdymas.....	38
2.5. Informacinių technologijų naudojimas.....	42
2.6. Kompensavimas už darbą ir motyvacijos skatinimas.....	42
2.7. Darbo vertinimas ir kontrolė.....	44
3. TYRIMAS.....	46
3.1. Tyrimo metodika.....	46
3.2. Personalo nuomonės tyrimas.....	48
3.3. Pacientų nuomonės tyrimas.....	62
4. Išvados, pasiūlymai ir rekomendacijos.....	70
Literatūros sąrašas.....	72
Santrauka lietuvių kalba.....	76
Santrauka anglų kalba.....	77
Priedai.....	78

Ivadas

Atkūrus Lietuvos nepriklausomybę, vyksta pokyčiai visose valstybės valdymo srityse. Narystė Europos Sąjungoje iškelia būtinybę formuoti administravimo kultūrą, pagrįstą nauja organizacine elgsena, keičiančią požiūrį į žmogiškuosius išteklius ir jų valdymą. LR Seimo priimti įstatymai nustato pagrindinius valdymo teisinius pagrindus valstybės įstaigose ir viešajame sektoriuje. Lietuvoje ryškėja tendencija turėti operatyviau į pokyčius reaguojančius ir profesionalius administracijos vadovus, kurie būtų orientuoti į administracinių gebėjimų tobulinimą, tinkamą teisės aktų įgyvendinimą ir kokybišką žmogiškųjų išteklių procesų valdymą.

Apie įstaigos valdymo kokybę visuomenė dažniausiai sprendžia iš to, kaip veiksmingai jie šiose institucijose aptarnaujami ir kaip racionaliai tvarkomi jų reikalai. Keliami nauji reikalavimai įstaigoms, aptarnaujančioms gyventojus, šių įstaigų vadovai turi profesionaliai reaguoti į vis sparčiau didėjančius aptarnaujamų asmenų poreikius. Pereinant į naują žinių visuomenės etapą, esminis veiksnys yra darbuotojų išsilavinimo lygis ir įgūdžiai, vadovų sugebėjimas planuoti, aprūpinti organizaciją reikiamais žmonėmis, juos apmokant, padedant jiems socializuotis, suteikiant geras darbo sąlygas, palankią atmosferą, kvalifikaciją, atitinkantį atlygį.

Pasaulinės sveikatos organizacijos ekspertų teigimu, sveikatos priežiūros žmogiškieji ištekliai yra strateginis sveikatos priežiūros sistemos kapitalas ir lemiamas elementas reformuojamoje sveikatos sistemoje, todėl šalys turi įgyvendinti principus: „įsigyti reikiamą sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų skaičių su pakankamais įgūdžiais, reikiamu metu ir reikiamoje vietoje“. Nauja ir prioritetinė Nacionalinės Lietuvos sveikatos programos sveikatos sektoriaus sritis yra sveikatos priežiūros vadyba. Siekiant pagerinti žmogiškųjų išteklių valdymą sveikatos priežiūros įstaigas būtina aprūpinti kvalifikuotais sveikatos priežiūros vadybininkais ir įtraukti darbuotojus į sprendimų priėmimą [29 P.74].

„Personalas yra ne tik svarbiausias viešųjų institucijų išteklius, bet ir kritinis jų faktorius (t.y. jautriausia sritis-vert.), todėl jam vadovaujant būtina pasitelkti šiuolaikinius pavyzdinius metodus bei remtis naujausiais personalo vadybos mokslinių tyrimų rezultatais“ [53 P.229].

Temos aktualumas

Daugeliu atvejų žmogiškųjų išteklių valdymo procesuose dar vyrauja konservatyvus požiūris, menkai taikomos mokslinės rekomendacijos, tyrimai, apklausos, paremtos kitų šalių patirtimi, tai lemia nekokybiška vadyba, ir kartais elementarių vadybos principų neišmanymas, menkos administravimo žinios, teisės aktų nuostatų ir jais nustatomų reikalavimų ignoravimas ir, kas svarbiausia – žmogiškųjų išteklių valdymo teorijos atotrūkis nuo praktikos.

Šiuo darbu siekiama išsiaiškinti žmogiškųjų išteklių valdymo politikos problemas, jų sprendimo būdus ir pritaikyti jas konkrečios įstaigos pavyzdžiu.

Tyrimo objektas: žmogiškųjų išteklių valdymas sveikatos priežiūros įstaigoje.

Tyrimo dalykas : žmogiškųjų išteklių valdymas sveikatos priežiūros įstaigose – žmogiškųjų išteklių valdymo sistema, teisinis reglamentavimas, valdymo principai, praktinių sprendimo būdų paieška.

Tyrimo hipotezė: sveikatos priežiūros įstaigų žmogiškųjų išteklių politika, Kupiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro pavyzdžiu, ne visai atitinka ir nepilnai tenkina darbuotojų ir pacientų lūkesčių.

Tyrimo tikslas: ištirti žmogiškųjų išteklių valdymo politikos sveikatos apsaugos organizacijose tendencijas, probleminę situaciją, potencialias ateities žmogiškųjų išteklių valdymo galimybes, atotrūkį tarp politikos ir jos įgyvendinimo, Kupiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro pavyzdžiu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Teisiniu, ekonominiu ir socialiniu aspektu išanalizuoti žmogiškųjų išteklių valdymo modelius ir juos palyginti su esama situacija sveikatos priežiūros įstaigoje - Kupiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centre.

2. Ištirti paslaugos teikėjų ir vartotojų nuomonę, kaip gerinti žmogiškųjų išteklių valdymą sveikatos priežiūros įstaigose, Kupiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro pavyzdžiu.

3. Nustatyti galimas žmogiškųjų išteklių valdymo tobulinimo kryptis, pateikti pasiūlymus apie sveikatos priežiūros įstaigų esamas žmogiškųjų išteklių problemas ir valdymo sistemos gerinimą, Kupiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro pavyzdžiu.

Darbo struktūra:

Pirmoje dalyje apžvelgiami žmogiškųjų išteklių vadybos teoriniai aspektai, naujausi vadybos metodai, reikalavimai žmogiškiesiems ištekliams.

Antroje dalyje išanalizuojama žmogiškųjų išteklių struktūra ir valdymo sistema Kupiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centre.

Trečioje dalyje pateikiamas anketinio darbuotojų ir paslaugų vartotojų nuomonės tyrimų rezultatų apibendrinimas, numatomos galimos žmogiškųjų išteklių valdymo tobulinimo kryptys įstaigoje.

Pabaigoje pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

1. ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ VALDYMO LITERATŪROS TEORINĖ APŽVALGA

1.1. Žmogiškųjų išteklių valdymo samprata ir modeliai

Personalo vadyba nagrinėja efektyvaus personalo naudojimo problemas, siekdama didžiausio darbo efektyvumo ir siekdama sudaryti optimaliausias darbo sąlygas kiekvienam individui. Personalo vadyboje skiriamos dvi stambios dedamosios: personalo organizavimo-apskaitos, planavimo, priėmimo, atleidimo, darbo organizavimo, apmokėjimo, mokymo ir kt. ir personalo valdymo – darbuotojų pažinimas, motyvavimas, valdymo stiliai, metodai ir kt. [45 P.28].

Analizuojamoje literatūroje personalo vadyba yra apibūdinama skirtingai, tačiau esminiai dalykai yra tapatūs. Personalo valdymas apibrėžiamas kaip organizacijos narių santykių organizavimas, jų elgesio supratimas, pastangų koordinavimas ir atsakomybė už juos siekiant organizacijos tikslų [54 P.150].

Dar personalo valdymas apibūdinamas kaip praktinis darbas ir politika, kad vadovaudami verslui galėtume dirbti su žmonėmis susijusį darbą – priimti, apmokyti, įvertinti, atlyginti savo kompanijos darbuotojams, bei sudaryti jiems saugią ir teisingą darbo aplinką [51 P.368].

N. Thomas ir A. Ritzas personalo valdymo strategiją apibrėžia taip: „tai aktyvus, ilgalaikis, visą valstybinės institucijos koncepciją formuojantis požiūris į bendruosius tos institucijos personalo aspektus. Ji savo ruožtu yra susijusi su valdymo strategija” [53 P. 244].

Viešojo sektoriaus, įskaitant ir sveikatos apsaugos sistemą, personalo valdymo politikoje vyrauja keletas esminių problemų, tai:

- motyvacijos stoka siekti rezultatyvumo;
- galimybių tobulėti ir kelti kvalifikaciją stoka;
- netobulos darbuotojų skatinimo ir atlygio už darbą sistemos;
- taip pat automatiškai vykdomas kilimas karjeros laiptais bei reformų reikalaujanti personalo atrankos sistema [35].

Žmogiškųjų išteklių valdymas yra daug platesnė sąvoka, ji apima ir personalo vadybą, personalo vadyba yra jos sudėtinė dalis.

Žmogiškųjų išteklių valdymas – tai valdymo funkcija, kai vadovai verbuoja, parenka, moko ir tobulina organizacijos narius. Svarbiausi organizacijos ištekliai yra žmonės, teikiantys savo darbą, talentą, kūrybiškumą ir energiją organizacijai. Žmogiškųjų išteklių valdymas gali garantuoti organizacijai tinkamą ir nuolatinį profesionalių darbuotojų

tiekiama [51 P.368]. Autorių teigimu žmonių išteklių valdymo organizacijoje procesas susideda iš septynių pagrindinių veiklų:

- žmonių išteklių planavimas
- verbavimas
- atranka
- mokymas ir tobulinimas
- socializacija
- veiklos vertinimas
- pareigų paaukštinimai, perkėlimai, pareigų pažeminimai, atleidimai [51 P.368]

Galima daryti prielaidą, kad sveikatos priežiūros įstaigose žmogiškųjų išteklių valdymo procesas yra vykdomas dalinai. Veiklos, kurias galima vykdyti įstaigos viduje (socializacija, veiklos vertinimas, karjeros galimybės, atleidimai, perkėlimai), yra vykdomos ir didele dalimi priklauso nuo įstaigos administracijos gebėjimų, požiūrio į personalą kaip vertybę. Kitos veiklos, kaip žmogiškųjų išteklių planavimas, verbavimas, atranka, didele dalimi priklauso nuo valstybinės sveikatos politikos ir gali būti vykdomos priimant valstybinio lygio kardinalius sprendimus sprendžiant personalo rengimo, mokymo, paskirstymo, nutekėjimo, finansavimo ir kitus opius klausimus.

A. Sakalas analizuodamas personalo ir žmogiškųjų išteklių valdymą stebi esminius skirtumus [45 P. 29].

Personalo vadybos kryptys

Šalies aplinka
Orientacija į vidinę aplinką
Orientacija į operatyvinių uždavinių sprendimą
Orientacija į reikalingos kvalifikacijos ir kokybės personalo struktūrą
Funkcinis valdymo stilius ir siaura specializacija
Sprendžia iškilusius konfliktus
Dėmesio centre asmenybė
Įspraudimas į įstatymo rėmus

Žmogiškųjų išteklių vadybos kryptys

Globali aplinka
Orientacija į išorinę aplinką
Orientacija į strateginių uždavinių sprendimą
Orientacija į siekiamus rezultatus
Kooperatinis valdymo stilius ir plataus profilio specialistai
Siekia harmoningos veiklos
Dėmesio centre komanda
Darbas pagal aplinkos ir vidaus reikalavimus

Remiantis nagrinėta literatūra galima daryti išvadą, jog personalo valdymo efektyvumo problemas sukelia nesudarytos sąlygos atsiskleisti darbuotojų galimybėms ir neišnaudotas jų ryžtas siekti rezultatų. Akivaidu tai, jog dažna šalies organizacija, tame tarpe ir sveikatos priežiūros įstaigos, nepakankamai išnaudoja savo darbuotojų galimybes, nors pripažįsta

personalo svarbą. Personalo valdymo politika vis dar suprantama gana siaurai ir yra nepakankamai kryptinga.

Žmogiškųjų išteklių vadybos konsultantas Chaudhuri S. teigia, jog žmogiškųjų išteklių vadyba yra dar neatrastos galimybės versle, ir ši sritis tik plėtojasi [26 P. 8,9].

Nagrinėjant žmogiškųjų išteklių valdymą yra svarbi pastarųjų žmogiškųjų išteklių valdymo teorijų įtaka. Skiriamos dvi pagrindinės teorijų grupės :

- klasikinės valdymo teorijos – pagrindiniai atstovai, pradininkai F.W.Taylor, H Fayol;
- elgesio ar žmonių santykių reguliavimo valdymo teorijos – pagrindiniai atstovai, E.May, A.Maslow, D.Mc Gregor, Ch.Argyr ir kiti [45 P.14].

Klasikinės valdymo teorijos atstovai akcentuoja valdymo organizavimo, reglamentavimo vaidmenį. Jie teigia, kad tinkamai organizavus darbą ir parinkus deramas ekonomines paskatas darbuotojai gerai atliks užduotį. Šiose teorijose labai aiškus organizacijos, o ne asmenybės prioritetas, orientacija į paklusnumą, kontrolę, baudas. Pavaldinio iniciatyva neskatinama, žmogiškų veiksmų svarbumui neteikiama reikšmės, tai neduoda gerų rezultatų ir lemia šios teorijos ribotumą [45 P.14].

Klasikinės vadybos atstovus papildė vadybos teoretikas Barnardas Č., nuodugniai aprašydamas darbuotojo veiklą organizacijoje, kartu nutiesdamas tiltą tarp klasikinės ir žmonių santykių mokyklos [25 P. 22].

Elgesio valdymo teorijų atstovai siekia derinti darbuotojo ir įmonės interesus. Jie teigia, kad gerų rezultatų galima pasiekti tik tada, kai vadovai rūpinasi darbuotojų gerove, taiko socialinius, psichologinius stimulus. Šis požiūris atsispindi D. Mc. Gregoro X - Y teorijoje. Joje priklausomai nuo vadovo požiūrio į darbuotoją yra skiriamos dvi vadovų grupės:

X požiūrio šalininkai teigia, kad darbuotojas iš prigimties yra tingus, valdyti reikia „kietos rankos“.

Y požiūrio šalininkai teigia, kad darbuotojai sąmoningi, darbas jiems yra poreikis, todėl jie geranoriškai ir iniciatyviai atlieka pavestas užduotis. Y požiūrio šalininkai, įmonėje sudarydami sąlygas individo tikslams įgyvendinti labai padidina darbuotojų motyvuotumą, jų identifikavimąsi su įmone. Šioj teorijoje yra savybių būdingų ir šiandieninėms teorijoms [45 P.14].

Lietuvos Sveikatos priežiūros sistemoje vadovai, dažniausiai neturintys sveikatos vadybos išsimokslinimo, dažniau vertina vadybą, kaip racionalų, techninį procesą. Šis požiūris paveldėtas iš sovietinės sveikatos administravimo sistemos, kur pagrindinis administratoriaus uždavinys – darbo kontrolė ir įsakymų įgyvendinimo užtikrinimas [32 P. 894]. Mažai geranoriškumo ir iniciatyvos įtraukiant darbuotojus į sveikatos priežiūros įstaigų tikslų ir uždavinių įgyvendinimą, mažai dėmesio žmogiškiesiems veiksniams, todėl neišvengiamai auga

darbuotojų nepasitenkinimas darbu, mažėja motyvacija ir darbo efektyvumas, stringa sveikatos priežiūros įstaigų reforma. Šiuolaikiniai sveikatos priežiūros įstaigų vadovai susiduria su problemomis, kurias galima išspręsti tik turint profesionalų pasirengimą sveikatos vadybos srityje [32 P. 893].

Galima stebėti pokyčius tose sveikatos priežiūros įstaigose, kur vadovai turi naujausių vadybos žinių ir yra „y“, „y“, požiūrio šalininkai formuojasi naujas požiūris į darbuotoją, kaip į pagrindinį socialinio – ekonominio proceso elementą, valdymas yra humanizuojamas, derinami interesai, pasikeitimų procesai yra greitesni ir leidžia daugiau išplėsti organizacijų veiklos galimybes.

Viena iš labiausiai žinomų yra Maslow poreikių hierarchijos teorija. Mokslininkas teigia, kad kiekviename žmoguje egzistuoja penkių poreikių hierarchija ir žmogaus poreikiai pavaizduoti penkiais lygiais. Kai vienas iš šių poreikių patenkinamas pakankamai, pradeda dominuoti kitas. Aukštesnieji poreikiai gali atsirasti tik tuomet, kai patenkinami žemesnio lygio poreikiai. Šie poreikiai vaizduojami piramide, pradedant nuo svarbiausių – fiziologiniai, saugumo, socialiniai, pripažinimo ir saviraiškos. Kuo aukštesnio lygio poreikiai – tuo jų mažiau.

Autorius mano, kad poreikių tenkinimas, yra viena iš priežasčių skatinančių žmogų dirbti. Kuo žemesnis pragyvenimo lygis, tuo žemesnės pakopos poreikius darbuotojai stengiasi patenkinti. Tokiu atveju dažniausiai pagrindinis motyvas dirbti būna už darbą gaunamas atlyginimas [55 P.66,67]. Remiantis Maslow teorija daroma pagrįsta išvada, kad klestinčios ekonomikos laikais beveik visų turinčių nuolatinį darbą darbuotojų žemesnio lygio poreikiai iš esmės turėtų būti patenkinti. Todėl svarbiu dalyku organizacijoje tampa tenkinti aukštesnius- socialinius, pripažinimo, saviraiškos – poreikius.

Tačiau kalbant apie sveikatos priežiūros sektorių šiam teiginiui norisi paprieštarauti. Nors stebimi teigiami pokyčiai ir dedamos pastangos keisti sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimą ir finansavimą, jose dirbančiųjų atlygis neatitinka įdėtų į mokslą ir darbą sąnaudų ir neleidžia patenkinti poreikių iki tokio lygio, kad darbuotojai jaustųsi saugūs ir turėtų visas socialines garantijas. Tuo pačiu tik dalinai tenkinami pripažinimo ir saviraiškos poreikiai.

Pastaraisiais metais susiformavusi visuotinės kokybės vadybos teorija ypač akcentuoja personalo vaidmenį kompleksiskai sprendžiant visas įmonės veiklos problemas, kai pavaldiniai tampa sąmoningais bendradarbiais [45 p.16]. Žmogiškojo kapitalo teoriją taip pat galima laikyti šiuolaikine. Šios teorijos tyrinėtojai žmogišką kapitalą supranta kaip žinias, įgūdžius ir kitus žmogiškus sugebėjimus didinančius produkciją ir pajamas. Nemažą reikšmę skiria darbuotojų sveikatos būklei, nes sveikas žmogus dirba ilgiau ir produktyviau [30 P.13].

Teorija rodo, kad šiuo atveju svarbus vaidmuo tenka ne vien organizacijai, bet ir valstybei, tai pat jai organizacijai ir jos darbuotojams yra svarbi vidinė ir išorinė aplinka.

Išorinių ir vidaus veiksnių įtaka personalo formavimui organizacijoje.

Jokia sistema neveikia izoliuotai. Viskas kas vyksta organizacijos viduje – yra vidiniai veiksniai, o už jos ribų – išoriniai. Skirtinga vidinė ir išorinė aplinka, susiformavusios tradicijos, personalo lygis, daro didelę įtaką darbo su personalu sistemai.

Išorinių veiksnių organizacija nevaldo, jie susiformuoja už jos ribų. Skiriami išorinės aplinkos sektoriai – konkurentai, vartotojai, akcininkai, tiekėjai kontroliuojančios ir valstybinės organizacijos, visuomeninės organizacijos. Svarbu būti susipažinusiam su padėtimi ir kiek galima tiksliau prognozuoti jos keitimąsi ir įtaką organizacijos veiklai ir personalui[45 P.8].

Svarbus išorinis veiksnys šalyje galiojantys įstatymai, nutarimai, įsakymai, reglamentuojantys organizacijų veiklą, darbo santykius. Tai turi įtakos darbo organizavimo formoms ir darbuotojams. Pvz. Darbo kodeksas, Darbo tarybų įstatymas – sudaro geresnes sąlygas dalyvauti organizacijos veikloje, reikšti savo nuomonę, reglamentuoja darbuotojo ir darbdavio santykius.

Žmogiškųjų išteklių formavimui organizacijoje įtakos taip pat turi ekonominė aplinka. Nuo šalies ekonominio lygio priklauso socialiniai veiksniai, tobulėjimo galimybės, darbuotojų atlygis, darbo sąlygos, naujos technologijos ir kita.

Vykstant sveikatos sistemos pokyčiams, ekonominis faktorius ypač aktualus sveikatos priežiūros įstaigoms. Iškyla nauji reikalavimai, kinta pacientų lūkesčiai, tam reikia naujesnių technologijų, aukštos kvalifikacijos personalo, pastovaus žinių atnaujinimo. Visa tai galima įgyvendinti tik skiriant daugiau lėšų, žmogiškųjų, bei technologinių išteklių sveikatos priežiūroje problemų sprendimui. Tačiau pokyčių apimtys yra didžiulės ir tokie reikalavimai esant dabatinei Lietuvos ekonominei situacijai nerealūs [32 P.891]

Lietuvai įstojus į Europos sąjungą vis daugiau įtakos organizacijoms ir jose dirbančiam personalui turi tarptautinė aplinka, formuojasi bendra rinka, atsiveria galimybės laisvai judėti darbo jėgai, atsiranda galimybės naudotis kitų šalių patirtimi, kelti kvalifikaciją, tobulėti, naudotis ES struktūrinių fondų teikiama parama. Organizacijoms tai gali turėti ir teigiamų ir neigiamų padarinių, dėl didesnio darbo užmokesčio, kvalifikuoti specialistai gali išvykti dirbti į kitas šalis, gali iškilti grėsmė prarasti geriausius darbuotojus.

Galima teigti, kad šis veiksnys sveikatos priežiūros sistemą palietė ypač skaudžiai. Medikų emigracijos banga sukėlė didelį susirūpinimą ir naujas problemas. Didesni atlyginimai, socialinės garantijos, aukšto lygio technologijos, galimybė tobulėti – visa tai suviliojo nemažą

dalį aukštos kvalifikacijos specialistų išvykti dirbti į kitas šalis. Nemaža dalis kvalifikuotų medikų perėjo dirbti į farmacijos kompanijas. Šie faktai verčia daryti išvadas ir valstybiniu lygiu planuoti specialistų judėjimo valdymą, analizuoti priežastis ir ieškoti efektyvių būdų šiai problemai spręsti.

Vidiniai veiksniai formuojasi organizacijos viduje. Tai personalo kvalifikacija, išsilavinimo lygis, įmonės kultūra, filosofija, tikslai, taikoma valdymo koncepcija, įmonės materialinis potencialas. Vidinius veiksnius įmonė gali ir turi keisti pati, tobulindama vidaus veiksnius įmonė taip pat daro įtaką išoriniams veiksniams [45 P. 8, 9].

Organizacijos kultūra yra svarbus vidinis veiksnys, turintis įtakos žmogiškiesiems ištekliams. „Organizacija nėra paprasta individų visuma. Organizacijoje egzistuoja normos ir vertybės, turinčios didelę įtaką darbuotojų elgesiui. Jos gali skatinti organizacijos narius dėti maksimalias pastangas, siekiant bendro tikslo, arba atvirkščiai- juos stabdyti“[44 P.9].

Prof. Vinsas Janušonis monografijoje „Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose“ teigia kad: „Sveikatos priežiūros sistema ir organizacija per organizacinę kultūrą, organizacinę elgseną, psichologinį klimatą, organizacinę aplinką formuoja patį mediką, jo elgseną, jo klinikinį, loginį analitinį mąstymą“[31 P.133].

Galima teigti, kad aukštos kultūros organizacijų kūrimas yra ypač svarbus veiksnys sveikatos priežiūros įstaigose. Vykdamas sveikatos apsaugos reformą susikūrė daug naujų sveikatos priežiūros įstaigų, kurios neturi savų tradicijų, vertybių, filosofijos. Formuoti organizacinę kultūrą šių organizacijų vadovams - svarbus uždavinys Tai sudaro geresnes personalo tarpusavio bendravimo ir bendro tikslo siekimo galimybes, šiltesnių kontaktų su pacientais užmezgimą, įstaigos įvaizdžio gerinimą, tradicijų tęstinumą.

Kauno Technologijos Universiteto išleistoje monografijoje „Viešasis administravimas“, doc. dr. V. Baršauskienės nuomone: „Žmonių išteklių valdymo sistema, kuri planuojama ir kuriama klaidų ir bandymų keliu, reikėtų vertinti pagal du abstrakčius kriterijus: Pirma, personalo sistema turi būti formali ir pakankamai stabili, kad visos funkcijos galėtų būti atliekamos patikimai ir efektyviai. Kaip žinia, efektyvumui reikia stabilumo. Antra, ši sistema turi taikytis prie kintančių sąlygų tiek organizacijos viduje, tiek išorėje“[22 P.215]. Akivaizdu, kad sistema negali tuo pačiu metu keistis ir išlikti stabili, todėl personalo sistemos valdymas šio konflikto kontekste nėra lengvas.

Organizacijų tipai turi nemažai skirtumų, kurie daro įtaką darbui su personalu. Personalo, o ypač valdymo darbas stambiose ir mažose, bei vidutinėse įmonėse skiriasi. Įmonės dydis, gamybos pobūdis lemia valdymo, organizavimo, taip pat ir personalo lygį:

- darbuotojų specializacijos lygio skirtumai;
- darbuotojų kvalifikacijos skirtumai;

- informuotumo lygio skirtumai;
 - darbo organizavimo ir motyvavimo skirtumai.

Šie skirtumai pasireiškia ir įstaigos viduje. Galima daryti prielaidą, kad tai ypač aktualu sveikatos priežiūros įstaigose, kur daug specializacijų ir kiekvienos srities specialistas turi gauti jo sričiai būdingas specifines žinias, naujausią informaciją. Įvairiuose padaliniuose turi būti apibrėžti skirtingi darbo organizavimo principai, kurie atitiktų tų padalinių darbo specifiką. Ypač svarbu, kad įstaigos viduje šie klausimai būtų sprendžiami savalaikiai, tobulinamas valdymas, darbo organizavimas, ir tai leistų daryti įtaką išoriniams veiksniams.

Svarbūs ir darbuotojų potencialo klausimai. Konkrečioje įmonėje suformuojamas skirtingo potencialo personalas, viršijantis, ar atsiliekantis nuo vidutinio lygio šalyje. Personalo potencialo realizavimo lygis priklauso nuo įmonėje vyraujančios filosofijos ir kultūros. Organizacija sukaupusi pakankamai gerą darbuotojų potencialą gali jį efektyviau panaudoti savo tikslams įgyvendinti[45 P.18,19].

1.3. Žmogiškųjų išteklių valdymo politika

1.3.1. Žmogiškųjų išteklių planavimas

Žmonių išteklių planavimas šiandien yra uždavinys, kylantis dėl konkurencinės, besikeičiančios aplinkos, planuojamos darbo jėgos stokos, nuolat kintančios demografinės situacijos ir vyriausybės spaudimo apsaugoti darbuotojus ir aplinką[51 p.370].

Tai procesas, kuriuo siekiama nustatyti:

- koks bus specialistų skaičius (pasiūla) ateityje;
- koks bus jų pasiskirstymas (specialybėse, regionuose, amžiaus grupėse, pagal lytį);
- koks bus specialistų poreikis ateityje, ir ar ateities pasiūla atitiks ateities poreikį.

Ilgą laiką žmonių išteklių planavimas nebuvo laikomas sveikatos politikos prioritetu. Šiuo metu planuojama labai nedaugelyje šalių, pvz. Olandijoje, Australijoje, Lietuvoje. Turtingos šalys kompensuoja specialistų trūkumą pritraukdamos specialistus iš kitų šalių, pvz. Didžioji Britanija, Norvegija [50 sk.4, 5].

2006 m. Pasaulinė sveikatos diena ir Pasaulio sveikatos organizacijos metų ataskaita taip pat buvo skirtos sveikatos priežiūros žmonių ištekliams. Jau 2000 m. Pasaulinė sveikatos organizacija įvardijo sveikatos priežiūros specialistus kaip svarbiausią sveikatos sistemos dalį ir pabrėžė būtinybę užtikrinti tinkamą sveikatos specialistų pasiūlą.

Lietuvoje, sveikatos apsaugos ministro 2003 metų gruodžio 31 įsakymu V-802, buvo patvirtinta sveikatos programa „Strateginis sveikatos priežiūros ir farmacijos žmonių išteklių planavimas Lietuvoje 2003 – 2020 metais“. Numatyti artimieji ir tolimieji tikslai – parengti sveikatos priežiūros žmonių išteklių planavimo strategiją Lietuvoje trumpuoju [3- 5m.], ir ilguoju [10–20 m)]. laikotarpiais, paruošti modelius ir rekomendacijas[9 sk.5,6]. Šalyje sveikatos priežiūros specialistų trūkumas kai kuriuose regionuose ir įstaigose dėl įvairių priežasčių jau pranoko blogiausius lūkesčius, todėl 2006 m. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas buvo skirtas žmonių išteklių sveikatos priežiūroje planavimo ir kitų su tuo susijusių problemų sprendimo klausimams aptarti [49 P.8].

Darbų atliktų gydytojų žmogiškųjų išteklių raidos ir planavimo srityje 1990 – 2000m., nėra daug. Atviros Lietuvos fondo projekto „Sveikatos žmogiškųjų išteklių raida ir planavimas Lietuvoje“ ataskaitoje viena iš darbo grupių, siūlo išskirti du gydytojų skaičiaus planavimo principus: trumpalaikiam planavimui – dabartinis gydytojų skaičius, pridedant numatomą absolventų skaičių, bei atimant gydytojų nubyrimą, Strateginiam ilgalaikiam planavimui atsižvelgiama į populiacijos demografinius, bei sveikatos rodiklius, ekonomines ir socialines sąlygas ir kita[19 P.27,28].

Šį tyrimą atliekantys mokslininkai pateikė rekomendacijas, jog reikia teikti prioritetą sveikatos žmogiškųjų išteklių planavimo klausimams, suformuoti nuolat veikiančią tarnybą sveikatos žmogiškųjų išteklių planavimui. Ši rekomendacija pradėta įgyvendinti 2001 metais[19 P.31].

Organizacijoje žmogiškųjų išteklių planavimas grindžiamas:

- ateityje atsirasiančių laisvų darbo vietų prognoze;
- sprendimu, išorės ar vidaus kandidatai bus verbuojami į šias darbo vietas;

Planuojant darbuotojų poreikį paprastai reikia trijų rūšių prognozių: personalo poreikio, vidaus kandidatų pasiūlos ir išorės kandidatų pasiūlos[52 P. 96].

Stoner J.A. F., Freeman R. E., Gilbert D. R. ir kitų autorių nuomone žmonių išteklių planavimas organizacijoje apima pagrindines kryptis:

- ateities poreikio planavimas, kai priimami sprendimai, kiek ir kokių sugebėjimų žmonių reikės organizacijai;
- ateities balanso planavimas- lyginamas reikiamų darbuotojų skaičius su esamų darbuotojų, kurie tikimasi liks organizacijoje.

Tai skatina planuoti darbuotojų verbavimą ir atleidimą iš darbo, planuoti darbuotojų tobulinimą, užtikrinantį organizacijai nuolatinį patyrusio ir sugebančio personalo tiekimą [51 P.371].

Sakalas A. teigia, kad planuojant poreikį pirmiausia tradiciškai prioritetas skiriamas pareigybei, jos reikalavimams, tačiau tokiu atveju neišnaudojamas ją užimančio darbuotojo potencialas. Derinant šiuos abu principus pasiekiamas didžiausias sistemos darbo efektyvumas. Yra skiriamas trumpalaikis (operatyvusis), vidutinis ir strateginis (ilgalaikis) planavimas. Šiuo metu labiausiai akcentuojamas strateginis planavimas, kurio tikslas numatyti kokių specialistų reikės ateityje ir kokiais būdais juos pritraukti [44 p.71,72].

Dr. Starkienė L. savo pranešime „Efektyviu žmogiškųjų išteklių valdymu pagrįstas veiklos gerinimas“ teigia, kad:

- Specialistų pasiūlos ir poreikio planavimas turi būti nuoseklus ir nuolatinis procesas
- Atsižvelgiant į planavimo rezultatus, turi būti imamasi reikiamų priemonių
- Planavimui būtini tikslūs, nuolatos atnaujinami ir išsamūs duomenys

Būtinas bendradarbiavimas tarp planuotojų, suinteresuotų šalių ir įstatymų leidėjų. Kiekviena organizacija turi taikyti jai labiausiai tinkantį metodą [50 sk.65].

1.3.2. Darbuotojų verbavimas ir atranka

Tyrinėtojai A. Ritzas ir N. Thomas teigia, kad: „Sėkmingai įgyvendinti reformas ir šiuolaikiškai valdomas viešasis institucijas gali pavykti tik tuo atveju, jei personalo poreikis bus analizuojamas sistemingai, o kandidatų atrankos vyks tikslingai ir pasirinkus teisingą metodą“[53 P.246].

Viešojo sektoriaus personalo administravimas – tai kvalifikuotų darbuotojų atrankos ir vystymo bei organizacinių sąlygų, skatinančių juos dėti į atliekamą darbą kuo daugiau pastangų, sukūrimo procesas. Efektyvaus darbuotojų verbavimo svarba didėja dėl kelių priežasčių

G. Dessler teigia, jog „kai kurie ekspertai dabartinę verbavimo situaciją pavadino „nykstančių darbuotojų išteklių“ laikotarpiu. Daugelis mano, jog X kartos (tų, kurie gimė tarp 1963 ir 1981 metų) darbuotojai yra mažiau linkę užmegzti ilgalaikius darbo santykius, nei jų pirmtakai, taigi dabar rasti akstinus sudominti juos ir pasiūlyti darbą gali būti sunkiau nei anksčiau“[27 P..101].

Dažnai geriausias darbdaviui kandidatų šaltinis yra įmonėje dirbantys darbuotojai. Kad ši paieška būtų sėkminga reikia pasitelkti personalo asmens bylas ir duomenų apie darbuotojų įgūdžius bazes[23 P.98].

Darbuotojų atranka, vykdoma iš organizacijos vidinės rinkos, yra gera motyvavimo priemonė, nes ji suteikia galimybę darbuotojams siekti karjeros, be to, toks personalo paieškos būdas yra pigesnis, greitesnis, darbuotojai jau būna susipažinę su organizacijos veiklos specifika, tarp organizacijos ir darbuotojų jau egzistuoja tam tikras ryšys, todėl bendrai vertinant, toks personalo paieškos būdas susijęs su mažesne rizika[53 P. 246].

Kandidatų galima pritraukti įvairiais būdais: per įdarbinimo agentūras, darbo biržas, skelbimus spaudoje, profesiniuose žurnaluose, internete, informuojant mokymo įstaigas.

Po personalo paieškos etapo vyksta kandidatų atrankos procesas. Autoriai A. Ritzas ir N. Thomas teigia, jog: „bet kokios personalo atrankos išeities pagrindą sudaro du pamatiniai principai:

- išsamus užimamai darbo vietai keliamų reikalavimų išmanymas, kaip veiksmingos pretendentų atrankos prielaida;
- pretendentų atrankos vykdymas, siekiant keliamų reikalavimų ir kandidato turimų gebėjimų sutapimo“[53 P.248].

Dažniausiai taikomi instrumentai yra pretendento dokumentų analizė. Po dokumentų analizės yra vedamas pokalbis su vienu, ar daugiau pretendentų. Yra išskiriamos pagrindinės interviu funkcijos: informavimo, klasifikavimo, motyvacijos, reguliavimo, kontrolės, formavimo. Tai įgalina bendrai susitarti, papildyti, patikslinti informaciją [53 P.251]. Taip pat

gali būti taikomi ir kiti metodai, kaip pasinaudojimas išorinių darbuotojų atrankos firmų paslaugomis, rekomendacijų patikrinimas, įvairūs testai darbo vietoje.

Galima daryti prielaidas, kad sveikatos priežiūros įstaigose darbuotojų verbavimas, laisvoms darbo vietoms užimti, tampa vis sudėtingesnis. Personalo, ypač gydytojų, trūkumas sveikatos priežiūros įstaigų vadovams atima galimybę rinktis darbuotojus, verčia juos, reikalingiems specialistams, siūlyti išskirtines sąlygas - didesnę užmokestį, socialines garantijas, būstą. Arba tenkintis specialistais kurie neatitinka įstaigai keliamų reikalavimų, nėra aukštos kvalifikacijos. Pirmu atveju – kai kurių specialistų išskirtinumas kelia kitų anksčiau dirbančių darbuotojų nepasitenkinimą. Antru atveju kelia grėsmę įstaigos aptarnavimo kokybei ir pacientų saugumui.

Verbuojuojant ir atrenkant slaugos personalą yra didesnės galimybės taikyti keliamus reikalavimus ir vykdyti atranką vertinant išsilavinimą, gebėjimus. Šiuo atveju galima panaudoti ir įstaigos vidinius rezervus. Tačiau surasti personalo į didelius reikalavimus keliančius, mažus atlygius siūlančius padalinius, darosi vis sunkiau. Darbas reikalauja aukštos kvalifikacijos, naujų technologijų išmanymo, didelio emocinio krūvio, fizinės sveikatos, bet nėra įvertintas tai atitinkančiu atlygiu ir socialinėmis garantijomis. Šiuo metu tai sukelia daug problemų sveikatos priežiūros įstaigų administracijai.

1.3.3. Įdarbinimas ir adaptacija

Atrinkus tinkamą kandidatą, seka jo įdarbinimas, dokumentų sutvarkymas, sutarties sudarymas. Darbuotojas supažindinamas su jo funkcijomis- informuojamas apie uždavinius ir reikalavimus, supažindinamas su darbo vieta, pareigine instrukcija, vidaus tvarkos taisyklėmis ir kita. Esant galimybei gali būti paskirtas asmuo suteikiantis informaciją ir pagalbą pirmomis darbo dienomis, arba šias funkcijas atlieka padalinio vadovas. Visi nauji darbuotojai turi būti supažindinami su įmonės tradicijomis, vertybėmis, kultūra. Įdarbinama vadovaujantis darbo santykius reglamentuojančiais teisės aktais. Lietuvoje vienas svarbiausių teisės aktų yra Darbo kodeksas. Darbuotojo atėjimas į naują darbovietę yra svarbus ir naujam darbuotojui ir įmonei. Darbuotojui tai naujas veiklos etapas ir įmonės uždavinys padaryti, kad jis būtų malonus, sudaryti sąlygas greitai adaptuotis. Adaptuotis yra nelengva, kartais tai priklauso ne tik nuo kurios nors pusės gerų norų, bet reikalauja laikytis ir tam tikrų organizacinių taisyklių. Todėl personalo priėmimui ir adaptavimui turi būti skiriamas didelis dėmesys[45 p.125].

Nemaža dalis atliktų tyrimų parodė, kad darbuotojai ateidami į organizaciją jaučia nerimą. Jie jaudinasi ar gerai atliks darbą; jie nesijaučia kompetentingi palyginti su labiau patyrusiais darbuotojais, jiems rūpi ar gerai sutars su kolegomis. Ankstyvoji darbo patirtis – kai

naujo darbuotojo ir organizacijos lūkesčiai sutampa ar prieštarauja- atrodo atlieka svarbų vaidmenį asmens karjerai organizacijoje[51 P.383].

1.3.4. Darbuotojų mokymas ir ugdymas

Šiuo metu įsigali nuomonė, kad žmogiškųjų išteklių, priešingai negu materialinių resursų, vertė laikui bėgant gali ir turi didėti. Vienas iš ES ir Lietuvos prioritetų yra padidinti investicijas į žmones ir jų mokymą. Pereinant į naują žinių visuomenės etapą, esminis veiksnys, suteikiantis konkurencinį pranašumą yra žmonių išsilavinimo lygis bei įgūdžiai. Todėl personalo ugdymas tampa viena prioritetinių kryptių, o darbuotojų ugdymo išlaidos yra prilyginamos investicijoms, kurios duos vaisių ateityje.

ES 2007-2013 metų struktūrinės paramos panaudojimo strategijoje vienas iš svarbiausių prioritetų – žmogiškieji išteklių žmonų visuomenei. Įgyvendinant šią prioritetinę kryptį tarpe kitų pagrindinių uždavinių – mokymąsį visą gyvenimą. Numatoma iki 2013 metų pakelti mokymosi visą gyvenimą lygį nuo 6,3 iki 11 procentų, pakelti jaunimo švietimo pasiekimų lygį iki 90 proc., sumažinti ankstyvojo pasitraukimo iš švietimo sistemos lygį iki 9 procentų [11 P. 27, 29].

Labai svarbu kokybiškai suteikti žinias, gebėjimus ir įgūdžius, juos nuolat atnaujinti, todėl daug dėmesio bus skiriama mokymosi visą gyvenimą sistemai, visų pirma poreikiui tą sistemą toliau efektyviai reformuoti, kad ji geriau atitiktų asmens ir darbo rinkos poreikius, taip pat tobulinti švietimo sistemoje dirbančių asmenų kompetencijas [11 P. 29].

Tai ypač aktualu ugdant personalą sveikatos priežiūros įstaigose. Sveikatos priežiūros specialistų, tiek gydytojų, tiek slaugytojų, kvalifikacijai ir kompetencijai turi būti skiriama ypač daug dėmesio, nes jie dirba labai atsakingą, daug žinių reikalaujantį darbą, kuriame klaidos gali lemti žalą ar sukelti pavojų paciento sveikatai, o kartais ir gyvybei.

Sveikatos priežiūros specialistų tobulinimas – sudėtinė sveikatos priežiūros personalo valdymo dalis- planuojama, organizuojama ir vykdoma atitinkamu lygiu- ministerija, švietimo institucija, įstaiga, specialistas. Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimas reglamentuotas norminiais aktais – 2002 m. kovo 18 d. Nr.132 Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymu“ Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir finansavimo tvarkos“[13]. Sveikatos apsaugos ministerijos teisiniais aktais, nurodančiais sveikatos priežiūros specialistų licencijavimo tvarką [14, 15].

Į minėtus norminius aktus įtrauktas reikalavimas tobulinti savo profesines žinias, ir tai yra privaloma kiekvienam sveikatos priežiūros srityje dirbančiam medicinos specialistui. Profesinės kvalifikacijos tobulinimas yra apibūdinamas kaip neformalusis švietimas, kuriuo

siekiami pagilinti ar atnaujinti profesinei veiklai reikalingas žinias, gebėjimus, praktinius įgūdžius. Taip pat į šiuos teisinius aktus įtraukti reikalavimai sveikatos priežiūros įstaigos administracijai planuoti savo darbuotojų kvalifikacijos tobulinimą, numatyti šiam tikslui lėšas ir sudaryti tinkamas tobulinimosi sąlygas. Tam rekomenduojama skirti ne mažiau kaip 1 procentą įstaigos darbo užmokesčio fondo.[13]

Vertinant sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbą bei kvalifikaciją reglamentuojančius teisės aktus (kvalifikacijos kėlimas, licenzijavimas), galima daryti išvadas, kad šioje srityje teisinė sistema sutvarkyta pakankamai gerai..

Personalo ugdymas organizacijoje yra platesnė sąvoka už darbuotojų kvalifikacijos kėlimą, ar naujų žinių įgijimą. Darbuotojai turi būti ugdomi kasdieninio gyvenimo rėmuose, didinant jų kompetenciją, sugebėjimą prisitaikyti prie pokyčių, suteikiant žinių, lavinant įgūdžius, patirtį, numatant ir taisant galimas klaidas[23 P.150].

Aukščiausiu personalo ugdymo tikslu galėtų būti laikomas savarankiškas ugdymasis, kylantis paties darbuotojo iniciatyva. Darbuotojas išsilavina sugebėjimą ir išsiugdo pareigą ieškoti naujų problemų sprendimo būdų ir nukrypti nuo įprastinių veiksmų rutinos. Ši nauja mokymosi forma yra naujas iššūkis viešajame sektoriuje dirbantiems darbuotojams[53 P.274]. Tyrinėtojai A. Ritzas ir N. Thomas mano, kad: „per daug griežtai apibrėžtas statusas sąlygoja lankstumo stoką, o tai visų pirma neleidžia optimaliai išnaudoti personalo galimybių, be to, tai trukdo valstybės tarnautojams viešajame sektoriuje siekti asmeninės karjeros“[53 P. 231].

Karjera viešajame sektoriuje dažniausiai vyksta darbuotojui kylant hierarchiniais laiptais, tačiau ši struktūra tik ribotam darbuotojų skaičiui gali sudaryti sąlygas pereiti į aukštesnes pareigas, o siaurai apibrėžtose darbo srityse tokių galimybių darbuotojai beveik neturi, tai taip pat liečia ir galimybes lavintis bei kelti kvalifikaciją.

Viena iš darbuotojo ugdymo funkcijų yra darbuotojo karjeros planavimas. Dažnai klaidingai manoma, kad karjera tai darbuotojo kilimas į aukštesnes pareigas, tačiau iš tiesų tai darbuotojo horizontalus judėjimas, ir jis darosi vis svarbesnis. A.Ritzas ir N. Thomas, teigia, kad individualų karjeros planą reikia aptarti su kiekvienu darbuotoju, kad asmeniniai tikslai būtų suderinti su organizacijos tikslais ir reikalavimais. Skatinančiuose pokalbiuose su darbuotoju turi būti aptariamas ir karjeros planavimas [53 p.281].

Sveikatos apsaugos sistemoje, kur karjeros galimybės nėra didelės, sveikatos priežiūros įstaigų tobulinimo sistema skatina horizontalų darbuotojų judėjimą.

Šiuo metu plačiai akcentuojamas žinių organizacijų kūrimas. Žinių organizacija – tai organizacija gebanti sukurti, įgyti ir pritaikyti žinias, bei keisti savo veiklą, įvertindama naujas žinias, bei perspektyvas. Darbdaviai negali sukurti žinių organizacijos remdamiesi vien tik

vadovais. Šiuolaikinės organizacijose, kuriose darbuotojai turi tam tikrus įgaliojimus, darbdaviai privalo remtis jais. Dėl to kilo būtinybė mokyti darbuotojus visos jų karjeros metu, pradedant pagrindiniais darbo įgūdžiais ir baigiant pažangiais sprendimų priėmimo metodais[27 P.172,173].

Prof. Vinsas Janušonis savo monografijoje “Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose“ „pabrėžia, kad „Nuolatinis mokymasis ir kvalifikacijos kėlimas turi būti išskirtiniai organizacijos bruožai, jos kokybiškos veiklos garantas. Sveikatos priežiūros organizacijos valdymo uždavinys – paversti organizaciją nuolat besimokančia ir nuolat tobulėjančia. Bet ypatingai svarbu organizacijos tikslų siekime yra organizacijos interesų ir privačių organizacijos narių interesų derinimas. Būdami naudingi organizacijai, jos nariai turi gauti visokeriopą naudą ir sau“[31 P.101]. Sveikatos priežiūros įstaigų personalas tobulindamasis gauna daug naujų žinių ir įgūdžių, tačiau dėl riboto vadovų požiūrio, žemo lygio technologijų ir kitų organizacinių trūkumų, dažnai negali jų įdiegti ir pritaikyti savo organizacijose.

Personalo ugdymo sistemos tikslai turi aiškiai parodyti organizacijos, padalinio ar individualaus asmens perspektyvas, kai ji bus įgyvendinta. Kai tikslai apibrėžti aiškiai - nesunku įvertinti personalo ugdymo sistemos efektyvumą. Priešingu atveju bus nelengva nustatyti ir pagrįsti reikalingus resursus, ugdymo metodus ir formas. Tradicinės mokymo sistemos labai skiriasi, nuo personalo ugdymo sistemos principų.

Lentelėje (1 lentelė) palyginamos tradicinės mokymo sistemos ir personalo ugdymo sistemos principai [23].

1 lentelė. Šaltinis: Bazarova T. Personalo technologijų centras – 21 amžius. 2000.

	Tradicinės mokymo sistemos principai	Personalo ugdymo sistemos principai
Objektas	Atskiri individai	Visi
Terminas	Periodinis apmokymas	Nenutrūkstantis mokymas visą gyvenimą
Vieta	Auditorijoje	Visur
Laikas	Nuo – iki	Nuolat
Priežastis	Taip įprasta	Orientacija į ateities poreikius
Atsakomybė	Organizatoriai	Dalyviai
Stabilumas	Stabilumas	Lankstumas
Aktyvumas	Dažniausiai neaktyvūs	Aktyvūs

Kiekviena į ateitį žvelgianti organizacija turi suprasti, jog darbuotojų ugdymas, jų kvalifikacijos kėlimas yra svarbus, būtinas, ir darbuotojų mokymą vykdyti pastoviai, sistemingai, taikant naujausius personalo ugdymo sistemos principus.

1.3.5. Darbuotojų vertinimas ir motyvavimas

Vis daugiau organizacijų diegia įvairias personalo valdymo naujoves. Viena jų – kasmetinis darbuotojų veiklos vertinimas ir vertinamasis pokalbis.

Darbuotojų vertinimas padeda atsakyti į klausimus:

- kiek darbuotojas tinka tam darbui, kurį dirba;
- kiek darbuotojo karjeros planai sutampa su kompanijos planais ir galimybėmis;
- kaip kompanija gali padėti darbuotojui maksimaliai išnaudoti savo potencialą [46 P.50].

Darbuotojų vertinimas – tai darbuotojo dabartinės ar ankstesnės veiklos lygio vertinimas pagal tam tikrus darbo atlikimo standartus. Kad būtų galima vertinti, visų pirma darbuotojas turi būti supažindintas su darbo atlikimo standartais, todėl darbo procesai turi būti standartizuoti [52 P.186].

Autorė Bazarova T. teigia, jog vertinimas darbuotojams yra svarbus, nes jo metu:

- gaunama svarbi informacija, kuria galima remtis priimant sprendimus dėl darbuotojo paaugštinimo, ar atlyginimo padidinimo;
- gali būti sudarytas planas, kaip šalinti trūkumus, paaiškėjusius vertinimo metu, bei įvertinti privalumus;
- atskleisti trūkumai ir privalumai gali turėti įtakos planuojant darbuotojo karjerą [23 P.187].

Veiksminga darbuotojų veiklos vertinimo sistema padeda plėsti specialistų kompetenciją, kuri būtina siekiant kompanijos tikslų: tiek organizacijos, tiek darbuotojų atžvilgiu. Profesinius sugebėjimus padeda ugdyti ir reguliarius pokalbiai, kurių metu aptariami darbo rezultatai. Sėkmingai įdiegus kompanijoje darbuotojų veiklos vertinimo sistemą, vadovas visada po ranka turi įrankį, kuris padeda priimti sprendimus, susijusius su darbuotojų atlyginimais ir karjera. Profesionaliai atliktas darbuotojų vertinimas padeda kompanijai augti, didinant produktyvumą, gerinant rezultatus ir mažinant investicijas į išteklius [46 P.51].

Manau, kad darbuotojų veiklos vertinimo sistema sveikatos priežiūros organizacijose dar tik pradeda plėtoti. Pavienėse sveikatos priežiūros įstaigose kur vadovai supranta žmogiškųjų išteklių svarbą jau dabar diegiamos darbuotojų vertinimo sistemos. Tačiau didžiojoje dalyje sveikatos priežiūros įstaigų, dėl įvairių priežasčių – vadybinių žinių stokos, vadovo konservatyvaus požiūrio, laiko stokos, netinkamo požiūrio į žmoniškuosius išteklius, tai netaikoma. Tai skatina darbuotojų nusivylimą, blogėja darbo kokybė, mažėja darbuotojo motyvacija.

Motyvacija – tai savęs ir kitų veiklos, siekiant asmeninių ar organizacijos tikslų, skatinimo procesas. Darbuotojų motyvacija yra sudėtingas reiškinys, todėl neįmanoma vienareikšmiškai atsakyti kaip geriausiai motyvuoti darbuotojus. Darbuotojo poreikiai yra personalo pažinimo ir motyvavimo pagrindas. Tai yra svarbus veiksnys organizacijų valdyme. Vadovai norėdami motyvuoti savo pavaldinius siekti organizacijos tikslų, privalo žinoti ir įvertinti jų poreikius[44 P.107,108].

Daugelis autorių, nagrinėjančių darbuotojų motyvacijos problemas, sutinka, jog tam, kad darbuotojas gerai atliktų savo darbą, jį reikia skatinti. Šiuolaikiniai vadovai jau supranta, jog vien tik pinigų už darbą neužtenka, kad žmogus atėjęs į darbą siektų kuo efektyviau panaudoti savo gabumus. Atlyginimas yra tik viena, labai svarbi darbuotojui poreikių tenkinimo forma, tačiau ne mažiau svarbu, kad darbas jiems būtų malonus, kad būtų patogi ir saugi darbo vieta, adekvatus darbo krūvis, geras psichologinis klimatas, geri santykiai kolektyve[53 p.262]. Norint pasiekti teigiamų rezultatų vykdant žmogiškųjų išteklių politiką darbuotojų motyvacija tampa svarbiu veiksniu.

Farmacijos kompanija „Astra Zeneca“ kartu su Švedijos ambasada Vilniuje, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto, Kauno medicinos universiteto mokslininkais, taip pat mokymo ir konsultacijų kompanija „TMD Partners“ ir rinkos tyrimo bendrove „TNS Gallup“ 2006-2007 metais vykdė gydytojams skirtą „Geros nuotaikos programą“, skirtą mažinti sveikatos priežiūros įstaigose patiriamą stresą. Remiantis atliktais „Geros nuotaikos programos“ tyrimais, išskirtos trys priežasčių grupės:

- sisteminės (lėšų sveikatos apsaugai trūkumas, daug laiko atimantis dokumentų pildymas, paini įstatyminė bazė),
- vidinės (klaidų tikimybė, įtampa, dideli krūviai, bendravimo su vadovu stoka, informacijos stoka),
- emocinės (teisinis pažeidžiamumas, žiniasklaida, nesaugumas dėl ateities finansine prasme).

Apklausoje metu išryškėjo, jog aktualiausi dalykai neleidžiantys darbuotojams patenkinti pagrindinių poreikių ir jaustis saugiams – menkas sveikatos apsaugos finansavimas, įvairios vidinės įstaigos priežastys, kurias turėtų spręsti administracija, teisinis nesaugumas, dideli darbo krūviai ir kitos priežastys [49 P.93,94,95].

Prof. R. Kalėdienė nurodo priežastis, kad vykdant sveikatos priežiūros reformą, didėjant prieštaravimams tarp sveikatos politikų ir sveikatos profesionalų, neišvengiamai auga pastarųjų nepasitenkinimas darbu, mažėja motyvacija, prarandama profesinė padėtis visuomenėje, mažėja darbo efektyvumas – visa tai gresia žmogiškųjų išteklių trūkumu. Profesinė vadybos veikla turi

padėti išsiaiškinti ne tik svarbiausias problemas, bet ir suvokti gilumines jų šaknis, išryškinti sistemos vidinius prieštaravimus, ir jų pašalinimo galimybes [32 P.891-896].

Darbdaviams būtina žinoti darbuotojo poreikius, asmeninį augimą, ieškoti išeičių iš kritinių situacijų, kurios darbuotojams neteikia saugumo, sukelia stresą, gerinti darbo aplinką, lengvinti darbą diegiant naujas technologijas. Darbuotojai dirba bei siekia tikslų būdami nevienodai motyvuoti ir jų darbo motyvacijai įtakos turi skirtingi motyvuojantys veiksniai. Geras valdymas pripažįsta ir įvertina šiuos individualius skirtumus. Personalo požiūrio bei vertybių supratimas padeda keisti įstaigos kultūrą, todėl darbuotojų nuomonė, požiūris turėtų būti išklusomi bei svarstomi ir atsižvelgiant į juos vykdomi pokyčiai. Reikia tik šiek tiek pastangų ir kūrybiškumo ir savo kolektyvą galima motyvuoti labai veiksmingai.

1. 4. Žmogiškasis kapitalas: darbuotojų patirtis ir kompetencija

Literatūroje galima rasti skirtingų žmogiškojo kapitalo apibrėžimų. Dr. Gary Dessleris teigia, jog „...mūsų sėkmės laidas yra žmonės. Mašinos neturi naujų idėjų, jos nesugeba spręsti problemų ar pastebėti naujų galimybių. Tik maštantys žmonės gali ką nors pakeisti...“ Dabar visi supranta, kad konkurencinį pranašumą galima įgyti turint labai kvalifikuotą darbo jėgą, kuri įgalina organizacijas konkuruoti sparčiau reaguojant į rinkos pokyčius[27 P.29,33].

Anot P. Gylio, žmogiškąjį kapitalą atspindi tokios asmeninės žmogaus savybės, kaip kvalifikacija, visuomeninė patirtis, atsakingumas [28]. Žmogiškojo kapitalo teorijos šalininkai darbuotojų kompetencijos ugdymą prilygina ekonominiam kapitalui, investicijos į kurį duoda didesnių pajamų ne tik pačiam darbuotojui, bet ir įmonei.

Žmogiškojo kapitalo teorijoje daugiausia dėmesio skiriama individui, jo žinioms, įgūdžiams, sugebėjimams. Galima teigti, jog individo kompetencijos formavimasis prasideda šeimoje. Šeima turi įtakos kokį išsilavinimą įgija žmogus. Mokymosi procesas yra tik vienas iš kompetencijos ugdymo etapų. Įgytas išsilavinimas yra tik pamatas tolimesnėms žinioms siekti, sugebėjimams tobulinti, naujiems įgūdžiams formuoti. Kompetencijos reikalauja daug laiko ir investicijų, kurios atsiperka vėliau, kai žmogus pradeda dirbti ir kurti bendrąjį produktą. Individo kompetencijos vertę sudaro įgytos žinios, kvalifikacija ir patirtis.

Kaip teigiama J. Bagdanavičiaus knygoje, anksčiau įgytos žinios sensta ir praranda vertę, dėl to mažėja darbuotojų kompetencijos vertė. Todėl neužtenka vien tik išsilavinimo, kad žmogiškasis kapitalas būtų suformuotas. Kompetencijos ugdymas ir patirties formavimas vyksta ir vėliau. Tai kvalifikacijos kėlimo kursai bei darbuotojų rengimas darbovietėje, todėl po pirminio žmogiškojo kapitalo formavimo etapo šeimoje ir švietimo sistemoje, seka tolesnis – antrasis žmogiškojo kapitalo formavimo etapas – darbo vietoje.

Šis žmogiškojo kapitalo formavimo etapas turėtų vykti nuolat, nes mokslinė, techninė revoliucija ir pažanga reikalauja kokybiškai naujos darbo jėgos, keliami vis didesni darbuotojų išsilavinimo reikalavimai. Kompetencija ugdoma periodiškai keliant kvalifikaciją ir kaupiant patirtį[21 P.12].

Individo kompetencijos formavimas svarbus ne tik vadovams, vis labiau tai jaučia ir pats žmogus. Savaime individo kompetencijos vertė neauga, todėl norint ją padidinti reikalingos investicijos. Didinti žmogiškojo kapitalo vertę gali pats žmogus, patirdamas išlaidas įgyjant išsilavinimą ar persikvalifikuojant. Investuoti į darbuotojų mokymą ar persikvalifikavimą gali ir darbdaviai. Tačiau darbo jėgos nauji kokybiniai poreikiai yra tokie dideli, kad tuo rūpinamasi ne tik šalies, bet ir Europos mastu. Naujos darbo jėgos kokybės

poreikį patiria visos šalys, tai atsispindi ir Lisabonos strategijoje, ir ES struktūrinių fondų finansavimo prioritetuose.

2005 metais LR vyriausybė, vadovaudamasi Europos vadovų tarybos Lisabonos strategijos pertvarkymais, patvirtino nacionalinę Lisabonos strategijos įgyvendinimo programą ir nustatė prioritetus. Vienas iš jų – skatinti užimtumą ir investicijas į žmoniškąjį kapitalą[37 P.1].

Aptariant investicijas į žmogiškąjį kapitalą, išskiriamos dvi investavimo kryptys: mokymas (plačiaja prasme) ir sveikata [22 P.17]. Teigiama, kad tiek mokymosi, tiek sveikatos srityje žmogaus savybės gali būti įgimtos ir įgytos. Mokymosi, bei žinių kaupimo srityje įgytos savybės sudaro didžiąją dalį, todėl švietimo sistemai turėtų būti skiriamas ypatingas dėmesys. Įgytų savybių dalis sveikatos srityje taip pat labai didelė ir sudaro apie 50 procentų, todėl šios krypties investicijos taip pat labai svarbios.

Investicijos į švietimą, bei sveikatos apsaugą dažniausiai yra valstybės prioritetinės kryptys kuriant bei tobulinant švietimo, bei sveikatos sistemas. Investicijomis į sveikatos apsaugą siekiama mažinti susirgimų skaičių ir mirtingumą, ilginti darbingą žmogaus amžių, o tuo pačiu ir žmogiškojo kapitalo naudojimo laiką [22 P. 40].

Nuo žmogaus sveikatos priklauso darbingumas, darbo efektyvumas, konkurencingumas, sugebėjimas prisitaikyti prie besikeičiančių darbo sąlygų, atsparumas stresams[22 P.18]. Teigiama, kad žmogaus sveikatos būklei įtakos turi ir žmogaus išsilavinimas, nes labiau išsilavinęs žmogus labiau rūpinasi savo sveikata ir jos išsaugojimu.

J. Bagdonavičius pateikia tokią žmogiškojo kapitalo reprodukcijos schemą:

- sukauptų įgūdžių, žinių, gabumų atsargos;
- įgūdžių, žinių, gabumų atsargos naudojamos visuomeninės reprodukcijos sferoje ir skatina darbo našumo bei gamybos augimą;
- tikslingas šių atsargų panaudojimas lemia darbininkų darbo užmokesčio augimą;
- pajamų augimas stimuliuoja investicijas į sveikatą ir išsilavinimą;
- kaupiamos žinios, įgūdžiai, motyvacijos, kurios bus efektyviai panaudojamos ateityje;

Motyvacija užtikrina žmogiškojo kapitalo reprodukcijos (formavimo, kaupimo, panaudojimo, papildymo, investavimo) proceso užbaigtumą [22 p.35]. Naudingiausiai panaudoti žinias bei atskleisti žmogiškojo kapitalo galimybes padeda socialinis kapitalas, todėl jis yra labai svarbus šiuolaikinėje žmogiškųjų išteklių vadyboje.

Apibendrinant žmogiškojo kapitalo kaupimo klausimą derėtų akcentuoti, jog darbuotojo kompetencija savaime neauga, kompetencijos ugdymas turi vykti nuolat arba periodiškai darbo vietoje, tam reikalingos paties individo, organizacijos, valstybės investicijos. Žmogiškasis kapitalas yra turtas, kurio savininkas yra individas, tačiau juo gali pasinaudoti ir

organizacija, pritraukdama darbuotojus ir juos išlaikydama. Organizacija turi rūpintis savo darbuotojų mokymu, kvalifikacijos kėlimu, kompetencijos ir patirties kaupimu tam skirdama tiek materialines, tiek nematerialines investicijas.

1.5. Sveikatos apsaugos įstaigų žmogiškųjų išteklių valdymo politika

Pagrindinis veiksnys, siekiant numatytų sveikatos priežiūros įstaigų tikslų, yra žmogiškieji ištekliai ir jų valdymas. Ilgą laiko tarpą žmogiškųjų išteklių valdymo politikai buvo skiriamas nepakankamas dėmesys, ko pasekoje šalyje stebimas netolygus sveikatos priežiūros personalo pasiskirstymas pagal specialybes bei regionus, lytį, amžių grupes. Be to, Skandinavijos šalys, klydusios planuojant žmogiškųjų išteklių poreikį (pvz., Švedija, Suomijai kt.), sudaro palankias sąlygas Lietuvos sveikatos specialistų integravimui į savo sveikatos priežiūros sistemas. Todėl sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių pasiskirstymo analizės bei poreikių planavimo problema šiuo metu labai aktuali[19 p.4].

1991m. spalio 31 d. Atkuriamojo seimo nutarimu patvirtinta Lietuvos Nacionalinė sveikatos koncepcija tapo pagrindiniu dokumentu grindžiančiu sveikatos politikos formavimą Lietuvoje. Šiame dokumente didelis dėmesys skiriamas sveikatos apsaugos personalui: studijoms, jų pertvarkai, kvalifikacijos kėlimui.

Sveikatos sistemos įstatyme išleistame 1994m. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos ištekliais buvo pripažinti ir žmogiškieji ištekliai. Tais pačiais metais sveikatos apsaugos reformos biure įkurta personalo planavimo grupė išnagrinėjo pagrindines žmonių išteklių sveikatos priežiūroje problemas. Buvo pasiūlyta - pertvarkyti gydytojų ir slaugytojų rengimo sistemas, tobulinimo, atestavimo tvarką, įvesti privalomą licencijavimą, tai buvo įteisinta 1996m Gydytojo medicinos praktikos įstatyme, pradėta įgyvendinti 1999 metais. Tačiau žmonių išteklių sveikatos priežiūroje planavimui trūko politinio nuoseklumo, ko pasekoje mūsų šalyje sveikatos priežiūros specialistų trūkumas pranoko blogiausius lūkesčius[49 p.8].

Gydytojų žmogiškųjų išteklių struktūra bei paskirstymas Lietuvoje netolygus ir kinta labai iš lėto. Nacionalinės sveikatos tarybos metiniame pranešime pažymima, kad nesiimant priemonių tai gali tapti didele problema, nes nemaža dalis dirbančiųjų yra pensinio amžiaus. Be to gydytojai yra netolygiai pasiskirstę geografiniu požiūriu: jų trūksta ne tik rajonuose, bet ir kai kuriose nuo pagrindinių centrų nutolusiose savivaldybėse[19 P.47,48].

Lietuvoje 2003 metų gruodžio 31 dienos sveikatos apsaugos ministro įsakymu V-802 buvo patvirtinta sveikatos programa „Strateginis sveikatos priežiūros ir farmacijos žmonių išteklių planavimas Lietuvoje 2003 – 2020 metais“. Numatyti artimieji ir tolimieji tikslai- parengti sveikatos priežiūros žmonių išteklių planavimo strategiją Lietuvoje trumpuoju (3 – 5m.), ir ilguoju (10 – 20 m.) laikotarpiais, paruošti modelius ir rekomendacijas. Programą numatoma įvykdyti dviem etapais – išanalizuoti 1991 – 2002m. sveikatos priežiūros ir

farmacijos specialistų žmoniškuosius išteklių pokyčius ir parengti programos rezultatais pagrįstą strategiją, modelį ir rekomendacijas[9 sk.5,6].

Pagal Nacionalinės sveikatos tarybos rekomendacijas sveikatos apsaugos ministerijoje 2001 metais suformuota sveikatos žmogiškųjų išteklių planavimo tarnyba. Tai teikia vilčių, jog žmogiškųjų išteklių valdymo politika taps nuoseklesnė.

Sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių planavimo politika yra sudėtinė sveikatos priežiūros sistemos dalis. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos strateginiame veiklos plane pažymima, kad sveikatos paslaugų, o tuo pačiu specialistų, skaičius turėtų būti nustatomas pagal poreikius. Sveikatos priežiūros personalo planavimas yra sudėtingas ir problematiškas visame pasaulyje, tačiau tik dabar jam skiriama daugiau dėmesio. Pagrindinis dėmesys daugelyje šalių skiriamas trumpalaikiam planavimui, padedančiam įveikti esamą krizę, tačiau nesiimama priemonių išvengti šios krizės. Planavimą taip pat apsunkina ilgalaikio bei kryptingo planavimo strategijos nebuvimas. Sveikatos specialistų, ypač gydytojų, planavimą apsunkina ilgas specialistų studijų ciklas. Pagrindiniai veiksniai, lemiantys sveikatos specialistų skaičių šalyje, yra kasmet studijas baigiantys absolventai bei specialistai, pasitraukiantys iš profesijos[19 P.4,5].

2003m. Atviros Lietuvos fondas inicijavo gydytojų poreikio planavimo studiją. Atviros Lietuvos fondo projekto „Lietuvos gydytojų skaičiaus raida ir planavimas 1990-2015 metais“ ataskaitoje autoriai teigia, kad: „Visi išvardinti veiksniai rodo, kad žmogiškųjų išteklių planavimas yra labai aktualus, tačiau tuo pat metu ir sudėtingas bei ilgalaikis procesas, reikalaujantis naujausių moksliskai pagrįstų žinių, žmogiškųjų, finansinių, informacinių bei laiko išteklių“ [19 p.5].

Būtina suformuoti nuoseklią ikidiplominio ir podiplominio sveikatos priežiūros specialistų rengimo ir geografinio paskirstymo politiką. **Žmogiškųjų išteklių valdymo politika turi tapti prioritetu. Būtina vykdyti ilgalaikį moksliskai pagrįstą planavimą, pasitelkiant šiuolaikines technologijas, koreguojant priėmimą į medicinos studijas, atsižvelgiant į kintančią situaciją.**

Nagrinėjant žmogiškųjų išteklių valdymo organizacijose problemas stebime, jog pagrindiniais veiksniais tampa žinios ir jų kokybė, ir savo verte pralenkia net materialinius išteklius, todėl tai tampa svarbiausiais veiksniais. Finansiniai ištekliai aprūpina kapitalu ir užtikrina organizacijos veiklą, materialiniai ištekliai reikalingi kuriant prekes ir paslaugas, informacija apie vartotojus ir konkurencinę aplinką padeda priimti sprendimus, tačiau žmogiškieji ištekliai yra lemiamas organizacijos sėkmės veiksnys. Kartu keičiasi darbuotojo požiūris į darbą, labiau vertinamos tokios darbuotojų savybės, kaip gebėjimas naudotis informacinėmis technologijomis. Ekonominiai ir socialiniai pokyčiai taip pat lemia

poreikį darbuotojų savybių: aktyvumo, savimonės, sugebėjimo mokytis, mokėjimo dirbti grupėje, komunikabilumo, atsakomybės jausmo, identifikavimosi su įmone, pakantumo kritikai [45 p.13]. Darbuotojų savybes ir gebėjimus pakeisti labai sunku, todėl žmogiškųjų išteklių vadybai dažniausiai tai pats sunkiausias uždavinys.

Žmogiškųjų išteklių valdymo politikoje dėmesys skiriamas ne tik darbuotojų profesiniam bet ir asmeniniam augimui. Tai padeda didinti darbuotojų suinteresuotumą, bei pasitenkinimą darbu.

Žmogiškųjų išteklių valdymo politika remiasi tam tikrais principais. Įmonės ir individo interesų suderinamumo principas apima sąlygų individui ugdyti gabumus, bei patenkinti norus sudarymą, taip sukuriant jų motyvacijos skatinimo sistemą, kuri leidžia padidinti darbuotojų darbo efektyvumą. Įgyvendinant **bendradarbiavimo principą** siekiama komandinio darbo ir didesnio bendradarbiavimo visuose lygiuose. Siekimas, kad kiekvienas darbuotojas ugdytų savo sugebėjimus ir jaustų atsakomybę už savo kolektyvo darbą, yra **kvalifikacijos ir atsakomybės principas**. Taip pat išskiriamas **darbuotojų augimo principas**, kada įmonė prisiima atsakomybę už ugdymo sąlygų sudarymą, o darbuotojas – už saviugdą. **Humanizavimo principas** reikalauja, kad darbuotojai būtų laikomi didžiausiu įmonės turtu, o **autonomizavimo principas** skatina pastebėti individo pasiektus rezultatus ir juos įvertinti. Visi principai turi būti įgyvendinami laikantis vieno – **ekonomiškumo principo**, kuris reikalauja pamatuoti reikalingas išlaidas, bei galimas pajamas[45 P.32].

Galima teigti, kad šie principai ir jų įgyvendinimas yra ypač svarbūs sveikatos apsaugos žmogiškųjų išteklių valdymo politikoje, jie leidžia siekti efektyvesnių darbo rezultatų, geresnės sveikatos priežiūros kokybės. Sveikatos priežiūros teisiniai aktai įpareigoja įstaigas vykdant jų licencijavimą užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę, kuri sudarytų sąlygas siekti efektyvumo, į tai įtraukiant įstaigos darbuotojus. Viena svarbiausių sričių darbas su personalu – kvalifikaciniai reikalavimai pagal medicinos normas ir įstaigos reikmes, pareigų instrukcijos, kvalifikacijos kėlimo planai, numatomos priemonės skatinti personalą dalyvauti kokybės sistemos diegimo procese[16].

Ypatingai svarbu yra organizacijos interesų ir privačių organizacijos narių interesų derinimas. Būdami naudingi organizacijai, jos nariai turi gauti visokeriopą naudą ir sau. Gerų sąlygų suteikimas pastoviai tobulintis ir kelti kvalifikaciją didina personalo motyvaciją ir skatina bendradarbiavimą, saviugdą, didėjantis žinių bagažas sudaro sąlygas komandiniam darbui, kas yra ypač aktualu sveikatos priežiūros įstaigoms kurių geri darbo rezultatai priklauso nuo aukštos darbuotojų kvalifikacijos, gebėjimo naudotis naujausiomis technologijomis, mokymosi dirbti darniai, komandoje. Visa tai įtakoja ir bendrą organizacijos kultūrą, daro ją patrauklesne

darbuotojams ir pacientams, skatina siekti bendrų tikslų. Sėkmingam sveikatos priežiūros įstaigos darbui būtinas strateginis planavimas, rezultatų vertinimas ir aptarimas[31 P.99,100].

Apibendrinant literatūros šaltinių apžvalgą, išryškėja pagrindiniai žmogiškųjų išteklių valdymo politikos aspektai. Įvairių šalių patirtis rodo, kad žmogiškųjų išteklių vaidmuo yra labai svarbus. Nuo darbuotojo kvalifikacijos, jų reikiamo skaičiaus, teisingo paskirstymo priklauso visos sveikatos priežiūros sistemos efektyvumas. Žmogiškiesiems ištekliams sveikatos priežiūros sistemoje būdingi bendri viešojo sektoriaus darbuotojams bruožai [29 P. 70]. Literatūros šaltiniuose nenurodomi specifiniai sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių valdymo politikos ypatumai. Tikėtina, kad universitetuose įkurta sveikatos priežiūros vadybos sritis, pritaikys bendruosius vadybos principus sveikatos priežiūros personalui.

Apžvelgiant sveikatos priežiūros žmogiškuosius išteklius reglamentuojančią teisinę bazę, stebimi teigiami pokyčiai. Pastaraisiais metais išleista nemažai teisinių aktų, apibrėžiančių sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų teises, pareigas ir atsakomybę, įvestas privalomas gydytojų ir slaugytojų licencijavimas ir kita. Įvykusi reforma sveikatos priežiūros specialistų rengimo srityje – medicinos ir slaugos studijų reforma, slaugytojų rengimas priartintas prie europinių standartų.

Reikia pažymėti, kad sveikatos priežiūros įstaigose dar daugeliu atvejų žmogiškųjų išteklių valdymo procesuose vyrauja konservatyvus požiūris, retai taikomos mokslinės rekomendacijos. Personalo valdymo politika vis dar suprantama gana siaurai ir yra nepakankamai kryptinga. Lietuvos Nacionalinėje sveikatos programoje numatyta nauja ir prioritetinga sritis yra sveikatos priežiūros vadyba. Tikėtina, kad sveikatos priežiūros įstaigų aprūpinimas kvalifikuotais vadybininkais, pagerins žmogiškųjų išteklių valdymo politiką.

2. ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ SITUACIJOS ANALIZĖ KUPIŠKIO RAJONO SAVIVALDYBĖS PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRE.

2.1. Įstaigos raida ir vieta sveikatos apsaugos sistemoje.

Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą sudaro įstaigos, kurios teikia asmens sveikatos priežiūros, bei visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo farmacinę veiklą, bei teikia kitas (mokamas) paslaugas. Teikiamos sveikatos paslaugos yra trijų lygių: pirminio, antrinio ir tretinio.

Dažniausiai paslaugas teikia savivaldybėms, apskritims ar Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios biudžetinės ar viešosios įstaigos. Viešoji įstaiga Kupiškio rajono savivaldybės pirminės asmens sveikatos priežiūros centras yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos dalis. Tai iš savivaldybės turto įsteigta viešoji sveikatos priežiūros ne pelno įstaiga. Pirminės asmens sveikatos priežiūros centras ir jo padaliniai aptarnauja 22372 rajono gyventojus, tame skaičiuje 13107 kaimo gyventojus. Vykdydamas veiklą sveikatos priežiūros centras vadovaujasi visais įstatymais ir norminiais aktais reglamentuojančiais Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą.

Sveikatos apsaugos sistemos reformos pradžia siejama su Lietuvos gydytojų VI suvažiavimu, atkūrusiu Lietuvos gydytojų sąjungą ir įpareigojusiu medicinos darbuotojus parengti naują Lietuvos nacionalinę sveikatos koncepciją. Nacionalinėje sveikatos koncepcijoje teigiama, kad 80-90 procentų medicinos pagalbos problemų galima išspręsti pirminėje grandyje, todėl imta pertvarkyti sveikatos sistemą didžiausią dėmesį skiriant pirminei sveikatos priežiūrai. Iššūkiui sveikatos sistemai buvo tai, kad atsirado privačios medicinos praktikos galimybė, taip pat poreikis keisti medicinos personalo ruošimo, perkvalifikavimo metodus, plėsti viduriniojo personalo funkcijas ir atsakomybę.

Priėmus LR sveikatos sistemos įstatymą, LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą ir kitus norminius aktus, buvo pasirengta esminioms sveikatos sistemos pertvarkymams. Ligoninėms priklausiusios poliklinikos tapo savarankiškoms įstaigomis. Nors sveikatos koncepcija buvo patvirtinta 1991 metais, tačiau esminiai pertvarkymai prasidėjo tik 1998 metais.

Viešoji įstaiga Kupiškio rajono savivaldybės pirminės asmens sveikatos priežiūros centras įsteigtas 1997 m. sausio 2 d. reorganizuojant viešąją įstaigą "Kupiškio ligoninė". Ji tapo savarankiška viešąja įstaiga, atskyrus nuo ligoninės suaugusių ir vaikų poliklinikas, moterų konsultaciją, medicinos punktus, ambulatorijas, greitosios medicinos pagalbos skyrių.

Kupiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras pagal Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymą [2] vykdo pirminę sveikatos priežiūrą prisirašiusiems gyventojams. Centras yra viešojo administravimo sistemos dalis, nes teikia viešąsias paslaugas,

finansuojamas iš surinktų mokesčių per Privalomąjį sveikatos draudimą (PSDF), kuri administruoja Valstybinė ligonių kasa.

Pagrindinis įstaigos įstatuose numatytas veiklos **tikslas**: gerinti gyventojų sveikatą, siekiant sumažinti sergamumą ir mirtingumą, kokybiškai teikti gydymo ir slaugos paslaugas.

Pagrindiniai įstaigos veiklos **uždaviniai** : organizuoti ir teikti kvalifikuotą pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą gyventojams įstaigoje ir pagal pacientų iškvietus jų namuose, užtikrinti motinos ir vaiko sveikatos priežiūrą, užtikrinti gyventojų psichikos sveikatos priežiūrą įstaigoje ir namuose, teikti narkologinę pagalbą, užtikrinti vyriausybių programų ligų profilaktikos ir mažinimo klausimais vykdymą, dalyvauti rajono gyventojų sveikatingumo programose.

Vienas pagrindinių centro užsakovų yra teritorinė ligonių kasa, kuri perka asmens pirminės sveikatos priežiūros paslaugas, tam panaudodama privalomojo sveikatos draudimo lėšas. Todėl teritorinė ligonių kasa turi teisę sudaryti sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, apmokėti jiems už draudžiamiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kontroliuoti apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekį ir kokybę, atlikti finansinę privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų naudojimo analizę, kontroliuoti draudžiamiesiems teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir tinkamumą. Palaikydamas ryšį su teritorine ligonių kasa centras gali gauti informacijos apie asmenų draustumą, taip pat teikia informaciją apie priimtus į darbą ar atleistus gydytojus, teikia mėnesines, ketvirtines ir metines ataskaitas apie suteiktas paslaugas, darbuotojų skaičių, darbo užmokestį ir kita.

Įstaiga taip pat palaiko ryšį su Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba, teikdama informaciją apie įstaigos dirbančiuosius, jų įmokas į biudžetą, priimtus ir atleistus gydytojus, taip pat informaciją apie gydytojų turimas licenzijas bei jų teisę išrašyti laikino nedarbingumo pažymėjimus ir skirti kompensuojamus vaistus.

Pirminės asmens sveikatos priežiūros centras palaiko ryšius su ministerija, vykdydamas veiklą vadovaujasi sveikatos apsaugos ministerijos teisinais aktais, rekomendacijomis, konsultuojasi kitais aktualiais sveikatos priežiūros klausimais. Teikia statistinę informaciją, užpildydamas ir pristatydamas metines ataskaitas apie suteiktas paslaugas, personalą.

Kupiškio rajono savivaldybė yra pirminės asmens sveikatos priežiūros centro steigėja. Turi teisę tvirtinti, keisti ir papildyti įstaigos įstatus, nustatyti privalomas veiklos užduotis, detalizuoti įstaigos turto naudojimą, valdymą ir disponavimą, pagal įstatymus nustatyti, ar dalyvauti nustatant ne medicininių paslaugų kainas, bei jų skaičiavimo metodikas, steigti įstaigos filialus, reorganizuoti ir likviduoti įstaigą ar filialus, gauti informaciją apie įstaigos

veiklą, finansuoti nepaprastąsias išlaidas. Įstaigos veiklos viešumui užtikrinti ir kaip patariamasis organas yra stebėtojų taryba. Stebėtojų tarybą sudaroma iš dviejų įstaigos steigėjo bendru sprendimu paskirtų atstovų- vieno savivaldybės, kurios teritorijoje yra įstaiga, tarybos paskirto tarybos nario, vieno savivaldybės tarybos paskirto visuomenės atstovo ir įstaigos sveikatos priežiūros specialistų profesinių sąjungų paskirto atstovo. Stebėtojų taryba analizuoja įstaigos administracijos veiklą, išklauso įstaigos administracijos parengtą metinės veiklos ataskaitą.

Pagrindinis įstaigos valdymo organas yra administracija, kuri organizuoja ir valdo įstaigos veiklą. Įstaigos administraciją sudaro direktorė, vyriausia administratorė slaugai ir padalinių vadovai. Administracijai vadovauja direktorė, kuri turi teises : nustatyti darbuotojų etatus, sudaryti darbo sutartis, bei jas nutraukti; suderinus su stebėtojų taryba, nustatyti įstaigos vidinę struktūrą; rengti padalinių ir filialų vadovų atestaciją; tvirtinti įstaigos vidaus tvarkos taisykles, darbuotojų pareigines instrukcijas ir pareiginius nuostatus, administracijos darbo reglamentą, kitus vidaus tvarkomuosius dokumentus; kreiptis į steigėją dėl neefektyviai dirbančių padalinių ar filialų reorganizavimo ar likvidavimo; suderinus su įstaigos stebėtojų taryba, tvirtinti įstaigos darbuotojų darbo apmokėjimo tvarką, neviršijant steigėjo patvirtinto darbo užmokesčio fondo.

Įstaigos vadovas turi didžiausią atsakomybę ir valdžią. Tačiau svarbiausių sprendimų susijusių su įstaigos vidaus struktūros keitimu, bei įstaigos reorganizavimu, bei likvidavimu jis priimti negali be stebėtojų tarybos pritarimo ar steigėjo leidimo. Todėl įstaiga nėra visiškai savarankiška priimant strateginius sprendimus, tai yra teisinga, nes pirminės asmens sveikatos priežiūros centras teikia viešąsias paslaugas ir turi paisyti viešųjų interesų.

Nors pirminis asmens sveikatos priežiūros centras teikia viešąsias sveikatos priežiūros paslaugas ir nėra pelno siekianti įstaiga, tačiau finansinis efektyvumas jai taip pat yra svarbus. Finansinio efektyvumo siekiama teisingai paskirstant darbuotojus, plečiant ar siaurinant paslaugų apimtį, reguliuojant darbuotojų skaičių. Reikalingas paslaugų apimtį nustatyti padeda planinis vidinis auditas arba pagal poreikį organizuojamas auditas.

Pirminės asmens sveikatos priežiūros centre privalomai turi būti ir veikia gydymo taryba, slaugos taryba. Įstaigos gydymo taryba sudaroma iš įstaigos padalinių ir filialų gydytojų. Gydymo tarybai pirmininkauja įstaigos direktorė, arba jos įgaliotas administracijos darbuotojas. Įstaigos gydymo taryba svarsto asmens sveikatos priežiūros organizavimo ir tobulinimo klausimus, periodiškai rengia kliniškes konferencijas, svarsto naujų asmens sveikatos priežiūros technologijų įsigijimo klausimus, siūlo įstaigos vadovui sudaryti įstaigoje su asmens sveikatos priežiūra susijusias reikalingas komisijas. Taip pat gali teikti rekomendacinio

pobūdžio pasiūlymus įstaigos administracijai, o jei įstaigos administracija su teisėtu pasiūlymu nesutinka, gali jį pateikti steigėjui.

Įstaigos slaugos taryba sudaroma iš įstaigos padalinių ir filialų slaugos specialistų. Slaugos tarybai pirmininkauja vyriausias slaugos administratorius, arba kitas administracijos įgaliotas darbuotojas. Slaugos taryba svarsto pacientų kokybiškos slaugos organizavimo ir tobulinimo klausimus, personalo kvalifikacijos ir tobulinimo klausimus, naujų slaugos technologijų diegimą įstaigoje ir kitus su slauga susijusius klausimus. Svarstomais klausimas gali teikti rekomendacinio pobūdžio pasiūlymus įstaigos administracijai, o jei administracija su tuo pasiūlymu nesutinka, slaugos taryba jį gali pateikti steigėjui.

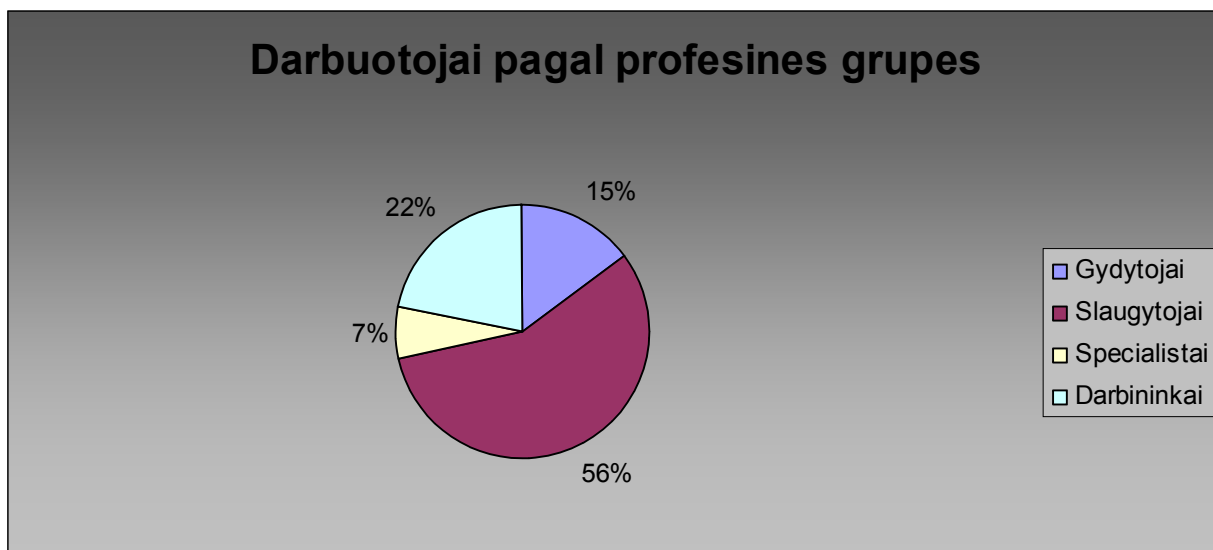
Įstaigoje veikia medicinos etikos komisija, kurios tikslas- stebėti ir kontroliuoti, kaip laikomasi medicinos etikos reikalavimų įstaigoje ir padėti spręsti iškilusias medicinos etikos problemas.

2. 2. Darbo organizavimas ir žmogiškųjų išteklių struktūra

Pirminės asmens sveikatos priežiūros tikslas – geresnė gyventojų sveikata, sumažėjęs gyventojų sergamumas ir mirtingumas, kokybiškos medicinos paslaugos, kurios įgyvendinamos vykdamant nemokamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, būtinosios pagalbos teikimą, slaugos paslaugas ir kitą su asmens sveikatos priežiūra susijusią veiklą.

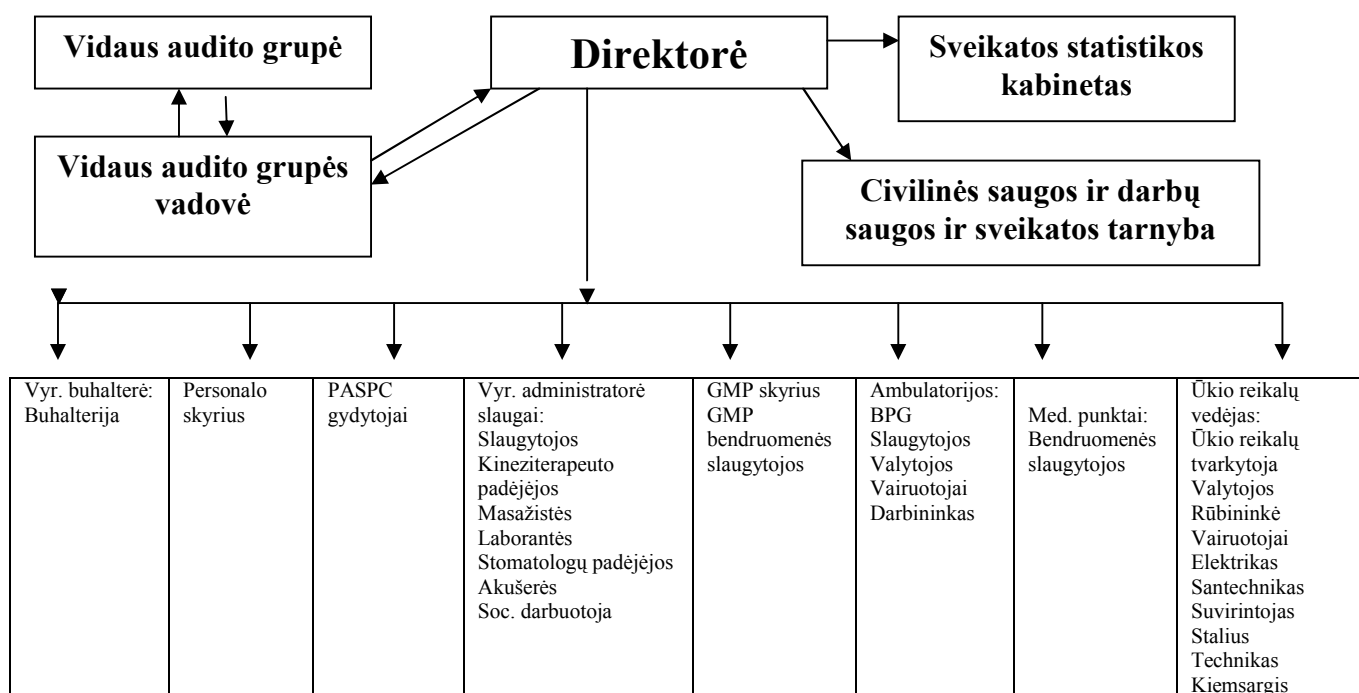
Pagrindinė veikla susijusi su sveikatos priežiūros ir gydymo paslaugomis, kurias teikia bendrosios praktikos gydytojai (toliau BPG) ir gydytojų komanda: gydytojai pediatrai, gydytojai chirurgai, gydytojai akušeriai ginekologai, gydytojai psichiatrai, gydytojai terapeutai ir gydytojai odontologai, bei su gydytojai dirbančios slaugytojos, akušerės ir savarankiškai medicinos punktuose ir greitosios medicinos pagalbos skyriuje dirbančios bendruomenės slaugytojos. Darbo organizavimo tvarką nustato įstaigos vidaus darbo tvarkos taisyklės.

Įstaigos tikslus pasiekti gali padėti išsilavinęs, kvalifikuotas, darniai dirbantis darbuotojų kolektyvas. Pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos nuostatas, žmogiškieji ištekliai yra strateginis sveikatos priežiūros sistemos kapitalas ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybė priklauso nuo jas teikiančiųjų sugebėjimų, kvalifikacijos ir motyvacijos teikti paslaugas. Taigi pagrindinis veiksnys, siekiant sveikatos priežiūros įstaigos tikslų, yra žmogiškieji ištekliai ir sėkminga šių išteklių vadyba. Svarbiausi įstaigoje yra medicinos darbuotojai, kiti darbuotojai reikalingi tam, kad padėtų užtikrinti sklandų ir sėkmingą jų darbą. Kad didžiausias dėmesys turi būti skiriamas medicinos darbuotojams, aiškiai matyti iš grafiko (1 pav.) Jie įstaigoje sudaro didžiausią procentą.



1 pav. Darbuotojų pasiskirstymas pagal profesijų grupes

Pagrindinis darbo organizavimo tikslas – paskirstyti darbuotojus taip, kad visi įstaigos padaliniai ir kabinetai galėtų dirbti sklandžiai. Pirmiausia atsižvelgiama į tai kokios paslaugos teikiamos ir kokiam padalinyje dirbama. Skirtinguose kabinetuose dirbančių tos pačios specialybės asmenų darbo instrukcijos yra skirtingos, kad atitiktų kabineto darbo specifiką. Jei nėra būtinybės, stengiamasi nekeisti darbuotojų darbo vietos ir atliekamų darbo funkcijų, todėl susiformuoja geri darbuotojų darbo įgūdžiai ir įgyjama patirtis. Kartais viename padalinyje susidaro darbuotojų perteklius, o kitame jų trūksta, tada darbuotojams siūloma persikvalifikuoti, jei tai reikalinga, ir jie perkeliama dirbti į kitą padalinį. Kaip šiuo metu medicinos darbuotojai pasiskirstę pagal padalinius pavaizduota schemoje (2 pav.).



2 pav. Kupiškio rajono savivaldybės pirminės asmens sveikatos priežiūros centro struktūra

Šie darbuotojai yra didžiausia įstaigos vertybė, nes tiesiogiai dalyvauja teikiant sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams. Darbe ir toliau daugiausia dėmesio bus skiriama medicinos darbuotojams. Didžiąją dalį centro darbuotojų sudaro moterys, vyrai sudaro 5 procentus visų darbuotojų skaičiaus.

Gydytojai grupuojami pagal specialybes, nes jiems keliami tokie pat reikalavimai, tarpusavyje derinami atostogų grafikai ir kvalifikacijos kėlimo planai. Slaugytojos skirstomos pagal darbą padaliniuose su gydytojais ir dirbančios savarankišką darbą – greitosios medicinos pagalbos skyriuje ir medicinos punktuose, akušerės – moterų konsultacijoje. Darbuotojų pasiskirstymas ir darbo organizavimas pagal specializacijas yra tinkamas, nes šiam personalui keliami specifiniai uždaviniai, jis vadovaujasi tomis pačiomis procedūromis, standartais, atlieka tas pačias funkcijas, jiems reikalinga ta pati informacija.

Turint daugiau darbuotojų, galima patogiau suplanuoti jų darbo laiką, kad paslaugos gyventojams būtų lengviau prieinamos ir suteikiamos laiku, kai darbuotojų trūksta tai padaryti yra gana sudėtinga. Pirminės asmens sveikatos priežiūros centras įpareigotas TLK turi užtikrinti pagalbą prisirašiusiems gyventojams bet kuriuo paros metu. Derinant finansines galimybes, žmogiškuosius išteklius ir darbuotojų interesus pasirinktas variantas: centras dirba nuo 7 iki 17 val., darbo dienomis, šeštadieniais nuo 8 iki 13 val. Pasibaigus centro darbo laikui ambulatoriniai ligojai aptarnaujami Kupiškio ligojinės priėmimo skyriuje pagal sutartyje numatytas sąlygas. Skubios ir neatidėliotinos pagalbos reikalingi pacientai aptarnaujami greitosios pagalbos skyriaus specialistų ištisą parą.

Vykstantys pokyčiai ir nauji iššūkiai reikalauja imtis atitinkamų veiksmų perorientuojant darbą ir valdymą organizacijoje. Kadangi privačiame sektoriuje veikiančios organizacijos visada jautė vadybos poreikį ir naujas jos kryptis, tai didžiausių permainų reikėjo imtis viešajame sektoriuje. Iki 1997 metų kada visoms sveikatos priežiūros įstaigoms ir jų darbuotojams vadovavo ligojinė, didelė ir sudėtinga valstybinė struktūra, buvo nesirūpinama valdiškų lėšų taupymu. Pokyčiai pareikalavo, kad būtų imtasi priemonių, įgyvendinant veiksmingus vadybos metodus. Todėl reikėjo decentralizuoti valdymą, perorganizuoti darbą, išskaidant struktūrą, visų išteklių valdymą perduoti žemesnėms grandims, siekti lankstaus ir veiksmingo valdymo, kad panaudoti turimus išteklius veiklai efektyvinti, tikslingai rezultatams pasiekti.

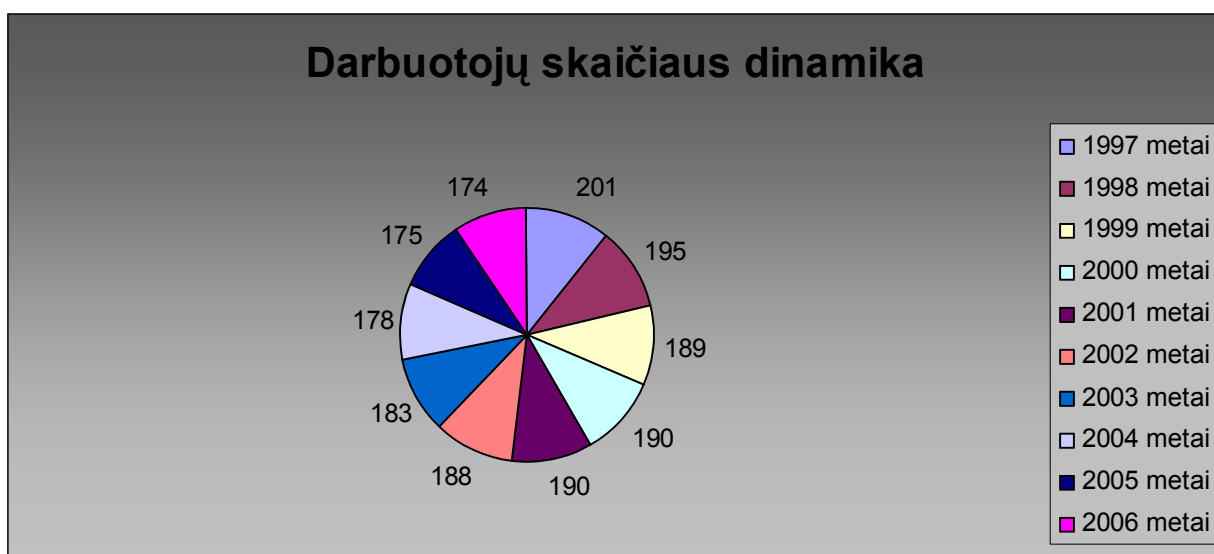
Apibendrinant galima teigti, jog didžiosios permainos jau įvykę ir daug tikslų keičiant įstaigų struktūrą, skaidant jas į mažesnes ir specializuotas pagal funkcijas jau įgyvendinta. Tačiau centro organizacinė struktūra nuolat kinta pastoviai didinant efektyvumą, paklausą turinčią, gyventojams reikalingą veiklą ir mažinant skyrius, kurie dubliuoja antros grandies (ligoninės)

funkcijas ir dirba neefektyviai. Taip bandoma taikytis prie besikeičiančios aplinkos, siekiama veiklos efektyvumo, todėl valdymas organizacijoje tampa lankstesnis.

2. 3. Personalo poreikio planavimas, įdarbinimas ir atleidimas

Vykstant pokyčiams pirminės asmens sveikatos priežiūros centre buvo susiduriama su darbuotojų pertekliaus problema, todėl darbuotojų skaičiaus mažinimas sudarė pagrindinę žmogiškųjų išteklių planavimo dalį. Naujai formuojant įstaigos struktūrą, įvertinus darbo krūvius, peržiūrėjus funkcijas, teko rinktis ką atleisti iš dirbančiųjų. Savo noru daugiausiai iš darbo išeina ne medicinos specialistai ir gydytojai, todėl atleisti darbdavio iniciatyva didesne dalimi teko slaugytojas ir pagalbinių personalą. Tai aiškiai matyti nagrinėjant žmogiškųjų išteklių skaičiaus dinamiką centre per 1997 – 2006 metus.(3 pav.).

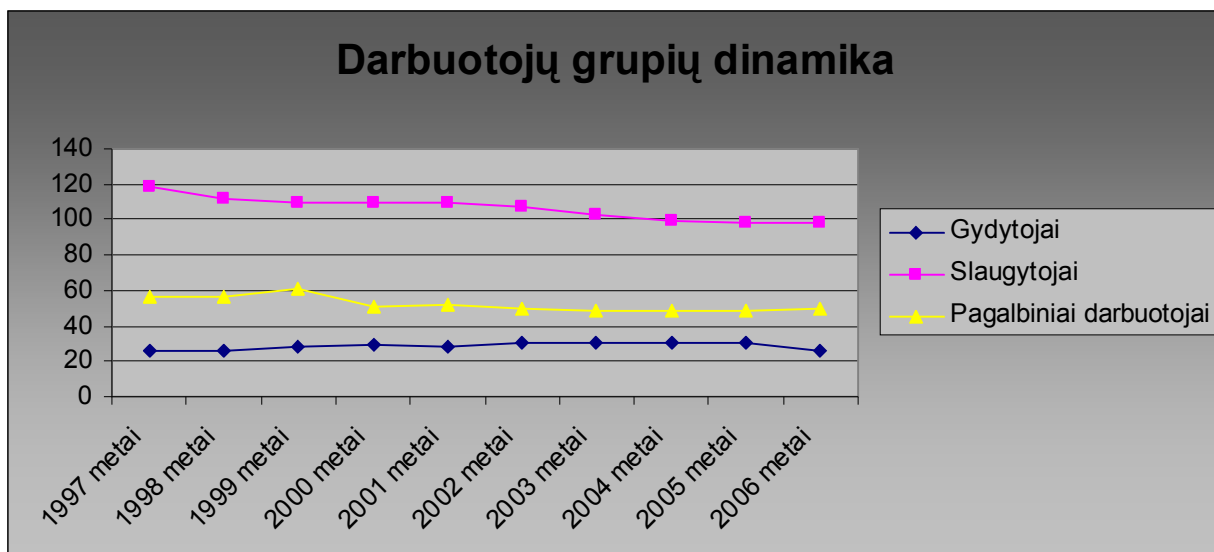
Mažėjant aptarnaujamų gyventojų skaičiui, atitinkamai mažėja kai kurių darbuotojų darbo krūviai įstaigoje. Įstaigos finansavimas ribotas, todėl darbą tenka organizuoti taip, kad jis nebūtų nuostolingas. Tai skaudžiai paliečia darbuotojus, kurių skaičius nuo 1997 metų sumažėjo nuo 201 iki 174 darbuotojų. Per šį laikotarpį taip pat pasikeitė darbuotojų grupių: gydytojų, slaugytojų ir aptarnaujančių darbuotojų santykis.



3 pav. Darbuotojų skaičiaus dinamika 1997 -2006 metais

Kaip matyti iš 4 pav., labiausiai sumažėjo santykis tarp gydytojų ir slaugytojų. Ypač tai pasijuto nuo 2002 metų pradėjus mažinti registratūros, procedūrinių kabinetų ir kitų padalinių slaugytojų skaičių. Tai, kad mažėja ne tik bendras darbuotojų skaičius, bet kinta ir jų skaičius pagal profesijos grupes, yra teigiamas faktas. Pagalbinių darbuotojų skaičius sumažėjo, bet dirbant efektyviau jie aptarnauja medicinos personalą. Gydytojų ir aptarnaujančio personalo

skaičius keitėsi beveik tolygiai per visą laikotarpį. Šiuo atveju įtakos turi tokie veiksniai, kaip politinė- ekonominė situacija, kiti išoriniai ir vidiniai veiksniai. Paskutiniaisiais metais darbuotojų skaičius įstaigoje beveik nekito, padėtis stabilizavosi, tačiau jau jaučiamas gydytojų, greitosios medicinos pagalbos specialistų stygius.

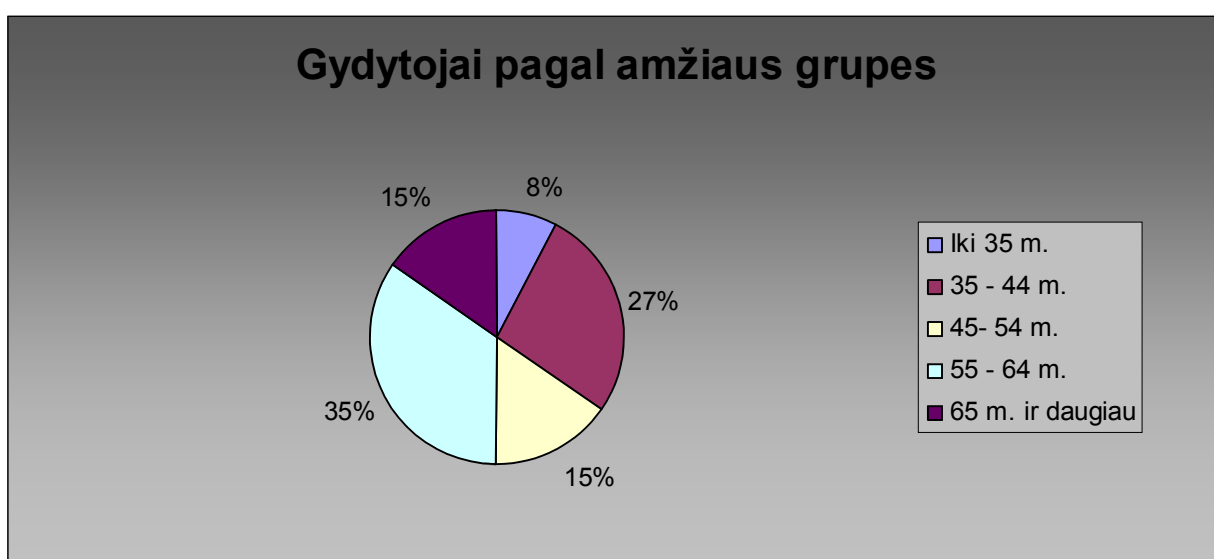


4 pav. Darbuotojų grupių dinamika 1997 – 2006 metai

Kaip matyti iš 4 pav., labiausiai sumažėjo santykis tarp gydytojų ir slaugytojų. Ypač tai pasijuto nuo 2002 metų pradėjus mažinti registratūros, procedūrinių kabinetų ir kitų padalinių slaugytojų skaičių. Tai, kad mažėja ne tik bendras darbuotojų skaičius, bet kinta ir jų skaičius pagal profesijos grupes, yra teigiamas faktas. Pagalbinių darbuotojų skaičius sumažėjo, bet dirbant efektyviau jie aptarnauja medicinos personalą. Gydytojų ir aptarnaujančio personalo skaičius keitėsi beveik tolygiai per visą laikotarpį. Šiuo atveju įtakos turi tokie veiksniai, kaip politinė- ekonominė situacija, kiti išoriniai ir vidiniai veiksniai. Paskutiniaisiais metais darbuotojų skaičius įstaigoje beveik nekito, padėtis stabilizavosi, tačiau jau jaučiamas gydytojų, greitosios medicinos pagalbos specialistų stygius.

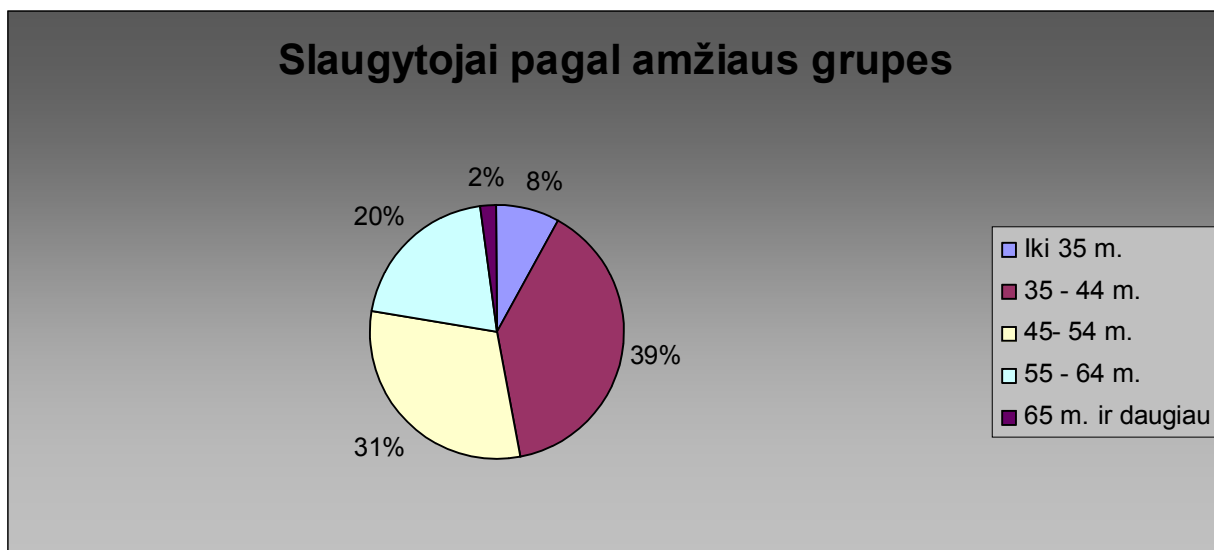
Darbuotojų skaičiaus planavimą taip pat gali lemti numatomi įstatymų bei norminių aktų reglamentuojančių sveikatos priežiūrą pakeitimai. Gydytojams yra nustatyti normatyvai, kiek gyventojų jie turėtų aptarnauti. Galioja tokie normatyvai: 2000 gyventojų bendrosios praktikos gydytojams ir terapeutams ir 800 vaikų gydytojams pediatrams. Yra vyraujanti mažinimo tendencija. Šiuo metu dalis gydytojų centre turi daugiau nei 2000 gyventojų dėl ko susidaro sunkumų užtikrinti prieinamumą ir pagalbos kokybę. Mažinant prisirašiusių skaičių tektų didinti gydytojų skaičių, bet šiuo metu dirbantys gydytojai, ypač pensinio amžiaus, jau nenori didesnių krūvių ir ilgesnių darbo valandų. Trūkstant gydytojų problemos sprendimą tenka atidėti, tačiau pokyčiai vyksta ir neįmanoma į juos nereaguoti.

Išanalizavus centro gydytojų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes [5 pav.] akivaizdu, kad labiausiai reikia susirūpinti tuo, kad didelė gydytojų dalis, yra vyresnio amžiaus tarpsnio (55 – 64m.), arba pensinio amžiaus. Tokie gydytojai centre sudaro 50 procentų. Tuo tarpu iki 35 metų centre dirba tik 7 procentai gydytojų. Nevyksta natūrali darbuotojų kaita, kai vyresnius darbuotojus išeinančius iš darbo keičia jauni. Vertinant strateginiu požiūriu tai yra silpnoji įstaigos pusė, vyresni darbuotojai turi sukaupę didelę patirtį, bet sunkiau priima naujoves ir nėra tokie iniciatyvūs. Viena vertus , jaunesni darbuotojai turi mažiau patirties ir įgūdžių, tačiau jie imlesni naujovėms, bei geba geriau prisitaikyti, taip pat turi naujesnes teorines žinias, geriau orientuojasi informacijos gausybėje ir naujose technologijose.



5 pav. gydytojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Visai kitokia situacija yra slaugytojų tarpe. Šioje grupėje vyresnio amžiaus tarpsnyje {55- 64 m.) ir pensinio amžiaus yra 23 procentai slaugytojų [6 pav.]. Atleidžiant iš darbo darbuotojus darbdavio iniciatyva dažniausiai buvo atleidžiamos vyresnio amžiaus slaugytojos, kurios jau turi kitų socialinių garantijų, todėl šiuo metu padėtis dar nėra kritinė. Tačiau susimąstyti verčia tas faktas, kad jaunų iki 35 metų slaugytojų centre yra tik 8 procentai.



6 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Darbuotojų skaičių ir specializaciją taip pat lemia centro aptarnaujamų gyventojų skaičius. Pagal pateiktus duomenis (2 lentelė) statistinis rajono gyventojų skaičius pastoviai mažėja. Taip pat pastoviai mažėja prie pirminės asmens sveikatos priežiūros centro prisirašusių gyventojų skaičius. Pagrindinės iš PSDF gaunamos pajamos yra už prirašytus gyventojus, jos sudaro didžiąją dalį visų įstaigos pajamų.

2 lentelė. Centro aptarnaujamų gyventojų skaičiaus kitimo dinamika

	2001 metai	2002 metai	2003 metai	2004 metai	2005 metai	2006 metai	2007 metai
Statistinis rajono gyventojų skaičius	24603	24429	24200	24174	23901	23698	23281
Prisirašusių prie PASP centro gyv. Skaičius	24072	24002	23802	23673	22817	22733	22373
T. sk. kaimo gyventojų			13845	13607	13328	13328	13107

Stebint 3 lentelėje pateiktus duomenis PSDF lėšos nemažėja, tačiau augimas nedidelis ir paskutiniaisiais metais pagrindinai buvo naudojamas darbo užmokesčiui didinti. Tačiau ir atlyginimų didinimas laukto efekto nedavė, didesnė dalis lėšų buvo skirta gydytojų atlyginimams didinti ir nedideliu procentu padidinti slaugytojų ir kitų darbuotojų atlyginimai. Pagrindinis darbo krūvis poliklinikoje tenka gydytojams tiesiogiai aptarnaujantiems prirašytus gyventojus, tačiau gydytojų paslaugos finansuojamos kartu su slauga. Nors kartais patiems

gydytojams atrodo kitaip. Pagalbiniai kabinetai, administracija, buhalterija, ūkio skyriaus darbuotojai yra taip pat išlaikomi iš tų lėšų, kurios skiriamos už aptarnaujamus gyventojus.

3 lentelė. Centro finansavimo šaltiniai ir faktinės pajamos 2004 – 2006 m.

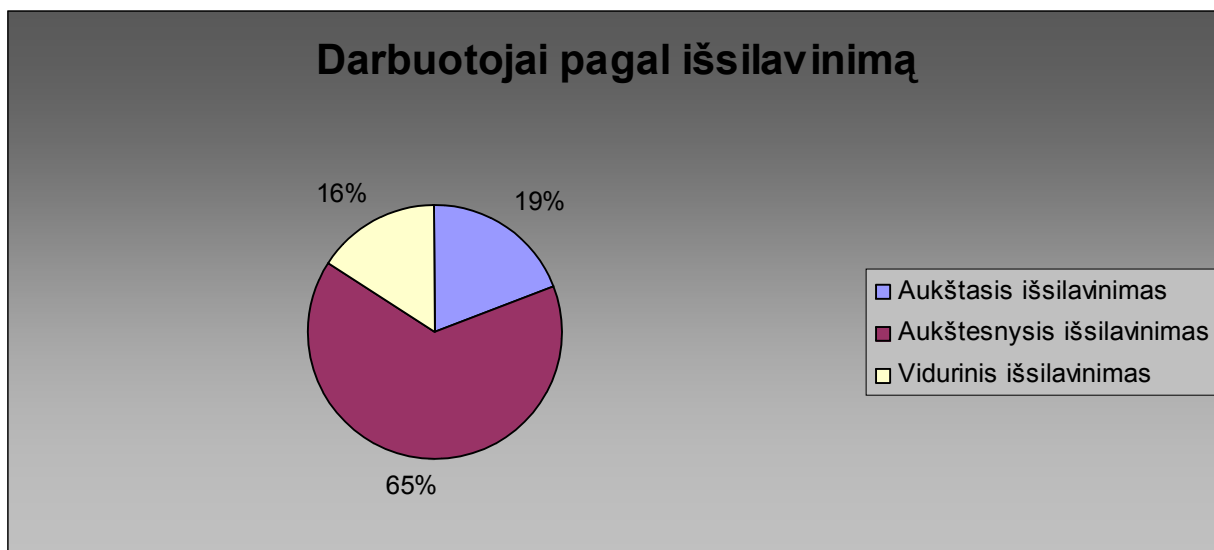
Eil. Nr.	Finansavimo šaltiniai (Lt.)	2004	2005	2006
1.	Faktinės pajamos iš viso:	2970319	3236517	4180479
1.1.	PSDF lėšos	2698257	2913105	3848196
1.2.	Kiti finansiniai šaltiniai	272062	323412	332283
2.	Darbo užmokestis su soc. draudimo įnašais:	2312230	2486168	3268481
2.1.	Bendras	2269463	2433149	3189970
2.2.	Iš PSDF lėšų ir kt. lėšų	42767	53019	78511

Darbuotojų poreikio planavimas – sunkus uždavinys įstaigos administracijai, nes tai didele dalimi priklauso nuo išorės aplinkos veiksnių. Jei pensinio amžiaus gydytojai nuspręstų nebedirbti, tai padidintų ir taip jaučiamą gydytojų trūkumą. Tačiau sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių planavimu rūpinasi ministerija ir mokymo institucijos, todėl įstaiga čia daryti įtakos beveik negali. Taip pat įstaigos administracija negali pasirinkti darbuotojų pagal sugebėjimus, turi tenkintis tais, kurie jau seniai dirba įstaigoje.

Žmogiškieji ištekliai ir jų valdymo politika yra vienas pagrindinių įstaigos sėkmės veiksnių, todėl viena svarbiausių žmogiškųjų išteklių vadybos funkcijų yra teisingas, savalaikis darbuotojų parinkimas. Galima tikėtis, kad ši vadybos funkcija bus svarbi ateityje. Tačiau šiuo atveju centro situacija yra tokia, jog įdarbinimas beveik nevyksta. Įvertinant esamą padėtį, galima teigti, kad į atsiradusią laisvą gydytojo darbo vietą tikrai nebūtų daug kandidatų, todėl rūpintis tuo reikia jau dabar, kaip pritraukti specialistus, kuo turėtų būti patraukli įstaiga, jos kultūra, prestižas, skatinimo sistemos, socialinės garantijos ir kita.

2. 4. Darbuotojų kompetencijos ugdymas

Pagrindinis darbuotojų kompetencijos elementas yra jo išsilavinimas. Pirminės asmens sveikatos priežiūros centro darbuotojai yra pakankamai išsilavinę ir kvalifikuoti: visi gydytojai yra įgiję aukštąjį medicininį išsilavinimą ir baigę kvalifikacines profesines studijas Vilniaus universitete arba Kauno medicinos universitete. Visi slaugytojai yra baigę aukštesniąsias medicinos mokyklas, kai kurie iš jų jau turi aukštąjį išsilavinimą ar šiuo metu studijuoja universitetuose ir kolegijose(7 pav.).



7 pav. Darbuotojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Per 2004, 2005 metus tęstines studijas Šiaulių kolegijoje, slaugos fakultete baigė 2 slaugytojos. Šiuo metu viena slaugytoja studijuoja Panevėžio kolegijoje, dvi slaugytojos studijuoja Klaipėdos universitete, viena slaugytoja studijuoja magistratūroje. Studijuojančiųjų amžius yra įvairus nuo 35 iki 50 metų. Toks besimokančiųjų skaičius, palyginus su bendru slaugytojų skaičiumi, yra labai mažas. Kaip viena priežasčių, lemiančių nedidelį besimokančiųjų tęstinėse ar kitose studijose skaičių, gali būti ir tai, kad mokslui darbuotojai turi naudoti savo kasmetines atostogas, arba išleidžiami tik nemokamų mokymosi atostogų. Už studijas besimokantiems reikia mokėti patiems, todėl dažniausiai jos tampa neprieinamos dėl lėšų trūkumo.

Pagal įgytą formalųjį išsilavinimą centro žmogiškieji ištekliai gali būti vertinami teigiamai, tačiau esant labiau išvystytoms neformalaus lavinimo struktūroms, daugelis darbuotojų galėtų tobulinti ne tik savo profesinę kvalifikaciją, bet taip pat mokytis kalbų arba kompiuterinio raštingumo. Tai turėtų skatinti darbuotojus, didinti jų motyvaciją.

Išsilavinimas yra svarbus darbuotojo kompetencijai, tačiau vien tik jo efektyviam darbui nepakanka. Pokyčiai vykstantys aplinkoje reikalauja, kad mokomąsi būtų ne tik įgyjant išsilavinimą, bet ir visą gyvenimą. Į tokio mokymosi sampratą įeina tiek formalusis, tiek neformalusis mokymasis, įgyjant pagrindinį profesinį išsilavinimą, keliant kvalifikaciją, persikvalifikuojant, lavinant darbuotojų profesines ir bendrąsias kompetencijas ir sugebėjimus. Labai svarbu, kad mokymosi reikšmę suprastų ir organizacija ir pats darbuotojas. Pirminės asmens sveikatos priežiūros centre kol kas nėra vertinami, ar kaip nors skatinami besimokantys darbuotojai. Tai yra niša, į kurią reikėtų kuo greičiau atkreipti dėmesį. Būtina formuoti įstaigos,

kaip nuolat besimokančios organizacijos įvaizdį, pabrėžti kiekvieno darbuotojo mokymosi svarbą ir reikšmę įstaigos įvaizdžiui kurti ir prestižui didinti.

Sveikatos priežiūros specialistų, tiek gydytojų, tiek slaugytojų, kvalifikacijai ir kompetencijai skiriama ypač daug dėmesio, nes jie dirba labai atsakingą, daug žinių reikalaujantį darbą, kuriame klaidos gali lemti žalą ar sukelti pavojų pacientui sveikatai, o kartais ir gyvybei. Vertinant sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų darbą bei kvalifikaciją reglamentuojančius teisės aktus (kvalifikacijos kėlimas, licenzijavimas), galima daryti išvadą, kad teisinė sistema jau pakankamai gerai sutvarkyta. Sveikatos priežiūros veikla gali užsiimti tik tie specialistai, kurie turi atitinkamas licenzijas, suteikiančias teisę užsiimti tokia veikla. Medicinos praktikos ir slaugos praktikos licenzijavimas yra reglamentuotas įstatymais, kuriuose išdėstyti reikalavimai licenzijai gauti. Slaugytojo licencija yra išduodama asmenims, kurie baigia pagrindines slaugos studijas, įgyja slaugos bakalauro laipsnį ir slaugytojo profesinę kvalifikaciją. Gydytojo licencija išduodama baigusiems medicinos studijas ir įgyjusiems medicinos praktikos specializaciją universitete. Licenzijos gali būti perregistruojamos, stabdomos, naikamos. Vertinamasis sveikatos priežiūros veikla neturint licenzijos yra neteisėtas [3; 5].

Į šiuos įstatymus įtrauktas reikalavimas tobulinti savo profesines žinias, todėl jis yra privalomas. Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimas reglamentuotas norminiais aktais [13]. Profesinės kvalifikacijos tobulinimas yra apibūdinamas kaip neformalusis švietimas, kuriuo siekiama pagilinti ar atnaujinti profesinei veiklai reikalingas žinias, gebėjimus, praktinius įgūdžius. Sveikatos priežiūros specialistų tobulinimas – sudėtinė sveikatos priežiūros personalo valdymo dalis- planuojama, organizuojama ir vykdoma atitinkamu lygiu- ministerija, švietimo institucija, įstaiga, specialistas. Šiame įsakyme įtrauktas reikalavimas sveikatos priežiūros įstaigos administracijai planuoti savo darbuotojų kvalifikacijos tobulinimą, numatyti šiam tikslui lėšas ir sudaryti tinkamas tobulinimosi sąlygas. Tam rekomenduojama skirti ne mažiau kaip 1 procentą įstaigos darbo užmokesčio fondo. Ministerija apmoka tik dalį tobulinimosi kursų, apmokama dalis pastoviai mažėja, o kitą dalį turi apmokėti siunčianti įstaiga ar pats darbuotojas.

Kaip matyti iš 4 lentelės tobulinimuisi centre skiriama nedaug lėšų, tačiau jos turi didėjimo tendenciją. Centre dirbančiųjų tobulinimasis yra planuojamas kiekvienais metais, pildomos nustatytos formos paraiškos, kurios siunčiamos į podiplominių studijų centrą ir slaugos personalo tobulinimosi centrą. Centrams sudarius kursų klausytojų grupes darbuotojai gauna kelialapius. Apmokamas kelialapis, darbuotojai išleidžiami iš darbo, tobulinimosi metu specialistui mokamas vidutinis darbo atlyginimas, dienpinigiai. Kelionės ir gyvenimo išlaidos

yra neapmokamos. Tai sudaro nemažai problemų, nes darbuotojams reikia išvykti toli nuo namų ir patirti daug papildomų išlaidų.

4 lentelė. Centro darbuotojų kvalifikacijai skirtos lėšos

	2004	2005	2006
Kvalifikacijos kėlimui skirta (Lt.)	780	4442	10409

Sveikatos priežiūros specialistai gali tobulintis kursuose, seminaruose, mokslinėse praktinėse konferencijose, stažuotėse, prenumeruodami mokslinius leidinius. Jų tobulinimasis vertinamas valandomis. Norint gauti ar perregistruoti licenziją gydytojas turi tobulinti kvalifikaciją ne mažiau 120 val. per penkerius metus, slaugytojas ne mažiau – 60 valandų. Ne mažiau 60 procentų privalomų tobulinimosi valandų turi sudaryti formaliojo švietimo tobulinimosi valandos. 20 procentų privalomų tobulinimosi valandų gali sudaryti kvalifikacijos kėlimas tokiose srityse kaip informacinės technologijos, vadybos, ekonomikos, socialinio darbo, psichologijos, statistikos, teisės ir kt.. Tačiau nei gydytojams, nei slaugytojams mokymus organizuojančių institucijų mokymo planuose nėra kitokių kursų programų kaip tik medicininės, išskyrus vadovams skirtus vadybos kursus. Tokių programų nebuvimas sumažina tokių žinių įgijimo galimybes. Vadybos kursuose tobulinasi tik įstaigos vadovai. Nors nacionalinė visuomenės sveikatos strategija numato integruoti teisės, ekonomikos, vadybos, socialinės rūpybos, informacinių technologijų valdymo, sveikatos ugdymo, psichologijos disciplinas į visuomenės sveikatos mokymo programas[10] kol kas tai dar mažai atsispindi perkvalifikavimo ir kvalifikacijos tobulinimosi programose, todėl anksčiau įgijusiems išsilavinimą darbuotojams trūksta minėtų sričių žinių.

Sparčiai besivystanti visuomenė reikalauja kokybiškų paslaugų, sparti medicinos mokslo pažanga įpareigoja organizaciją pagrindiniu uždaviniu laikyti žmogiškųjų išteklių kompetencijos ugdymą- kvalifikacijos kėlimą, žinių kaupimą, bei mokymąsi visą gyvenimą. Norint spėti prisitaikyti prie iššūkių, būtina domėtis naujovėmis, mokėti jas taikyti praktikoje, dalintis patirtimi su kolegomis, nuolat ir įvairiais būdais kelti kvalifikaciją.

Pirminės asmens sveikatos priežiūros centre yra teigiamų poslinkių planuojant ir vykdant kvalifikacijos kėlimo klausimus – tai tobulinimosi planavimas ir vykdymas, kelialapių apmokėjimas, dienpinigių mokėjimas. Tačiau finansiniu požiūriu tai labai nedidelis indėlis tokiam svarbiam klausimui spręsti. Trūksta kvalifikacijos kėlimo įvairumo, įstaigoje mažai organizuojama konferencijų, seminarų. Į komandiruotes užsienyje gali išvykti tik pavieniai

asmenys. Mažai dėmesio skiriama bendriesiems darbuotojų gebėjimams ugdyti, nėra sąlygų naudotis kompiuteriais, medicinine ir kitokia literatūra, kitomis pažangiomis technologijomis.

2. 5. Informacinių technologijų naudojimas

Informacinės technologijos pirminės asmens sveikatos priežiūros centre naudojamos ribotai. Iš viso įstaigoje yra – 12 kompiuterių, kurie daugiausia skirti buhalterijos, administracijos ir statistikos darbui. Kompiuteriai naudojami suaugusių registratūroje ir vaikų konsultacijos registratūroje. Kompiuterių nėra gydytojų, administratorės, padalinių vadovų kabinetuose. Bendrosios praktikos gydytojų kabinetuose yra kompiuteriai kardiologinei programai vykdyti, tačiau kitiems tikslams jie kol kas nenaudojami. Pagrindinė riboto informacinių technologijų naudojimo priežastis yra kompiuterinės technikos trūkumas (dėl lėšų stokos), mažos jų pritaikymo galimybės ir ribotos galinčių jomis pasinaudoti galimybės. Įstaigos darbuotojai, kurie dirba su kompiuteriais, nes su jais susijęs tiesioginis jų darbas, yra baigę kompiuterinio raštingumo kursus, tobulina savo darbo įgūdžius dirbdami, dalijasi patirtimi bei žiniomis tarpusavyje. Informacinės technologijos naudojamos raštinėje dokumentams tvarkyti, keistis informacija elektroniniu paštu su teritorine ligonių kasa, Sveikatos apsaugos ministerija, ir kitomis institucijomis.. Taip pat kompiuteriai naudojami buhalterinei, bei personalo apskaitai, duomenų dėl gyventojų sveikatos draudimo, prisirašymo prie gydymo įstaigos, sutikslinimui, taip pat išduodant kompensuojamųjų vaistų pasus.

Informacinių technologijų plėtojimas ir gebėjimų jomis naudotis ugdymas suteiktų platesnes galimybes personalui dalintis patirtimi, gauti reikalingos informacijos naudojant internetinį ryšį, galimybes kelti kvalifikaciją nuotoliniu būdu. Informacinės technologijos ir jų diegimas tai galimybė padidinti darbo efektyvumą, greičiau keistis informacija apie pacientus su kitomis gydymo įstaigomis, pagerintų gyventojų prieinamumo galimybes. Tai kartu ir personalo bendrųjų gebėjimų ugdymas, kuriems kaip jau minėta anksčiau, įstaigoje yra skiriama mažai dėmesio. Kompiuterinis raštingumas – tai ir aukštesnė darbo kultūra ir geresnė kokybė ir greitesnis aptarnavimas, jo vystymas, skatinimas turėtų tapti vienu iš įstaigos prioritetų.

2. 6. Kompensavimas už darbą ir motyvacijos skatinimas

Pirminės asmens sveikatos priežiūros centras gauna pajamas iš Teritorinės ligonių kasos už prisirašiusių prie įstaigos gyventojų sveikatos priežiūrą (skirtingoms gyventojų grupėms mokami skirtingi įkainiai). Taip pat poliklinika teikia mokamas paslaugas,

skatintąsias paslaugas, bei vykdo įvairias prevencines sveikatos priežiūros programas, kurios finansuojamos iš kitų šaltinių.

Iki 2004 metų darbo užmokestis buvo mokamas vienodai tos pačios specialybės gydytojams ir slaugytojams. Už skirtingą darbo krūvį gydytojai gaudavo vienodą atlyginimą. Tai buvo neteisinga ir skaičiavimo metodika buvo pakeista taip, kad gydytojų ir su jais dirbančių slaugytojų darbo užmokestis priklausytų nuo prisirašiusių gyventojų skaičiaus. Tai buvo žingsnis link teisingesnės, skatinančios motyvaciją darbo užmokesčio sistemos. Įstaigoje taip pat vykdomas papildomas apmokėjimas už darbo intensyvumą, papildomus darbus ir padidėjus darbo apimčiai. Papildomai skiriamos teritorinių kasų lėšos įstaigai, kad teiktų daugiau paslaugų, plėtotų profilaktiką. Iš šių lėšų gydytojams ir slaugytojams mokama už skatintąsias paslaugas (neįgaliųjų lankymas, procedūrų atlikimas namuose, kūdikių, vaikų iki metų lankymas ir priežiūra, nėščių moterų priežiūra, skiepijimai, onkologinių susirgimų ankstyvas išaiškinimas, tyrimai ir kita), tuo skatinant kuo daugiau rūpintis prisirašiusių gyventojų sveikata. Gydytojams už šias paslaugas mokant didesnius procentus lieka nuskriausti slaugytojai, nors kartu su gydytojais dalyvauja šių paslaugų teikime jie už šį darbą gauna minimalų atlygį, o slaugos paslaugų įkainiai yra labai menki.

Žmogiškųjų išteklių vadybos pokyčiai lemia poreikį peržiūrėti darbo užmokesčio sistemą, kad ji skatintų darbuotojų motyvaciją, būtų teisinga ir labiau būtų orientuota į rezultatus. Sveikatos priežiūros srityje išmatuoti veiklos rezultatus yra labai sudėtinga, nes tai labai specifinis dalykas. Be to darbo užmokesčio sistema priklauso nuo finansavimo tvarkos ir už paslaugas patvirtintų įkainių. Prie atlyginimų sistemos tobulinimo aktyviau turėtų prisidėti sveikatos apsaugos ministerija, kurdama tobulesnę finansavimo už paslaugas tvarką.

Atlyginimas yra tik viena, labai svarbi darbuotojui poreikių tenkinimo forma, tačiau ne mažiau svarbu, kad darbas jiems būtų malonus, kad būtų patogi ir saugi darbo vieta, adekvatus darbo krūvis, geras psichologinis klimatas, geri santykiai kolektyve.[53 p.262].

Kiti motyvaciniai veiksniai, kaip gerų darbo sąlygų suteikimas ir darbo vietų aprūpinimas, pirminės asmens sveikatos priežiūros centre yra pasiskirstę labai netolygiai. Kai kuriuose padaliniuose – kaip bendrosios praktikos gydytojų – kabinetai atremontuoti, įrengtos geros ir patogios darbo vietos, kabinetai aprūpinti visomis darbo priemonėmis, kitur kaip vaikų konsultacijoje, medicinos punktuose – darbo vietos nepritaikytos, remontas neatliktas, patalpos šaltos, trūksta darbo priemonių. Tai įneša daug nepasitenkinimo, tarpusavio nesutarimų, neskatina gerų tarpusavio santykių.

Įstaigos administracijai derėtų ieškoti lankstesnių metodų, kad užmokesčio sistema būtų kiek įmanoma tobulesnė, vertinti darbo krūvius, paslaugų kokybę, pacientų atsiliepimus, skundus, teisingai paskirstyti turimus išteklius tarp padalinių, kad užtikrinti vienodas darbo

sąlygas ir darbo vietų aprūpinimą. Tai labai svarbu, nes neteisingi sprendimai, dideli skirtumai supriešina personalą, nemotyvuoja siekti geresnių darbo rezultatų ir geresnės aptarnavimo kokybės.

2. 7. Darbo vertinimas ir kontrolė

Pirminės asmens sveikatos priežiūros centre darbuotojų vertinimas formaliai nėra vykdomas. Tačiau neformalaus vertinimo požymių yra. Perkvalifikuojant darbuotojus ar skiriant jiems naujas funkcijas yra tariamasi su padalinio vadovu, vertinama darbuotojų kompetencija, jo sugebėjimas atlikti darbą, turimos žinios, jų taikymas, darbo pobūdį atitinkanti kvalifikacija. Panaikinus turėtas kvalifikacines kategorijas, neliko jokio išskirtinumo, todėl darbuotojų vertinimas dabar galimas tik pagal jo turimą išsilavinimą, tačiau kai didelio išskirtinumo šioje srityje nėra diferencijuoti esant reikalui yra sudėtinga.

Vienas iš darbuotojo vertinimo būdų, nereikalaujančių jokių sąnaudų, galimų taikyti visose įstaigose, tai jo darbo vertinimas – kritika ar pagyrimas. Tai patenkina darbuotojo lūkesčius, skatina jo tobulėjimą.

Centre nurodymai deleguojami padaliniais, o juose vyksta tolimesnis uždavinių delegavimas konkretiems darbuotojams. Kiekvieno darbuotojo pareiginėje instrukcijoje yra nustatytos jo funkcijos ir atsakomybė. Kiekvienas darbas yra reglamentuotas procedūros aprašyme, kuriomis darbuotojai vadovaujasi kasdieniniame darbe. Taip pat yra darbo vietų aprašymai, kur nurodyta, ką turi daryti darbuotojas savo darbo vietoje. Pasitaiko atvejų, kai darbuotojai nesusitvarko su jiems deleguotomis užduotimis dėl pasikeitusių sąlygų, normose nenumatytų kliūčių, ar nepakankamos kvalifikacijos. Todėl reikalinga pastovi kontrolė, vertinimas ir prevenciniai veiksmai. Pirminės asmens sveikatos priežiūros centre šią kontrolę vykdo vidaus audito grupė, atliekanti planinius auditus pagal sudarytą metinį audito planą. Esant reikalui, ar centro direktorės nurodymams, gavus skundą atliekami ir neplaniniai auditai. Auditas padeda ne tik nustatyti trūkumus, bet ir teikia pasiūlymus dėl paslaugų, personalo, darbo organizavimo ir kita.

Auditas – tai viena iš priemonių, padedančių centre garantuoti teikiamų paslaugų kokybę, skiriant didžiausią dėmesį pacientui ir jo poreikių tenkinimui. Šiems tikslams pasiekti įstaigoje yra sukurta daug kokybės procedūrų, kurios yra organizacinės arba vadybinės ir klinikinės (medicininės). Atliekant padalinių planinius tikrinimus yra lengviau išsiaiškinti kaip laikomasi kokybės vadovo, procedūrų, reglamentų. Audito duomenys fiksuojami ataskaitose, neatitiktys registruojamos patvirtintose formose. Radus neatitiktį apie tai informuojami padalinių vadovai, darbuotojai, numatomi korekciniai ir prevenciniai veiksmai, paskiriami atsakingi asmenys, kurie gali padėti darbuotojams įveikti neatitikimus, arba darbuotojai

papildomai instruktuojami, kaip teisingai elgtis. Procedūrų naudojimas padeda įstaigos personalui apsaugoti nuo galimų klaidų ir galimos žalos paciento sveikatai ir užtikrinti paslaugų kokybę.

Pastoviai įstaigoje vykdoma audito veikla yra naudinga, nes padeda laiku išsiaiškinti trūkumus ir užkirsti kelią neatitiktims atsirasti. Įstaigos administracijai padeda išsiaiškinti esamą situaciją ir priimti tinkamus sprendimus darbo organizavimo, teikiamų paslaugų apimčių, bei žmogiškųjų išteklių klausimais.

Vykstanti sveikatos priežiūros įstaigų reforma, bei didėjantis visuomenės informuotumas iš sveikatos priežiūros įstaigų reikalauja vis aukštesnės paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimo. Šio tikslo įgyvendinimui žmogiškųjų išteklių vaidmuo yra labai svarbus. Nuo specialistų profesinės kvalifikacijos, jų reikiamo skaičiaus ir teisingo paskirstymo priklauso visos sveikatos sistemos priežiūros paslaugų kokybė ir efektyvumas .

Apibendrinant Kupiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centre analizuotą situaciją, galima teigti, kad įstaigos žmogiškųjų išteklių valdymo politika turi prisitaikyti prie naujų reikalavimų:

- Trūkstant reikiamų specialistų (pusė dirbančių gydytojų yra vyresnio arba pensinio amžiaus) įstaigos administracijai svarbu išlaikyti, pritraukti ir atrinkti tinkamus darbuotojus. Kad tai pasiekti, reikia rūpintis įstaigos įvaizdžiu, kultūra, patrauklia atlyginimų sistema, socialinėmis garantijomis, darbuotojų pasitenkinimu.
- svarbu rūpintis nuolatinio darbuotojų kvalifikacijos kėlimu ir bendrųjų gebėjimų ugdymu. Įstaigoje vykdomi teisės aktų tvarka nustatyti kvalifikacijos kėlimo reikalavimai, tačiau darbuotojams išvykus į kursus nekompensuojamos kelionės ir gyvenimo išlaidos. Taip pat neremiami savarankiškai besimokantys darbuotojai, neskatinamas bendrųjų gebėjimų ugdymas, neformuojami besimokančios organizacijos principai.
- taikyti orientuotą į rezultatus atlyginimų sistemą ir kitus motyvaciją skatinančius veiksnius. Centre tobulinama gydytojų užmokesčio skaičiavimo metodika, tačiau ji nėra teisinga slaugytojams ir kitiems specialistams, kadangi nėra orientuota į rezultatus, menkai taikomi kiti darbą motyvuojantys veiksniai.
- Suformuluoti įstaigos misiją, tikslus ir žmogiškuosius išteklius naudoti efektyviai. Būtina įtraukti darbuotojus į įstaigos tikslų įgyvendinimą, suteikiant jiems reikiamą informaciją, skatinant komandinį darbą, bendradarbiavimą, gerinant darbo sąlygas ir organizacijos psichologinį klimatą.

3. TYRIMAS

3.1. Personalo ir pacientų nuomonių tyrimo organizavimas ir metodika

Tyrimas atliktas Kupiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centre. Atliekant tyrimą buvo vykdoma įstaigos personalo ir pacientų, prisirašiusių prie šios sveikatos priežiūros įstaigos, apklausa.

Įstaigoje dirba 127 medicinos darbuotojai. Kadangi įstaigos funkcija yra teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atliekant tyrimą buvo apklausti svarbiausi paslaugų teikėjai - centro gydytojai, slaugytojai. Tyrimo respondentų imtis sudaryta naudojant tikslią atranką. Sudarant personalo apklausos tiriamųjų imtį atsižvelgta į respondentų generalinės visumos dydį – 127 darbuotojai. Tyrimas atliktas apklausos būdu, darbuotojams buvo pateikta anketa, sudaryta remiantis šiame darbe naudotais literatūros šaltiniais. Anketa sudarė 2 demografiniai ir 22 specialieji klausimai. Siekiant tyrimo informatyvumo ir patikimumo anketų validumas patikrintas žvalgomoju tyrimu. Išdalintos 127 anketos. Gautos 108 anketos. Į anketas atsakė 85 procentai respondentų. Tai didelis apklausos anketų reprezentatyvumas. Surinktų anketų skaičius yra pakankamas – tai leidžia daryti reikiamas išvadas, ne tik bendru aspektu apie esamą situaciją nagrinėjamoje sveikatos priežiūros įstaigoje, bet ir kitais pjūviais – pagal darbuotojų amžių, darbo stažą ir kita.

Pacientų tyrimas buvo atliekamas apklausos būdu. Pateikta anketa, kurią sudarė 14 uždaro tipo klausimų, iš kurių 5 demografiniai ir 9 specialieji klausimai. Anketavimas pasirinktas kaip patogus ir lengviausiai prieinamas apklausos būdas. Pateikti uždaro tipo klausimai, kai kuriuose iš jų naudojant ranginę skalę, kad pacientai galėtų užpildyti anketą per trumpą laiką ir tuo pačiu pasirinkti tinkamą atsakymo variantą. Atsižvelgiant į tai, kad pacientai pirmą kartą buvo paprašyti atsakyti į klausimus, susijusius su sveikatos priežiūros įstaigos problemomis žmoniškųjų išteklių srityje, vykdant apklausą vyko betarpiškas tyrėjo ir tiriamojo bendravimas. Tačiau tai neįtakojė respondentų atsakymų.

Pacientų imtis paskaičiuota atsižvelgiant į prisirašiusių prie įstaigos suaugusių pacientų skaičių. Pagal paskaičiavimus, generalinės visumos (šiuo atveju tai – prisirašiusių pacientų skaičius) dydis 13680, imtis turėtų būti 138 tiriamųjų atsakymų. Respondentams tiriamuoju laikotarpiu (dėl įvairių priežasčių- tyrimo metu lankėsi dažnai pakartotinai, lėtinėmis ligomis sergantys asmenys, vyresnio amžiaus ligoniai, ar profilaktiškai pasitikrinti atvykę, nepanorėję išsakyti, ar neturintys šiuo klausimu nuomonės asmenys), išdalinta 280 anketų. Gauta 236 anketos. Atliktos pacientų apklausos patikimumas vertinant pagal sugrįžusių atsakymų skaičių

84 procentai., taigi apklausą galime laikyti reprezentatyvia. Manau, kad ateityje pacientų apklausą reikėtų pakartoti.

Imties skaičiavimai atlikti naudojant formulę:

$$n = \frac{z^2 v(1-v)}{\left(1 - \frac{1}{N}\right) \Delta^2 + \frac{z^2 v(1-v)}{N}}$$

[56. P. 22-23. (Vitkauskas L., Sapagovas J., Rašymas A., Šaferas V. ,, Informatikos ir matematikos statistikos pradžios. Kaunas. 2000)].

Gauti duomenys buvo apdoroti EXCEL programa. Tai paprasta ir patogi duomenų apdorojimo programa. Klausimų duomenys vaizduojami grafiškai.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti personalo ir pacientų nuomones ir vertinimus apie žmogiškųjų išteklių problemas sveikatos priežiūros įstaigoje.

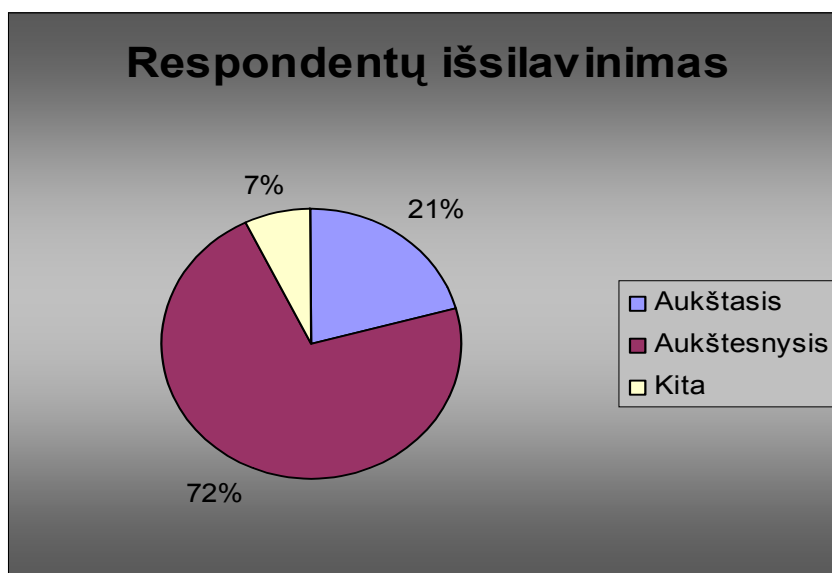
Tyrimo laikas - Personalas nuomonės tyrimas buvo atliktas rugpjūčio - rugsėjo mėnesiais. Pacientų nuomonės tyrimas buvo atliktas rugsėjo - spalio mėnesiais.

Tyrimo eiga :

- klausimų sudarymas;
- tyrimo imties sudarymas ir apklausa;
- duomenų pirminis apdorojimas;
- duomenų analizė;
- rezultatų apibendrinimas ir išvados.

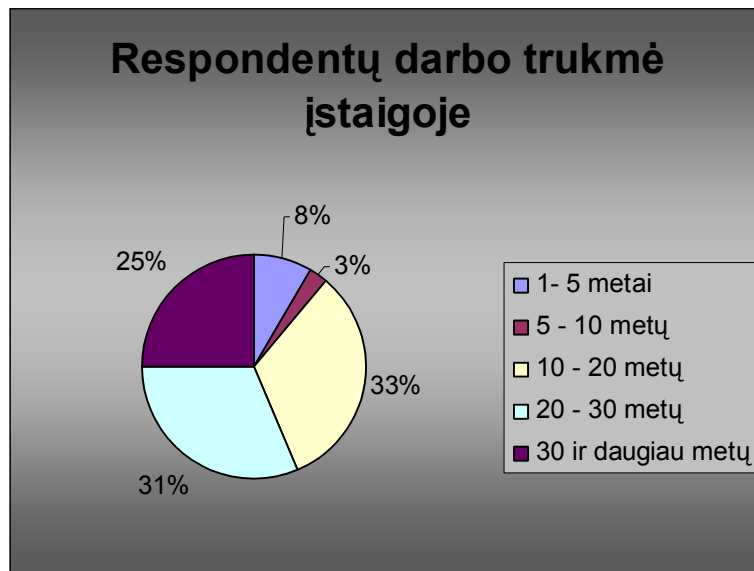
3.2. Personalo nuomonės tyrimas - žmogiškųjų išteklių valdymo politika sveikatos priežiūros įstaigoje

Dauguma tyrime dalyvavusių apklaustųjų, yra asmenys, turintys aukštesnį išsilavinimą (72 procentus respondentų). Aukštą išsilavinimą yra įgiję 21 procentas, kitą specialų išsilavinimą turi 7 procentai respondentų (žiūrėti 8 pav.). Didžioji dalis slaugytojų turi aukštesnį išsilavinimą, tik dvi slaugytojos turi aukštą išsilavinimą. Atsiradus galimybei įgyti aukštą slaugos išsilavinimą, šiuo metu 4 slaugytojos studijuoja universitete, siekdamos įgyti bakalauro ar magistro laipsnį. Gydytojai ir kiti jiems prilygintini specialistai yra įgiję aukštą universitetinį išsilavinimą. Administracijoje dirbantys - tai įvairių kitų specialybių darbuotojai, neturintys vadybinio išsilavinimo arba turintys specialų vidurinį išsilavinimą asmenys. Šiuo metu viena administracijos darbuotoja studijuoja administravimą.



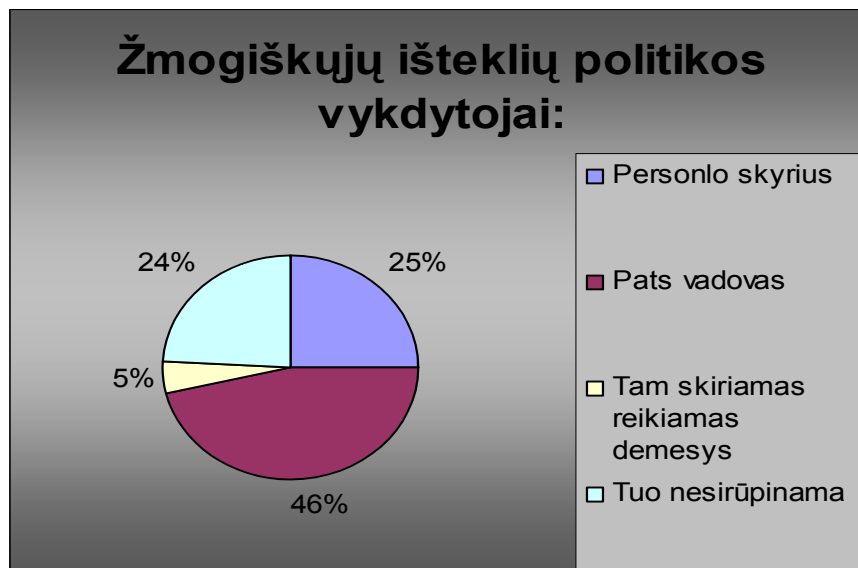
8 pav. Tyrime dalyvavusių respondentų išsilavinimas

Respondentų darbo trukmė įstaigoje įvairi (žiūrėti 9 pav.). Dauguma atsakiusių darbuotojų (89 % respondentų) gydymo įstaigoje dirba daugiau kaip dešimt metų. Daugiau kaip pusė dirbančiųjų (56 procentai respondentų) įstaigoje dirba 20, 30 ir daugiau metų. Dirbančiųjų prisirišimą prie įstaigos įtakoja daug faktorių: geografinė padėtis, darbuotojų amžius, būstas ir kita.



9 pav. Tyrime dalyvavusių respondentų darbo trukmė įstaigoje

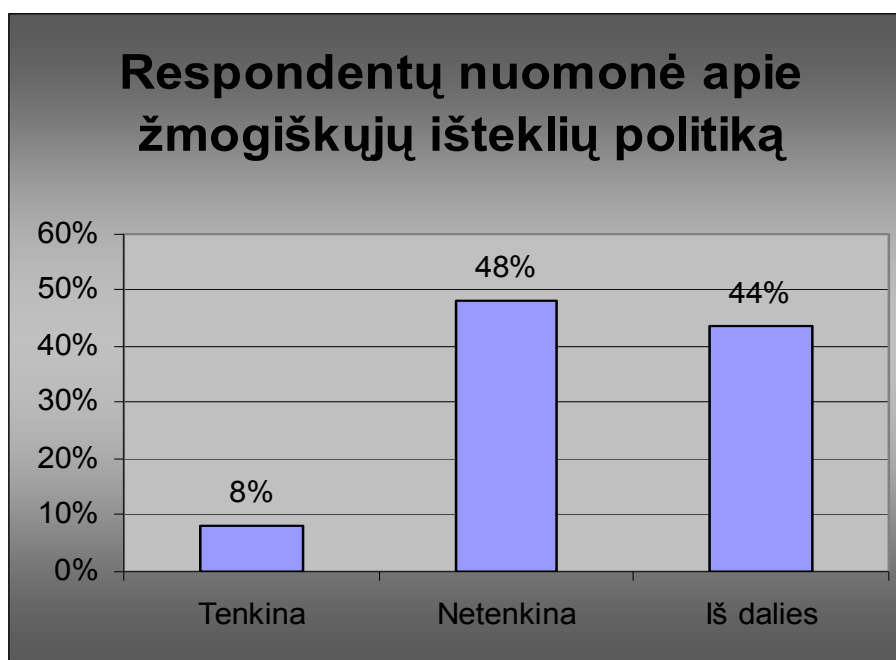
Personalo nuomonė apie žmogiškųjų išteklių politikos vykdymą įstaigoje yra gana kontroversiška (žiūrėti 10 pav.). Beveik pusė apklaustųjų (46 procentai) mano, kad žmogiškųjų išteklių politiką vykdo pats vadovas, kita dalis – 25 procentai šias funkcijas priskiria personalo skyriui. 24 procentai apklaustųjų teigia, kad žmogiškųjų išteklių politika įstaigoje yra nevykdoma, personalo problemos nesprenžiamos, tik 5 procentai visų apklaustųjų mano, kad tam skiriamas reikiamas dėmesys.



10 pav. Žmogiškųjų išteklių politikos vykdytojai

Tik 8 procentai respondentų įstaigoje vykdomą žmogiškųjų politiką vertina teigiamai. 48 procentų atsakiusių nuomonė apie žmogiškųjų išteklių politiką yra neigiama, ir jų

netenkina, 44 procentus tenkina tik iš dalies (žiūrėti 11 pav.). Tai rodo nuoseklios, planingos žmogiškųjų išteklių politikos įstaigoje stoka.



11 pav. Nuomonė apie įstaigoje vykdomą žmogiškųjų išteklių politiką

Dauguma atsakiusių respondentų (52 procentai) įstaigoje, sprendžiant personalo klausimus, nesusiduria su teisės aktų nuostatų ignoravimu. 13 procentų atsakiusių su tuo susiduria, 35 procentus - paliečia iš dalies (žiūrėti 12 pav.).



12 pav. Tyrime dalyvavusių respondentų „susidūrimai“ su teisės aktų ignoravimu

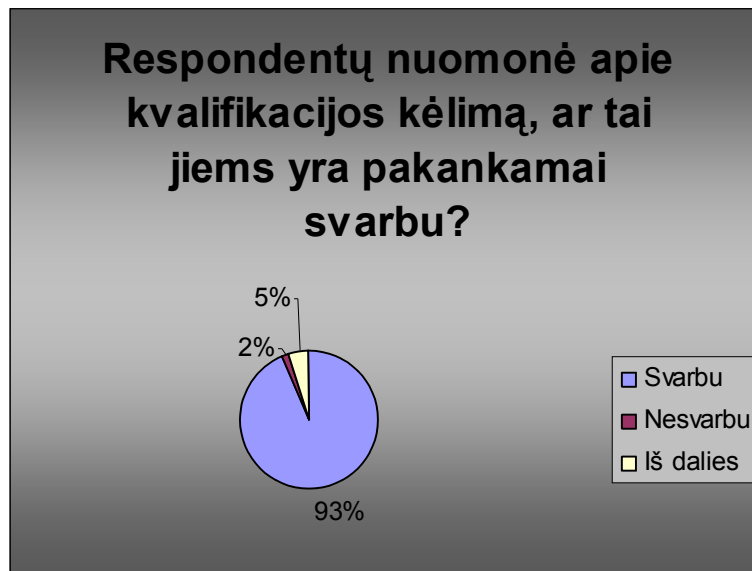
Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad įstaigoje sudaromos sąlygos kvalifikacijai kelti, nes didžioji dalis atsakiusių (75 procentai) teigia, kad gali tenkinti profesinės kvalifikacijos kėlimo poreikius (žiūrėti 13 pav.). Kad kvalifikacijos kėlimui yra

skiriamas nepakankamas dėmesys ir poreikiai tenkinami, mano tik ketvirtadalis (21 procentas) respondentų. 6 procentai apklaustųjų teigia, kad kvalifikacijos kėlimui sąlygos nesudaro. Slaugytojos kvalifikaciją dažniausiai tobulina apskrities tobulinimosi centre, nes neturi finansinių galimybių išvykti į Vilniuje ar Kaune organizuojamus universitetinio lygio kursus ar krizių centro organizuojamus apmokymus. Įstaiga krizių centro kursus vieną kartą metuose apmoka tik greitosios medicinos pagalbos specialistams. Kitiems darbuotojams šių kursų neapmoka ir neskiria lėšų apmokėti kelionės, bendrabučio ar viešbučio išlaidoms. Dėl išvardintų priežasčių dalis darbuotojų mano, kad kvalifikacijos kėlimui įstaigoje skiriama mažai dėmesio, požiūris į tai yra gana formalus, sprendžiant šiuos klausimus trūksta lankstumo.



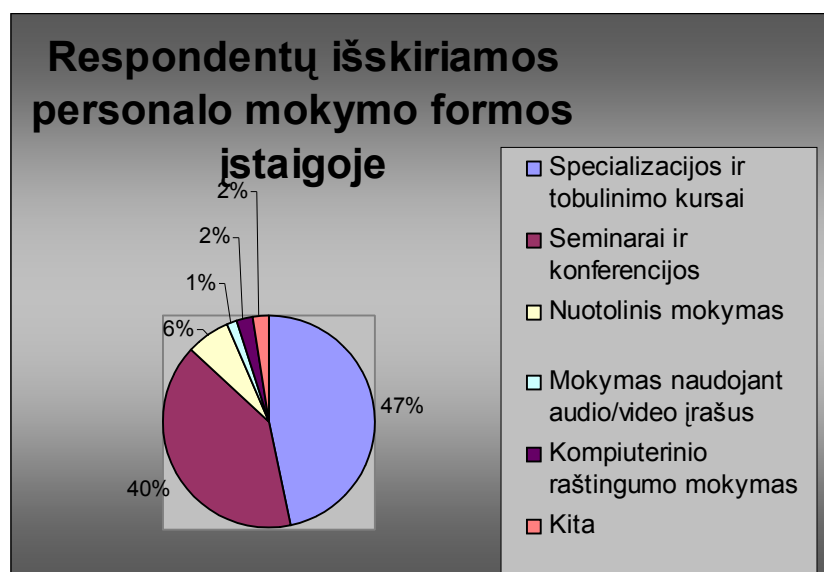
13 pav. Respondentų galimybė tenkinti kvalifikacijos kėlimo poreikius

Darbuotojai neabejoja kvalifikacijos kėlimo svarba ir didžioji dalis atsakiusiųjų nurodė, kad kvalifikacijos kėlimas jiems yra svarbu ir tai sudaro 93 procentus respondentų (žiūrėti 14 pav.)



14 pav. Kvalifikacijos kėlimo aktualumas

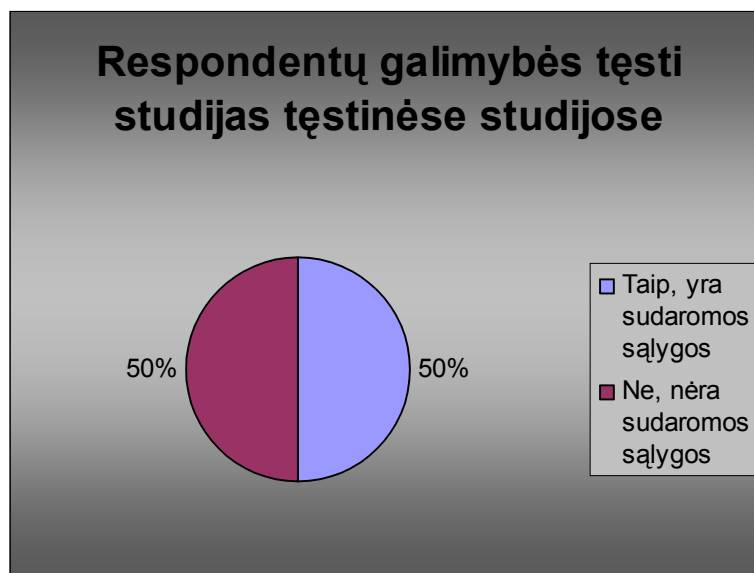
Respondentai, atsakydami į klausimą apie dažniausiai įstaigoje taikomas kvalifikacijos kėlimo formas, dažniausiai įvardina specializacijas ir tobulinimosi kursus (47 procentai), seminarus ir konferencijas (40 procentų). Kitos mokymosi formos įstaigoje taikomos labai retai. Tai rodo, kad mažai dėmesio skiriama bendriesiems darbuotojų gebėjimams ugdyti, nėra sąlygų naudotis kompiuteriais, medicinine ir kitokia literatūra, kitomis pažangiomis technologijomis (žiūrėti 15 pav.). Beveik nevykdomas kompiuterinio raštingumo mokymas. Tik 2 procentai darbuotojų nurodo, kad turėjo galimybę mokytis kompiuterių kursuose. Įstaigoje kompiuteriai naudojami tik buhalterijoje, statistikoje ir registratūrose. Darbuotojai neturi paskatų mokytis naujų technologijų, kadangi jos įstaigoje naudojamos ribotai.



15 pav. Respondentų nurodytos aktualiausios personalo mokymo formos

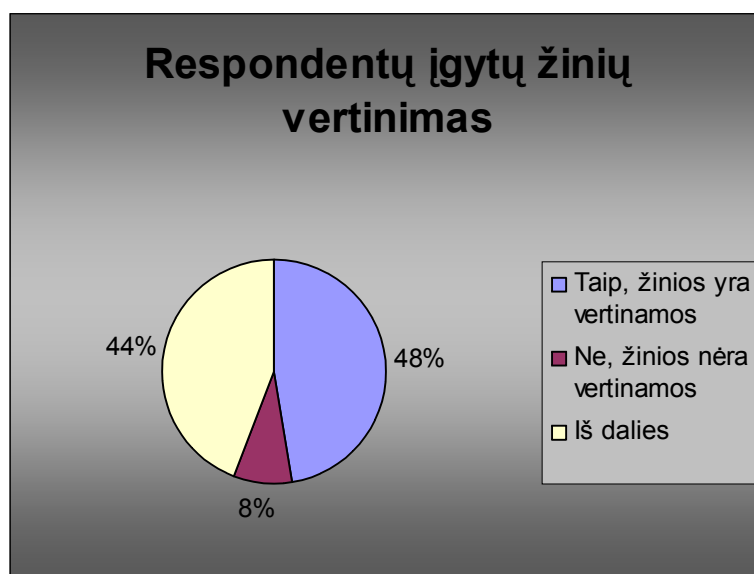
Pusė respondentų mano, kad įstaigoje jiems sudaromos galimybės tęsti studijas kolegijose ir universitetuose, o kita pusė teigia, kad tokios galimybės neturi (16 pav.).

Nuomonės išsiskiria dėl nevienodų sąlygų sudarymo gydytojams, slaugytojams ir administracijos darbuotojams. Gydytojai, turintys universitetinį išsilavinimą, dažniausiai mokosi keldami kvalifikaciją ir tobulindami savo įgūdžius kursuose. Tuo tarpu slaugytojos, turinčios aukštesnį išsilavinimą, įvykus slaugos studijų reformai, yra suinteresuotos įgyti aukštąjį universitetinį ar aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, tačiau joms nesudaromos sąlygos - mokslas neremiamas, nesuteikiamos mokymosi atostogos.

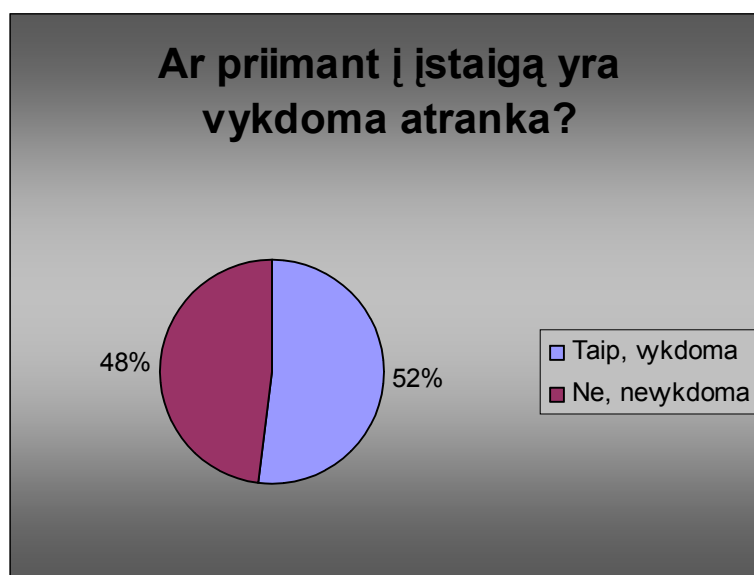


16 pav. Galimybė tėti studijas

Respondentų nuomone, įgytos žinios yra vertinamos skirtingai. Pusė atsakiusių (48 procentai) mano, kad įmonės vadovybė vertina jų įgytas žinias, kiti (44 procentai) mano, kad žinios vertinamos iš dalies (44 procentai), tik 8 procentai mano, kad žinios nėra vertinamos (žiūrėti 17 pav.). Nuomonių išsiskyrimas rodo nevienodą administracijos domėjimąsi visomis darbuotojų grupėmis (gydytojais, slaugytojomis, kitais specialistais). Didesniajai daliai darbuotojų nesudaromos sąlygos atsiskleisti ir pritaikyti turimas žinias.



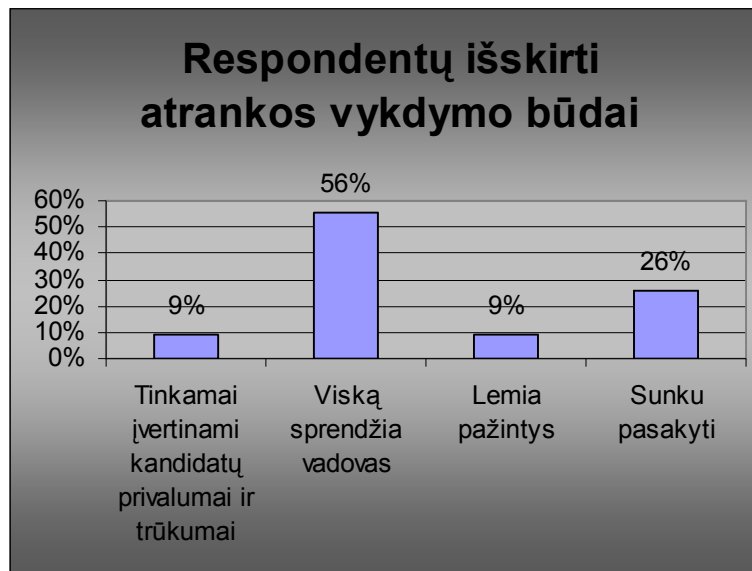
17 pav. Respondentų nuomonė apie žinių vertinimą įstaigoje



18 pav. Ar vykdoma atranka priimant į gydymo įstaigą

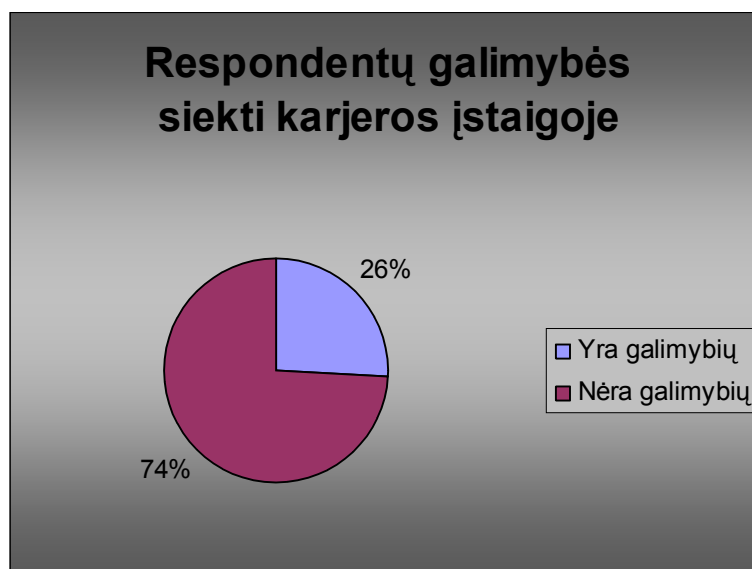
Apie atrankos vykdymą priimant į darbą nuomonės pasiskirstė apylygiai (18 pav.).

Didžioji respondentų dalis (56 procentai) mano, kad priėmimo į darbą klausimus sprendžia tik vadovas ir atranka nevykdoma. 9 procentai teigia, kad viską lemia pažintys ir 26 procentai respondentų apie tai neturi nuomonės. Tik nedidelė dalis (9 procentai) apklaustųjų mano, kad yra tinkamai įvertinamos kandidatų savybės, privalumai, trūkumai, įgytas išsilavinimas (žiūrėti 19 pav.). Tikėtina, kad gauti rezultatai rodo informacijos įstaigoje trūkumą ir skaidrumo stoką.



19 pav. Atrankos vykdymo būdai

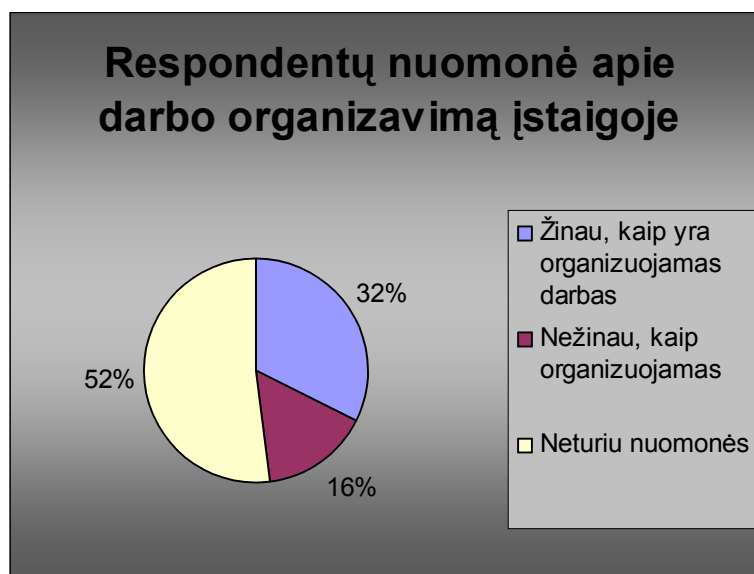
Dauguma respondentų (74 procentai) mano, kad jie neturi galimybės siekti karjeros savo įstaigoje, tik 26 procentai apklaustųjų išvelgia tokią galimybę (žiūrėti 20 pav.). Galima manyti, kad siekti karjeros įstaigoje trukdo keletas priežasčių – vadovaujantiems darbuotojams didesni reikalavimai nekeliama ir kaita nevyksta; padalinių vadovų etatų nėra, paskiriami tik atsakingi asmenys. Nurodytos priežastys nemotyvuoja dirbančiųjų, nesuteikia jiems galimybių tobulėti ugdant bendruosius gebėjimus.



20 pav. Respondentų nuomonė apie karjeros galimybes gydymo įstaigoje

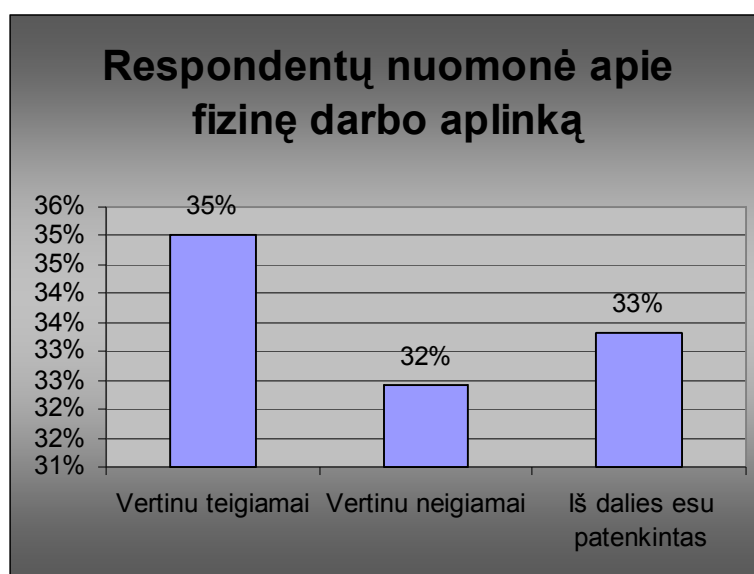
Didelė dalis respondentų (52 procentai) neturi nuomones apie darbo organizavimą įstaigoje (žiūrėti 21 pav.). 32 procentai atsakiusių yra patenkinti, 16 procentų respondentų yra

nepatenkinti darbo organizavimu – darbo krūviais, grafikai, užduotimis. Numanomos priežastys - viešumo įstaigoje trūkumas, prasti administracijos kontaktai su darbuotojais, personalo neįtraukimas sprendžiant darbo organizavimo klausimus.



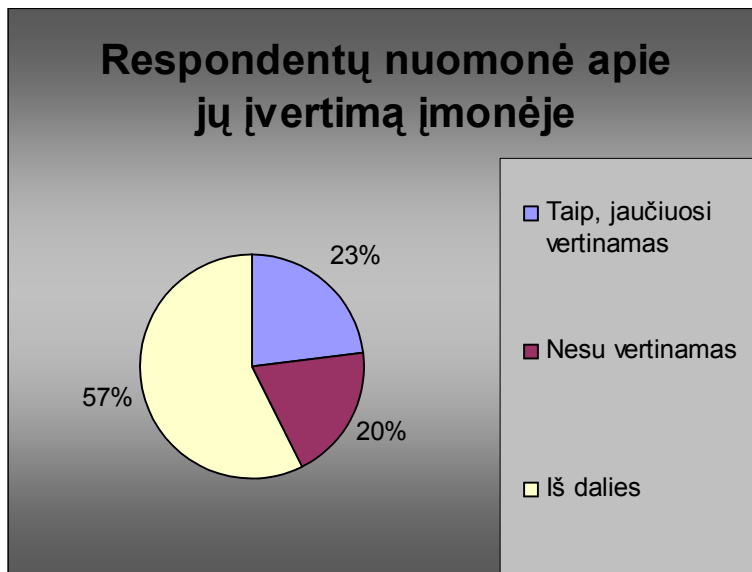
21 pav. Tyrime dalyvavusių respondentų nuomonė apie darbo organizavimą

Panašus apklaustųjų procentas pareiškia savo nuomonę apie fizinę darbo aplinką – patenkinamą, nepatenkinamą ir iš dalies patenkinamą (žiūrėti 22 pav.). Tai rodytų nevienodų darbo sąlygų suteikimą visiems įstaigos darbuotojams. Šiuos veiksnius sąlygoja įstaigos finansiniai ištekliai, planavimo netikslumai, nepagrįstų prioritetų atskiriems įstaigos padaliniais suteikimas.



22 pav. Fizinė darbo aplinka

Dauguma respondentų (57 procentai) nurodė, kad jie savo įstaigoje kaip darbuotojai yra vertinami tik dalinai, 20 procentų respondentų jaučiasi nevertinami ir tik 23 procentai mano, kad jie savo įstaigoje yra vertinami palankiai (23 pav.).



23 pav. Tinkamas respondentų įvertinimas įstaigoje

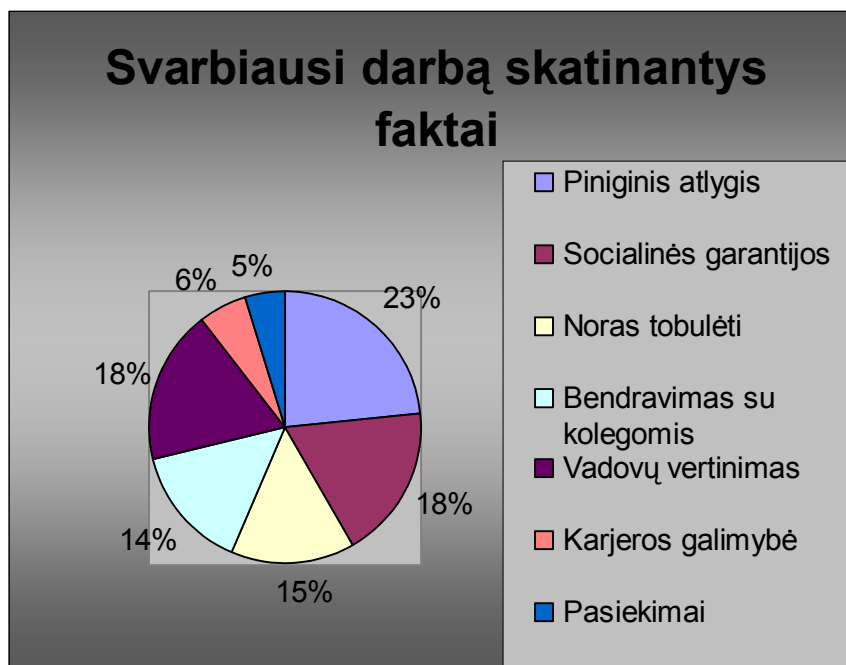
Didžioji dauguma atsakiusių respondentų (81 procentas) teigia, kad moralinis atlygis darbe jiems yra svarbus, nes tokiu būdu suteikiamas psichologinis komfortas (žiūrėti 24 pav.). Tik 6 procentai nurodo vien tik materialinio atlygio svarbą. Respondentų nuomonė rodo moralinio skatinimo įstaigoje trūkumą.



24 pav. Moralinio atlygio svarba

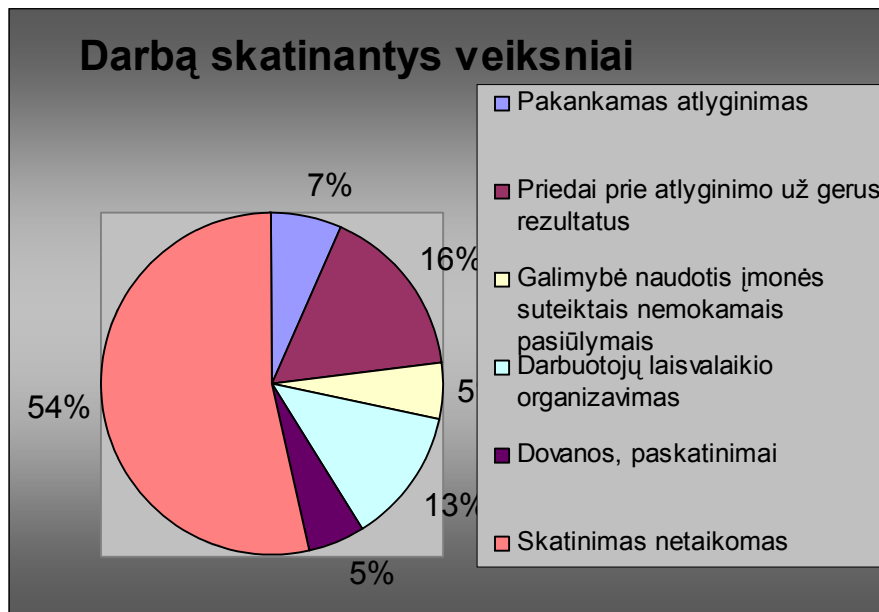
Apklauso duomenimis, svarbiausi darbą skatinantys faktoriai yra šie: piniginis atlygis (23 procentai); socialinės garantijos (18 procentų); vadovų vertinimas (18 procentų). Tačiau

pakankamai svarbiais nurodomi tokie faktoriai kaip: noras tobulėti (15 procentų); bendradarbiavimas su kolegomis (14 procentų); karjeros galimybės (6 procentai). Beveik tolygus pasiskirstymas rodo, kad respondentams yra svarbus ne vien piniginis atlygis, tačiau ir daugelis kitų skatinančių faktorių (žiūrėti 25 pav.).



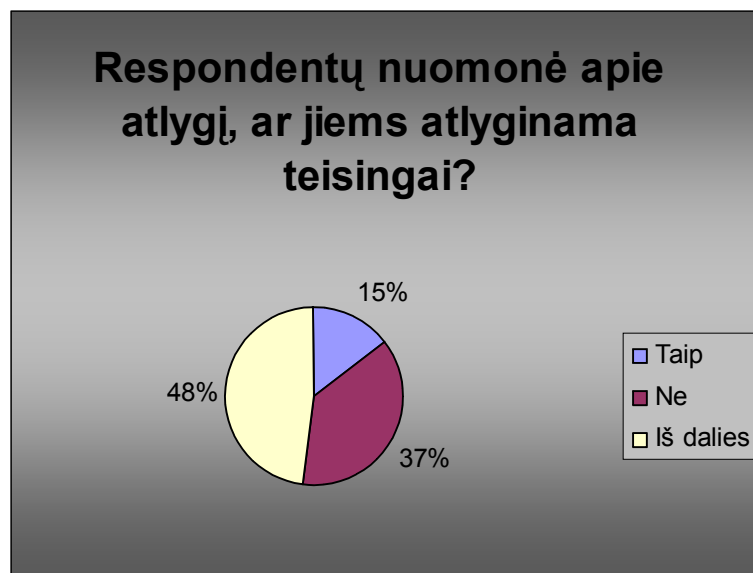
25 pav. Svarbiausi darbą skatinantys faktoriai

Dauguma atsakiusiųjų (54 procentai) nurodė, kad darbą skatinantys veiksniai įstaigoje nėra taikomi (žiūrėti 26 pav.). Kaip pakankamą atlygį už savo darbą gaunantys nurodė tik 7 procentai apklaustųjų ir 16 procentų gaunantys priedus už darbo rezultatus ar papildomus darbus. Nedidelis procentas apklaustųjų pažymėjo tokius veiksnius kaip nemokamą naudojimąsi telefonu, automobiliu; dovanas, kitus paskatinimus; socialinę pagalbą (5 procentai). Didesnei daliai apklaustųjų svarbus veiksnys laisvalaikio organizavimas (13 procentų).



26 pav. Įstaigoje taikomi darbą skatinantys veiksniai

Mažiau nei pusė darbuotojų (48 procentai) mano, kad jiems už darbą nėra atlyginama teisingai, o tik iš dalies (žiūrėti 27 pav.). 37 procentai apklaustųjų nurodo neteisingą apmokėjimą už darbą, ir tik 15% mano, kad jie gauna tinkamą atlygį. Tai atspindi bendrą medicinos darbuotojų atlyginimų sistemą ir jos trūkumus.



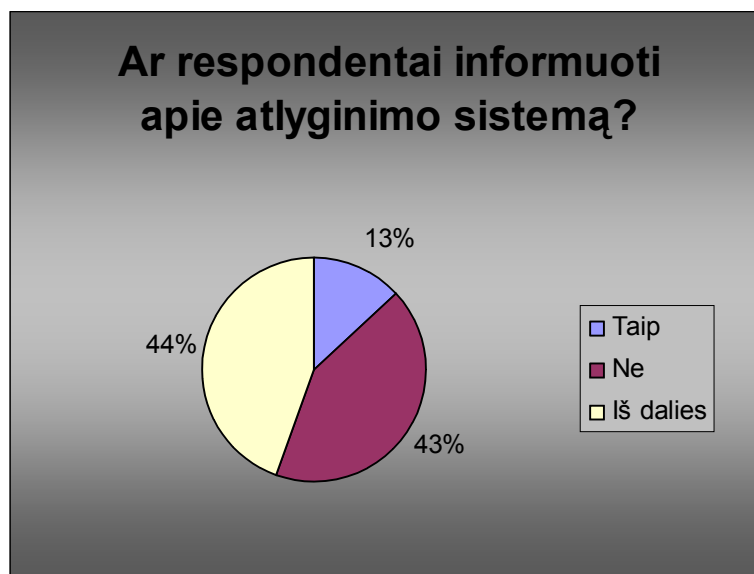
27 pav. Respondentų nuomonė apie mokamą atlygį

Tik 20 procentų apklaustųjų mano, kad darbuotojo atlygis priklauso nuo turimos kvalifikacijos ir kompetencijos atlikti savo darbą. 80 procentų respondentų nemano, kad išsilavinimas ir kvalifikacija koreliuoja (žiūrėti 28 pav.).



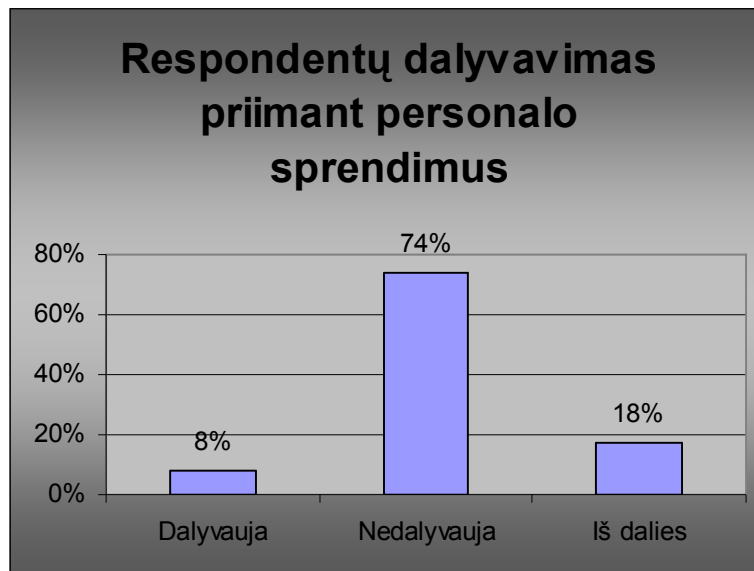
28 pav. Atlygio ir išsilavinimo koreliacija

Dauguma respondentų (87 procentai) nežino arba nėra informuoti apie atlyginimo sistemą. Tik 13 procentų darbuotojų teigia, kad gauna tokią informaciją (žiūrėti 29 pav.).



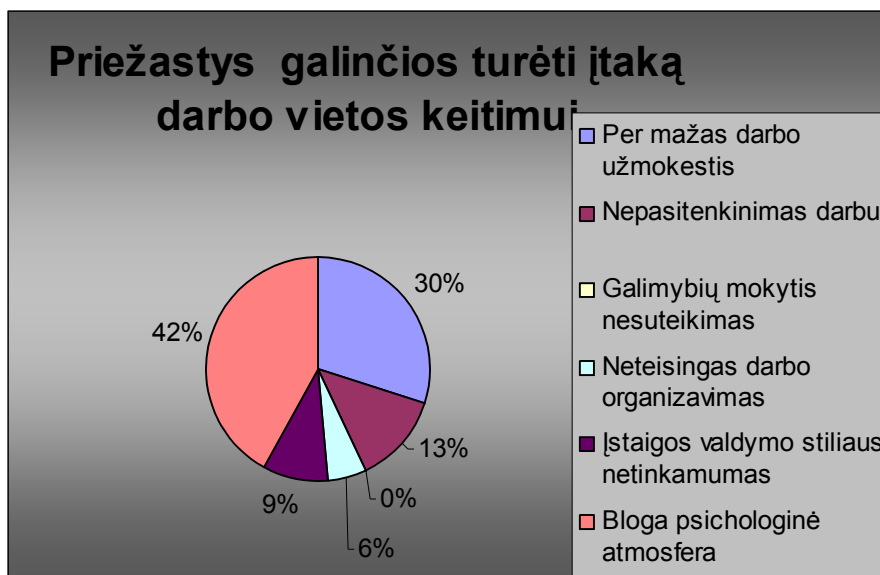
29 pav. Informacija apie atlyginimų kėlimo sistemą

Didžioji dalis respondentų (74 procentai) teigia, kad jie nėra įtraukiami priimanant svarbius personalui sprendimus (žiūrėti 30 pav.). Bendrų sprendimų priėmime dalyvauja 8 procentai atsakiusių, dalinai dalyvauja - 18 procentų atsakiusių dirbančiųjų.



30 pav. Respondentų dalyvavimas priimant svarbius personalui sprendimus

Pagrindinės priežastys, galinčios įtakoti darbo vietos keitimą yra dvi: bloga psichologinė atmosfera (42 procentai), per mažas darbo užmokestis (30 procentų). Nurodomos kitos priežastys: netinkamas įstaigos valdymo stilius, neteisingas darbo organizavimas ir nepasitenkinimas darbu (žiūrėti 31 pav.).

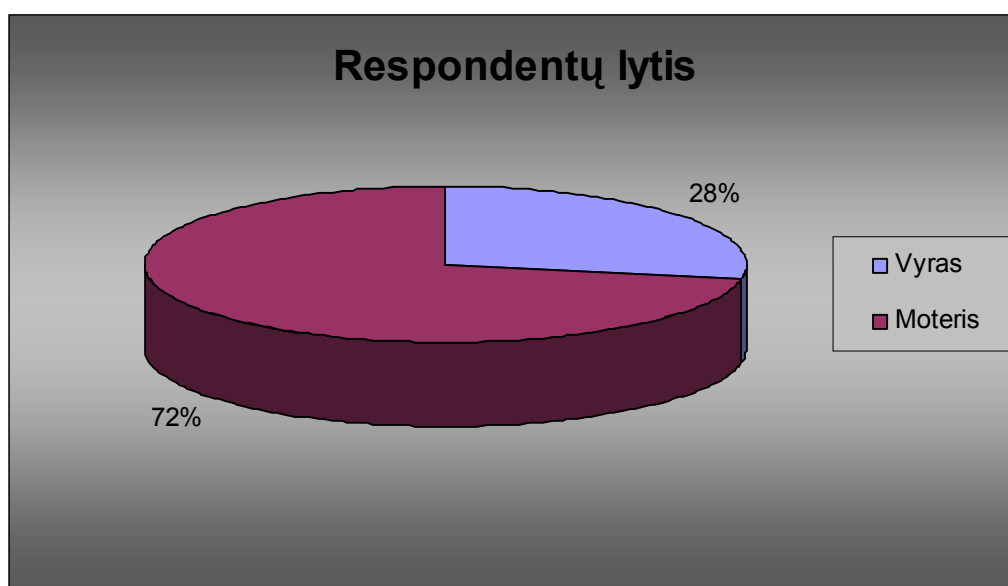


31 pav. Darbo vietos keitimas

3.3 Pacientų nuomonės tyrimas – prie įstaigos prisirašiusių gyventojų nuomonė apie žmogiškųjų išteklių problemas sveikatos priežiūros įstaigoje

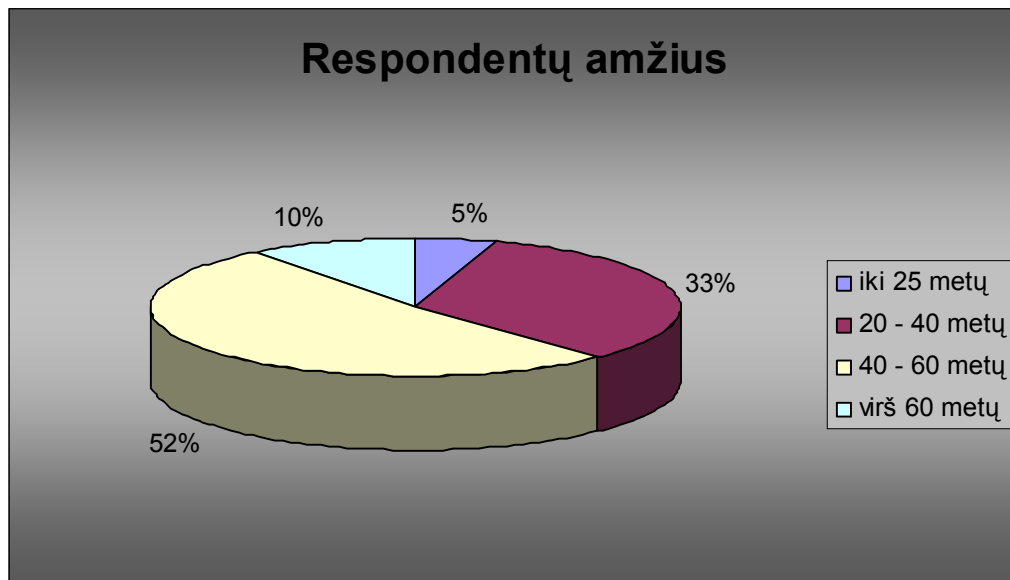
Pacientų nuomonės tyrimas padeda įvertinti esamą situaciją ir atsakyti į kai kuriuos svarbius klausimus, susijusius su sveikatos priežiūros žmogiškaisiais ištekliais ir paslaugų kokybe.

Pagal lytį respondentai pasiskirstę sekančiai: 72 procentus respondentų sudaro moterys ir 28 procentus - vyrai (žiūrėti 33 pav.).



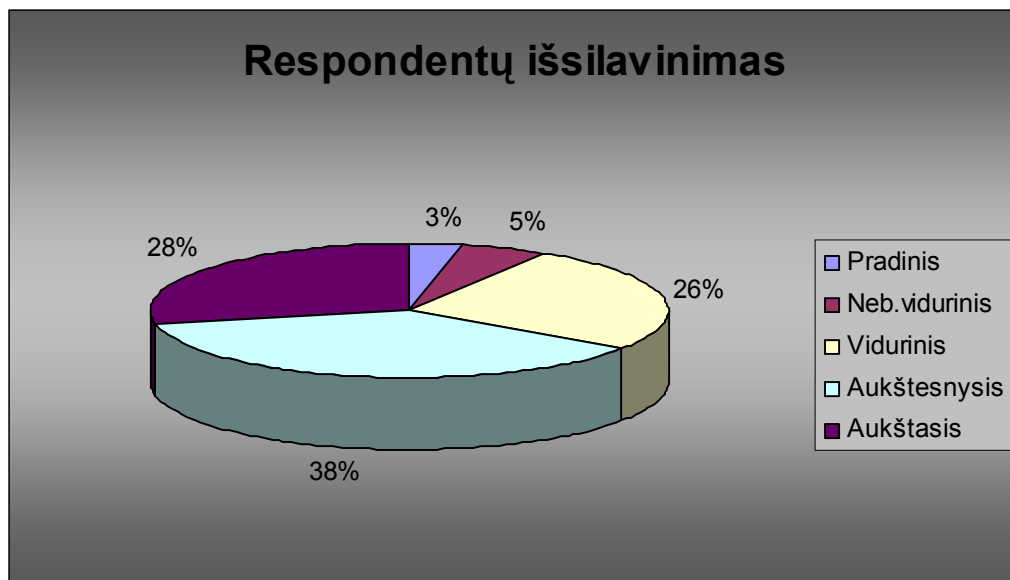
33 pav. Tyrime dalyvavusių respondentų lytis

Respondentų dalyvaujančių apklausoje amžius gana įvairus: iki 25 metų amžiaus sudaro 5 procentai visų tyrime dalyvavusių respondentų, antra amžiaus grupė (20 – 40 m.) sudaro 33 procentus, trečia amžiaus grupė (40 – 60 m.) respondentų sudaro 52 procentus ir ketvirta amžiaus grupė (virš 60 m.) sudaro 10 procentų respondentų (žiūrėti 34 pav.)



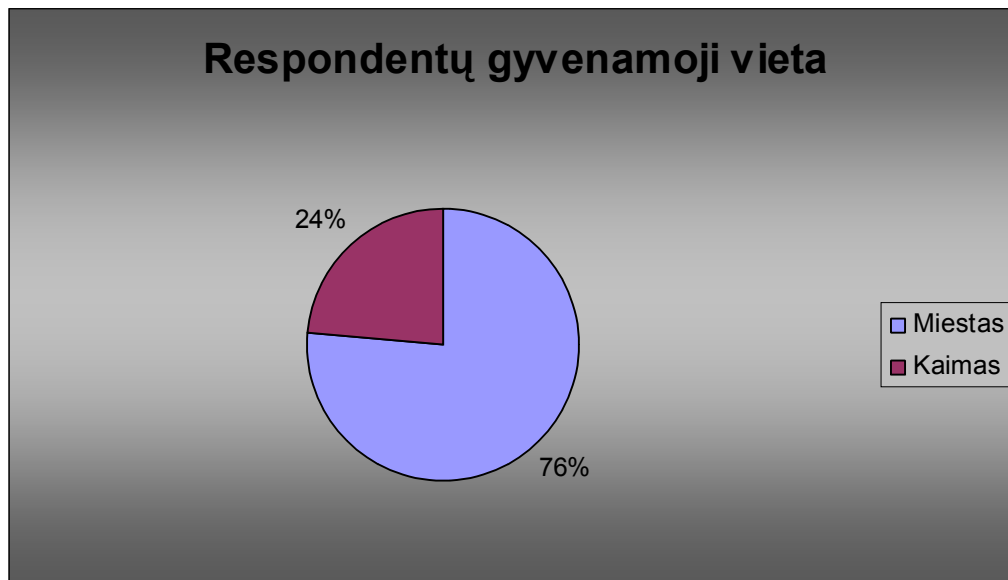
34 pav. Tyrimo respondentų amžius

Tyrimė dalyvavusių respondentų išsilavinimas yra skirtingas (žiūrėti 35 pav.). Asmenys įgiję pradinį išsilavinimą sudaro tik 3 procentus. 5 procentus sudaro nebaigto vidurinio išsilavinimo respondentai, 26 procentai įgiję vidurinį išsilavinimą, ir 66 procentai su aukštesniu ir aukštesniu išsilavinimu.



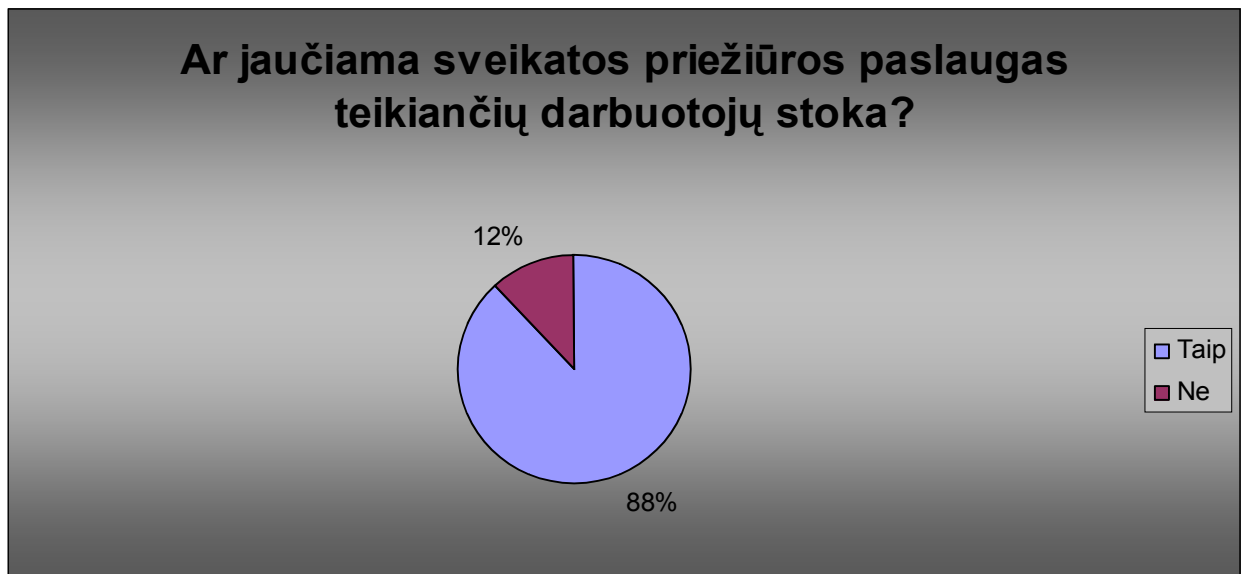
35 pav. Tyrimė dalyvavusių respondentų išsilavinimas

Respondentų gyvenamoji vieta: tyrimė dalyvavo 76 procentai miesto ir 24 procentai kaimo gyventojų (žiūrėti 36 pav.)



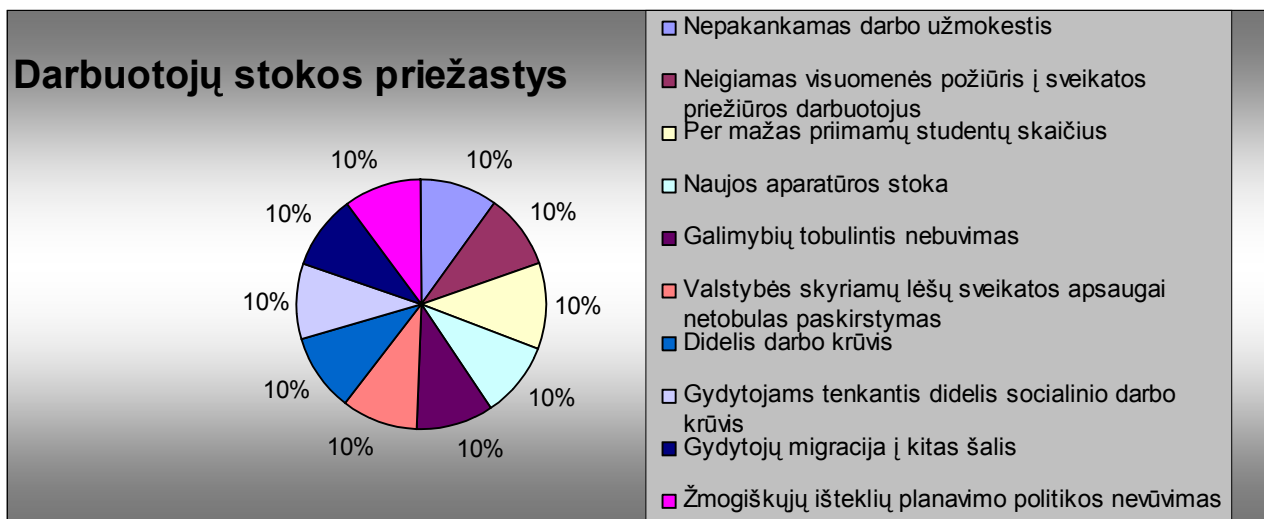
36 pav. Tyrime dalyvavusių respondentų gyvenamoji vieta

88 procentai respondentų atsakė, kad jaučia personalo trūkumą sveikatos priežiūros įstaigoje, ir tik 12 procentų mano, kad sveikatos priežiūros įstaigose dirbančiųjų stoka nejaučiama (žiūrėti 37 pav.).



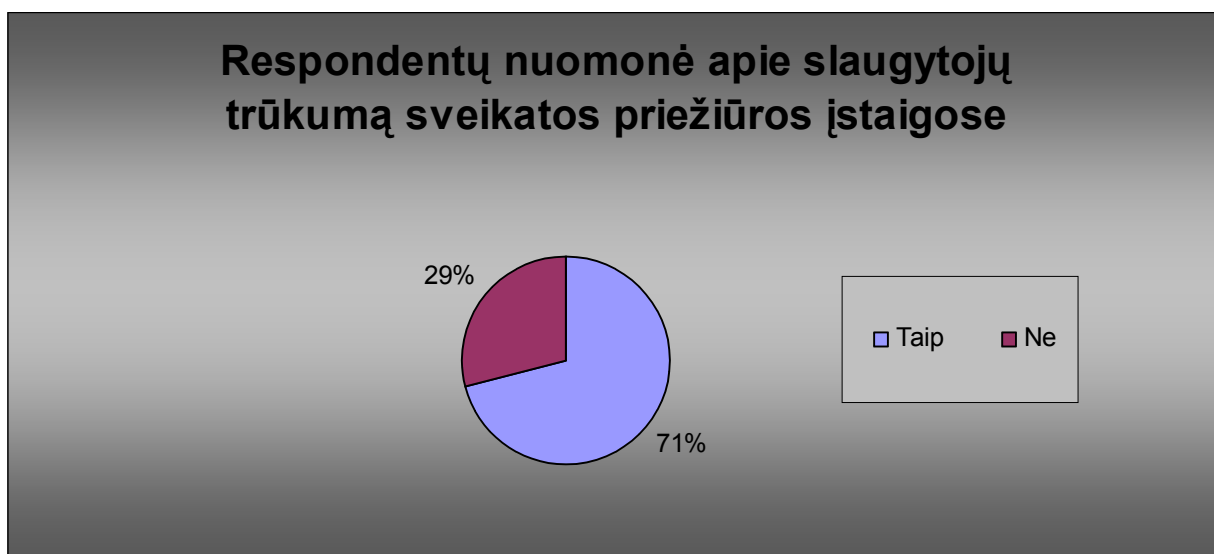
37 pav. Sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų darbuotojų stoka

Darbuotojų stoką lemiančios priežastys išsidėstė vienodai dėl: nepakankamo darbo užmokesčio, neigiamo visuomenės požiūrio į sveikatos priežiūros darbuotojus, naujos aparatūros stoka ir t.t. (žiūrėti 38 pav.).



38 pav. Darbuotojų stokos priežastys

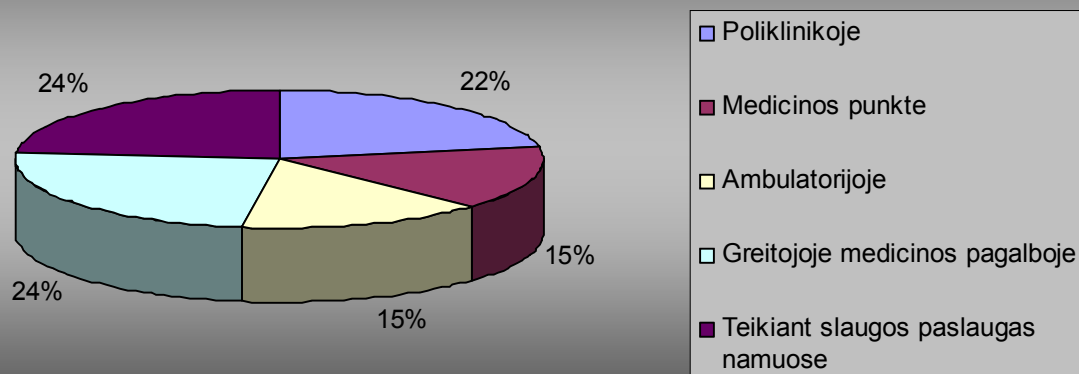
Didžioji respondentų dalis (71 procentas) sveikatos priežiūros įstaigoje išvelgia slaugytojų trūkumą ir tik 29 procentai respondentų slaugytojų trūkumo sveikatos priežiūros įstaigoje neįžvelgia (žiūrėti 39 pav.).



39 pav. Respondentų nuomonė apie slaugytojų trūkumą sveikatos priežiūros įstaigose

Apibendrinant respondentų atsakymus (žiūrėti 40pav.), slaugytojų trūkumas labiausiai akcentuojamas - teikiant paslaugas namuose ir greitosios pagalbos skyriuje (po 24 procentus). Taip pat apklaustieji mano kad slaugytojų dalinai trūksta ir kituose įstaigos padaliniuose - medicinos punktuose (15 procentų), poliklinikoje (22 procentai), ambulatorijose (15 procentų).

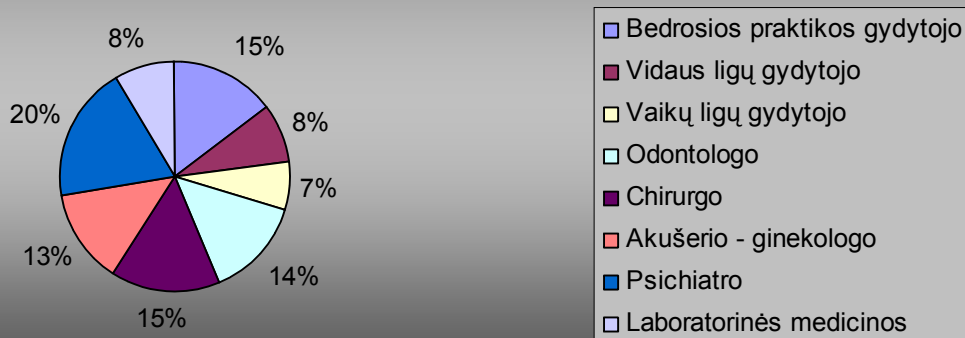
Didžiausias slaugytojų trūkumas "jaučiamas":



40 pav. Didžiausias slaugytojų trūkumas "jaučiamas"

Respondentai įvardina, kad trūksta visų specialybių gydytojų: 20 procentų atsakiusių respondentų mano kad trūksta psichiatro specialybės gydytojo. Bendrosios praktikos gydytojų ir chirurgų trūkumą įvardina po 15 procentų respondentų. 14 procentų mano kad trūksta odontologo, 13 procentų akušerio – ginekologo, 8 procentai vidaus ligų gydytojo ir laboratorinės medicinos, ir 7 procentai vaikų ligų gydytojo (žiūrėti 41 pav.).

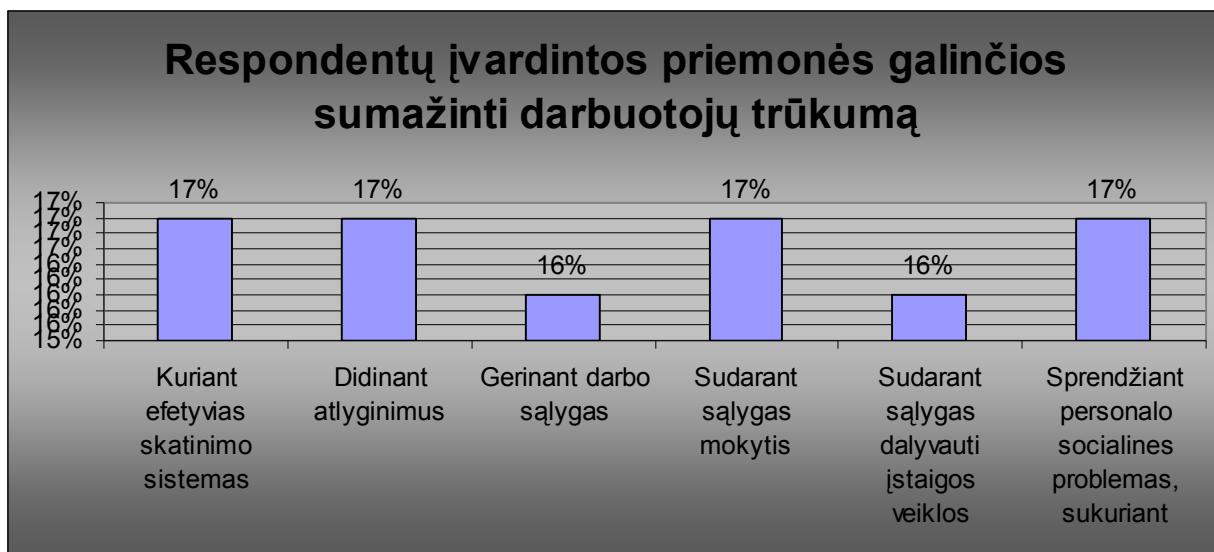
Respondentų įvardintos trūkstamos gydytojų specialybės



41 pav. Trūkstamos gydytojų specialybės

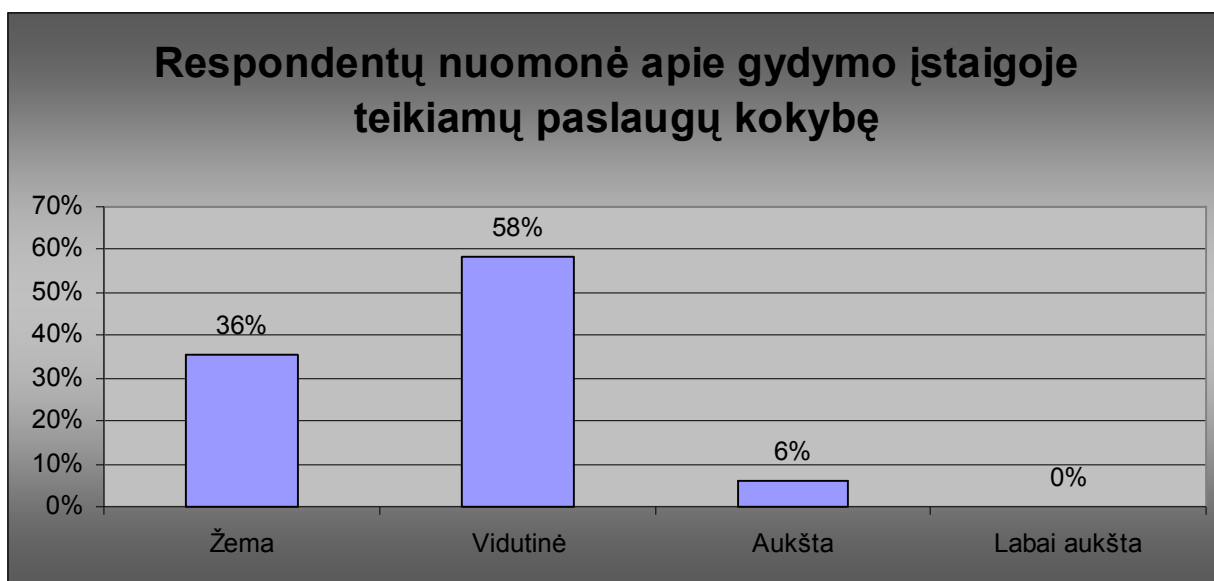
Respondentai įvardino priemones kuriomis būtų galima sumažinti darbuotojų trūkumą: 17 procentų mano, kad tai galėtų būti - efektyvios skatinimo priemonės, atlyginimų

didinimas, sąlygų mokytiis sudarymas, personalo socialinių problemų sprendimas ir palankaus psichologinio klimato sukūrimas. 16 procentų teigia, kad reikia gerinti darbo sąlygas ir suteikti galimybes dalyvauti įstaigos veikloje(žiūrėti 42 pav.).



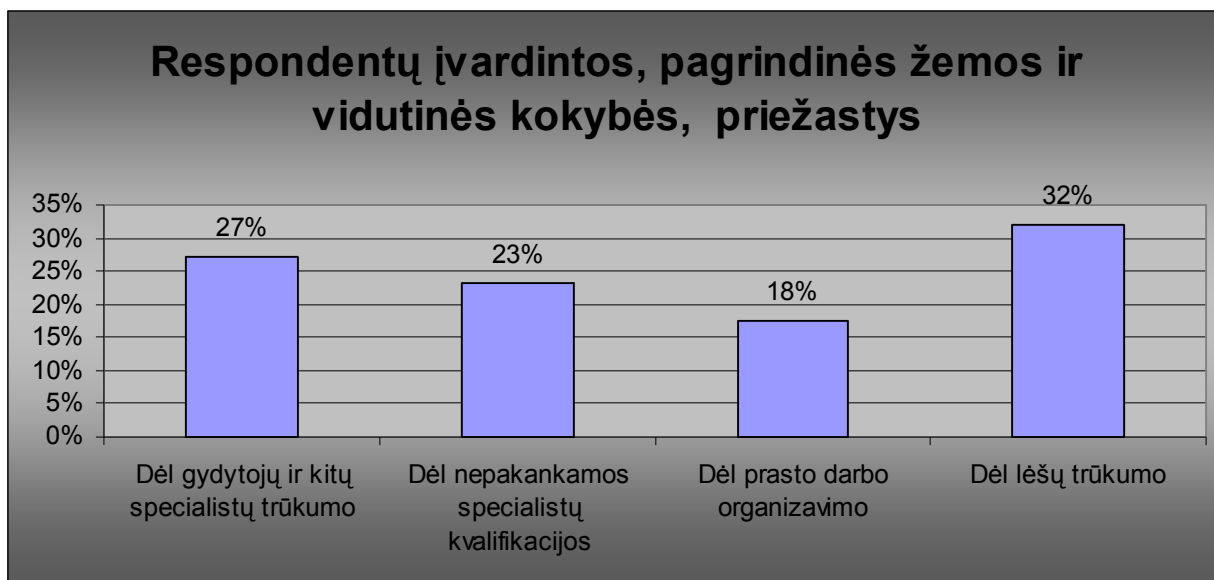
42 pav. Respondentų įvardintos priemonės galinčios sumažinti darbuotojų trūkumą

Didžioji dalis respondentų atsakydami apie įstaigoje teikiamų paslaugų kokybę ją įvardina kaip vidutinę(58% procentai), net 36 procentai atsakiusių mano kad, gydymo įstaigoje teikiamų paslaugų kokybė yra žema. Ir tik 6% mano kad teikiamų paslaugų kokybė yra aukšta (žiūrėti 43 pav.).



43 pav. Teikiamų paslaugų kokybė

Priežastys lemiančios paslaugų kokybę įvardinamos sekančiai: dauguma respondentų mano (32 procentai) , kad pagrindines žemos ir vidutinės kokybės priežastis lemia lėšų trūkumas. 27 procentai kad, gydytojų ir kitų specialistų trūkumas, 23 procentai tai įvardina kaip nepakankamą specialistų kvalifikaciją, o 18 procentų mano kad, tai lemia prastas darbo organizavimas (žiūrėti 44 pav.).



44 pav. Respondentų įvardintos pagrindinės žemos ir vidutinės kokybės priežastys

Net 86 procentai respondentų teigia, kad žmogiškųjų išteklių problemos sveikatos priežiūros įstaigose, kelia grėsmę visuomenės sveikatai. Ir tik 14 procentų mano kad tai nesusiję su visuomenės sveikata(žiūrėti 45 pav.).



45 pav. Respondentų nuomonė, dėl žmogiškųjų išteklių problemų įtakos visuomenės sveikatai

Respondentai mano kad, žmogiškųjų išteklių problemų sprendimo būdai būtų sekantys: 34 procentai manytų, kad didesnę dėmesį reikia skirti jauniems žmonėms, studentams, pritraukti ir užauginti skiriant šiam tikslui atitinkamą savivaldos biudžeto dalį, 33 procentai mano kad, didžiausiu prioritetu įstaigoje laikyti darbuotojų pritraukimą ir išlaikymą, ir didinti darbuotojų prisirišimo prie įstaigos galimybes (žiūrėti 46 pav.).



46 pav. Žmogiškųjų išteklių problemų sprendimo būdai

Atlikus tyrimą paaiškėjo, įstaigos personalo ir pacientų, požiūris į sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių valdymo politiką. Nustatyti faktai leidžia teigti, **kad iškelta hipotezė pasitvirtino** – sveikatos priežiūros įstaigų žmogiškųjų išteklių politika ne visai atitinka ir nepilnai tenkina personalo ir pacientų lūkesčius.

Tyrimas išryškino stipriąsias ir silpnąsias personalo valdymo puses:

stipriosios personalo valdymo pusės – Kupiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centre yra teigiamų poslinkių planuojant ir vykdant darbuotojų kompetencijos ugdymą – tai tobulinimosi planavimas, kelialapių, dienpinigių apmokėjimas. Palaiapsniui gerinamos darbo sąlygos, aprūpinimas reikalinga įranga. Personalo darbui palengvinti paruošta daug standartų, procedūrų ir reglamentų.

silpnosios personalo valdymo pusės - daug neigiamų atsiliepimų iš darbuotojų sulaukė vadovų ir pavaldinių tarpusavio santykiai, neigiamai darbuotojų įvertintas psichologinis klimatas įstaigoje, personalo vertinimo trūkumas, bendradarbiavimo su administracija stoka, menki atlyginimai, moralinio skatinimo netaikymas. Darbuotojai neįtraukiami į įstaigos tikslų įgyvendinimą, neremiamos savarankiškos studijos, neugdomi bendrieji gebėjimai, nepilnai panaudojamos naujai įgytos žinios, menkai diegiamos naujos technologijos.

IŠVADOS

1. Vykstant sveikatos priežiūros įstaigų reformai, formuojama žmogiškųjų išteklių politika ir didėja dėmesys šios srities problemų sprendimui: sutvarkyta teisinė bazė, priimta naujų teisinių aktų, reglamentuojančių sveikatos priežiūros specialistų kompetencijas, teises, pareigas, įvestas privalomas sveikatos priežiūros įstaigų, gydytojų ir slaugytojų licencijavimas, įvykdyta slaugos studijų reforma, įsteigtos sveikatos priežiūros vadybos studijos. Tai gerų sprendimų šioje srityje pradžia.
2. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė tiesiogiai priklauso nuo jas teikiančių darbuotojų sugebėjimų, kvalifikacijos ir motyvacijos teikti paslaugas. Žemą sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių motyvaciją lemia: nesureguliuoti darbo krūviai, minimalaus darbo užmokesčio nustatymo, darbuotojų poreikio politikos trūkumas. Dėl nepakankamo vadovaujančių darbuotojų domėjimosi personalo valdymo politikos naujovėmis, mokslinėmis rekomendacijomis, nemažėja atotrūkis tarp šalyje formuojamos žmogiškųjų išteklių politikos ir jos realaus įgyvendinimo.
3. Personalui suteikiama galimybė tenkinti kvalifikacijos kėlimo poreikius, ką ir teigia didžioji respondentų dalis. Tačiau nurodytos mokymo formos yra neįvairios, neskatinamas bendrųjų gebėjimų, darbo įgūdžių ugdymas, apsiribojama paskaitų išklusymu, jaučiamas praktinių užsiėmimų trūkumas. Neskatinami savarankiškai besimokantys darbuotojai, jiems nesuteikiamos mokymosi atostogos, įstaigoje nėra galimybių naudotis kompiuteriais, nors nedidele specialiosios literatūros biblioteka, neformuojami besimokančios organizacijos principai.
4. Tiek personalo, tiek pacientų nuomonė, kad atlygis įtakoja sveikatos priežiūros įstaigos žmogiškųjų išteklių trūkumą, ir yra viena iš svarbiausių priežasčių, sutampa. Tačiau respondentai atžymi ne tik piniginio atlygio stoką. Jiems ne mažiau trūksta jų įvertinimo, moralinio skatinimo, bendradarbiavimo, gero psichologinio klimato organizacijoje.
5. Didžioji respondentų dalis atžymi, kad jų turimas išsimokslinimas ir kvalifikacija nekoreliuoja su atlygiu, ir tai jų nemotyvuoja tobulėti, tęsti mokslus.
6. Išanalizavus sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų nuomonę paaiškėjo jų požiūris į sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių valdymo politiką. Didžioji dauguma prie įstaigos prisirašiusių pacientų išvelgia: skiriamų lėšų sveikatos apsaugai trūkumą, gydytojų ir slaugytojų skaičiaus mažėjimą, darbo organizavimo nesklaidumą, tai įvardina kaip grėsmę visuomenės sveikatai, ir neigiamą įtaką teikiamų paslaugų kokybei.

REKOMENDACIJOS

1. Kupiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro administracijai, gerinant žmogiškųjų išteklių valdymo politiką, parengti strateginį planą. Į plano rengimą, įstaigos tikslų išskėlimą, misijos formavimą, įtraukti įstaigos personalą, skatinat juos prisidėti prie iškeltų tikslų, uždavinių įgyvendinimo.
2. Personalo trūkumui spręsti, sudaryti ilgalaikį planą, numatant patrauklių sąlygų, skatinančių atvykti jauniems specialistams, sudarymą ir esamų darbuotojų išlaikymą, didinant prisirišimo prie įstaigos galimybes. Šiam tikslui planuoti atitinkamą įstaigos ir savivaldybės biudžeto dalį.
3. Įstaigoje gerinti sąlygas darbuotojų kompetencijos ugdymui: parengiant visiems vienodą kvalifikacijos išlaidų apmokėjimo tvarką, numatant, besimokančių universitete ar kolegijoje, darbuotojų rėmimą. Sudaryti sąlygas bendrųjų gebėjimų ugdymui, suteikiant galimybę naudotis naujausia specialiaja literatūra, kompiuteriais, kitomis technologijomis.
4. Stiprinti personalo tarnybą, įdarbinat atitinkamą išsilavinimą turintį darbuotoją. Aptarti galimybes įvesti darbuotojų vertinimą, personalo atrankos kriterijus, karjeros galimybių didinimą.
5. Ieškoti įvairesnių personalo ir administracijos sąlyčio taškų, pristatant darbuotojus apdovanojimams, įvertinant jų darbą dovanomis, kelionėmis, apmokant draudimą, ir naudojant kitus skatinančius faktorius. Svarbiu faktoriumi laikyti įstaigos kultūros formavimą, ryšių su kitomis organizacijomis gerinimą ir plėtojimą.

Literatūros sąrašas

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios. 1992, Nr.33-1014.
2. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės žinios. 1994, Nr.63-1231; 1998, Nr.112 – 3099.
3. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr.102-2313; 2004, Nr.68-2365.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr.109-2995.
5. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas // Valstybės žinios. 2001, Nr.62-2224.
6. Lietuvos Respublikos darbo kodeksas // Valstybės žinios. 2002, Nr.64-2569.
7. Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr.68 -1633; 2004, Nr.25 – 752).
8. Lietuvos Respublikos Seimo 1991m. spalio 30 d. nutarimas Nr. I - 1939 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo“ // Valstybės žinios. 1991, Nr. 33- 893.
9. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr.V-802 „Dėl strateginio sveikatos priežiūros ir farmacijos žmonių išteklių planavimo Lietuvoje 2003 – 2020 m. programos tvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr.167-6146.
10. Lietuvos Respublikos vyriausybės 2001m. liepos 27 d. nutarimas Nr.941 „Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2001, Nr.55-1945.
11. Lietuvos 2007 – 2013 metų Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo strategija konvergencijos tikslui įgyvendinti // patvirtinta 2007.04.26: Europos bendrijos komisijos sprendimas.
12. Lietuvos respublikos švietimo ir mokslo ministro ir socialinės apsaugos ir darbo ministro 2004m. kovo 26 d. įsakymas Nr. 433/A 1 – 83 „Mokymosi visą gyvenimą užtikrinimo strategija“ // Valstybės žinios. 2004, Nr.56- 1957.
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002m. kovo 18 d. įsakymas Nr. 132 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir finansavimo tvarkos“ // Valstybės žinios. 2002, Nr.31-1180.
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004m. gegužės 27 d. įsakymas Nr. V-396 „Dėl medicinos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2004, Nr.90- 3316.

15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007m. gegužės 28 d. įsakymas Nr. V-425 „Dėl slaugos praktikos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 2007, Nr.62- 2392
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V - 642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010m. programos patvirtinimo“ // Valstybės žinios.2004, Nr.144-5268.
17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 571 „Dėl lokalaus medicininio audito nuostatų“// Valstybės žinios. 1998, Nr. 89-2469.
18. Lietuvos Respublikos sveikatos ministro 1993m. gruodžio 15 d. įsakymas Nr. 498 „Dėl medicinos darbuotojų pareigybių“ // Valstybės žinios.1993, Nr.74-1399.
19. Lietuvos gydytojų skaičiaus raida ir planavimas 1990- 2015 metais. Viešosios politikos projektai Atviros Lietuvos fondas http://www.politika.osf.lt/visuomenės_sveikata/dokumentai/GSP_leidiny.pdf. Prisijungimo laikas: 2007.08.02.
20. Česnulevičienė B., Azoulay P., Colomb A., ir kiti. Žmonių išteklių valdymo viešajame sektoriuje vadovas. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas, 2005.
21. Bagdanavičius J. Žmogiškasis kapitalas: mokymo metodinė priemonė. Vilnius, 2002.
22. Baršauskienė V., Janulevičiūtė B. Žmogiškieji santykiai. Kaunas : Technologija, 2001.
23. Bazarova T. Personalo technologijų centras – 21 amžius. 2000.
24. Bratton J., Gold J. Human Resource Management/ Theory ano Practice. Great Britain: Lawrence Erlbaum Associates, 2001, p. 472.
25. Butkus F. S. Organizacijos ir vadyba. Vilnius: Alma litera, 1996.
26. Chaudhuri S. Žmogiškųjų išteklių vadyba-neatrastos verslo galimybės Lietuvoje // Vadovo pasaulis.2005, Nr.10. P.8.
27. Gary Dessler. Personalo valdymo pagrindai. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2001.
28. Gilyš P. Ekonominės plėtros vizijos ir Lisabonos procesas. <http://www.seti.lt>. Prisijungimo laikas: 2007.04.12.
29. Jankauskienė Ž., Prapiestis J., Juozulynas A., Liepuonienė R. Sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių politikos vystymasis // Sveikatos mokslai. 2005 Nr. 2(39). P. 74. [ISSN 1392 – 6373].
30. Janušonis V. Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas XXI amžių pasitinkant. Monografija. Klaipėda: Klaipėdos universitetas, 2000.
31. Janušonis V. Rizikos valdymas sveikatos priežiūros organizacijose. Monografija. Klaipėda: Klaipėdos universitetas, 2005.

32. Kalėdienė R. Šiuolaikinės sveikatos vadybos svarba Lietuvos sveikatos sistemos reformos sėkmei // *Medicina*. 2004 Nr. 40(9) P. 891,893,894.
33. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas, 2002.
34. Lane J. E. Viešasis sektorius. Vilnius: Margi raštai, 2001.
35. Leonienė B. Darbuotojų vadyba. Kaunas: Šviesa, 2001.
36. Mačernytė- Panomariovienė I. Apmokėjimas už darbą ir jo užtikrinimas: mokomasis leidinys Vilnius: Teisės institutas, 2003.
37. Nacionalinė Lisabonos strategijos įgyvendinimo programa (Lietuvos Respublikos vyriausybės 2005 m. lapkričio 22 d. nutarimas Nr. 1270) <http://www.ukmin.lt/ltstrategija/lisabona.php>. Prisijungimo laikas: 2007.08.01.
38. Nigro L., Nigro F. The nes public personnel administration. Peacock Publishers, Inc. 1994.
39. Palidauskaitė J. Viešojo administravimo etika. Kaunas: Technologija, 2001.
40. Poluhina O. Nepiniginio motyvavimo būdai // *Vadovo pasaulis*. 2004 Nr. 3 P.14-15.
41. Price A. Principles of Human Resource Management. Oxford; Blackwell Publishing. 2001. P. 464.
42. Read A.E. Innovation in HRM. London.CIPD Publishing. 2001. P.160.
43. Rodžersas H. Vienos skrybėlės principas. Vilnius: Mintis, 1991.
44. Sakalas A. Šilingienė V. Personalo valdymas. Kaunas: Technologija, 2000.
45. Sakalas A. Personalo vadyba. Vilnius: Margi raštai, 2003.
46. Sakalas A. Personalo ugdymo sistemos. Monografija. Kaunas: Technologija, 1999.
47. Skupienė G. Darbuotojų veiklos vertinimas // *Vadovo pasaulis*. 2004 Nr.3 P.50-52.
48. Skupienė G. Darbuotojų veiklos vertinimas remiantis tikslais // *Vadovo pasaulis*. 2004 Nr.10 P. 20-21.
49. Starkienė L., Padaiga Ž., Gendvilis S., Treigyte L., ir kiti. Nacionalinės sveikatos tarybos pranešimas: Žmonių ištekliai sveikatos priežiūroje. Vilnius: Viešoji įstaiga Seimo leidykla „Valstybės žinios“, 2006 P.11.
50. Starkienė L. Sveikatos priežiūros žmonių išteklių politika ir planavimas Lietuvoje ir pasaulyje// *Efektyviu žmogiškųjų išteklių valdymu pagrįstas veiklos gerinimas*// mokslinės praktinės konferencijos medžiaga , 2006m. lapkričio 29d. Druskininkai. Lietuvos sveikatos apsaugos vadybos draugija, 2006.
51. Stoner J.A. F., Freeman R. E., Gilbert D. R. Vadyba. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2005.
52. Stephen P. Robins. Organizacinės elgsenos pagrindai. Kaunas: Poligrafija ir informatika. 2003.
53. Thom N., Ritz.A. Viešoji vadyba. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas. 2004.

54. The results- driven manager: motivating people for improved performance. Harward Business School Publishing Corporation, 2005. //Lietuviškas leidimas, UAB „Verslo žinios“,2006.
55. Viešasis administravimas. Kaunas: Technologija, 1999.
56. Vitkauskas L., Sapagovas J., Rašymas A.,Šaferas V. Informatikos ir matematikos statistikos pradmenys. Kaunas. 2000. P. 22 – 23.

SANTRAUKA

Sveikatos apsaugos įstaigų administravimas

ŽMOGIŠKŲJŲ IŠTEKLIŲ VALDYMO POLITIKA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Rima Grybauskienė

Darbo vadovas doc. dr. Danguolė Jankauskienė

Mykolo Romerio universitetas. Strateginio valdymo ir politikos fakultetas. Politikos mokslų katedra. Vilnius, 2007

Darbo tikslas: ištirti žmogiškųjų išteklių valdymo politikos sveikatos apsaugos organizacijose tendencijas, probleminę situaciją, potencialias ateities žmogiškųjų išteklių valdymo galimybes, Kupiškio pirminės asmens sveikatos priežiūros centro pavyzdžiu.

Žmogiškųjų išteklių valdymui tenka svarbus uždavinys – užtikrinti, kad organizacijoje dirbtų pakankamas, reikiamos kvalifikacijos darbuotojų skaičius ir kad jų darbas būtų efektyvus. Svarbiausias dėmesys turi būti skiriamas darbuotojų kompetencijos ugdymui, kvalifikacijos kėlimui, tinkamų darbo sąlygų sudarymui. Tyrimas rodo, kad įstaiga taikosi prie vykstančių pokyčių žmogiškųjų išteklių valdymo srityje, tačiau dar daugeliu atvejų valdymo procesuose vyrauja konservatyvus požiūris, menkai taikomos šalies ir užsienio mokslininkų rekomendacijos. Tai lemia menkos administravimo žinios, kvalifikuotų sveikatos priežiūros vadybininkų trūkumas, ir to pasekoje žmogiškųjų išteklių valdymo teorijos atotrūkis nuo praktikos. Pagrindinės žmogiškųjų išteklių tobulinimo kryptys įstaigoje yra atlyginimų metodikos tobulinimas, kvalifikacijos kėlimo programų tobulinimas, besimokančiųjų rėmimas, naujų technologijų diegimas, organizacijos kultūros gerinimas. Svarbu didinti darbuotojų motyvaciją, įtraukiant juos į įstaigai svarbių sprendimų priėmimą.

Raktiniai žodžiai: žmogiškieji ištekliai, valdymo politika, kompetencija, kvalifikacija, gebėjimai, viešasis administravimas.

SUMMARY

The administration of health care institutions

HUMAN RESOURCES MANAGEMENT POLICY IN HEALTH CARE INSTITUTIONS

Rima Grybauskienė

The supervisor doc. dr. Danguolė Jankauskienė

Mykolas Romeris university. Department of strategic management and politycy. Vilnius, 2007

The aim of the thesis: to analyze the tendencies of human resources management policy in health care institutions, i.e. the problematic situation and the potential opportunities for future human resources management on the basis of Kupiškis primary human health care centre example.

The management of human resources carries on a very important task – to ensure that the organization would include sufficient number of the employees with the right qualification and to ensure the effectiveness of their work. The most important attention must be drawn to the improvement of the competence of employees, increase of the qualification and the creation of the suitable working conditions. The research shows that the institution adapts the changes which arise in the area of the human resources management, however, the conservative attitude towards management processes still overrules and we evidence a very rare application of both national and foreign scientists' recommendations. This is determined by the poor knowledge of administration, the insufficiency of the qualified health care institutions' managers and as a consequence – the gap between the human resources management theory and practice. The major streamlines for the human resources development within the health care institutions are as follows – the improvement of the remuneration methodology, the development of the qualification increase programs, the financing of the specialists who are undergoing the qualification improvement courses, the implementation of the new technologies, and the improvement of the organizational culture. It is important to increase the motivation of the employees involving them into the decision making procedure.

Keywords: human resources, human resources management, competence, qualification, capacities, public administration.

PRIEDAI

ANKETA MEDICINOS ĮSTAIGOS PERSONALUI

Šis klausimynas yra skirtas sveikatos apsaugos įstaigoje dirbantiems darbuotojams. Klausimynas yra anoniminis. Visi duomenys bus panaudoti, žmogiškųjų išteklių valdymo politikos įstaigoje, tyrimui.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti žmogiškųjų išteklių valdymo politikos sveikatos priežiūros įstaigose problemas, praktikos atotrūkį nuo teorijos.

Gerbiamieji, prašytume Jus atsakyti į pateiktus klausimus. Tinkamą atsakymo variantą žymėkite apveddami apskritimu arba įrašydami savąjį. Pabaigę, pasitikrinkite ar atsakėte į visus klausimus.

1. Jūsų išsilavinimas:

- a) aukštasis,
- b) aukštesnysis,
- c) kita.....

2. Kiek laiko dirbate šioje įstaigoje?

- a) 1 – 5 metai
- b) 5 – 10 metų
- c) 10 – 20 metų
- d) 20 – 30 metų
- e) 30 ir daugiau metų

3. Kas Jūsų įstaigoje vykdo žmogiškųjų išteklių politiką(sprendžia personalo teises, ekonomines, socialines problemas, planavimą) ?

- a) personalo skyrius
- b) pats vadovas
- c) tam skiriamas reikiamas dėmesys
- d) tuo nesirūpinama

4. Ar teko susidurti su teisės aktų nuostatų ir jais nustatomu reikalavimų ignoravimu įstaigoje ?

- a) taip b) ne c) iš dalies

5. Ar įstaigoje suteikiama galimybė tenkinti kvalifikacijos kėlimo poreikius ?

- a) taip b) ne c) iš dalies

6. Ar Jums svarbu kelti savo kvalifikaciją, mokytis ?

- a) taip b) ne c) iš dalies

7. Kokios personalo mokymo formos taikomos Jūsų įstaigoje ?

- a) specializacijos ir tobulinimosi kursai
- b) seminarai, konferencijos
- c) nuotolinis mokymas
- d) mokymas naudojant audio/ video įrašus
- e) specializuotos literatūros studijavimas įstaigos bibliotekoje
- f) kompiuterinio raštingumo mokymas
- g) pareigų rotacija
- j) kita.....

8. Ar Jums sudaromos sąlygos mokytis testinėse studijose?(kolegijose, universitetuose)

- a) taip b) ne

9. Ar įmonėje vertinamos Jūsų įgytos žinios, ar galite jas pritaikyti savo tiesioginiame darbe?

- a) taip b) ne c) iš dalies

10. Ar priimant į darbą Jūsų įstaigoje vykdoma atranka ?

- a) tai b) ne.

11. Kokiu būdu Jūsų įstaigoje vykdoma atranka priimant į darbą?

- a) tinkamai įvertinami kandidatų privalumai ir trūkumai, įgytas išsilavinimas
- b) viską sprendžia vadovas
- c) lemia pažintys
- d) sunku pasakyti

12. Ar Jūsų įstaigoje yra galimybė siekti karjeros ?

- a) taip b) ne

13. Ar esate patenkintas darbo organizavimu įstaigoje? (darbo krūviai, grafikai, užduočių paskirstymas).

- a) taip b) ne c) iš dalies

14. Ar esate patenkintas fizine darbo aplinka ?

- a) taip b) ne c) iš dalies

15. Ar jaučiatės savo įstaigoje vertinamas kaip darbuotojas ?

- a) taip b) ne c) iš dalies

16. Ar Jums svarbu gauti moralinį atlygį už darbą ?

- a) taip, nes tokiu būdu darbuotojui suteikiamas psichologinis komfortas
- b) ne, man svarbu tik materialinis atlyginimas
- c) nemaščiau apie tai

17. Pažymėkite Jums svarbius darbą skatinančius faktorius:

- a) piniginis atlygis
- b) socialinės garantijos
- c) noras tobulėti ir augti kaip asmenybei
- d) bendradarbiavimas su kolegomis
- e) vadovų įvertinimas ir pagarba
- f) karjeros galimybė
- g) pasiekimai

18. Kokie Jūsų įstaigoje yra taikomi darbą skatinantys veiksniai ?

- a) pakankamas atlyginimas
- b) priedai prie atlyginimo už gerus rezultatus ar papildomus darbus
- c) galimybė naudotis įmonės suteiktais nemokamais pasiūlymais (telefonas, automobilis)
- d) darbuotojų laisvalaikio organizavimas, profesinės šventės
- e) dovanos, paskatinimai, socialinė pagalba
- f) skatinimas netaikomas

19. Ar Jums už atliekamą darbą mokama teisingai ?

- a) taip b) ne c) iš dalies

20. Ar Jūsų atlygis priklauso nuo turimo išsilavinimo, kvalifikacijos, kompetencijos atlikti savo darbą ?

- a) taip b) ne c) iš dalies

21. Ar Jums žinoma įstaigos atlyginimų kėlimo sistema?

- a) taip b) ne c) iš dalies

22. Ar Jums suteikiama galimybė dalyvauti priimant svarbius įstaigos personalui sprendimus?

- a) taip b) ne c) iš dalies

23. Ar Jus tenkina įstaigoje vykdoma žmogiškųjų išteklių politika ?

- a) taip b) ne c) iš dalies

24. Dėl kokių jums svarbių priežasčių išeitumėte dirbti į kitą įstaigą?

- a) per mažo darbo užmokesčio
- b) nepasitenkinimo darbu, jo neįvertinimo
- c) galimybių mokytis nesuteikimo
- d) neteisingo darbo organizavimo
- e) įstaigos valdymo stiliaus
- f) blogos psichologinės atmosferos darbe

Dėkoju už atsakymus. Užtikrinu konfidencialumą.

ANKETA PACIENTUI

Šio klausimyno tikslas – išsiaiškinti Kupiškio rajono gyventojų nuomonę ir apžvelgti žmogiškųjų išteklių (personalo) problemas sveikatos priežiūros įstaigoje. Klausimynas yra anoniminis, todėl jis niekaip neįtakos jūsų santykių su gydančiais gydytojais, o apklausos rezultatai bus naudojami žmogiškųjų išteklių (personalo) sveikatos priežiūros sistemoje esamos situacijos įvertinimui. Pirminio asmens sveikatos priežiūros Centro administracija iš anksto dėkoja už Jūsų pareikštą nuomonę.

Atsakymą į klausimą pažymėkite X į atitinkamus kvadratėlius, arba įrašykite.

1. Lytis

Vyras - Moteris -

2. Amžius (metais)

.....

3. Išsilavinimas

Pradinis Nebaigtas vidurinis Vidurinis Aukštesnysis Aukštasis

4. Gyvenamoji vieta

Miestas Kaimas

5. Jūsų nuomone, ar stebite šioje įstaigoje, sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių darbuotojų stoką?

Taip - Ne -

6. Jeigu stebite sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių darbuotojų stoką, pažymėkite galimas priežastis:

Įvertinkite kiekvieną teiginį 5 balų skalėje:

Teiginys	Visiškai nesutinku			Visiškai sutinku	
	1	2	3	4	5
Nepakankamas darbo užmokestis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neigiamas visuomenės požiūris į sveikatos priežiūros darbuotojus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Per mažas priimamų studentų skaičius į medicinos specialybes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naujos aparatūros stoka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Galimybių tobulintis nebuvimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valstybės skiriamų lėšų sveikatos apsaugai netobulus paskirstymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Didelis darbo krūvis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gydytojams tenkantis didelis socialinio darbo krūvis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gydytojų migracija į kitas šalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Žmogiškųjų išteklių (personalo) planavimo politikos nebuvimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Jūsų nuomone, ar trūksta slaugytojų sveikatos priežiūros įstaigoje?	Taip	Ne
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Jei atsakėte teigiamai, pažymėkite kurioje srityje trūksta slaugytojų?	
Poliklinikoje	<input type="checkbox"/>
Medicinos punktuose	<input type="checkbox"/>
Ambulatorijose	<input type="checkbox"/>
Greitojoje medicinos pagalboje	<input type="checkbox"/>
Teikiant slaugos paslaugas namuose	<input type="checkbox"/>

9. Jūsų nuomone, kokių specialybių gydytojų trūksta sveikatos priežiūros įstaigoje?

Specialybė	
Bendrosios praktikos gydytojo	<input type="checkbox"/>
Vidaus ligų gydytojo	<input type="checkbox"/>
Vaikų ligų gydytojo	<input type="checkbox"/>
Bendrosios praktikos gydytojo odontologo	<input type="checkbox"/>
Chirurgo	<input type="checkbox"/>
Akušerio- ginekologo	<input type="checkbox"/>
Psichiatro	<input type="checkbox"/>
Laboratorinės medicinos	<input type="checkbox"/>

10. Kokiomis priemonėmis būtų galima sumažinti medicinos darbuotojų trūkumą?

Priemonės	Visiškai nesutinku			Visiškai sutinku	
	1	2	3	4	5
Kuriant efektyvias skatinimo sistemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Didinant atlyginimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gerinant darbo sąlygas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sudarant sąlygas mokytis, tobulintis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sudarant sąlygas dalyvauti įstaigos veikloje, valdyme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprendžiant personalo socialines problemas, sukuriant palankų psichologinį klimatą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Jūsų nuomone kokia, įstaigoje teikiamų paslaugų kokybė?	Žema	Vidutinė	Aukšta	Labai aukšta
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Jei 11 skiltyje pažymėjote žemą ar vidutinę kokybę, įvardinkite priežastis:

Priežastys	
Dėl gydytojų ir kitų specialistų trūkumo	<input type="checkbox"/>
Dėl nepakankamos specialistų kvalifikacijos	<input type="checkbox"/>
Dėl prasto darbo organizavimo	<input type="checkbox"/>
Dėl lėšų trūkumo	<input type="checkbox"/>

13. Ar žmogiškųjų išteklių(personalo) problemos sveikatos priežiūroje kelia grėsmę visuomenės sveikatai?

Taip - Ne -

14. Jei atsakėte teigiamai, pažymėkite, Jūsų nuomone, tinkamiausius šios problemos sprendimo būdus

Sprendimo būdas	Visiškai nesutinku			Visiškai sutinku	
	1	2	3	4	5
Didinti darbuotojų prisirišimo prie įstaigų galimybes - taikant lankstų apmokėjimą už darbą, teikiant socialines garantijas, visas galimybes kelti kvalifikaciją, sudarant geras darbo sąlygas ir gerą psichologinį klimatą įstaigoje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Didžiausiu prioritetu įstaigoje laikyti darbuotojų pritraukimą ir išlaikymą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vis daugiau dėmesio skirti jauniems žmonėms, studentams, „pritraukti“ ir „užauginti“, skiriant šiam tikslui atitinkamą savivaldos biudžeto lėšų dalį.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dėkojame už atsakymus ir skirtą laiką!

