

INFEKCINIŲ LIGŲ IR TUBERKULIOZĖS LIGONINĖS GYDYTOJŲ POŽIŪRIS Į MOKSLINIŲ REKOMENDACIJŲ TAIKYMO PRIVALOMUMĄ

Arvydas Šilys¹, Viktoras Justickis²

¹*Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninė, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas,*

²*Mykolo Romerio universiteto Socialinių technologijų fakulteto Psichologijos institutas*

Raktažodžiai: vartotojo pageidaujama kokybė, profesinė kokybė, vadybos kokybė, medicinos profesiniai standartai.

Santrauka

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas nurodo gydytojų pareigą teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias šiuolaikinio mokslo lygį. Tai reiškia, kad gydytojas turi būti informuotas apie šiuolaikinio mokslo pasiekimus, jų pagrindu parengtas diagnostikos ir gydymo rekomendacijas ir įgyvendinti jas savo veikloje.

Straipsnyje nagrinėjama, ar gydytojai informuoti apie naujausius mokslo pasiekimus, ar linkę naudoti jų pagrindu parengtas rekomendacijas, ar supranta savo teisinę atsakomybę už jų įgyvendinimą.

Tyrimas atliktas ieškant naujų galimybių gerinti pacientams teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas. Tyrime dalyvavo 30 gydytojų, dirbančių vienoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje – Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninėje.

Tyrimas išaiškino veiksnius, trukdančius gydytojams gauti visą informaciją apie naujausius medicinos mokslo pasiekimus. Svarbiausias iš jų – daugelio apklaustųjų įsitikinimas, kad jiems nereikia susipažinti su šiuolaikinio mokslo pasiekimais, nes ir be to turi visas darbai reikalingas žinias. Gydytojų informuotumui dar trukdo laiko stygius, problemos gauti informaciją apie naujausius medicinos mokslo pasiekimus, nepakankamas užsienio kalbų mokėjimas.

Tyrimas parodė, kad net ir būdami pakankamai informuoti apie naujausius medicinos mokslo pasiekimus, daugelis gydytojų neapibrėžtam laikui atideda jų panaudojimą. Tai daroma pasitelkiant įvairius paaiškinimus, kuriais remiantis, naujausius mokslo pasiekimus taikys esant specialiam administraci-

niam leidimui ar atsiradus bendrajai jų naudojimo praktikai ir pan. Paaiškėjo, kad esant įstatymo reikalavimui taikyti naujausius mokslo pasiekimus, tam tikra gydytojų dalis neigia šio reikalavimo būtinybę. Tyrimo rezultatai rodo, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo priemonės turi aprėpti naujausių mokslo pasiekimų taikymo vadybą.

Įvadas

Valdymo institucijų priimamų dokumentų nuostatos didina visuomenės reikalavimus sveikatos sistemos darbuotojams, keičia gydytojo profesionalumo sampratą ir verčia prisitaikyti kintančioje aplinkoje. Mūsų šalies sveikatos priežiūros teisinį – institucinį pagrindą sudaro sveikatinimo veiklos įstatymai (1-5), Vyriausybės nutarimai, sveikatos apsaugos ministro įsakymai, Lietuvos medicinos normos, Lietuvos higienos normos, medicinos profesiniai standartai, farmakopėjos straipsniai, aplinkosaugos normatyviniai dokumentai, ligonių kasų, paslaugų vartotojų ir visuomenės reikalavimai. Lietuvoje teisiniais dokumentais reglamentuoti Pasaulio sveikatos organizacijos sveikatos priežiūros kokybės gerinimo modelio elementai, susiję su vidaus medicininio audito veikla, informacijos apie pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugų kokybe rinkimu ir analize.

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas verčia gręžtis į gydytojų profesionalumo sampratą, nes įstatyme suformuluotas labai abstraktus reikalavimas teikti paslaugas „[...] pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį [...]“ (2), didina asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir medicinos profesionalų atsakomybę už paslaugų kokybę, kuri aprėpia tris medicinos praktikos kokybės kategorijas: vartotojo pageidaujama kokybė, profesinė kokybė ir vadybos kokybė (J. Øvretveit, 1990). Paslaugų kokybės reglamentavimo sistema Lietuvoje susijusi su šio dalyko tarptautinio reglamentavimo (tarptautinės konvencijos, sutartys, kodeksai, Europos Sąjungos direktyvos, kokybės

standartai, techniniai reglamentai, praktikos nuostatos, Pasaulio sveikatos organizacijos sprendimai) perėmimu.

Pacientai ir visuomenė nuolat didina vartotojo pageidaujamos kokybės reikalavimus, tarp kurių ryškėja medikų etinių nuostatų: paslaugumo, rūpestingumo, supratingumo, gailėstingumo, gebėjimo išklausti, įsijausti į paciento sveikatos būklę ir kt. svarba, neretai užgožianti paslaugos esmę – profesinę kokybę.

Profesinę kokybę lemia paslaugos atitikimas paciento reikmes, kurias patvirtino ją teikiantys profesionalai (gydytojai), tinkamas procedūrų atlikimas ir tinkamų metodikų taikymas. Profesinė kokybė garantuojama užtikrinant profesionalų mokymąsi ir mokymosi turinį, įdiegiant standartus ir atliekant įstaigos veiklos auditą.

Vadybos kokybę suprantama kaip rezultatyviausias ir našiausias išteklių naudojimas pagal vadovybės direktyvas, jų neviršijant (7).

ES direktyvos 2011/24/ES perkėlimas į Lietuvos teisės aktus 2013 metais lėmė dar aukštesnį vartotojų pageidaujamos kokybės lygį, nes ES „egzistuoja bendros vertybės ir principai, susiję su tuo, kaip sveikatos sistemos tenkina gyventojų ir pacientų, kuriuos jos aptarnauja, poreikius“ (8).

Praktinėje gydytojų veikloje vadovaujamosi sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintais asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bendraisiais ir specialiaisiais reikalavimais (9,10), kurie nurodo taikyti „tiek diagnostikos technologijų, kiek jų reikia paciento ligai nustatyti, pagrįsti bei gydyti“ [...]. Turi būti „taikomi visi pacientui gydyti reikalingi gydymo metodai“ (3). „Įstaiga, teikdama asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vadovaujasi sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka parengtomis diagnostikos ir gydymo metodikomis. Nesant šalies mastu parengtų ir patvirtintų diagnostikos ir gydymo metodikų, įstaiga pasirenkia diagnostikos ir gydymo protokolus, kurie yra svarbūs įstaigoje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei užtikrinti“ (12). Paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto, prieinamumą, tinkamumą, kiekį, apskaitos tvarkymą, medicinos dokumentų pildymo kokybę bei norminių dokumentų reikalavimų vykdymą kontroliuoja Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos (13).

V. Justickis, I. Aleksūnienė, A. Šilys ir kt. (2014) ištyrė, kad tarp visų norminių aktų, reglamentuojančių gydytojo ir sveikatos apsaugos sistemos veiklą, sveikatos paslaugų kokybei užtikrinti svarbiausi yra medicinos profesiniai standartai, tačiau praktiškai taikant standartų nuorodas, stebimas „jų privalomumą išreiškiančių sąvokų neapibrėžtumas ir daugiaprasmiškumas“ (14).

Analizuodami gydytojų specialistų veiklos ir jų teisinės atsakomybės problemas, kurių sprendimas svarbus šios profesijos prestižui, asmens sveikatos priežiūros įs-

taigų veiklai ir jos kokybei, mokslininkai ieško būdų padėti gydytojui įvykdyti medicinos standartų reikalavimus, tam tikslui sudarant visas būtinausias ekonomines, organizacines, teisines sąlygas. V. Justickis nurodė būtinybę mūsų šalyje įgyvendinti šiuolaikinę reikalavimų medicinos standartams sistemą (15), A. Šilys (2012) pastebėjo, jog „nuoto, kaip reglamentuojamas gydytojo darbas, priklauso ne tik paslaugos kokybė, bet ir daugelio kitų sveikatos priežiūros organizacinių, teisinių, ekonominių problemų sprendimas“ (16). Formuojasi nuomonė, kad priimti teisės aktai ir norminiai dokumentai, įvairiais būdais reglamentuojantys medicinos profesionalų išsimokslinimo, erudicijos ir kvalifikacijos aspektus, sudaro prielaidas kurti veiksmingesnes ir rezultatyvesnes paslaugas, jeigu vadybos priemonės būtų suorientuotos į Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme suformuluotą kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų apibrėžimą, nurodžiusį paslaugų kokybės elementus: „Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami“. Šiame darbe ištyrėme gydytojų požiūrį į esminį profesionaliosios kokybės elementą – paslauga turi atitikti „šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį“ ir pritaikėme šios atitikties gerinimo vadybos priemones.

Darbo tikslas – išsiaiškinti gydytojų požiūrį į naujausių medicinos mokslo rekomendacijų taikymo privalomumą. Uždavinys – nustatyti kliūtis, trukdančias gydytojams susipažinti su naujausiais medicinos mokslo pasiekimais.

Tyrimo objektas ir metodai

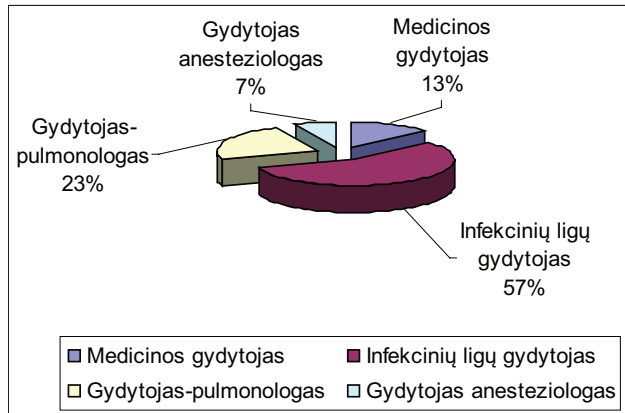
Tyrimo laikas – 2014 m. gegužės mėnuo. Objektas – Infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninė. Populiacija – ligoninėje dirbantys gydytojai. Metodai: mokslinės literatūros ir teisės aktų analizė, anoniminė anketinė apklausa. Taikytas aprašomosios statistikos metodas, rezultatų interpretacija. Anoniminės apklausos klausimyne suformuluoti 29 klausimai, susiję su gydytojų požiūriu į medicinos mokslo naujovių ir geriausios praktikos taikymo privalomumą ir atsakomybės suvokimą už šio reikalavimo vykdymą. Klausimyną parengė Lietuvos gydytojų sąjungos ir M. Romerio universiteto specialistai.

Atliktas ištisinis populiacinis kiekybinis tyrimas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinės duomenų analizės paketo SPSS (*Statistical Package for Social*

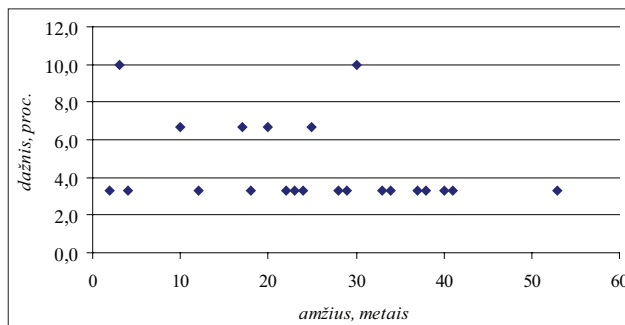
Sciences) 17.0 versiją ir Microsoft Office Excel 2007.

Rezultatai ir jų aptarimas

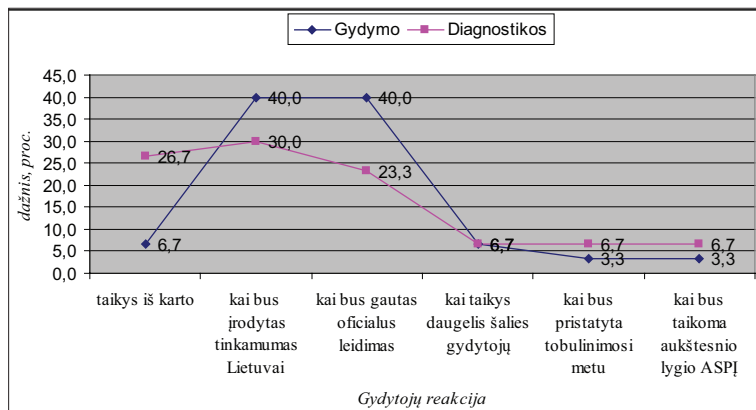
Apklausoje dalyvavo 30 respondentų, iš kurių 70 proc. sudarė moterys ir 30 proc. vyrai. Amžius – nuo 27 iki 78 metų. Amžiaus grupės: iki 39 metų 13 proc.; 40-49 m. 24 proc.; 50-59 m. 40 proc.; 60 m. ir vyresni 23 proc.



1 pav. Respondentų profesinė kvalifikacija



2 pav. Respondentų darbo stažas, metais



3 pav. Naujų mokslinių rekomendacijų praktinio taikymo nuostatos

Beveik visi respondentai (96,7%) teikia antrinio lygio ir tik nedaugelis (3,3%) – pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Tyrimo metu išdalinta 30 anketų, tiek pat gauta užpildytų. Atsakymo dažnis – 100 proc. Respondentų profesinė kvalifikacija parodyta 1 pav. Tai infekcinių ligų gydytojai (57%), gydytojai pulmonologai (23%), medicinos gydytojai (13%) ir gydytojai anesteziologai (7%).

Praktinio darbo stažas – nuo 2 iki 53 metų: 3 respondentai turėjo trejų ir 3 - 30-ties metų darbo stažą (6 respondantai, 20%), dirbusieji po 10,17, 20 ir 25 metus sudarė 27% (8 respondantai), o likusiųjų 16 (53%) darbo stažas buvo kiekvieno skirtingas (2,4,12,18,22-24,28,29,33,34,37,38,40,41 ir 53 metai; 2 pav.).

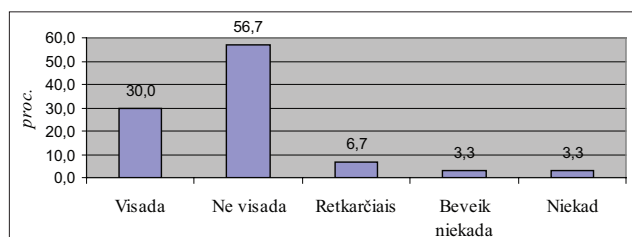
3 pav. parodė gydytojų reakcija į naujas mokslines rekomendacijas užsienio žurnaluose. Įdomu pastebėti, jog nepaisydami įstatyminio reikalavimo teikti paslaugas „pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį“, gydytojai kur kas drąsiau taikys diagnostikos (26,7%), nei gydymo (6,7%) rekomendacijas, tačiau daugelis respondentų (80%) taikys jas ne iš karto, o lauks, kol bus įrodytas jų tinkamumas Lietuvai (40%) arba gautas oficialus taikymo leidimas (40%). Kiti palauks, kol jas taikys daugelis šalies gydytojų (6,7%), bus pristatytos tobulinimosi metu (3,3%), arba taikomos aukštesnio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose (3,3%). Kone analogiškai bus taikomos ir naujos, mokslu pagrįstos sveikatos diagnostikos rekomendacijos (3 pav.).

Tik mažuma gydytojų (30,0%) nurodė, jog visada skaito mokslinius specialybės straipsnius užsienio žurnaluose (4 pav.). Daugiau kaip pusė (56,7%) skaito ne visada, retkarčiais (6,7%), beveik niekada (3,3%) arba neskaito (3,3%).

Priežastys, dėl kurių gydytojai per mažai skaito profesinės užsienio literatūros, parodytos 1 lentelėje.

Iš lentelės duomenų matyti, kad daugelis respondentų profesinę literatūrą gali skaityti užsienio kalba, 3,3 proc. nuo apklaustųjų sunkiai prieinama specialybės literatūra, 6,7 proc. atsakė, jog skaitymui visiškai nelieka laiko. Neklystančių arba visažinančių gydytojų vaidmenį pasirinko 43,3 proc. respondentų, kurie „ir neskaityt žino viską, ko praktiškai reikia“. Nors tokiam požiūriui nepritaria 56,7 proc. respondentų, visažinančių skaičius liudija medicinos mokslo žinių valdymo ligoninėje problemas.

Gydytojai, norėdami patobulinti esamą kvalifikacijos lygį, patiria organizacinių ir kitokio pobūdžio problemų, tokių kaip laiko ar



4 pav. Mokslinių specialybės straipsnių užsienio žurnaluose skaitomumas, proc.

1 lentelė. Priežastys, trukdančios gydytojui susipažinti su naujaisiais medicinos mokslo pasiekimais užsienio žurnaluose

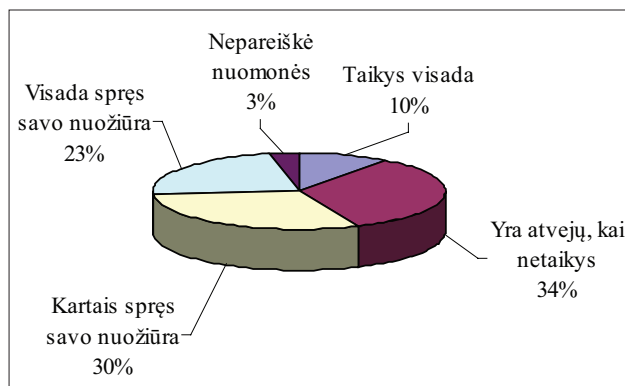
Respondentų vertinimas, proc.

Skaityti trukdančios priežastys	Labai trukdo							
	Vertinimo skalė, balais							
	0	1	2	3	4	5	6	7
Sunku skaityti užsienio kalba	16,7	13,3	10,0	13,3	23,3	13,3	10,0	0,0
Sunkiai prieinama specialybės literatūra	13,3	13,3	20,0	16,7	10,0	13,3	10,0	3,3
Skaitymui visiškai nelieka laiko	23,3	13,3	3,3	16,7	10,0	16,7	10,0	6,7
	Pritariu				Nepritariu			
	Vertinimo skalė, balais							
	0	1	2	3	4	5	6	7
Ir be to žinau viską, ko praktiškai reikia	10,0	3,3	0,0	6,7	6,7	6,7	10,0	56,7

finansų stygius, tačiau 96,6 proc. respondentų gerai vertina kvalifikacijos tobulinimo priemonių naudą, pripažindami, kad žinių trūkumas gali sukelti naujas praktikos problemas. Gydytojų nuomonė apie profesinės kvalifikacijos tobulinimo priemonių naudą pateikta 2 lentelėje. Tik 3,4 proc. respondentų yra neigiamos nuomonės apie kvalifikacijos tobulinimo priemones, kurios jiems buvo visiškai nenaudingos. Toks požiūris reikalingas platesnio nagrinėjimo ir apibendrinimo.

Klinikinio sprendimo priėmimo aplinkybių situacija, kai reikia rinktis: taikyti naujausius mokslo pasiekimus ar priimti klinikinį sprendimą savo nuožiūra, parodyta 5 pav. Tik 10 proc. respondentų žinojo, kad visada privalu taikyti naujausius mokslo pasiekimus. Kiti manė, kad yra atvejų, kai neprivalu taikyti naujausių mokslo pasiekimų (33,3%), kartais galima spręsti, koku atveju taikyti šiuolaikinio medicinos mokslo pasiekimus (30,0%) arba visada privalu spręsti, koku atveju taikyti šiuolaikinio medicinos mokslo pasiekimus (23,3%). Vienas iš 30 apklaustųjų (3,4%) šiuo klausimu neturėjo nuomonės.

Diagnozuodami ligas, gydytojai kur kas dažniau vado-



5 pav. Naujausių mokslinių rekomendacijų taikymas klinikinio sprendimo priėmimui

2 lentelė. Gydytojų nuomonė apie kvalifikacijos tobulinimo priemonių naudą

Kvalifikacijos tobulinimo priemonių nauda	Vertinimas, proc.
Labai naudingos kasdieniam darbui	40,0
Šiek tiek papildo ir atnaujina žinias	53,3
Kartais sužinau kai ką įdomaus	3,3
Visiškai nenaudingos	3,4
Iš viso	100,0

vaujasi savo patirtimi, negu naujausiomis žiniomis ir gerėja praktika (6 pav.). Naudojantis tik anksčiau įgytomis, nuolat neatnaujinamomis žiniomis, kyla klinikinė rizika, susijusi su paciento sveikatos būkle ir ligoninės atsakomybe už ją.

Beveik 90 proc. respondentų atsakė, kad dažnai abejoja, kuriuo teisės aktu turi remtis konkrečioje situacijoje. Tik 10 proc. apklaustųjų nurodė, kad beveik niekada (6,7 proc.) arba niekada (3,3 proc.) nesijautė pakliuvę į teisinių reikalavimų pinkles (7 pav.).

Analizuojant respondentų požiūrį į medicinos praktikos standartų taikymo privalomumą, tirtas atvejis, kai gydytojas klinikinėje praktikoje nesivadovavo patvirtintu standartu, kuriame tiksliai nusakyta (I lygio rekomendacija, patvirtinta daugeliu mokslinių tyrimų), kokią klinikinį sprendimą priimti paciento ligos atveju, o paskyrė gydymą savo nuožiūra.

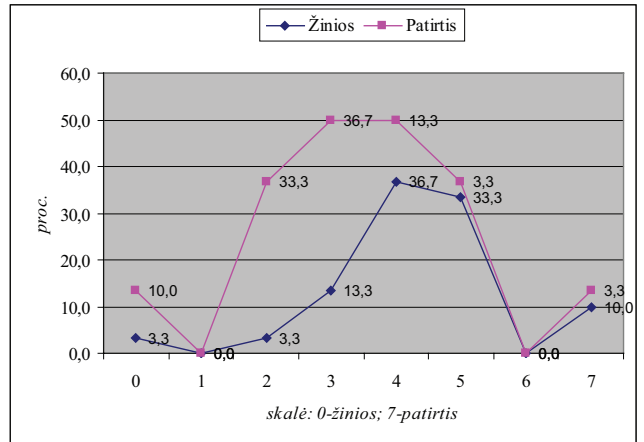
Gydymas buvo nesėkmingas. Pacientas skunde teismui pareiškė, kad liga neišgydyta, nes gydytojas netaikė galiojančios mokslo rekomendacijos. Gydytojas turi paaiškinti teismui, dėl kokių priežasčių šiuo konkrečiu atveju nesivadovavo medicinos praktikos standartu.

Respondentų buvo paprašyta teisiniu požiūriu įvertinti 15 suformuluotų atsakymų (3 lentelė).

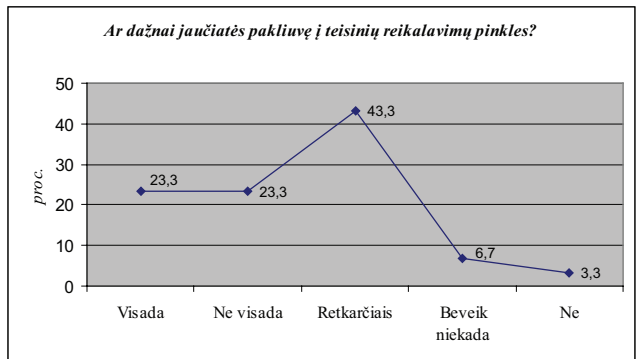
Tyrimo rezultatai parodė ryškius respondentų požiūrio skirtumus į standartų privalomumą medicinos praktikoje.

3 lentelė. Medicinos praktikos standarto netaikymo priežastys ir jų vertinimas

Atsakymo Nr.	Atsakymas	Respondentų vertinimas			Teisinis vertinimas
		tinkamas	iš dalies tinkamas	netinkamas	
A 1	Netaikiau, nes iš patirties žinau, kad ši rekomendacija neteisinga	13,3	23,3	63,3	Netinkamas
A 2	Turiu gerą klinikinę nuojautą, todėl šiuo atveju pasielgiau kitaip, negu nurodyta rekomendacijoje	3,3	36,7	60,0	Netinkamas
A 3	Netikiu šia rekomendacija. Neįžvelgiu, kodėl rekomenduojamos priemonės gali būti naudingos pacientui	3,3	16,7	80,0	Netinkamas
A 4	Daugybė tyrimų patvirtinta rekomendacija buvo netinkama, nes paciento atvejo kontingentas nebuvo ištirtas	46,7	43,3	10,0	Tinkamas
A 5	Rekomendacija paseno. Naujais moksliniai tyrimai įrodė jos netinkamumą, nes pagrindė kitokį klinikinį sprendimą	63,3	33,3	3,3	Tinkamas
A 6	Rekomendacijos vykdymui neturėjau specialiųjų žinių, nes nebuvo tam tikslui skirtų mokymų	13,3	13,3	73,3	Netinkamas
A 7	Negalėjau taikyti šios rekomendacijos, nes neturime tinkamos medicinos įrangos	36,7	46,7	16,7	Tinkamas
A 8	Šios rekomendacijos taikymui reiktų nemažai laiko, kurio aš neturėjau	6,7	20,0	73,3	Netinkamas
A 9	Kiti gydytojai irgi nevykdo šios rekomendacijos. Pas mus ji neįteisinta	10,0	23,3	63,3	Netinkamas
A 10	Nevykdžiau rekomendacijos, nes gydytojui negalima nurodyti, kaip gydyti	16,7	30,0	50,0	Netinkamas
A 11	Nevykdžiau, nes rekomendacija apibūdina įprastinį gydymą, o šis atvejis buvo nestandartinis. Jam negalėjo būti taikomi standartai	66,7	30,0	3,3	Tinkamas
A 12	Nevykdžiau, nes niekas nereikalavo vykdyti rekomendacijos	20,0	0,0	80,0	Netinkamas
A 13	Mokslas atitrūkęs nuo realaus gyvenimo, tad pasitikėti juo galima tik tada, kai jis patvirtina tai, ką galvoju	3,3	13,3	80,0	Netinkamas
A 14	Visada gydžiau kitaip, negu nurodyta šioje rekomendacijoje, o gydymas buvo sėkmingas	3,3	26,7	70,0	Netinkamas
A 15	Šios rekomendacijos nepripažįstu. Kartą ją vykdžiau. Gydymas buvo nesėkmingas	10,0	26,7	63,3	Netinkamas



6 pav. Žinių ir patirties taikymas ligų diagnostikai



7 pav. Teisinių reikalavimų painingumo gydytojų praktikoje dažnis

3 lentelėje parodyta, kad 11 atsakymų (A1, A2, A3, A6, A8, A9, A10, A12, A13, A14, A15) dauguma respondentų pripažino netinkamais, kaip ir turėtų būti, tačiau kai kuriems šie atsakymai atrodė visiškai arba iš dalies tinkami.

Palankiausiai įvertintas A 11: tinkamas – 66,7%, iš dalies tinkamas – 30,0%, netinkamas – 3,3 procento. Tinkamais atsakymais pripažinti A 4 (46,7%), A 5 (63,3%) ir A 7 (36,7%). Mažiau kaip pusė apklausos dalyvių klydo, šiuos atsakymus laikydami iš dalies tinkamais A 4–43,3%, A 5 – 33,3%, A 7 – 46,7%, arba visiškai netinkamais: A 4 – 10,0%, A 5 – 3,3%, A 7 – 16,7%, nors kaip tik šie atsakymai teisiniu požiūriu yra tinkamiausi ir pagrįsti.

Apibendrinimas

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas suponuoja sveikatos priežiūros įstaigų pareigą vadovautis medicinos mokslo įrodymais ir gerąja praktika. Tam, kad šis reikalavimas būtų įvykdytas, gydytojai turėtų būti informuoti apie kiekvieną naujausiais mokslo pasiekimais paremtą rekomendaciją ir, kai reikia, taikyti ją savo veikloje.

Atliktas tyrimas išaiškino problemas, kurios trukdo gydytojams gauti informaciją apie naujausius mokslo pasiekimus ar jų pagrindu parengtas diagnostikos ir gydymo rekomendacijas. Netikėta ir labai svarbu yra tai, kad esminė kliūtis yra subjektyvusis nekritiškas gydytojų požiūris į savo informuotumą apie šiuolaikinio mokslo pasiekimus. Net 43,3 proc. nurodė, kad nesidomi naujausia informacija dėl to, kad ir be to žino viską, ko jiems reikia darbe. Greta šios pagrindinės priežasties, nemažas vaidmuo atitenka ir šalutinėms: nepakankamas užsienio kalbų mokėjimas, užsienio literatūros nepasiekiamumas, laiko stygius.

Šiandien maža žinoti apie naujausias rekomendacijas, svarbu nedelsiant pradėti jų diegimą į pacientams teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas. Tyrimas parodė, kad ir čia patiriama problemų. Sužinoję apie naujas rekomendacijas, nemažai gydytojų neribotam laikui atideda jų įgyvendinimą, laukdami, kol bus gautas oficialus potvarkis taikyti šią rekomendaciją, kol ją pradės taikyti kiti gydytojai arba kol ji bus pristatyta kvalifikacijos tobulinimo metu ir pan.

Pagaliau paaiškėjo, kad gydytojai labai miglotai ir neretai tiesiog klaidingai supranta savo atsakomybę už naujausių mokslo pasiekimų įgyvendinimą. Nemažai gydytojų tiki, kad jie gali nesidomėti naujausiais mokslo pasiekimais ir netaikyti naujų rekomendacijų, jeigu šios neatitinka jų patirties, jiems subjektyviai atrodo netikusi, jeigu kartą pritaikyta ji gydytojui pasirodė nepakankamai naudinga ir pan.

Tyrimas paneigė ir Lietuvoje paplitusią nuomonę, kad gydytojų kvalifikacijos atitikimą šiuolaikiniam mokslui užtikrina dalyvavimas gydytojų konferencijose. Tyrimo rezultatai parodė būtinybę specialiosiomis vadybos priemonėmis šalinti išaiškintas kliūtis, siekiant sudaryti realias naujų žinių perėmimo sąlygas, reikalingas šių žinių pagrindu parengtų rekomendacijų gavimui ir taikymui praktinėje gydytojo veikloje.

Pažymėtina, kad aptariamasis tyrimas atliktas vienoje sveikatos priežiūros įstaigoje, jai rengiantis iš esmės modernizuoti veiklą, gerinti teikiamų paslaugų kokybę.

Tyrimo rezultatai išaiškino problemas, kurias reikia įveikti, siekiant užtikrinti įstatymo reikalavimą – taikyti veikloje šiuolaikinio mokslo pasiekimus. Galima teigti, kad toks tyrimas turėtų būti atliekamas bet kurioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, siekiančioje sveikatos paslaugų kokybės.

Išvados

1. Nustatytas teisinio reikalavimo teikti šiuolaikinį mokslo lygį atitinkančias sveikatos priežiūros paslaugas ir gydytojų noro, pasirengimo bei realių galimybių gauti informaciją apie naujausius mokslo pasiekimus ar jais pagrįstas diagnostikos ir gydymo rekomendacijas, neatitiktumas.

2. Svarbiausia kliūtis susipažinti su šiuolaikinio medicinos mokslo pasiekimais daugeliui gydytojų yra subjektyvusis, tikrovės neatitinkantis įsitikinimas, kad jų žinių lygis ir be to pakankamas, todėl nauja profesinė informacija nebūtina.

3. Turėdami informaciją apie naujausius mokslo pasiekimus ir jų pagrindu parengtas diagnostikos ir gydymo rekomendacijas, daugelis gydytojų neribotam laikui atideda šių rekomendacijų įgyvendinimą.

4. Nemažai gydytojų klaidingai supranta savo atsakomybę už šiuolaikinio mokslo pasiekimų netaikymą veikloje. Ši klaida sietina su pagrindo neturinčios nuomonės paplitimu, kad esama įvairiausių priežasčių, kurios, atseit, gali atleisti juos nuo pareigos susipažinti su naujais mokslo pasiekimais ir taikyti juos.

5. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų nuomonės tyrimas pagal mūsų taikomą ar panašią metodiką leidžia laiku išaiškinti subjektyvias ir objektyvias kliūtis, trukdančias diegti šiuolaikinio mokslo pasiekimus įstaigos veikloje. Tyrimo rezultatai leidžia numatyti reikiamas vadybos priemones šioms kliūtims pašalinti.

Literatūra

1. LR sveikatos sistemos įstatymas. Valstybės žinios, 1998; 112-3099.
2. LR sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. Valstybės žinios, 1998; 109-2995.
3. LR medicinos praktikos įstatymas. Valstybės žinios, 2004; 68-2365.
4. LR slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. Valstybės žinios, 2009; 89-3801.
5. LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Valstybės žinios, 2009; 145-6425.
6. LR pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymas. Valstybės žinios, 2009; 145-6425: 2 (8).
7. Øvretveit J. What is quality in health services? Health Service Management, 1990.
8. 2011/24/ES direktyva dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, 21 pastraipa // <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:LT:PDF>.
9. LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. V-528 Dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo. Valstybės žinios, 2007; 74-2956.
10. LR sveikatos apsaugos ministro 2005 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. V-488. Dėl stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų taikymo tvarkos aprašo. Valstybės žinios, 2005; 76-2775).
11. Ten pat.
12. LR sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsa-

- kymas Nr. V-338. Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo (3 skyrius „Diagnostikos ir gydymo protokolai“, 10 ir 11 p.). Valstybės žinios, 2008; 53-1992.
13. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių bei kitų įmonių ir įstaigų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, kontrolės tvarkos aprašas. Valstybės žinios, 2006; 38-1371; 2010, 66-3324.
 14. Justickis V., Aleksūnienė I., Šilys A. ir kt. Profesinių diagnostinių ir gydymo standartų privalomumo gydytojui problema. Vilnius. Sveikatos politika ir valdymas, 2014; 1 (6): 171.
 15. Justickis V. ir kt. Pamatiniai reikalavimai medicinos standartui: Lietuvos ir Didžiosios Britanijos medicinos standartų lyginamasis tyrimas. Vilnius. Sveikatos politika ir valdymas, 2011; 1(3).
 16. Šilys A. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės valdymas. Mokymo priemonė. Vilniaus universitetas: Nacionalinis medicinos mokymų centras, 2012; 80.

PHYSICIAN ATTITUDES TO THEIR DUTY TO FOLLOW SCIENTIFIC GUIDELINES AT THE INFECTIOUS DISEASE AND TB HOSPITAL
A. Šilys, V. Justickis

Key words: customers' demanded health care standards, professional quality, management quality, medical professional standards

Summary

Lithuanian law on patient rights and damage indemnification imposes on a doctor the duty to follow the new diagnostic and

treatment guidelines (recommendations) and to obey the current medical professional standards of healthcare.

The paper focuses on the awareness of doctors on the newest medical knowledge, on their attitudes toward new medical recommendations and on their sensing of their responsibilities for their implementation.

The study is based on opinion pool of 30 doctors working in the infectious disease and TB hospital.

The research discovered the set of obstacles preventing doctors to get full information on the latest achievements of the medicine. The most significant of them is the conviction of doctors that they already possess all necessary knowledge and thus do not need any more. Additional obstacles proved to be the lack of necessary time, problems getting access to the new medical knowledge.

The study demonstrated that even being well-informed on the newest medical discoveries, many doctors desist from its use for different farfetched reasons.

The study showed that though the use of the modern medical law is demanded by the law, this legal demand not well understood by doctors. Doctors try to escape the necessity to obey this law by inventing of different reasons that, in their false opinion, do exempt them from any duty to follow the mentioned obligation.

All this showed that discovery of problems preventing the implementation of the new medical knowledge and solution of these problems should be the first step in any modernisation and optimisation program both in a single health care institution and in the whole national health care system.

Correspondence to: Arvydas.Silys@iltl.lt

Gauta 2014-06-27