

*Mes negalime spręsti problemų, taikydami tą patį mąstymą, kurį naudojome kurdami jas.
Bet kas, kas niekada nedaręs klaidų, niekada nėra mėginęs nieko naujo.*

A. Einšteinas

INOVACIJŲ SVARBA ŠIUOLAIKINĖJE SVEIKATOS SISTEMOJE

Norėdami turėti aukšto lygio sveikatos sistemą, turėsime nuolat svarstyti ir koreguoti tai, ką darome. Vadinas, turėsime būti atviri inovacijoms ir pripažinti, jog paskutiniųjų 10–20 metų sveikatos sistemos praktika, metodai ir požiūris į ją nebūtinai tinka ir rytojaus žmonėms. Inovacijos sveikatos sistemoje yra daug daugiau nei moksliniai tyrimai, naujų vaistų kūrimas ar blizgantys nauji aparatai: ypač svarbu pasiruošti naujovėms, taikyti naujo mąstymo ir problemų sprendimo būdus. Tai pabrėžia organizacinių inovacijų reikšmę ir svarbą. Mes negalėsime realizuoti savo ambicijų, jeigu darysime tik mažą dalį to, ko iš mūsų reikalauja nūdienos situacija¹.

Šiuo metu vis dažniau išgirstame priekaištų, jog sveikatos sistema orientuota į susirgusio asmens gydymą, o ne į sveiką žmogų. Dėl tos priežasties tikslingai pavartoju ir terminą „sveikatos sistema“, o ne „sveikatos priežiūros sistema“, nes sprendimai turi siekti pagrindinį išeities rezultatą – gyventojų sveikatą, susidedančią iš kiekvieno individo sveikatos. Ją užtikrinti vien formali pagalbų sistema, pirmiausia skirta ligoms gydyti, paprasčiausiai negali. Sėkmingai sveikatos sistemai būdingi mažiausiai trys atributai: **sveiki žmonės**, t. y. maksimaliai galima populiacijos sveikatos būklė, **susirgus aukščiausio lygio pagalba**, kuri yra efektyvi, laiku teikiama, saugi ir orientuota į pacientą, ir **nešališkumas**, reiškiantis, jog gydymas teikiamas be diskriminacijos, o sistema yra teisinga sveikatos profesionalams, institucijoms, teikiančioms paslaugas, ir remiančiam verslui.

Inovacija (lot. *innovatio*, iš lot. *innovatus* – atnaujintas, patobulintas) – tobulesnis technologinis sprendimas, kuris geriau nei ankstesnieji sprendimai tenkina specialistų ir visuomenės poreikius jį taikant. Inovacija yra geresnių sprendimų, kurie kelia naujus reikalavimus, taikymas bet kurioje srityje, taigi ir sveikatos sistemoje. Inovacija skiriasi nuo išradimo, nes ji remiasi geresnės ir naujos idėjos ar metodo

pritaikymu, o išradimas remiasi visiškai naujos idėjos ar paties metodo sukūrimu.

Akcentuojama, jog inovacija turi skirtis nuo proceso pagerinimo. Pirmuoju atveju geresnis rezultatas pasiekiamas darant skirtingai, antruoju – darant taip pat, tik geriau, kokybiškiau.

Siūloma inovaciją vertinti dviem aspektais: kaip reiškinį ir kaip procesą. Pirmu atveju inovacija yra bet koks tikslinis pakeitimas, kuriuo siekiama pakeisti sveikatos sistemos objekto būklę jį tobulinant. Antru atveju inovacija – tai procesas, apimantis tyrimą, rengimą, valdymą ir stabilų sveikatos sistemos funkcionavimą, siekiant gauti tam tikrą efektą.

Paslaugų prieinamumo problema

Sveikatos paslaugų prieinamumo problema sukuria rimtas dilemas, reikalaujančias organizacinių inovacinių sprendimų. Viena vertus, vis didėjantis bendrosios praktikos gydytojų (BPG) trūkumas rodo, kad prisirašiusių gyventojų skaičius, tenkantis vienam gydytojui, dar didės. Kita vertus, šis skaičius ir taip didelis, tad tolesnis jo augimas blogins prieinamumą, paslaugų kokybę ir skatins BPG pervargimą. BPG, kurie turi apie 2 500 prisirašiusių gyventojų, turi dirbti 18 valandų per parą, kad suteiktų tinkamą lėtinių ligų priežiūrą ir atliktų profilaktinį darbą. Šis valandų skaičius būtų dar didesnis, jeigu pridėtume laiką, gaištamą neatidėliotinai pagalbai ūmiais atvejais bei organizaciniam ir administraciniam darbui. Vienas iš galimų inovatyvių sprendimų – glaudesnis visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas sveikatos sinergijos pavyzdžiu².

Bet koku atveju turi būti darnus balansas tarp BPG pajėgumų³ ir jų poreikio⁴. Problema aiškėja, kai įverti-

¹ Gurevičius R. Sveikatinimo veikla Lietuvoje. Sveikata. 1999;9:32-34.

² Gurevičius R, Kutkaitė S, Valentienė J. Sveikatos sinergija – ateities sveikatos modelio sėkmės garantas. Mokslo darbai. Vilnius, 2012; 8, 88 p. ISBN 978-609-462-012-6

³ Pajėgumas (angl. *Capacity*) lygus apsilankymų skaičiui, padaugintam iš dienų, dirbtų per metus, skaičiaus.

⁴ Poreikis (angl. *Demand*) lygus prisirašiusių gyventojų skaičiui, padaugintam iš pacientų vizitų per metus skaičiaus.

name poreikio ir pajėgumų atitiktį. Jeigu BPG aptarnauja 20 pacientų per dieną ir dirba 210 dienų per metus, pajėgumas yra 4 200 vizitų per metus. Jeigu prisirašiusių gyventojų yra 2 000 ir, tarkime, vidutiniškai pacientas apsilanko 3 kartus per metus, poreikis yra 6 000 apsilankymų per metus. Vadinas, turime netoleruotiną neatitiktį tarp pajėgumų ir poreikio. Norint subalansuoti pajėgumus ir poreikį, prisirašiusių gyventojų skaičius turi būti sumažintas iki 1 400, kuris ir apsilankymų poreikį sumažintų iki 4 200. Prisirašiusių pacientų skaičius taip pat turi būti koreguotas pagal rizikas, kadangi vyresni ir labiau sergantys asmenys per metus pas gydytoją lankosi dažniau. Taigi jei prisirašę vien pagyvenę žmonės, kurių apsilankymų vidurkis yra 6 kartai per metus, logiškas jų skaičius būtų 700.

Norint pagerinti pagrindinių su sveikata susijusių priemonių ir paslaugų prieinamumą, būtinos mažiausiai trijų rūšių inovacijos: **technologinės**, garantuojančios tokių paslaugų prieinamumą, kurios efektyvesnės ir pigesnės už dabartiniu metu naudojamas, **socialinės**, užtikrinančios jų teisingą ir racionalų paskirstymą, ir **organizacinės**, sujungiančios paslaugų teikėjų ir bendruomenės pastangas priderinti priemones ir paslaugas vietos reikmėms. Technologiniai sprendimai sveikatos srityje apima naujus vaistus, prietaisus, diagnostikos priemones, vakcinas. Socialiniai ir organizaciniai sprendimai apima naujus darbo ir žmogiškųjų išteklių organizavimo būdus, informaciją ir sprendimų priėmimus sveikatos sistemoje. Deja, „technologijų utopistai“ ir „sistemų utopistai“, atrodo, kalba skirtingomis kalbomis. Blogiausia tai, kad jie įnirtingai kovoja už labai ribotus išteklius nesuprasdami, jog technologiniai ir sisteminiai sprendimai yra dvi tos pačios vertės monetos pusės. Nauji produktai neatsiejami nuo socialinių ir organizacinių inovacijų, kad būtų garantuotas jų įvedimas, paskirstymas, papildymas ir panaudojimas. Taip dirbant randami nauji būdai, kaip sutelkti kūrėjų, gamintojų, paskirstytojų, vadybininkų, tiekėjų, pacientų ir bendruomenių poreikius ir galimybes technologinių inovacijų srityje.

Pabrėžtina, jog inovatyvios strategijos atsiranda laikantis toliau aptariamų sąlygų.

Nauji balsai. Diskusijų įvairovė, jaunystė ir naujas požiūris yra puiki dirva sėkmingai inovatyviai strategijai bet kurioje srityje. Daugeliu atvejų sveikatos sistemoje girdimi seni balsai, kurių siauras supratimas apie sveikatą, kaip apie sveikatos priežiūrą, o ne plataus spektro socialinių ir ekonominių determinantų produktą. Mes stokojame lyderystės ir vadybos įvairovės ne tik pagal lytį, bet ir pagal amžių bei profesinį pasirengimą.

Nauji pokalbiai. Jie leidžia kurti dialogą tarp įvairiausių organizacijų. Sveikatos sistema yra įklimpusi į senas kalbas ir verda „savo sultyse“. Mes vis dar kovojame praėjusio amžiaus ideologinius karus: užmokeskis „už galvą“ vs už suteiktas paslaugas, vieno mokėtojo principas vs valdoma konkurencija ir t. t.

Naujas entuziazmas. Sukelti naują entuziazmą – tai rasti raktą ne tik į inovatyvią strategiją, bet ir į sėkmingą jos tikslų pasiekimą. Siūloma į tai žvelgti per naujas „konceptualias linzes“, kurios leistų specialistams keisti įsisenėjusią tvarką. Istorija rodo, jog puikių rezultatų pasiekama, kai į sveikatos sritį atvyksta specialistai, įgiję kitų sričių vadybinės patirties. Tai leidžia naujoviškai pažvelgti į sveikatos problemas ir rasti inovatyvius jų sprendimo būdus.

Nauji eksperimentai. Sveikatos sistemoje mes turėtume daug daugiau eksperimentuoti. Mes nesimokome iš klaidų. Mes net nebandome testuoti, taisyti klaidas ir vėl diegti, nors privalėtume.

Griaunamosios inovacijos

Griaunamoji inovacija (angl. *Disruptive innovation*) – tai tokia inovacija, kuri gana greitai padeda sukurti kitą sistemą arba naujų vertybių tinklą, pakeičiantį ankstesnę sistemą ar technologiją. Šių inovacijų teorija paaiškina, kaip komplikuoti ir brangūs produktai bei paslaugos galiausiai paverčiamos į nebrangius ir visiems prieinamus. Priešingybė šiai inovacijai yra išlaikomoji inovacija (angl. *Sustaining innovation*), kurios pagrindinis tikslas – negriaunant palaikyti esančią sistemą ar technologiją ir naudoti naujas priemones, leidžiančias pasiekti geresnių rezultatų. Pastaroji dar skirstoma į nutrūkstamą (angl. *Discontinuous*), arba revoliucinę, transformuojamąją, ir evoliucinę, arba nepertraukiamą, tęstinę.

Griaunamajai inovacijai būdingi šie bruožai: technologinis paprastumas ir tinkamas funkcionalumas. Paprastesnis ir pigesnis vadybinis modelis, kuris nėra pakankamai patrauklus arba pačių lyderių ignoruojamas. Galimybė sumažinti organizacinius ir „reguliacinius“ barjerus siekiant kokybės. Be to, pigiau, tačiau tinkamai parengti darbuotojai pakankamai gerai atliks reikiamą darbą, kurį anksčiau dirbo reti brangiai apmokami specialistai.

Lietuvos patirtis rodo, jog šio pobūdžio inovacijos turi būti gerai apgalvotos ir įvairiapusiškai pasvertos dalyvaujant įvairiausių sričių sveikatos specialistams. Paminėtini dviejų neapgalvotų organizacinių „inovacinių“ sprendimų sveikatos sistemoje pavyzdžiai. Praėjusio amžiaus septintojo dešimtmečio viduryje, sovietiniam N. A. Semaškos sveikatos sistemos

modeliui pasiekus „apogėjų“ bei turint gydytojų perteklių, buvo priimtas sprendimas keisti akušerinės ginekologinės pagalbos sistemą Lietuvoje. Motyvas: felčerių ir akušerių teikiamos paslaugos – praeitis, moterį „turime atiduoti“ į gydytojų ginekologų rankas. Ši inovacija realizuota panaikinant didžiulį felčerinių-akušerinių punktų tinklą kaimo ambulatorijose ir įsteigiant Moterų konsultacijas rajonų poliklinikose. Po šios „inovacijos“ paslaugos tapo sunkiau prieinamos, ypač kaimo moterims, smarkiai sutriko gimdos kaklelio profilaktinės programos eiga, ypač jos apimtys, metams bėgant atsirado daugiau šios vizualinės vėžio lokalizacijos užleidimo atvejų. Be to, moterų konsultacijose dirbantys akušeriai ginekologai manė, jog labai paprasta paimti gimdos kaklelio tepinėlį, tam nereikia jų kvalifikacijos, tad grįžta prie senos diskusijos, kas turi organizuoti šio tipo atrankinę stebėseną ir kas turi imti tepinėlį.

Kitas to meto netikusios inovacijos pavyzdys – onkologijos kabinetų panaikinimas rajonų poliklinikose, centralizuojant juos tuometinėse regioninėse onkologijos įstaigose (dispanseriuose), nesuvokiant pagrindinės šių kabinetų misijos – garantuoti apskaitos pilnumą, tvarkyti onkologinių ligonių dispanserinį stebėjimą, užsiimti onkologinių ligų recidyvų profilaktika. Taigi, pvz., Lietuvos onkologijos centro poliklinikoje buvo „dispanserizuojami“ Utenos, Ignalinos, Zarasų ir kitų tolimų rajonų onkologiniai ligoniai. Dėl viso to ne tik labai pasunkėjo paslaugų prieinamumas, bet ir labai sutriko šių ligonių apskaita, į dispanserinį patikrinimą buvo kviečiami seniai mirę pacientai, nes jie nebuvo laiku išbraukti iš apskaitos, smarkiai „didėjo“ ligotumas piktybiniais navikais, sutriko sergamumo apskaita. Pasiziūrėjus tų metų su šiomis „inovacijomis“ susietą ligų išeičių statistiką, ryškiai matyti jų padaryta žala, kuri tęsėsi ne vienerius metus.

Finansavimo problemos

Nuo seno žinoma, jog žmogaus norai ir lūkesčiai sveikatos sistemoje artėja prie begalybės, o pačios sistemos galimybės visada yra ribotos. Dėl tos priežasties aktualiausia problema visada bus ne finansavimo didinimas, o racionalus turimų išteklių panaudojimas. Net ekonomikose, kuriose nėra sveikatos paslaugų kvotų, sveikatos priežiūros įstaigos „ligotos“ finansiškai. Vis dažnėjančios lėtinės ligos,

kurių šiuolaikinis gydymas yra itin brangus ir laikui bėgant darosi vis brangesnis, tapo tikru „finansiniu karščiu“, itin silpninančiu sveikatos priežiūros įstaigų „gyvybingumą“. Pasaulyje užfiksuoti bandymai tai „gydyti“ įvairiausiais būdais: gerinant kokybę, taikant valdomą gydymą, reinžinerimą⁵, paslaugų integraciją, technologines naujoves, tačiau finansiniai sunkumai išlieka. Svarbu, kad tai paliečia visas sveikatos priežiūros organizacijas – nuo pačios didžiausios ir galingiausios iki pačios mažiausios ir silpniausių.

Besiskinant kelią naujai paradigmai „individualizuota (personalizuota) medicina“ (*European Science Foundation*, 2013) ir žinant, jog ateityje tai bus vienas pagrindinių veiksnių, darančių įtaką ateities sveikatos sistemos plėtrai apskritai ir augančių sveikatos kaštų valdymui, sveikatos statistikams bus būtini personifikuoti duomenys. Tai bus reikalinga įvairiomis ligomis sergančių pacientų išgyvenamumo, priklausomai nuo gauto gydymo, analizei, kuri leis „išgryninti“ ir stratifikuoti teikiamas paslaugas, atsisakant neefektyvių ir išgyvenamumo nedidinančių brangių gydymo schemų. Šie tyrimai gali atverti kelią stratifikacinei medicinai, kuri leistų optimizuoti gydymą, tikslingai taikyti terapinius sprendimus atskiroms ligonių grupėms. Ši technologija didina medicinos sistemos efektyvumą, kartu leidžia reikšmingai sumažinti medicininių intervencijų kainą, pavyzdžiui, nenaudojant brangių vaistų tais atvejais, kai jų poveikis neefektyvus. Tai padėtų paslaugų finansuotojui priimti vartotojui pritaikytus (angl. *customised*) sprendimus dėl apmokėjimo už naudingiausias, efektyviausias ir veiksmingiausias (angl. *value based reimbursement*) paslaugas⁶.

Dabartinė biomedicininė revoliucija žmonijai gali turėti lemiamos reikšmės, kaip praityje industrializacija. Naujų technologijų proveržis visada kelia klausimą, kaip visuomenė turėtų geriausiai perimti naują technologinę „ginkluotę“. Tinkamas sprendimų priėmimas reikalauja informacijos apie šių technologijų naudą, keliamas rizikas ir kainą, išvystymo ir difuzijos galimybes.

Dr. Romualdas Gurevičius
Higienos institutas
 El. p. romualdas.gurevicius@hi.lt

⁵ „Reinžinerimas“ numato visiškai naujų paslaugų procesų ir organizacinių sprendimų diegimą, remiantis organizacijos misija ir šiuo metu turimomis technologinėmis galimybėmis, neatsižvelgiant į tai, kas buvo sukurta anksčiau.

⁶ Sveikatos statistika: dabartis ir perspektyva. Visuomenės sveikata. 2013;3(62):5-10.

Importance of innovations in modern health system

Dr. Romualdas Gurevičius, Institute of Hygiene; e-mail: romualdas.gurevicius@hi.lt

Attempts of the innovations have been made by many health, education, and welfare agencies. This effort aimed to respond to dramatically changing social conditions of the last decade, but alongside valuable innovation is an enormous amount of inefficiency. It was recognized, that medical care providers are far less efficient than they should be. It must be remembered, that needs of population in health care are always infinite, possibilities to fulfill those needs – almost always – limited. Consequently, the most important priority in the health sector is more efficient use of resources available. In the spite of this fact many acute conditions that could be prevented are not, leading to poor health outcomes and higher spending.

This article describing some of the impediments to organizational innovation in the area of health care, and suggesting reasons, why health organizations often

do not fulfill their legislative mandates. Underlined, that organizational innovation may be viewed as a network of interrelated processes that include conceptualization, tentative adoption, resource-getting, implementation, and institutionalization.

Identifying the best approaches to care is a necessary first step, but this information must be used to be effective. The next step is to find ways to pay for effective care. Even with improved information about new technologies, the combination of medical innovation and the aging of the population will almost surely lead to further increases in health care spending.

In the coming decade, dilemmas posed by the health system will test our values, our institutions, and our ability to apply rationality and compassion to intractable problems. Not necessarily to solve them, but to do better than we now do.