

MINIMALIAI INVAZINĖS CHIRURGIJOS PASLAUGŲ PLĖTROS SISTEMA RESPUBLIKINĖJE ŠIAULIŲ LIGONINĖJE

Rolandas Burkauskas, Teodoras Tamošiūnas

Respublikinė Šiaulių ligoninė, Šiaulių universitetas

Įvadas

Minimaliai invazinės chirurgijos paslaugų plėtra šiame straipsnyje analizuojama kaip priimti būtinų sprendimų visuma, siekiant sveikatos priežiūros sistemos reformos efektyvumo. Atliktų tyrimų pagrindu sukurta sistema, integruojanti viešojo valdymo ir marketingo požiūrius, įgalinanti efektyviai plėtoti minimaliai invazinės chirurgijos paslaugas.

Šiame straipsnyje keliamas toks probleminis klausimas: kokie turi būti priimti sprendimai, kad minimaliai invazinės chirurgijos paslaugų plėtra sveikatos apsaugos reformos kontekste atitiktų visuomenės poreikius ir sistemos (politikos ir viešojo valdymo) reikalavimus, o pati sveikatos apsaugos sistemos reforma būtų pripažinta kaip sėkminga (efektyvi)?

Tyrimo objektas – minimaliai invazinės chirurgijos paslaugos Respublikinėje Šiaulių ligoninėje.

Tyrimo tikslas – parengti ir pagrįsti integruotą, t. y. viešojo valdymo ir marketingo požiūrius sujungiančią minimaliai invazinės chirurgijos paslaugų plėtos sistemą, kurios taikymas iš dalies laiduotų sveikatos apsaugos sistemos reformos Respublikinėje Šiaulių ligoninėje efektyvumą.

Tikslo siekiama realizuojant šiuos **uždavinius**:

1. Atlikti minimaliai invazinės chirurgijos paslaugų plėtos dekompoziciją.
2. Atriboti turiniu bei tikslais skirtingas sistemos dimensijas.
3. Respublikinei Šiaulių ligoninei sukurti lokalią tikslinę viešojo valdymo ir marketingo požiūrius integruojančią sistemą minimaliai invazinės chirurgijos paslaugų plėtrai efektyvinti.

Tyrimo metodai. Pasirinkta kokybinio tyrimo strategija (konstruktyvistinė prieiga). Siekta kuo daugiau remtis tiriamojo požiūriais į analizuojamą situaciją. Kokybinės prieigos pagrindu identifikuoti minimaliai invazinės chirurgijos paslaugų plėtos valdymo sprendimai. Taikytas iš dalies struktūruotas interviu. Respondentai – chirurgijos paslaugų plėtos ekspertai. Remiantis tyrimų rezultatais, pagrįsta minimaliai invazinės chirurgijos paslaugų plėtos sistema, atspindinti sveikatos apsaugos reformos ir visuomenės poreikius. Ši sistema integruoja dvi pozicijas: viešojo valdymo (sveikatos reformos dalyvių kaip ekspertų nuostatos) ir marketingo (klientų – pacientų nuostatos).

Mokslinis problemos ištirtumo lygis

Sveikatos priežiūros sistemos įtaka individo ar visos populiacijos sveikatos būklei pradėta tirti XX amžiaus pradžioje, kai pasiūlyta ligoninėms viešai skelbti chirurginių intervencijų rezultatus. Šiuo metu sveikatos apsaugos reformos vykdomas daugelyje šalių. Tik skiriasi jų mastas, eiga, spartumas, tikslai. Dauguma užsienio šalių mokslininkų sveikatos apsaugos reformas įvardija sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo procesu (Donabedian, 1988, 2003). Pacientas reformų metu traktuojamas kaip pagrindinė ašis, apie kurią sukasi sveikatos apsaugos reforma (Porter, Teisberg, 2005). Pasaulio globalizacijos ir jos tendencijų įtaką sveikatos apsaugos reformų vyksmui savo darbuose nagrinėjo F. Akinci, T. Sinay (2003), S. Fredriksen (2003), A. D. Lopez, C. D. Mathers, M. Ezrati (2006), M. Berman (2011), K. Fiscella (2011) ir kt.

Lietuvos mokslininkų darbuose sveikatos apsaugos reforma analizuojama įvairiais aspektais, bet nenagrinėjami chirurgijos ir jos šakos – minimaliai invazinės chirurgijos – paslaugų pokyčiai. Sveikatos reformos tikslus, uždavinius, pasiekimus ir trūkumus nagrinėjo D. Jankauskienė, R. Pečiūra, (2007). Jie apžvelgė ir vartotojų požiūrį į sveikatos reformą, analizavo šiuolaikinės sveikatos vadybos svarbą Lietuvos sveikatos reformos sėkmei, vertino Lietuvos sveikatos rodiklių pokyčius, juos tapatino su Europos Sąjungos šalių analogiškais rodikliais, nagrinėjo sveikatos politikos efektyvumo užtikrinimo instrumentus. D. Brogienė, R. Gurevičius (2009) referavo sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. V. Janušonis (2000, 2005, 2010) gilinosi į sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymą, apžvelgė nepriklausomos Lietuvos sveikatos reformų eigą, pateikė duomenų apie Lietuvos žmonių sveikatos pokyčius reformos procese.

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikšmė sveikatos apsaugos sistemos plėtrai

Priklausomai nuo disciplininės paradigmos, *kokybė* suprantama nevienodai, vartojami skirtingi terminai ir modeliai (Piligrimienė, 2010). Daugelio tyrėjų nuomone, sveikatos priežiūros kokybės koncepcija yra per daug abstrakti, kad ją būtų galima tiksliai apibrėžti ir išmatuoti. Pasak A. Donabedian (1988), pirmas žingsnis, vertinant sveikatos kokybę, – tai apibrėžti, kaip suprantama ši sąvoka.

1 lentelė. Sveikatos priežiūros kokybės definicijos

Autorius / organizacija	Apibrėžimas
A. Donabedian (1988)	Sveikatos priežiūros kokybė yra tokia priežiūra, kuri padidina paciento gerovę, įvertinus balansą tarp tikėtinų laimėjimų ir praradimų, lydinčių sveikatos priežiūros procesą kiekvienoje iš jo dalių
Amerikos medicinos asociacija (1984)	Sveikatos priežiūros kokybė yra tokia priežiūra, kuri nuolat daro teigiamą įtaką gyvenimo kokybei ir / arba jo trukmei
Medicinos Instituto IOM (1990)	Sveikatos priežiūros kokybė yra laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos individams ir visuomenei padidina trokštamų sveikatos rezultatų tikimybę ir atitinka naujausias profesionalias žinias
Ovretveit (1992)	Sveikatos priežiūros kokybė yra visiškas poreikių patenkinimas tų, kuriems paslauga reikalingiausia, mažiausiais kaštais organizacijai, pagal nurodytas direktyvas ir ribas, nustatytas aukštesniųjų institucijų bei vartotojų
Europos Taryba (1997)	Sveikatos priežiūros kokybė yra laipsnis, kuriuo paskirstomas gydymas padidina pacientų galimybes pasiekti trokštamų rezultatų ir sumažina nepageidaujamų rezultatų galimybes, atsižvelgiant į naujausias žinias
PSO (2000)	Sveikatos priežiūros kokybė yra esminių sveikatos sistemų tikslų, susijusių su sveikatos pagerinimu ir reagavimu į teisėtus visuomenės lūkesčius, pasiekimo lygis
J. Rudzevičius (2007)	Kokybė – tai visuma produkto savybių, lemiančių jo tinkamumą tenkinti išreikštus ir numanomus vartotojo poreikius apibrėžtomis produkto vartojimo (eksploatavimo) pagal paskirtį sąlygomis. Kokybė apima produkto defektiškumą ir jo poveikį

Sudaryta autorių, remiantis šaltiniu: Piligrimienė, 2010.

A. Donabedian (1988) siūlo 4 lygių sveikatos priežiūros kokybės klasifikaciją. Jos centre – sveikatos priežiūra, teikiama individualių gydytojų specialistų. Ši priežiūra apibrėžiama dviem veiklos tipais: technine veikla ir tarpasmeninių santykių valdymu. Antras lygis apima sveikatos priežiūros patogumus, koncentruojantis į trokštamą aplinkos, kurioje priežiūra teikiama, savybes. Trečias lygmuo atspindi realų sveikatos priežiūros įgyvendinimą, atsakomybę, kuria dalijasi tiek paslaugų teikėjai, tiek pacientai. Ketvirtas lygmuo atspindi sveikatos priežiūrą, gaunamą visos visuomenės, ir analizuoja socialinių kokybės lygių paskirstymo klausimus.

Sveikatos priežiūros kokybė gali būti charakterizuojama keliomis dimensijomis: veiksmingumu, efektyvumu, produktyvumu, optimalumu, priimtumu, teisėtumu ir teisingumu. A. Donabedian (2003) nuomone, šios dimensijos, kiekviena atskirai ir jų kombinacijos, atstovauja sveikatos priežiūros kokybės apibrėžimą ir leidžia ją išmatuoti.

V. Janušonio (2008) nuomone, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir pacientų rinka yra specifinė, jai netinka ir negali būti taikomi visi laisvosios rinkos dėsniai ir veiklos mechanizmai. Visų pirma, ši rinka yra monopolizuota valstybės. Antra, šiai rinkai monopolinę įtaką daro medikai profesionalai, kurie informuoja pacientus, formuoja technologijų ir vaistų paklausą. Medikai profesionalai iš esmės kontroliuoja patys save ir jų profesinės grupės gali daryti didelį spaudimą politikų priimtiems sprendimams bei rinkai. Be to, sveikatos priežiūros pajamas daugelyje šalių lemia ne paslaugų spektras ir kokybė, o jų kiekis. Todėl praktiškai rinkoje siūloma kuo daugiau paslaugų, kurios ne visos iš esmės yra būtinos. Sveikatos priežiūros rinkodara yra sudėtinga, daugiapakopė, nerutinė. Nėra paciento – nėra pajamų, nėra pajamų – nėra sveikatos priežiūros įstaigos. Norint išlaikyti pacientą savo įstaigoje,

reikia jo poreikius tenkinti geriau nei konkurentai ir tai daryti nuolat. Rinkodara apima pacientų poreikių ir interesų tenkinimą nuo sveikatos priežiūros paslaugos atsiradimo iki tų poreikių patenkinimo. Tačiau rinkodara sunkiau taikoma ten, kur nėra tikrosios konkurencijos.

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos priežiūros kokybės koncepcija yra daugiadimensinė. Todėl vertinamų dimensijų pasirinkimas priklauso nuo konteksto, kuriame vertinama kokybė, nuo to, kokie klausimai konkrečiame tyrime yra aktualiausi, už ką konkrečiai kokybės vertintojas yra atsakingas, nuo to, ką galima kontroliuoti ir kt. (Piligrimienė, 2010).

Minimaliai invazinė chirurgija

Minimaliai invazinė chirurgija – tai tokia pat chirurgija kaip ir klasikinė, tačiau pažeistam organui pasiekti nereikia didelio pilvo, krūtinės ląstos ar kito organo pjūvio. Palyginus su tradicine chirurgija, ji turi šiuos privalumus: ligoniai greičiau pasveiksta ir greičiau atkuriamas jų darbingumas, sutrumpėja gulėjimo ligoninėje laikas, sumažėja gydymo išlaidos, gaunamas geresnis kosmetinis rezultatas. Neigiamos savybės: skiriasi matomų organų dydis nuo tikro jų dydžio, negalima tiesiogiai ranka ar akimi įvertinti organo pažeidimo, ne visada pavyksta organus gerai apžiūrėti, prie jų patogiai prieiti, kai kada trūksta visumos suvokimo.

Jau prieš 150 metų bandyta kurti prietaisus, kurie gali būti vadinami minimaliai invazinės chirurgijos primtakais. Tačiau dėl nepakankamų techninių galimybių, netobulumo šie prietaisai praktikoje ilgai neprigijo. 2 lentelėje surinkta informacija apie pirmąsias pagrindines minimaliai invazines pilvo ertmės operacijas pasaulyje, Lietuvoje ir Šiauliuose.

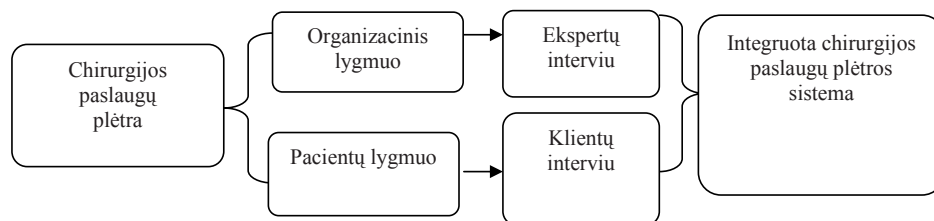
2 lentelė. *Pirmosios minimaliai invazinės pilvo ertmės operacijos*

Operacija	Pasaulis	Lietuva	Šiauliai
Tulžies pūslės šalinimas	1987 m.	1992 m.	1994 m.
Kirmėlinės ataugos šalinimas	1981 m.	1992 m.	2000 m.
Kirkšnies išvaržos plastika, nepatenkant į pilvo ertmę	1991 m.	1995 m.	2006 m.
Kirkšnies išvaržos plastika per pilvo ertmę	1990 m.	1996 m.	2012 m.
Pooperacinės išvaržos plastika	1993 m.	2005 m.	2006 m.
Storosios žarnos šalinimas	1991 m.	2003 m.	2007 m.
Diafragmos išvaržos, refluksezofagito operacija	1990 m.	1998 m.	2002 m.
Skrandžio žiedo uždėjimas	1986 m.	2004 m.	2010 m.
Skrandžio mažinimas, žarnų apylanka	1993 m.	2005 m.	2010 m.
Akmenų šalinimas iš tulžies latakų laparoskopu	1990 m.	2009 m.	2008 m.
Blūznies šalinimas	1992 m.	2004 m.	2012 m.

Sudaryta autorių, remiantis interneto ir kitų dokumentų duomenimis.

Tyrimų rezultatai

Tyrimai atlikti pagal 1 paveiksle pateiktą schemą:



1 pav. Tyrimų loginė schema (Sudaryta autorių)

Tyrimai atlikti VšĮ Respublikinėje Šiaulių ligoninėje. Tyrimuose dalyvavo dvi ekspertų grupės: 3 ekspertai – pacientų organizacijų atstovai ir 7 ekspertai gydytojais – minimaliai invazinės chirurgijos profesionalai (du iš jų – Vokietijoje, su jais buvo bendraujama stažuotės Štutgarte metu). Ekspertams buvo pateiktos keturios pagrindinių klausimų grupės, susietos su minimaliai invazinės chirurgijos aktualijomis. Papildomai su jais buvo atliekami interviu, susirašinėta. 3 ekspertai – pacientų organizacijų atstovai – pateikė apibendrintas savo pacientų organizacijų nuostatas.

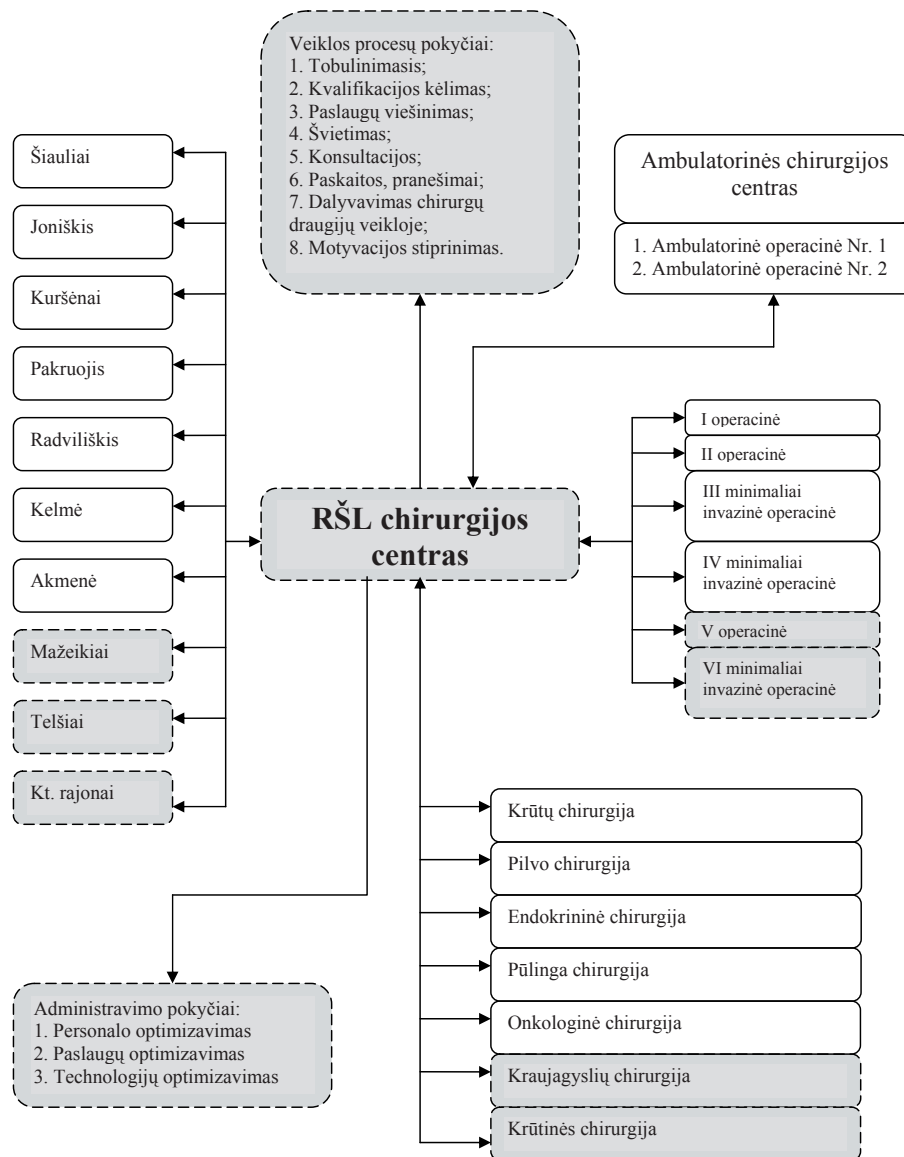
Remiantis medicinos teorijos ir medicinos reformų analize, ekspertų vertinimu, daugkartinių užsienio stažuotčių asmenine patirtimi, Respublikinės Šiaulių ligoninės situacijos analize, sudaryta Respublikinės Šiaulių ligoninės minimaliai invazinės chirurgijos paslaugų plėtros sistema. Joje numatomas Respublikinės Šiaulių ligoninės Chirurgijos centro sukūrimas. Jį kuriant būtų sujungti du dabar esantys chirurgijos skyriai ir ambulatorinės chirurgijos centras. Taip būtų sutaupytos valdymo išlaidos, pagerėtų administravimas, sumažėtų darbo organizavimo, valdymo bei planavimo nesklaidumų, atsirastų sveikesnė konkurencija, būtų optimizuotas darbo pasidalijimas, specializacija, pacientams pagerėtų paslaugų prieinamumas.

Sudarytoje schemeje (2 pav.) pilka spalva pavaizduotos ir punktyrinėmis linijomis apvestos naujai planuojamos struktūros, siektini veiklos metodai bei priemonės, o baltame fone su ištisinėmis kraštinėmis pavaizduoti jau veikiantys padaliniai bei ryšiai tarp jų.

Sistemoje daug dėmesio skiriama paslaugų plėtrai kituose Lietuvos rajonuose, pacientų pritraukimui iš jų į gydymo įstaigą. Nuo seno susiklosčiusius santykius su kaimyniniais rajonais būtina artimiausiu laiku išplėsti į Mažeikių, Telšių ir kitus rajonus bei miestus. Tam trūksta paslaugų viešinimo, aktyvių konsultacijų šiuose rajonuose, paslaugų prieinamumo gerinimo pirmumo tvarka šių rajonų gyventojams, paskaitų, pranešimų. Dėmesys turėtų būti sutelktas personalo, paslaugų, technologijų plėtrai bei optimizavimui. Planuojamoms paslaugoms užtikrinti trūksta kvalifikuotų specialistų. Reikia numatyti jų pritraukimą iš universitetų, keisti motyvavimo, paruošimo bei tobulinimosi sistemą.

Ligoninėje būtina plėsti chirurgines, tarp jų ir minimaliai invazinės chirurgijos, paslaugas. Ateityje būtina įkurti kraujagyslių, krūtinės chirurgijos poskyrius. Iki šiol pacientai, sergantys šiomis ligomis, priversti vykti konsultuotis ir gydytis į kitus centrus: lėšos atiduodamos kitoms ligoninėms, nepakankamai užtikrinamos chirurgijos paslaugų apimtys, esama pacientų nepasitenkinimo paslaugomis, prieinamumu, bereikalingai eikvojamos lėšos pacientų pervežimui į kitas ligonines. Galbūt dėl to smunka, o ne kyla ligoninės prestižas.

Tas pačias chirurgijos sritis būtina modernizuoti, plėsti, atnaujinti. Tam reikalingos ir investicijos, kurias galima pritraukti tik plečiant bei viešinant paslaugas, garsinant ligoninę naujais pasiekimais. Būtina motyvuoti ir sudaryti pilnavertes sąlygas personalui siekti chirurgijos naujovių. Pakilus paslaugų lygiui, padaugės norinčių dirbti ligoninėje, sustiprės konkurencija – vyks pažanga.



2 pav. Respublikinės Šiaulių ligoninės minimaliai invazinės chirurgijos paslaugų plėtros schema (Sudaryta autorių)

Tiesioginiame chirurgo darbe būtinas požiūrio į operacinių darbų pokytis. Plečiant chirurgijos apimtį, svarbu orientotis ne tik į operacinių skaičiaus plėtrą, bet ir į darbo operacinėse organizavimo niuansus, personalo motyvacijos, kompetencijų, profesinės kvalifikacijos kaitą. Operacinių skaičiaus didinimas būtinas dėl operacijų sudėtingėjimo, jų įvairovės ir gausėjimo. Tam skirtos papildomos lėšos atsipirktų iš atliekamų operacijų lygio pakėlimo (daugiau ne II, o III lygio operacijų, už kurias turi būti daugiau apmokama), skaičiaus padidinimo (ateityje chirurginės paslaugos bus ribojamos rajonuose), įvairovės išplėtimo (papildomų chirurgijos sričių steigimas ir vysty-

mas), pacientų pasitenkinimo atliekamomis operacijomis pagerinimo.

Išvados ir rekomendacijos

Atlikta sveikatos apsaugos sistemos reformos koncepcijos ir struktūros teorinė analizė, išanalizuotos sveikatos apsaugos paslaugų plėtros galimybės, integruojančios viešojo valdymo ir marketingo požiūrius, atlikta minimaliai invazinės chirurgijos paslaugų dekompozicija bei parengta minimaliai invazinės chirurgijos paslaugų plėtros sistema Respublikinėje Šiaulių ligoninėje leidžia formuoti šias išvadas ir rekomendacijas:

3 lentelė. *Išvados ir rekomendacijos*

Išvados	Rekomendacijos
<p>1. Vykdam LR sveikatos priežiūros sistemos reformą ir Respublikinei Šiaulių ligoninei tampant respublikinio lygmens daugiaprofiline gydymo įstaiga, šioje ligoninėje būtina minimaliai invazinės chirurgijos plėtra</p> <p>2. Minimaliai invazinės chirurgijos prieinamumą pacientams būtina gerinti organizacine, komunikacine ir ekonomine prasme</p> <p>3. Minimaliai invazinė chirurginė pagalba Respublikinėje Šiaulių ligoninėje daugeliu atvejų teikiama pagal šiuolaikinius pasaulinius standartus. Atliekamų operacijų įvairovė Šiaulių chirurgai yra aukšto kvalifikacinio lygio</p> <p>4. Minimaliai invazinės chirurgijos operacijos RŠL atliekamos laikantis LST EN ISO 9001 standartų</p> <p>5. Respublikinėje Šiaulių ligoninėje gana sėkmingai plečiamos dienos chirurgijos paslaugos. Šio proceso vystymuisi didelės įtakos turi minimaliai invazinės chirurgijos plėtra. Tai sudaro sąlygas lovardienų skaičiui mažinti, sėkmingiau reguliuoti finansų srautus, taupyti lėšas, daugiau jų skirti personalo papildomai motyvacijai, IT ir medicinos technologijų plėtrai</p> <p>6. Aiškiai matoma, kad šiuolaikinių operacijų tendencija – tai minimaliai invazinė chirurgija. Ši chirurgijos sritis labai sparčiai vystosi ir pasiekė gerų rezultatų pasaulyje, Lietuvoje bei Šiauliuose</p> <p>7. Vykstant sveikatos priežiūros reformai Lietuvoje, esant ribotam medicinos paslaugų finansavimui ir žinant, kad jis artimiausiu laiku nepagerės, chirurgijos, įskaitant ir minimaliai invazinės chirurgijos paslaugas centralizuojamos į didesnes miestų bei rajonų ligonines. Chirurginės operacijos atliekamos labiau patyrusių chirurgų, chirurginės paslaugos tampa kokybiškesnės, gerai prieinamos. Tačiau ligonių pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis neauga taip sparčiai kaip derėtų. Turi įtakos žiniasklaidoje formuojama neigiama nuomonė apie medikus, nepakankama medikų motyvacija, užsitęsusi medicinos reforma, senos vadybos „gilios šaknys“, informacinių ir šiuolaikinių medicinos technologijų stoka, jaunų specialistų emigracija, senstanti medikų bendruomenė</p>	<p>1. Respublikinėje Šiaulių ligoninėje minimaliai invazinės chirurgijos paslaugų plėtra turi būti vykdoma keičiant chirurginės pagalbos organizacinę struktūrą; plėtojant informacines technologijas; gerinant techninį aprūpinimą; pertvarkant personalo politiką, motyvaciją; plečiant teikiamas chirurgijos paslaugas; gerinant jų prieinamumą; optimizuojant operacinių veiklą; plačiau viešinant teikiamas paslaugas; siekiant įstaigos investicijų finansinio atsiperkamumo bei pelno</p> <p>2. RŠL ambulatoriniame chirurgijos centre paeiliui reguliariai turi konsultuoti ir teikti pagalbą visi gydytojai chirurgai. Prioritetą, teikiant paslaugas, formuojant operacijų eiles, skirti rajonų gyventojams. Viešinant chirurginės pagalbos paslaugas, tikslinga tam tikrais periodais organizuoti išvykstamąsias konsultacijas į rajonų centrus, skatinti ligoninės chirurgų darbą juose. Plečiant ir gerinant minimaliai invazinės chirurgijos paslaugų kokybę bei prieinamumą, pacientams ekonomiškai priimtinau šias paslaugas gauti arčiau namų</p> <p>3. Teikiant ir plėtojant minimaliai invazinės chirurgijos paslaugas, būtina nuolat kelti chirurgų kvalifikaciją respublikos bei užsienio žymiausiose klinikose, naujovių paieška ir pasiekimų sklaida konferencijose, suvažiavimuose. Šiam procesui sklandžiai vykti būtina inicijuoti minimaliai invazinės chirurgijos paslaugų plėtros sistemą Šiaulių krašte</p> <p>4. Kokybiška sveikatos priežiūros paslauga turi tenkinti visų pirmo paciento poreikius bei atitikti klinikinius standartus. Dažniausiai sveikatos priežiūros paslaugų kokybę lemia atliekamų operacijų skaičius bei įvairovė, t. y. chirurgo patirtis. Be to, teikiant šias paslaugas būtina taikyti šiuolaikinės naujosios vadybos principus</p> <p>5. Inicijuoti per gydytojų, gydytojų vadovų sąjungas reikalavimus SAM dėl dienos chirurgijos, trumpalaikio gydymo paslaugų adekvataus apmokėjimo už suteiktas paslaugas, tai motyvuotų personalą daugiau ir kokybiškiau jas teikti. Šių paslaugų plėtra akivaizdžiai duotų ekonominį efektą ne tik RŠL, bet ir visos Lietuvos sveikatos apsaugos biudžetui</p> <p>6. Norint sėkmingai plėtoti minimaliai invazinės chirurgijos paslaugas, būtinos ne tik chirurgų, bet ir ligoninės administracijos pastangos. Vadovams, neįsigilintiems į šią problemą, būtina motyvuotai išaiškinti plėtros privalumus pacientams bei pačiai ligoninei. Šios chirurgijos srities plėtrai reikalinga aktyvi personalo politika, kuri apimtų specialistų paiešką nuo pat universitetų; chirurgas turi būti motyvuotas dirbti Respublikinėje Šiaulių ligoninėje, matyti geras, perspektyvias darbo bei tobulėjimo sąlygas, kurias šiuo metu reikėtų revizuoti</p> <p>7. Tęsiant medicinos reformą, chirurgijos paslaugas reiktų koncentruoti centruose, kur chirurginių operacijų skaičius žymiai didesnis nei rajonų ligoninėse. Didžiosiose ligoninėse chirurgų, atliekančių minimaliai invazines operacijas, kvalifikacija, patyrimas yra aukštesnis ir sukoncentruotas, nuolat atnaujinamos aukštesnės technologijos. Dabartinė patirtis rodo, kad medicininė aparatūra įsigyjama neplaningai, naudojama neracionaliai, švaistomos lėšos jos įsigijimui. Skiriamos lėšos sveikatos priežiūrai turi būti panaudojamos racionaliau. Visuomeninės organizacijos, medikų profesinės sąjungos, visuomenė įvairiomis priemonėmis turi veikti politikus dėl tolimesnės medicinos reformos, skaidraus ir prasmingo lėšų, skirtų Lietuvos gyventojų sveikatos priežiūrai, panaudojimo. Lėtai sveikatos priežiūros reformos eigai lemiamos įtakos turi nevykstanti vadovų kaita. Daug vilties dedama į šios problemos sprendimą nuo 2013-07-01, kada įsigalios vadovų rotacijos įstatymas</p>

Sudaryta autorių

Literatūra

1. Akinci F., Sinay T., 2003, Perceived Access in a managed care environment: determinants of satisfaction. *Health Services Management Research*. No. 16.
2. Berman M., 2011, From Health Care Reform to Public Health Reform. *Journal of law, medicine and ethics*.
3. Brogienė D., Gurevičius R., 2009. Pacientų nuomonė apie stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. *Medicina*. Nr. 45 (3).
4. Donabedian A., 2003, *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford University Press.
5. Donabedian A., 1988, *Quality assessment and assurance: unity of purpose, diversity of means*. Inquiry Spring.
6. Fiscella K., 2011, Health Care Reform and Equity: Promise, Pitfalls and Prescriptions. *Annals of family medicine*. Vol. 9. No. 1.
7. Fredriksen S., 2003, Instrumental colonization in modern medicine. *Medicine, Health Care and Philosophy*. No. 6.
8. Jankauskienė D., Pečiūra R., 2007. *Sveikatos politika ir valdymas*. Vilnius: Mykolo Riomerio leidybos centras.
9. Janušonis V., 2008, Sveikata ir valdoma sveikatos priežiūra. *Monografija*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
10. Janušonis V., 2005, Rizikos valdymas sveikatos apsaugos organizacijose. *Monografija*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
11. Janušonis V., 2000, Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas: XXI amžių pasitinkant. *Monografija*. Klaipėda: Klaipėdos rytas.
12. Lopez A. D., Mathers C. D., Ezrati M., 2006, *Global burden of disease and risk factors*. New York: Oxford University Press.
13. Piligrimienė Ž., 2010, Asmens sveikatos priežiūros įstaigos paslaugų kokybė tarpdisciplininio požiūriu. *Daktaro disertacija*. KTU, Kaunas.
14. Porter M. E., Teisberg E. O., 2005, Redefining Competition in Health Care. *Harvard Business Review*. No. 6.

**MINIMALLY INVASIVE SURGERY SERVICE DEVELOPMENT SYSTEM
IN ŠIAULIAI REPUBLICAN HOSPITAL**

Rolandas Burkauskas, Teodoras Tamošiūnas

Summary

The paper discusses theoretical aspects of health care reforms and further development as well as quality of health care services, presents the concept and development of minimally invasive surgery. The study explored the situation in the Šiauliai Republican Hospital, experts evaluated the situation of minimally invasive surgery in the world, in Lithuania and in the Šiauliai Republican Hospital. Particular attention was paid to the perspectives of development of services of minimally invasive surgery in the Šiauliai Republican Hospital. The research confirmed that with implementation of the health care reform in the Republic of Lithuania the Šiauliai Republican Hospital becomes a hospital meeting Lithuanian and the EU standards. Minimally invasive surgery services provided at the Hospital coincide with the general global and Lithuanian situation in this field. However, these services and their scope have not reached the fully satisfactory level yet, but this is largely dependent on the overall health care situation in Lithuania. Conclusions and recommendations are provided, the system that can partly improve the provision and accessibility of these services in the Šiauliai Republican Hospital has been made.

Keywords: health care reform, minimally invasive surgery, Šiauliai Republican Hospital.

**MINIMALIAI INVAZINĖS CHIRURGIJOS PASLAUGŲ PLĖTROS SISTEMA
RESPUBLIKINĖJE ŠIAULIŲ LIGONINĖJE**

Rolandas Burkauskas, Teodoras Tamošiūnas

Santrauka

Straipsnyje nagrinėjami teoriniai sveikatos apsaugos reformų ir tolimesnės plėtros aspektai, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, pateikta minimaliai invazinės chirurgijos samprata ir raida. Tyrimu išnagrinėta situacija Respublikinėje Šiaulių ligoninėje: ekspertai vertino minimaliai invazinės chirurgijos paslaugų situaciją pasaulyje, Lietuvoje ir Respublikinėje Šiaulių ligoninėje. Ypatingas dėmesys skirtas minimaliai invazinės chirurgijos paslaugų plėtros perspektyvoms Respublikinėje Šiaulių ligoninėje.

Tyrimu pagrįsta, kad, vykdant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos reformą, Respublikinė Šiaulių ligoninė tampa LR lygmens ir ES standartus atitinkanti gydymo įstaiga. Ligoninėje teikiamos minimaliai invazinės chirurgijos paslaugos atitinka bendrą pasaulinę ir Lietuvos situaciją šioje srityje. Tačiau šios paslaugos, jų apimtis dar nepakankamos, bet tai daugiausia priklauso nuo bendros sveikatos priežiūros sistemos situacijos Lietuvoje. Suformuluotos išvados, rekomendacijos, sudaryta sistema, kuri iš dalies leistų pagerinti šių paslaugų teikimą ir prieinamumą Respublikinėje Šiaulių ligoninėje.

Prasminiai žodžiai: sveikatos priežiūros reforma, minimaliai invazinė chirurgija, Respublikinė Šiaulių ligoninė.

Įteikta 2013-04-16