



SUDĖTINGAS ATVEJIS GYDYTOJO PRAKTIKOJE

Viktoras Justickis

Mykolo Romerio universitetas

Ilona Aleksiūnienė

Medicinos diagnostikos ir
gydymo centras

Vš.J. Antakalnio poliklinika

Algimantas Jasulaitis, Juris Plenta,
Viktoras Justickis, Jolita Plentienė

SVEIKATOS APSAUGOS ĮSTAIGŲ DARBUOTOJŲ PASIPRIEŠINIMO INOVACIJOMS MOTYVAI



1. Net ir neabejotinai naudingų inovacijų įgyvendinimas sveikatos apsaugos įstaigose gali sulaukti intensyvaus pasipriešinimo.
2. Ženkli pasipriešinimo motyvų dalis atspindi asmeninius besipriešinančių darbuotojų interesus.
3. Darbuotojų asmeninių pasipriešinimo motyvų atsiradimo pagrindas yra įstaigos vadybos trūkumai.

SVEIKATOS
POLITIKA IR
VALDYMAS

Mokslų darbai · Research Papers

HEALTH POLICY AND
MANAGEMENT

1(3)

2011

ISSN 2029-2296 (PRINT)



Viktoras Justickis, Tomas Saladis GYDYTOJO ŽINIOS, NUSTATANT SUSIRGIMO DIAGNOZĘ. MEDICININIŲ STANDARTŲ VAIDMUO, FORMUOJANT ŽINIAS

Dabartinis požiūris į gydytojo žinias
remiasi trimis banginiais.

1. Diplomą turintis gydytojas žino viską, kas parašyta universitetinėje programoje.
2. Šios žinios papildomos ir atnaujinamos tolimesnių kvalifikacijos kėlimų metu.
3. Būtent šiomis žiniomis disponuojama dirbant su pacientu.

**Kokią šiam atvejui reikalingų
žinių dalį šis gydytojas tikrai
turi?**



Viktoras Justickis, Tomas Saladis

GYDYTOJO ŽINIOS, NUSTATANT SUSIRGIMO DIAGNOZĘ. MEDICININIŲ STANDARTŲ VAIDMUO, FORMUOJANT ŽINIAS

**Kokią šiam atvejui reikalingų
žinių dalį šis gydytojas tikrai
turi?**



Straipsnyje:

1. Parodoma, kodėl taip nėra ir kodėl gydytojas negauna vienos ir praranda kitas reikiamas žinias.

2. Pasiūlyta metodika – *IDAS (Individualios Diagnostinės Atminties Struktūra)*, kuri leidžia:

- išaiškinti tikrąsias žinias,
- palyginti su reikalingomis ir išryškina tikrųjų žinių spragas,
- prognozuoti klaidas, kurias gydytojas padarys dėl minėtų žinių spragų,
- numato priemones šioms spragoms panaikinti.

Viktoras Justickis, Ilona Aleksiūnienė

SUDĖTINGAS ATVEJIS GYDYTOJO VEIKLOJE. TEISINIŲ REIKALAVIMŲ GYDYTOJUI ĮVYKDOMUMO RIBOS

IŠVADOS:

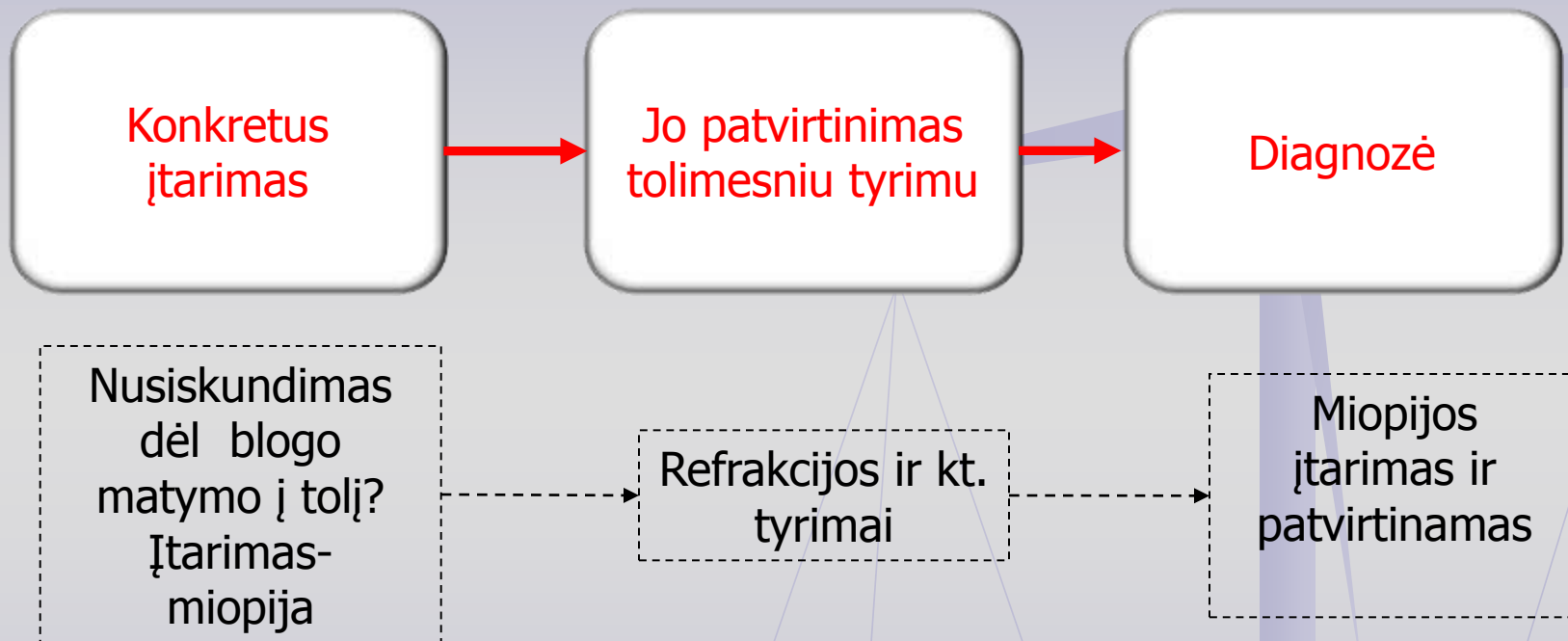
1. Sudėtingas atvejis- tai kasdieninė gydytojo darbo realybė.
2. Tačiau sveikatos apsaugos sistema akla sudėtingam atvejui , ignoruoja jo specifines problemas.
3. Vietoje to, sveikatos apsaugos sistema orientuota į paprastų atvejų „konvejerį“.
4. Šis sudėtingo atvejo ignoravimas turi neigiamas pasekmes ne tik sudėtingų susirgimų gydymui, bet ir visai sveikatos apsaugai.



Takoskyra tarp paprasto ir sudėtingo atvejo yra tai, kiek diagnostinių versijų tenka kelti ir tikrinti, nustatant diagnozę ir skiriant gydymą.



Paprastas atvejis- viena ar nedaug diagnostinių versijų



Paprastas atvejis, tai toks, kai iš paciento nusiskundimų ir pirminio tyrimo tiesiogiai seka viena ar nedaugelis gerai žinomų diagnostinių versijų, kurias toliau turi patikrinti, atrinkti, bei patvirtinti kryptingi tyrimai, grindžiantys galutinę diagnozę ir reikalingą gydymą.

Sudėtingas atvejis.

1. Daug tirtinų diagnostinių versijų kiekvienoje diagnostinio tyrimo stadijoje

Neurologinės

Hematologinės

Infekcinės

Autoimuninės

Onkologinės

Endokrininės

Vaskulinės

Sudėtingas
atvejis

2. Didelė tyrimų apimtis joms patikrinti.
3. Kolektyvinis specialistų darbas.
4. Reikalavimai kiekvienam išsina toli už specialybės ribų (diferencinė diagnozė, nukreipimas).
5. Reikalauja iš esmės daugiau laiko sąnaudų ir kitų resursų.

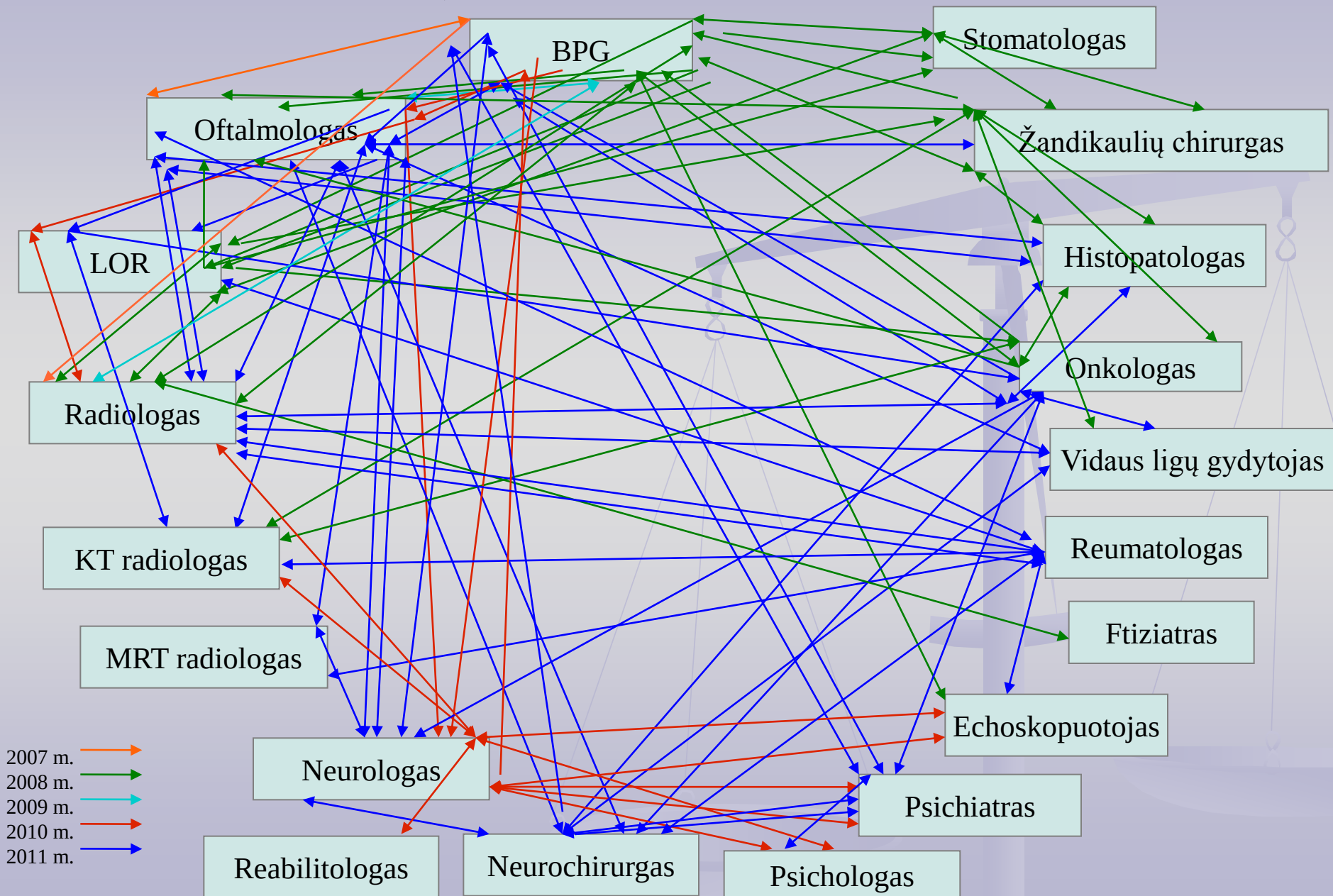
Klinikinis atvejis. Vyras, 65 m, kelininkas, kreipimosi metu bedarbis.

Trumpą aprašymą rasite mūsų straipsnyje šiame žurnale.

Smulkų - Aleksiūnienė I., Justickis V., *Retrobulbarinis pseudotumoras: klinikinio atvejo aprašymas ir literatūros apžvalga*. Medicinos teorija ir praktika. 2012/4 (Spaudoje).

1. **Prasidėjo** - paciento nusiskundimais dėl pablogėjusio matymo ir skausmų dešinėje veido pusėje. Susirgimui progresuojant, išsivystė abipusis aklumas, dešinės akies proptozė dėl neaiškos kilmės uždegiminių masių akiduobėje.
2. **Konsultavo ir tyrė** - 17 įvairių specialybių gydytojų, organizuoti konsiliumai.
3. **Konsultacijų ir tyrimų** - virš 140.
5. **Diagnosticinės versijos** - oftalmologinė, LOR, onkologinė, endokrininė ir kt. Diagnostinis procesas truko penkis metus.
6. **Labiausiai tikėtina priežastis** - suaktyvėjęs metalinis krislas, papuoless j skruostą prieš 12 metų ir sukėless uždegiminius procesus veide, bei vėliau išplitę visame organizme.

Per penkerius metus pacientą konsultavo įvairių specialybių gydytojai
(2007.01.29. - 2011.11.08.)



Ar sudėtingas atvejis – egzotika?

Kaip dažnai gydytojas susiduria su sudėtingais atvejais?

1. Susirgimai, pasireiškiantys vien nespecifiniais simptomais.

1. Daug susirgimų, tame tarpe pavojingų ir greitai progresuojančių, pradinėje ar įžanginėje stadijoje (Šiaulių byla 2004).
2. Lėtiniai susirgimai, kai pažeidžiamas organas turi didelius adaptacijos rezervus. Širdies, plaučių, inkstų, kepenų ir pan. nepakankamumas – specifiniai simptomai tik paskutinėje stadijoje.

2. „Atmetimo diagnozės“ (pvz., dirgliosios žarnos sindromas, fibromialgija, lėtinio nuovargio sindromas ir kt.)

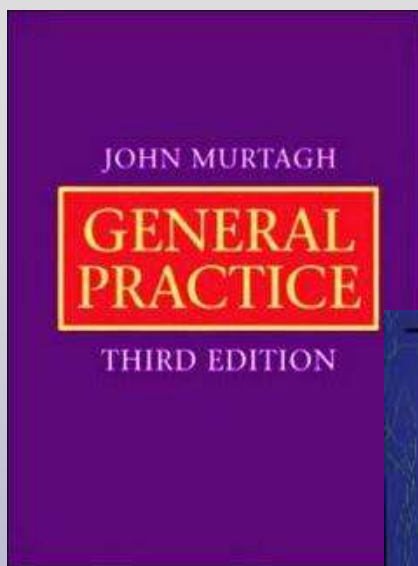
3. Bet koks, net ir palyginus paprastas susirgimas gali tapti sudėtingu kontingentuose, kuriems būdingas:

1. simptomatikos neryškumas (geriatrinis kontingentas),
2. iškraipyta simptomatika, netipinio susirgimo vaizdo dominavimas (imunodeficitinis kontingentas),
3. bendravimo su pacientu problemos (pvz., jauniausias pediatriinis kontingentas).



4. Sunkiai diagnozuojami susirgimai

Robert Taylor. „68 sunkiai diagnozuojami sindromai“



5. Susirgimai-„chamelionai“, kurie „pamėgdžioja“ daug kitų susirgimų

„7 DIDIEJI APSIMETĖLIAI“

1. Diabetas,
2. Depresija,
3. Šalutinis vaistų poveikis,
4. Anemija,
5. Skydliaukės susirgimai,
6. Stuburo susirgimai,
7. Šlapimo takų infekcija.

4. John Murtagh. „7 didieji apsimetėliai“ („7 + 36“ koncepcija):

Visais šiais atvejais:

- Nėra tiesaus ir paprasto kelio nuo pirminės simptomatikos prie teisingos diagnozės.



Vietoje to:

- Daugybė diagnostinių versijų.
- Daugybė atliekinų tyrimų.
- Daug laiko pacientui.
- Daug konsultacijų.
- Daug darbo.
- Reikalinga daug žinių.



**TAIGI, SUDĖTINGAS ATVEJIS YRA
KASDIENINĖ GYDYTOJO DARBO
REALYBĖ**

**Tuo tarpu
sveikatos apsaugos
sistema**

elgiasi taip,

lyg tai sudėtingi atvejai

neegzistuoja, o yra tik

paprastų atvejų konvejeris



Ar gali gydytojas pasakyti:

„Šis atvejis sudėtingas. Pacientui reikia skirti tiek laiko, kiek 10 kitų. Ponai vadovai! Prašome, sudarykite sąlygas, kad šis papildomas laikas atsirastų.“

Atsakymas bus dvigubas „Ne!“

Antras „Ne!“

Gydytojo darbas ir jo apmokėjimas
organizuoti taip, kad gydytojas negali ir
nenori skirti daugiau laiko atskiram
atvejui



- Šeimos gydytojo darbas organizuojamas ir apmokamas pagal prie jo **prisirašusių pacientų skaičių**. Kuo jų daugiau, tuo jiems sunkiau tilpti šio gydytojo priėmimo grafike, ir tuo mažiau laiko gydytojas gali skirti kiekvienam, o ypač – sudėtingam atvejui.
- Antro lygio gydytojo specialisto darbas įvertinamas ir apmokamas pagal suteiktų **pirminių konsultacijų skaičių**

(kai kuriose sveikatos apsaugos įstaigose pagal schemą: pirma, ketvirta, septinta ir t.t. konsultacija).



Išvada. Resursų (ir ypač gydytojo laiko) pasiskirstymas sveikatos apsaugos įstaigoje orientuotas **ne į būtiną paslaugų apimtį**, o į pacientų ar konsultacijų **skaičių**

Ką gydytojui daryti
šioje situacijoje?

**Vienintelė
išeitis-**
**gydytojui vengti
sudėtingų atvejų**

Bloginti darbo kokybę?

Skirti sudėtingam pacientui
mažiau, nei reikia, laiko, dėmesio ir
pan.?



Tačiau nesėkmingo gydymo
atveju gydytojas tampa
atsakingas už viską, ko nepadarė
(maksimalaus rūpestingumo
principas)

Gydytojai taip ir daro...

2440 Lietuvos gydytojų
apklausa

83,0 proc. gydytojų vengia
sudėtingų atvejų;

•9,7 proc. daro tai
pastoviai.

. Labanauskas, L.; Justickis, V.; Sivakovaitė, A.. Gynybinės medicinos
reiškinių paplitimas Lietuvoje : (pagrindiniai 2440 Lietuvos gydytojų
tyrimo rezultatai). Sveikatos politika ir valdymas : mokslo darbai. 2011,
1(3), 158-169

Sudėtingų atvejų vengimo būdai:

1. „Nesigilinti“ (neskirti visą
būtiną laiką);
2. Esant mažiausiai galimybei,
nukreipti pas kitus gydytojus

Pirma
pasekmė:
**Betikslės
paciento
klajonės.**

Antra
pasekmė:
**Nesavalaikė
diagnozė ir
neveiksmingas
gydymas**



„Nėra pinigų!“

**Sudėtingų pacientų sąskaita sveikatos
apsaugos sistema sprendžia savo
taupymo problemas**

Lėšos turi atsirasti dėl
dviejų priežasčių

```
graph TD; A[Lėšos turi atsirasti dėl dviejų priežasčių] --> B[Gyvybė ir sveikata yra pamatinės žmogaus teisės. Pamatinė- tai tokia, kuriais remiasi visos kitos. Dėl to ji tenkinama pirmiausiai.]; A --> C[Net ir ribotų lėšų sąlygomis pacientų su sudėtingu susirgimu diskriminacija neleistina. Tai nedora ir prieštarauja medicinos ir teisės principams.];
```

Gyvybė ir sveikata
yra pamatinės žmogaus
teisės.
Pamatinė- tai tokia,
kuriais remiasi visos
kitos. Dėl to ji tenkinama
pirmiausiai.

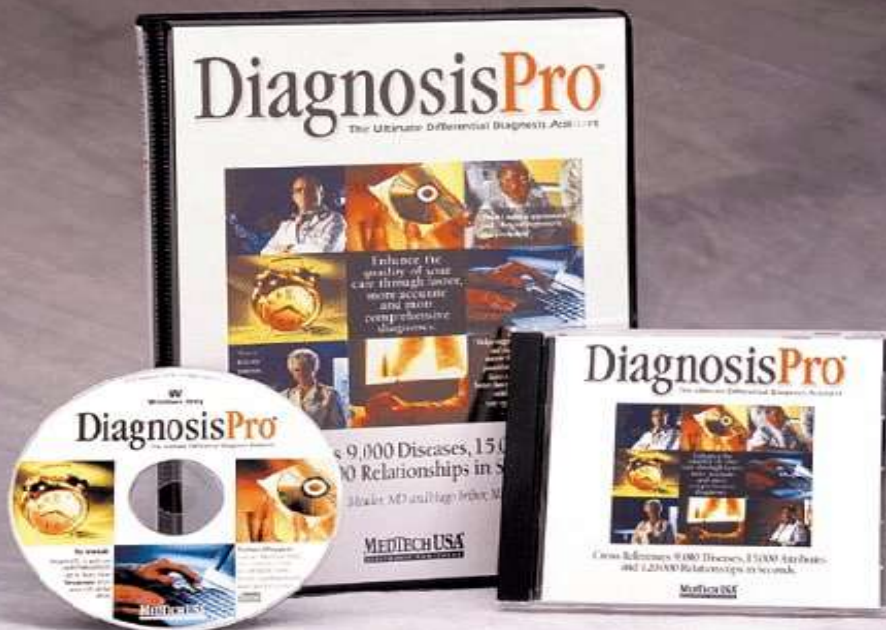
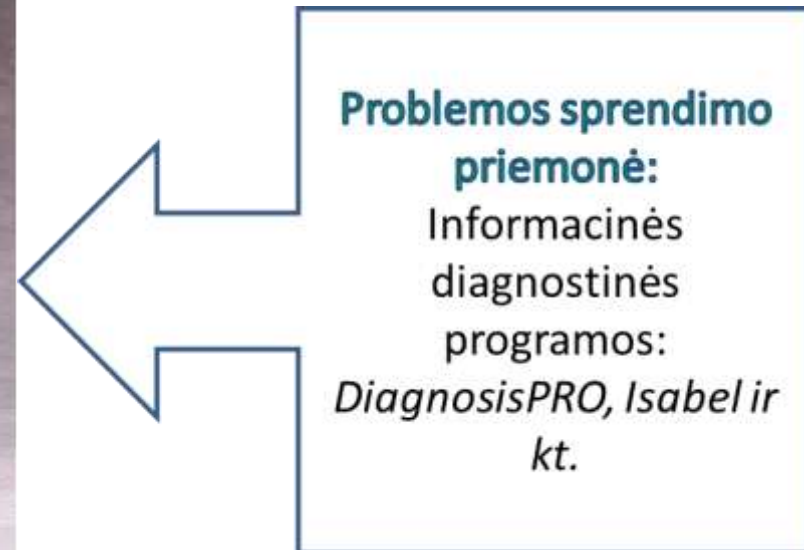
Net ir ribotų lėšų sąlygomis
pacientų su sudėtingu
susirgimu diskriminacija
neleistina.
Tai nedora ir prieštarauja
medicinos ir teisės principams.

Ignoruoiant sudėtingus
atvejus,
ignoruojami šiuolaikiniai
pasiekimai,
sprendžiant sudėtingus
atvejus.

Problema nr. 1. Išsamaus diagnostinių versijų sąrašo sudarymas

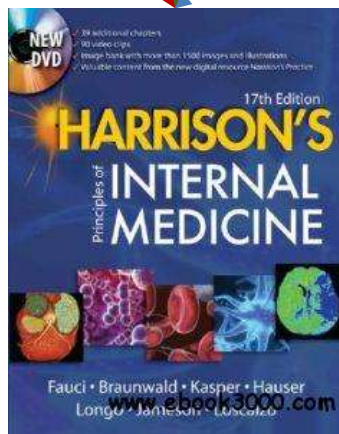
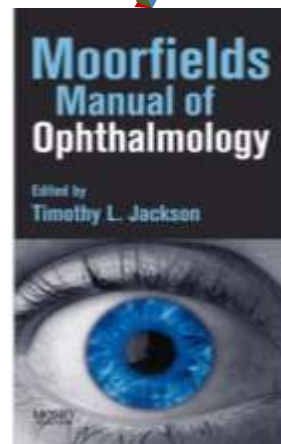
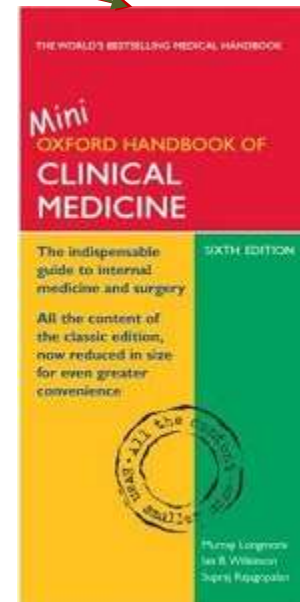
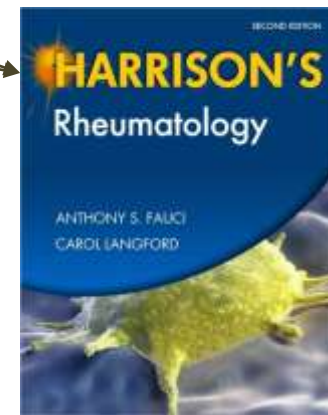
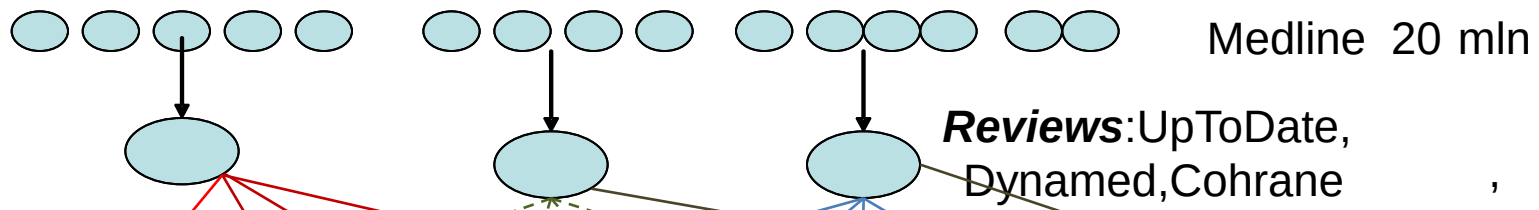


„Na, kas gi dar galėtų sukelti tuos simptomus?“



<http://en.diagnosispro.com/>

Apibendrinami prestižiniai vadovėliai

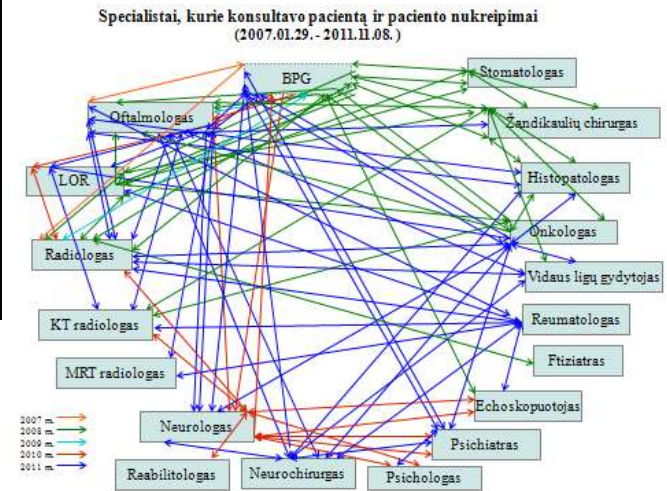


1 nuolat
atnaujinami
vadovėliai

Problema nr. 2 – „Paciento klaidžiojimai“ ir dėl jo - nesavalaikė diagnozė



*MDMT – gerai išvystyta šiuolaikinė metodika ,
užtikrinanti
įvairių specialistų pastoviam bendradarbiavimui
Sudėtingais atvejais .*



Problemos
sprendimo
priemonė: *Multi-
Disciplinary
Medical Team*



Ačiū ir tęskime pokalbj!

Prof. Viktoras Justickis

justickv@takas.lt

Ilona Aleksiūnienė

ilona.aleksiuniene@gmail.com



Pirmas „Ne!“

Pareiga rasti reikiamą pacientui laiką
pilnai peradresuojama pačiam gydytojui

Tikriausiai vadovas atsakys:

„Tai gydytojo problema. Pats turite surasti tiek laiko, kiek reikia kiekvienam pacientui“.

Kodėl vadovas tiki, kad gydytojas galės jį surasti?

Atsakymas: **Guminė medicina.**

Laiko valdymas sveikatos apsaugos sistemoje remiasi tikrovei ir sveikam protui prieštaraujančia prielaida, kad gydytojo laikas yra be galo elastingas . Dėl to gydytojas gali ir privalo rasti laiką viskam.





Teisinė sistema pilnai palaiko
„guminės medicinos“
konceptiją:
gydytojas negali teisintis
argumentu „Neturėjau laiko.“