



Lietuvos bioetikos komitetas

SIŪLYMAI DĖL BENDRAVIMO ĮGŪDŽIŲ UGDYMO MOKYMŲ ĮTRAUKIMO Į GYDYTOJŲ IR KITŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ KVALIFIKACIJOS TOBULINIMO PROGRAMAS

1. Įvadas

Šio dokumento tikslas – pateikti pasiūlymus dėl bendravimo žinių ir įgūdžių ugdymo mokymų įtraukimo į gydytojų bei kitų sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo programas.

Pasiūlymai suformuluoti remiantis: 1) su bendravimu susijusių dalykų mokymo sveikatos priežiūros specialistų studijų metu ir profesinės kvalifikacijos tobulinimo srityje analize, 2) Lietuvos bioetikos komiteto organizuotos diskusijos „*Kaip paskatinti medikus dalyvauti kvalifikacijos tobulinimo renginiuose, kuriuose teikiamos žinios ir įgūdžiai, svarbūs geram bendravimui su pacientais ir kolegomis?*“ rezultatais.

Šiuos pasiūlymus Sveikatos apsaugos ministerija galėtų naudoti prioritetinių krypčių nustatymui bei į jų tikslingumo ir įgyvendinimo svarstymus įtraukti Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžias viešojo administravimo įstaigas, asmens sveikatos priežiūros įstaigas bei nevyriausybinės organizacijas.

Dokumentą sudaro keturios dalys: 1) įvadinėje dalyje pateikiama problemos apžvalga ir šiuos siūlymus pateikti paskatinusios priežastys; 2) antroje dalyje pateikiama su bendravimu susijusių dalykų mokymo sveikatos priežiūros specialistų studijų metu ir profesinės kvalifikacijos tobulinimo srityje analizė, 3) trečiojoje – specialistų diskusijos „*Kaip paskatinti medikus dalyvauti kvalifikacijos tobulinimo renginiuose, kuriuose teikiamos žinios ir įgūdžiai, svarbūs geram bendravimui su pacientais ir kolegomis?*“ išvalgos; 4) ketvirtojoje – lentelės forma pateikiami pasiūlymai, kokių veiksmų galėtų imtis Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama atkreipti dėmesį į bendravimo įgūdžių formavimo svarbą medikams ir kaip spręsti ministerijos kompetencijos srities klausimus.

1.1. Kodėl tinkamas bendravimas ypač svarbus sveikatos priežiūroje?

Gydytojo ar kito mediko tinkamo bendravimo su pacientu svarba nagrinėjama ne vieną dešimtmetį. Šia tema yra gausu mokslinės literatūros, empirinių tyrimų, metaanalizių, patvirtinančių, kad mediko gebėjimas bendrauti yra vienas iš neatskiriamų profesionalumo elementų¹ (1 pav.), užtikrinančių veiksmingą gydymo ar slaugos procesą, emocinį ir psichologinį komfortą, konfliktų prevenciją bei pacientų saugą.

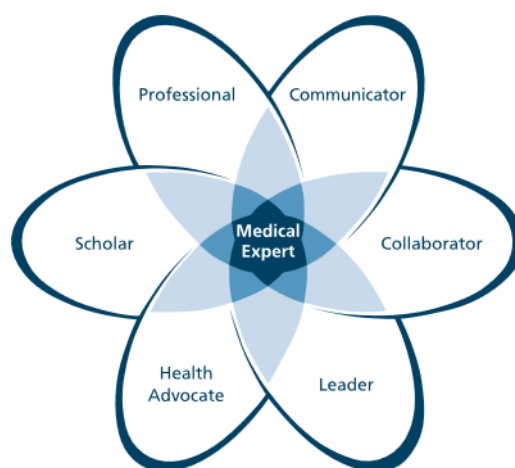
¹CanMEDS 2005 Physician Competency Framework. Essential Roles and Key Competencies of Physicians. Interneto prieiga: <http://medical-imaging.utoronto.ca/sites/default/files/Key%20Competencies.pdf>.

Profesionalumas yra neatskiriamas nuo komunikacinių gebėjimų – šios dvi kompetencijos neišsivaduoja viena be kitos ir yra vienodai reikšmingos². Todėl tiek Europoje, tiek Šiaurės Amerikoje vis didesnis dėmesys skiriamas medikų komunikacinių gebėjimų ugdymui.³

Pavyzdžiui, pagal Kanados medicinos studijų nurodymų specialistams (*Canadian Medical Education Directives for Specialists, CanMED*)⁴ gaires, profesionalus medikas turi turėti ne tik medicininius ir bendruosius gebėjimus, bet ir gebėti:

- užmegzti ryšį, įgyti pasitikėjimą ir palaikyti etišką terapinį santykį su pacientais ir jų šeimomis;
- kruopščiai išklausti ir apibendrinti reikiamą informaciją apie pacientą ir jo požiūrį;
- tinkamai pateikti tam tikrą informaciją ir paaiškinimus pacientams, jų šeimoms ir kolegoms;
- išspręsti bendras problemas su pacientais, jų šeimomis, kolegomis.

1 pav. CanMED vaidmenų sistema⁵



Tinkama komunikacija užtikrina informuotumu pagrįstų sprendimų priėmimą, įgalinantį sukurti partnerišką santykį, atsakomybės prisiėmimą ir pasitikėjimą. Tyrimai rodo, kad **geri tarpusavio santykiai daro įtaką pasikeitimui medicinine informacija tarp gydytojo ir paciento**⁶.

Daugelis atliktų tyrimų taip pat atskleidžia, kad, **nepaisant aukštos gydytojo profesinės (techninės) kvalifikacijos, žinių ir įgūdžių, šie gebėjimai gali netekti reikšmės, jei specialistas negeba užmegzti gero bendravimo ryšio su pacientu**⁷.

²Fontes, R.V.B., Selden, N.R. and Byrne, R.W. (2014). Fostering and assessing professionalism and communication skills in neurosurgical education. *Journal of Surgical Education*, 71(6): e83-e89.

³Butow, P. (n.d.). The importance of communications skills to effective cancer care and support. *NSW Public Health Bulletin*, 12(10): 272-274.

⁴The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework. Interneto prieiga: http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/resources/publications/framework_full_e.pdf.

⁵The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework. Interneto prieiga: http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/resources/publications/framework_full_e.pdf.

⁶Žėbienė E. Pacientų lūkesčių įgyvendinimo svarba. [disertacija]. Vilnius: VU; 2001.

⁷Asnani MR. Patient-physician communication. *WestIndianMed J*. 2009;58(4):357-61.

Empirinių tyrimų, kuriais nagrinėtas ryšys tarp gydytojo ir paciento bendravimo bei gydytojo nurodymų laikymosi, metaanalizės rezultatai parodė, kad tais atvejais, **kai gydytojo bendravimo įgūdžiai yra prasti, tuomet tikimybė, kad pacientas nesilaikys paskirto gydymo režimo ar kitų nurodymų, išauga apie 19 proc.**⁸ Vidutiniškai 40 proc. JAV pacientų nesilaiko gydymo rekomendacijų⁹.

Informavimas ir informacijos supratimas yra svarbus ir pacientų saugos aspektu – **dalis medicininių klaidų įvyksta dėl netinkamos komunikacijos**¹⁰¹¹. 2008 m. Europos Komisijos finansuotas tyrimas parodė, kad 17 proc. medicininių klaidų įvyksta būtent dėl šios priežasties¹².

Taip pat **pastebėtas ryšys tarp efektyvaus gydytojo-paciento bendravimo ir pozityvių gydymo rezultatų**. Pavyzdžiui, stebėjimo tyrimai rodo, kad didesnis dėmesys pacientui (suteikiant daugiau galimybių dalyvauti priimant sprendimą, autonomijos skatinimas, sutikimo gavimas) siejamas su geresniais rezultatais mažinant nugaros ir galvos skausmus, kontroliuojant diabetą, su geresne bendrąja sveikatos būkle, gydytojo nurodymų laikymusi ir pasitenkinimu¹³.

Atvirumo, kalbėjimo, informavimo ir aiškinimo kultūra mažina išteklius, naudojamus konfliktų sprendimui. Pavyzdžiui, Mičigano universiteto ligoninės, išbandžiusios vadinamąją „atvirumo“ (medicininių klaidų atskleidimo ir žalos atlyginimo) programą, patirtis parodė, kad įdiegus programą, sumažėjo vidutinis per mėnesį gaunamų skundų ir teisminių ieškinių skaičius, taip pat sumažėjo vidutiniai mėnesio civilinės atsakomybės išmokų, kompensacijų ir teisminių paslaugų kaštai¹⁴ [83]. Moksliniai tyrimai taip pat rodo, kad didelė dalis teisminių ieškinių dėl aplaidumo (neprofesionalumo) atvejų JAV, Kanadoje ir Europoje siejami su netinkama paslaugų teikėjo komunikacija ir/arba bendravimo įgūdžių trūkumu¹⁵.

1.2. Lietuvos situacija

Lietuvoje pastebima, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir specialistai dažnai nėra pasirengę išvengti konfliktinių situacijų ir konstruktyviai spręsti kilusius konfliktus dėl organizacinių ar psichologinių priežasčių. Taip pat pastebima, kad sveikatos priežiūros darbuotojai stokoja konfliktų valdymo ir prevencijos srities

⁸Haskard-Zolnieriek KB, DiMatteo, RM. Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. Medical Care. 2009;47:826-34.

⁹DiMatteo M.R. The role of the physician in the emerging health care environment. West J Med 1998; 168:328-333).

¹⁰2009 m. birželio 9 d. Europos Sąjungos Tarybos rekomendacija dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų prevencijos ir kontrolės (2009/C 151/01).

¹¹Scalise D. Clinical communication and patient safety. Hosp Health Netw. 2006;80(8):49-54.

¹² European Commission. The Report on the open public consultation on patients' safety in European Union. Brussels, 2008. Interneto prieiga: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_systems/docs/patient_consult_frep_en.pdf.

¹³Franks P, Fiscella K, Shields CG, Meldrum SC, Duberstein P, Jerant AF, Tancredi DJ, Epstein RM. Are Patients' Ratings of Their Physicians Related to Health Outcomes? AnnFam Med. 2005;3:229-34.

¹⁴Kachalia A, Kaufman SR, Boothman R, Anderson S, Welch K, Saint S, Rogers A.M.M. Liability Claims and Costs Before and After Implementation of a Medical Error Disclosure Program. AnnIntern Med. 2010;153(4):213-21.

¹⁵Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. JAMA. 1997;277:553-9.

įgūdžių ir žinių, dėl ko kenčia visos į konfliktą patekusios šalys (pacientas-šeima-medikas-įstaiga).

Pavyzdžiui, medicinos studentų, rezidentų ir jaunųjų gydytojų forumo atlikto tyrimo duomenimis, net 80 proc. studentų nurodė, kad jiems trūksta bendravimo įgūdžių ir net 40 proc. asmenų, baigusiu mediciną studijas, nesijaučia turintys tinkamą pasiruošimą bendravimui su pacientais. Beveik 90 proc. apklaustųjų išreiškė nuomonę, kad studijų programoje turėtų būti skirta daugiau kontaktinių valandų bendravimo klinikinėje praktikoje įgūdžių gerinimui¹⁶. Akcentuota, kad šios kompetencijos užtikrinimui turėtų būti skiriamas dėmesys kiekvieno klinikinio dalyko, ciklo ar modulio metu.

Į valstybės institucijas dažnai pacientai kreipiasi dėl netinkamų, nekokybiškų paslaugų, tačiau Lietuvos bioetikos komiteto atlikta žvalgomoji skundų analizė leidžia daryti išvadą, kad šiais atvejais paskatą skūstis sustiprina nepagarba pacientui, nepakankamas bendravimas, nedėmesingumas, privatumo neužtikrinimas. Tai rodo, kad gerinant tarpusavio bendravimą, gali būti išvengta didžiosios dalies konfliktų tarp pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų, pagerinta psichologinė atmosfera sveikatos priežiūros įstaigose.

Lietuvos mokslininkų atlikti tyrimai taip pat atskleidžia tendenciją, kad dažniausia pacientų nepasitenkinimo sveikatos priežiūra buvo gydytojų tolerancijos trūkumas, dėmesio stygius bei nepakankamos, paciento nuomone, pastangos jam padėti^{17,18}. Pastebėtina ir tai, kad gydytojai geriau vertina savo komunikacinius gebėjimus nei pacientai¹⁹.

Siekdamas išsiaiškinti ir aptarti svarbiausias pacientų ir sveikatos priežiūros įstaigų personalo bendravimo problemas, jų priežastis, taip pat priemones, galinčias pagerinti bendravimą tarp sveikatos priežiūros įstaigų personalo ir pacientų bei jų praktinį įgyvendinimą, Lietuvos bioetikos komitetas kartu su Lietuvos gydytojų sąjunga 2015 m. spalio mėn. surengė seminarą „*Kaip pagerinti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų ir pacientų bendravimą?*“, kuriame dalyvavo apie 70 atstovų iš įvairių Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų. Didžioji dalis dalyvių buvo sveikatos priežiūros įstaigų medicinos etikos komisijų atstovai, taip pat sveikatos priežiūros įstaigų vadovai ir jų pavaduotojai, teisininkai, vidaus audito tarnybų specialistai. Renginyje taip pat dalyvavo Lietuvos pacientų organizacijų atstovai.

Renginio rezultatu tapo *Rekomendacijos, kaip pagerinti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų ir pacientų bendravimą*, kurios buvo pateiktos Sveikatos apsaugos ministerijai. Rekomendacijose apibendrintos seminario dalyvių įvardintos problemos bei jų pasiūlyti sprendimo būdai, ir, remiantis šiais pasiūlymais, parengtas priemonių,

¹⁶Medicinos studentų, rezidentų ir jaunųjų gydytojų bendradarbiavimo forumo atsakymas į SAM kreipimąsi „Dėl informacijos pateikimo“ (2016-03-02 Nr. (10.1.14.1-302)-10-2044) (SAM registracijos Nr. 9-6835).

¹⁷Žebienė E., Kairys J., Zokas I. Medicininės konsultacijos pirminėje sveikatos priežiūroje: rezultatų vertinimas paciento ir gydytojo požiūriu. Sveikatos mokslai Nr. 4, 2003(43-7).

¹⁸Bankauskaitė V., Saarelma O. Why are people dissatisfied with medical care services in Lithuania? A qualitative study using responses to open-ended questions. International Journal for Quality in Health Care 20013; 15 No.1:23-29.

¹⁹Kairys J., Žebienė E., Zokas I. Bendrosios praktikos gydytojo profesionalumo ir pirminės sveikatos priežiūros įstaigos darbo vertinimas paciento požiūriu. Visuomenės sveikata Nr. 1(24); 2004(49-53).

skirtų gerinti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų ir pacientų bendravimą, plano projektas²⁰.

Rekomendacijose buvo išskirtos keturios prioritetinės tobulinimo kryptys:

- 1) tobulinti konfliktų prevencijos ir valdymo procesus asmens sveikatos priežiūros įstaigose,
- 2) gerinti visuomenės ir pacientų švietimą ir informavimą,
- 3) gerinti bendradarbiavimą su suinteresuotomis institucijomis ir nevyriausybinėmis organizacijomis,
- 4) **tobulinti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją, ugdyti bendravimo įgūdžius, organizuojant nuolatinis bendravimo įgūdžių mokymus visuose sveikatos priežiūros specialistų rengimo ir kvalifikacijos tobulinimo etapuose.** Būtent šiai kryptčiai ir skiriami šie siūlymai.

2. Mokymo programų ir renginių, skirtų bendravimo gebėjimų gerinimui, analizė

2015 m. renginio išvadų paskatintas ir siekdamas giliau nagrinėti vieną iš identifikuotų tobulinimo krypčių, Lietuvos bioetikos komitetas atliko pirminę analizę informacijos apie su bendravimu susijusių dalykų mokymą sveikatos priežiūros specialistų studijų metu ir susijusius profesinės kvalifikacijos tobulinimo renginius.

Siekdamas išsiaiškinti, kiek būsimieji ir jau praktikuojantys sveikatos priežiūros specialistai turi galimybių tobulinti įgūdžius paciento ir gydytojo bendravimo srityje, Lietuvos bioetikos komitetas atliko pirminę analizę informacijos apie šių dalykų mokymą studijų metu (1 ir 2 lentelės) ir susijusius profesinės kvalifikacijos renginius (3 lentelė), kurią pateikė medicinos specialybių studentus rengiantys universitetai (Vilniaus universitetas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Klaipėdos universitetas) ir šešios kolegijos. Taip pat buvo analizuota Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro ir Sveikatos apsaugos ministerijos aprobuojamų renginių ir programų registravimo sistemos (METAS) bei Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro informacija.

Mokymo programų/renginių atrankos kriterijai:

- skirta gydytojams/slaugos specialistams (t. y. profesijų, kurias licencijuoja Sveikatos apsaugos ministerija ir kurios turi tiesioginį klinikinį kontaktą su pacientu, atstovams)
- specifiškai orientuota į „bendravimą“, t. y.:
 - profesinę etiką,
 - konfliktų prevenciją/valdymą,
 - bendravimo psichologiją.

2.1. Bendravimo dalykai universitetinėse ir kolegijų studijose

Visose aukštojo ugdymo įstaigose, pateikusiose informaciją, vertinant kiekybiškai, situacija ikidiplominių studijų programose yra panaši, t. y., kreditų skaičius skiriamas su bendravimo mokymu susijusiems dalykams yra panašus (1 ir 2 lentelės). Visos

²⁰Lietuvos bioetikos komitetas parengė rekomendacijas, kaip pagerinti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų ir pacientų bendravimą. Sveikatos apsaugos ministerija, 2015. Interneto prieiga: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/diagnostikos-gydymo-metodikos-ir-rekomendacijos/metodines-rekomendacijos>.

atsakymus pateikusios ugdymo įstaigos pažymėjo, kad komunikacijos aspektai yra integruoti ir į specialybės dalykų dėstymą, tačiau ši dalis negali būti pamatuota kreditų skaičiumi. Medicinos studentų, rezidentų ir jaunųjų gydytojų forumo bei Jaunųjų gydytojų asociacijos forumo nuomone, nėra galimybės atsakyti į klausimą, ar studentai gauna „pakankamai“ bendravimo žinių studijų metu. Kartu jie pastebi, kad bendravimo su pacientais tematikoje svarbiausia yra dėstymo kokybė bei teigiamas dėstytojų pavyzdys, bendraujant su pacientais.

Būtina pabrėžti, kad mokslinėje literatūroje analizuojamas fenomenas vadinamas „paslėpta mokymosi programa“ (ang. *hidden curriculum*²¹), kuris ypač svarbus etikos ir komunikacijos mokyme. Ypač kalbant apie sveikatos specialistų rengimą, akcentuojama, kad svarbūs yra ne tik formalūs kursai ir programos, bet ir nebylus kolegų, gydytojų, dėstytojų, kito personalo pavyzdys, elgesio modeliai, kurių studentai mokosi, o dėstytojai ir aplinka „moko“ patys to nesuvokdami, tiesiog dalyvaujant klinikinėse pratybose, atliekant praktiką įstaigose, bendraujant su dėstytojais.

Lietuvos bioetikos komitetas neturėjo galimybių įvertinti dėstomų dalykų kokybiniu aspektu, kadangi dėstomo kurso kokybė priklauso nuo daugybės veiksnių – dėstytojo asmenybės, dėstymo metodikos ir dėstytojo gebėjimo ją taikyti, studentų motyvacijos ir pan. Taip pat pastebėtina, kad universitetų ir kolegijų studijų programos akredituotos tarptautiniu lygiu, todėl bent formaliai atitinka minimalius standartus.

Todėl siūlytume Sveikatos apsaugos ministerijai svarstyti komunikacijos ir etikos dalykų mokymo sveikatos priežiūros specialistams klausimus susitelkiant į studijas jau baigusių ir praktikuojančių specialistų tikslinę auditoriją ir atitinkamai nagrinėti galimas veikimo kryptis, susijusias su profesinės kvalifikacijos tobulinimu.

1 lentelė. Bendravimo dalykai slaugos ikidiplominių studijų metu

	Kauno kolegija	Klaipėdos kolegija	Panevėžio kolegija	Šiaulių kolegija	Utenos kolegija	Vilniaus kolegija	Klaipėdos universitetas
1	Profesinė etika (3 kr.)	Medicinos etika (3 kr.)	Profesinė etika (3 kr.)	Profesinė etika (3 kr.)	Profesinė etika (3 kr.)	Profesinė etika (3 kr.)	Slauga ir profesinė etika (6 kr.)
2	Bendravimas ir konsultavimas (3 kr.)				Dalykinė komunikacija (3 kr.)	Informacinės komunikacijos (6 kr.)	
3	Psichologijos pagrindai (3 kr.)	Psichologija (3 kr.)	Psichologija (3 kr.)	Sveikatos psichologija (3 kr.)	Bendravimas ir medicinos psichologija (3 kr.)	Psichologija (5 kr.)	Sveikatos psichologija (6 kr.)
4		Konfliktų psichologija (3 kr.)			Tarpkultūrinė slauga (3 kr.)		

2 lentelė. Bendravimo dalykai medicinos studijų programoje

²¹Mahood S.C. Medical education. Beware the hidden curriculum. Canadian Family Physician, 2011, Vol 57: 983-5. Internetoprieiga: <http://www.cfp.ca/content/57/9/983.full.pdf+html>.

	Lietuvos sveikatos mokslų universitetas	Vilniaus universitetas
1	Psichologijos pagrindų, bendravimo ir psichologinės pagalbos įgūdžių praktikos kursas (1 savaitė)	Profesinio bendravimo pagrindai ir psichosomatika (3 kr.)
2	Psichiatrija ir klinikinė psichologija (6 kr.)	Psichologija (3 kr.)
3	Medicinos etika (1,5 kr.)	Medicinos etika (3 kr.)

2.2. Bendravimo dalykai profesinės kvalifikacijos tobulinime

METAS sistemoje 2014 m. buvo registruoti penki su bendravimo / etikos mokymu susiję kvalifikacijos tobulinimo renginiai (trumpiausias - 4 ak. val., ilgiausias - 16 akademių valandų trukmės), 2015 m. – keturi tokie renginiai (nuo 6 iki 8 akademių valandų trukmės). Šių renginių organizatoriai buvo:

- Lietuvos individualiosios psichologijos draugija,
- Lietuvos slaugos specialistų organizacija,
- Onkologijos srityje dirbančių draugijų asociacija,
- Lietuvos onkologų draugija,
- Lietuvos gydytojų sąjunga,
- Lietuvos bioetikos komitetas.

Kolegijos, universitetai ir Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras 2014-2015 m. turėjo 19 patvirtintų profesinės kvalifikacijos tobulinimo renginių (programų), iš kurių keturi nesurinko dalyvių (3 lentelė, pažymėta pilkai).

Trys kolegijos (Klaipėdos, Panevėžio ir Šiaulių) ir Vilniaus universitetas šia tema patvirtintų mokymo programų / renginių neturėjo. Programos ir renginiai dažniausiai buvo skirti slaugytojams ir kitam slaugos personalui. Iš pateiktų duomenų matyti, kad ir dalyvavo juose daugiausiai slaugytojai.

3 lentelė. Bendravimo dalykai profesinės kvalifikacijos tobulinime

Kauno kolegija	Utenos kolegija	Vilniaus kolegija	LSMU	KU	Kompetencijų centras
Bendravimas slaugos praktikoje	Sveikatos priežiūros profesionalų ir pacientų bendravimo ypatumai	Bendravimas su ligoniais ir jų artimaisiais	Bendravimas slaugoje	Bendravimo psichologija	Etikos pagrindai
Konfliktai ir jų sprendimo būdai slaugytojų veikloje		Teisiniai ir etiniai šeimos planavimo aspektai	Pacientų neigiamų emocijų valdymas	Konfliktinių situacijų valdymas SPI	Bendravimas su klientu: strategijos prieš agresiją
		Bendravimo ypatumai reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose. Etika, streso valdymas	Konfliktų valdymas ir bendravimas su pacientais	Bendravimas su probleminiais pacientais	Bendravimas su probleminiais pacientais

		Profesinė etika psichiatrijoje	Tarpinstitucinis bendradarbiavimas. Bendravimo menas		Save apsaugančio elgesio kontaktuojant su pacientais ir bendradarbiais pagrindai
					Sveikatos priežiūros darbuotojo profesinė etika

Apibendrinimas: (1) dauguma renginių komunikacijos tema skirti slaugytojams ir juos renkasi slaugytojai (ne gydytojai); (2) yra patvirtintų, tačiau per tirtą laikotarpį nevykusių programų / renginių; (3) kai kurie universitetai / kolegijos visiškai nesiūlo su komunikacija susijusių programų.

3. Specialistų diskusijos “Kaip paskatinti medikus dalyvauti kvalifikacijos tobulinimo renginiuose, kuriuose teikiamos žinios ir įgūdžiai, svarbūs geram bendravimui su pacientais ir kolegomis?” išvalgos

Antrajame skyriuje pateiktos analizės išvalgos buvo pristatytos 2016 m. spalio 18 d. Lietuvos bioetikos komiteto organizuotoje specialistų diskusijoje, kurioje buvo siekiama atsakyti į klausimą, kaip paskatinti medikus dalyvauti kvalifikacijos tobulinimo renginiuose, kuriuose teikiamos žinios ir įgūdžiai, svarbūs geram bendravimui su pacientais ir kolegomis.

Renginyje dalyvavo Sveikatos apsaugos ministerijos, medicinos studentų, rezidentų ir jaunųjų gydytojų forumo, Jaunųjų gydytojų asociacijos, Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, sveikatos priežiūros įstaigų atstovai.

Apibendrinant dalyvių išsakytas mintis, darytina išvada, kad svarbiausios problemos, susijusios su medikų komunikacinių gebėjimų ugdymu ar taikymu yra šios:

- 1) nepakankamas paciento konsultacijai skirtas laikas;
- 2) nepakankamas finansavimas, skirtas profesiniam tobulinimui;
- 3) medicinos studijų metu nepakanka praktinio bendravimo su pacientais įgūdžių lavinimo, trūksta tinkamo pavyzdžio iš klinikinės disciplinos dėstančių gydytojų, nepakankamai akcentuojama geros komunikacijos, bendravimo su pacientu svarba klinikiniame darbe.

Tačiau taip pat pastebėtina, kad mokslinių šaltinių duomenimis, priežastys, lemiančios sveikatos priežiūros specialistų nepakankamą gebėjimą bendrauti su pacientais yra kompleksinės, ir priklauso ne tik nuo gydytojo (pvz., pacientų nepasitikėjimas sveikatos sistema, gydytojų baimė nusižengti teisiniams reikalavimams, kuri didėja priklausomai nuo darbo stažo, laiko trūkumas, pacientų sveikatos neraštingumas ir kt.).

1) Laiko stoka. Medikų įsitikinimu, svarbiausios problemos, keliančios bendravimo tarp gydytojų ir pacientų sunkumus yra laiko stoka, nebrandus visuomenės požiūris į mediciną, neefektyvus medicininės veiklos organizavimas, o ne žinių ar įgūdžių stoka.

Pabrėžtina, kad paciento vizitui skiriamo laiko stokos problema buvo nuolatos akcentuojama kaip viena pagrindinių įvairių susitikimų su tikslinėmis grupėmis, pokalbių su medikais ir pacientais metu. Problema neabejotinai susijusi ir su paslaugų finansavimu, nustatytais sveikatos priežiūros paslaugų įkainiais. Diskusijų metu ne kartą buvo išsakyta mintis, kad, siekiant taupyti gydytojo darbo laiką (taip suteikiant jam daugiau laiko kalbėti su pacientu), kai kurias gydytojų funkcijas turėtų perimti kiti darbuotojai (pvz., slaugytojai, išmanieji slaugytojai).

Pavyzdžiui, Jaunųjų gydytojų asociacijos atstovė išsakė nuomonę, kad gydytojai moka, tačiau vengia bendrauti su pacientais, nes turi daugybę kitų atsakomybių.

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro atstovė teigė, kad daugiausia su pacientais bendrauja slaugytojai. Jos nuomone, slaugytojai taip pat kaip gydytojai neturi laiko, nes kiekvienas iš jų prižiūri 30-40 pacientų skyriuje.

Kita vertus, patys jaunieji gydytojai pažymi, kad galimai svarbesnis veiksnys, nei laiko ir pinigų stygius, yra pačių medikų bendravimo nelaikymas esminiu gydymo proceso komponentu. Jei bendraujama visiškai netinkamai, konsultacijos ilgis situacijos gali ir neišspręsti.

2) Profesinės kvalifikacijos tobulinimosi finansavimo problema. Įstaigų vaidmuo ir svarba esant ribotiems resursams

Teisės aktai įpareigoja gydytojus ir slaugytojus tobulinti profesinę kvalifikaciją - išklaudyti atitinkamai 120 ar 60 akademinį profesinio tobulinimo valandų mokymų per penkerių metų laikotarpį.

Pagal 2002 m. kovo 18 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. 132 (toliau – Įsakymas) 27 punktą, Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama patenkinti specialistų tobulinimosi poreikius ir atsižvelgdama į skiriamas valstybės biudžeto lėšas, specialistui kas penkerius metus pagal bazinę kainą apmoka iki 60 proc. specialisto privalomojo profesinės kvalifikacijos tobulinimo valandų. Taigi, iki 60 procentų profesinės kvalifikacijos tobulinimo kaštų turėtų ar galėtų dengti valstybė, o likusius 40 proc. – pats darbuotojas arba įstaiga.

Pažymėtina, kad nuo 2004 m. valstybės finansavimas sveikatos darbuotojų profesinės kvalifikacijos tobulinimui kasmet mažėjo (2004 m. skirta 617180 Eur, 2007 m. – 566207 Eur; 2010 m.–132000 Eur; 2012 m. –81000 Eur, 2014 m. –54000 Eur. 2017 m. planuojama skirti 87000 Eur). Toks finansavimas negali pateikti lėšų poreikio profesinės kvalifikacijos tobulinimui ir valstybės prievolė yra vykdoma tik formaliai. Net skaičiuojant minimaliais įkainiais 72 val. (t. y. 60 proc. tobulinimosi laiko) kaina siekia 400 eurų vienam specialistui - tik gydytojams, kurie turi apie 17000 licencijų, lėšų poreikis penkeriems metams būtų 6,8 mln. eurų. Šios lėšos skiriamos ne tik gydytojams, bet ir slaugytojams (28000 licencijų per penkerius metus)²².

²²Bartlingas J. Laikas būtinas privalomajam profesinės kvalifikacijos tobulinimui pagal galiojančią licenciją. Sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimo finansavimas. Pranešimas Lietuvos

Antra problemos dalis, pasak Lietuvos gydytojų sąjungos atstovės, yra laiko, kurį specialistas privalo skirti profesinės kvalifikacijos tobulinimui kompensavimas, t.y., vidutinio darbo užmokesčio garantavimas valstybės prievolės įgyvendinimui. Ministro įsakymas nustato, kad vidutinį darbo užmokestį moka ir komandiruotės išlaidas padengia įstaiga, siunčianti specialistą tobulintis, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka. Ši nuostata yra pasenusi ir keistina, nes neatitinka šiandieninės situacijos, kai nebėra privalomų universitetinių kursų, į kuriuos siųsdavo įstaiga. Specialistui leidžiama pasirinkti profesinės kvalifikacijos tobulinimo formą savo nuožiūra (tinkamos konferencijų, seminarų ir kt. profesinės kvalifikacijos tobulinimo formos licencijos atnaujinimui). Todėl susiklosto situacija, kai įstaiga „nesiunčia“ gydytojo į mokymus, nes jis pats turi rūpintis savo licencijos atnaujinimu, o ne įstaiga. Todėl atsisakoma mokėti dienpinigius ir net palikti vidutinį darbo užmokestį, jei gydytojas išvyksta į konferenciją ar stažuotę. Tik tuo atveju, kai įstaiga siunčia specialistą tobulintis (pvz. kai jai reikalinga tam tikra specializacija), jam paliekamas vidutinis darbo užmokestis. Kitais atvejais gydytojas už savo mokymąsi moka pats. Tačiau iš savo lėšų dauguma gydytojų į jiems reikalingus mokymus nuvykti tiesiog neturi galimybių, todėl priversti rinktis pigesnius ar nemokamus, tačiau jų poreikių neatitinkančius renginius. Dalyvių teigimu, nuostata, kad 60 proc. medikams privalomų mokymų apmokama iš valstybės lėšų, praktikoje neveikia. Pasak Lietuvos gydytojų sąjungos atstovų, šiuo metu turime skirtingą situaciją – rajonuose įstaigos labiau linkusios į dialogą, nes turi stengtis išlaikyti specialistus, kuriuos turi ir todėl juos moko ir dalį išlaidų apmoka, todėl populiarėja išvažiuojamieji kursai, kai lektoriai atvažiuoja dėstyti į įstaigą. Tačiau dideliuose miestuose tai nepopuliaru ir į mokymus išvykstantiems specialistams vidutinis darbo užmokestis nepaliekamas. Tokioje situacijoje darbdavys turi bent jau sudaryti darbuotojui sąlygas, kad jam būtų paliktas vidutinis darbo užmokestis.

Pagal minimą įsakymą, gydymo įstaigoms tik rekomenduojama nuo darbo užmokesčio fondo atsidėti 1 procentą mokymams, tačiau, pasak dalyvių, taip nėra, nes „rekomendacija tėra rekomendacija“.

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (toliau – LSMU) atstovo teigimu, LSMU 2016 metais tobulinimosi kursų gydytojams finansavimui iš Sveikatos apsaugos ministerijos gavo 13000 Eur. Šios sumos užtenka tik mažos dalies organizuojamų kursų kainos padengimui, o didžioji dalis organizuojamų kursų apmokėjimo iš Sveikatos apsaugos ministerijos negauna. Gydytojai juose gali tobulintis tik susimokėję patys, ir tik jei susidaro grupė norinčių baigti tam tikrą kursą. Gydytojai, žinodami, kad negaus finansavimo, į kursus nesiregistruoja, todėl susidaro uždaras ratas – gautos lėšos panaudojamos, daugiau užsiregistravusių nėra, ir atrodo, kad didesnio finansavimo nereikia, o kitais metais vėl skiriama panaši suma.

LSMU ligoninėje Kauno klinikose kvalifikacijos kėlimui skiriama 40 darbo dienų per penkerius metus. Jei gydytojas nėra išnaudojęs šio limitu, vykstant tobulinti kvalifikaciją, paliekamas vidutinis darbo užmokestis už praleistas darbo dienas (kvalifikacijos kėlimas žymimas tabeliuose).

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro atstovas patikslino, kad slaugytojams, tobulinantiems kvalifikaciją Kompetencijų centre, kasmet

kompensuojama iki 60 val., jei paraiška tobulintis ateinantiems metams pateikta iki einamųjų metų rugsėjo 15 d. ir jei specialistas dirba valstybės ar savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigose. Tačiau kompensuojama tik bazinė kaina, kuri apskaičiuojama Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka.

Lietuvos gydytojų sąjungos atstovės nuomone, svarbu, kad įstaigos investuotų finansus ir pastangas į darbuotojų bendravimo su pacientais įgūdžius lavinančius mokymus.

Tačiau kartu dalyviai pastebėjo, kad atsitikus kokiam nors įvykiui, sveikatos priežiūros įstaigos pačios greitai užsako ir mokymus, ir randa lėšų jiems apmokėti.

Taip pat buvo pastebėta, kad kartais ir nemokamus mokymus šiomis temomis medikai vangiai renkasi.

3) Tinkamo bendravimo ir jo mokymosi svarbos suvokimo formavimas studijų procese

Būtina paminėti, kad susitikimo metu formalus ir neformalus bendravimo su pacientais ir kolegomis mokymasis, vykstantis universitetinių ar koleginių studijų procese, buvo akcentuotas kaip ypatingai svarbus. Pavyzdžiui, medicinos studentų, rezidentų ir jaunųjų gydytojų forumo bei Jaunųjų gydytojų asociacijos atstovų nuomone, medicinos studentai ir rezidentai gauna pakankamai teorinių žinių, susijusių su bendravimu su pacientais, tačiau stokoja praktinių įgūdžių (pvz., kaip pranešti pacientui blogą žinią), neturi sąlygų žinioms pritaikyti dėl didelių darbo krūvių ir dėstančių gydytojų tinkamo pavyzdžio nebuvimo, taip pat didelių studentų grupių, kuriose sudėtinga su pacientu bendrauti asmeniškai. Pacientai, kaip aktyvūs bendravimo, elgesio mokytojai, į studijas praktiškai neįtraukiami (trūksta grįžtamojo ryšio, studentai ir dėstytojai į pacientus nežiūri kaip į mokytojus, geriausiai žinančius, koks bendravimas būtų jiems priimtinausias). Nors diskusijos metu kalbėta apie bendravimą (komunikaciją), diskusijos dalyviai pabrėžė, kad lygiai svarbu yra ir elgesio normos. Bendravimas neturėtų būti suvokiamas tik kaip kalbėjimasis. Ne mažiau svarbu studijų metais išmokti ir, pavyzdžiui, tinkamo elgesio, atliekant fizinį ištyrimą.

Renginyje dalyvavusi medicinos gydytoja rezidentė teigė pastebėjusi, kad skirtingai nei atliekant praktiką užsienio šalyse, mūsų šalyje yra neįprasta smulkiai paaiškinti pacientui apie būsimą procedūrą, galimas komplikacijas ir t. t. – tokiais atvejais įprasta paternalistiškai pasakyti „*Mes padarysim, kaip reikia*“.

Kiti renginio dalyviai pastebėjo, kad dažnai gydytojui iš tiesų paprasčiau yra pasakyti „padarysime, kaip reikės“. Kita vertus, neretai ir pats pacientas, galimai dėl išsilavinimo stokos ar tam tikros pasaulėjautos, tiesiog nesupranta, kodėl gydytojas tiek daug aiškina apie procedūrą ar operaciją ir jaučiasi nesaugus, kad dabar jam pačiam reikia priimti kažkokį sprendimą, nes „juk daktaras geriau žino, kaip reikia daryti“. Nepaisant to, pacientas turi gauti reikiamą informaciją, o pasirinktas bendravimo su pacientu būdas turėtų būti paaiškintas studentui ar rezidentui, jei jie dalyvauja konsultacijoje.

Apibendrinant galima būtų teigti, kad sveikatos priežiūros specialistai turi gebėti pasirinkti tinkamiausią bendravimo su pacientu būdą. Tai būtų vienas svarbiausių bendravimo gebėjimo ugdymo ir mokymo tikslų.

4. Pasiūlymai

Lietuvos bioetikos komiteto atliktos mokymo programų analizės ir aptartos diskusijos pagrindu parengti pasiūlymai dėl bendravimo žinių ir įgūdžių ugdymo mokymų įtraukimo į gydytojų bei kitų sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo programas.

Pažymėtina, kad diskusijos dalyviai akcentavo, kad aukščiau įvardintos problemos turi būti vertinamos ir sprendžiamos kompleksiškai ir pateikė konkrečius pasiūlymus, kaip jas būtų galima spręsti. Pavyzdžiui, atsižvelgiant į medikų įsitikinimą, kad svarbiausia problema, nulemianti netinkamą bendravimą su pacientu, yra laiko stoka, pateikti siūlymai inicijuoti svarstymus dėl ambulatorinės konsultacijos laiko pailginimo (kartu didinant jos apmokėjimą, kad nenukentėtų ir gydymo įstaiga), papildomų slaugytojų įdarbinimo, kurios atliktų dalį gydytojo funkcijų (receptų išrašymas, anamnezės surinkimas ir referavimas gydytojui, tam tikrų tyrimų atlikimas ir pan.), skatinti gydymo įstaigas tinkamai valdyti pacientų srautus, aiškiai apibrėžti gydytojo darbo krūvius ir kt.

Taip pat akcentuota, kad gydymo įstaigos turėtų būti suinteresuotos, kad pacientas būtų patenkintas ir rinktųsi tą, o ne kitą gydymo įstaigą, o nuo to priklausytų ir jos finansavimas. Reikėtų iš naujo įvertinti ir paslaugų kvotų sistemą, kad gerai dirbanti sveikatos priežiūros įstaiga, priimdama daugiau papildomų pacientų, gautų atitinkamai papildomą finansavimą (šiuo metu, jei gydymo įstaiga viršija nustatytas paslaugų kvotas, papildomo apmokėjimo negauna, arba gauna mažesniu tarifu, priklausomai nuo susitarimo su Valstybine ligonių kasa). Tas pat pasakytina ir apie gydytojų darbą– už papildomai konsultuotus pacientus jiems dažniausiai nėra mokama.

Pažymėtina, kad dalis šių siūlymų jau buvo pateikti Sveikatos apsaugos ministerijai Lietuvos bioetikos komiteto rekomendacijose 2015 m.²³

Toliau pateikiami tiesiogiai su nagrinėjama tema susiję siūlymai dėl bendravimo žinių ir įgūdžių ugdymo mokymų įtraukimo į gydytojų bei kitų sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo programas.

²³ Lietuvos bioetikos komiteto rekomendacijos, kaip pagerinti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų ir pacientų bendravimą. Sveikatos apsaugos ministerija, 2015. Interneto prieiga: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/diagnostikos-gydymo-metodikos-ir-rekomendacijos/metodines-rekomendacijos>.

Pasiūlymai dėl bendravimo žinių ir įgūdžių ugdymo mokymų įtraukimo į gydytojų bei kitų sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos tobulinimo programas.

	Pasiūlymas	Paaikškinimas	Galimas Sveikatos apsaugos ministerijos veiksmas
1.	Teisės aktų pakeitimai		
1.1.	<p>Papildyti 2002 m. kovo 18 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 132 patvirtintą Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarką:</p> <p>- numatyti tam tikrą privalomą su bendravimu susijusio profesinio tobulinimo valandų skaičių (pvz., 10 proc. privalomo profesinio tobulinimosi laiko) licencijos pratęsimui su tiksliniu finansavimu;</p> <p>- prilyginti valandas, skirtas etikai, sveikatos teisei ir bendravimo psichologijai specialybės dalykų valandoms (ne 1/3 vertės, kaip yra dabar).</p>	<p>Įsakymo 7 punktą nustato, kad „<i>Dalyvavimo tobulinimo renginiuose su profesine kvalifikacija susijusiose srityse (pvz., ekonomikos, informacinių technologijų, finansų, vadybos, socialinio darbo, sociologijos, statistikos, teisės ir kt. arba farmacijos specialistams – medicinos, odontologijos, slaugos ir pan. arba gydytojams - farmacijos, odontologijos) trukmė užskaitoma, kaip nurodyta šios tvarkos 3 punkte, skaičiuojant 1/3 valandų, nurodytą šios tvarkos 4 punkte</i>“. Taigi, šiuo punktu galimai įtvirtinama nuostata, kad gydytojams ir slaugytojams, dalyvaujant profesinės kvalifikacijos tobulinimo renginiuose, kurių turinį sudaro bendravimo psichologijos, etikos, konfliktų prevencijos ir kiti su bendravimo kompetencijų ugdymu susiję dalykai, įskaitoma tik trečdalis dalyvavimo valandų. Taip atitinkamai mažėja specialistų motyvacija rinktis šiuos dalykus ir galimai formuojama nuostata, kad komunikacijos gebėjimų ugdymas yra mažiau vertinamas.</p>	<p>Pakeistas 2002 m. kovo 18 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 132</p>
2.	Mokymų organizatoriams		
2.1.	Integruoti komunikacijos elementus į specialybės dalykų mokymus.	<p>Prie sveikatos priežiūros specialistų bendravimo įgūdžių tobulinimo galėtų prisidėti ir komunikacinių gebėjimų mokymo integravimas į specialybės (klinikinių) dalykų mokymą (t. y. kad ir specialybės dalykų mokymo metu keletas valandų būtų skirta bendravimo su pacientais mokymui). Tai galėtų būti rekomendacinio pobūdžio nuostata, į kurią galėtų atsižvelgti mokymo programas vertinanti komisija.</p>	<p>1) Kreipimasis į mokymų organizatorius 2) SAM įsakyme 2011 m. birželio 28 d. Nr. V-645 numatyti, kad tobulinimo programos vertinimo Komisija tai vertina kaip privalumą.</p>
2.2.	Profesinio tobulinimo programas ir		SAM kreipimasis į mokymų

	renginius organizuojančios institucijos (universitetai, kolegijos, profesinės draugijos, etc.) imasi priemonių, padedančių pateikti su bendravimu susijusias mokymo programas dalyviams patrauklesne ir patogesne forma (pvz. daugiau interaktyvumo, darbo vietos principu, nuotoliniu būdu ir kt.), skatinant jas rinktis, etc.		organizatorius
2.3.	Tobulinti informacijos pateikimą mokymų organizatorius apie renginių registravimo ir derinimo METAS svarbą ir procedūras	Sveikatos apsaugos ministerijos specialistai mokymo organizatorius apie kvalifikacijos tobulinimo renginių derinimą konsultuoja telefonu ar jiems atvykus į Sveikatos apsaugos ministerijos Gyventojų priimamąjį ir jiems pateikia išsamią informaciją. Tačiau pasitaiko, kad organizatoriai nežino apie galimybę registruoti renginius, o tai mažina dalyvių motyvaciją.	SAM aktyviau platina informaciją apie METAS procedūras
3.	Finansavimas		
3.1.	2002 m. kovo 18 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 132) patvirtintos Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos tobulinimo įsakymas numato, kad SAM, siekdama patenkinti specialistų tobulinimosi poreikius ir atsižvelgdama į skiriamas valstybės biudžeto lėšas, specialistui kas penkerius metus pagal bazinę kainą apmoka iki 60 proc. specialisto profesinės kvalifikacijos privalomojo tobulinimosi valandų, o likusią išlaidų dalį padengia kitas juridinis ar fizinis asmuo arba pats specialistas(27 p.).	Sveikatos apsaugos ministerija nurodo, kad skundų dėl tokios informacijos nėra gavusi. Praktikų teigimu, ši nuostata praktiškai negalioja - mokymai apmokami tik tuo atveju, jei mediką į juos siunčia įstaiga, arba jis patenka į universitetų (kolegijų) organizuojamus iš SAM lėšų finansuojamus mokymus.	Svarstyti būdus, kaip užtikrinti veiksmingesnę šios nuostatos įgyvendinimą
3.2.	2002 m. kovo 18 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 132) patvirtintų Sveikatos priežiūros ir farmacijos	Praktikų teigimu, nuostata dėl ne mažiau kaip vieno procento įstaigos darbo užmokesčio fondo praktiškai neveikia	Svarstyti būdus, kaip užtikrinti šios nuostatos įgyvendinimą, pvz., informuoti sveikatos

	specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos tobulinimo įsakymo 27 p. numato, kad sveikatos priežiūros ar farmacijos įstaigos, įmonės, planuodamos kitų metų biudžetą, atsižvelgdamos į specialistų tobulinimosi poreikį, numato lėšas specialistų tobulinimuisi (rekomenduojama ne mažiau kaip vieną procentą įstaigos darbo užmokesčio fondo)		priežiūros specialistus, kad asmenys, kurių darbdavys nevykdo įsakymo nuostatų, turėtų apie tai informuoti Sveikatos apsaugos ministeriją.
3.3.	Sveikatos priežiūros įstaigų vadovai išleidžia darbuotojus į mokymus ir palieka pareiginių atlyginimą	Problema, kad darbdaviai išleidžia darbuotojus į mokymus, nepalikdami pareiginių atlyginimų. Nors SAM įsakymas Nr. 132 numato, kad „ Vidutinį darbo užmokestį moka ir komandiruotės išlaidas padengia įstaiga, siunčianti specialistą tobulintis “, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka (27 punktas).	Kreipimasis į sveikatos priežiūros įstaigas / jų steigėjus, primenant pareigą vykdyti minėtą teisės akto nuostatą.
4.	Sveikatos priežiūros įstaigoms		
4.1	Organizuoti daugiau mokymų asmens sveikatos priežiūros įstaigų viduje	Mokymai, vykstantys įstaigos viduje yra veiksmingesni (taupomas darbuotojų laikas, lėšos (pigiau nei mokėti už atskirų darbuotojų išsiuntimą mokytis į išorę), visas kolektyvas gauna tą pačią informaciją, turi galimybę diskutuoti ir dar socializuotis). Sveikatos priežiūros įstaigų padaliniuose darbuotojams galima vesti būtent to skyriaus bendravimo specifikos mokymus.	Kreipimasis, skatinantis sveikatos priežiūros įstaigas organizuoti mokymus įstaigų viduje
4.2.	Sveikatos priežiūros įstaigose sukurti/įdiegti stebėsenos sistemas: - ar darbuotojai gauna reikiamą komunikacijos mokymą, ypač tie darbuotojai, kuriais pacientai skundžiasi; - įstaigose matuoti pacientų pasitenkinimą medicinos darbuotojų bendravimo kokybe	Reikėtų skatinti gydymo įstaigas diegti atgalinio ryšio sistemas, kai pacientai įvertina gydytojo darbą artam tikrus įvykusios konsultacijos aspektus (privačios klinikos tai jau taiko). Administratoriai turėtų mokėti vertinti ir interpretuoti rezultatus, ir skatinti gydytojus pasitempti tose srityse, kur pacientų pasitenkinimas yra mažiausias (svarbu, kad tai netaptų „baudimo“ sistemomis). Vitaminų laboratorijos ar kito gerojo pavyzdžio principu rengti atsiktines apklausas, pagal tai vertinti ASPĮ padalinius ir taikyti	Rekomendacija sveikatos priežiūros įstaigoms

		<p>skatinamąsias priemones. Tokios paklausos išryškintų ir personalo mokymo krypčių poreikį.</p> <p>Pacientų atgalinis ryšys turėtų skatinti teigiamus pokyčius – pavyzdžiui, padėti atrasti kiekvienoje ligoninėje bendravimo lyderius, išskirti bendras tendencijas, įvertinti visos įstaigos – ne pavienių asmenų – bendravimo kultūrą ir atmosferą.</p>	
4.3.	Sveikatos priežiūros įstaigose diegti sistemas, įgalinančias bendravimo tarp specialistų ir pacientų struktūrizavimą ir protokolavimą (pvz., AIDET)	<p>Įrodyta, jog tokios sistemos didina pacientų pasitenkinimą, mažina krūvį darbuotojams, kadangi atsakymai, pasisveikinimai ir t.t. yra standartiniai (pvz., JAV pagalbos telefono 911 operatoriai naudojami standartizuotais tekstais). Šios priemonės, nors jų veiksmingumas yra įrodytas, susilaukia pasipriešinimo, todėl jų įdiegimui reikalingas vadovybės palaikymas ir finansavimas pradžioje.</p>	Kreipimasis į įstaigas