



VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
EDUKOLOGIJOS KATEDRA

Justė Balaišienė

**GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PROFESINIO TOBULINIMO PROGRAMOS ATITIKIMAS
GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PROFESINIO TOBULINIMOSI POREIKIAMS
ADEQUACY OF DENTISTS PROFESSIONAL DEVELOPMENT PROGRAM AND
DENTISTS PROFESSIONAL TRAINING NEEDS**

Magistro baigiamasis darbas

Švietimo kokybės vadybos studijų programa, valstybinis kodas 621X20024

Edukologijos studijų kryptis

Vadovė dr. A. Allan _____

(Moksl. laipsnis, vardas, pavardė)

(Parašas)

(Data)

Apginta _____

(Fakulteto/studijų instituto dekanas/direktorius)

(Parašas)

(Data)

Kaunas, 2013

SANTRAUKA

Magistro darbą „Gydytojų odontologų profesinio tobulinimo programų atitikimas gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikiams“ atliko Vytauto Didžiojo universiteto socialinių mokslų fakulteto švietimo kokybės vadybos magistrantūros studentė Justė Balaišienė. Darbo vadovė dr. A. Allan. Šio darbo esmė – nustatyti kaip gydytojų odontologų profesinio tobulinimo programos atitinka gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikius.

Spartus naujų gydymo metodų ir technologijų atsiradimas keičia ne tik sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, bet ir atveria visai naujas paslaugų galimybes, kurių teigiamo poveikio žmogaus ir visos visuomenės sveikatai galima tikėtis tada, kai kaitos procesai vyksta nuosekliai: per sveikatos priežiūros įstaigų specialistų rengimą, nuolatinį profesinį tobulinimąsi. Pamažu plečiasi ir profesinio tobulinimo paslaugas teikiančių institucijų tinklas, tačiau dėl siūlomų švietimo renginių gausos tampa vis sunkiau kontroliuoti ir užtikrinti šių institucijų klientams teikiamų tobulinimo paslaugų ir programų kokybę.

Šiame darbe vadovaujamasi požiūriu, kad profesinio tobulinimo programa yra kokybiška tuomet, kai tenkina profesinio tobulinimo programos dalyvių poreikius. Literatūros analizės metu buvo išskirtos gydytojų odontologų kasdienėje praktikoje atliekamos 95 veiklos, kurių atlikimo dažnį ir savo gebėjimus tą veiklą atlikti gydytojai odontologai vertino tyrimo metu. Poreikis profesiniam tobulinimui yra tuomet, jei tam tikra veikla profesinėje praktikoje atliekama dažnai, o respondentas pažymi, kad jam trūksta gebėjimų tai veiklai atlikti. Remiantis gydytojų odontologų atliekamų veiklų dažniu ir savo gebėjimų vertinimu tų veiklų atžvilgiu, buvo išskirtas profesinio tobulinimosi poreikis dviem veikloms. Atliekant X organizacijos gydytojų odontologų profesinio tobulinimo programų analizę nustatyta, kad X organizacijos šiuo metu parengtos ir akredituotos 6 programos netenkina nė vieno iš išskirtų profesinio tobulinimosi poreikių.

Tyrimo rezultatai yra svarbūs specializuojant programas pagal konkrečius besimokančiųjų poreikius, taip užtikrinant nuoseklų ir rezultatyvų gydytojų odontologų profesinį tobulinimąsi.

SUMMARY

Master thesis “Dentists’ occupational development programmes match to the occupational development needs of dentists’.” is written by Justė Balaišienė – student from the Education quality management programme in faculty of Social sciences in Vytautas Magnus University. Thesis work supervisor - dr. A. Allan. The main point of this thesis work is to ascertain that dentists’ occupational development programme matches dentists occupational development needs.

The theoretical part was based on the point of view that programme is quality when the needs of occupational programme participants are met. The purpose of study - to identify how dental professional development programs meet the dental professional development needs.

The development of new therapies and technologies has changed not only the quality of healthcare services, but also opens up a whole new service opportunities, with a positive impact on human health. The public can expect benefit when change processes are consistent health care professionals in training, continuing professional development. Vocational institutions providing services network is gradually expanding and improving. The proposed educational events abundance becomes more and more difficult to monitor and ensure their clients provided services and improving the quality of programs.

This study follows the approach that the professional development program is good quality if satisfy the professional development needs of program participants. The methods of the research: the analysis of the survey of scientific literature and standard deeds are applied in the thesis, the questionnaire, the analysis of statistical data. By analysis of literature were identified 95 operations performed in dental practice, of which the frequency and their ability to perform the activities of dentists assessed study. The need for professional development is if certain activities are often performed in professional practice and the respondent states that he lacks the capacity to the action to perform. Professional development requirement was identified for two activities. The analysis of X organization dental professional development programs helped to establish, that 6 accredited programs does not meet any of the professional development needs.

The results of study are important to specialized programs to specific profesional deveolpment needs and ensuring a consistent and efficient dental professional development.

TURINYS

IVADAS.....	5
SĄVOKŲ ŽODYNAS.....	8
1. GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PROFESINIO TOBULINIMO PASLAUGŲ ATITIKIMAS GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PROFESINIO TOBULINIMOSI POREIKIAMS.....	9
1.1. Suaugusiųjų mokymosi poreikiai.....	9
1.2. Profesinio tobulinimo prielaidos.....	11
1.3. Gydytojų odontologų profesinis tobulinimas.....	16
1.4. Profesinio tobulinimo paslaugų kokybė.....	32
1.4.1. Profesinio tobulinimo programų kokybė.....	36
2. 1. GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PROFESINIO TOBULINIMO/SI PROGRAMŲ ATITIKIMO GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PROFESINIO TOBULINIMO/SI POREIKIAMS TYRIMO METODOLOGIJA.....	42
2.2. GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PROFESINIO TOBULINIMOSI PROGRAMŲ ATITIKIMO GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PROFESINIO TOBULINIMOSI POREIKIAMS REZULTATŲ APTARIMAS.....	47
IŠVADOS.....	73
REKOMENDACIJOS.....	75
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	76
PRIEDAI.....	81

IVADAS

Tyrimo aktualumas: Lietuvai įsitraukus į bendrą Europos šalių mokslo erdvę, vienu pagrindinių švietimo uždavinių tapo nuolatinio mokymosi idėjos palaikymas profesinio tobulėjimo kontekste. Atsižvelgiant į Europos Sąjungos darbo programoje „Švietimas ir mokymas 2010“ aiškinamą mokymosi visą gyvenimą idėją, vienas pagrindinių Lietuvos švietimo ir socialinės ūkio reformos principų yra sukurti lanksčią nuolatinio mokymosi sistemą, kuri atliėtų kintančius visuomenės ir darbo vietos poreikius.

Mokymosi poreikius nagrinėjo ir apie suaugusiųjų tęstinį mokymąsi profesinėje aplinkoje rašė daugelis užsienio Knowles, Holton, Swanson (2007); Jarvis (2001), Oldroyd (2004); ir lietuvių autorių Zuzevičiūtė, (2006); Linkaitytė (1999); Teresevičienė (2008); Kalvaitis (1994) ir kt.. Kvalifikacijos ir kompetencijos apibrėžimų sąvokas bei struktūrą analizavo Laužackas, Pukelis (2001); Teresevičienė, Stasiūnaitienė (2005); Adamonienė, Daukilas, Krikščiūnas, (2001). Žmogaus žinios ir gebėjimai, kaip mokymosi rezultatai, yra varomoji veiklos sistemos pažangos ir vystymosi dedamoji (Laužackas, 2008, 12). Siekiant išlikti konkurencingu savo srities specialistu yra svarbu suvokti, kad profesinis tobulinimasis yra be galo svarbus sėkmingos veiklos elementas, todėl tobulintis būtina nuolat.

Spartus naujų gydymo metodų ir technologijų atsiradimas keičia ne tik sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, bet ir atveria visai naujas paslaugų galimybes, kurių teigiamo poveikio žmogaus ir visos visuomenės sveikatai galima tikėtis tada, kai kaitos procesai vyksta nuosekliai: per sveikatos priežiūros įstaigų specialistų rengimą, nuolatinį tobulinimąsi. Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų, tame tarpe ir odontologų, rengimas ir profesinis tobulinimas yra nuolat stebimas Lietuvos bei tarptautiniame kontekste. Permainos moksle ir technikoje skatina keistis ir kelia vis didesnius reikalavimus gydytojo odontologo karjerai, todėl natūralu, kad tobulinti, plėtoti turimus įgūdžius ir įgyti naujų t.y. mokytis visą gyvenimą yra būtina, siekiant prisitaikyti prie nuolat kintančių gyvenimo ir profesinės veiklos sąlygų.

Pamažu plečiasi ir profesinio tobulinimo paslaugas teikiančių institucijų tinklas, tačiau dėl siūlomų švietimo renginių gausos tampa vis sunkiau kontroliuoti ir užtikrinti šių institucijų klientams teikiamų tobulinimo programų ir paslaugų kokybę. Didėja renginių pasiūla, kurių turinys ir kokybė yra mažai žinomi. Taip pat trūksta informacijos ir žinių apie tai, kaip profesinio tobulinimo organizacijų rengiamos programos tenkina gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikius.

Atsižvelgiant į tai, kad gydytojų odontologų profesinio tobulinimo programų kokybė yra aktuali ne tik patiems gydytojams, jų vadovams, bet taip pat iš dalies ir odontologo paslaugų gavėjams – klientams, šiame darbe siekiama įvertinti kaip gydytojų odontologų profesinio tobulinimo programų kokybė atitinka gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikius.

Šiame darbe vadovaujamasi samprata, kuri profesinio tobulinimo programų kokybę apibrėžia kaip besimokančiųjų poreikių tenkinimą. Požiūris į besimokantįjį, kaip į švietimo paslaugos gavėją, gebantį įvardinti poreikius, problemas, padėtų gerinti švietimo organizacijų, rengiančių profesinio tobulinimo programas bei teikiančių profesinio tobulinimo paslaugas, veiklos kokybę.

Tyrimo problema: Viena iš kokybiško švietimo sąlygų – jo atitikimas vartotojų poreikiams. Todėl labai svarbu įvertinti gydytojų odontologų profesinio tobulinimo programų atitikimą jų profesinio tobulinimosi poreikiams, kad būtų galima išskirti problemines tobulinimo sritis. Nesudarius sąlygų kokybiškam gydytojų odontologų profesiniam tobulinimui sunku tikėtis kokybiško ir efektyvaus šių specialistų darbo, kuris tiesiogiai siejasi su visos visuomenės sveikata.

Atsižvelgdamos į aplinkos pokyčius: technologijų vystymąsi, tarptautinius reikalavimus, profesijos specifiškumą ir darbo rinkos poreikius, bei siekdamos užtikrinti kokybišką gydytojų odontologų profesinį tobulinimąsi, švietimo organizacijos analizuoja besimokančiųjų patirtį mokymosi procese. Siekiama specializuoti programas pagal konkrečius besimokančiųjų poreikius, taip užtikrinant nuoseklų ir rezultatyvų specialistų profesinį tobulinimąsi.

Tyrimo objektas: gydytojų odontologų profesinio tobulinimo programos ir profesinio tobulinimosi poreikių atitikimas.

Tyrimo klausimas: Kaip gydytojų odontologų profesinio tobulinimo programos atitinka gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikius?

Tikslas: Įvertinti gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi programų atitikimą gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikiams.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atskleisti profesinio tobulinimo programos sampratą;
2. Apibrėžti profesinio tobulinimo programos kokybę kaip klientų poreikių patenkinimą;
3. Parengti gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi programos pagrindą sudarančių poreikių aprašą.
4. Nustatyti gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikius.
5. Įvertinti šešiose gydytojų odontologų profesinio tobulinimo programose numatytų tobulinimosi rezultatų atitiktį gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikiams.

Tyrimo metodologija: Teorinė gydytojų odontologų profesinio tobulinimo/si reiškinių analizė, veiklos sistemos bei profesinio tobulinimo programų, atsižvelgiant į besimokančiųjų poreikius, aspektu, atskleidė gydytojų odontologų profesinių gebėjimų tobulinimą kaip darbuotojo veiklos funkcijų tobulinimą. Šios funkcijos darbe įvardijamos kaip gydytojų odontologų gebėjimai,

kurie apima profesinių žinių ir įgūdžių taikymą profesiniame lauke. Darbe vadovaujamasi samprata, kuri profesinio tobulinimo programų kokybę apibrėžia kaip besimokančiųjų poreikių tenkinimą. Požiūris į besimokantįjį, kaip į švietimo paslaugos gavėją, gebantį įvardinti poreikius, profesinio tobulinimo/si problemas, sudaro galimybę gerinti švietimo organizacijų, rengiančių profesinio tobulinimo programas bei teikiančių profesinio tobulinimo paslaugas, veiklos kokybę.

Tyrimo metodas: Mokslinės literatūros šaltinių analizė, dokumentų analizė, kiekybinis tyrimo metodas – anketavimas. Duomenys apdoroti naudojant SPSS statistinę duomenų apdorojimo programą.

Tyrimo organizavimas ir eiga: Tyrimas buvo atliktas X organizacijos rengtos konferencijos gydytojams odontologams metu 2012 lapkričio 21 dieną. Anoniminė anketa buvo išdalinta 150 dalyvių, gauti duomenys – iš 124 respondentų. Respondentai dalyvavo savo noru, buvo garantuotas anonimiškumas. Imtis – netikimybinė; į imtį įtraukti patogūs, arčiausiai esantys ir lengviausiai prieinami tyrėjui tikslinės grupės nariai.

Tyrimo apribojimai: Tyrimo duomenys negali būti apibendrinami didesniai kiekiui ar visai aibei žmonių dėl imties dydžio. Atlikto tyrimo analizės duomenys gali būti taikomi tik apibrėžtai imčiai.

Gautų rezultatų reikšmingumas: atlikta sisteminga literatūros analizė atskleidžia profesinio tobulinimosi poreikių reikšmingumą profesinio tobulinimo programų rengimo kokybei. Empirinio tyrimo rezultatai suteikia vertingų įžvalgų X organizacijai, kuri nuolat analizuoja gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikius bei rengia gydytojų odontologų profesinio tobulinimo programas.

SĄVOKŲ ŽODYNAS

Gebėjimas – mokymosi/studijų išdavoje išlavintas atitinkamas gabumas, tam tikrų intelektualinio ir/ar fizinio pobūdžio veiksmų atlikimas konkrečioje veiklos srityje. Gebėjimus sudaro mokėjimai ir įgūdžiai. (Laužackas, 2005).

Gydytojas odontologas – asmuo, turintis aukštąją medicinos išsilavinimą ir įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę verstis odontologine praktika, kuri apima burnos ertmės organų ligų individualią profilaktiką, diagnostiką, gydymą ir dantų protezavimą, bei dirbantis odontologinės priežiūros įstaigose ataskaitinių metų pabaigoje. (LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2011. Medicinos norma).

Profesiškai aktyvus odontologas – dirbantis sveikatos priežiūros srityje odontologas, kurio darbe būtinas gydytojo išsilavinimas. Į aktyvius odontologus įtraukiami praktikuojantys odontologai, taip pat odontologijos rezidentai; dirbantys administracinį darbą asmens sveikatos priežiūros įstaigose, dirbantys sveikatos mokslo, mokymo ir valdymo srityse. (LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas, 2011. Medicinos norma).

Privalomojo profesinės kvalifikacijos tobulinimo trukmė – privalomo tobulinimosi valandų skaičius specialisto praktikos licencijai, leidimui ar kitam specialisto veiklos dokumentui gauti/perregistruoti ir licencijuojamos veiklos sąlygų laikymuisi patvirtinti (LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2002 m. kovo 18 d. Nr. 132)

Profesinės kvalifikacijos tobulinimo kursas – profesinės kvalifikacijos teorinis ir praktinis tobulinimas, kuriuo siekiama pagilinti įgytos kvalifikacijos (specialybės) (toliau – kvalifikacijos) žinias, gebėjimus ir praktinius įgūdžius (LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos, 2008, Nr. V-1235);

Kompetencija (*angl. competency*) – gebėjimas atlikti tam tikrą operaciją ar užduotį realioje ar imituojamoje veiklos situacijoje. Kompetenciją lemia mokymosi metu įgytos žinios, gebėjimai, turimi požiūriai ir vertinimai. (Laužackas, 2005).

Kvalifikacija – tam tikrų žinių, mokėjimų, sugebėjimų, įgūdžių ir patyrimo visuma, kurią įgijęs žmogus gali kokybiškai (kompetetingai) dirbti atitinkamos rūšies ir sudėtingumo darbą. (Laužackas, 2000);

Kokybė – yra vartotojo esminių poreikių patenkinimas arba viršijimas (Zeithalm, 1996).

1. GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PROFESINIO TOBULINIMO PROGRAMŲ ATITIKIMAS GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PROFESINIO TOBULINIMOSI POREIKIAMS

1.1. Suaugusiųjų mokymosi poreikiai

Šiomis dienomis pabrėžiami nuolatinio mokymosi aspektai, akcentuojamas aktyvus asmens vaidmuo žinių įgijimo ir įgūdžių formavimo procese. Mokymasis, pasak Jarvio (2000) tampa neatsiejamas nuo kasdieninio gyvenimo ir besimokantieji nuolat dalyvaudami tarpusavio socialinėje sąveikoje, bendraudami ir bendradarbiaudami kuria naujas žinias, įgyja naujų įgūdžių. Prisitaikymas besikeičiančioje aplinkoje, naujos informacijos priėmimas bei suvokimas – tai žmogaus elgesį keičiantys veiksniai, tuo pačiu įtakoiantys jo mokymosi procesą.

Mokymo/si procese gana dažnai pabrėžiamos dvi filosofinės kryptys – pragmatinė ir holistinė (Miller, 1991; Žydzūnaitė, 2003). Pragmatizmo atstovai žmogaus gyvenimo esmę laiko jo veiklą. Jų teigimu, tradiciniai veiklos būdai, poreikiai ir galimybės keičiami pagal laikmečio reikalavimus, todėl pragmatinio mokymo paskirtis – asmens veiklos organizavimas, siekiant gyvenimiškos patirties. Holistinė mokymo samprata pabrėžia įgytų žinių interpretaciją, jų prasmingumą, žmogaus ir pasaulio esmės pažinimą. Vadovaujantis šia teorija, keliami tokie ugdymo/si tikslai:

- Puoselėti asmens individualius bruožus,
- Sudaryti sąlygas jo kūrybiškumui atsiskleisti,
- Skatinti asmens aktyvumą,
- Siekti bendrumo jausmo su pasauliu įtvirtinimo.

Analizuojant suaugusiųjų požiūrį į mokymąsi būtina atkreipti dėmesį į šias sritis, nes dirbdami praktikai dažnai stokoja holistinio požiūrio aplinkos atžvilgiu. Todėl profesinio tobulinimo procese turi būti derinami teoriniai dalykai su praktine veikla – pragmatinis požiūris su visuminiu (holistiniu).

Suaugusiųjų mokymo sritį įtakoja ir formuoja gana platus politinis ir ekonominis kontekstas. Svarbiausias dokumentas šiame kontekste yra 2000-jų metų Lisabonos strategija, kurios pagrindinis tikslas, kad Europos Sąjunga taptų konkurencingiausia ir dinamiškiausia, žiniomis grįsta ekonomika pasaulyje, kurioje vyktų subalansuotas ekonomikos augimas, būtų kuriama daugiau ir geresnių darbo vietų ir būtų didesnė socialinė sanglauda. Foley (2007) teigia, kad tarptautinės ekonomikos kontekste ne tik žmonės, bet ir Vyriausybės patiria spaudimą tobulinti dirbančiųjų įgūdžius. Į mokymąsi šiuo atveju žiūrima kaip į priemonę ekonominiams ir socialiniams tikslams pasiekti.

Išskirtinį suaugusiųjų švietimo vaidmenį akcentuoja Europos Sąjungos ir Jungtinių Tautų

dokumentai (Hamburgo deklaracija, 1997; Lisabonos strategija, 2000; Hagos deklaracija, 2000; Darnaus vystymosi švietimo strategija, 2005). Švietimo ir mokslo ministerijos pastangomis Lietuvoje vykdoma kryptinga mokymosi visą gyvenimą (MVG) plėtros politika. Suaugusiųjų švietimu Lietuvoje rūpinasi suaugusiųjų švietimo centrai ir mokyklos, darbo rinkos mokymo centrai, taip pat vis iniciatyviau veikiantys neformaliojo švietimo privačios organizacijos. Kasmet vis daugiau dėmesio skiriama suaugusiųjų mokymui bei mokymuisi. Daug dėmesio skiriama apžvelgti tam, kas jau yra padaryta, tačiau norint sėkmingai tęsti pradėtus darbus, dėmesys privalo būti sutelktas ties tuo, kas turi būti padaryta ateityje, kad būtų patenkinti besimokančiųjų poreikiai.

Lietuvos Respublikos Švietimo strategijos nuostatose 2003 – 2012 metams (2003) akcentuojamas perėjimas prie naujos švietimo turinio formavimo politikos, orientuotos į bendrųjų gebėjimų, vertybinių nuostatų ugdymą ir dabarties žmogui būtinų kompetencijų suteikimą. Tai grindžiama ne tiek žinių perteikimu ir perėmimu, kiek jų analize, kritišku vertinimu ir praktiniu naudojimu, glaudžiai siejančios švietimo turinį su įvairių sričių gyvenimo praktika, problemomis ir jų sprendimo paieška. LR Švietimo įstatymo redakcijoje (2003) kompetencija apibrėžiama kaip mokėjimas atlikti tam tikrą veiklą, remiantis įgytų žinių, įgūdžių, gebėjimų, vertybinių nuostatų visuma. Viena iš dokumente pateikiamų švietimo tikslų teigiama, kad būtina suteikti pagalbą besimokančiajam įgyti profesinę kvalifikaciją ir kompetenciją, kuri atitiktų šiuolaikinę kultūros bei technologijų lygį bei sudarytų sąlygas sėkmingai įsitvirtinti ir konkuruoti tolydžiai kintančioje darbo rinkoje. Mokymasis visą gyvenimą yra pagrįstas prielaida, kad pirminio išsilavinimo nepakanka visą gyvenimą besitęsiančiai karjerai, tampa svarbu plėtoti savo kompetencijas (įgūdžius, žinias, nuostatas, siekius) (Duvekot, 2009).

Pastaraisiais metais atlikta gana nemažai tyrimų, kuriais buvo siekiama nustatyti suaugusiųjų švietimo kaitą, besimokančiųjų poreikius bei kliūtis su kuriomis jie susiduria (Tamošiūnas, 2003; Gedvilienė, Teresevičienė, Zuzevičiūtė, 2008). Gauti tyrimų rezultatai ir jų analizė rodo, jog į suaugusiųjų švietimą įsitraukia vis didesnė visuomenės dalis, todėl svarbu atkreipti dėmesį į vis augančius jų poreikius mokymosi programų rengimui, naujų mokymo metodų taikymui, visapusiškam lankstumui, profesinei veiklai reikalingų kompetencijų įgijimui, švietimo paslaugų prieinamumui, kokybei.

Švietimo ir mokslo monisterijos analizėje (2007) mokymosi visą gyvenimą poreikis yra grindžiamas šiais pagrindiniais veiksniais:

- sparti naujausių technologijų kaita ir sėkmingam integravimuisi visuomenėje būtini gebėjimai;
- technologiniai darbo proceso pokyčiai ir struktūriniai darbo jėgos paklausos pokyčiai;
- įvairių rūšių mobilumo augimas;
- visuomenės senėjimas ir vidutinio dirbančiųjų amžiaus ilgėjimas.

Visą gyvenimą trunkantis mokymasis nėra spontaniškas, anot Tight (2007). Jis taip pat išskyrė mokymosi visą gyvenimą sąvokos keturis esminius bruožus:

- 1) Mokymasis yra iš anksto apgalvotas, intencinis, sąmoningas ir suvoktas.
- 2) Visą gyvenimą trunkantis mokymasis turi aiškius tikslus.
- 3) Šie tikslai yra mokymosi priežastys.
- 4) Besimokantieji siekia naudotis informacija ir tikslingai ją integruoti. (Tight, 2007)

Lyginant edukacinę ir vadybinę tęstinio mokymosi koncepcijas, išryškėja tarpusavio sąsajos: mokymasis yra individo tobulėjimo prielaida, o individo tobulėjimas yra organizacijų, bendruomenių ir profesijų vystymosi prielaida. Vadinasi, siekiant asmeninių tikslų, kartu siekiama ir bendrųjų – organizacijos, profesinės grupės ar visuomenės tikslų

Apibendrinant galima teigti, kad šiuolaikinėje visuomenėje mokymasis yra visą gyvenimą trunkantis procesas. Šiuolaikinis žmogus gyvena nuolat besikeičiančioje aplinkoje, todėl be galo svarbus yra švietimo vaidmuo, kurio tikslas – palengvinti mokymąsi. Nuolatinio mokymosi uždavinys – kaupti profesinę patirtį, įgyti ir tobulinti savo profesines žinias ir mokėjimus, kad būtų galima greičiau prisitaikyti prie nuolatinio pokyčių veiklos pasaulyje (Beresnevičienė, 1995). Mokymasis vis dažniau tampa priemone, kuri, tikslingai naudojama, leidžia patenkinti ar iš dalies patenkinti asmens poreikius.

1.2. Profesinio tobulinimosi prielaidos

Šiandieninis gyvenimas keičiasi be galo sparčiai. Iškyla vis nauji reikalavimai ir galimybės profesiniame ir asmeniniame tobulėjimo lauke, todėl taip pat auga ir mokymosi poreikis, kuris tampa pastoviu ir vis dažniau tęstiniu. Šiandien žmogui būtina įvertinti savo ir aplinkos santykį bei išsiugdyti teigiamą požiūrį į nuolatinį kaitos procesą (Vilimienė, 2000).

Hamburgo Deklaracijoje (1997) akcentuojamas visuomenės skatinimas plėtoti suaugusiųjų švietimą ir tęstinį mokymąsi, mokymosi pamatu traktuojant žinias, veiklą, gyvenimą tarp kitų, buvimą kartu (Linkaitytė, Širvaitytė, 2000). Asmeniui, priverstam nuolat tobulėti profesine prasme, būtina:

- gilinti profesines žinias,
- taikyti turimas žinias šiam laikmečiui ir situacijai,
- persikvalifikuoti,
- įvaldyti nuolat besivystančias informacines technologijas.

Taip pat būtina vystyti ir asmenybę, tenkinant socialinius poreikius, kad:

- gebėtų prisitaikyti gyventi demokratinėje visuomenėje,
- būtų tolerantiškas,
- mokėtų bendradarbiauti,

- aktyviai dalyvautų pilietinėje veikloje. (Jucevičienė, 2000)

Vadinasi, galima teigti, kad šiandien svarbios dvi edukologiniu požiūriu lygiavertės sritys:

- profesinis suaugusiųjų tobulinimas – kvalifikacijos tobulinimas ir persikvalifikavimas;
- asmeninių savybių tobulinimas – bendrųjų mokėjimų bei įgūdžių ugdymas.

Šių sričių derinimas itin aktualus profesinėje praktikoje, nes atliepia nuolatinio mokymosi poreikį (Vilimienė, 2000).

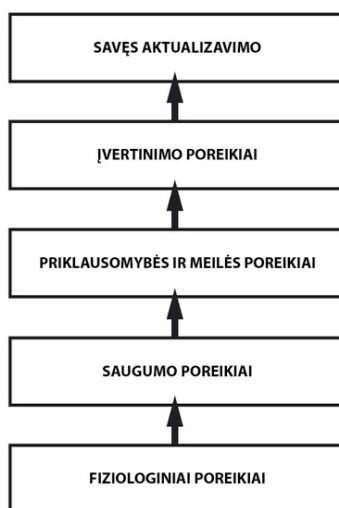
Dėl anksčiau išvardintų veiksnių, darbuotojui be galo svarbu tobulėti profesiniame lauke. Atsiranda poreikis ne tik gebėti atlikti funkcines užduotis, bet taip pat žinoti platesnį kontekstą. Todėl švietimo ir mokymo programos turi būti orientuotos į individualius darbuotojo profesinio tobulinimo(si) poreikius.

Mokslinėje literatūroje poreikis apibrėžiamas, kaip reikmė ar trūkumas. Leonavičius (1993) poreikį apibrėžia, kaip reikmę, kurią suponuoja vidinių ir išorinių veiklos sąlygų neatitikimas, ko nors stoka ar trūkumas. Poreikis vadinamas vidiniu aktyvumo žadintoju, pirmiausia pasireiškiančiu intereso forma. Matulionis (2002) poreikio apibrėžimą pateikia apjungdamas reikmės ir aktyvumo skatinimo komponentus. Jis teigia, kad poreikis – individo, socialinės grupės reikmė, socialinio aktyvumo skatintojas, verčiantis tobulėti, siekti tikslų.

Nėra vieningos poreikių sistemos. Suslavičius (1995) poreikius skirsto į biologinius ir socialinius. Biologinių poreikių patenkinimas būtinas gyvybei palaikyti, o socialiniai poreikiai, tokie kaip bendravimo, įsitvirtinimo, saviraiškos ir kt., skatina augti žmogų kaip asmenybę. Autorius siūlo biologinius vadinti biosocialiniais, nes biologinių poreikių tenkinimo būdas yra sąlygojamas elgesį reguliuojančių socialinių normų, etikos reikalavimų. Todėl žmogus, tenkindamas kurį nors biologinį poreikį, kartu realizuoja ir kai kuriuos socialinius poreikius.

Maslow (2006) žmogaus poreikius suskirstė į penkis lygius (nuo žemiausio):

- fiziologiniai poreikiai - reikalingi išgyventi;
- saugumo – apsauga nuo išorės pavojų ir įsitikinimas, kad fiziniai poreikiai ateityje bus patenkinti;
- socialiniai poreikiai – artimi ryšiai, prisirišimo ir paramos jausmas, noras bendrauti;
- poreikis pagarbai – savigarba, pripažinimas ir kiti;
- savirealizacijos poreikis – savojo potencialo realizavimas, savęs kaip asmenybės įprasminimas.

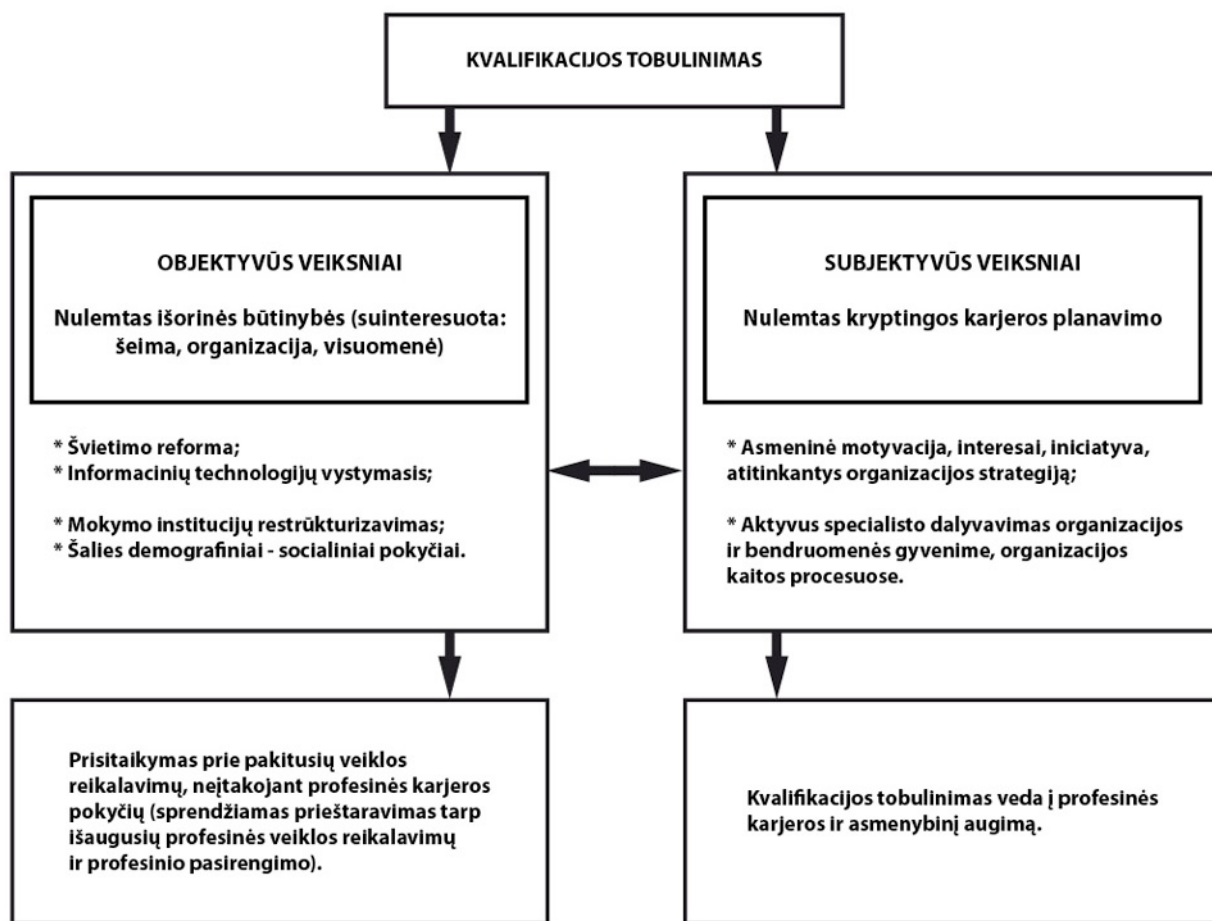


1 pav. Asmenybės pamatinių poreikių hierarchija (Maslow, 2006.)

Remiantis klasikine Maslow (2006) poreikių piramide, mokymosi ir tobulėjimo poreikius galima būtų priskirti 4 – 5 poreikių lygiui. Poreikių hierarchijos teorijoje teigiama, kad tik patenkinęs žemesnio lygio poreikius asmuo skiria didesnę dėmesį aukštesniesiems t.y. saviraiškai, socialiniam pripažinimui ir t.t. Tai reiškia, jog mokymosi ir nuolatinio tobulėjimo poreikis ir poreikį tenkinančių paslaugų užtikrinimas tiesiogiai įtakoja žmogaus socialinės raidos formas. Siekiant pagerinti profesinio tobulinimosi programų kokybę, labai svarbu nustatyti besimokančiųjų nuomonę apie jiems suteikiamas tobulinimosi galimybes, taip pat nustatyti veiksnius, kurie leistų pagerinti profesinio tobulinimosi programų kokybę. Besimokančiųjų įtraukimas jų į tobulinimosi paslaugų gerinimą gali sąlygoti geresnį profesinio tobulinimosi procesą ir rezultatus. Tai padėtų gydytojams odontologams efektyviau patenkinti tobulinimosi poreikius, renkantis tikslingas mokymų temas, siekiamus tobulinimosi rezultatus, kas sąlygotų didesnę besimokančiųjų pasitenkinimą profesinės kvalifikacijos tobulinimu.

Gydytojo odontologo profesinis tobulinimas yra svarbus jo karjerai iš esmės. Laužackas (2004) įvardija du profesinės kvalifikacijos tobulinimo tikslus: profesinį prisitaikymą ir profesinį tobulėjimą. Profesinio prisitaikymo bruožas – reaguoti į pasikeitusius kvalifikacinius reikalavimus, kai nauji reikalavimai nebeatitinka pasirengimo. Profesinės kvalifikacijos tobulinimo tikslas – atitikti augančius reikalavimus. Profesinės kvalifikacijos tobulinimas sudaro galimybes „judėti horizontaliai— (veikla susijusi su profesine specializacija) arba „vertikaliai— (užimti pareigas, kurioms vykdyti reikia naujų mokėjimų, papildomai įgytos kvalifikacijos). Odontologų profesinio tobulinimosi siekis yra atnaujinti ir pagilinti bendrąsias ir dalykines kompetencijas, panaudojant profesinio tobulinimo(si) galimybes. Kai profesinis tobulinimas yra orientuotas į prisitaikymą prie kintančių sąlygų, jis nedaro įtakos teigiamiems karjeros pokyčiams, nes tam reikalinga aktyvi asmeninė pozicija. Taigi, galima daryti išvadą, kad profesinis tobulinimasis nulemtas dviejų

pagrindinių poreikių: išorinės būtinybės ir paties asmens vidinės motyvacijos, sąmoningo suvokimo kryptingai siekti karjeros.



2 pav. Kvalifikacijos tobulinimą lemiantys veiksniai, planuojant profesinę karjerą (adaptuota pagal Laužacką, Gedvilienę, Tūtlį, Juozaitienę, 2008)

Pasak mokslininkės Zuzevičiūtės (2006), suaugusiųjų veikla yra sąmoningai apgalvota, nukreipta į poreikių tenkinimą, grįsta vertybėmis, patirtimi. Jos nuomone, tiek mokantis, tiek kasdienėje veikloje suaugusiems yra svarbu žinoti, ko jie pasieks. Taip pat autorė išskyrė kriterijus, pagal kuriuos galima apibūdinti suaugusįjį: poreikį žinoti, savarankiškumą, patirtį ir pasirengimą mokytis, kas gali lemti mokymosi poreikius.

- *Poreikis žinoti.* Suaugusieji žino, ko jie norėtų mokytis ir kur bei kaip tas įgytas žinias panaudoti, siekiant vienokių ar kitokių tikslų.
- *Besimokančiojo savarankiškumas.* Suaugusysis yra pats atsakingas už savo sprendimus, savo gyvenimą, jį save suvokia, kaip galintį keistis bei įtakoti aplinką. Jis sąmoningai kontroliuoja su mokymusi susijusius dalykus, geba mokymąsi nukreipti jam reikiama linkme, varijuoti ir naudoti kelis mokymosi metodus, aplinkas, šaltinius.
- *Patirtis.* Į mokymąsi žmogus ateina su savo gyvenimo patirtimi. Suaugusiųjų švietėjo

pagrindinis uždavinys yra sudaryti sąlygas jai atsiskleisti, bet jokia būdu neteisti. Patirtis mokymosi atžvilgiu gali būti teigiama arba neigiama, priklausomai nuo praeityje iškilusių mokymosi situacijų. Jei mokymosi situacijos, aplinka ir kiti veiksniai, įtakojantys mokymąsi buvo priimtini, tikėtina, jog žmogus turi susikonstravęs teigiamą mokymosi vaizdinį ir įgijęs teigiamą mokymosi patirtį. Jei mokymasis nebuvo malonus, neteikė naudos, kėlė sunkumų, ar kitaip neigiamai paveikė besimokantįjį, gali būti, jog ši patirtis yra trukdis grįžti į sėkmingą mokymosi procesą. Todėl labai svarbu jog suaugusiųjų švietėjas kuo anksčiau pastebėtų iškilusius nesklandumus ir sudarytų palankias sąlygas mokymuisi.

- *Pasirengimas mokytis*. Suaugęs žino, ko nori mokytis, yra sąmoningai tam pasirengęs. Prieš pradėdamas mokymosi procesą, tikėtina, jog jis yra apsvaustęs mokomojo dalyko naudą, pritaikomumą, pasirinkęs jam priimtinius mokymosi būdus. Jis sąmoningai nusiteikia ir siekia užsibrėžto tikslo (Zuzevičiūtė, 2006).

Poreikis dažnai tampa motyvu, skatinančiu veikti. Mokymosi motyvacija, anot Lukošūnienės ir Bėkštos (2007), dažnai yra susijusi su praktine veikla ir tikslais profesiniame lauke. Besimokančiųjų mokymosi motyvaciją lemia vidiniai (savigarba, pasitenkinimas darbu, saviraiška), ir išoriniai (tokie kaip paaukštinimas, geresnis atlyginimas) veiksniai.

Edukologinėje literatūroje motyvacija, anot Kraujutaitytės ir Pečkaičio (2003), apibrėžiama kaip žmogaus elgesį, veiksmus ir veiklą skatinančių motyvų visuma, kuri įvardijama kaip:

- 1) galutinis mokymo proceso rezultatas;
- 2) priemonė siekti mokymosi pažangumo.

Motyvacijos kaip rezultato esmė yra asmens gyvenimiškos patirties kaita, kurią atspindi: žinios, vertybės, poreikiai, interesai, elgesys.

Kavaliauskienė (2001) papildė anksčiau minėtus autorius ir įvardija tokius nuolatinio mokymosi motyvus, kaip: naujovės darbe, profesinių žinių stoka, ugdymo standartai, pašaukimas, profesinė priedermė, baimė netekti darbo, administracijos reikalavimai bei rekomendacijos. Mokslininkai, išryškinantys suaugusiųjų ir vaikų mokymosi skirtumus pastebi, jog suaugusiųjų vidinis mokymosi motyvas reiškiasi tada, kai suvokiama kaip ir koku laipsniu mokymasis padės įveikti konkrečias problemas.

Spurga (1999) pabrėžia, kad profesinio tobulinimosi pagrindas dažniausiai yra susijęs su vidiniu prieštaravimu, kurį darbuotojas patiria sąveikoje su tam tikrais esamais ar norimais pokyčiais. Profesinis tobulėjimas yra asmens plėtros lygio ir aplinkos sąveikos rezultatas ir yra glaudžiai susijęs su individualiais žmogaus polinkiais, interesais, gyvenimo ir karjeros tikslais (Laužackas, 2005). Tai atspindi suaugusiųjų mokymosi motyvų prigimtį įvairovę, kuri kyla tiek iš pačių suaugusiųjų, tiek iš jų artimiausios aplinkos (Juozaitis, 2000).

Visa tai skatina ne tik nuolat tobulėti, bet ir nuolat tyrinėti kintančius profesinius tobulinimo poreikius. Nustatant ir vertinant šiuos poreikius būtinas platus požiūris, apimantis ne tik vidinius mokymo proceso aspektus, bet ir kuo daugiau įvairių išorinių veiksnių. Profesinis tobulinimas neturėtų būti suvokiamas vien kaip profesinė priedermė – valandų, skirtų tobulinimuisi rinkimas, būtinas licencijai pratęsti. Jis turi tikslingai atliepti specialistų asmeninius ir profesinius poreikius, tobulinti vieną ar kelias kompetencijas. Vieniems tai bus – seminaras, kitiems – mokslinė – praktinė konferencija.

Bet koks, su mokymais susietas procesas, pirmiausia, turi būti pradedamas nuo poreikių įvertinimo. Poreikių nustatymu norima atsakyti į klausimus: ar reikia mokytis? Ko reikia mokytis? Kiek, kaip ir kada? ir t.t. Mokymų planavimo, organizavimo, įgyvendinimo procesai turi būti nukreipti į besimokančiųjų poreikių tenkinimą. Be galo svarbu užtikrinti, kad būtų mokoma to, ko reikia mokytis. Tai galima pasiekti formuluojant mokymo rezultatus, pagal juos rengiant ir įgyvendinant mokymo programas, užtikrinant nuolatinį programų tobulinimą ir vertinimą.

1.3. Gydytojų odontologų profesinis tobulinimas

Žinių visuomenė skatina sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus judėti mokymosi ir naujų kompetencijų įgyjimo link. Pastaruoju metu yra plečiamos specialistų funkcijos, akcentuojama švietėjiška veikla. Tą remia ir valstybė, vienu iš tikslų įvardijanti sveikatos priežiūros paslaugų priartinimą prie paciento. Todėl labai svarbu, jog be tiesioginių, reikalingų kvalifikacijai žinių ir įgūdžių, būtų ugdomos sveikatos priežiūros specialistų edukologinės kompetencijos, bendravimo bei vadybos įgūdžiai. Gydytojo odontologo kompetenciją sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kuriuos jis įgyja baigęs odontologijos studijas ir nuolat tobulindamas įgytą profesinę kvalifikaciją.

Pagal Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir Darbo ministerijos ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymą (Žin., 1998, Nr.112-3099) gydytoju odontologu yra laikomas asmuo, baigęs odontologijos studijas. Gydytojas odontologas yra vienas iš svarbių sveikatos priežiūros specialistų, su kuriais neretai tenka susidurti. Gydytojo odontologo profesinė kvalifikacija įgyjama baigus vientisąsias universitetines odontologijos studijas.

Analizuojant gydytojų odontologų studijų programas, galima apibendrintai išskirti šiuos tikslus – įdiegti specialisto mąstyme burnos ligų profilaktikos svarbą; įdiegti sugebėjimus pritaikyti mokslinį požiūrį sprendžiant klinikoje situacijas; supažindinti studentą su odontologinių ligų epidemiologija; išmokyti diagnozuoti ir gydyti odontologinius susirgimus įvairaus amžiaus pacientų grupėse; išmokyti studentą sugebėti jausti savo kompetencijos ribas; suteikti pakankamai praktinių įgūdžių leidžiančių baigus studijas dirbti savarankiškai; suteikti pakankamai žinių apie bendrinius pacientų susirgimus, norint užtikrinti saugią pacientų gydymo eigą; stengtis ugdyti kūrybišką asmenybę; lavinti mokslo tiriamuosius įgūdžius.

Gydytojų odontologų rengimo vykdymo planas

Semestras	Mokomieji dalykai
1 semestras	Bendroji bioorganinė chemija Fizika ir informacinės technologijos Lotynų kalba Užsienio kalba Žmogaus anatomija Žmogaus biologija ir antropologinė odontologija Žmogaus histologija
2 semestras	Bendroji ir žmogaus genetika Biochemija Odontologijos raida Lietuvoje Užsienio kalba Žmogaus anatomija Žmogaus fiziologija Žmogaus histologija
3 semestras	Biocemija Filosofijos įvadas Mikrobiologija Patologija Visuomenės sveikata Žmogaus fiziologija
4 semestras	Burnos ligų profilaktika. Odontologinės medžiagos Ortopedinė odontologija Patologija Radiologijos pagrindai Terapinė odontologija ir periodontologija
5 semestras	Burnos chirurgija Farmakologija Ortopedinė odontologija Profesinio bendravimo pagrindai ir psichosomatika Specialybės kalba Terapinė odontologija ir periodontologija
6 semestras	Burnos chirurgija ir burnos patologija Etika Klinikinė farmakologija Mokslo tiriamojo darbo pagrindai Ortopedinė odontologija Terapinė odontologija ir periodontologija Vidaus ligų propedeutika
7 semestras	Anesteziologijos ir reanimatologijos pagrindai Burnos chirurgija

	Mokslo tiriamojo darbo rengimas Neurologija Ortopedinė odontologija Psichiatrija Terapinė odontologija ir periodontologija
8 semestras	Ausų, nosies ir gerklės ligos Bendroji pediatrija Burnos chirurgija.Patologija Mokslo tiriamojo darbo rengimas Ortopedinė odontologija Terapinė odontologija ir periodontologija Vaikų odontologija
9 semestras	Burnos chirurgija.Patologija Dermatologija Mokslo tiriamojo darbo rengimas Ortodontija Ortopedinė odontologija Terapinė odontologija ir periodontologija Vaikų odontologija
10 semestras	Baigiamasis darbas Internatūra Odontologija Veido ir žandikaulių chirurgija

Studijų trukmė universitete – 5 m. (300 kreditų). Studijų tikslai ir uždaviniai apibrėžia šiuolaikiniam odontologui keliamus reikalavimus ugdymui. Profesinės veiklos sistemos požiūriu gydytojas odontologas baigęs studijas turi gebėti:

1. įvertinti asmens sveikatos būklę, išsiaiškinti paciento sveikatos problemas, susijusias su odontologinėmis ligomis;
2. organizuoti odontologinių ligų prevencijos veiklą, įgyvendinti profilaktikos metodus bei priemones, mažinančias odontologinių ligų pasekmes;
3. nustatyti galimas odontologinių ligų ankstyvasias komplikacijas ir būkles, keliančias pavojų ar grėsmę asmens sveikatai arba gyvybei;
4. teikti ambulatorinės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas (Odontologo kvalifikacijos aprašas, 2009).

Profesinio tobulinimo(si) procese pasiekiami rezultatai – įgyjamos kompetencijos, kurios parodo besimokančiojo gebėjimus atlikti įvairias veiklas, aktyviai veikti darbinėje aplinkoje. Kvalifikacijų apraše, remiantis Biggs (2003), yra akcentuojamos procesinės, sąlyginės ir funkcinės žinios. T. y. žinojimas kodėl, kada, ir kokioms sąlygoms esant turi būti atliekama vienokia ar

kitokia veikla. Remiantis Bloom'o taksonomija (Anderson, Krathwohl's, 2001), gydytojas odontologas beįęs studijas ir nuolat tobulindamas savo profesinę kvalifikaciją turi demonstruoti aukščiausią kognityvinių rezultatų lygmenį – gebėjimą analizuoti, atlikti sintezę, vertinimą bei žinias ir gebėjimus taikyti praktinėje aplinkoje. Nuolatinis tobulinimasis, siekiant įgyti aktualias realioje darbinėje situacijoje panaudotinas kompetencijas, yra svarbus gydytojo odontologo uždavinys, kuris įgyvendinamas per aktyvią gydytojo odontologo, kaip besimokančiojo, veiklą.

Kaip teigia Laužackas (1997, 1999), Jucevičienė, Lepaitė (2000), kompetencijos terminas yra siejamas su veiklos pasaulio aplinka ir vartojamas siekiant pabrėžti asmens profesines galias praktinėje aplinkoje. Veikla ir aplinka sąlygoja daugybės skirtingų funkcijų atlikimą darbo, socialinėje ir asmeninėje aplinkoje, todėl reikalingi skirtingi gebėjimai – keleto kompetencijų kiekybinė ir kokybinė visuma, įgalinanti veiklą atlikti kompetentingai. Kompetencijų įvairovės poreikis sąlygoja tai, kad literatūroje sutinkama ir išskiriama daug kompetencijos klasifikacijų, įvairių jų grupių, tipų, rūšių ir lygių, kurie persipina tarpusavyje. Gudauskaitė (2007), remdamasi Laužacku, Stasiūnaitiene, Teresevičiene teigia, kad kiekvieno asmens kompetencijas sudaro kelios dalys:

1. Formalizuotos kompetencijos, išreikštos valstybės pripažintais diplomais ir pažymėjimais;
2. Dokumentuoto neformaliojo mokymosi rezultatai, t.y. tai, kas įgyta kursų ir seminarų metu;
3. Kompetencijos, apie kurias žinome, bet jos nėra pripažįstamos;
4. Nežinomos kompetencijos (Gudauskaitė, 2007).

Pateiktos kompetencijos dalys rodo, kad kompetencijos apima ne tik oficialų lygmenį, bet ir kur kas sudėtingesnius individo gebėjimų laukus, kurie ne visuomet individui yra sąmoningai žinomi ir pasireiškia tik tam tikrose situacijose

Lepaitės (2000) teigimu, mokslininkai kompetenciją vertina dvejopai ir išskiria: fragmentuotą kompetenciją – tai gebėjimas atlikti užduotį ir pasiekti tikslą pagal reikalaujamą minimalų rezultatą; holistinę kompetenciją – kuri atspindi asmens pastangas tam tikromis aplinkybėmis siekiant kokybiško rezultato. Holistinė kompetencijos idėja akcentuoja asmens savybes, vertybes, požiūrį į save, kaip savo srities specialistą – profesionalą. Šis požiūris atveria galimybę aktyviai veikti neapibrėžtose veiklos situacijose.

Fragmentuota ir holistinė kompetencijos (Trotter, Ellison 1997)

Fragmentuota kompetencija	Holistinė kompetencija
Rezultatas pagal minimalius standartus	Rūpinimasis, kaip žmonės pasirengia darbui
Rūpinimasis, ko reikalauja darbas	Reikalavimai profesinėje terpėje ir asmens aplinkoje
Sociologinis požiūris	Psichologinis požiūris
Redukcionizmas	Holistika

Kompetencija yra grindžiama bendra vadybos ir ugdymo mokslų koncepcija, nes su kompetencija siejamos problemos, yra žmogiškųjų išteklių vadybos objektas, yra sprendžiamos mokymosi visą kontekste.

Kompetencijos gali būti skirstomis ne tik pagal bendruosius požymius, išskiriant keletą esminių rūšių, bet ir pagal konkrečius požymius, tokiu būdu kompetencijas labiau išskaidant ir konkretizuojant. Literatūroje išskiriamos kompetencijų rūšys:

1. Funkcinės kompetencijos – reikalingos tiesioginiam užduoties įvykdymui. Joms priskiriamos strateginės vadybos, rizikos valdymo, pokyčių vadybos, pokyčių vertinimo, finansinių išteklių vadybos kompetencijos, finansinės atskaitomybės kompetencija.

2. Pažintinės kompetencijos – žinios, jų įsisavinimo ir panaudojimo būdai. Akcentuojamas ne žinių turėjimas, bet gebėjimas jas panaudoti, pritaikyti tam tikroje veikloje.

3. Bendrosios kompetencijos – reikalingos komunikuojant, mokantis. Tai – savybės, kurių reikia turėti norint atlikti veiklą. Tai plataus pobūdžio gebėjimai, paremti asmeninėmis savybėmis. Bendrosioms kompetencijoms keliami reikalavimai turėti analitinius, organizavimo, planavimo, problemų sprendimo, komunikavimo gebėjimus ir kt.

Europos kvalifikacijų sąrangos dokumente (Mokymosi visą gyvenimą Europos kvalifikacijų sąranga, 2009) pateiktas kompetencijos apibrėžimas, taip pat skiriamos kompetencijų grupės:

1. Kognityvinės kompetencijas (formalus ir numanomas žinojimas)
2. Funkcines kompetencijas (mokėjimai ir gebėjimai atlikti darbo funkcijas)
3. Asmenines kompetencijas (žinojimas kaip elgtis tam tikroje situacijoje)
4. Etines kompetencijas (asmeninės ir profesinės vertybės)

Matyti, jog anksčiau aptartos kompetencijų rūšys papildomos dar dvejomis kompetencijomis – kognityvinėmis ir etinėmis. Ankčiau kognityvinės kompetencijos buvo įvardijamos bendrųjų kompetencijų sudėtine dalimi, šiuo atveju bendrosios kompetencijos yra prilyginamos asmeninėms kompetencijoms. Etinės kompetencijos glaudžiai siejasi su vertybių sistema skirtinguose asmens

vaidmenyse (šiuo atveju medicinos srities atstovo – gydytojo odontologo).

Pagal veiklą ir jos sudėtingumą yra išskiriami 4 kompetencijos lygiai:

1. Elgsenos lygis – atliekamas darbas yra nesudėtingas, pakanka išminktų kompetencijų, kad būtų galima atitikti darbo vietoje keliamus reikalavimus.

2. Pridedamasis lygis – atliekant darbą neužtenka vien išmuktos elgsenos, būtinas tam tikras papildomas žinojimas, papildomos, pridedamosios kompetencijos. Šiuo atveju žinios sukuria pridedamąją vertę.

3. Integruotas lygis – keičiamos išorinės ir vidinės darbo sąlygos, todėl šiai veiklai atlikti būtinos integruotos kompetencijos.

4. Holistinis lygis – reikalingas kuriant naują produktą, inicijuojant naują procesą, arba perkeliant kvalifikaciją į naują veiklos situaciją. Darbuotojas geba integruoti žinias ir įgūdžius naujoje situacijoje. Taip pat akcentuojamos darbuotojo savybės, vertybės ir požiūris. Tai sudėtingiausio lygmens kompetencija.

Pateikti kompetencijos lygiai atskleidžia kompetencijos ir veiklos konteksto sąsajas. Nuo veiklos lygio sudėtingumo priklauso ir kompetencijų poreikis. Išanalizavus kompetencijų skirstymą pagal įvairius kriterijus galima daryti išvadą, kad efektyviam gydytojų odontologų darbui užtikrinti reikalinga skirtingų kompetencijos rūšių sąveika. Tačiau išskirti svarbiausias ir labiausiai specialistų veiklą įtakojančias kompetencijų rūšis yra sudėtinga, nes mokslininkai išskiria daug kompetencijos rūšių pavadinimų, kurie dažnai apima tuos pačius gebėjimus.

Šiame magistro darbe dėmesys yra sutelkiamas į konkrečiai veiklos sričiai (gydytojams odontologams) reikalingas kompetencijas, vadovaujantis literatūros analizės ir kvalifikacijos tobulinimo programų rengimo kriterijų pagrindu buvo išskirtos šios kompetencijų rūšys, kurios darbe bus laikomos svarbiomis, užtikrinančiomis sklandų ir efektyvų gydytojų odontologų darbą: bendrosios ir dalykinės.

Bendrosios kompetencijos (angl. generic competences) yra nesusietos su konkrečia studijų/mokymo programa, bet yra svarbios dalykinių kompetencijų raiškai profesiniame ir visuomeniniame kontekste. Jos apibrėžiamos kaip perkeliamųjų, daugiafunkčių žinių, gebėjimų ir nuostatų visuma, kuri būtina sėkmingai darbo paieškai, darbinei veiklai ir karjerai. Leidinyje Tuning (Medicine) yra skiriami keturių tipų laukiami mokymo/si rezultatai. Kiekvienas iš jų turi tam tikrą bendrųjų kompetencijų rinkinį, kuris atitinka bendrąsias kompetencijas. Pateikiamos keturios svarbiausios gydytojo profesinės veiklos sritys ir savybės:

- profesinės veiklos nuostatos:

- gebėjimas veikti sąžiningai ir laikytis etinių įsipareigojimų,
- geros medicininės praktikos principų taikymas darbe, kokybės užtikrinimas,
- kritiškas ir savikritiškas mąstymas,

- empatiškumas,
- kūrybiškumas,
- iniciatyvumas, tikslo siekimas,
- tarpasmeninio bendravimo gebėjimai;

• profesinė elgsena:

- gebėjimas įvertinti savo kompetencijų ribas ir, jei reikia, kreiptis pagalbos,
- gebėjimas veikti naujų situacijų sąlygomis ir prie jų prisitaikyti,
- gebėjimas savarankiškai veikti,
- gebėjimas spręsti problemas,
- gebėjimas priimti sprendimus,
- gebėjimas dirbti kartu su kitų sričių specialistais,
- gebėjimas bendrauti su kitų mokslų ekspertais,
- gebėjimas organizuoti ir planuoti;

• profesinės patirties sklaida:

- analizės ir sintezės įgūdžiai,
- gebėjimas mokytis – savarankiškai ir visą gyvenimą,
- gebėjimas taikyti žinias praktikoje,
- gebėjimas mokyti kitus,
- gebėjimas vykdyti mokslinius tyrimus.

Šių profesinių savybių formavimas yra visų medicinos studijų/mokymo programų dalykinių kompetencijų ugdymo bendras rezultatas, kadangi bendrosios kompetencijos yra neatsiejama dalykinių kompetencijų dalis.

Bendrosios kompetencijos yra skirstomos į: Instrumentines, kurios jungia pažintinius, metodologinius, technologinius ir kalbinius gebėjimus; Tarpasmenines kompetencijas, apimančias individualius gebėjimus, tokius kaip socialiniai įgūdžiai (socialinis bendravimas ir bendradarbiavimas); Sistemines kompetencijas: su sistemomis susiję gebėjimai ir įgūdžiai (supratimo, žinių ir suvokimo derinimas, šių kompetencijų lavinimui būtinos anksčiau įgytos instrumentinės ir tarpasmeninės kompetencijos).

Tuning projekto bendrosios kompetencijos

Instrumentinės kompetencijos	Tarpasmeninės kompetencijos	Sisteminės kompetencijos
Gebėjimas analizuoti ir sisteminti	Kritinės ir savikritinės savybės (kritinio ir savikritinio mąstymo gebėjimas)	Gebėjimas taikyti žinias praktikoje
Gebėjimas organizuoti ir planuoti	Darbas grupėje/komandoje (gebėjimas dirbti grupėje)	Gebėjimai atlikti mokslinius tyrimus
Pagrindinės bendrosios žinios	Tarpasmeniniai gebėjimai (tarpasmeniniai ir bendravimo įgūdžiai)	Gebėjimas mokytis
Bendravimas žodžiu ir raštu gimtąja kalba	Gebėjimas dirbti tarpdisciplininėje grupėje	Gebėjimas prisitaikyti prie naujų situacijų
Antrosios (užsienio) kalbos žinios	Gebėjimas bendrauti su kitų sričių žinovais	Kūrybiškumas (gebėjimas kurti naujas idėjas)
Elementarūs kompiuteriniai gebėjimai (informacijų ir komunikacijos technologijų naudojimo įgūdžiai)	Gebėjimas atsižvelgti į įvairovę ir daugiakultūriškumą	Lyderystė/vadovavimas (gebėjimas motyvuoti žmones siekti bendrų tikslų)
Informacijos apdorojimo įgūdžiai (gebėjimas ieškoti informacijos iš įvairių šaltinių, ją apdoroti ir analizuoti)	Gebėjimas dirbti tarptautinėje aplinkoje	Gebėjimas dirbti savarankiškai
Gebėjimas spręsti problemas	Etiniai įsipareigojimai (gebėjimas veikti etiškai)	Projektų rengimas ir jų vadyba (gebėjimas rengti ir valdyti projektus)
Gebėjimas priimti sprendimus		Iniciatyvumas ir verslumas
		Dėmesys kokybei (gebėjimas įvertinti ir palaikyti darbo kokybę)
		Užsispyrimas ir noras laimėti (atkaklumas ir ryžtingumas vykdant pavestas užduotis ir priimtus įsipareigojimus)

Konkrečioje profesinės veiklos praktikoje bendrąsias kompetencijas yra gana sunku griežtai atsieti nuo specifinių dalykinių kompetencijų. Bet kuri kompetencija gali būti laikoma arba bendrąja, mažiau susieta su profesinės veiklos sritimi, arba, priešingai, esmine ar labai reikšminga tam tikrai veiklos sričiai.

Dalykinės kompetencijos (angl. subject specific competences), susijusios su studijų šaka ar studijuojamu dalyku. Dalykinės kompetencijos yra apibrėžiamos kaip su tam tikru dalyku susijusios

žinios, gebėjimai ir įgūdžiai. Dalykinės kompetencijos yra labai svarbios siekiant kvalifikacinio laipsnio bet kurioje veiklos srityje. Taip pat jos glaudžiai susijusios su specifinėmis tos veiklos lauko žiniomis. Šios kompetencijos leidžia apibūdinti tam tikras studijų/mokymo programas, suteikdamos joms nuoseklumo. Vadinasi, dalykinių kompetencijų ugdymui yra taikomas gilimo principas (t.y. vertikalus kompetencijų plėtojimas, kurio tikslas – ugdyti savo srities specialistą). Dalykinės kompetencijos šiame darbe skirstomos į dvi grupes: medicinos studijų krypties dalykinės kompetencijas bei gydytojo odontologo dalykinės kompetencijas.

Medicinos studijų krypties dalykinės kompetencijos yra vienodai svarbios kiekvienam medicinos srities specialistui.

4 lentelė

Medicinos studijų krypties dalykinės kompetencijos

	Dalykinės kompetencijos
1	Atlikti paciento bendrąją apžiūrą pagal medicinos normoje numatytus reikalavimus
2	Parinkti, paskirti ir atlikti medicininius (diagnostinius) tyrimus ir diagnozuoti medicinos normoje numatytas sveikatos problemas, ligas
3	Nustatyti, skirti ir atlikti pacientams diagnozuotų sveikatos sutrikimų (ligų) gydymą, formuoti paciento sveikatos atstatymo planą pagal medicinos normos reikalavimus
4	Išrašyti vaistus, pritaikant žinias apie jų skyrimo indikacijas, kontraindikacijas ir šalutinį poveikį, taip pat indikacijas, rodančias, kad būtina specialisto konsultacija ir stacionarinis gydymas
5	Suteikti būtinąją medicinos pagalbą pacientams (traumų, nelaimingų atsitikimų atvejais, ūmiai susirgusiems pacientams, gimdyvėms ir kt.
6	Registruoti medicininiuose dokumentuose duomenis apie ligos istoriją (surinkti anamnezę), tyrimą, diagnozę, paskirtą gydymą, tyrimus, profilaktiką, gydymo, tyrimo, profilaktikos rezultatus, paciento būklę
7	Išrašyti receptus, pildyti kitus pirminio sveikatos priežiūros lygio medicininius dokumentus
8	Atlikti laikinojo nedarbingumo lygio ekspertizę
9	Vykdyti sveikatos prevencines, profilaktikos ir sveikatos stiprinimo programas
10	Propaguoti, mokyti asmenis bei šeimas sveikos gyvensenos, sveikatos ugdymo, ligų profilaktikos priemonių, higienos įgūdžių, skatinti atsisakyti žalingų įpročių
11	Konsultuoti (ir telefonu) pacientus ir jų šeimos narius
12	Taikyti konsultavimo įgūdžius (konsultacijos technikos, modeliai, paciento bendradarbiavimo konsultacijos metu skatinimas, konfliktinės situacijos sprendimas, blogos naujienos pranešimas ir kt.), aiškiai ir apibendrintai suteikti informaciją pacientui

13	Įvertinti psichologinius ir socialinius pacientų poreikius, ryšius tarp žmogaus sveikatos būklės ir jo fizinės bei socialinės aplinkos
14	Bendradarbiauti su kitais specialistais (sveikatos priežiūros darbuotojais, šeimos gydytojais, gydytojais specialistais, socialinės pagalbos darbuotojais ir kt.)
15	Bendradarbiauti su įvairiomis institucijomis (visuomenės sveikatos centrais, policija, suteikiant atitinkamą informaciją)
16	Naudotis informacinėmis technologijomis medicinos srityje (pvz., e. sveikata)
17	Taikyti mokslo disciplinų, susijusių su medicina (fizika, biochemija, bendroji ir bioorganinė chemija, bendroji ir žmogaus biologija, bendroji ir žmogaus genetika, biochemija, žmogaus anatomija, histologija, fiziologija, mikrobiologija, farmakologija, patologija, biostatistika ir kt.) žinias praktikoje
18	Laikytis gydytojo profesinės etikos principų, gerbti pacientų teises ir jų nepažeisti
19	Taikyti mokslinius bei įrodymais grįstos medicinos principus ir metodus kasdienėje medicinos praktikoje
20	Gebėti reflektuoti savo profesinę veiklą ir ją tobulinti (gebėjimas spręsti problemas, pripažinti savo ribas, gebėjimas vadovauti, priimti sprendimus ir kt.)
21	Tobulinti profesinę kvalifikaciją Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka
22	Laikytis gydytojo veiklą reglamentuojančių teisės aktų ir dokumentų, teisinių medicinos normų reikalavimų
23	Taikyti žinias apie sveikatos politiką, socialinį draudimą, sveikatos ir socialinės apsaugos organizavimą, pirminės sveikatos priežiūros vadybos pagrindus, šeimos sveikatos ir socialinės apsaugos pagrindus, moters ir vaiko sveikatos apsaugos teises ir socialines garantijas

Apibendrinant galima teigti, kad gydytojo odontologo kompetencijas galima skirstyti į bendrąsias, t.y. tas, kurios svarbios visiems ne tik sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems specialistams, ir dalykines, kurios reikšmingos pirminės sveikatos priežiūros specialistų ir gydytojų odontologų veiklos lauke.

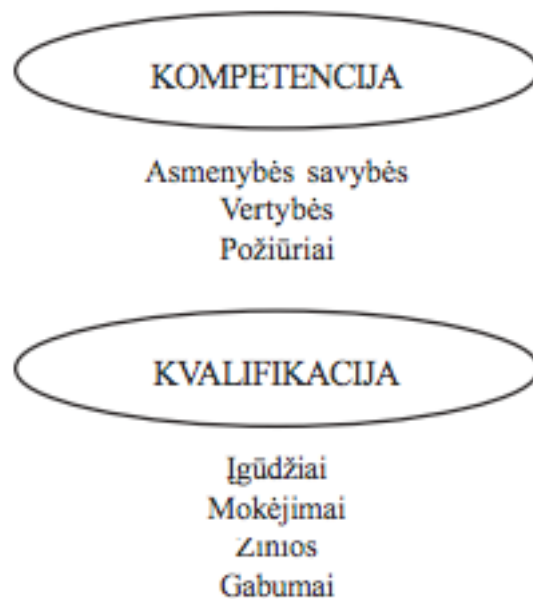
Dalykinių kompetencijų išskyrimas gali remtis perkeliamu konkrečiu profesinio rengimo standartu (gydytojo norma) arba studijų/mokymo krypties reglamente suformuluotomis dalykinėmis kompetencijomis. Studijų/mokymo programos ugdomų dalykinių kompetencijų kokybė užtikrinama vykdant nuolatinę stebėseną ir vidinį bei išorinį vertinimą. Dalykinės kompetencijos turi būti tobulinamos ir atnaujinamos atsižvelgiant ir į darbdavių lūkesčius, profesinio lauko tyrimo rezultatus, darbo rinkos pokyčius, mokslo plėtrą, naujas technologijas.

Kvalifikacija nėra sutapatinama su kompetencija. Kvalifikacija pagal Jucevičienę (2007) – tai

asmens žinios, įgūdžiai, gebėjimai, kurie yra įgyti mokantis ir dažniausiai patvirtinti formaliai išduotu diplomu ar pažymėjimu, liudijančiu turimą asmens potencialą konkrečios srities darbui atlikti. Žinios, anot Jacikevičiaus (1994), – tai pirmoji ir elementariausia veiklos išmokymo pakopa. Kad žinios taptų mokėjimu reikalingas jų praktinis pritaikymas veikloje. Kompetencija yra orientuota į tam tikros veiklos atlikimą, remiasi tam tikromis žiniomis siekiant rezultato. Vadinas, norint pasiekti kokybiško rezultato, reikia visų pirma žinoti kaip tai padaryti. Supratimas, pagal Westera (2001) – tai intelektinis gebėjimas prasmingai taikyti informaciją, susietą su nauja situacija. Mokėjimas – pirmoji įgūdžių lavinimo fazė arba neautomatizuotas, netobulas veiksmų atlikimo būdas (Jacikevičius, 1994). Įgūdis – aukštesnė pakopa arba mąstymo ir praktinės veiklos automatizuotas veiksmas, tai daugiau ar mažiau automatizuoti veiksmai, leidžiantys įvykdyti aiškiai struktūrizuotus uždavinius (Kirby, 1988).

Ypač aukšto lygmens įgūdžiai vadinami meistriškumu (Jucevičienė 2007). Pasak Jacikevičiaus (1994), meistriškumas suteikia galimybę pritaikyti turimus įgūdžius įvairiomis naujomis sąlygomis, o kompleksinėse, nestandartinėse situacijose, anot Jucevičienės (2007) prireikia kompetencijų, kurios sujungia darbo su žiniomis įgūdžius ir specifinius požiūrius. Tokios kompetencijos struktūrose visada yra problemų sprendimo, kritinio mąstymo ir elgsenos komponento, t.y. gebėjimo kompetentingai veikti, pvz.: sprendimų priėmimas. Meistriškumą profesinėje terpėje lemia ne tik aukšta specialisto kvalifikacija, bet taip pat gebėjimas bendrauti, bendradarbiauti, kurti tinkamą mikroklimatą, teikti informaciją ir pagalbą klientui.

O'Hagan (2001) teigimu, kompetencijos atsiranda ir gali būti pagrįstos tik pritaikius žinias, gebėjimus. Specialistas, privalo remtis teorine literatūra ir tyrimais, ieškoti naujų papildomos informacijos apie problemą, darbo metodus, turi pademonstruoti įžvalgumą ir pagrįstumą veikdamas. O'Hagan (2001), pabrėžia žinių įvairovės svarbą profesinio tobulinimosi kontekste, taip pat akcentuoja ir būtinybę nuolat šias žinias tikrinti. Žinios yra svarbus pagrindas, padedantis sėkmingai atlikti savo pareigas. Žinios yra kompetencijos sudedamoji dalis, tačiau vien tam tikrų žinių turėjimas neapsprendžia sėkmingo jų įgyvendinimo.



6 pav. Kompetencijos raiška (Jucevičienė, Lepaitė, 2000)

Anot Barker (1995), mokėjimas tinkamai panaudoti žinias, talentą, asmenines savybes ar kitus resursus yra apibrėžiamas kaip įgūdis. Gydytojų odontologų ilgūdžiai nuolat didėja taikant praktines žinias, naudojant įvairią techniką ir metodiką. Pagrindiniai ilgūdžiai, reikalingi profesionalui: dalykiniai – profesiniai – klinikiniai (metodologija ir metodai); socialiniai (bendravimo, sąveikos su kitais, darbo komandoje, informacinių technologijų, užsienio kalbų naudojimo); organizaciniai (gebėjimai organizuoti ir planuoti savo veiklą, karjerą ir kt.) (Kozlov, Danilova, Firsomovas, 2007).

Galima teigti, kad gydytojų odontologų funkcinės kompetencijos apima profesinių žinių ir ilgūdžių taikymą profesiniame lauke. Gydytojo odontologo kvalifikacijos apraše pateikti reikalavimai, bei kiti pateikti, su šio specialisto kvalifikacija susiję dokumentai, apsiriboja vien profesinėmis žiniomis, veiklos funkcijomis. Gydytojų odontologų veiklai keliami reikalavimai:

Gydytojas odontologas turi žinoti

1. veido ir burnos srities anatomiją, fiziologiją, žmogaus amžiaus ir lyties ypatybes, veido ir burnos srities bei gretimų sričių organų patologiją, funkcijos sutrikimų, odontologinių ligų etiologiją, patogenezę, diagnostiką ir gydymą;
2. aseptikos ir antiseptikos pagrindus;
3. farmakologijos pagrindus;
4. odontologijos patologijos ir odontologinio paciento sveikatos būklės ryšį;
5. veido kaulų, žandikaulių ir dantų diagnostinę rentgenologiją;
6. odontologinių ligų diagnostikos ir gydymo veiksmus bei metodus;
7. darbo su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais reikalavimus,

8. naujausias technologijas, darbo įrankius, prietaisus.

Gydytojas odontologas turi išmanyti:

1. sveikatinimo veiklos organizavimo pagrindus, odontologinės priežiūros įstaigos veiklos organizavimo, vykdymo teisinius pagrindus;
2. sveikatos teisės, sveikatos ekonomikos bei vadybos pagrindus, sveikatos draudimo sistemą;
3. odontologinių ligų profilaktikos organizavimą;
4. saugos darbe ir sveikatos saugos organizavimą bei valdymo teisinius pagrindus;
5. biomedicininį tyrimų etikos reikalavimus, audinių paėmimo diagnostikai, gydymui pagrindus, sąlygas ir tvarką;
6. asmens burnos protezavimo indikacijas, dantų protezų parinkimo kriterijus, racionalaus protezavimo planavimą, dantų protezavimo ir implantologijos pagrindus, pagrindinius ortodontinio gydymo būdus;
7. profesinių ligų ir nelaimingų atsitikimų darbe profilaktikos tvarką, nustatytą Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės aktų.

Gydytojas odontologas turi gebėti:

1. įvertinti asmens sveikatos būklę, išsiaiškinti paciento sveikatos problemas, susijusias su odontologinėmis ligomis;
2. organizuoti odontologinių ligų prevencijos veiklą, įgyvendinti profilaktikos metodus bei profilaktikos priemones, mažinančias odontologinių ligų pasekmes;
3. nustatyti galimas odontologinių ligų ankstyvasias komplikacijas ir būkles, keliančias pavojų ar grėsmę asmens sveikatai arba gyvybei;
4. teikti ambulatorinės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas.

Gydytojas odontologas turi mokėti diagnozuoti ir gydyti šias ligas:

1. dantų raidos ir dygimo sutrikimus;
2. dantų kariesą;
3. pulpos ir periapikalinių audinių ligas;
4. gingivito ir periodonto ligas;
5. dantenų ir bedantės alveolinės ataugos pakitimus;
6. dantų ir veido anomalijas (apimant netaisyklingą sankandą);
7. žandikaulių ligas;
8. seilių liaukų ligas;
9. stomatitą ir į jį panašius pakitimus;
10. kitas lūpos ir burnos gleivinės ligas;
11. liežuvio ligas.

Gydytojas odontologas turi mokėti atlikti šiuos gydymo veiksmus:

1. nuskausminti veido ir žandikaulio sritį;
2. nuimti dantų akmenis virš dantenų ir po jomis, išrauti dantis ir dantų šaknis;
3. atlikti priedančių audinių operacijas, chirurginę dantų šaknų endodontiją, dantų implantaciją;
4. atstatyti danties kietųjų audinių defektus plombomis, įklotais, užklotais ir laminatais;
5. nuimti atspaudus įvairiomis atspaudinėmis medžiagomis;
6. protezuoti dantis laikiniais pavieniais vainikais, laikinai ir pastoviai fiksuotais (neišimamais) tiltiniais dantų protezais, išimamais plokšteliniais protezais, lanko atraminiais dantų protezais;
7. atlikti dantų okliuzinių paviršių korekciją, prišlifuoti dantis, taikyti profilaktinius ortodontinius aparatus, aktyvuoti nuimamus aparatus bei įtvarus.

Profesinio tobulinimo procese pasiekiami rezultatai – įgyjamos kompetencijos, kurios parodo besimokančiojo gebėjimus atlikti įvairius uždavinius. Apsite (2001) išskyrė būtinas sąlygas kompetencijos vystymui: gebėjimas pripažinti situaciją, turimų žinių pritaikymas, patirtis siekiant tikslo, sėkmingas socialinių santykių plėtojimas, situacijos analizavimas ir vertinimas. Analizuoti mokslininkų (Peacock, Rawson 2001) darbai rodo, kad kompetencijų plėtojimo sąlygas lemia: asmens poreikių ar kompetencijų, susijusių su vaidmenimis, identifikavimas, vertingumas, nuolatinis jų peržiūrėjimas, sisteminimas, įvertinimas.

Nuolatinis asmenybės tobulėjimas, siekiant įgyti aktualias, realioje darbinėje situacijoje naudojamas, kompetencijas, yra aktualus profesinio tobulinimosi dalyvių uždavinys, kurio įgyvendinimas įmanomas tik per aktyvią paties besimokančiojo veiklą. Šias žinias ir mokėjimus specialistai turi gebėti taikyti savo kasdienėje profesinėje veikloje, todėl kvalifikacijos tobulinimo paslaugas teikiančios organizacijos, analizuodamos tobulinimo programų poreikį turi atsižvelgti į pateiktas sritis.

Gydytojo odontologo paskirtis – teikti odontologines paslaugas suaugusiems ir vaikams. Šie specialistai taip pat turi galimybę dirbti tiriamąjį mokslinį darbą, tobulinti ir kurti koncepcijas, teorijas ir metodikas taikant odontologines žinias (AIKOS, 2009), (Lietuvos Respublikos profesinių kvalifikacijų pripažinimo įstatymas 2008, Nr. X-1478).

Lietuvos medicinos norma MN 42:2011, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 20 d. įsakymo Nr. V – 706, nustato gydytojo odontologo veiklos sritis, teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę. Lietuvos medicinos norma yra privaloma visiems Lietuvos Respublikos gydytojams odontologams, jų darbdaviams, taip pat institucijoms, kurios rengia šiuos specialistus, tobulina jų profesinę kvalifikaciją bei kontroliuoja jų veiklą.

Gydytojo odontologo praktiką Lietuvos Respublikoje reglamentuoja LR Odontologijos praktikos įstatymas (1996, Nr. I-1246). Šiuo įstatymu yra nustatomos odontologo profesinės kvalifikacijos įgijimo sąlygos, teisės verstis odontologijos praktika įgijimo, įgyvendinimo ir

praradimo sąlygos, odontologo pagrindinės profesinės teisės, pareigos ir atsakomybė.

Lietuvos Respublikoje verstis odontologijos praktika turi teisę tik odontologas, turintis galiojančią odontologijos praktikos licenciją. Šį dokumentą išduoda, atsisako jį išduoti, jo galiojimą sustabdo, panaikina jo galiojimo sustabdymą licencijas išduodanti institucija, vadovaudamasi įstatymais bei sveikatos apsaugos ministro patvirtintomis Odontologijos praktikos licencijavimo taisyklėmis. Įstatyme nurodomos gydytojo odontologo ir gydytojo odontologo specialisto profesinės kvalifikacijos įgyjimo sąlygos. Taip pat pabrėžiama, kad užsienyje įgyta odontologo profesinė kvalifikacija pripažįstama Lietuvos Respublikos teisės aktų numatyta tvarka.

Dėl didėjančio specialistų poreikio vykti į kitas šalis ir grįžus pasidalinti savo patirtimi ir įgytas žinias panaudoti profesinėje praktikoje, buvo išleistas LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl užsienyje įgytos profesinės kvalifikacijos vertinimo ir pripažinimo nuostatų tvirtinimo“ (2001). Šios nuostatos taikomos LR piliečiams, taip pat kitiems nuolat Lietuvoje gyvenantiems asmenims bei asmenims, laikinai atvykusiems apsigyventi į šalį, užsienyje įgijusiems odontologo, ar kito sveikatos priežiūros specialisto profesinės kvalifikacijos diplomus, sertifikatus ar kitus valstybės pripažintus profesinę kvalifikaciją patvirtinančius dokumentus, norintiems mokytis ar verstis sveikatos priežiūros praktika. Užsienyje įgytą šių specialistų profesinę kvalifikaciją vertina ir jos pripažinimą vykdo Sveikatos apsaugos ministerija, vadovaudamasi LR Vyriausybės nustatyta Profesinės kvalifikacijos vertinimo ir pripažinimo tvarka bei šiomis nuostatomis. Gydytojų odontologų veiklą, profesinės kvalifikacijos tobulinimą, praktikos licencijas specialistams bei odontologinės priežiūros įstaigoms koordinuoja LR Odontologų rūmai (LR Odontologų rūmų įstatymas, 2000).

Įgyvendinant strateginius sveikatos apsaugos politikos tikslus be galo svarbiu veiksmu tampa specialistų profesinis tobulėjimas. Siekiant išsaugoti aukštos kvalifikacijos gydytojus odontologus, darbuotojams suteikiama galimybė tobulinti kvalifikaciją (LR Sveikatos apsaugos ministerijos 2010–2012 metų strateginis veiklos planas, 2010). Vadovaujantis šiuo dokumentu siekiama prisidėti prie vieningos sveikatos apsaugos sistemos tobulinimo, kai savo profesinę kvalifikaciją tobulina ne vien specialistai tiesiogiai dirbantys su pacientais, bet taip pat ir specialistai, kurie rengia mokymo programas, teisinius dokumentus, atlieka tyrimus ir kitaip prisideda prie sveikatos priežiūros sistemos gerinimo.

Odontologų rūmų Taryba, siekdama užtikrinti sąžiningą ir tinkamą odontologų profesinės kvalifikacijos tobulinimo tvarką, nustato privalomas tobulinimo temas, registracijos į Rūmų organizuojamus tobulinimo renginiuose bei sertifikatų išdavimo sąlygas. Gydytojo odontologo sertifikatas ir licencija išduodama surinkus ir pateikus Rūmams, pagal Rūmų Tarybos nustatytą tvarką, kas penkeri metai privalomą – 120 profesinės kvalifikacijos tobulinimo valandų skaičių. Pažymima, jog gydytojams odontologams bendrųjų ir specialybės žinių tobulinimo valandų

santykis turi būti 50/50 procentų (LR Odontologų Rūmų 2006 m. kovo 3 d. Tarybos nutarimas Nr. 06/TN-11). T.y. 60 valandų privalomojo tobulinimo sudarytų tobulinimasis pagal profesinę kvalifikaciją. Renginiai turi būti skirti tai profesinei kvalifikacijai, kuri įrašyta turimoje licencijoje, tobulinti. Tačiau tobulinimo renginių programos (kartu ir draugijų organizuojamų konferencijų ir kitų tobulinimo renginių) turi būti suderintos su Sveikatos apsaugos ministerija. Tai reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymas Nr.132 "Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos" (Žin., 2002, Nr. 31-1180; 2008, Nr.146-5892). Sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo taisyklės ir Tobulinimo programų vertinimo komisijos nuostatai priimti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 28 d. įsakymu V-645 (Žin., 2011, Nr. 81-3981). Tobulinimasis Lietuvoje ar užsienyje vertinamas valandomis, pvz.: dalyvavimas vienos dienos stažuotėje Lietuvoje prilyginama 6 valandoms, o užsienyje – 9; mokslinio pranešimo skaitymas prilyginamas 20 valandų.

Taigi, šios nuostatos leidžia manyti, kad teisinis profesinės kvalifikacijos tobulinimo apibrėžtumas yra pakankamas, kad būtų užtikrintas nuolatinis specialistų mokymasis. Kituose norminiuose aktuose (medicinos normose, SAM įsakymuose ir t.t.) apibrėžiamos profesinės kvalifikacijos tobulinimo nuostatos.

Gydytojų odontologų tobulinimosi formos bei tobulinimo renginiai nustatyti LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu (2002) "Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos". Yra išskirtos šios tobulinimosi formos ir renginiai: kursai, stažuotės, paskaitos, pranešimai, publikacijos mokslo žurnaluose ir leidiniuose, mokslo leidinio, kuris indeksuojamas prestižinėse duomenų bazėse, ar mokslo leidinio, kuris įtrauktas į Lietuvos mokslo ir studijų departamento patvirtintą leidinių sąrašą, metinė prenumerata, mokslinės praktinės konferencijos, seminarai, tarptautiniai suvažiavimai, studijų dalykai, kuriuos studijuoja ar baigė specialistai, turintys tos pačios studijų krypties anksčiau įgytą profesinę kvalifikaciją.

Profesinis tobulinimas yra grindžiamas pragmatiniu požiūriu, kur besimokantieji laikomi aktyviais dalyviais ir yra įtraukiami į įvairias užduotis, kurias atlikdami jie tobulina savo profesines žinias ir mokėjimus. Savo turimas žinias specialistai sieja su naujai įgyjama patirtimi ir informacija. Šis sąsajų metodas yra nepakeičiamas katalizatorius nuolatiniam pokyčių procese, o veiksmingiausia profesinio tobulėjimo forma yra ta, kuri remiasi realiais praktikoje vykstančiais procesais, siejama su kasdiene veikla. Tad palankiausios ir sėkmingiausios galimybės profesiniam tobulinimui – tai pokyčių analizavimas, taikymasis prie jų tenkinant besimokančiųjų poreikius, kurie, vadovaujantis LR sveikatos apsaugos ministro 2005m. įsakymo Nr. V-679 "Dėl Lietuvos medicinos normos MN 42:2005 Gydytojas odontologas. Teisės. Pareigos. Kompetencija ir

Atsakomybė” yra išskiriami kaip žinojimas, gebėjimas ir įgūdžiai, kuriuos gydytojas odontologas dalyvaudamas kvalifikacijos tobulinimo procese turi nuolat plėtoti. (Priedas Nr. 2)

1.4. Profesinio tobulinimo paslaugų kokybė

Mokslinėje literatūroje paslauga apibūdinama įvairiai, tačiau Bagdonienės ir Hopenienės (2005) teigimu, ją apibrėžti yra gana sudėtinga dėl paslaugų įvairovės rinkoje. Suformuluoti universalų paslaugos apibrėžimą yra gana sunku dar ir todėl, kad kiekvienas mokslininkas ir klientas ją supranta skirtingai. Gadrey (1996) paslaugą įvardija kaip teikėjo A ir vartotojo B sąveikaujant atliekamą veiklą, kurios tikslas – transformuoti vartotojui B priklausančią gėrybę C. Paslauga – atlygintina veikla arba (ir) jos rezultatas, kuriais siūloma tenkinti konkrečius vartotojo poreikius (LR Vartotojų teisių apsaugos įstatymas, 1994). Gaižutis (2008) paslaugą apibrėžia kaip prekę, kurios gamyba ir vartojimas vyksta tuopat metu. Pranulio ir kt. (2008) nuomone, tai prekė, kuri pasižymi daugiausia neapčiuopiamomis savybėmis, ir kurios gamyboje dalyvauja jos vartotojas. Jos gamyba ir vartojimas vyksta tuo pačiu metu, o jos turinys ir kokybė priklauso nuo paslaugos teikėjo, vartotojo ir kitų aplinkybių. Remiantis autorių apibūdinimais, išskiriamos dažniausiai minimos paslaugų savybės: neapčiuopiamumas, heterogeniškumas (nevienalytiškumas), nepatvarumas, vartotojo dalyvavimas paslaugos teikimo procese ir nuosavybės nekeičiamumas.

Neapčiuopiamumas – Bagdonienės ir Hopenienės (2005) teigimu, sukelia nemažai keblumų klientams ir paslaugos teikėjui, nes klientams sunku suvokti ir įvertinti paslaugos naudą, kol ją nepasinaudoja, todėl jiems tenka remtis lūkesčiais, ankstesne patirtimi ar tiesiog pasitikėti paslaugos teikėju.

Heterogeniškumas pasireiškia tuo, kad kiekvienam vartotojui tą pačią paslaugą suteikti vienodai neįmanoma. Pranulio ir kt. (2008) teigimu, užtikrinti aukštą aptarnavimo lygį, reikia stiprinti paslaugų kokybės kontrolę, kuri leistų kuo anksčiau aptikti ir pašalinti šaltinius, mažinančius paslaugų kokybės lygį. Bagdonienė ir Hopenienė (2005) akcentuoja, kad paslaugos kintamumą įtakoja ne tik paslaugos teikėjas, bet ir vartotojas), todėl, pasak autorių, svarbiausia paslaugų heterogeniškumo priežastis yra žmonių santykiai.

Nepatvarumas. Paslauga yra nemateriali ir egzistuoja tik tol, kol ji yra vartojama. Kadangi paslauga yra neapčiuopiama, nėra galimybės sukaupti jos atsargų. Bagdonienės ir Hopenienės (2005) nuomone, paklausos ir pasiūlos svyravimai ir jų subalansavimas dėl paslaugų nepatvarumo yra sudėtingas procesas, reikalaujaujantis kitokio požiūrio į paslaugos vadybą.

Vartotojo dalyvavimas paslaugos teikimo procese yra taip pat svarbi paslaugos savybė. Paslauga negali būti teikiama be vartotojo dalyvavimo. Paslaugų teikimo sistemoje vartotojas atlieka du vaidmenis: vartotojo ir dalyvio. Vartotojas gali būti paslaugos teikimo sistemos poveikio objektas, kai yra keičiamos fizinės, intelektualinės ir psichologinės savybės. Be to, vartotojas yra

vienas iš paslaugų teikimo sistemos išteklių, naudojamų paslaugai suteikti, t. y. dalyvaujantis teikiant paslaugą, jis pateikia būtiną informaciją, pvz.: pasakoja apie savo tobulinimosi poreikius, norimas temas, darbo specifiką (Bagdonienė ir Hopenienė, 2005). Kliento įtraukimas į paslaugų teikimo procesą reiškia, kad paslaugos teikėjas turi rūpintis, ką gaminti ir kaip gaminti, kad būtų patenkinti vartotojų poreikiai. Juk vartotojo ir paslaugos teikėjo ryšiai įtakoja paslaugos rezultatą ir paslaugos kokybę, kuri kaip buvo minėta yra suvokiama individualiai subjektyviai.

Nuosavybės nekeičiamumas. Paslauga – procesas, ir ji neturi nuosavybės. Anot Bagdonienės ir Hopenienės (2005), paslaugų teikėjai tik laikinai perduoda vartotojui kai kurias priemones, reikalingas tai paslaugai suteikti ir ją pasinaudoti, bet ne pačią paslaugą. Pati paslauga – tai bendras teikėjo ir vartotojo sąveikos rezultatas.

Dauguma autorių besimokančiųjų poreikių tenkinimą akcentuoja kaip svarbų tobulinimo(si) paslaugų teikimo kokybės komponentą. Mokslinėje literatūroje pateikiamos savitos kokybės sampratos. Juran (1995) teigia, kad kokybė yra atitikimas paskirčiais, paskirties išpildymas. Berry (1983) nuomone, pagrindinis kokybės vertintojas yra vartotojas. Taigi, kokybė prasideda nuo žinojimo, kas yra vartotojas ir ko jis nori. Jam antrina ir Barczyk (1999). Autorius teigia, kad paslaugų kokybę išreiškia paslaugos vartotojo pasitenkinimo lygis. Jo nuomone, tikrasis kokybės matas – vartotojo reikmių patenkinimas. Zeithalm (1996) teigia, kad paslaugos kokybė yra vartotojo esminių poreikių patenkinimas arba viršijimas.

Tarptautiniame standarte ISO 9400 – 2:1991 pažymima, kad kokybė – tai objekto savybių visuma, įgalinanti tenkinti išreikštus ir numanomas poreikius. Ši apibrėžtis išreiškia visuminį požiūrį į kokybę. Pirmiausia ji yra orientuota į vartotoją, nes akcentuoja, kad šis vertina ne atskirą kurią nors paslaugos savybę, o jų visumą. Todėl sveikatos priežiūros specialistų tobulinimo paslaugų teikėjai turi nuolat dėmesio skirti esamiems besimokančiųjų poreikiams bei atskleisti numanomas. Tikslinės profesinio tobulinimosi paslaugų auditorijos nuomonės tyrimas padėtų kryptingai nustatyti priežastis, lemiančias nepakankamą besimokančiųjų poreikių tenkinimo kokybę, o tai turės įtakos visos profesinio tobulinimo paslaugų kokybės pagerinimui.

Ovretveit (1996) profesinio tobulinimo, kaip paslaugos kokybę nagrinėja trimis kokybės aspektais:

- 1) Besimokančiųjų poreikių tenkinimo kokybė – t.y. gydytojų odontologų poreikių bei lūkesčių profesiniame tobulinime tenkinimas, t.y. gaunamų tobulinimosi paslaugų kokybės vertinimas besimokančiojo požiūriu;
- 2) Profesionalioji kokybė – t.y. paslaugos teikėjo profesionalumas teisingai parenkant mokymosi metodus, aplinką, temas, kurios yra svarbios tenkinant besimokančiųjų poreikius.
- 3) Valdymo kokybė – t.y. našus ir produktyvus lėšų panaudojimas, tenkinant vartotojų poreikius. Valdymo kokybė atspindi paslaugos teikėjo darbo organizavimą bei teikiamų

paslaugų administravimą.

Šios trys kokybės dimensijos apjungia įvairių, profesinio tobulinimo paslaugų kokybės suinteresuotų, grupių (gydytojų odontologų, profesinio tobulinimosi paslaugų teikėjų, finansuojančių institucijų) požiūrį į kokybę. Profesinio tobulinimo paslaugų kokybė gali būti apibrėžiama kaip visapusiškas besimokančiųjų poreikių tenkinimas, tinkamai panaudojant resursus, laikantis teisinių normų.

Janušonis (2004) akcentuoja kelis profesinio tobulinimosi paslaugų kokybės strateginius aspektus:

- profesinio tobulinimosi paslaugų kokybė tenkina besimokančiųjų poreikius ir jų lūkesčius tobulinimosi procesui;
- profesinio tobulinimosi paslaugų kokybė yra sisteminis, visapusiškas, tęstinis procesas, orientuotas į besimokančiųjų poreikius;
- profesinio tobulinimosi paslaugų kokybė neapsiriboja vien žinių perteikimu/perėmimu, ji apima ir pasitenkinimą darbu, darbo kokybę, savęs, kaip specialisto vertinimą;
- profesinio tobulinimosi paslaugų kokybė grindžiama nuolatiniu paslaugų teikėjų ir paslaugų gavėjų bendradarbiavimu;
- profesinio tobulinimosi paslaugų kokybė logiškai ir efektyviai naudoja išteklius.

Kokybiška profesinio tobulinimosi paslauga yra valdoma individualių besimokančiųjų poreikių, skatina dalyvavimą bei kreipia link geresnių darbo praktikos rezultatų.

Šmergelienės ir Patackienės (2004), straipsnyje „Paslaugų kokybės vertinimo ypatumai vartotojų požiūriu“, yra pateikiami Gronroos (1990) suformuluoti aspektai, į kuriuos reikia atkreipti dėmesį, analizuojant paslaugų kokybės vertinimą.



3 pav. **Gronroos patirtos kokybės modelis** (Vengrienė, 2006)

Techninė ir funkcinė kokybė yra gauta ir suvokta vartotojo, remiantis jo susiformuotu įvaizdžiu apie paslaugą. Aspektai – kas pateikiama ir kaip pateikiama – yra vartotojo patirtos kokybės dimensijos. Vengrienės (2006) teigimu, kliento patirta kokybė turi būti papildyta dar vienu aspektu – kliento laukiamos kokybės sąvoka. Tai itin svarbus paslaugas teikiančios organizacijos veiklos aspektas: jei kliento lūkesčiai bus neapibrėžti, sunkiai pamatuojami ar net nerealiūs, suvokta

kokybė bus palaikyta prasta net tuo atveju, jei objektyviai vertinant patirta kokybė būtų tinkama. Tačiau, pasak Mikalauskienės ir kt. (2001), laukiamą paslaugų kokybę valdyti gana sudėtinga dėl nuolat kintančių vartotojų poreikių.

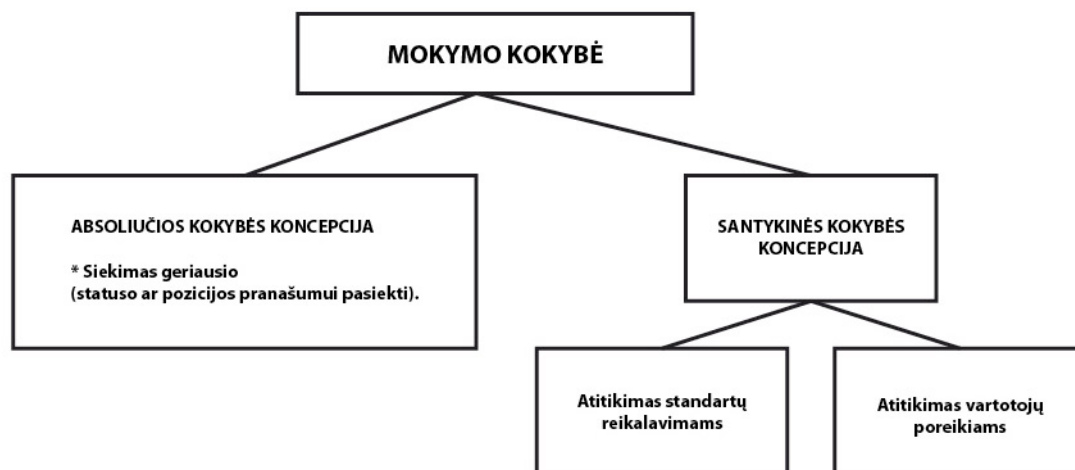
Apibendrinant Gronroos (Vengrienė, 2006) paslaugų kokybės modelį galima teigti, kad bendrai suvokiamą paslaugos kokybę įtakoja paslaugos vartotojo individualus kokybės suvokimas, nes vartotojas kokybę gali suvokti objektyviai arba subjektyviai, t. y. remdamasis patirtimi, įvykusiais faktais, vaizduote, emocijomis ar lūkesčiais. Lūkesčius formuoja vartotojo poreikiai, ankstesnis patyrimas, bendravimas su kitais vartotojais, tiesioginiai ar netiesioginiai pažadai. Vartotojo viltys ar nepagrįsti teikėjo pažadai, gali tapti nekokybiškos paslaugos ir vartotojo nepasitenkinimo priežastimi. Todėl būtina susitelkti į besimokančiųjų poreikių tenkinimą siekiant kuo geresnių rezultatų.

Kokybišką paslaugą nuo nekokybiškos skiria tam tikros savybės. Vanagas (2004) išskiria devynias paslaugų kokybės kategorijas:

- Patikimumas – paslaugos atlikimas tinkamai: iš pirmo karto, pažadų tęsėjimas, tikslumas;
- Jautrumas – paslaugos teikėjų iniciatyva ir pasirengimas suteikti paslaugą, paslaugos suteikimas laiku;
- Kompetentingumas – įgūdžių ir žinių paslaugai suteikti turėjimas;
- Prieinamumas – priėjimo patogumas, laikas, paslaugos atlikimo laikas;
- Paslaugumas – paslaugų teikėjo etika: pagarba klientui, atidumas;
- Bendravimas – išsamus klientų informavimas, domėjimasis poreikiais;
- Patikimumas – pasitikėjimo užsitarnavimas, atvirumas, reputacija;
- Saugumas – rizikos ar abejonių išsklaidymas, sveikatos ar finansinis saugumas, konfidencialumas;
- Kliento supratimas – empatija, dėmesingumas.

Remiantis Vanagu (2004) galima daryti išvadą, kad kokybiška paslauga yra ta, kuri suteikiama ir realizuojama tiksliai iš pirmo karto, atliekama laiku, patogioje ir prieinamoje vietoje, paslaugos teikėjas rodo pagarbą ir empatiją vartotojui, laikosi etikos, konfidencialumo reikalavimų, suteikia išsamią informaciją, o paslaugos teikimo metu vartotojas jaučiasi užtikrintas savo saugumu.

Sallis (1993) išskiria dvi kokybės koncepcijas: absoliučią ir santykinę. Pagal absoliučios kokybės koncepciją, kokybė yra visa tai, kas atliekama norint pasiekti aukščiausių standartų. Šia prasme kokybė naudojama statuso ar pozicijos pranašumui pasiekti. Ji gali būti elitinė, bet ją galima įvardinti, kaip „būti geriausiu“, būti „pačiu geriausiu“.



4 pav. **Mokymo kokybės schema** (Sallis, 1993)

Pagal santykinės kokybės koncepciją, kokybė apibrėžiama ne kaip paslaugų kokybės atributas, bet kaip kažkas, kas jam priskiriama. Kokybė egzistuoja, kai prekės ar paslaugos atitinka reikalavimus, kurie yra nustatyti instrukcijose. Šiuo požiūriu kokybė gali būti nagrinėjama 2 aspektais:

1. Atitikimas reikalavimams. Švietimo įstaigoje kokybė pasireiškia per kokybės užtikrinimo sistemą, garantuojančią paslaugų atitikimą tam tikriems iš anksto suformuluotiems reikalavimams.
2. Atitikimas vartotojų poreikiams. Suprantama, kad švietimo vartotojai yra besimokantieji.

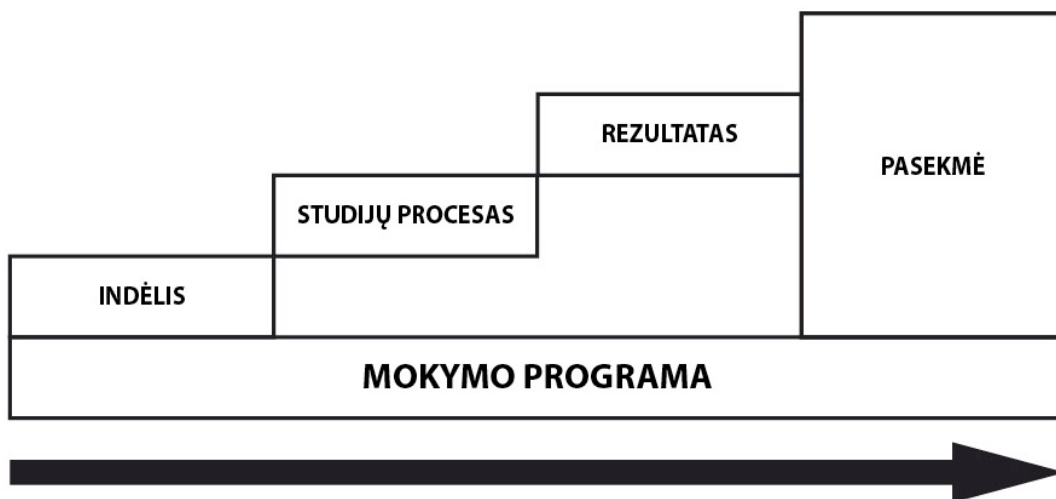
Apibendrinus autorių mintis, matyti, kad kokybės koncepcijų yra be galo daug bei vieningo kokybės sąvokos apibrėžimo nėra, svarbiausia yra susitarimas, kuria kokybės koncepcija bus remiamasi. Net esant išskirtoms kokybiškos/nekokybiškos paslaugos savybėms, paslaugos kokybė suvokiama gana subjektyviai, individualiai. Galima daryti išvadą, jog Lietuvoje akcentuojant švietimo programų turinį labiau remiamasi santykinės kokybės koncepcija, orientuota į standartų reikalavimus ir vartotojų poreikius. Dauguma minėtų autorių išskiria kokybės, kaip vartotojų poreikių tenkinimo koncepciją. Kokybės vadybos teorijos pagrindinis tikslas yra – kokybė vartotojui, kitaip tariant siekiama patenkinti vartotojo poreikius. Todėl šiame darbe analizuojamas vartotojų, šiuo atveju gydytojų odontologų, profesinio tobulinimosi programų atitikimas gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikiams yra vienas iš švietimo kokybės rodiklių.

1.4.1. Profesinio tobulinimo programos kokybė

Laužackas (2003) mokymų/studijų programą apibūdina kaip visumą tarpusavyje susijusių, vienas nuo kito priklausančių tikslinių, turininių, metodinių ir kitų elementų (programos paskirtis, tikslai, studijų rezultatai, studijų turinys (medžiaga), vertinimo kriterijai ir procedūros, moksliniai, pedagoginiai, metodiniai ir materialieji ištekliai) ir kt. Taigi, mokymo/studijų programa suprantama

kaip iš anksto sudarytas trumpas, struktūruotas ir logiškas mokymo/mokymosi planas, susidedantis iš tarpusavyje susijusių elementų ir orientuotų į mokymosi tikslus.

Vienas iš programos vertinimo kriterijų yra profesinio tobulinimo programos kokybė. Jos reikšmę plačiąja prasme galima apibrėžti indėlio, rezultato ir pasekmės rodikliais (LR švietimo ir mokslo ministerijos švietimo problemų analizė, 2008).



5 pav. **Mokymo programos vertinimo rodiklių grupės** (LR švietimo ir mokslo ministerijos švietimo problemų analizė, 2008)

LR švietimo ir mokslo ministerijos švietimo problemų analizėje (2008), „indėlių“ apibrėžia materialūs (infrastruktūra, mokymosi ištekliai, finansavimas) ir nematerialūs (kvalifikuoti, mokslinius tyrimus ir projektus įgyvendinantys mokslininkai, dėstytojai, motyvuoti, aktyvūs, išsilavinimo siekiantys besimokantieji) rodikliai. „Rezultato“ rodiklis apima besimokančiųjų įgytas kompetencijas, o „pasekmės“ rodiklis – visuomenės pripažintus profesinius ir visuomeninius veiklos pasiekimus. Tinkamai organizuotas, kokybiškas tobulinimosi procesas atspindi „pasekmės“ rodiklyje ir tampa tobulinimosi kokybės vertinimo kriterijumi.

Ugdymo kokybę pedagoginiu lygmeniu Bitinas (2000) vertina atsižvelgdamas į tai, kaip, įvertinus rezultatus, yra realizuoti numatyti ugdymo tikslai. Tikslai yra nuolat papildomi naujais komponentais ir po kelių konkretinimo etapų išryškėja pokyčiai. Nuolat analizuojant programos tikslus, įgyvendinimo metodus, programos rezultatus, bei diskutuojant, kaip programa suteikia galimybes tobulinti kvalifikaciją, yra siekiama kuo efektyviau patenkinti besimokančiųjų poreikius. Mokymo programų tobulinimas, gali pasireikšti per naujų kvalifikacijos tobulinimo programų rengimą ir koregavimą, tarpdalykinį integravimą, lankstų mokymo metodų įvairovės taikymą, savarankiško darbo planavimą, užduočių, atitinkančių mokymo tikslus, besimokančiųjų poreikius, pateikimą, vertinimo metodų taikymą, reikalingos informacinės bazės pateikimą.

Programų rengimas, tai nuolatinis procesas, integruotas į bendruomenės (gydytojų odontologų, kvalifikacijos tobulinimo paslaugas teikiančių organizacijų specialistų, pacientų) veiklą, kur nuolat analizuojamos profesinės kompetencijos, jų tobulinimo galimybės, analizuojami strateginiai orientyrai, sudaromas ir suderinamas veiksmų planas tarp atskirų veikėjų – gydytojų odontologų, jų vadovų, kvalifikacijos tobulinimą organizuojančių ir įgyvendinančių specialistų, studijų programų ir kitų specialistų.

Analizuodama mokymo/profesinio tobulinimo programų kokybę Žibėnienė (2006) pateikia programų kokybės apibrėžimą – tai sutartinių požymių visuma, rodanti, kaip yra tenkinami nacionaliniuose dokumentuose nustatyti reikalavimai, regioniniai, nacionaliniai ir europiniai tikslai, ugdytinių, darbdavių ir visuomenės poreikiai, atsižvelgiant į kintančias inovacijas, technologijas, ypatingą dėmesį skiriant specialisto rengimui. Programų kokybės vertinimas yra atliekamas daugelyje šalių, siekiant pagrįsti programos vertingumą, veiksmingumą ir rezultatyvumą bei mokymo/profesinio tobulinimo tikslų tikslingumą, aiškumą ir pasiekiamumą, ar empiriškai įrodyti programos tobulinimo būtinumą (Sailor, 2002, Kriščiūnas, Daugėlienė, 2001; Pukelis, Pileičikienė, 2005; Žibėnienė, 2005).

Profesinio tobulinimos paslaugų teikėjai pasižymi dideliu autonomiškumu nes šių mokymo įstaigų programų kokybės vertinimas yra orientuotas ne tik į išorinį bet ir vidinį studijų programų kokybės vertinimą. Dinya (1997) nurodo, kad vidinis studijų programų kokybės vertinimas susijęs su orientacija į rinkos poreikius. Jam antrina ir Vroeijenstijn (1990) akcentuodamas, kad studijų programų kokybės vertinimas turi būti labai glaudžiai susietas su rinkos poreikiais ir jų tenkinimu. Autoriaus teigimu, kokybiška yra ta mokymo/studijų programa, kuri suteikia praktikoje paklausą turinčias žinias, kurios gali būti nesunkiai pritaikomos profesinėje aplinkoje. Taigi būtina orientotis į mokymosi rezultatus – kokybiškas profesinis tobulinimas yra tuomet, kai besimokantieji gauna tokias žinias, kurias gali pritaikyti savo darbinėje veiklos praktikoje. Todėl svarbu atsižvelgti į 1.3. skyriuje išskirtas gydytojo odontologo veiklos sritis bei parengti profesinio tobulinimo programų turinį šių sričių žinių ir mokėjimų plėtojimui.

Žibėnienė (2006) teigia, kad mokymo turinys suvokiamas kaip kintanti sistema, paremta nuolatinio naujinimo procesu, kuris pradedamas veiklos sistemos kvalifikacijų tyrimais, pabaigiamas – mokymo turinio įvertinimu ir įdiegimu.

Programos rengimas, kaip procesas, turi tris dalis. Tai yra (1) planavimas, (2) projektavimas ir įgyvendinimas, (3) įvertinimas ir atskaitomybė. Caffarella (2002) sukūrė interaktyvų programų planavimo modelį, kuris galėtų pasitarnauti, kaip loginė programų kūrimo struktūra, tarsi atsakymas į klausimą, *kaip kurti programą?* Caffarella (2002) išskyrė 12 planavimo komponentų:

- 1) konteksto reikšmės nustatymas, tai yra programos svarba ir aktualumas;
- 2) tvirto paramos pagrindo sukūrimas; t.y. kokią pagalbą programa teiks jos dalyviams;

- 3) programos reikmių nustatymas, t.y. ką programos dalyviai norėtų išmokti, sužinoti, kuo programa vertinga jų organizacijai, bendruomenei;
- 4) programos idėjų rūšiavimas, prioritetų apibrėžimas;
- 5) programos tikslų formulavimas,
- 6) mokymo planų projektavimas;
- 7) mokymosi – perdavimo planų sudarymas;
- 8) vertinimo planų formulavimas;
- 9) rekomendacijų ir rezultatų pateikimas;
- 10) formatų, tvarkaraščių parinkimas, darbuotojų poreikių nustatymas;
- 11) biudžeto parengimas ir rinkodaros planų sudarymas;
- 12) mokymo patalpose ir darbo vietose vykstančių renginių koordinavimas.

Šio planavimo modelio savitumas yra mokymosi sklaidos planai. Jie nurodo domėtis, kas vyksta po mokymų, kaip išmokti dalykai pritaikomi natūraliomis sąlygomis: darbo vietose, profesinėje aplinkoje..

Kvalifikacijos tobulinimo programos struktūra formuojama remiantis „Lietuvos Odontologų rūmų Gydytojų odontologų ir burnos priežiūros specialistų tobulinimosi ir profesinės praktikos programų akreditavimo tvarkos aprašu“, patvirtintu LR odontologų rūmų 2004 m. rugsėjo 3 d. Tarybos nutarimu Nr. 12.

Programos struktūrinės dalys

1. Teikėjas
2. Programos pavadinimas
3. Programos rengėjas
4. Programos anotacija (aktualumas, reikalingumas)
5. Programos tikslas
6. Programos uždaviniai
7. Programos turinys (įgyvendinimo nuoseklumas: temos, užsiėmimų pobūdis (teorija/praktika/savarankiškas darbas) ir trukmė)
8. Tikėtina(-os) kompetencija(-os), kurią(-ias) įgis programą baigęs asmuo, mokymo(-si) metodai, įgytos (-ų) kompetencijos (-ų) įvertinimo būdai
9. Programai vykdyti naudojama mokomoji medžiaga ir techninės priemonės
 - 9.1. Mokomoji medžiaga
 - 9.2. Techninės priemonės
10. Programai rengti naudotos literatūros ir kitų informacinių šaltinių sąrašas
11. Lektorių darbo patirtis ir kompetencijos (pridedamos lektorių darbo patirtį ir kompetenciją patvirtinančių dokumentų kopijos)

12. Kvalifikaciniai reikalavimai lektoriams

13. Dalyviai

13.1. Pasirengimas Programai (praktinės veiklos patirtis ir kompetencijos, kurias turi turėti Programos dalyvis)

13.2. Programos dalyvių tikslinė grupė

Programos yra skirtingos: vienos programos teorinio pobūdžio, kitos – labiau nukreiptos į praktinių gebėjimų ugdymą. Todėl, formuojant turinį, negali būti vieno šablono.

Anot Ramanauskienės (2008), mokymo kokybę turinio prasme lemia metodinės medžiagos elementai ir mokomųjų dalykų programos žinių aspektai:

- Metodinė medžiaga: medžiagos naujumas; informatyvumas; tikslingumas; prieinamumas; pakankamumas; racionalumas; praktiškumas; tikslingumas; paprastas, suprantamas dėstymas; vaizdinių pavyzdžių naudojimas; praktinių užduočių rengimas; kūrybiškumas; užsienio praktika; lengvas prieinamumas; informacinių technologijų taikymas; galimybė konsultuotis; metodinės medžiagos pateikimas; konkretumas.

- Programos: aktualumas, aiškumas, dalyko nuoseklumas, teorinių žinių praktinis pritaikomumas, informacijos naujumas, dalyko sąsaja su specialybe, programų tarpusavio suderinamumas, optimalus teoriniam, praktiniam darbui skirtų valandų skaičius, konkretumas.

Rengiant programą be galo svarbu išskirti kompetencijas, kurių gali įgyti profesinio tobulinimo programos dalyviai. Gydytojų odontologų profesinio tobulinimo programos yra nukreiptos į bendrųjų ir dalykinių kompetencijų tobulinimą. Dalykinės kompetencijos, kaip jau buvo minėta, yra skiriamos į dvi dalis, t.y. bendros visiems pirminės sveikatos priežiūros specialistams (paciento konsultavimas, klinikinių požymių įvertinimo ir diagnostikos blokas, skubioji medicinos pagalba, vaistų skyrimas, procedūrų atlikimas, veiksmingas bendravimas medicinoje, etiniai ir teisiniai principai, ligos aspektų vertinimas, mokslu grįstų medicinos principų taikymas, informacinių technologijų naudojimas, visuomenės sveikatos blokas) ir dalykinės gydytojo odontologo kompetencijos, kurios šiame darbe apibrėžiamos, kaip gebėjimas atlikti tam tikrą veiklą profesinėje kasdienybėje. Reikalinga numatyti kokių kompetencijų tobulinimo gali tikėtis dalyviai, kokie mokymo(si) metodai galėtų padėti programos dalyviams įgyti ar tobulinti konkrečias kompetencijas, kiek ir kurioms kompetencijoms įgyti ar tobulinti bus skiriama laiko, kokie metodai padės įvertinti, ar programos dalyvis įgijo tikėtinas kompetencijas. Numatyti mokymosi/tobulinimosi pasiekimai turi būti apibrėžti programos rezultatuose.

Literatūroje studijų rezultatai apibrėžiami įvairiai, tačiau nėra vieno studijų rezultatų apibrėžimo nei Europoje, nei pasaulyje. Tuning projekte (González, Wagenaar, 2005), Europos kreditų perkėlimo sistemos vartotojo vadove (ECTS Users' Guide 2009) ir kai kurių edukologijos mokslininkų darbuose (Moon, 2002) rezultatai apibūdinami kaip teiginiai, nusakantys, ką

besimokantysis žinos, supras ir / ar gebės pademonstruoti užbaigęs mokymosi procesą. Savickienė (2010) pateikia detalesnį studijų rezultatų apibrėžimą teigdama, kad tai – reikalavimai, apibrėžiantys gebėjimus, kuriuos turi įgyti arba išplėtoti studijuojantieji pagal kognityvinę, psichomotorinę ir emocinę mokymosi sritį. Studijų rezultatą, išryškinantį asmens tobulėjimą per studijas, pateikia Otter (1992), Jenkins ir Unwin (2001) bei Watson (2002) teigdami, kad rezultatas - tai, ką gali atlikti asmuo užbaigęs studijas, ir ko atlikti negalėjo anksčiau. (Watson, 2002). Šie išvardyti studijų rezultatų apibrėžimai vienas nuo kito reikšmingai nesiskiria. Jais studijų rezultatas apibūdinamas kaip teiginys, nusakantis, ką mokymo proceso dalyvis žino ir geba atlikti sėkmingai užbaigęs studijų procesą (dalyką, modulį ar programą) ir / ar įgijęs tam tikrą kvalifikaciją.

Literatūroje yra išskiriami studijų/mokymo rezultatų taikymo privalumai įvairiuose lygmenyse – programos, modulio ir dalyko:

- studijų rezultatais aiškiai ir visiems vienodai suprantamai apibrėžiami mokėjimai bei kompetetingumas, kurį yra įgyja studentas užbaigęs tam tikrą studijų vienetą (programą, modulį ar / ir dalyką);
- studijų rezultatų teiginiai nurodo, už kokius pasiekimus besimokantysis bus vertinamas studijų pabaigoje, todėl aišku į ką orientuoti studijas;
- remiantis rezultatais nustatoma modulių bei dalykų apimtis kreditais, nes studijų rezultatai nurodo, ką studentas turi pasiekti (to pasiekoje įvertinamos pasiekimui reikalingos sąnaudos ir apskaičiuojamas darbo krūvis);
- studijos projektuojamos taip, kad studentai pasiektų (viršytų) studijų rezultatus, todėl pasiekimų vertinimas ir dėstymas / studijavimas yra susiejami su studijų rezultatais;
- studijų rezultatų teiginiai yra puiki komunikacijos su išore priemonė, nes nurodo visiems besidomintiems (būsiamiems studentams, darbdaviams ir kitiems), o taip pat ir studijų programų vertintojams, kokias žinias, mokėjimus ir jų taikymo kompetentingumą konkrečiame studijų vienetė įgyja studentas;
- įgyjami minimalūs pasiekimai už kuriuos suteikiama kvalifikacija ir / ar kvalifikacinis laipsnis yra aprašyti studijų rezultatais.

Apibendrinant galima teigti, jog profesinio tobulinimosi kokybę įtakoja mokymo programoje numatyti rezultatai. Nes būtent rezultatai parodo, ką besimokantysis gebės atlikti pasibaigus tobulinimosi procesui, kokie rezultatai bus vertinami pasibaigus tobulinimosi procesui, taip pat suteikia geresnę orientaciją tobulinimosi proceso metu, skaidresnį vertinimą, geresnę komunikaciją. Taip pat profesinio tobulinimosi kokybę įtakoja perteikiamų žinių turinys pagal naudingumo, funkcionalumo, išsamumo, objektyvumo ir kitus besimokančiųjų poreikius atitinkančius kriterijus, bei medžiagos kokybę. Todėl organizacijos, teikiančios profesinio tobulinimo paslaugas turėtų skirti didelį dėmesį aukščiau minėtiems veiksniams.

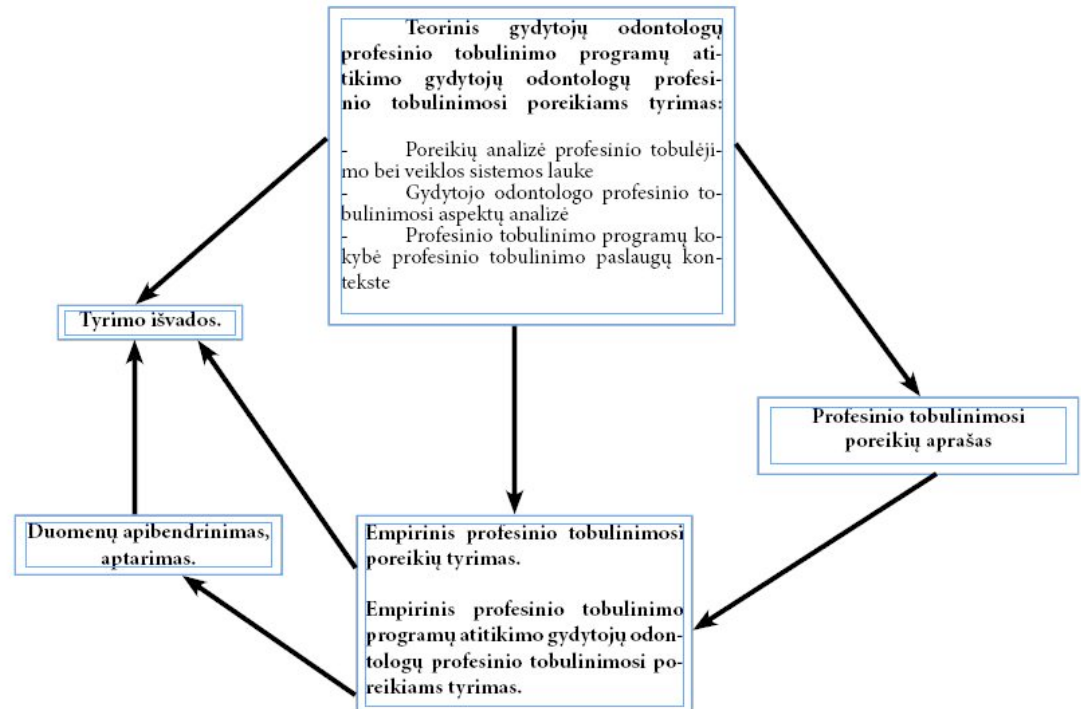
2. 1. GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PROFESINIO TOBULINIMO/SI PROGRAMŲ ATITIKIMO GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PROFESINIO TOBULINIMO/SI POREIKIAMS TYRIMO METODOLOGIJA

Teorinė gydytojų odontologų profesinio tobulinimo/si reiškinio analizė, veiklos sistemos bei profesinio tobulinimo programų, atsižvelgiant į besimokančiųjų poreikius, aspektu, atskleidė gydytojų odontologų profesinių gebėjimų tobulinimą kaip darbuotojo veiklos funkcijų tobulinimą. Šios funkcijos darbe įvardijamos kaip gydytojų odontologų gebėjimai, kurie apima profesinių žinių ir įgūdžių taikymą profesiniame lauke. Darbe vadovaujamasi samprata, kuri profesinio tobulinimo programų kokybę apibrėžia kaip besimokančiųjų poreikių tenkinimą. Požiūris į besimokantįjį, kaip į švietimo paslaugos gavėją, gebantį įvardinti poreikius, profesinio tobulinimo/si problemas, sudaro galimybę gerinti švietimo organizacijų, rengiančių profesinio tobulinimo programas bei teikiančių profesinio tobulinimo paslaugas, veiklos kokybę.

Teorinio tyrimo išvados yra grindžiamas empirinis, gydytojų odontologų profesinio tobulinimo/si programos atitikimas gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikiams, tyrimo klausimynas. (PRIEDAS Nr 1)

Tyrimo proceso logika. Gydytojų odontologų profesinio tobulinimo/si programų atitikimo gydytojų odontologų profesinio tobulinimo/si poreikiams tirti pirmiausia buvo atliekama mokslinės literatūros šaltinių analizė. Kardelio (2002) teigimu, literatūros šaltinių analizė yra neatsiejama mokslinio darbo dalis ir ji tęsiasi per visą tyrimo procesą, todėl kiekviename tyrimo etape buvo analizuojami mokslinės literatūros šaltiniai. Pirmiausia buvo ieškoma informacijos apie gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi reglamentavimą, patį tobulinimo/si procesą, profesinio tobulinimo/si poreikius, programas, atlikta mokslinės literatūros bei dokumentų analizė. Remiantis išanalizuotais šaltiniais buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, parengtas instrumentas tyrimui (žr. priedas Nr. 1), kuris sudarytų galimybę išsiaiškinti gydytojų odontologų profesinio tobulinimo/si programų atitikimą gydytojų odontologų profesinio tobulinimo/si poreikiams, atlikti. Sudaryta anketa (žr. priedas Nr. 1) buvo dalinama Nacionalinio medicinos mokymų centro organizuotos konferencijos gydytojams odontologams metu 2012 lapkričio 21 dieną. Respondentai dalyvavo savanoriškai. Tikslinės grupės – gydytojų odontologų– atsakytų anketų duomenys buvo suvesti ir apibendrinti naudojant statistinės analizės ir duomenų apdorojimo programą SPSS.

Tyrimo dizainas



Tyrime buvo remiamasi empirizmo idėjomis, kur teigiama, jog tyrimo instrumentai neturi keisti tyrinėjamos socialinės realybės. Empiristai yra pasisakę už didelės apimties kiekybinius tyrimus, todėl iš čia išplaukia šio tyrimo apribojimai. Taip pat, tyrime pateikiamos susistemos dalykinės kompetencijos – gydytojų odontologų veiklos funkcijos. Analizuojant kitokio pobūdžio dalykines kompetencijas, įmanomas kitoks veiklos funkcijų turinys.

Tyrimo metodas. Siekiant išsamiau išanalizuoti gydytojų odontologų kvalifikacijos tobulinimo programų atitikimą gydytojų odontologų mokymosi poreikiams, duomenų rinkimui buvo pasirinktas kiekybinis aprašomasis tyrimas, atliktas naudojant anoniminės anketinės apklausos metodą, o duomenų analizei pasirinkta statistinė duomenų analizė.

Anketinės apklausos metodas yra lengvai formalizuojamas, palengvina surinktų duomenų analizę, apdorojimą. Anoniminis šio tyrimo pobūdis turi didelę reikšmę atsakymų patikimumui ir objektyvumui (Kardelis K., 2002; Pruskus V., 2004). Taikant anketinės apklausos techniką galima apklausti daug respondentų su nedidelėmis sąnaudomis. Anketos taip pat yra ekonomiškos, duomenys turi aukštą patikimumo laipsnį, anoniminės anketos skatina didesnę sąžiningumą. Šis tyrimo metodas patogus todėl, kad respondentams paaiškinus pildymo taisykles, jie gali tai padaryti jiems patogiu laiku. Taip nesudaromas pašalinių asmenų poveikis respondentų nuomonei.

Anketavimo tikslas nėra sužinoti atskiros individualaus asmens nuomonę, o sudaryti bendrą vaizdą visoje populiacijoje.

Statistinė duomenų analizė atlikta taikant aprašomosios statistikos metodus ir skaičiuojant respondentų nuomonių aritmetinį vidurkį, procentinę išraišką. Duomenys apdoroti naudojant SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programinį paketą. Taikyta aprašomoji statistika, požymių dažnių analizė. Statistinės duomenų analizės metodu gauti rezultatai pateikiami lentelėse ir grafikuose.

Tyrimo instrumento pagrindimas.

Tyrimo instrumentas (anketa) yra sudarytas išskiriant pagrindinius kriterijus, kuriais remiantis galima vertinti gydytojo odontologo profesinio tobulinimo/si programų atitikimą gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikiams. Tyrimas atliktas vadovaujantis gydytojo odontologo profesinės veiklos kompetencijomis, kurių pagrindu išskirti kriterijai ir indikatoriai (parengta remiantis Lietuvos medicinos norma MN 42:2005 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, 2005).

Siekiant anketą padaryti kuo aiškesnę bei gauti išsamesnės informacijos, anketoje buvo pateikti 95 uždaro tipo teiginiai Likerto skalėje (kai respondentas gali pažymėti vieną atsakymo variantą). Anketą sudaro 95 teiginiai. Teiginiai suskirstyti į keturis blokus:

Pirmąjį bloką sudaro trys uždaro tipo klausimai apie respondentų charakteristiką: lytis (nominalinė skalė), darbo stažas ir respondentų amžius (santykių skalėje).

Antrąjį bloką a) sudaro teiginiai apie respondentų profesinėje aplinkoje atliekamos veikos dažnius. Ranginėje skalėje respondentai turėjo galimybę pagal pateiktus teiginius įvertinti kaip dažnai savo darbinėje praktikoje atlieka tam tikras veiklas (1 – niekada, 2 – labai retai, 3 – retai; 4 – dažnai, 5 – labai dažnai). Ranginėje skalėje skaičių seka atspindi matuojamo požymio išraiškos didėjimą ar mažėjimą.

Trečiąjį bloką b) sudaro teiginiai, orientuoti į respondentų atliekamos veiklos vertinimą. T.y. kaip respondentai vertina savo gebėjimus teiginiuose pateiktų veiklų atžvilgiu. Teiginiai pateikti Likerto skalėje (1 - visai nepasirengęs/-usi; 2- silpnai pasirengęs/-usi; 3 – neblogai pasirengęs; 4 – patenkinamai, 5 – jaučiuosi ekspertu). Tai sudaro sąlygas nustatyti, koku laipsniu respondentas vertina savo gebėjimus. Bloką a) ir b) palyginimas leidžia nustatyti ar yra ryšys tarp respondentų atliekamų veiklų dažnumo ir turimų kompetencijų tai veiklai atlikti.

Teiginių (ketvirtasis) blokas c) yra skirtas nustatyti kokius gebėjimus respondentai jaučia poreikį tobulinti. Čia respondentai turėjo galimybę pasirinkti ir pažymėti kelis teiginius (nominalinė skalė).

Tyrimo imtis sudaryta patogiosios imties būdu (dar vadinama netikimybinės imties sudarymo būdu, kai į imtį įtraukiami populiacijos elementai, patogūs, arčiausiai esantys ir

lengviausiai prieinami tyrėjui). Nacionalinės sveikatos tarnybos 2008 – 2010 m. duomenimis, licenciją dirbti turinčių gydytojų odontologų skaičius yra 7,8 specialito 10 000 gyventojų.

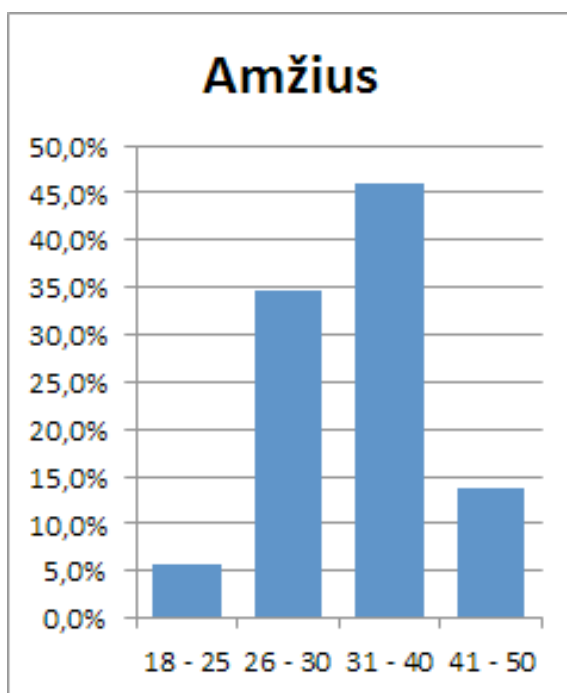
Šio tyrimo respondentų grupę sudarė gydytojai odontologai, dalyvavę Nacionalinio medicinos mokymų centro konferencijoje. Tyrimui atlikti buvo parengta ir išdalinta 150 anketų, skirtų gydytojams odontologams. Anketų grįžtamumas 124 iš 150. Iš viso tyrime dalyvavo 124 respondentai ($N_R=124$). Tipinis tyrimo respondentas – 31 – 40 m. amžiaus moteris gydytoja odontologė, padal specialybę dirbanti 6 – 10 metų.

Tyrimo etika. Tyrimo anketa buvo anoniminė. Kiekvienas respondentas turėjo teisę sutikti arba nesutikti dalyvauti tyrime. Duomenys buvo renkami respondentams patogiu laiku. Respondentams, dalyvavusiems tyrime buvo suteikta informacija apie tyrimo tikslą, rezultatų panaudojimą bei konfidencialumą. Respondentai buvo informuoti, kad teikiama informacija bus apibendrinta, rezultatai panaudoti magistro darbe. Tyrimas buvo vykdomas nepažeidžiant tiriamųjų teisių bei laikantis tyrimo etikos principų.

Tyrimo ribotumai. Tyrimo duomenys negali būti apibendrinami didesniai kiekiui ar visai aibei žmonių dėl imties dydžio. Atlikto tyrimo analizės duomenys gali būti taikomi tik apibrėžtai imčiai.

Tiriamųjų charakteristika:

Visi tyrime dalyvavę respondentai pagal lytį pasiskirstė sekančiai: 17 (13,7 proc.) vyrų ir 107 (86,3 proc.) moterys.

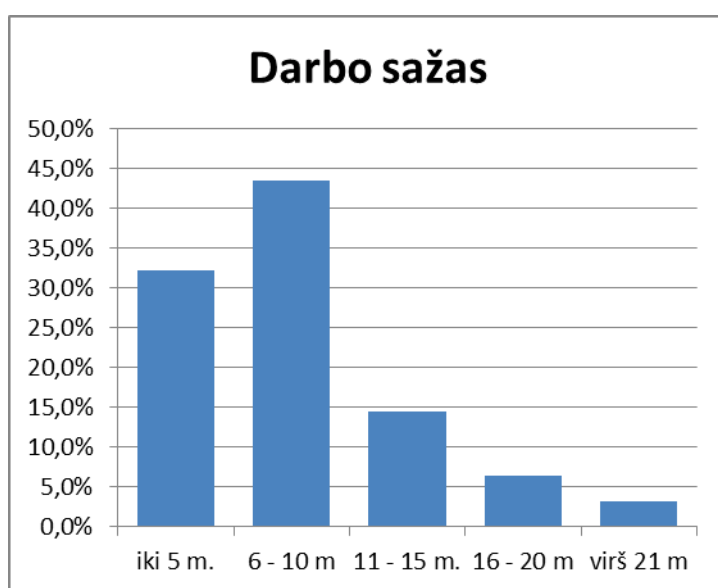


1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Atliekant mokslinės literatūros analizę pastebėta, kad respondentų amžius gali turėti reikšmės profesiniam kompetentingumui, veiklos rezultatams, sprendimų priėmimui, todėl

respondentai šiame tyrime buvo prašomi nurodyti kuriai amžiaus grupei iš pateiktųjų jie priklauso. Anketinė apklausa parodė, jog dauguma tiriamųjų priklauso 31 – 40 metų (46 proc.) amžiaus grupei, tačiau tyrime dalyvavo ir 18 – 25 m (5,6 proc.), 26 – 30 m. (34,7 proc), bei 41 – 50 m. (13,7 proc.) respondentai.

Pagal darbo stažą gydytojai odontologai pasiskirstė sekančiai: 40 darbuotojų (31,5 proc. visų apklaustųjų) pagal specialybę dirba iki 5 metų. 54 respondentai (42,5 proc. visų apklaustųjų) pagal specialybę dirba 6 – 10 metų. 18 darbuotojų (14,2 proc.) pagal įgytą išsilavinimą dirba nuo 11 iki 15 metų, o 16 – 20 metų darbo stažą turi 8 (6,3 proc.) darbuotojai. Gydytojais odontologais dirbančiųjų darbo stažas virš 21 metų yra gana nagingas – 4 (3,1 proc.) visų apklausoje dalyvavusių respondentų. Detalų pasiskirstymą pagal darbo stažą galime matyti 2 paveiksle.



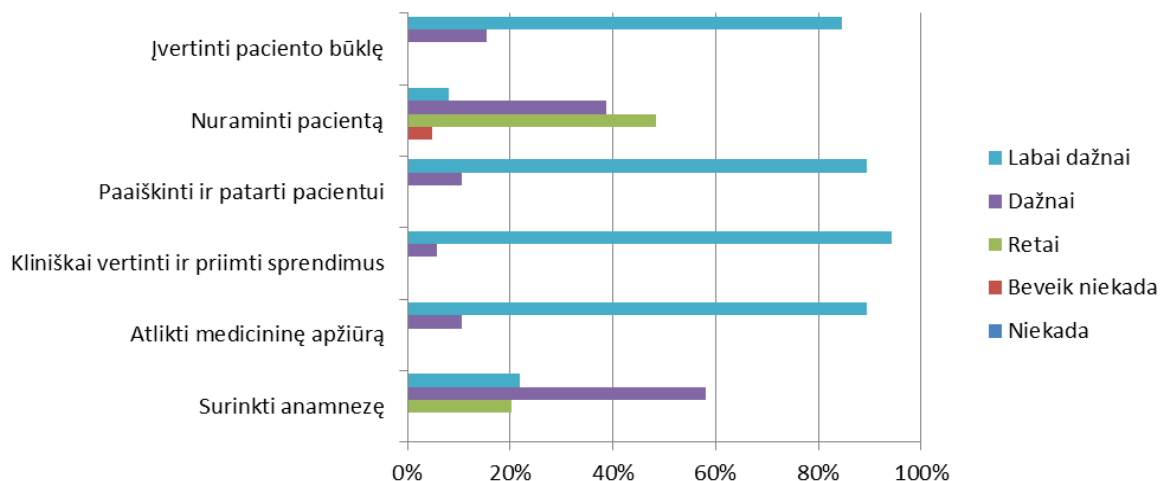
2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą

Apibendrinant gautus duomenis galima teigti, kad tiriamieji dirbantys gydytojais odontologais daugiausia yra vidutinio amžiaus, jau turintys savo profesinės veiklos patirtį.

2.2. GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PROFESINIO TOBULINIMOSI PROGRAMŲ ATITIKIMO GYDYTOJŲ ODONTOLOGŲ PROFESINIO TOBULINIMOSI POREIKIAMS EMPIRINIO TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

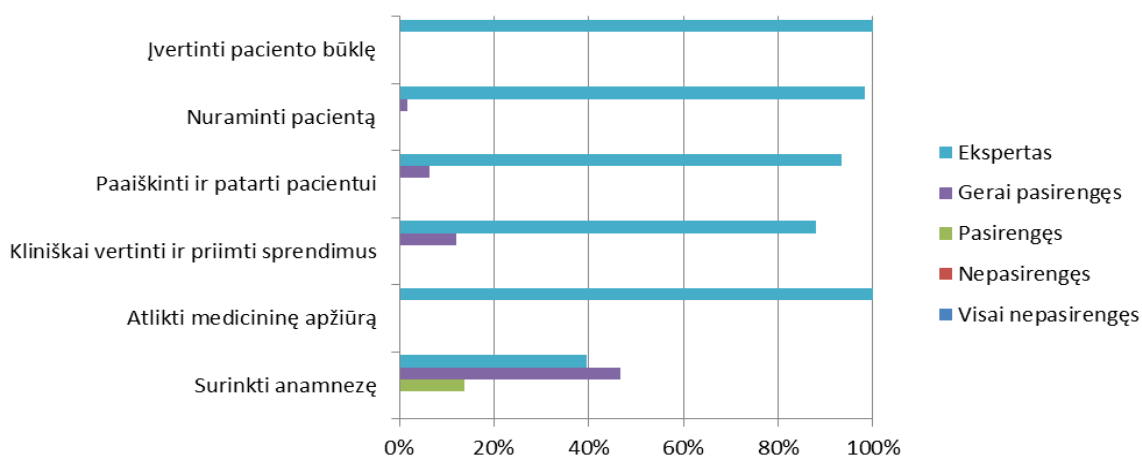
Šiuo tyrimu siekiama įvertinti gydytojų odontologų profesinės veiklos gebėjimų tobulinimo poreikį.

Analizuojant veiklas bendras visiems pirminės medicinos pagalbos srityje dirbantiems medicinos specialistams yra išskiriami keli veiklos atlikimo dažnių ir gebėjimų atlikti tą veiklą blokai: paciento konsultavimas, klinikinių požymių įvertinimo ir diagnostikos blokas, skubioji medicinos pagalba, vaistų skyrimas, procedūrų atlikimas, veiksmingas bendravimas medicinoje, etiniai ir teisiniai principai, ligos aspektų vertinimas, mokslu grįstų medicinos principų taikymas, informacinių technologijų naudojimas, visuomenės sveikatos blokas. Apžvelgus gautus rezultatus, susijusius su pacientų konsultavimu matyti, kad labai dažnai gydytojams odontologams savo veiklos praktikoje tenka įvertinti paciento būklę (84,7 proc), paaiškinti ar patarti pacientui (89,5 proc), kliniškai vertinti ir priimti sprendimus (94,4 proc), taip pat atlikti medicininę apžiūrą (89,5 proc). Surinkti anamnezę ir nuraminti pacientą tenka gana retai – atitinkamai pažymėjo 20,2 proc. ir 48,4 proc respondentų (3 paveikslas).



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiklos, susijusios su konsultavimu, atlikimo dažnį

Respondentų buvo prašoma įvertinti savo gebėjimus atlikti teiginiuose pateiktas veiklas. Respondentų savo gebėjimų vertinimo pasiskirstymas pateikiamas 4 paveiksle.

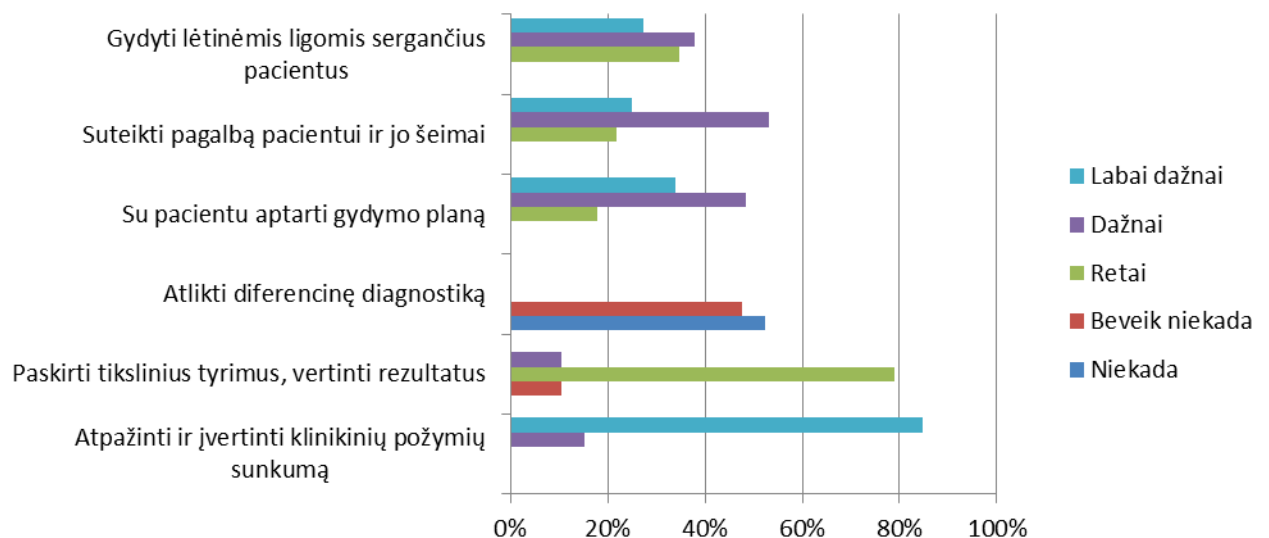


4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo gebėjimų, reikalingų tam tikrai veiklai atlikti, vertinimą

Pateikti duomenys rodo, kad respondentai savo gebėjimus atlikti tam tikrą veiklą vertina labai gerai ir teigia, kad jie yra ekspertai atliekant medicininę apžiūrą (100 proc), kliniškai vertinant ir priimant sprendimus (87,9 proc), paaiškinant ir patariant pacientui (93,5 proc), nuraminti pacientą (98,4 proc), vertinant paciento būklę (100 proc). Taip pat beveik pusė respondentų nurodė, kad yra gerai pasirengę surinkti anamnezę (46,8 proc).

Galima teigti, kad respondentai teiginiuose pateiktas veiklas savo praktikoje atlieka labai dažnai arba dažnai. Tačiau remiantis konsultacinių gebėjimų teorijomis, konsultavimo veikloje pasireiškiantys gebėjimai priklauso nuo kelių veiksnių: dalykinės kompetencijos, socialinės kompetencijos, kognityvinių gebėjimų, sprendimo strategijos ir užduoties charakteristikos. Dalykinė kompetencija yra viena pagrindinių, leidžiančių asmenį įvardyti specialistu konkrečioje veiklos srityje ir pasitikėti juo kaip specialistu. Ši kompetencija apima tiek teorines dalyko žinias, tiek profesinę patirtį ir virsta struktūrizuota informacija. Nors dalykinė kompetencija yra būtina, tačiau jos nepakanka efektyviam konsultanto darbui – konsultantas turi ne tik žinoti, bet ir elgtis kaip specialistas. Tai apima tokias socialinę kompetenciją sudarančias psichologines savybes, kaip pasitikėjimas savimi, komunikaciniai gebėjimai, gebėjimas prisitaikyti prie naujų situacijų ir aiškus atsakomybės jausmas. Todėl vertinant gydytojų odontologų komunikacinius gebėjimus vien dalykinės kompetencijos nepakanka.

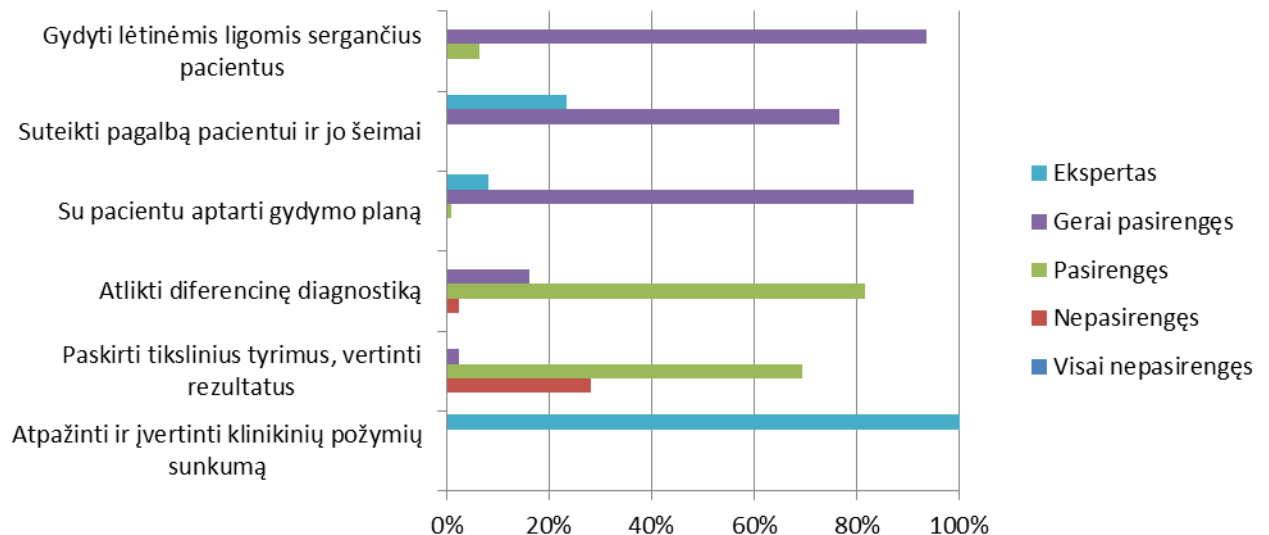
Į klausimų bloką, susijusį su klinikinių požymių įvertinimo ir diagnostikos veiklos dažniais respondentų nuomonė buvo gana skirtinga (5 paveikslas).



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiklos, susijusios su klinikinių požymių vertinimu ir diagnostika, atlikimo dažnį

Analizuojant atsakymų pasiskirstymą galima daryti prielaidą, kad gydytojai odontologai niekada (52,4 proc) arba beveik niekada (47,6 proc) neatlieka diferencinės diagnostikos. Ši veikla, o taip pat ir veiklos kompetencija nėra svarbi jų kasdienėje praktikoje galbūt dėl to, jog odontologines ligas dažnai galima nustatyti pirminės apžiūros metu. Taip pat įmanoma, kad dėl šios priežasties apklausti gydytojai odontologai retai (79 proc), arba beveik niekada neskiria tikslių tyrimų (10,5 proc). Nemažai respondentų įvardijo, jog dažnai praktinėje veikloje tenka su pacientu aptarti gydymo planą (48,4 proc), suteikti pagalbą pacientui ir jo šeimai (53,2 proc), taip pat gydyti lėtinėmis ligomis sergančius pacientus (37,9 proc). Labai dažnai respondentams reikia atpažinti ir įvertinti klinikinių požymių sunkumą (84,7 proc.)

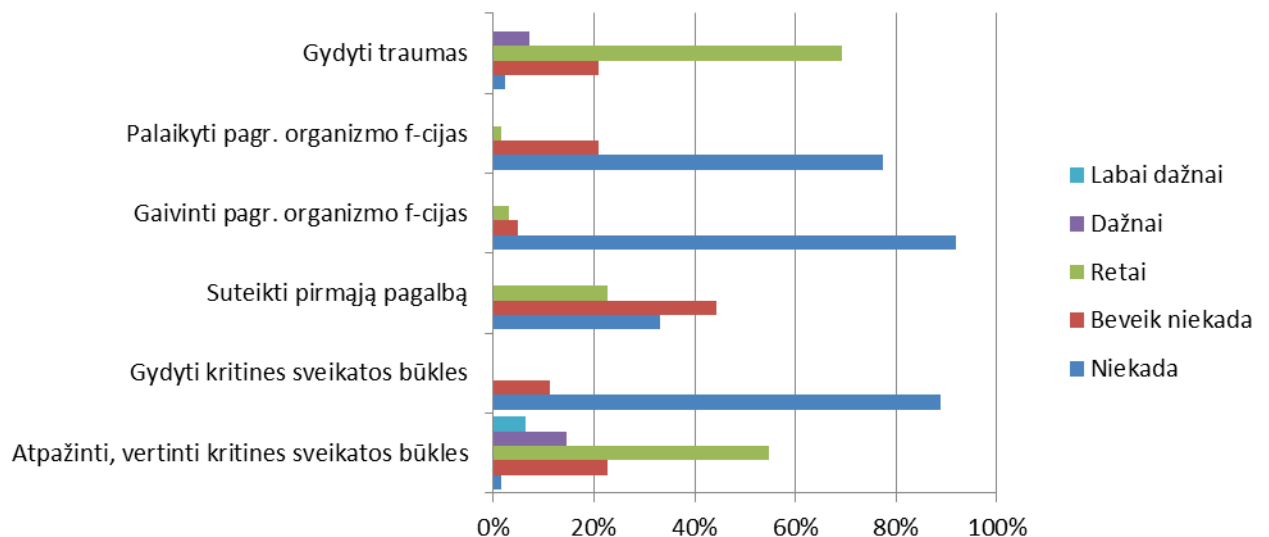
b) klausimų bloke respondentai įvertino savo gebėjimus pateiktoms veikloms atlikti. Dauguma respondentų teigia, kad jie yra pasirengę, gerai pasirengę arba ekspertai atliekant pateiktas veiklas (6 paveikslas). Matyti, kad respondentai jaučiasi galintys gerai atlikti tas veiklas, kurias atlieka kasdienėje praktikoje dažnai. Galima daryti prielaidą, kad dažnas veiklos atlikimas gerina praktinius įgūdžius, yra mokomasi iš kasdinių situacijų, gebėjimai taikomi efektyviai. Pažymėtina, kad tas veiklas, kurias praktikoje tenka atlikti retai arba netenka atlikti visai, didžioji dalis respondentų taip pat yra pasirengę atlikti.



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo gebėjimų, reikalingų tam tikrai veiklai atlikti, vertinimą

Mažiausiai pasirengę, lyginant su kitomis, anketoje pateiktomis veiklomis, gydytojai odontologai yra parenkant tikslinius tyrimus ir vertinant rezultatus (69,4 proc), taip pat atliekant diferencinę diagnostiką (81,5 proc). Labiausiai pasirengę ir save respondentai laiko ekspertais atpažįstant ir vertinant klinikinių požymių sunkumą (100 proc).

Respondentų taip pat buvo prašoma įvardinti skubiai medicinos pagalbai priskiriamų veiklų atlikimo dažnius. Respondentų pasiskirstymas vaizduojamas 7 paveiksle.

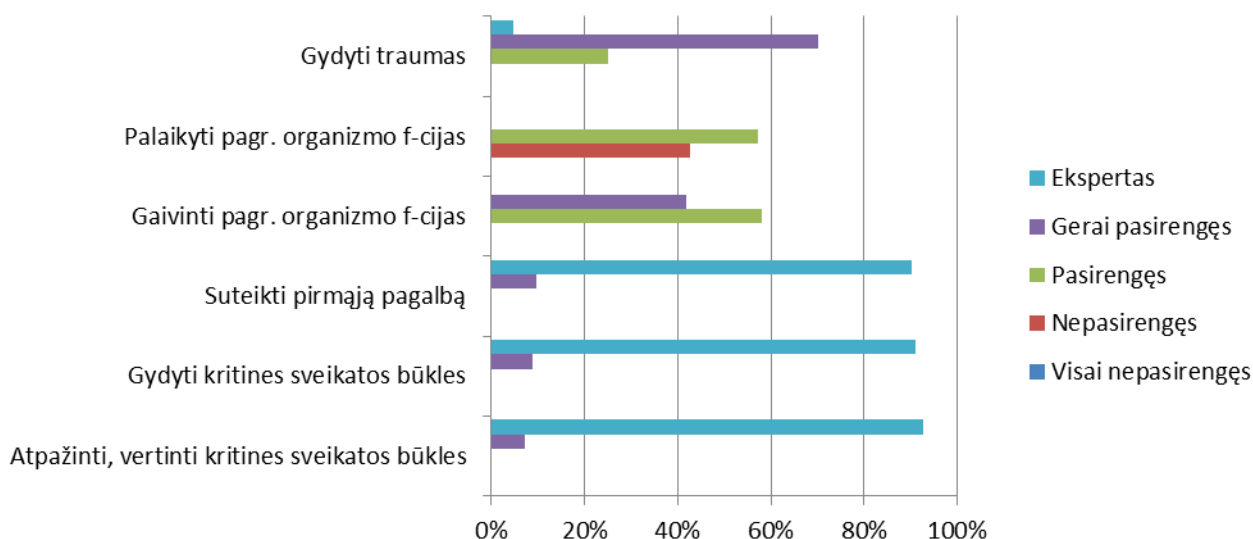


7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiklos, susijusios su skubia medicinos pagalba, atlikimo dažnį

Didžioji dalis respondentų nurodė, jog pateiktų veiklų jiems niekada nėra tekę atlikti. Iš pateiktų veiklų labai dažnai ar dažnai gydytojams odontologams veiklos praktikoje reikia atpažinti ir vertinti kritines sveikatos būkles (14,5 proc), rečiau gydyti traumas (69,4 proc). Šios veiklos

kompetencijos taip pat nėra pagrindinės svarbos gydytojo odontologo kasdienėje praktinėje veikloje lyginant su kitų pirminės sveikatos priežiūros specialistų veiklos kompetencijomis.

Paprašius įvertinti savo gebėjimus pateiktų veiklų atžvilgiu, buvo gauti tokie rezultatai (8 paveikslas). Beveik visi respondentai įvardijo, kad: atpažįstant, vertinant kritines sveikatos būkles (92,7 proc), gydant kritines sveikatos būkles (91,1proc), suteikiant pirmąją pagalbą (90,3 proc) jie laiko save ekspertais. Vidutiniškai pusė respondentų savo gebėjimus gydyti traumas (70,2 proc) ir gaivinti pargindines organizmo funkcijas (41,9 proc) vertina gerai ir teigia, kad tai daryti jie yra gerai pasirengę. Iš pateiktų veiklų mažiausiai respondentai pasirengę palaikyti pagrindines organizmo funkcijas – pasirengę (57,3 proc), nepasirengę (42,7 proc). Respondentų, teigiančių, kad visai nėra pasirengę atlikti b) bloko teiginiuose pateiktas veiklas, susijusias su skubia medicinos pagalba – nebuvo.

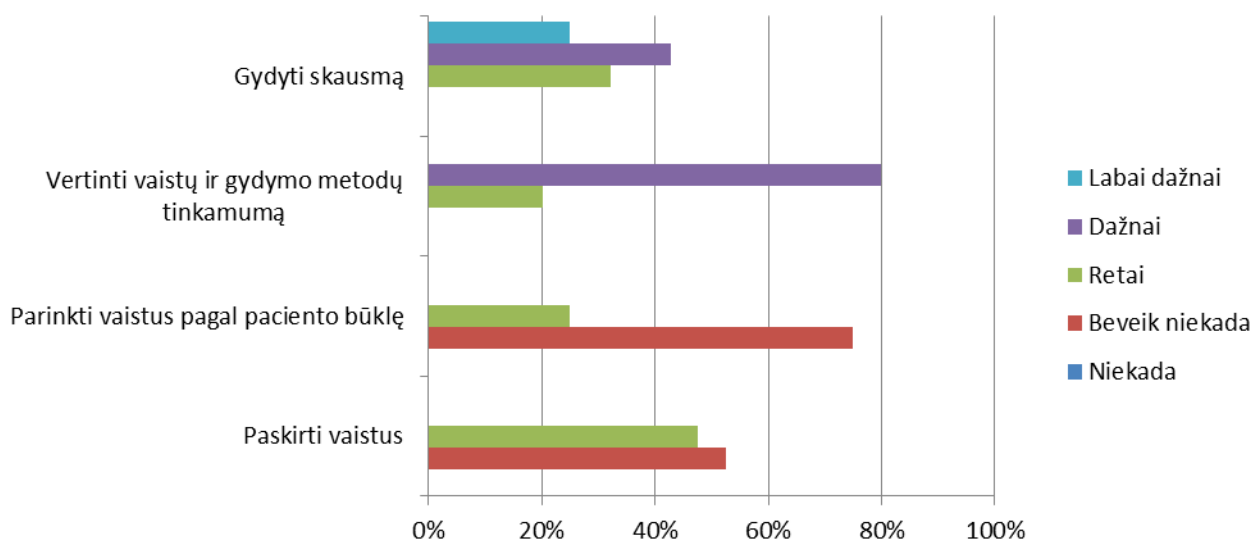


8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo gebėjimų, reikalingų tam tikrai veiklai atlikti, vertinimą

Tyrime dalyvavę gydytojai odontologai teigia, kad jiems retai arba beveik niekada netenka suteikti pirmosios pagalbos, tačiau šią veiklą jie yra gerai pasirengę atlikti arba ekspertai.

Apibendrinant gautus duomenis, galima teigti, kad gydytojai odontologai tobulina gebėjimus, kurie dažnai nėra panaudojami jų veiklos praktikoje, arba neadekvačiai vertina savo gebėjimus tai veiklai atlikti.

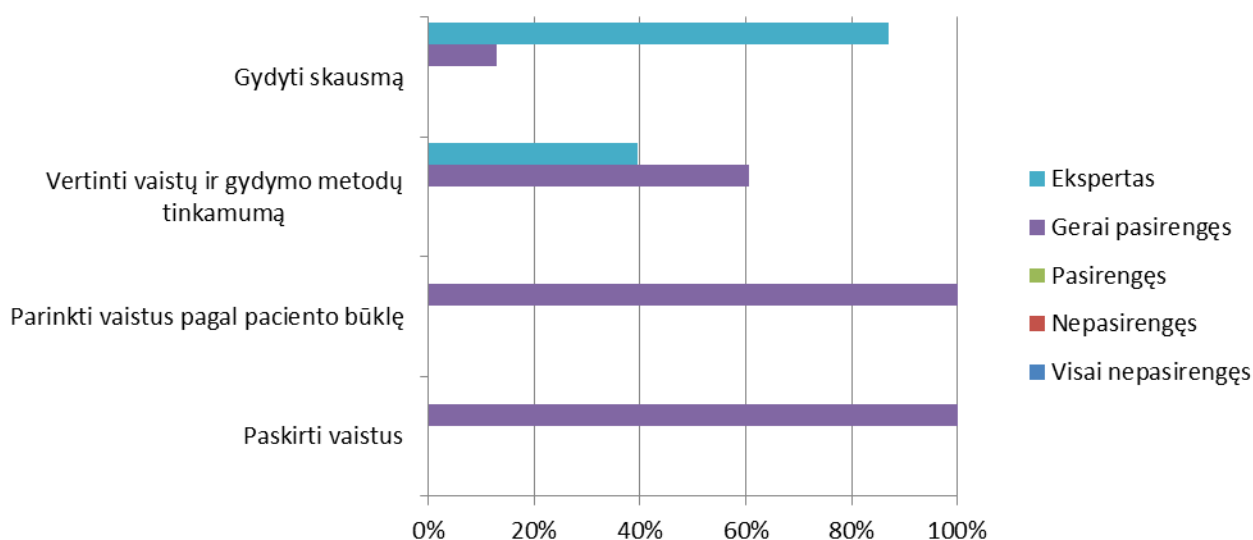
Vertinant vaistų paskyrimo veiklos dažnį respondentų atsakymai pasiskirstė sekančiai (9 paveikslas).



9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiklos, susijusios su vaistų paskyrimu, atlikimo dažnį

Dauguma gydytojų odontologų dažnai vertina vaistų ir gydymo metodų tinkamumą. Tai nurodė 79,8 proc respondentų. Taip pat respondentai nurodė, kad beveik niekada neskiria vaistų (75 proc) motyvuodami pacientų būkle, arba vaistus skiria retai (52,4 proc).

Analizuojant gautus duomenis apie respondentų savo gebėjimų vertinimą atlikti veiklas susijusias su vaistų skyrimu buvo nustatyta, kad respondentai yra gerai pasirengę paskirti vaistus (100 proc), parinkti juos pagal paciento būklę (100 proc), taip pat vertinti vaistų ir gydymo metodų tinkamumą (60,5 proc). Ekspertais save laikė respondentai gydant skausmą (87,1 proc). Apibendrinti duomenys pateikiami 10 paveiksle.

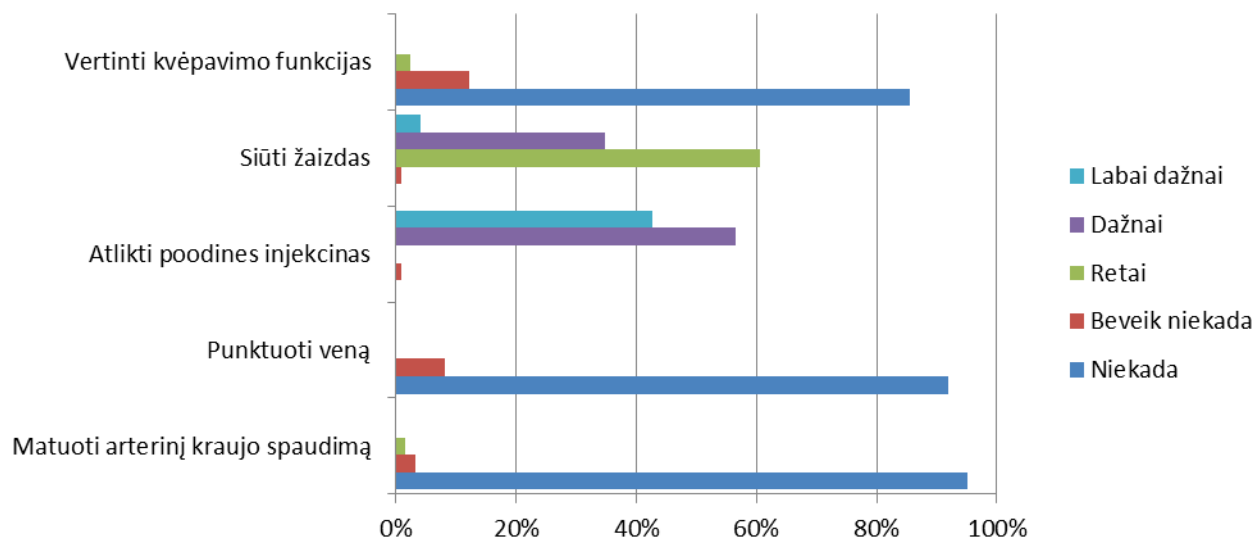


10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo gebėjimų, reikalingų tam tikrai veiklai atlikti, vertinimą

Dauguma respondentų – gydytojų odontologų – savo gebėjimus veiklose, susijusiose su vaistų skyrimu vertina gerai. Reikėtų atkreipti dėmesį į tai, jog gydytojas odontologas savo veiklos

praktikoje dirbdamas su paciento problema ją sprendžia čia ir dabar, praktiškai ją pašalindamas. Todėl vaistų skyrimas yra šalutinis ir dažnai nebūtinas veikimas. Taip pat vaistų įvairovė nėra labai plati, dažnai susijusi su skausmo malšinimu, todėl parinkti tinkamą vaistą dauguma respondentų tikina gebantys gerai.

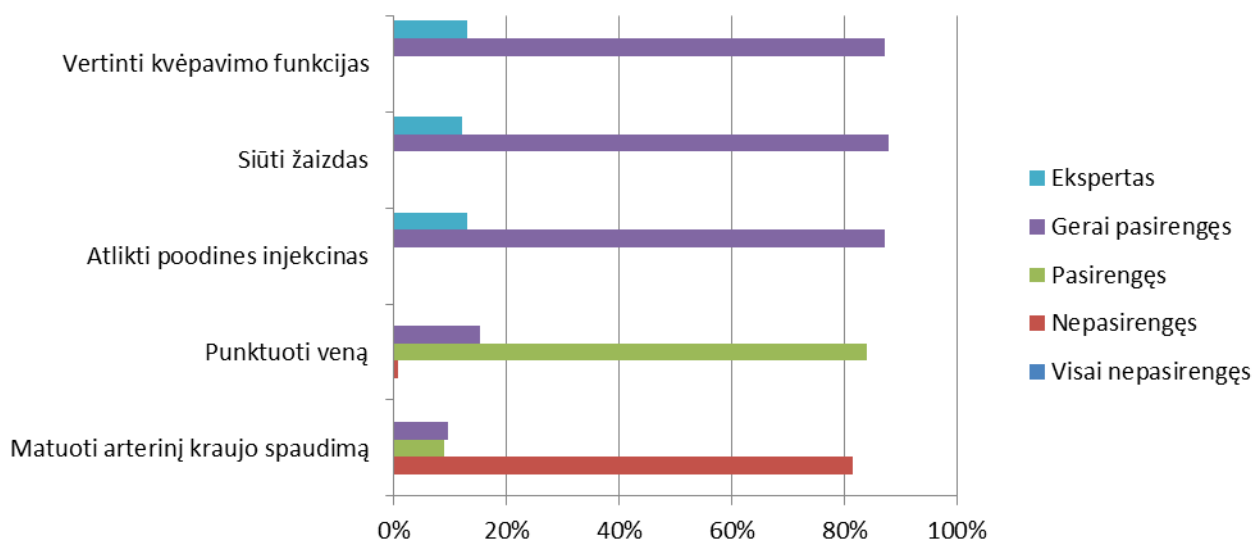
Sekantis teiginių blokas buvo susietas su tam tikrų procedūrų (matuoti arterinį kraujo spaudimą, punktuoti veną, atlikti poodines injekcijas, siūti žaizdas, vertinti kvėpavimo funkcijas) atlikimo dažniais.



11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiklos, susijusios su procedūrų atlikimu, dažnį

Galima teigti, kad gydytojai odontologai dažnai (56,5 proc) arba labai dažnai (42,7 proc) atlieka poodines injekcijas, taip pat nors ir rečiau, tačiau susiūniantys žaizdas pasisakė 60,5 proc. respondentų. Niekada arba beveik niekada respondentams savo profesinėje veikloje nėra tekę matuoti arterinio kraujo spaudimo (95,2 proc), punktuoti venos (91,9 proc), vertinti kvėpavimo funkcijų (85,5 proc), todėl galima manyti, kad šios bendros visiems pirminės sveikatos priežiūros specialistams veiklos funkcijos nėra aktualios gydytojui odontologui.

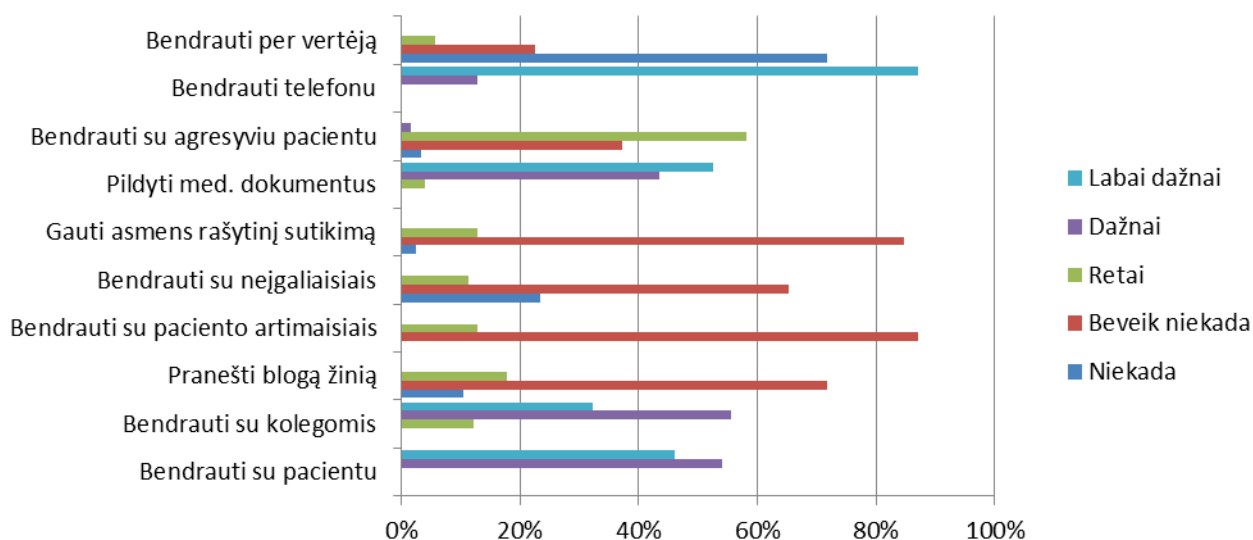
Analizuojant gautus duomenis apie respondentų pasirengimą atlikti šias veiklas, matome, kad veiklas, kurias respondentai atlieka nedažnai t.y. matuoja arterinį kraujo spaudimą ar punktuoja veną, jie pasirengę atlikti ne taip gerai, arba nepasirengę (12 paveikslas).



12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo gebėjimų, reikalingų tam tikrai veiklai atlikti, vertinimą

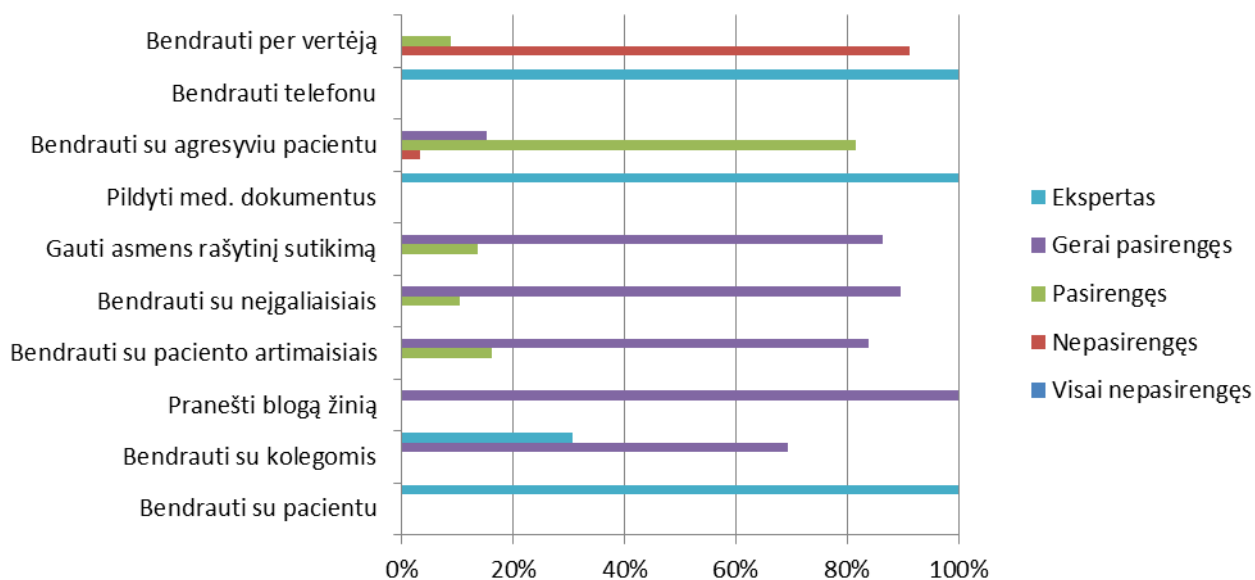
Išskirtis matoma teiginyje “vertinti kvėpavimo funkcijas”. Respondentai teigia, jog šią veiklą atlieka retai, beveik niekada, arba didžioji dalis nėra niekada tokios veiklos atlikę, tačiau gebėjimus pateiktos veiklos atžvilgiu vertina gerai ir teigia, kad yra gerai pasirengę vertinti kvėpavimo funkcijas (87,1 proc), ar yra ekspertai (12,9 proc). Lyginant gautus rezultatus su teorinėje dalyje pateiktais duomenimis matyti, kad kasdienėje odontologo praktikoje nedažnai atliekamos veiklos gebėjimus respondentai vertina gerai todėl, kad tobulinti šį gebėjimą yra būtina, pagal privalomą profesinio tobulinimosi programą, siekiant pratęsti gydytojo odontologo licenciją. Lyginant atliekamų veiklų dažnius ir savo gebėjimus tų veiklų atžvilgiu, respondentai gerai pasirengę atlikti poodines injekcijas (87,1 proc) ir siūti žaizdas (87,9 proc). Šias veiklas respondentai savo praktikoje atlieka dažnai ir poreikio tobulinti joms neįvardija.

Analizuojant gautus respondentų atsakymus apie veiksmingą bendravimą medicinos praktikoje matyti, kad gydytojas odontologas labai dažnai (87,1 proc) bendrauja telefonu, taip pat veiksmingą bendravimą užtikrina pildydamas dokumentus (medicininius išrašus, receptus), tam pritarė ir 52,4 proc respondentų. Taip pat daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių respondentų (87,1 proc) teigia, kad dažnai bendraudami su pacientu taip pat užtikrina veiksmingą bendravimą. Retai (58,1 proc) ir beveik niekada (37,1 proc) gydytojams odontologams netenka bendrauti su agresyviais pacientais, taip pat didžioji dauguma pažymėjo, kad beveik niekada specialistams netenka bendrauti su paciento artimaisiais (87,1 proc), gauti asmens rašytinį sutikimą (84,7 proc), pranešti blogą žinią (71,8 proc), bendrauti su neįgalisiais (65,3 proc) ir bendrauti su vertėjo pagalba (71,8 proc). Veiklų dažnių skirstinys vaizduojamas 13 paveiksle.



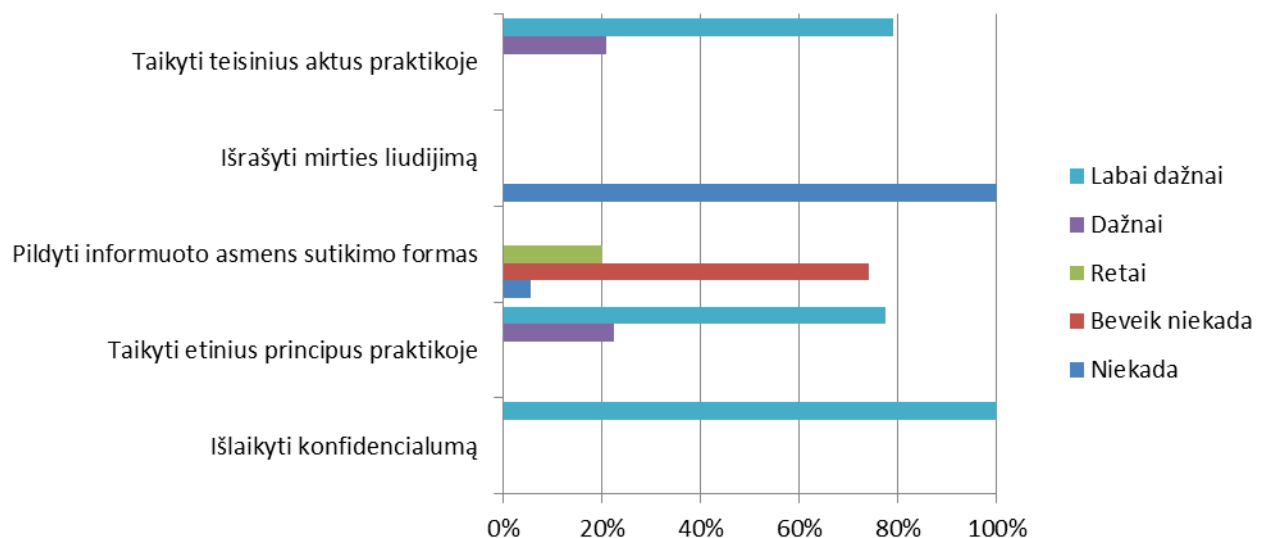
13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiklos, susijusios su veiksmingu bendravimu, dažnį

Apibendrinant gautus rezultatus galima teigti, kad gydytojai odontologai veiksmingam bendravimui medicinos praktikoje užtikrinti dažniausiai naudoja telefonus, taip pat medicininius dokumentus ir aktyvią komunikaciją su pacientu. Šiuos teiginiuose pateiktus veiksmus respondentai teigia yra pasirengę atlikti, arba dauguma jų gerai pasirengę atlikti. Veiklose “bendrauti telefonu (100 proc)”, “pildyti medicininius dokumentus (100 proc.)”, “bendrauti su pacientu (100)” respondentai teigia esantys ekspertais. Gebėjimų skirstinys pateiktas 14 paveiksle.



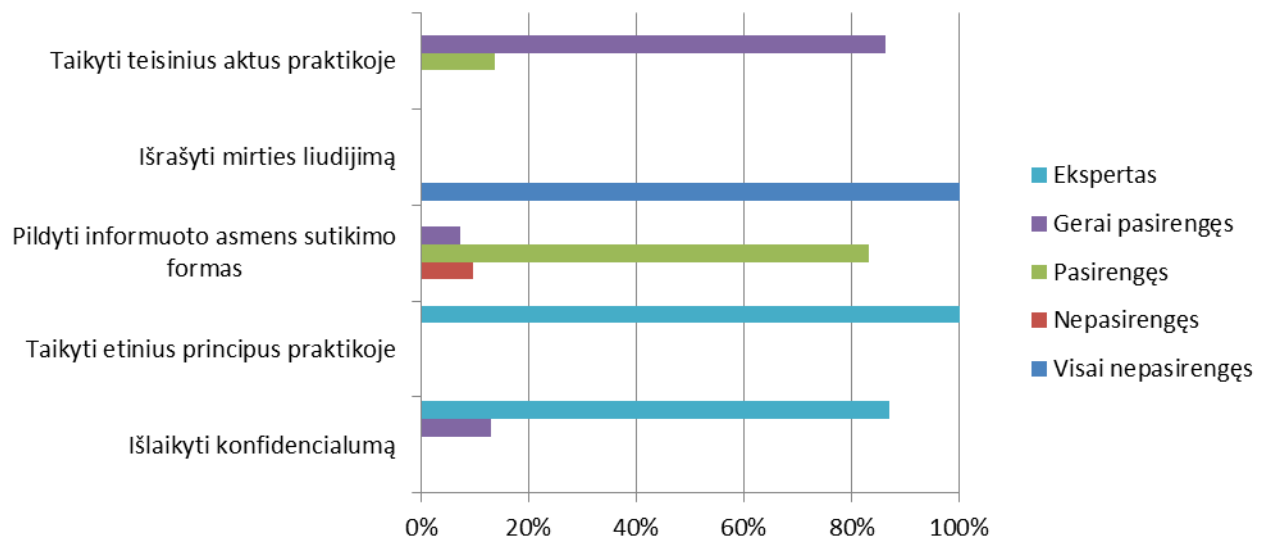
14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo gebėjimų, reikalingų tam tikrai veiklai atlikti, vertinimą

Sekantis teiginių blokas yra susietas su etinių ir teisinių normų taikymu gydytojo odontologo veiklos lauke. 15 paveiksle pateikiamas veiklos dažnių skirstinys.



15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiklos, susijusios su etinių ir teisinių normų taikymu, dažnį

Didžioji dalis respondentų dalyvavusių tyrime teigia, kad taikyti teisinius aktus praktikoje jiems tenka labai dažnai (79 proc). Kiek mažiau, t.y. 77,4 proc respondentų savo veiklos praktikoje dažnai taiko etinius principus. Visi tyrime dalyvavę respondentai vieningai teigė, kad išlaikyti konfidencialumą jiems tenka labai dažnai (100 proc). Retai ir beveik niekada specialistai veiklos praktikoje nepildo informuoto asmens formų ir neišrašo mirties liudijimų (Žr.: respondentų veiklų atlikimo dažnių skirstinys – 15 pav).

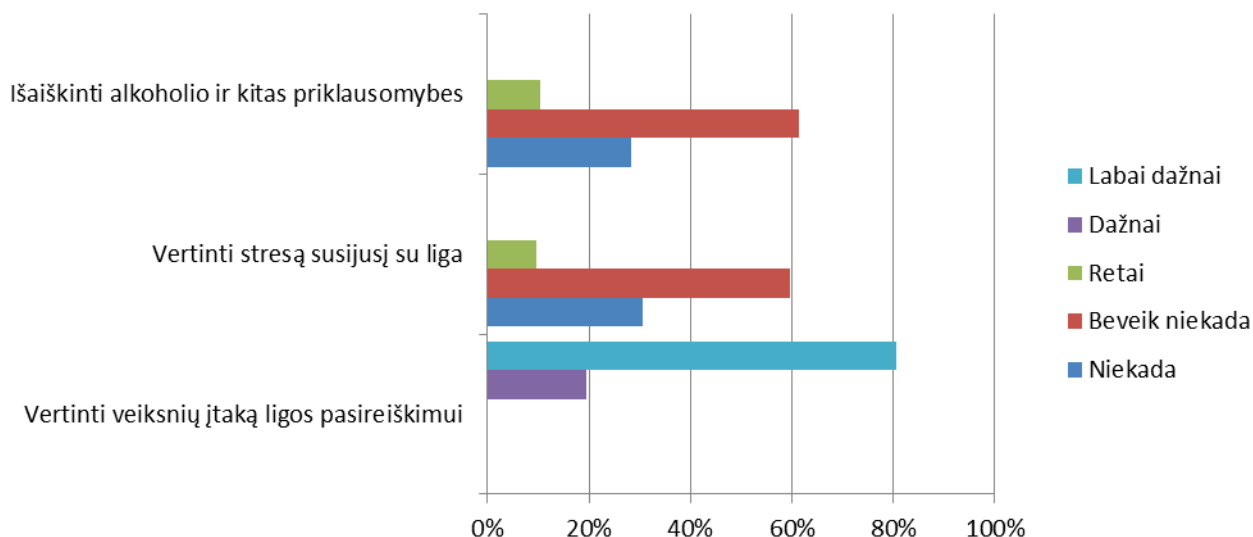


16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo gebėjimų, reikalingų tam tikrai veiklai atlikti, vertinimą

Lyginant 15 ir 16 paveiksluose pateiktus duomenis matyti, kad respondentams niekada netenka išrašyti mirties liudijimų, jie, pagal pateiktus duomenis tam nėra visai pasirengę (100

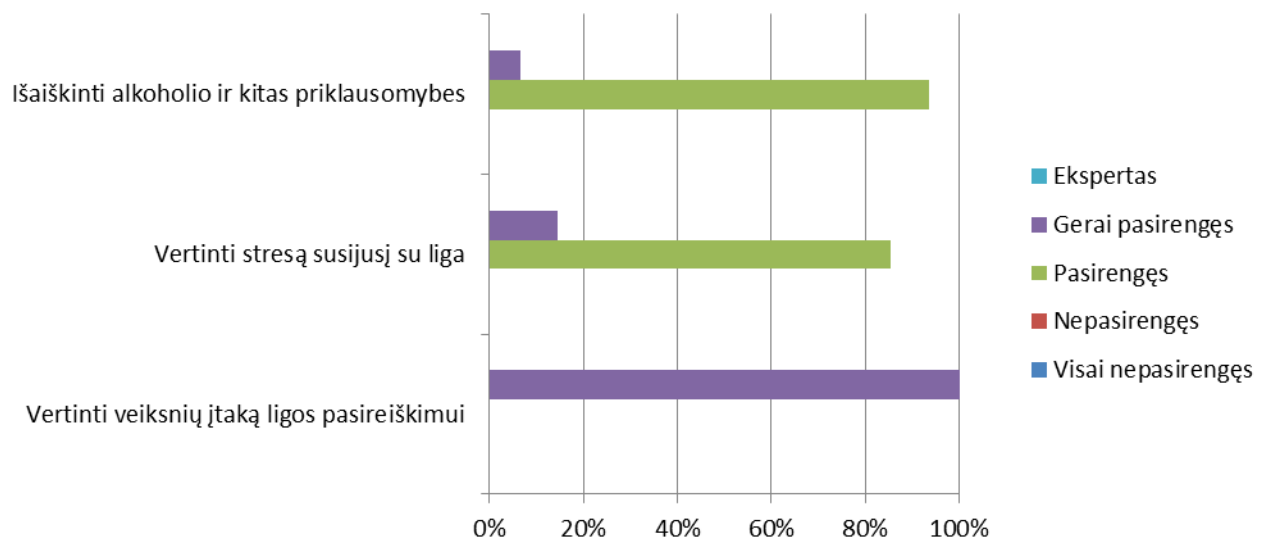
proc.). Respondentams taip pat nedažnai tenka pildyti informuoto asmens sutikimą ir savo pasirengimą atlikti šį veiksmą vertina atsargiai: nepasirengę (9,7 proc.), pasirengę (83,1 proc.), grai pasirengę (7,3 proc). Labai dažnai savo praktikoje atliekamų veiklų gebėjimus respondentai vertina labai teigiamai ir teigia, kad jie yra gerai pasirengę arba ekspertai (taikyti etinius principus – 100 proc., išlaikyti konfidencialumą – 87,1 proc.).

Teiginių bloką “Psichologinių ir socialinių paciento ligos aspektų vertinimas” sudarė trys teiginiai (17 paveikslas).



17 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiklos, susijusios su psichologinių ir socialinių paciento ligos aspektų vertinimu, dažnį

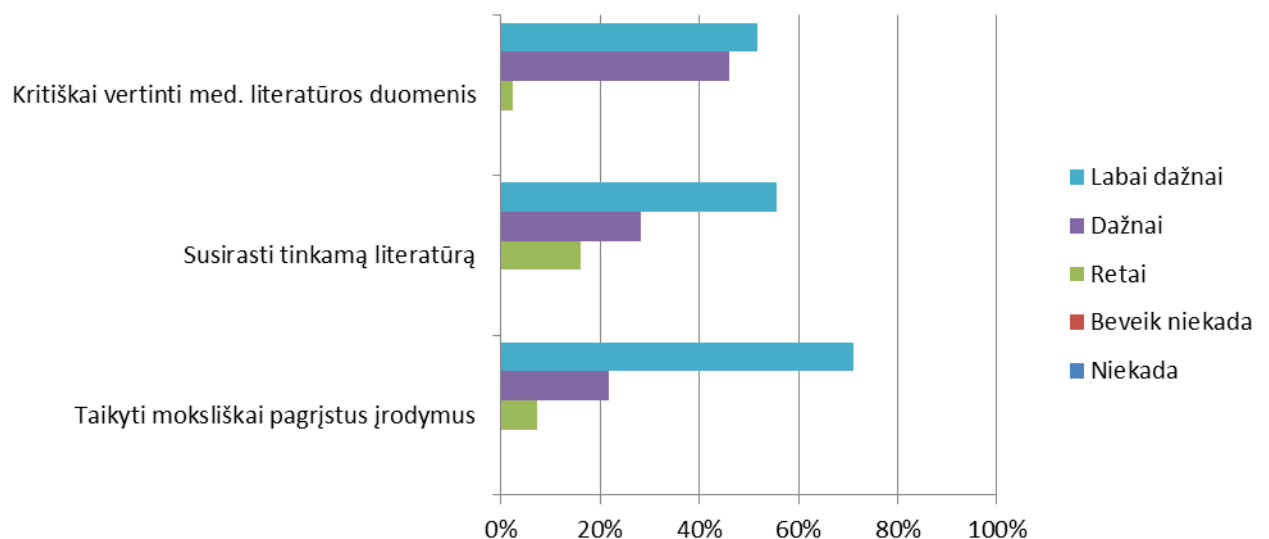
Didesnė dalis respondentų teigia, kad labai dažnai (80,6 proc) savo veiklos praktikoje jiems tenka vertinti įvairių reikšnių įtaką ligos pasireiškimui. Tuo tarpu veiklos, susijusios su streso įtakos vertinimu (59,7 proc) ir priklausomybėmis (61,3 prc) gydytojų odontologų beveik neatliakamos, ar neatliakamos visai, kaip teigia trečdalis respondentų. Būtina paminėti, jog šios veiklos yra bendros visiems pirminės sveikatos priežiūros specialistams. Todėl gydytojai odontologai, lyginant su kitais pirminės sveikatos priežiūros specialistais prktikoje retai susiduria su šiame bloke pateiktais gydytojo praktikos atvejais. Nežiūrint į tai, vertindami savo gebėjimus respondentai teigia, esą pasirengę arba gerai pasirengę atlikti retai ar niekada nepasitaikančias veiklas.



18 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo gebėjimų, reikalingų tam tikrai veiklai atlikti, vertinimą

Apibendrinus duomenis galima manyti, kad gydytojai odontologai tobulindami savo profesinę kvalifikaciją dėmesio taip pat skiria mažai atliekamoms veikloms. Tačiau taip pat galima teigti, kad respondentai savo gebėjimus atlikti pateiktas veiklas vertina neadekvačiai.

Moksliškai pagrįstus medicinos principus savo praktikoje, kaip teigia tyrime dalyvavę respondentai, taiko labai dažnai (19 paveikslas).



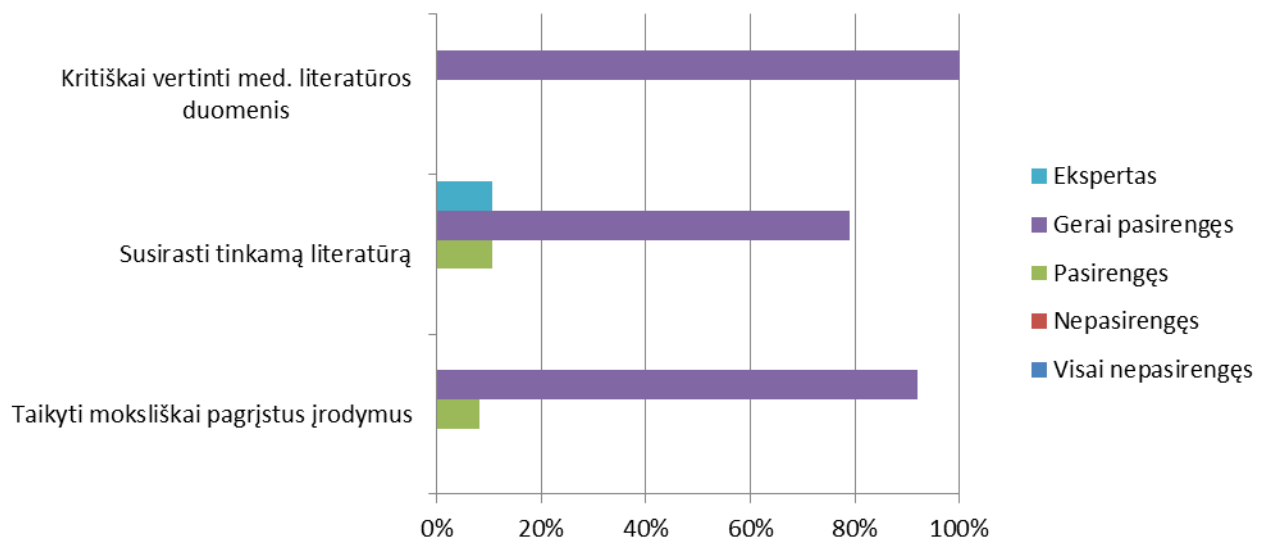
19 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiklos, susijusios su moksliškai pagrįstais principais ir jų taikymu, dažnį

Moksliškai pagrįstus įrodymus labai dažnai taiko didžioji dauguma (71 proc) tyrime dalyvavusių respondentų. Taip pat daugiau nei pusė apklaustųjų labai dažnai savo praktikoje susiranda tinkamą literatūrą (55,6 proc) ir kritiškai vertina medicininės literatūros duomenis (51,6

proc). Kadangi tyrime dalyvavę respondentai nurodė, jog šias veiklas savo kasdienėje veikloje jiems tenka atlikti labai dažnai, svarbu įvertinti jų gebėjimus pateiktų veiklų atlikimo kontekste.

Respondentai jaučiasi esą gerai pasirengę taikyti moksliskai pagrįstus įrodymus (91,9 proc), susirasti tinkamą literatūrą (79 proc) bei kritiškai vertinti medicininės literatūros duomenis (100 proc). Respondentų savo gebėjimų vertinimo skirstinys pateiktas 20 paveiksle. Sveikatos priežiūros sritis yra pilna naujovių. Atliekama nemažai tyrimų, taikomi nauji metodai, tikrinamas jų veiksmingumas, stebimi pokyčiai. Todėl be galo svarbu nuolat domėtis, sekti informaciją, pasirinkti tinkamus šaltinius, gebėti kritiškai vertinti naują informaciją, nuolat tobulintis profesinėje srityje.

Palyginus 19 ir 20 paveiksluose pateiktus duomenis galime teigti, kad respondentai šias dažnai atliekamas veiklas vykdo tinkamai. Todėl profesinio tobulinimo poreikio šių veiklų atlikimo gebėjimams nėra.

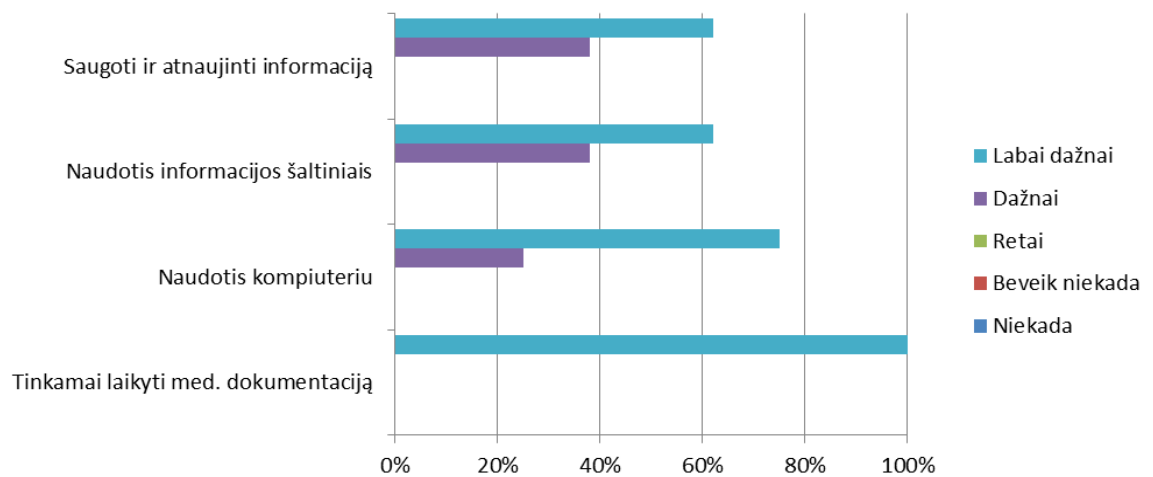


20 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo gebėjimų, reikalingų tam tikrai veiklai atlikti, vertinimą

Respondentų taip pat buvo prašoma nurodyti kaip dažnai savo medicinos praktikoje naudoja informacines technologijas. Dažnių skirstinys pateikiamas 21 paveiksle.

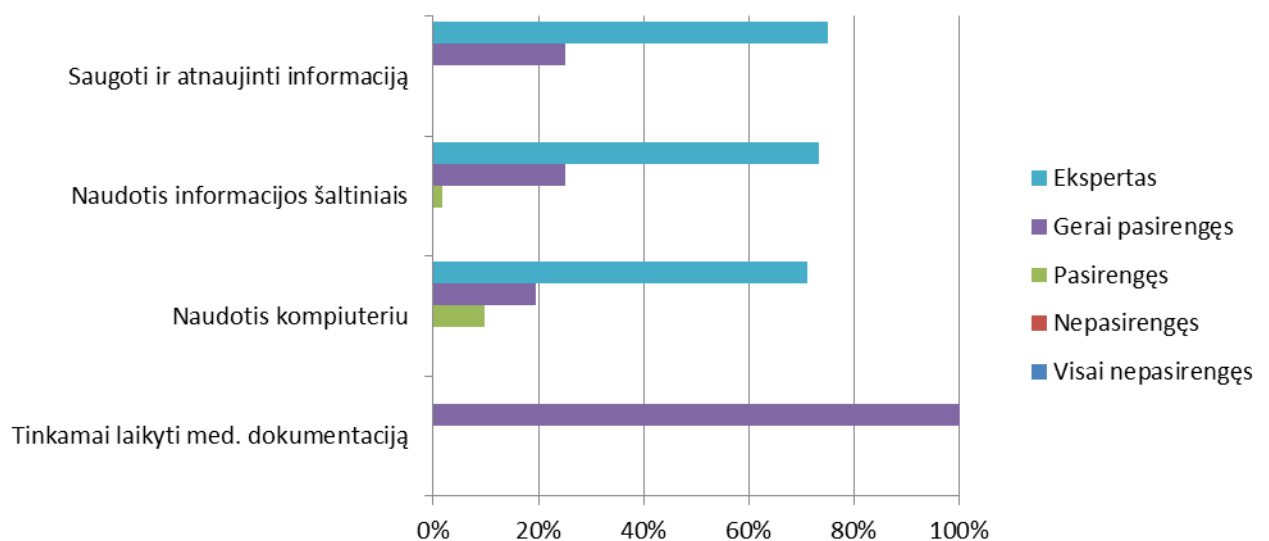
Šiomis dienomis medicinos sritis yra pilnai kompiuterizuota. Medicinos dokumentai ir kita reikalinga informacija yra saugoma duomenų bazėse, todėl be galo svarbu, kad gydytojas odontologas gebėtų sklandžiai savo kasdienėje veikloje naudoti kompiuterines technologijas.

Gauti tyrimo duomenys rodo, kad tinkamai laikyti medicininę dokumentaciją respondentai turi nuolat (100 proc). Taip pat kasdienėje praktikoje respondentams labai dažnai tenka naudotis kompiuteriu (75 proc), informaciniais šaltiniais (62,1 proc), saugoti ir atnaujinti informaciją taip pat (62,1 proc).



21 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiklos, susijusios su informacinių technologijų naudojimu, dažnį

Buvo teirautasi kaip respondentai vertina savo gebėjimus atlikti pateiktas veiklas. Visi tyrime dalyvavę respondentai nurodė, kad yra gerai pasirengę tinkamai laikyti medicininę dokumentaciją (100 proc). Taip pat didžioji dalis respondentų nurodė, kad jaučiasi ekspertais veiklose, susijusiose su kompiuterio (71 proc) ir informacinių šaltinių naudojimu (73,4 proc), informacijos saugojimu ir atnaujinimu (75 proc).



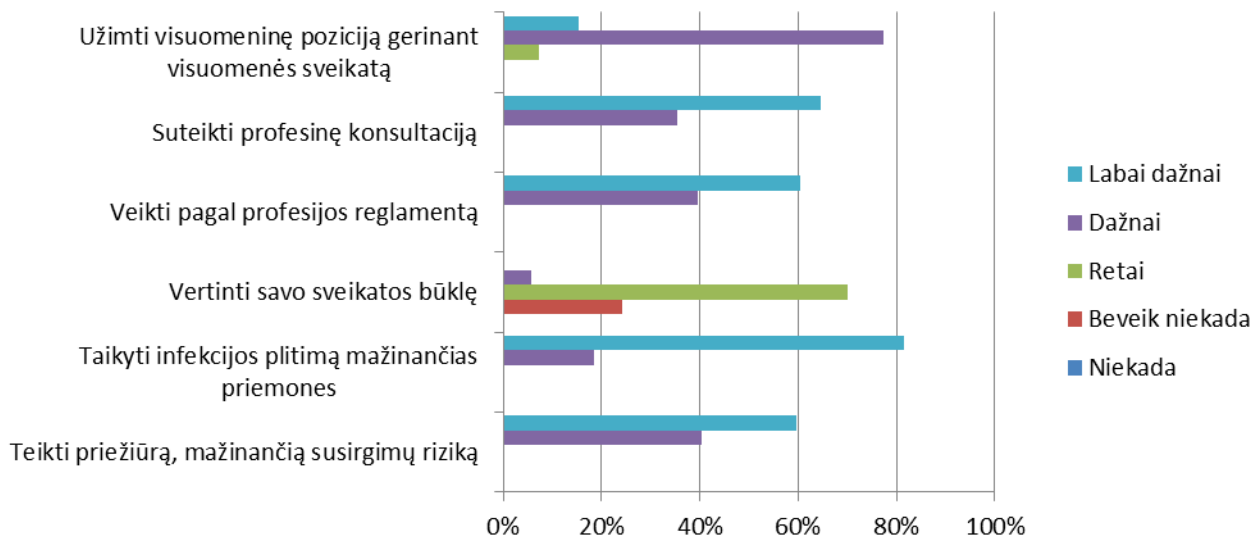
22 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo gebėjimų, reikalingų tam tikrai veiklai atlikti, vertinimą

Kadangi gauti duomenys rodo, jog kompiuterinių technologijų naudojimas yra be galo svarbi ir labai dažna gydytojų odontologų veikla, svarbu užtikrinti, kad šios veiklos gydytojų odontologų gebėjimai būtų nuolat tobulinami.

Apibendrinant galima teigti, kad gydytojai odontologams savo praktikoje tenka labai dažnai

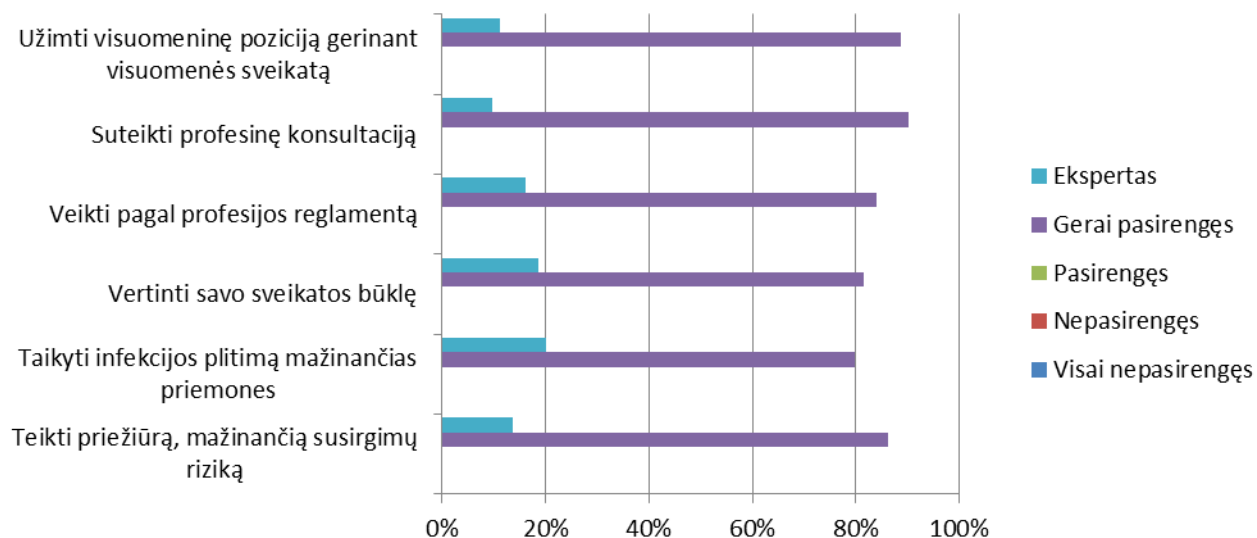
atlikti veiklas, susijusias su informacinių technologijų naudojimu. Jie taip pat yra patenkinti savo turimomais gebėjimais atlikti šią veiklą.

Gydytojų odontologų taip pat buvo teiraujamasi kaip dažnai jie atlieka veiklas susijusias su sveikos gyvensenos propagavimu visuomenėje. Gauti duomenys pateikiami 23 paveiksle.



23 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiklos, susijusios su sveikos gyvensenos propagavimu visuomenėje, dažnį

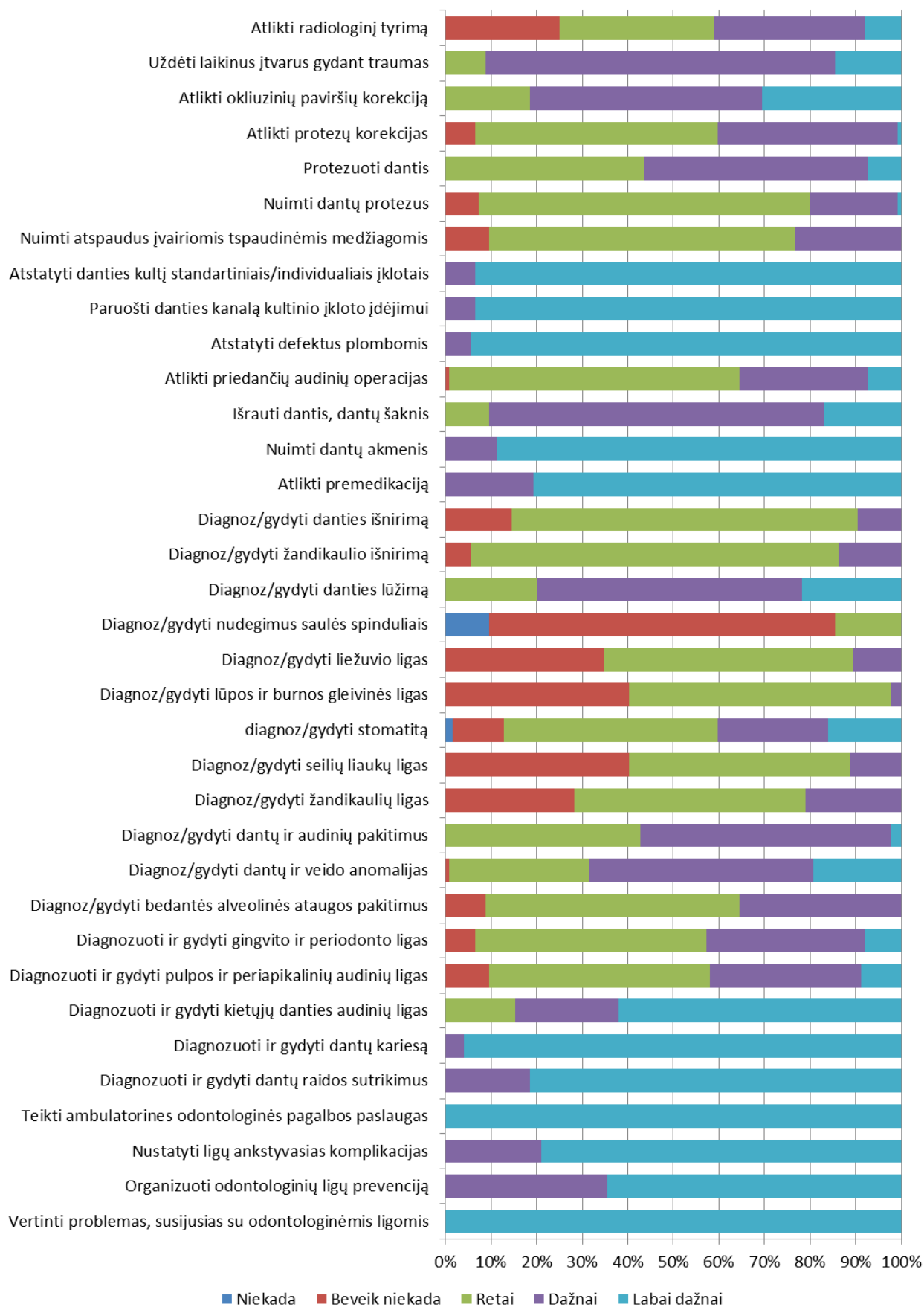
Daugiau nei 80 proc respondentų teigia, kad labai dažnai taiko infekcijos plitimą mažinančias priemones (81,5 proc), taip pat suteikia profesinę konsultaciją (64,5 proc), veikia pagal profesijos reglamentą (60,5 proc), taip pat daugiau nei pusė respondentų teikia priežiūrą, mažinančią susirgimų riziką (59,7 proc). Dažnai užimantys visuomeninę poziciją gerinant sveikatą nurodė 77,4 proc respondentų. Veiklą, susijusią su savo sveikatos būklės vertinimu respondentai nurodė atliekantys retai (70,2 proc). Šiuolaikinio gydytojo odontologo veikla apima ne vien darbą medicinos klinikoje. Tai taip pat nuolatinė visuomenės stebėseną, vertinimą, informacijos sklaidą, todėl be galo svarbu aktyviai sekti ir įsijungti į informacijos sklaidos procesus. Gydytojai odontologai dažnai dalyvauja įvairiose visuomeninėse veiklose, rengia ir įgyvendina projektus, savanoriškai lanko vaikų darželius. Respondentai taip pat pateikė savo gebėjimų vertinimą šioms veikloms atlikti (24 paveikslas).



24 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo gebėjimų, reikalingų tam tikrai veiklai atlikti, vertinimą

Didžioji dalis respondentų (daugiau kaip 80 proc) savo gebėjimus atlikti veiklas, susijusias su sveikos gyvensenos propagavimu visuomenėje vertina gerai ir jaučiasi gerai pasirengę.

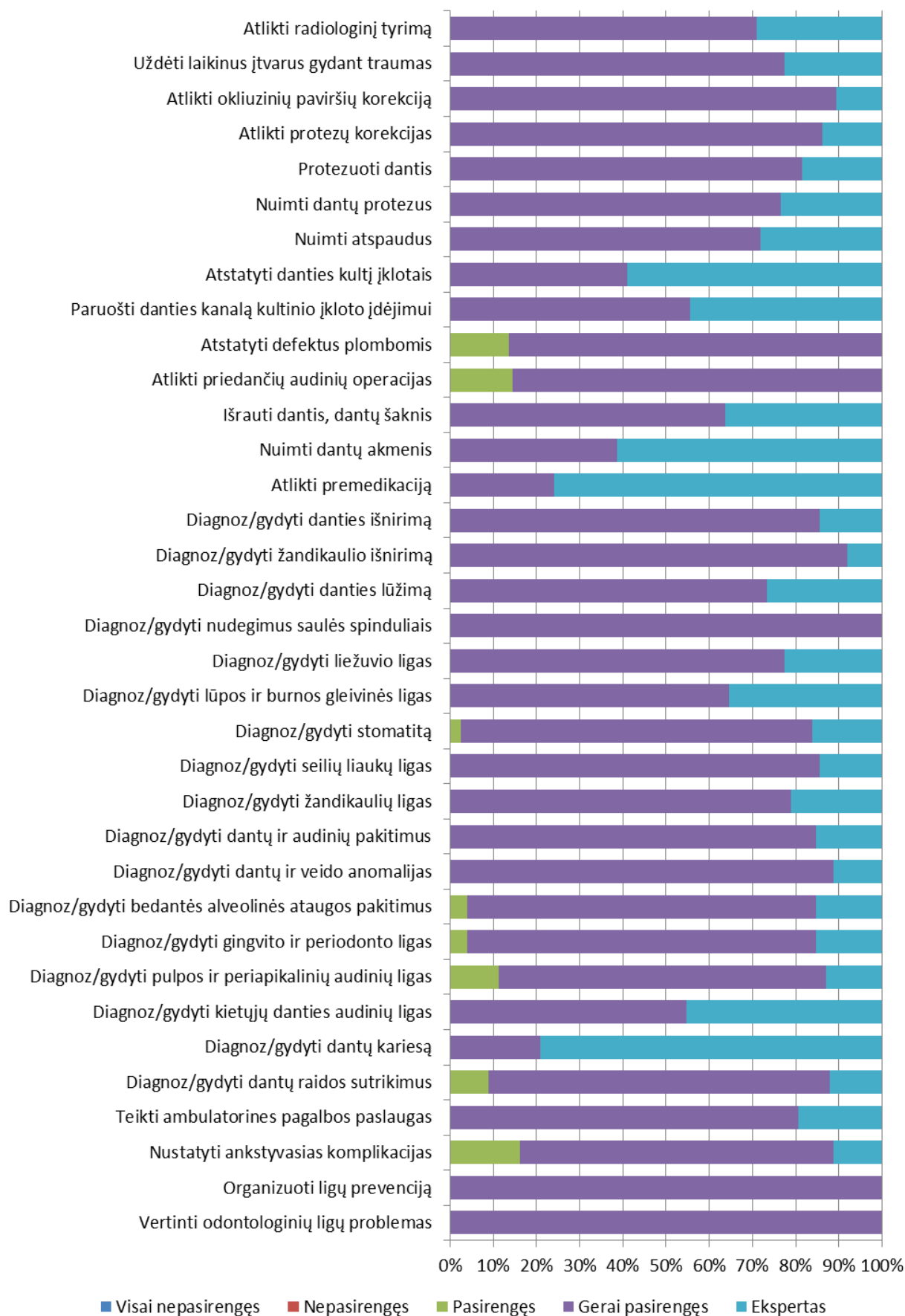
Taip pat buvo siekiama nustatyti profesinės gydytojo odontologo veiklos funkcijų atlikimo dažnį.



25 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiklos, susijusias su dalykinėmis kompetencijomis, atlikimo dažnį

Gauti duomenys rodo, kad gydytojas odontologas savo veiklos praktikoje labai dažnai vertina problemas, susijusias su odontologinėmis ligomis (100 proc), taip pat visi respondentai nurodė, jog teikia ambulatorines odontologinės pagalbos paslaugas (100 proc). Didžioji dauguma prie labai dažnai atliekamų veiklų pažymėjo diagnozuoti ir gydyti dantų kariesą (96 proc), diagnozuoti ir gydyti dantų raidos ir dygimo sutrikimus (81,5 proc), nustatyti ligų ankstyvasias komplikacijas (79 proc), organizuoti odontologinių ligų prevenciją (64,5 proc), atlikti premedikaciją (80,6 proc). Beveik vienodas pasiskirstymas labai dažnai atliekant veiklas buvo šiuose teiginiuose: atstatyti defektus plombomis (94,4 proc), paruošti danties kanalą kultinio įklotu įdėjimui (93,5 proc), atstatyti danties kultį standartiniais/individualiais įklotais (93,5 proc).

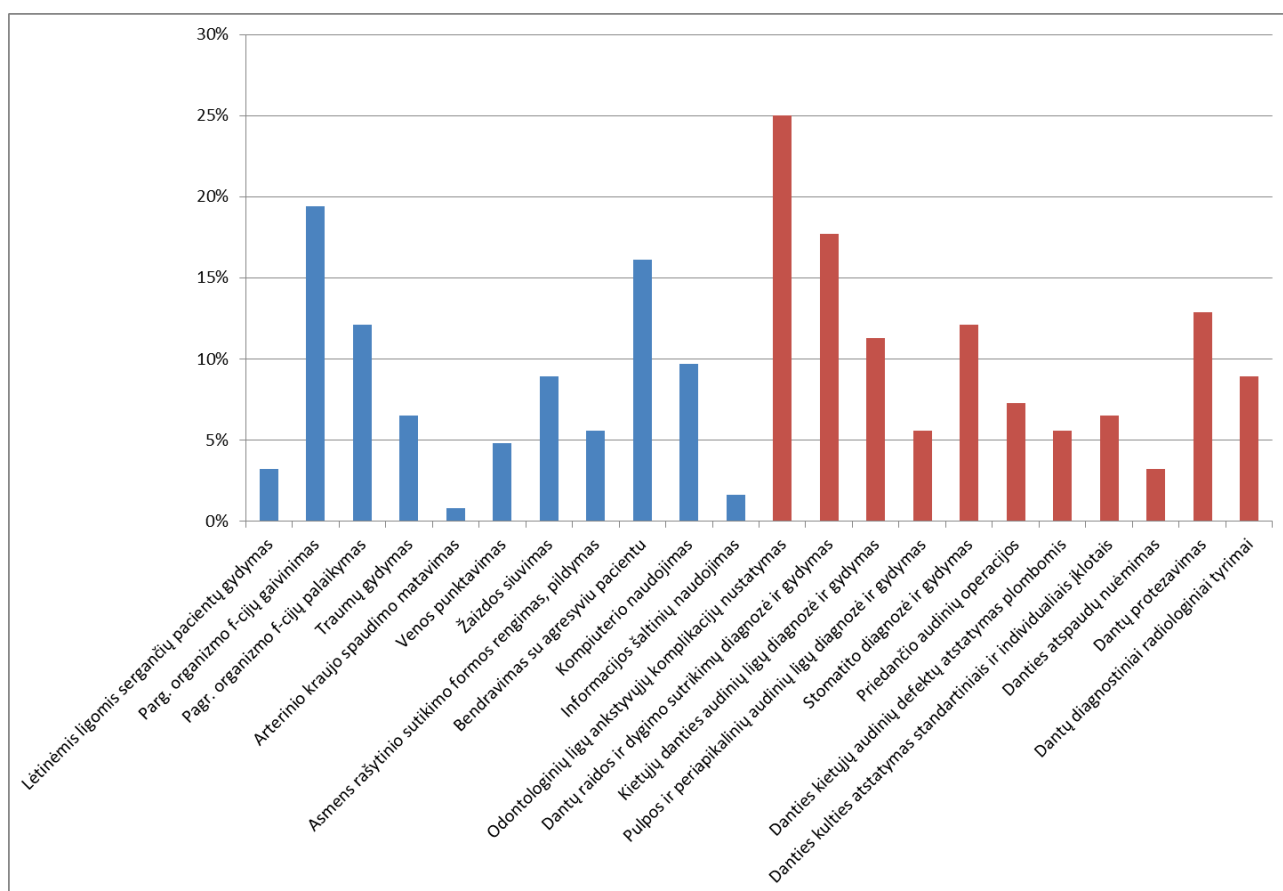
Tyrimo metu buvo gauti duomenys apie respondentų pateikiamus gebėjimus tam tikrai veiklai atlikti (26 paveikslas).



26 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal savo gebėjimų, reikalingų tam tikrai veiklai atlikti, vertinimą

Analizuojant gautus duomenis ties visais teiginiais matyti, kad respondentai savo gebėjimus atlikti tam tikras pateiktas veiklas vertina teigiamai ir jaučiasi gerai pasirengę. Kiek mažesnė dalis tyrime dalyvavusių respondentų jaučiasi ekspertais atlikdami pateiktas veiklas. Šiek tiek mažiau nei 20 proc respondentų keliose veiklose įvardijo esą pasirengę atlikti pateiktas veiklas. Gydytojai odontologai savo gebėjimus atlikti labai dažnas savo darbo praktikoje atliekamas veiklas vertina labai gerai. Todėl profesinis tobulinimas šioms veiklos sritims nėra reikalingas.

Ketvirtasis klausimų blokas c) buvo skirtas išsiaiškinti pageidaujamoms profesinio tobulinimo programų temoms. Respondentai turėjo galimybę pažymėti aktualias temas, kurioms jaučia tobulinimo poreikį. Skirtingomis spalvomis išskirtos veiklos bendros pirminės sveikatos priežiūros specialistams (mėlyna) bei konkrečios gydytojo odontologo darbo praktikoje atliekamos veiklos (raudona).



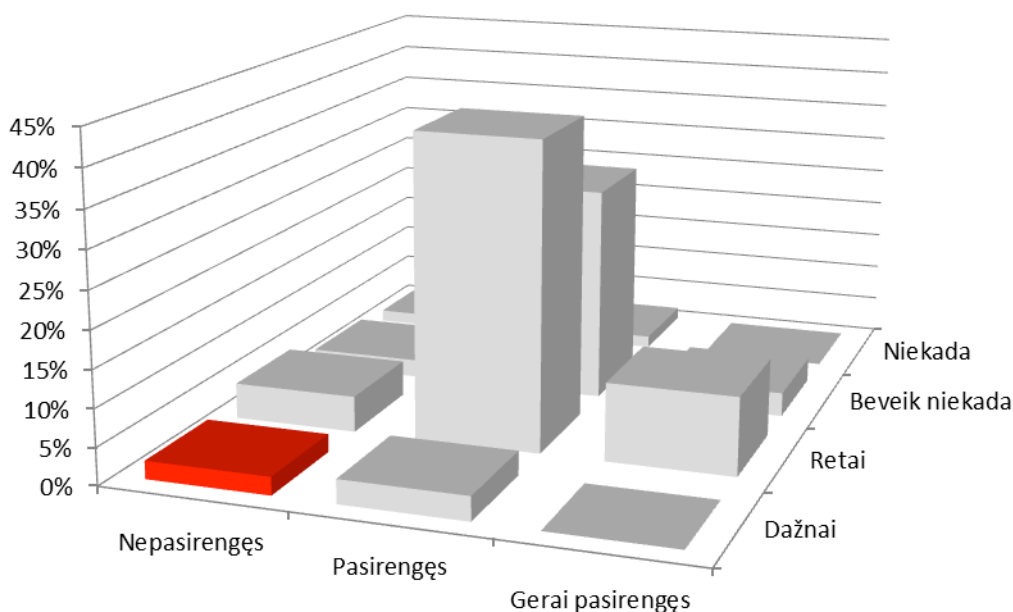
27 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal pageidaujamą profesinio tobulinimo programų temas

Apibendrinti duomenys rodo, kad pageidaujamų temų skaičius profesinėms gydytojo odontologo veikloms ir bendroms pirminės sveikatos priežiūros specialistams būdingoms veikloms yra vienodas. Matomas skirtumas tarp respondentų gausos pasirinktoms tobulinimosi temoms taip pat nėra labai žymus. Labiausiai respondentai jaučia poreikį tobulinti savo gebėjimus odontologinių ligų ankstyvųjų komplikacijų nustatymo srityje (25 proc), dantų raidos ir dygimo sutrikimų diagnozės ir gydymo srityje (17,2 proc), taip pat jaučia poreikį tobulinti savo gebėjimą bendrauti su

agresyviais pacientais (15,4 proc).

Antrinei duomenų analizei buvo naudojamos požymių dažnių lentelės. Gauti duomenys pateikiami prieduose (priedas Nr. 2).

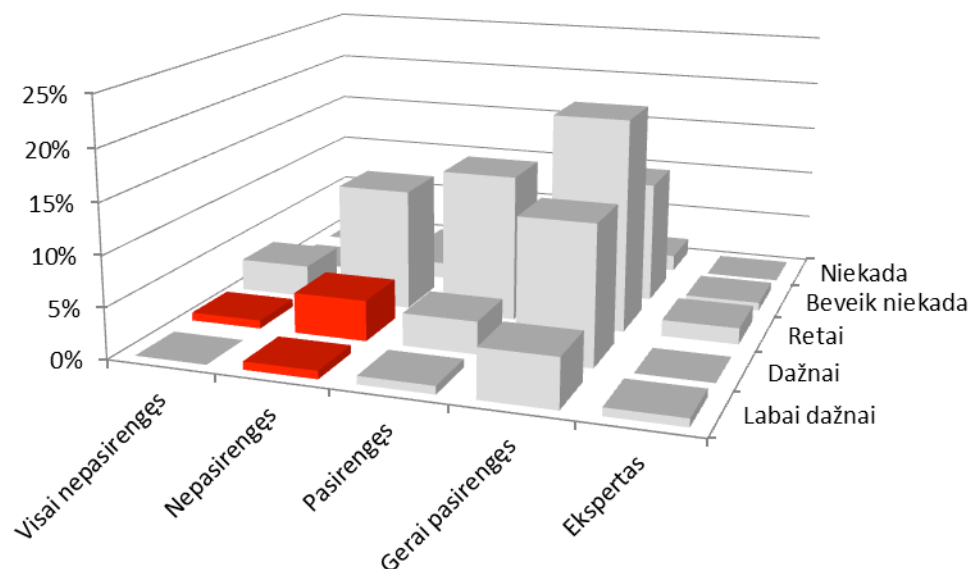
Analizuojant gautus duomenis buvo išskirtos dvi veiklos, kuriose respondentai jaučia poreikį tobulinti savo gebėjimus. Iš 42,9 proc. respondentų, kurie atsakė, kad kasdienėje praktikoje tenka dažnai bendrauti su agresyviu pacientu, 2,4 proc. teigia, kad tai daryti jie nėra pasirengę (28 paveikslas). Visi tie patys 2,4 proc. respondentų nurodė, kad šį gebėjimą norėtų tobulinti artimiausiu metu (respondentai tyrimo anketos c) bloke pažymėjo gebėjimus, kuriuos norėtų tobulinti artimiausiu metu).



28 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atliekamos veiklos (bendrauti su agresyviu pacientu) dažnį ir savo gebėjimų vertinimą šiai veiklai atlikti

Antroji veikla, kurios atžvilgiu nustatytas profesinio tobulinimosi poreikis yra susijusi su traumų gydymu. Dalis respondentų nurodė, kad gydyti traumas vadovaujantis galiojančiais standartais tenka labai dažnai. Iš 11,1 proc. respondentų, atsakiusių, jog traumas tenka gydyti labai dažnai, 0,8 proc respondentų teigia, kad jie tam nėra pasirengę. Iš 22,2 proc respondentų, kurie teiginyje pažymėjo, kad gydyti traumas tenka dažnai 4,8 proc. teigia, kad jiems trūksta gebėjimų šiai veiklai atlikti ir jie to daryti yra visai nepasirengę, arba nepasirengę. Vadinasi, poreikį tobulinti gebėjimus susijusius su traumų gydymu turi 5,6 proc. tyrime dalyvavusių gydytojų odontologų. Analizuojant respondentų pasirinkimą tobulinimo programoms, apibendrinti duomenys rodo, kad tik 1,6 proc. iš poreikį tobulinti gebėjimą, susijusį su traumų gydymu, turinčių respondentų artimiausiu metu rinktųsi šią profesinio tobulinimo programą. Likę 4 proc. respondentų jaučia poreikį tobulintis, tačiau artimiausiu metu neplanuoja tobulinti gebėjimų, susijusių su traumų

gydymu.



29 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atliekamos veiklos (gydyti traumas) dažnį ir savo gebėjimų vertinimą šiai veiklai atlikti

Apibendrinant gautus duomenis ir lyginant atliekamų veiklų dažnius ir respondentų nuomonę apie savo gebėjimus tai veiklai atlikti, buvo išskirtos dvi gydytojų kasdienėje praktikoje atliekamos veiklos: traumų gydymas ir bendravimas su agresyviu pacientu, kurių gebėjimus respondentai turi poreikį tobulinti. Šios abi veiklos yra priskiriamos bendroms pirminės sveikatos priežiūros specialistų veikloms ir atitinka darbe išskirtus veiksmingo bendravimo medicinoje ir skubios medicinos pagalbos gebėjimų blokus.

Siekiant nustatyti kaip tenkinami šie duomenų analizės metu išskirti profesinio tobulinimo poreikiai buvo atlikta profesinio tobulinimo programų analizė. Programų analizei buvo parinktos visos, X organizacijos parengtos ir šiuo metu akredituotos, gydytojų odontologų profesinio tobulinimo programos (viso 6 programos). Programų analizė buvo atliekama išskiriant programos rezultatus ir juos lyginant su respondentų profesinio tobulinimosi poreikiais programoms.

5 lentelė

Profesinio tobulinimo programos rezultatai

Programoje numatoma suteikti žinių ir supratimo, gebėjimų bei formuoti nuostatas <i>Profesinė etika. Etinių ir teisinių principų taikymas medicinos praktikoje</i>	
Žinių ir supratimo įgijimas	Gebės atpažinti problemines situacijas; Gebės pasirinkti atitinkamus probleminės situacijos sprendimo būdus
Gebėjimų įgijimas	Gebės išlaikyti konfidencialumą; Gebės taikyti etinius principus klinikinėje praktikoje.
Nuostatų įgijimas	Gebės vadovautis nacionaliniais ir Europos teisės aktais klinikinėje praktikoje.

6 lentelė

Profesinio tobulinimo programos rezultatai

Programoje numatoma suteikti žinių ir supratimo, gebėjimų bei formuoti nuostatas <i>Gaivinimo metodai. Taikymas. Geroji patirtis</i>	
Žinių ir supratimo įgijimas	Vadovaujantis kriterijais gebės atpažinti situacijas, reikalaujančias atlikti gaivinimo veiksmus.
Gebėjimų įgijimas	Gebės taikyti pradinio gaivinimo techniką, atliekant gaivinimo veiksmus; Gebės taikyti specialiąją gaivinimo techniką, atliekant gaivinimo veiksmus.
Nuostatų įgijimas	Gebės vadovautis skubios pagalbos principais neatidėliotinių būklių metu.

7 lentelė

Profesinio tobulinimo programos rezultatai

Programoje numatoma suteikti žinių ir supratimo, gebėjimų bei formuoti nuostatas <i>Burnos higiena</i>	
Žinių ir supratimo įgijimas	Gebės parinkti burnos higienos ir kitas odontologines medžiagas, instrumentus, įrenginius; Gebės atpažinti burnos ir dantų ligas;
Gebėjimų įgijimas	Gebės įvertinti paciento bendrąją, burnos ir dantų būklę Gebės atlikti burnos priežiūros procedūras Gebės teikti būtinąją medicinos pagalbą;

Programoje numatoma suteikti žinių ir supratimo, gebėjimų bei formuoti nuostatas	
<i>Burnos higiena</i>	
Nuostatų įgijimas	Gebės profesionaliai veikti etiniame, deontologiniame ir teisiniame kontekste

Šios trys gydytojų odontologų profesinio tobulinimo programos, kurių rezultatai pateikti lentelėse, netenkina nė vienos tyrimo metu išskirtos poreikių grupės. Šios programos yra orientuotos į visų pirminės sveikatos priežiūros specialistų profesinį tobulinimąsi, ne į konkrečių gydytojo odontologo kasdienėje praktikoje atliekamų gebėjimų tobulinimą. Analizuojant tyrimo metu gautus duomenis apie artimiausiu metu ketinamus tobulinti gebėjimus (c) duomenų blokas) buvo išskirtos temos, susijusios su pagrindinių organizmo funkcijų gaivinimu (pasisakė beveik 20 proc respondentų) ir pagrindinių organizmo funkcijų palaikymu (15 proc). X organizacija šiuo metu turi akredituotą programą, kuri remiantis programoje išskirtais studijų rezultatais, tenkintų skubios medicinos pagalbos bloko temų poreikį ir sudarytų sąlygas profesiniam tobulinimuisi respondentų išskirtomis temomis: Pagrindinių organizmo funkcijų gaivinimas; pagrindinių organizmo funkcijų palaikymas.

Apibendrinant galima teigti, kad šios trys 5, 6, 7 lentelėse pateiktos programos, vadovaujantis programos rezultatais, sudarys galimybę tobulinti tik tuos gebėjimus, kurie yra susiję su skubia medicinos pagalba. Verta akcentuoti, kad dalyvavimas šiose profesinio tobulinimo programose yra privalomas, siekiant gauti arba numatytu laiku patvirtinti/pratęsti gydytojo odontologo licencijai.

Dar trys darbe analizuojamos profesinio tobulinimo programos priskiriamos konkrečioms, gydytojo odontologo profesinėje praktikoje naudojamiems gebėjimams ir atliekamoms veikloms tobulinti. Visos trys programos yra susijusios su dantų implantavimu. Verta dėmesį atkreipti į 9 lentelėje pateiktus profesinio tobulinimo programos rezultatus.

8 lentelė

Profesinio tobulinimo programos rezultatai

Programoje numatoma suteikti žinių ir supratimo, gebėjimų bei formuoti nuostatas	
<i>Dantų implantavimas. Gydytojo odontologo praktika</i>	
Žinių ir supratimo įgijimas	Gebės nusakyti ir apibūdinti dantų implantų rūšis, dizainą, savybes; Gebės paaiškinti osteointegracijos sampratą, proceso esmę bei ją įtakančių faktorių svarbą.

Programoje numatoma suteikti žinių ir supratimo, gebėjimų bei formuoti nuostatas	
<i>Dantų implantavimas. Gydytojo odontologo praktika</i>	
Gebėjimų įgijimas	Gebės paruošti dantų implantavimui technines sąlygas, laikantis reikalavimų; Gebės parengti darbo vietą, pagal keliamus reikalavimus; Gebės parengti dantų implantavimo planą; Gebės siūti dantų minkštuosius audinius; Gebės implantuoti į modelius.

9 lentelė

Profesinio tobulinimo programos rezultatai

Programoje numatoma suteikti žinių ir supratimo, gebėjimų bei formuoti nuostatas	
<i>Burnos reabilitacija dantų implantais</i>	
Žinių ir supratimo įgijimas	Gebės paaiškinti anatominiu, funkcinius ir estetinius pokyčius praradus dantis; Gebės paaiškinti dantų implantacijos tikslus Gebės numatyti komplikacijų priežastis ir gydymo principus, Gebės laikytis aseptikos reikalavimų, įnaudotis ranga ir instrumentuote, implanto ložės formavimo principais.
Gebėjimų įgijimas	Gebės taikyti protezavimo ant implantų pagrindus; Gebės tinkamai naudoti atspaudų ėmimo būdus ir medžiagas; Gebės atlikti implantų ir protezų priežiūrą ir kontrolę.

Lyginant 27 paveiksle pateiktus ir 9 lentelėje pateiktus duomenis, matyti, kad programos rezultatai: "Gebės taikyti protezavimo ant implantų pagrindus" ir "Gebės tinkamai naudoti atspaudų ėmimo būdus ir medžiagas" atitinka c) teiginių bloke pažymėtus besimokančiųjų poreikius temoms: "Dantų atspaudų nuėmimas" ir "Dantų protezavimas". Pagal šias programas artimiausiu metu savo gebėjimus rengiasi tobulinti atitinkamai: 3,7 proc. ir 14,1 proc. tyrime dalyvavusių respondentų.

10 lentelė

Profesinio tobulinimo programos rezultatai

Programoje numatoma suteikti žinių ir supratimo, gebėjimų bei formuoti nuostatas	
<i>Burnos reabilitacija dantų implantais praktinė dalis</i>	
Gebėjimų įgijimas	Gebės atlikti klinikinį ir radiologinį tyrimą; Gebės parengti kompiuterinį implantavimo planą;

Programoje numatoma suteikti žinių ir supratimo, gebėjimų bei formuoti nuostatas	
<i>Burnos reabilitacija dantų implantais praktinė dalis</i>	
	Gebės naudotis „Navigator“ sistema; Gebės pritaikyti protezus.

Analizuojant programos „Burnos reabilitacija dantų implantais praktinė dalis“ rezultatus, matyti, kad programos pirmasis rezultatas taip pat suteikia galimybę tobulinti gydytojų odontologų kasdienėje praktinėje veikloje taikomus gebėjimus susijusius su radiologiniais tyrimais. Beveik 10 proc. tyrime dalyvavusių gydytojų odontologų paminėjo, kad artimiausiu metu ketina tobulinti savo profesinius gebėjimus susijusius su diagnostiniais ir radiologiniais tyrimais. Todėl ši programa dalinai tenkina respondentų pasirinkimą.

Apibendrinus tyrimo duomenis, X organizacijos parengtos programos neatitinka gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikių, tačiau artimiausiu metu gydytojai odontologai planuoja tobulinti savo profesinius gebėjimus pagal parengtas programas.

IŠVADOS

1. Profesinio tobulinimo programų tikslas yra sudaryti galimybes tobulinti pagrindinius specialistų kasdienėje veikloje naudojamus gebėjimus, suteikti žinių apie technologijų kaitą, tyrimus, pasidalinti gerąja patirties sklaida, veiklos praktika bei paskatinti dalyvius pritaikyti naujai įgytas teorines žinias ir praktinius gebėjimus savo veiklos kokybei gerinti.
2. Kokybiška programa suteikia paklausą turinčias žinias, kurios gali būti nesunkiai pritaikomos profesinėje aplinkoje. Taigi būtina orientuotis į mokymosi rezultatus. Kokybiškas profesinis tobulinimas yra tuomet, kai besimokantieji gauna žinias, kurias gali pritaikyti savo darbinėje veiklos praktikoje. Todėl svarbu atsižvelgti į rinkos poreikius, vartotojų poreikius bei parengti profesinio tobulinimo programas gebėjimų plėtojimui. Remiantis programų turinio aspektu galima teigti, jog profesinio tobulinimosi kokybę įtakoja mokymo programoje perteikiamų žinių turinys pagal naudingumo, funkcionalumo, išsamumo, objektyvumo ir kitus kriterijus, taip pat medžiagos kokybę. Todėl organizacijos, teikiančios profesinio tobulinimo paslaugas ir rengiančios tobulinimo programas turėtų skirti didelį dėmesį aukščiau minėtiems veiksniams.
3. Gydytojai odontologai turi galimybę tobulinti savo bendruosius ir dalykinius gebėjimus, susijusius su: bendromis pirminės sveikatos priežiūros specialistams būdingomis veiklomis (paciento konsultavimas, klinikinių požymių įvertinimo ir diagnostika, skubioji medicinos pagalba, vaistų skyrimas, procedūrų atlikimas, veiksmingas bendravimas medicinoje, etiniai ir teisiniai principai, ligos aspektų vertinimas, mokslu grįstų medicinos principų taikymas, informacinių technologijų naudojimas, visuomenės sveikata); susijusius su konkrečiomis specifinėmis veiklomis, kurios yra vykdomos kasdienėje gydytojo odontologo praktikoje.
4. Gydytojai odontologai planuoja tobulinti savo profesinius gebėjimus tiek veiklose, susijusiose su konkrečiomis gydytojo odontologo darbui būdingomis veiklomis, tiek su bendromis veiklomis visiems pirminės sveikatos priežiūros specialistams. Tikrasis profesinio tobulinimosi poreikis lyginant veiklos atlikimo dažnį ir turimus gebėjimus tai veiklai atlikti atsiskleidė teiginiuose: “gydyti traumas vadovaujantis galiojančiais standartais” ir “bendrauti su agresyviu pacientu”.

5. X organizacijos parengtos programos neatitinka gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikių, tačiau artimiausiu metu gydytojai odontologai planuoja tobulinti savo gebėjimus pagal parengtas programas.

REKOMENDACIJOS

Profesinio tobulinimo programas rengiančioms ir profesinio tobulinimo procesą organizuojančioms įstaigoms:

Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad X organizacijos parengtos gydytojų odontologų profesinio tobulinimo programos neatitinka gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikių.

- Būtina nuolat rinkti informaciją apie profesinio tobulinimosi poreikius, atsižvelgiant į juos rengti profesinio tobulinimo programas;
- Pereiti prie rezultatais grįsto profesinio tobulinimo programų rengimo;
- Atliekant gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikių tyrimą, rekomenduojama gydytojų odontologų veiklą susmulkinti į atliekamų funkcijų blokus.

Gydytojams odontologams:

- Nuolat analizuoti ir adekvačiai vertinti savo profesinio tobulinimosi poreikius;
- Dalyvauti tyrimuose, kurių pagalba vertinami profesinio tobulinimosi poreikiai, taip užtikrinant efektyvų profesinio tobulinimosi procesą;
- Aktyviai dalyvauti profesinio tobulinimosi procese, sąmoningai ir tikslingai derinant profesinio tobulinimosi programų rezultatus ir savo profesinio tobulinimosi poreikius.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. AIKOS, 2009. Internetinis šaltinis:
http://www.aikos.smm.lt/profesijos_pagal_abecle.htm?a=displayItem&id=222201).
[žiūrėta: 2012 – 03 – 01]
2. Anderson, Krathwohl's, (2001). A Model of Learning Objectives based on A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing. Internetinis šaltinis:
<http://www.celt.iastate.edu/pdfsdocs/teaching/RevisedBloomsHandout.pdf> [žiūrėta: 2012 – 10 – 12]
3. Apsite I., (2001). Development of competence in the student centre-environment. Internetinis šaltinis:
www.faculty.education.ufl.edu/cathycavanaugh/syllabi/SCE6117syllF06.pdf [žiūrėta: 2012 – 10 – 12]
4. Bagdonienė L., Hopenienė R. (2005). Paslaugų marketingas ir vadyba. Kaunas: Technologija.
5. Barczyk C., (1999). Visuotinė kokybės vadyba. Vilnius: Eugrimas.
6. Barker R., (1995). Reconceptualising competency-based education and training. Internetinis šaltinis:
<http://epress.lib.uts.edu.au/dspace/bitstream/handle/2100/303/02wholelinkingessay.pdf?sequence=2> [žiūrėta: 2012 – 10 – 01]
7. Bažanskienė V., Morkūnienė P., 1998. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programa. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas.
8. Berry L.L., (1983). Relationship marketing. Chicago. IL.
9. Biggs J., (2003). Aligning teaching for constructing learning. Internetinis šaltinis:
http://www.heacademy.ac.uk/assets/documents/resources/database/id477_aligning_teaching_for_constructing_learning.pdf [žiūrėta: 2012 – 10 - 12]
10. Bitinas B., (2000). Ugdymo filosofija. Vilnius. Enciklopedija
11. Caffarella, R. (2002). Planning Programs for Adult Learners: A Practical Guide for Educators, Trainers, and Staff Developers. NY: Jossey-Bass. Internetinis šaltinis:
<http://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CDUQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww2.education.ualberta.ca%2Fstaff%2FIdelia%2FCaffarella's-my-notes.doc&ei=m-6lUL7hJIfJtAaktYG4Cg&usg=AFQjCNHRrG0aVcSBXYca3Bm12ktzllwDwg&sig2=CIbdAVQYy0ens99GMgHWSw> [žiūrėta: 2012 – 10 – 12]

12. Dambrauskas Ž., Ivanovienė L., Kasiulevičius V., Šipylaitė J., Tamelis A., Utkus A. (2011). Medicinos studijų kryptie kompetencijų plėtotės metodika. Internetinis šaltinis: http://www4066.vu.lt/Files/File/09_Medicinos_metodika.pdf [žiūrėta: 2012 – 11 - 12].
13. Dinya L. (1997). Transformation processes in higher education: more market, less government. Tertiary Education and Management. Vol. 3. No. 2. 1997. P. 113-118.
14. Europos bendrijų komisija. Mokymosi visą gyvenimą Europos kvalifikacijų sąranga, 2009. Internetinis šaltinis: http://www.smm.lt/docs/N2_EQF-ENneoficialus%20vertimas.doc [žiūrėta: 2012 – 11 - 10].
15. Foley G., (2007). Suaugusiųjų mokymosi metmenys. Suaugusiųjų švietimas globalizacijos laikais. Vilnius: Kronta.
16. Gadrey J., (1996). The Economics of Services. UK: Frank Cass Publishers
17. Gaižutis A., (2008). Marketingo pagrindai: paskaitų konspektas. Vilnius: Vilniaus universitetas.
18. González, Wagenaar, 2005. ECST Users Guide 2009. Internetinis šaltinis: <http://www.dashe.nl/publications/documents/CoRe20Final20Report.pdf> žiūrėta: 2012 – 11 - 12].
19. Gronroos C., (1990). Service management and marketing: managing the moment of truth in service competition. Toronto: Lexington Books, D.C. Health and Company.
20. Gudauskaitė S., (2007). Žinių visuomenės link: organizacijos darbuotojo kompetencijų poreikis. Informacijos mokslai. Nr. 4.
21. International Association for Continuing Education and Training. "Continuing Education Units". (June 30, 2010). Internetinis šaltinis: www.iacet.org/content/continuing-education-units.html. [žiūrėta: 2012 – 10 - 12]
22. Jacikevičius, A. (1994). Siela, mokslas, gyvensena. Vilnius: Žodynas.
23. Janušonis V. (2004). Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. Sveikatos mokslai.
24. Jucevičienė P., Lepaitė D. (2000). Kompetencijos sampratos erdvė. Socialiniai mokslai. Nr.1(22).
25. Jucevičienė P., Minkutė R., (2000). Edukacinio proceso grįžtamojo ryšio terminų problema.// Edukologijos idėjos Lietuvos švietimo sistemos modernizavimui. Kaunas.
26. Jucevičienė, P. (2007). Besimokantis miestas. Kaunas: Technologija
27. Juozaitis A. M. (2000). Sąlygos suaugusiųjų mokymuisi // Suaugusiųjų švietimas dabarčiai ir atečiai: str. rinkinys. Kaunas VDU.
28. Juran J. M., (1995). A history of managing for quality. The evolution, trends, and future directions of managing for quality. USA.

29. Kas lemia studijų kokybę (2008). Švietimo problemos analizė, Nr. 8 (28), p. 1-8. Internetinis šaltinis:
[http://www.smm.lt/svietimo_bukle/docs/pr_analize/SPA\(8\)_Kas%20lemia%20studiju%20kokybe.pdf](http://www.smm.lt/svietimo_bukle/docs/pr_analize/SPA(8)_Kas%20lemia%20studiju%20kokybe.pdf) [žiūrėta: 2012 – 05 - 12]
30. Kozlovas A.; Danilova P.; Firsomovas M., (2007). Profesinės veiklos įvadas (tarptautinis projektas). Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija. ISBN 978-9955-636-04-5.
31. Kraujutaitytė L. (2002). Aukštojo mokslo demokratiškumo pagrindai: monografija. Vilnius : Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras.
32. Kraujutaitytė L., Pečkaitis J. S., (2003). Nuotolinių studijų organizavimas: strategijos ir technologijos. Monografija. Vilnius.
33. Laužackas R., (2003). Theory and methods of curriculum design short curriculum. Kaunas: VDU.
34. Laužackas R. (2005). Profesinio rengimo metodologija. Kaunas.
35. Leonavičius J., (1993). Sociologijos žodynas. – Vilnius: Akademia.
36. Linkaitytė G., Širvaitytė V., (2000). Nuolatinio mokymosi gebėjimai ir juos veikiančios sąlygos.// Suaugusiųjų švietimas dabarčiai ir ateičiai. Kaunas.
37. LR Reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo įstatymas (2008, Nr. X-1478). Internetinis šaltinis:
http://www.istatymas.lt/istatymai/reglamentuojamu_profesiniu_kvalifikaciju_pripazinimo_i_statymas.htm [žiūrėta: 2012 - 03 - 01]
38. LR Odontologijos praktikos įstatymas (1996 Nr. I-1246). Internetinis šaltinis:
http://www.istatymas.lt/istatymai/odontologijos_praktikos_istatymas.htm [žiūrėta: 2012 – 03 - 01]
39. LR Seimo nutarimas dėl Švietimo strategijos 2003 – 2012 nuostatų (2003 liepos 4d. Nr.: IX - 1700) Vilnius.
40. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2011, Nr. V-706). Internetinis šaltinis:
http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=404281&p_query=&p_tr2=
[žiūrėtas: 2012 – 03 - 01]
41. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas “Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos” (2002). Internetinis šaltinis:
<http://www.infolex.lt/lite/ta/7222> [žiūrėta: 2012 – 03 - 01]
42. LR Odontologijos praktikos įstatymas (1996, Nr. I-1246). Internetinis šaltinis:
http://www.istatymas.lt/istatymai/odontologijos_praktikos_istatymas.htm [žiūrėta: 2012 – 03 - 04]

43. Masella R. Renewing professionalism in dental education: overcoming the market environment. *J Dent Educ* 2007; 71: 205–216.
44. Maslow A.H., (2006). *Motyvacija ir asmenybė*. Vilnius: Apostrofa
45. Matulionis A.V., (2002). *Sociologija*. Vilnius: Homo Liber.
46. Mikalauskienė A., Tijūnaitienė R., Vekterytė M. (2001). Paslaugų kokybės valdymo ypatumai// *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*. Kaunas: VDU, Nr. 20.
47. Mikalauskienė A., Tijūnaitienė R., Vekterytė M. (2002). Paslaugų kokybės valdymo strateginiai aspektai. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
48. Miller R. (1991). *Holism and Meaning: Foundations for a Coherent Holistic Theory*. *Holistic Education Review*, Nr. 3.
49. Moon J. (2004). Linking levels, Learning Outcomes and Assessment Criteria. Internetinis šaltinis: http://www.bologna-bergen2005.no/EN/Bol_sem/Seminars/040701-02Edinburgh/040701-02Linking_Levels_plus_ass_crit-Moon.pdf. [žiūrėta: 2012 – 11 - 04]
50. Odontologų rūmų įstatymas (2003, Nr. IX-1929). Internetinis šaltinis: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=224474&p_query=&p_tr2= [žiūrėta: 2012 – 03 - 04]
51. O'Hagan M., (2001). Cultural Competence in the Caring Professions. Internetinis šaltinis: http://books.google.lt/books/about/Cultural_Competence_in_the_Caring_Profes.html?id=teAdd2_puW4C&redir_esc=y [žiūrėta: 2012 – 10 - 04]
52. Ovretveit J., (1996). *Health Service Quality: an introduction to Quality methods for Health Services*. The Nordic School of Public Health, Goteborg, Sweden.
53. Pranulis V., Pajuodis A., Urbonavičius S., Virvilaitė, R. (2008). *Marketingas*. Vilnius: Garnelis.
54. Profesijos “Gydytojas odontologas” aprašas. Internetinis šaltinis: http://www.aikos.smm.lt/profesijos_pagal_abecle.htm?a=displayItem&id=222201 [žiūrėta: 2012 – 03 - 01]
55. Ramanauskienė J., (2008). Studijų kokybės valdymas aukštojoje mokykloje: patirtis, tendencijos ir perspektyvos.
56. Savickienė I., (2010). Studijų rezultatų samprata pagal Bloomo taksonomijos emocinę sritį // *Aukštojo mokslo kokybė*, Nr. 7. Kaunas: VDU.
57. Spurga V. (1999). *Saviugdos pagrindai*.
58. Studijų programos planas. Studijų prograna: odontologija (2011). Internetinis šaltinis: [https://klevas.vu.lt/pls/klevas/public_ni\\$www_progr_planas_rpt.rpt?pv=;;15;1;6;5;1366;11951;9505;&p_kalba_name=lt&p_active_rowid=1366&p_mode=view&p_paieskos_fraze=&p](https://klevas.vu.lt/pls/klevas/public_ni$www_progr_planas_rpt.rpt?pv=;;15;1;6;5;1366;11951;9505;&p_kalba_name=lt&p_active_rowid=1366&p_mode=view&p_paieskos_fraze=&p)

- _padalinys_id=-2&p_stsritis_id=-2&p_stkryptis_id=74&p_stpakopa_id=-2&p_strusis_id=-2&p_stforma_id=-2&p_caller_src=public_ni\$www_progr_app.programos [žiūrėta: 2012 – 10 – 08]
59. Suslavičius A., (1995). Socialinė psichologija. Kaunas: Šviesa.
 60. Šmergelienė V., Patackienė N., (2004). Paslaugų kokybės vertinimo ypatumai vartotojų požiūriu. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla;
 61. Tarptautinis standartas ISO 9400 – 2:1991. Internetinis šaltinis: http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2006~D_20060619_115837-34272/DS.005.0.01.ETD [žiūrėta: 2012 – 04 – 25]
 62. Trotter A., Ellison L. (1997). Undersatnding Competence and Competency. In B.Davies and L.Ellison (Eds.), *School Leadership for the 21 st Century* (p.p 36-53). London: RoutledgeFalmer;
 63. Vanagas P., (2004). Visuotinės kokybės vadyba. Kaunas: Technologija.
 64. Vengrienė B., (1998). Paslaugų ekonomika. Vilnius.
 65. Vilimienė R., (2000). Suaugusiųjų švietimas – lygiateisė viso švietimo grandis.// Suaugusiųjų švietimas dabarčiai ir atečiai. Kaunas.
 66. Vroeijenstijn T. I., (1990). Self-regulation based on self assessment and peer review: expeieces in Dutch universities with external quality assessment Quality and communication for improvement: proceedings 12th European AIR Forum, Universitř Claude Bernard Ecole Normale Supřrieure Lyon, France, September 9-12, Enschede: EAIR, a European Higher Education Society; Utrecht: Lemma. P. 243-264
 67. Watson A., 2002. Internetinis šaltinis: <http://www.education.ox.ac.uk/about-us/directory/professor-anne-watson/> [žiūrėta: 2012 – 12 - 12]
 68. Welie J V. Is dentistry a profession? Part 3. Future Challenges. *J Can Dent Assoc* 2004; 70: 675–678. Internetinis šaltinis: <http://www.worldwidelearn.com/active-learning-options/apprenticeships-internships.htm> [žiūrėta: 2012 – 10 - 18]
 69. Worldwide Learn. "Non-Traditional Learning." (June 30, 2010). Internetinis šaltinis: <http://www.worldwidelearn.com/non-traditional-learning-options/apprenticeships-internships.htm> [žiūrėta: 2012 – 05 - 12]
 70. Zeithalm V., Bittner J.A., (1996). *Service marketing*. New York: The McGraw – Hill.
 71. Žydžiūnaitė V., (2003). Slaugytojų kompetencijų charakteristikos: edukologijos ir slaugos požiūriai. // *Sveikatos mokslai*, Nr. 4(20)

PRIEDAI

TYRIMO ANKETA**Gerb. Respondente,**

Norint užtikrinti kokybišką gydytojų odontologų kvalifikacijos tobulinimą, be galo svarbu nustatyti gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikius.

Esu Justė Balaišienė, Vytauto Didžiojo Universiteto Socialinių mokslų fakulteto “Švietimo kokybės vadybos” studijų programos II magistrantūros kurso studentė. Šiuo metu atlieku tyrimą “Gydytojų odontologų profesinio tobulinimo programų atitikimas gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikiams”.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti gydytojų odontologų profesinio tobulinimo programų atitikimą gydytojų odontologų profesinio tobulinimosi poreikiams.

Dalyvavimas tyrime yra savanoriškas, todėl Jūs turite teisę atsisakyti dalyvauti apklausoje. Tyrimas yra anoniminis – savo vardo ar kitų asmens duomenų rašyti nereikia. Jūsų atsakymai bus panaudoti tik apibendrintai duomenų analizei.

Jums tinkamą variantą pažymėkite varnele (v).

1. Lytis: (v)

- ☐ Vyras;
☐ Moteris.

2. Amžius: (v)

- ☐ 18 – 25
☐ 26 – 30 m.;
☐ 31 – 40 m.;
☐ 41 – 50 m.;
☐ 51 – 60 m.;
☐ daugiau nei 61 m.

3. Jūsų darbo stažas:(v)

- ☐ iki 5 m.
☐ 6 – 10 m.
☐ 11 – 15 m.
☐ 16 – 20 m.
☐ virš 21 m

4. Peržvelkite sąrašą veiksmų, kuriuos tenka atlikti daktarams odontologams. Įvertinkite du dalykus:

- a) Kaip dažnai tuos veiksmus Jums tenka atlikti?
(1 – niekada, 2 – labai retai, t.y. kartą per mėnesį, 3 – retai; 4 – dažnai, 5 – labai dažnai)
- b) Kaip jaučiatės pasirengę tų veiksmų atlikimui?
(1 – visai nepasirengęs/-usi; 2- silpnai pasirengęs/-usi; 3 – neblogai pasirengęs, bet pasimokęs, galėčiau atlikti geriau; 4 – mane tenkina mano pasirengimas atlikti tą veiksmą, 5 – atliekant tą veiksmą jaučiuosi ekspertu)
- c) Pažymėkite (V), kuriuos veiksmus norėtumėte tobulinti artimiausiu metu.

Nr	Veiksmai:	a) atlikimo dažnis				b) pasirengimas					c) tob uli ni - ma s
		Niekada	La ba i da žn ai			visai nepasirengęs			ekspert as		
1.	Surinkti anamnezę	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2.	Atlikti medicininę apžiūrą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.	Kliniškai vertinti ir priimti sprendimus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4.	Paaiškinti ir patarti pacientui	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5.	Nuraminti ir palaikyti pacientą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6.	Įvertinti paciento būklę	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Nr	Veiksmai:	a) atlikimo dažnis				b) pasirengimas					c) tob uli ni - ma s
		Niekada	La ba i da žn ai			visai nepasirengęs			ekspert as		
7.	Atpažinti ir įvertinti klinikinių požymių sunkumą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8	Paskirti tikslinius tyrimus ir vertinti jų rezultatus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9	Atlikti diferencinę diagnostiką	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10	Aptarti su pacientu ir (ar) jo globėjais paciento gydymo planą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11	Suteikti pagalbą pacientui ir jo šeimos nariams.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12	Tinkamai stebėti ir gydyti lėtinėmis ligomis sergančius pacientus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13	Atpažinti ir įvertinti kritines sveikatos būkles	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14	Gydyti kritines sveikatos būkles	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

15	Suteikti pirmąją pagalbą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
16	Gaivinti ir palaikyti pagrindines organizmo funkcijas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
17	Palaikyti visas gyvybines funkcijas vadovaujantis galiojančiais standartais	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
18	Gydyti traumas vadovaujantis galiojančiais standartais	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
19	Aiškiai ir kruopščiai paskirti vaistus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
20	Pasirinkti vaistus ir kitas priemones, atitinkančias pacientų būklę	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
21	Įvertinti vaistų ir kitų gydymo metodų tinkamumą, potencialią naudą ir žalą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
22	Gydyti skausmą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
23	Išmatuoti arterinį kraujo spaudimą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
24	Punktuoti veną	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
25	Atlikti poodines ir intraraumenines injekcijas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
26	Transportuoti ir prižiūrėti pacientus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
27	Susiūti žaizdas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
28	Atlikti pagrindinius kvėpavimo funkcijų vertinimo testus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
29	Bendrauti su pacientais	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
30	Bendrauti su kolegomis	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
31	Pranešti blogą žinią	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
32	Bendrauti su paciento artimaisiais	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
33	Bendrauti su neįgaliaisiais	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Nr	Veiksmai:	a) atlikimo dažnis					b) pasirengimas					c) tob uli ni - ma s
		Niekada			Labai dažnai		visai nepasirengęs		ekspertas			
34	Bendrauti su pacientu norėdamas gauti informuoto asmens rašytinį sutikimą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
35	Bendrauti raštu (taip pat ir pildyti medicininius dokumentus)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
36	Bendrauti su agresyviu pacientu	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
37	Bendrauti telefonu	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
38	Bendrauti su asmenimis, kuriems reikia vertėjo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
39	Išlaikyti konfidencialumą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

40	Taikyti etinius principus klinikinėje praktikoje	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
41	Pildyti informuoto asmens sutikimo formas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
42	Išrašyti mirties liudijimą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
43	Laikytis ir taikyti nacionalinius ir kitus teisinius aktus klinikinėje praktikoje	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
44	Įvertinti veiksnius ir jų įtaką ligos pasireiškimui	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
45	Išsiaiškinti galimą stresą, susijusį su liga	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
46	Išsiaiškinti alkoholio ir kitas priklausomybes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
47	Praktikoje taikyti mokslškai pagrįstus įrodymus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
48	Susirasti atitinkamą literatūrą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
49	Kritiškai įvertinti medicinos literatūros duomenis	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
50	Taikyti mokslinius principus, metodus ir žinias medicinos praktikoje ir moksliniuose tyrimuose	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
51	Tinkamai ir saugiai laikyti medicininę dokumentaciją	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
52	Naudotis kompiuteriu	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
53	Naudotis informacijos šaltiniais	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
54	Saugoti ir atnaujinti informaciją	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
55	Suteikti priežiūrą, kuri leistų sumažinti paciento susirgimų riziką	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
56	Taikyti infekcijos plitimą mažinančias priemones	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
57	Vertinti savo sveikatos būklę	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
58	Užsiimti medicinos praktika pagal galiojančius profesijos reglamentavimo ir sertifikavimo reikalavimus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Nr	Veiksmai:	a) atlikimo dažnis					b) pasirengimas					c) tob uli ni - ma s
		Niekada			Labai dažnai		visai nepasirengęs			ekspertas		
59	Suteikti profesinę konsultaciją.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
60	Užimti aiškią visuomeninę poziciją gerinant asmens ir visuomenės sveikatą.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

61	Įvertinti paciento sveikatos problemas, susijusias su odontologinėmis ligomis	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
62	Organizuoti odontologinių ligų prevencijos veiklą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
63	Nustatyti galimas odontologinių ligų ankstyvasias komplikacijas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
64	Teikti ambulatorinės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
65	Diagnozuoti ir gydyti dantų raidos ir dygimo sutrikimus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
66	Diagnozuoti ir gydyti dantų kariesą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
67	Diagnozuoti ir gydyti kietųjų danties audinių ligas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
68	Diagnozuoti ir gydyti pulpos ir periapikaliinių audinių ligas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
69	Diagnozuoti ir gydyti gingivito ir periodonto ligas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
70	Diagnozuoti ir gydyti dantenų ir bedantės alveolinės ataugos pakitimus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
71	Diagnozuoti ir gydyti dantų ir veido anomalijas (apimant netaisyklingą sankandą)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
72	Diagnozuoti ir gydyti kitus dantų ir su jais susijusių audinių pakitimus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
73	Diagnozuoti ir gydyti žandikaulių ligas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
74	Diagnozuoti ir gydyti seilių liaukų ligas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
75	Diagnozuoti ir gydyti stomatitą ir į jį panašius pakitimus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
76	Diagnozuoti ir gydyti kitas lūpos ir burnos gleivinės ligas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
77	Diagnozuoti ir gydyti liežuvio ligas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
78	Diagnozuoti ir gydyti nudegimus saulės spinduliais	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
79	Diagnozuoti ir gydyti danties lūžimą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
80	Diagnozuoti ir gydyti apatinio žandikaulio išnirimą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
81	Diagnozuoti ir gydyti danties išnirimą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
82	Atlikti premedikaciją, nuskausminti veido ir žandikaulio sritį	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
		a) atlikimo dažnis					b) pasirengimas					c)

Nr	Veiksmai:	a) atlikimo dažnis					b) pasirengimas					tobuli- ni- ma- s
		Niekada			Labai dažnai		visai nepasirengęs		ekspertas			
83	Nuimti dantų akmenis virš dantenų ir po jomis	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
84	Išrauti dantis ir dantų šaknis	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
85	Atlikti priedančių audinių operacijas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
86	Atstatyti danties kietųjų audinių defektus plombomis, įklotais, užklotais ir laminatais	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
87	Paruošti danties šaknies kanalą kultinio įklotu įdėjimui	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
88	Atstatyti danties kultį standartiniais ir individualiais kultiniais įklotais	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
89	Nuimti atspaudus įvairiomis atspaudinėmis medžiagomis	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
90	Nuimti laikinus ir pastoviai fiksuotus dantų protezus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
91	Protezuoti dantis	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
92	Atlikti dantų protezų pataisas ir korekcijas, perbazuoti nuimamus protezus	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
93	Atlikti dantų okliuzinių paviršių korekciją	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
94	Uždėti laikinus įtvirus gydant dantų traumas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
95	Atlikti dantų diagnostinį radiologinį tyrimą, dantų radiogramą	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

Dėkoju už skirtą laiką.

