

## SVEIKATOS APSAUGOS ĮSTAIGOS DARBUOTOJŲ PASIPRIEŠINIMO INOVACIJOMS MOTYVAI

### **Algimantas Jasulaitis**

Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas  
Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra  
M. K. Čiurlionio 21/27 LT-03101 Vilnius  
Tel.: +370 5 2398728  
El. paštas: algimantas.jasulaitis@mf.vu.lt

### **Juris Plenta**

Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas  
Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedra  
M. K. Čiurlionio 21/27 LT-0310 Vilnius  
Tel.: +370 5 2398728  
Valstybinė teismo medicinos tarnyba  
prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos  
Didlaukio g. 86E, LT-08303 Vilnius  
El. paštas: juris.plenta@gmail.com  
Tel.: +370 52725541

### **Viktoras Justickis**

Mykolo Romerio universitetas  
Socialinės politikos fakultetas  
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius  
Tel.: +37061533289  
El. paštas: justickv@takas.lt

### **Jolita Plentienė**

Vilniaus universiteto Onkologijos institutas  
Santariškių g., 1 LT-08660 Vilnius  
Tel.: +3705 2786784  
El. paštas: jolita.plentiene@vuoi.lt

### **Santrauka**

*Kiekvienas mokslo pasiekimas atveria naujas pagalbos pacientui galimybes. Tačiau, kad tokios galimybės būtų realizuotos, turi būti sudarytos būtinos jų įgyvendinimo sąlygos, atlikti būtini organizaciniai, vadybiniai, techniniai, teisiniai pokyčiai. Svarbi kliūtis visoms šioms inovacijoms – tradicinis medicinos praktikų pasipriešinimas naujovėms. Ši pasipriešinimą, iš vienos pusės, sukelia, suprantamas atsargumas, susietas su didele gydytojo atsakomybe už pacientą, verčiantis atsargiai žiūrėti net į labiausiai viliojančias naujoves. Tačiau, iš kitos pusės, ši padidintos atsakomybės ir atsargumo situacija sudaro palankią dirvą tam tikros sveikatos apsaugos darbuotojų dalies nepateisnamam, savanaudiškam, net iracionaliam pasipriešinimui bet kokiems pokyčiams. Tai stabdo sveikatos apsaugos pažangą, sąlygoja neleistiną atotrūkį tarp mokslo pasiekimų atsiradimo ir jų praktinio taikymo, neleidžia panaudoti naudingų, saugių naujovių.*

*Straipsnyje teikiami darbuotojų pasipriešinimo inovacijoms tyrimo dviejose sveikatos apsaugos įstaigose rezultatai. Tyrimas leido išaiškinti didelę pasipriešinimo inovacijoms sukeliančių motyvų grupę, nustatyti motyvus, kurie turi didžiausią reikšmę besiformuojant darbuotojų pasipriešinimui inovacijoms, parodė šių motyvų ypatumus kiekvienoje iš tirtų įstaigų. Daugiamatės statistinės analizės metodais ( svarbiausių komponentų analizės) pagalba išaiškinti latentiniai veiksniai, vaidinantys svarbiausią vaidmenį sukeliant pasipriešinimą inovacijoms.*

*Tyrimo rezultatai rodo, kad planuojant inovacijų įgyvendinimą sveikatos apsaugos įstaigoje, būtina iš anksto išaiškinti galimus darbuotojų- inovacinio proceso dalyvių pasipriešinimo inovacijai motyvus, numatyti atitinkamas prevencijos priemones.*

**Reikšminiai žodžiai:** *inovacijos atskiroje sveikatos apsaugos įstaigoje, pasipriešinimas inovacijoms, pasipriešinimas inovacijoms motyvai.*

## Įvadas

**Problemos aktualumas.** Šiuolaikinio mokslo pasiekimai - svarbiausias sveikatos apsaugos pažangos šaltinis, teikiantis naujas, veiksmingesnės pagalbos pacientui galimybes, tačiau tam, kad šios naujos galybės būtų panaudotos, reikalinga visa grandinė inovacinių pokyčių: atitinkamas gydytojų paruošimas, naujos medicininės įrangos, gydytojo, sveikatos apsaugos įstaigos ir visos sistemos organizaciniai, vadybiniai ir teisiniai pakyliai.

Viena svarbiausių kliūčių šioms inovacijoms - tradicinis sveikatos apsaugos sistemos pasipriešinimas naujovėms. Šis pasipriešinimas, iš vienos pusės, kyla iš pačios gydytojo veikos specifikos – iš jo didelės atsakomybės už paciento gyvybę ir sveikatą, iš supratimo, kiek sudėtingas yra žmogaus organizmas ir kaip sunku numatyti visas inovacijos pasekmes. Šį santūrų požiūrį į naujoves skatina ir hipokratine nuoroda „Pirmiausiai –nepakenk!“, kuri verčia atsargiai žiūrėti į bet kokias, net ir labiausiai viliojančias naujoves, tvirtai laikytis nusistovėjusių, nors ir netobulų, nepakankamai veiksmingų, bet užtat laiko išbandytų darbo metodų.

Tačiau, iš kitos pusės, ši padidintos atsakomybės situacija sudaro palankią dirvą ir nepateisinamam, savanaudiškam arba net iracionaliam pasipriešinimui bet kokiems pokyčiams. Tam tikrai sveikatos apsaugos darbuotojų daliai atsiranda patogi galimybė dirbti nieko nekeičiant, nesprendžiant esamų problemų, neįsisavinant naujų darbo metodų, nesidomint naujais mokslo pasiekimais, nekeičiant nusistovėjusios tvarkos. Tas, savo ruožtu, sukelia daugybę tolimesnių neigiamų pasekmių: naujumas traktuojamas kaip aplamai neigiamas bet kokios siūlomos naujovės bruožas, leidžiantis be gilesnio svarstymo ją atmesti, priešinamasi net ir neabejotinai naudingoms inovacijoms. Tendencingai išpučiamos bet kokios su naujovės įgyvendinimu susietos problemos, priešinamasi naujovės privalumų pripažinimui, vengiama jos gilesnio apmąstymo, supratimo ir vertinimo, - tai sukelia neleistiną naudingų naujovių įgyvendinimo atsilikimą sveikatos apsaugoje. Kelias nuo perspektyvaus mokslinio atradimo iki taikymo užsitęsia neleistinai ilgai. Pavyzdžiui, D. Britanijoje tarp pranešimo apie kardiovaskuliarinių tyrimų nustatytą svarbų naują mokslinį faktą ir pirmo šio fakto panaudojimo

oficialiose gydytojams rekomendacijose vidutiniškai praeina 12,5 metų<sup>1</sup>. Ypatingas inovacijų įgyvendinimo sunkumas sveikatos apsaugos sistemoje yra pripažintas ir plačiai aptariamas faktas<sup>2, 3</sup>.

Dėl to svarbu ir aktualu išaiškinti ir tirti visus veiksnius, kurie apsunkina inovacijų įgyvendinimą sveikatos apsaugos sistemoje. Motyvai, kurie skatina sveikatos apsaugos darbuotojus priešintis naujovėms – svarbi šių veiksnių grupė. Ypač svarbu tirti aukščiau minėtus savanaudiškus, iracionalius motyvus, kurie skatina darbuotojus priešintis bet kokiai, net ir aiškiausiai naudingai inovacijai.

Jų tyrimas leistų įvertinti, kokie iš šių motyvų iš tikrųjų daro neigiamą poveikį inovacijų įgyvendinimui, kiek jie išreikšti, kiek stiprus gali būti jų poveikis. Tai, savo ruožtu, teikia galimybę imtis veiksmingų priemonių pasipriešinimo prevencijai, sumažinti neleistiną atotrūkį tarp mokslo pasiekimo ir jo įgyvendinimo, užtikrinti spartesnę sveikatos apsaugos pažangą ir jos glaudesnę ryšį su šiuolaikiniu mokslu.

**Problemų iširtumas.** Literatūra, kur aptariamos inovacijos sveikatos apsaugos sistemoje problemos ir veiksniai, kurie trukdo jų įgyvendinimui, yra labai gausi. Trys šių veiksnių tyrimo kryptys yra arčiausios mūsų straipsnio problemai.

**Pasipriešinimo inovacijoms tyrimai.** Tai, pirmiausiai, publikacijos, aptariančios šiuolaikinei medicinai svarbiausių inovacijų įgyvendinimo istoriją, sunkumus ir pasipriešinimą, su kuriomis jos susidūrė. Visa medicinos istorija pilna neleistino atotrūkio tarp naujovės atsiradimo ir jos praktinio panaudojimo pavyzdžių. Chrestomatinis pasipriešinimo medicinos inovacijai pavyzdys - dažnai cituojama austrų Vienos centrinės ligoninės gydytojo I. Semmelweis istorija. 1840 metais jis pasiūlė paprastą būdą, kuris iš karto sumažino mirtingumą tarp gimdyvių nuo įprasto tuo laikotarpiu 20–30 proc. iki 0,23 proc. Tam tikslui gydytojai prieš ateidami pas gimdyvę turėjo tik nusiplauti rankas. Šis neabejotinai naudingas pasiūlymas sukėlė aršų kitų gydytojų pasipriešinimą. Nežiūrint energingų bandymų atkreipti savo ir kitų šalių gydytojų, bei mokslininkų dėmesį į pasiūlymą, iki pat mirties (1864 metais), jam šito nepavyko. Su panašiu pasipriešinimu susidūrė daugybė kitų naudingų diagnostikos ir gydymo priemonių įgyvendinimas<sup>4</sup>.

- 1 Buxton M., Hanney S., Morris S., Sundmacher L. Medical Research: What's it worth? Estimating the economic benefits from medical research in the UK. Health Economics Research Group (HERG), Brunel University, 2008.
- 2 Herzlinger R. E. Why Innovation in Health Care is so Hard? HBR OnPoint, 2007.
- 3 Fleuren M., Wiefferink K. and Paulussen T. Determinants of innovation within health care organizations. Literature review and Delphi study. International Journal for Quality in Health Care 2012, 4 (24) [Žiūrėta 2012 m. liepos 29 d.]. Prieiga per internetą: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/16/2/107.short>.
- 4 Porter, R.. The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present. Harper Collins. 1997.

Antra vertus, tai publikacijos, skirtos atskirų valstybės ir visuomenės organizacijų patirčiai, organizuojant įvairiausių inovacijų įgyvendinimą ir įveikiant pasipriešinimą joms<sup>5, 6, 7, 8, 9, 10</sup>.

Visos šios publikacijos teikia ryškų sunkumą, su kuriais susiduria inovacijų įgyvendinimas sveikatos apsaugos sistemoje vaizdą. Jos neleidžia abejoti, kad pasipriešinimas naujovėms, tai svarbus reiškinys, kuris ženkliai sulėtina naujovių įgyvendinimą sveikatos apsaugos sistemoje ir, atitinkamai, visa jos pažangą. Tačiau šie daugiausiai istorinio – aprašomojo pobūdžio studijos nekėlė pagrindinio mūsų straipsnio uždavinio – tirti pasipriešinimo inovacijoms motyvus.

**Inovacijos barjerai.** Tam, kad inovacija būtų greitai ir sėkmingai įgyvendinta, turi būti sudarytos būtinos organizacinės, ekonominės, teisinės ir pan. sąlygos. Jeigu jų nėra, tai tampa barjeru inovacijos įgyvendinimui. Gausi literatūra inovacijų temomis kaip tik ir skirta minėtiems barjerams įgyvendinimui<sup>11, 12, 13, 14</sup>. Išaiškinta ir apibūdinta daugybę organizacinių, finansinių, teisinių ir kt. kliūčių, kurios apsunkina inovacijos procesą.

Asmenų, nuo kurių priklauso inovacijos įgyvendinimas, nenoras, kad jį būtų įgyvendinta ir su tuo susietas pasipriešinimas jai yra vienas iš svarbių inovacijos barjerų. Pagrindinės inovacijos teorijos, pripažįsta, kad inovacijos proceso dalyvių pasipriešinimas yra natūrali jų reakcija, kuri ypač būdinga pradiniam jos etapui. Vieningai nurodama būtinybė išaiškinti pasipriešinimo inovacijai motyvus ir imtis priemonių jiems pašalinti<sup>15</sup>.

- 5 Hilton T.F., Flancer J., Cartwright W., Fletcher B. Resistance to Innovation Among US Drug Abuse Treatment Providers: When Organizational Knowledge Interferes with Organizational learning. US National Institutes of Health 2005. Prieiga per internetą: <http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/wbs/conf/olkc/archive/oklc3/>.
- 6 Johnson S, Ostaszkiwicz J, O'Connell B. Moving beyond resistance to restraint minimization: a case study of change management in aged care. *Worldviews Evidence Based Nursing*. 2009, 6(4): 210-218
- 7 Whittaker L; Van Zyl J; Soicher A. S. What is the point of the point-of-care? A case study of user resistance to an e-health system. *TELEMEDICINE AND E- HEALTH*. 2011, 17(1), 55-61
- 8 Robert R. Weaver. Resistance to computer innovation: knowledge coupling in clinical practice. *ACM SIGCAS Computers and Society*, 2002, 32( 1): 16-21.
- 9 Loughlin, K. Representing medicine: innovation and resistance in 1950s Britain. In: *Innovations in medicine and health: diffusion and resistance in the twentieth century*. Routledge, New York / London, 2002, 129-144.
- 10 Ram S. A Model of Innovation Resistance. *Advances in Consumer Research*. Vol. 14, 1987, 208-212. Prieiga per internetą: <http://www.mendeley.com/research/a-model-of-innovation-resistance/>
- 11 Reinventing Health Care: The Barriers to Innovation. Washington, 2012, [Žiūrėta 2012 m. liepos 29 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.aspeninstitute.org/events/2012/03/02/reinventing-health-care-barriers-innovation>
- 12 Middleton, S. Barriers to Innovation in the Development of New Medicines in Europe and Possible Solutions to Address these Barriers. WHO EFPIA Research.
- 13 York Health Economics Consortium. Organisational and Behavioural Barriers to Medical Technology Adoption. NHS Institute for Innovation and Improvement. 2009. [Žiūrėta 2012 m. liepos 29 d.]. Prieiga per internetą: [http://www.ntac.nhs.uk/web/files/publications/organisational\\_and\\_behavioural\\_barriers.pdf](http://www.ntac.nhs.uk/web/files/publications/organisational_and_behavioural_barriers.pdf).
- 14 Berwick D. M., Disseminating Innovations in Health Care *JAMA*. 2003;289(15):1969-1975.
- 15 Žr. V. Justickis. Inovacijų vadybos psichologija. *Verslo psichologija*, 2012: 136- 165.

Tačiau kalbant apie būtinybę išaiškinti pasipriešinimą inovacijoms sukeliančius motyvus, dažniausiai turimas omeny intuityvus, sveiko proto lygio išaiškinimas. Empirinių pasipriešinimo motyvų tyrimų stokoja. Tai labiausiai susieta su tokio tyrimo sunkumais. Kadangi nemaža šių motyvų dalis gali turėti savanaudiška, neretai iracionalu pobūdį, tiriamasis nėra linkęs prisipažinti, kad juos turi. Inovacijos proceso organizatoriui tenka „atspėti“, „suvokti“ tuos motyvus iš netiesioginių požymių. Šiame straipsnyje bus siekiama praplėsti empirinio pasipriešinimo inovacijoms motyvų tyrimo galimybes, pateikiant ir empirinio tyrimo metu išbandant naują jų tyrimo metodiką.

### **Inovacinės kultūros (atmosferos) tyrimai.**

Sunkokai patikslinami terminai „inovacijos kultūra“ ar jam sinonimiškas „inovacinė atmosfera“ apima įvairiausių, būdingus tam tikram kolektyvui, kultūrinius reiškinius, tradicijas, papročius, santykių ypatumus, kurie tiesiogiai ar netiesiogiai prisideda stabdant inovacijos procesus arba skatinant juos<sup>16, 17</sup>.

Tuo būdu intensyviai tiriami organizaciniai, ekonominiai, kultūriniai ir kitokie veiksniai, kurie stabdo ar lėtina inovacijas. Pasipriešinimo inovacijoms motyvai kol kas priklauso prie mažiausiai ištirtų iš visų šių veiksnių. Tai labiausiai susieta su sunkumais tiriant šiuos motyvus, jų nemažos dalies paslėptu pobūdžiu, tiriamųjų pasipriešinimu atskleisti šiuos savo motyvus, teikti duomenis apie juos tyrimo metu.

Savo tyrime siūlysiu alternatyvų kelią duomenims apie pasipriešinimo motyvus tirti,

ir sieksime konkretaus tyrimo pagrindu įvertinti, iš vienos pusės, jo perspektyvumą tiriant pasipriešinimo inovacijoms tam tikroje įstaigoje motyvus. Iš kitos gi pusės, bus siekiama išaiškinti mūsų siūlomo kelio apribojimus ir su juo susietas problemas.

**Tyrimo tikslai.** Atliekant tyrimą buvo siekiama:

1. Išplėsti pasipriešinimo inovacijai motyvų tyrimo galimybes, pateikiant ir išbandant mūsų siūlomą pasipriešinimo inovacijai sveikatos apsaugos įstaigoje motyvų tyrimo metodiką, įvertinti jos perspektyvumą tiriant atskiroje įstaigoje pasipriešinimo inovacijoms motyvus;

2. Nustatyti, ar pasipriešinimo inovacijoms reiškiniai sutinkami ir mūsų šalies sveikatos apsaugos įstaigose. Gauti pirminius duomenis apie tiriamąjį reiškinį – pasipriešinimą inovacijoms atskiroje įstaigoje motyvus.

3. Išaiškinti pasipriešinimo motyvus, kurie vaidina svarbesnį vaidmenį sukeldami pasipriešinimą inovacijai, patikslinti atskirų motyvų pasireiškimo specifiką kiekvienoje iš tirtų įstaigų.

16 Chen Shao-chun, et al. Taking bureaucratic culture as the primary resistance to achieve medical innovation. Chongqing Medical University, Chongqing, P.R. China [http://en.cnki.com.cn/Article\\_en/CJFDTOTAL-ZWSG201106014.htm](http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-ZWSG201106014.htm).

17 Huw T. D., Nutley S. M., Mannion R. Organisational culture and quality of health care. *Quality in Health Care* 2000;9:111–119.

4. Išaiškinti latentinius veiksnius, kurie dalyvauja sukeldami pasipriešinimo inovacijoms motyvus atskiroje įstaigoje.

Tai pirmas tokio pobūdžio tyrimas mūsų šalyje - pirmas žingsnis, nagrinėjantis šį svarbų, sudėtingą reiškinį Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje. Visa tai apsprendė pilotinį (žvalgybinį) tyrimo pobūdį ir jo ribas. Todėl šiame tyrimo etape nebuvo ir negalėjo būti keliamas tikslas pateikti visapusišką nagrinėjamojo reiškinio, jo priežasčių apibūdinimą visoje mūsų sveikatos apsaugos sistemoje. Siekta išaiškinti patį pasipriešinimo naujovėms reiškinį ir pobūdį atskirose sveikatos apsaugos įstaigose.

Kartu būtent toks žvalgybinis tyrimas yra būtinas tolimesniam siūlo, kurio išaiškinimas atvertų tolimesniam platesniam šio reiškinio tyrimui visoje Sveikatos apsaugos sistemoje.

**Tyrimo naujumas.** Atliktas pirmas mūsų šalyje inovacijos proceso dalyvių pasipriešinimo inovacijoms sveikatos apsaugos sistemoje motyvų tyrimas. Tam siūloma ir empirinio tyrimo metu išbandoma nauja šių motyvų tyrimo metodika. Siekta ne tik iširti tiesiogines pasipriešinimo naujovėms priežastis, bet ir išaiškinti už jų slypinčius latentinius veiksnius, sąlygojančius tiek požiūrį į naujoves, tiek pasipriešinimo joms motyvus. Nauja tai, kad panaudotas svarbiausios komponentės metodas (šiuolaikinės daugiamatės statistikos metodas), skirtas šiems veiksniams išaiškinti. Jo panaudojimas leidžia ne tik kelti prielaidą dėl galimo tokių paslėptų veiksmų buvimo, bet tiesiogiai, surinktų duomenų pagrindu, įrodo tai, išaiškina juos, nustato jų reikšmę tiek sąlygojant pasipriešinimą naujovėms, tiek sukeldami kiekvieną atskirą to pasipriešinimo motyvą.

**Straipsnio struktūra.** Pirmajame straipsnio skyriuje aptariamas tyrimo organizavimas ir metodai, antrajame išdėstomi ir aptariami gauti rezultatai, pabaigoje pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

## 1. Tyrimo organizacija ir metodai

### 1.1. Tiriamų įstaigų pasirinkimas

Vienas svarbiausių tyrimo tikslų yra nustatyti, ar pasipriešinimo inovacijoms reiškiniai sutinkami ir mūsų šalies sveikatos apsaugos įstaigose. Tam, kad galėtumėm įsitikinti, kad šis reiškinys sutinkamas ir mūsų šalyje pakaktų ir bet kurios vienos sveikatos apsaugos įstaigos tyrimo. Tuo atveju, jei tyrimas nustatytų, kad jos darbuotojai turi pasipriešinimo motyvų, galima būtų daryti išvadą, kad problema mūsų šalyje egzistuoja, kad panašūs reiškiniai gali būti ir tam tikrose kitose šios sistemos įstaigose. Tai, savo ruožtu, nurodytų į tolimesnių, platesnių tyrimų būtinybę, padėtų patikslinti jų programą.

Tačiau organizuojant mūsų tyrimą, buvo vadovautasi nuostata, kad tyrimas turi būti atliktas ne vienoje atskiroje sveikatos apsaugos įstaigoje, o dviese, kiekviena iš kurių priklauso skirtingai, bet svarbiai medicinos taikymo sričiai. Buvo siekiama pasirinkti dvi kuo įvairesnes sveikatos apsaugos įstaigas. Toks pasirinkimas gali suteikti tolimesnius privalumus, palyginti su vienos įstaigos tyrimu.

Tuo sumažinama galimybė sieti dėsningumus, kurie bus nustatyti tyrimo metu, vien su atskiros įstaigos specifika. Atsiranda galimybę aiškinti šį reiškinį, kaip būdingą gan įvairioms, skirtinga specifika pasižyminčioms įstaigoms. Tai leistų jau šiame pasipriešinimo naujovėms motyvų tyrimo etape išaiškinti tam tikrus bendresnius, ne tik atskirai įstaigai būdingus dėsningumus.

Iš to išplaukė ir įstaigų pasirinkimo kriterijai:

1. Medicininis veiklos pobūdis. Tai įstaigos, kurių veiklos pagrindas- medicinos žinios ir pagrindinis personalas - darbuotojai su medicininiais išsilavinimais.
2. Jos turi reprezentuoti skirtingas, bet svarbias medicinos taikymo sritis.
3. Turėtų būti pakankamai skirtingos organizaciniu- vadybiniu požiūriu (darbo organizacija, apmokėjimas ir pan.).

Šiuo pagrindu pasirinktos dvi įstaigos, kuriose vyko tyrimas.

Abiejų įstaigų pagrindinis darbuotojų kontingentas - gydytojai. Kiekviena reprezentavo reikšmingą medicinos žinių taikymo kryptį: viena įstaiga buvo ekspertinė, kita – gydomojo pobūdžio. Abi kelia ir mokslinio tyrimo tikslus, planuojant bei vykdamas jos profilį atitinkančių mokslinių problemų tyrimus. Įstaigos buvo pakankamai skirtingos ir organizaciniu požiūriu: ekspertinėje įstaigoje darbo apmokėjimo pagrindas – darbuotojo užimamos pareigos, gydymoje įstaigoje apmokėjimas dalinai priklausomas nuo atlikto darbo apimtys. Ekspertinei įstaigai daugiau būdingas individualus specialisto – eksperto darbas (daugumoje atvejų jis vienas organizuoja ir atlieka ekspertizę), tuo tarpu gydymoje įstaigoje vyrauja komandinis darbas, kiekvienu atveju dalyvaujant keliems specialistams.

## 1.2. Tiriamųjų atranka

Apklausiai buvo taikoma vadinamoji “snow –ball” (sniego kamuolio) atranka. Tai sociologinių tyrimų metodas, kada tiriamasis ne tik teikia savo atsakymus į užduodamus klausimus, bet ir dalyvauja atrenkant tolimesnius tiriamuosius<sup>18,19</sup>. Šis tiriamųjų atrankos metodas dažnai taikomas sociologinėse tyrimuose, ypač tais atvejais, kai (kaip ir mūsų atveju) galimas pasipriešinimas apklausai, nenoras atskleisti reikiamus duomenis. Būtent tokia atranka taikoma tiriant narkotikų ar seksualinio pobūdžio problemas<sup>20,21</sup>.

Toks atrankos sudarymo būdas, kaip ir bet koks kitas, turi savo privalumus ir savo trūkumus. 1. Neretai, ypač turint reikalą su „karšta“ informacija, jis yra vienintelis būdas duomenims gauti. Bandant atlikti tokią apklausą panaudojant tradicinę atsitiktinę atranką, kyla pavojus, kad didelę tiriamųjų dalį sudarys asmenys, kurie priešinosi apklausai, nepasitiki tyrėjui, ir dėl to teikia melagingus ar iškreiptus duomenis. Antra ver-

18 Salganik, M.J. and Heckathorn D.D. „Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling“. *Sociological Methodology*, 2004, 34 (1): 193–239.

19 Heckathorn, D.D. “Respondent-Driven Sampling II: Deriving Valid Estimates from Chain-Referral Samples of Hidden Populations”. *Social Problems*, 2002 49 (1): 11–34.

20 Heckathorn, D.D. “Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations”. *Social Problems* 1997, 44 (2): 174–199.

21 Snowball Sampling. *Changing Minds.org*. Žiūrėta 2012 09 09 Prieiga per internetą: [http://changingminds.org/explanations/research/sampling/snowball\\_sampling.htm](http://changingminds.org/explanations/research/sampling/snowball_sampling.htm)

tus, taikant „sniego kamuolio“ atranką susidaro galimybė pasirinkti tiriamuosius, kurie turi apklausai svarbius bruožus (pvz., atvirumą, reikiamą patirtį, norą bendrauti). Tai labai svarbus „sniego kamuolio“ metodo pranašumas prieš plačiai taikomą stratifikuotą (formaliais tiriamųjų asmenybės bruožais – lytis, amžius, išsilavinimas besiremiančia) atranką.

Kartu šis metodas (vėl gi kaip ir bet koks kitas) turi ir tam tikrų trūkumų. Duomenų gautų „sniego kamuolio“ pagalba patikimumas žymiai daugiau, negu kitų, priklauso nuo tyrėjo, jo sugebėjimo neleisti atrankai vykti tik pagal tyrimo programoje numatytus bruožus, o ne pagal asmenines tiriamojo, rekomenduojančio į ką toliau kreiptis, simpatijas ir antipatijas.

Antra vertus, yra papildomų problemų ir įvertinant statistinį gautų duomenų patikimumą. Iš vienos pusės, „sniego kamuolys“ priklauso „netikimybinių metodų“ grupei, tai yra jo pagalba gauti tyrimo rezultatai neskiriami griežtoms kiekybiniam įvertinimams gauti, ir šia prasme jis yra orientacinio pobūdžio. Tačiau, iš kitos pusės, statistiniai tyrimai parodo, kad šiuo metodų gauti duomenys gali būti interpretuojami statistiškai ir suteikti pakankamai patikimų statistinių išvadų<sup>22</sup>

Abiejose įstaigose tiriamieji buvo atrenkami iš vadinamųjų pagrindinių darbuotojų, tai yra gydytojų, ekspertų, kitų darbuotojų, kurie tiesiogiai dalyvauja, užtikrinant ekspertinio ar gydomojo darbo kokybę. Būtent šie asmenys yra gydymo ar ekspertinio inovacijų įgyvendinimo dalyviai, nuo kurių suinteresuotumo labiausiai priklauso šių inovacijų įgyvendinimas. Taikant „sniego kamuolio“ atranką, atrinkta 58 respondentai (32 ekspertinėje ir 26 gydomojoje įstaigoje). Vidutinis atrinktų tiriamųjų amžius 41 metai, vidutinis darbo stažas – 16,2 metai Nepaisant to, kad apklausa vyko „sniego kamuolio“ metodu, daliai tiriamųjų prašymas atsakyti į tyrimo klausimus visgi sukėlė įtampą (3 ekspertinėje ir 4 – gydymo įstaigoje) ir jie atsisakė dalyvauti tyrime.

Itin svarbus tyrimo šiose įstaigose organizavimo bruožas yra griežtas ir nuoseklus anonimiškumas. Pasipriešinimas naujovėms – labai jautri tema. Sunku įsivaizduoti medicinos įstaigos darbuotoją, kuris noriai pripažintų, kad priešinosi naujovėms ir ypač, kad tai daro savanaudiškais tikslais (pvz., siekiant palengvinti savo darbo, išvengti papildomo mokymosi ir pan.). Lygiai taip pat nustatymas, kad tam tikros įstaigos darbuotojai apamai priešinosi naujovėms, galėtų sudaryti problemas jos vadovybei. Tokie rezultatai parodytų, kad jis nesugeba užtikrinti kūrybinės darbo aplinkos, kai įstaigos padalinių vadovai bei eiliniai darbuotojai tik žodžiais deklaruoja savo pritarimą inovacijoms ir pažangai, bet realiai siekia visiškai kitų – priešingų tikslų. Visa tai kartu sukeltų neįveikiamą pasipriešinimą tyrimui.

Tai apsprendžia būtinybę užtikrinti griežtą anonimiškumą tiek įstaigos, tiek tyrimo dalyvių.

### 1.3. Apklausos metodika ir jos parengimas

Apklausos metodikos pateikimas ir išbandymas realizuoja pirmą tyrimo tikslą – „išplėsti pasipriešinimo inovacijai motyvų tyrimo galimybes, pateikiant ir išbandant

22 Salganik, M.J. and D.D. Heckathorn. “Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling”. *Sociological Methodology* 2004, 34 (1): 193–239.



mūsų siūlomą pasipriešinimo inovacijai sveikatos apsaugos įstaigoje motyvų tyrimo metodiką, įvertinti jos perspektyvumą tiriant atskiroje įstaigoje pasipriešinimo inovacijoms motyvus“.

Tiriamųjų apklausai reikalinga metodika, kuri leistų išaiškinti motyvus, kurie sukelia pasipriešinimą inovacijoms atskiroje sveikatos apsaugos įstaigoje. Aptarsime reikalavimus tokiai metodikai.

Paprastai, kuriant tyrimo metodiką, jos autoriai siekia, kad ji būtų kuo universallesnė, kad ją galima būtų pritaikyti ne tik atskiroje įstaigoje, bet ir kitose ir, galiausiai, visoje sveikatos apsaugos sistemoje. Tačiau yra pagrindo manyti, kad mūsų atveju toks kelias nebūtų perspektyvus. Sveikatos apsaugos sistema apima didelį įvairiausių paskirties įstaigų, dirbančių pačiom įvairiausiomis sąlygomis, skaičių. Dėl to problemos, su kuriomis susiduria kiekviena iš jų, gali būti labai skirtingos. Atitinkamai tiek pat skirtingos gali būti ir inovacijos, kurios galėtų šias problemas išspręsti ir įstaigų darbuotojų motyvai, kurie skatintų juos šioms inovacijoms priešintis.

Dėl to daug perspektyvesnis yra kitoks pasipriešinimo motyvų tyrimo kelias. Sutinkamai su juo, numatant atskiroje įstaigoje tirti pasipriešinimo inovacijoms motyvus, tam kuriama atskira, šios įstaigos specifika atspindinti metodika. Tačiau bendra visoms įstaigoms yra tokios specifinės metodikos rengimo būdas- veiksmų jai parengti nuoseklumas.

Taigi specifinė, tai yra tiksliai pritaikyta prie įstaigos ypatumų, turėtų būti tyrimo metodika, tuo tarpu kai bendra visoms šią problemą turinčioms įstaigoms turėtų būti tos metodikos kūrimo metodika ( meta-metodika). Pastaroji turi numatyti veiksmus, kuriuos reikia atlikti rengiant įstaigai specifinę metodiką ir jų nuoseklumą.

Apžvelgsime pagrindinius atskirai įstaigai skirtos metodikos rengimo žingsnius.

*Inovacijos pavyzdžių parengimas.* Atliekant tyrimą turime pateikti tiriamiesiems jų įstaigos specifika atspindinčius ir į jos problemų sprendimą nukreiptus inovacijos pavyzdžius. Susipažinimas su šiais pavyzdžiais turėtų sudaryti tiriamiesiems galimybę suformuoti savo požiūrį į šią inovaciją ir tuo pagrindu suvokti motyvus, kurie verčia priešintis jai.

Minėjome, kad teikiamos įvertinimui inovacijos turi būti nukreiptos į įstaigoje esančių problemų sprendimą. Taigi inovacijos pavyzdžių kūrimas turėtų apimti kelis veiksmus.

Pirmas – įstaigos problemų aptarimas tikslu išryškinti jai svarbias problemas.

Antras – vienos ar kelių problemų pasirinkimas tyrimui.

Trečias – inovacinių sprendimų šioms problemoms formavimas

Ketvirta – pasirinkto inovacinio pasiūlymo suformulavimas tyrimui patogia forma

Penkta – parengto uždavinio pirminis( pilotinis) išbandymas ir patikslinimas.

Ekspertinės įstaigos atveju „užsakovas“- tai institucija ar asmuo, kuris skyrė ekspertizę ir panaudos jos rezultatus savo veikloje. Gydamosios įstaigos atveju tai gydytojas, kuris nukreipė pacientą tyrimui ir jo rezultatų pagrindu vykdys tolimesnį gydymą. Sutinkamai su abejuose įstaigose galiojančia tvarka, teikiant tyrimų rezultatus keliamas tikslas tik atsakyti į paklausoje suformuluotus klausimus, vengiant kitos, „perteklinės“ informacijos. Šios problemos aptarimas parodė, kad platesnės, su pateiktais klausimais

tiesiogiai nesusietos, bet tyrėjų požiūriu galinčios būti naudingais duomenų pateikimas, galėtų padidinti atlikto tyrimo naudingumą ir kartu jį užsakiusių asmenų pasitenkinimą. Problema, kokia apimtimi teikti tyrimo duomenis, buvo iškelta ir diskutuojama vienoje ir kitoje įstaigoje.

Tai ir sudarė pagrindą pirmam inovacijos pavyzdžiui suformuluoti.

Savo galutine forma šis pavyzdys suformuluotas taip:

„Tyrimus atliekančioje įstaigoje vyksta administracijos ir darbuotojų susirinkimas. Įstaigoje atliekami tyrimai pagal kitų specialistų siuntimus tikslu patvirtinti ar paneigti įtariamą patologiją (ligą). Netikėtai susirinkimo metu jaunas, ką tik įdarbintas, specialistas pasiūlo:

- atliekant tyrimus aprašyti visus pakitimus ir radinius, ne tik tą, dėl kurio atliekamas tyrimas;
- išvadose parašyti visus nustatytus pakitimus ir patologinius radinius, pateikti motyvuotą jų analizę.

Susirinkimo dalyviams toks pasiūlymas sukėlė abejonių ir įtarimų.

Kokios abejonės ir kokie įtarimai, Jūsų nuomone, vyraus tarp minėtame susirinkime dalyvaujančių asmenų?“

Panašiai buvo išaiškintos ir aptartos dar dvi abiems įstaigoms svarbios problemos.

Viena iš jų – darbuotojų mokslinės-profesinės kvalifikacijos kėlimas. Inovacijos pavyzdyje tas pats darbuotojas siūlo, kad „vieną kartą per savaitę, gamybinio susirinkimo metu („penkiaminutėje“) vienas iš darbuotojų pristatytų pranešimą, kuriame apžvelgs kokį nors aktualų klausimą, primins studijų metu įsisavintas žinias ir pristatys naujausią literatūrą šiuo klausimu. O didelį darbo stažą turintys darbuotojai pasidalins savo darbo patirtimi. Taip, galbūt, pagerės išvadų kokybė“.

Pagaliau trečias pasiūlymas buvo susietas su technologine inovacija – tobulesnės radiologinės technikos įgijimas.

Šie trys inovacijų pavyzdžiai ir sudarė tyrimo metodikos abiejose įstaigose pagrindą.

*Pasipriešinimo inovacijai motyvų rinkinio parengimas.*

Antroji tyrimo metodikos dalis – tai parengimas motyvų, kurie gali paskatinti įstaigos darbuotojui priešintis minėtoms inovacijoms, sąrašo. Dabartinė psichologija, sociologija, vadybos teorija disponuoja daugybe įvairiausių žmogaus motyvų teorijų ir jų pagrindu sudarytais rinkiniais<sup>23</sup>. Tačiau mūsų atveju svarbūs buvo ne visi galimi, o tik tie motyvai, kurie galėjo prisidėti formuojant atskiros įstaigos darbuotojų pasipriešinimą vienai ar kitai inovacijai. Tai apsprendė ir motyvų rinkinio rengimo žingsnius.

1. Tyrimo autoriai, kurie virš dešimt metų dirbo minėtose įstaigose, besiremiant savo praktine darbo jėga patirtimi, parengė pradinį motyvų, kurie gali paskatinti priešintis šioms inovacijoms sąrašą.

2. Pradinis motyvų sąrašas kartu su uždaviniais buvo peržiūrėtas dviejų įstaigos darbuotojų, kurie a) šio sąrašo pagrindu įvertino galimus pasipriešinimo motyvus;

b) įvertino sąrašo pilnumą ir pateiktų jame motyvų formulavimo tikslumą. Jų įvertinimo pagrindu pirminis sąrašas buvo pakoreguotas.

3. Galutinis motyvų sąrašo tikslinimas vyko apklausos metu. Vykdamas apklausą buvo taikoma būdinga „sniego kamuolio“ būdu vykdomiems tyrimams „minkšta“ programa. Sutinkamai su ja, tyrimo dalyviams buvo sudaroma galimybė tyrimo metu tikslinti ar papildyti sąrašą. Tam tikslui baigus eilinio tiriamojo apklausą, jam buvo užduodamas klausimas: „Ar visi galimi motyvai nurodyti sąrašė? Jeigu kokio nors trūksta, prašome papildyti sąrašą“. Jeigu toks papildomas motyvas atsirasdavo, tiriamasis buvo prašomas įvertinti ir jo reikšmę, sukeliant pasipriešinimą. Sutinkamai su „minkšta“ tyrimo programa, jeigu papildymai atsiranda, tai baigus visa tyrimą, dar kartą susitinkama su tyrimo dalyviais, ir jiems pateikiami įvertinimui visi papildomai atsiradę motyvai.

Visų minėtų žingsnių išdavoje gaunamas galutinis motyvų sąrašas. Mūsų tyrime gautas galutinis pasipriešinimo šiose dviese įstaigose motyvų sąrašą sudarė 41 motyvas (jie visi paminėti 1 lentelėje).

*Pasipriešinimo inovacijoms motyvų įvertinimo būdas.*

Kaip minėta, apklausa apie savo pasipriešinimo naujovėms motyvus reikalauti iš tiriamųjų teikti negatyviai juos charakterizuojančius duomenis, kas neišvengiamai sukelia pasipriešinimą. Dėl tuo buvo pasirinktas kitas apklausos būdas. Tiriamieji charakterizavo ne save, o bendrą savo įstaigos darbuotojų reakciją į inovacinį pasiūlymą. Kiekvienas tiriamasis buvo prašomas įsivaizduoti, kad jo įstaigoje vyksta administracijos ir darbuotojų susirinkimas, kurio metu svarstomi darbo pagerinimo klausimai. Šio svarstymo metu pasiūlymą dėl darbo pagerinimą pateikia jaunas, palyginus neseniai dirbantis darbuotojas. Po to tiriamajam vienas po kito buvo pateikiamos minėtos inovacijos. Tiriamasis buvo prašomas įvertinti dešimt balų skalėje, kokių laipsnių kiekvienas sąrašė pateiktas motyvas skatintų įstaigos kolektyvo narius priešintis pasiūlymui.

Ta aplinkybė, kad tiriamasis turėjo įvertinti ne savo, o bendrus viso kolektyvo motyvus turėjo itin svarbią reikmę. Toks apklausos organizavimas sprendė pagrindinę pasipriešinimo inovacijoms motyvų tyrimo problemą – pasipriešinimo apklausai, kylančio iš būtinumą teikti apie save neigiamus duomenis, įveikimas.

Kartu yra pakankamas pagrindas tikėtis, kad tiriamųjų atsakymai pakankamai tiksliai atspindėti labiausiai tikėtinius daugumai kolektyvo narių pasipriešinimo motyvus. Taip yra dėl to, kad:

1. visi tiriamieji nė kartą dalyvavo panašiuose susirinkimuose ir turėjo daug progų stebėti panašius pasiūlymus bei susirinkusiųjų reakciją į juos;
2. neformaliai svarstė (sakykime, po tokių susirinkimų) šiuos epizodus ir jų dalyvių motyvus su artimomis kolegomis, artimesnių draugų rate;
3. savo kasdieniniame darbe dažnai susiduria su būtinybe teisingai įvertinti savo kolegų motyvus, tuo pagrindu numatyti jų elgesį.

Kabant apie galimus iškraipymus, mūsų tiriamiesiems suvokiant savo kolegų elgesį ir jo motyvus, galima manyti, kad labiausiai tikėtini neigiamų vertinimų „sušvelniniškai“, padiktuoti sąmoningu ar nesąmoningu atsargumu, lojalumu įstaigos ir kolegų atžvilgiu, atsakomybės jausmu, kuris daug stipresnis, teikiant neigiamus darbo kolegų

įvertinimus. Taigi nagrinėjat tyrimo rezultatus turime atsižvelgti ir tikimybę, kad jie sušvelninti, kad, pvz., tikri pasipriešinimo motyvai yra stipresni, nei rodo tyrimas.

Visi minėti žingsniai, rengiant įstaigos specifiką atitinkančius inovacijų pavyzdžius, pasipriešinimo joms motyvų rinkinį, apklausos dėl šių motyvų ir atrankos būdas („sniego kamuolys“) sudaro vieningą veiksmų, padarytinų pasipriešinimo inovacijoms motyvams atskiroje įstaigoje išaiškinti ir tirti. Kartu jie ir sudaro tą bendrą pasipriešinimo motyvų tyrimo meta- metodiką, kuri galėtų būti taikoma tam tikslui bet kurioje įstaigoje ir sutinkamai su kuria joje būtų rengiama savo, įstaigos specifiką atitinkanti tyrimo metodika.

#### 1-4. Statistinio apdorojimo metodai.

Apdorojant dviejose tirtose įstaigose gautus apklausos duomenis buvo keliami du tikslai: pirmasis - pasipriešinimo inovacijai motyvų tyrimas, antrasis – latentinių veiksmų, sukeliančių šiuos motyvus išaiškinimas ir aprašymas. Atitinkamai tam buvo pasirinkti statistinio apdorojimo metodai.

Pasipriešinimo inovacijai motyvams aprašyti panaudoti elementarūs aprašomosios statistikos metodai: vidurkiai, standartiniai nukrypimai, vidurkio pasikliautiniai intervalai. Skirtumams tarp vidurkių statistiniam reikšmingumui įvertinti buvo panaudotas ANOVA metodas.

Kaip buvo nurodyta aprašant tyrimo tikslus, tyrimas nekėlė reprezentavimo visos sveikatos apsaugos sistemos atžvilgiu tikslo. Taigi, gauti duomenys negali būti automatiškai perkeliama į visus sveikatos apsaugos darbuotojus. Kadangi buvo apklausti dviejų įstaigų medicinos darbuotojai, vykdantys ekspertinį ir gydomąjį-diagnostinį darbą, tai gauti rezultatai reprezentuoja tą sveikatos sistemos darbuotojų dalį, kurie tomis pačiomis sąlygomis atlieka tokį pat darbą, kaip ir mūsų tiriamieji.

Buvo skaičiuojami pasipriešinimo motyvų vertinimo 95 proc. pasikliautiniai intervalai. Orientacijai nurodysime, kad visų 41 skalių įvertinimų vidurkis sudaro 6,0 dešimtbalėje sistemoje. Esant (kaip tai buvo mūsų tyrimo), 51 tiriamųjų, pasikliautini šio vidurkio intervalas sudarė apytikriai  $\pm 0.55$ . Iš to seka, kad visų panašų darbą ir panašiomis sąlygomis dirbančiųjų vidutinis pasipriešinimas yra  $6 \pm 0.55$ , tai yra tarp 5.45 ir 6.55.

Latentiniams veiksniams, sukeliantiems šiuos motyvus išaiškinti ir aprašyti, naudotas daugiamatės statistikos „Svarbiausios komponentės metodas“<sup>24</sup>. Latentinis šio metodo išryškintas tiesiogiai nestebimas veiksnys, kuris pasireiškia per savo koreliaciją su stebimais<sup>25</sup>.

Skaičiavimams panaudota šiuolaikinė šio metodo versiją pateikta statistinių programų pakete PASW Statistics18.

Tyrimas buvo atliktas Vilniuje 2012 metų liepos ir rugpjūčio mėnesiais.

24 Vidal R. Generalized Principal Component Analysis. Modeling & Segmentation of Multivariate Mixed Data. Johns Hopkins University. 2006, Žiurėta 2012 m. liepos 29 d.]. Prieiga per internetą: <http://yima.csl.illinois.edu/psfile/book-VMS.pdf>

25 David J. Bartholomew, Martin Knott, Irini Moustaki. Latent Variable Models and Factor Analysis: A Unified Approach John Wiley & Sons, 2011, 211

## 2. Tyrimo rezultatai

Antras šio tyrimo tikslas – nustatyti, ar pasipriešinimo inovacijoms reiškiniai sutinkami ir mūsų šalies sveikatos apsaugos įstaigose, o taip pat gauti pirminius duomenis apie tiriamąjį reiškinį – pasipriešinimą inovacijoms motyvus atskiroje įstaigoje.

Šiam tikslui svarbūs tyrimo rezultatai išdėstomi šio 3.1. skyrelyje, kur aptariami pasipriešinimo motyvų tyrimo pasirinktose įstaigose rezultatai. Šie rezultatai ir turėtų leisti atsakyti į klausimą, ar pasipriešinimo inovacijoms reiškiniai sutinkami ir mūsų sveikatos apsaugos sistemoje. Šiame straipsnyje smulkiau pateiksime duomenis apie pasipriešinimo pirmą iš trijų aptartų inovacijų motyvus.

### 2. 1. Pasipriešinimo inovacijai motyvai.

Apklausoje metu tiriamieji dešimt balių skalėje įvertino kiekvieno iš 41 pasipriešinimo inovacijai motyvų reikšmę. 1 lentelėje pateikti šios tyrimo dalies rezultatai.

1 lentelė. Pasipriešinimo organizacinei inovacijai vidurkiai

Pasipriešinimo inovacijai motyvai	Pirmoji įstaiga (vidurkiai)	Antroji įstaiga (vidurkiai)	Bendras vidurkis (pabrauktos reikšmės $\geq 7.00$ )	ANOVA analizė (vidurkių skirtumų statistinis reikšmingumas) (pabrauktos reikšmės $> 0.05$ )
1. Ką sau leidžia šis „neapsiplunksnavęs“ asmuo, teikdamas siūlymus administracijai, didelį darbo stažą turinčių asmenų akivaizdoje.	8,94	5,63	<u>7,33</u>	<u>,001</u>
2. Tokiems siūlymams jis per jaunas	7,41	4,63	6,06	,010
3. Asmuo savo siūlymu nori pažeminti senbuvius (didelį darbo stažą turinčius specialistus) administracijos akivaizdoje.	7,59	4,13	5,91	0,004
4 Asmuo nori pasirodyti protingesnis už visus kitus.	6,41	5,94	6,18	,693
5. Asmuo nori siekti karjeros.	7,82	6,13	<u>7,00</u>	,119
6. Asmuo nori užimti savo skyriaus vyresniųjų specialistų, o gal ir vedėjo, vietą.	5,88	4,31	5,12	,177

7. Ar šį pasiūlymą asmuo suderino su administracija?	7,06	5,19	6,15	,111
8. Gal tai su administracija suderinta provokacija, siekiant patikrinti vedėjų ir vyresniųjų specialistų lojalumą dabartinei administracijai?	6,88	3,44	5,21	,001
9. Ar šis siūlymas neprieštaruoja medicininiam kanonams, įstatymams, įstatygos vidaus tvarkos taisyklėms?	5,29	5,50	5,39	0,855
10. Įtartini šio asmens tikslai teigti pasiūlymą taip netikėtai.	5,41	3,19	4,33	<u>0,051</u>
11. Priėmus šį siūlymą pailgės išvadų rašymo laikas.	8,00	8,13	<u>8,06</u>	0,897
12. Priėmus šį siūlymą pasunkės išvadų rašymas.	8,06	7,13	<u>7,61</u>	0,370
13. Priėmus šį siūlymą reikės prisiminti studijų metu primirštas žinias.	8,12	5,19	6,70	<u>0,010</u>
14. Priėmus šį siūlymą reikės skaityti papildomą literatūrą, nuolat atnaujinti žinias.	7,59	6,31	6,97	0,292
15. Šis siūlymas akivaizdžiai pareikalaus papildomo darbo ir padidins duodančiojo išvadą atsakomybę.	7,76	6,50	<u>7,15</u>	0,232
16. Kuo trumpesnė išvada tuo geriau, mažiau darbo, mažesnė atsakomybė, lieka laisvo laiko, galima daugiau tyrimų atlikti ir įtikus vadovybei galima gauti priedų prie atlyginimo.	7,94	5,31	6,67	<u>0,025</u>
17. Asmuo siekia parodyti senbuvų kompetencijos ir naujų žinių trūkumą.	7,35	5,13	6,27	<u>0,048</u>
18. Asmuo siekia suteikti administracijai galimybę atleisti iš darbo pensinio amžiaus darbuotojus, kurie nesugebės įvykdyti pasiūlymo	7,00	5,19	6,12	0,137
19. Kodėl šio siūlymo neiškėlė didelį darbo stažą turintys darbuotojai?	5,53	3,75	4,67	0,128
20. Kodėl šio siūlymo neiškėlė administracija?	5,06	4,50	4,79	0,678
21. Kodėl šio siūlymo neiškėlė tyrimus ir išvadas užsakantys, didelį darbo stažą turintys asmenys?	5,88	6,38	6,12	0,716

22. Per daug reformų, kada gi bus galima normaliai dirbti?	6,65	6,13	6,39	
23. Ar galima pasitikėti šiuo asmeniu: tiesiogiai nebendruojančiu su administracija (neturinčiu draugų tarp administracijos), neturinčiu įtakingų giminių ar pažinčių, dar net nepradėjusiu daryti karjeros?	5,35	4,25	4,82	0,681
24. Siūlymas per sudėtingas, neįprastas, todėl neiškus.	6,53	4,75	5,67	0,169
25. Įgyvendinus pasiūlymą išvadų užsakovui gali kilti klausimų, kodėl to nedaryta anksčiau?	7,24	5,88	6,58	0,202
26. Įgyvendinus pasiūlymą išvadų užsakovui gali paaiškėti, kad anksčiau duotos nepilnos, neišsamios išvados, negiamai įtakojo užsakovų sprendimus.	7,82	5,81	6,85	0,084
27. Įgyvendintas pasiūlymas gali „apnuoginti“ anksčiau duotų išvadų klaidas.	8,47	4,81	6,70	0,001
28. Asmuo tikrai išsišoko, ne vietoj ir ne laiku.	6,12	4,75	5,45	0,284
29. Toks siūlymas - nepagarba įstaigos direktoriui ir pavaduotojui.	6,24	4,75	5,52	0,269
30. Pasiūlymas neblogas, bet kodėl to nepasiūliau aš?	5,29	2,88	<del>4,12</del>	<u>0,030</u>
31. Tai ne tavo, „išsišokėli“, reikalas tokius siūlymus teikti.	5,76	2,81	<del>4,33</del>	0,016
32. Ramiai gyvenom ir – še tau, kad nori.	7,00	4,56	5,82	<u>0,030</u>
33. Jei juo neatsikratysime, tai dar ko nors prisigalvos.	7,12	3,06	5,15	<u>0,001</u>
34. Nepažįsta šis „jauniklis“ gyvenimo, užsitraukė valdžios nemalonę, neteko galimybės siekti karjeros, praras priedus prie atlyginimo, sumažės jo atlyginimas.	7,06	3,06	5,12	<u>0,001</u>
35. Ar suderintas šis siūlymas su įstaigos direktoriumi?	7,18	4,25	5,76	0,008
36. Ar suderintas šis siūlymas su įstaigos direktoriaus pavaduotoju?	6,65	4,19	5,45	<u>0,032</u>
37. Ar suderintas šis siūlymas su jo skyriaus vedėju, administratoriumi?	6,71	4,88	5,82	0,078

38. Kaip man sureaguoti į šį siūlymą?	6,12	5,06	5,61	0,372
39. Ar mano reakcija į šį siūlymą nepapiktins administracijos?	7,41	4,31	5,91	0,004
40. Man tas pat, kaip rašiau, taip ir rašysiu, mano išvados tenkino administraciją ir užsakovus.	8,24	4,94	6,64	<u>0,004</u>
41. Asmuo nori apkrauti senesnius darbuotojus papildomu darbu, kad jie neišvertų ir išeitų iš darbo.	7,47	4,38	5,97	<u>0,007</u>
BENDRIEJI VIDURKIAI	6,9	4,9	6,0	<u>0,01</u>

*Bendroji pasipriešinimo inovacijoms motyvų charakteristika.* Pagal mūsų visuomenės ideologines nuostatas, inovacija yra labai svarbi ir sveikintina. Inovacijos mūsų visuomenės pažangos pagrindas. Tiek iš eilinių darbuotojų, tiek iš jų vadovų laukiama kūrybiško požiūrio į savo darbą, novatoriškumo, atvirumo naujovėms, pasirengimo palaikyti bet kurią naują perspektyvią idėją.

Jeigu taip, tai galėtume laukti, kad pasipriešinimo inovacijoms motyvai turėtų būti labai neryškūs. Tai reiškia, jų didis dešimt balų skalėje turėtų būti arti vieno. Tyrimas parodė, kad taip nėra. Sutinkamai su mūsų tiriamųjų įvertinimais, vidutinė pasipriešinimo motyvų reikšmė pagal visas skales sudaro 6.0 balus iš 10.

Tai svarbiausias tyrimo rezultatas, reikšiantis, kad pasipriešinimo inovacijai motyvai ne tik egzistuoja, bet ir yra reikšmingas, stiprus, įtakingas reiškinys, verčiantis priešintis naujovėms iš karto, dar iki pradėjus svarstyti inovacijos privalumus ir trukumus.

Išvada: pasipriešinimas naujovėms realus reiškinys, dėl to, jį reikia numatyti, išaiškinti, tirti kiekvieną kartą, kai numatomas naujovių įgyvendinimas.

*Atskirų pasipriešinimo inovacijoms motyvų vaidmuo.* Trečias tyrimo tikslas buvo „išaiškinti pasipriešinimo motyvus, kurie vaidina svarbesnį vaidmenį sukeliant pasipriešinimą inovacijai, patikslinti atskirų motyvų pasireiškimo specifiką kiekvienoje iš tirtų įstaigų“. Tyrimas leido išaiškinti, kokie pasipriešinimo naujovei motyvai yra svarbiausi mūsų tiriamiesiems. „Pirmauja“ motyvai, susieti su mūsų tiriamųjų siekimu neleisti padidinti jiems darbo krūvį. Tai nuogaštavimas, kad „Priėmus šį siūlymą pailgės išvadų rašymo laikas“ (8,06), „Priėmus šį siūlymą pasunkės išvadų rašymas“ (7,61), „Šis siūlymas akivaizdžiai pareikalaus papildomo darbo ir padidins duodančiojo išvadą atsakomybę“ (7,15), „Priėmus šį siūlymą reikės prisiminti studijų metu primirštas žinias“ (6,70). Svarbų vaidmenį vaidina ir siekimas neleisti inovacijos autoriui pagreitinti savo karjerą, savo iniciatyvos pagalbą užimti aukštesnę poziciją: „Ką sau leidžia šis „neapsiplunksnavęs“ asmuo, teikdamas siūlymus administracijai, didelį darbo stažą turinčių asmenų akivaizdoje“ (7,33).

Šie tyrimo rezultatai svarbūs pasipriešinimo naujovėms prevencijai, leidžiantys užtikrinti planuojamą prevencijos priemonių kryptingumą. Pavyzdžiui, matėme, kad



itin svarbią reikšmę mūsų tiriamiesiems turi nuogaštavimai, kad naujovės įgyvendinimas padidins jų darbo krūvį.

Tai rodo, kad planuojant inovaciją, pristatant naują įstaigos darbuotojams, reikia pirmiausiai patikslinti, kaip bus išspręstos galimo darbo krūvio padidėjimo problemos. Gera inovacija turi mažinti, o ne didinti darbo krūvius. Tuo tarpu jeigu jo padidinimas – būtinybė, tai turi būti išnagrinėtos ir išspręstos visos su tuo susijusios problemos. Be to, šie veiksniai sukels pasipriešinimo inovacijai motyvus.

Kryptingų prevencijos priemonių reikalauja ir antras stipriausias pasipriešinimo motyvas. Aplinkybė, kad darbuotojo jaunas amžius toks svarbus pasipriešinimo naujovei motyvas, verčia galvoti, kad vyrauja tvarka, kai jaunesnių darbuotojų galimybė teikti naujas idėjas yra ribota, nors kaip tik iš jų galima sulaukti netikėtų, originalių pasiūlymų.

*Pasipriešinimo inovacijai motyvų skirtumai tirtose įstaigose.* Analizavome pasipriešinimo inovacijai specifiką, priklausomai nuo įstaigos, kurioje dirbo tiriamasis.

Ekspertinėje įstaigoje bendras pasipriešinimo lygis sudarė 6,9, gydymo įstaigoje jis ženkliai mažesnis – 4,9. Skirtumas tarp abiejų įstaigų yra statistiškai reikšmingas ir yra aukštame 0,01 lygyje.

Ekspertinės įstaigos darbuotojai daug jautresni jaunam inovaciją siūlančio darbuotojo amžiui ir reikalavimui, kad jaunas darbuotojas „žinotų savo vietą“ („Ką sau leidžia šis „neapsiplunksnavęs“ asmuo, teikdamas siūlymus administracijai, didelį darbo stažą turinčių asmenų akivaizdoje“). Čia ženkliai didesnis nuogaštavimas, kad už pasiūlytos inovacijos slypi prieš juos nukreiptas sumanymas („Gal tai su administracija suderinta provokacija, siekiant patikrinti vedėjų ir vyresniųjų specialistų lojalumą dabartinei administracijai?“). Pagaliau, čia daug stipresnis nuogaštavimas, kad darbo kokybės patobulinimas sukels atsakomybę už tai, kad tai nebuvo padaryta anksčiau („Įgyvendintas pasiūlymas gali „apnuoginti“ anksčiau duotų išvadų klaidas“). Visais tais atvejais skirtumo tarp abiejų įstaigų statistinis patikimumas yra 0,001.

Galima manyti, kad visi šie nuogaštavimai atspindi realias problemas, su kuriomis susiduria šios įstaigos darbuotojai ar bent atskiros jų grupės. Iš to seka, kad tam tikros inovacijos įgyvendinimas šioje įstaigoje reikalauja papildomų priemonių, sutvarkančių santykį tarp, iš vienos pusės, inovacijos įgyvendinimo ir, iš kitos, darbo krūvio bei karjerinio augimo.

## 2.2. Latentiniai veiksniai, sukeltys pasipriešinimo inovacijoms motyvus

Šių veiksmų tyrimas realizuoja šio tyrimo ketvirtą tikslą - latentinių veiksmų, kurie sukelia pasipriešinimo motyvus išaiškinimą. Toliau bus išdėstyti šiam tikslui svarbūs tyrimo rezultatai.

Pasipriešinimą naujovėms sąlygoja daugybė įvairiausių motyvų. Šioje tyrimo dalyje siekta išaiškinti veiksmus, sukėlusius šiuos motyvus. Tam tikslui panaudotas aukščiau aprašytas svarbiausios komponentės metodas. Jis turėjo atsakyti į kelis klausimus: 1. Ar egzistuoja paslėpti (latentiniai) veiksniai, sukeltys pasipriešinimo motyvus? 2. Jeigu taip, tai kiek svarus šių veiksmų indėlis sukeltys pasipriešinimo motyvus? 3. Kas tai per veiksniai?

Gauti tyrimo duomenys rodo, kad du tokie veiksniai tikrai egzistuoja. Jie labai stiprūs ir paaiškina net 42,1 proc. kintamųjų variacijos. Iš išaiškintų latentinių veiksnių stipresnis yra pirmas, kuris paaiškina 32,7 proc. variacijos, tuo tarpu antrasis dar 9,7 proc.

Kas tai per veiksniai? Po to, kai svarbiausių komponentų analizė išaiškino latentinius veiksnius, turime atlikti jų interpretaciją<sup>26</sup>. Atliekant svarbiausių komponentų analizę buvo paskaičiuoti išaiškintų latentinių veiksnių koreliacijos su atskirais pasipriešinimo inovacijai motyvais.

2 lentelėje pateikti stipriausi pirmojo latentinio veiksnio koreliaciniai ryšiai su pasipriešinimo naujovėms motyvais.

Lentelėje pateikti koreliacijos koeficientai sudaro pagrindą išaiškinto latentinio veiksnio interpretacijai. Šio latentinio veiksnio subjektyvų turinį galima būtų apibūdinti tokiais žodžiais: „*Daug metų atkakliai dirbu, užsitarnavau pripažinimą ir aukštą poziciją tarnyboje, o dabar atsirado kažkas, kas nori įrodyti, kad jis protingiausias ir nusipelnęs šios vietos. Jis „išsišokėlis“ (nori to pasiekti ne ilgamečiu darbu, kaip aš, o vienu šuoliu. Jis nepripažįsta esamos tvarkos – pagal tvarką jis turi sėdėti, tylėti ir laukti savo eilės. Jis nederina savo pasiūlymų su vadovybe ir administracija. Jie tikrai neleistų jam išsišokti.* Tokią pirmojo latentinio veiksnio interpretaciją patvirtina lentelėje pateiktos koreliacijos. Jis koreliuoja su polinkiu galvoti, kad inovacinio pasiūlymo autorius siekia atimti aukštesnę vietą, susilpninti kitų tarnybinę poziciją, parodyti savo pranašumą, „siekia pažeminti senus darbuotojus“, „negerbia tvarkos“, „išsišokėlis“, veikia nesuderinęs savo veiksmų su administracija ir panašiai. Tai lėmė ir šio latentinio veiksnio pavadinimą: Darbuotojo ištraukimas į karjerinę-konkurencinę kovą. Šis latentinis veiksnys ypač būdingas darbuotojams, kurie labiausiai siekė pagerinti savo tarnybinę poziciją arba būtinai išlaikyti esamą. Tai ir skatina juos vertinti inovacinį pasiūlymą, visų pirma, kaip jos autoriaus „ėjimą“ karjerinėje kovoje.

**2 lentelė.** Stipriausi pirmojo latentinio veiksnio koreliaciniai ryšiai su pasipriešinimo motyvais

Pasipriešinimo inovaciniam pasiūlymui motyvai	Aukščiausi (virš 0,560) koreliacijos koeficientai
1. Ką sau leidžia, didelį darbo stažą turinčių asmenų akivaizdoje, šis „neapsiplunksnavęs“ asmuo, teikdamas siūlymus administracijai.	0,56
2. Tokiems siūlymams per jaunas.	0,74
4. Nori pasirodyti protingesnis už visus kitus.	0,74
6. Nori užimti savo skyriaus vyresniųjų specialistų, o gal ir vedėjo vietą.	0,55
8. Gal tai su administracija suderinta provokacija, tikslu patikrinti vedėjų ir vyresniųjų specialistų lojalumą dabartinei administracijai?	0,69

26 David J. Bartholomew, Martin Knott, Irini Moustaki. Latent Variable Models and Factor Analysis: A Unified Approach John Wiley & Sons, 2011.

17. Siekia parodyti senbuvių kompetencijos ir naujų žinių trūkumą.	0,68
18. Siekia suteikti administracijai galimybę atleisti iš darbo pensinio amžiaus darbuotojus, kurie nesugebės įvykdyti pasiūlymo.	0,64
28. Asmuo tikrai išsišoko, ne vietoje ir ne laiku.	0,63
31. Tai ne tavo, „išsišokėli“, reikalas tokius siūlymus teikti.	0,71
41. Asmuo nori apkrauti senesnius darbuotojus papildomu darbu, kad jie neištvirtų ir išeitų iš darbo.	0,64

Antrojo latentinio veiksnio koreliacijos pateiktos 3 lentelėje.

3 lentelėje pateikti antrojo latentinio veiksnio koreliaciniai ryšiai su pasipriešinimo motyvais parodo, kad šis veiksnys tampausiai susijęs su darbuotojų nuogaustavimais, kad naujovė sukels papildomą darbą, reikės ilgiau dirbti, sukels naujas problemas, įtampas. Subjektyvus turinys galėtų būti apibūdintas maždaug taip: „Darbo, rūpesčių, problemų ir be to pakanka, o pasiūlymo autorius siekia dar juos padidinti. Dėl to ir jis pats, ir jo pasiūlymas – papildomų rūpesčių ir darbo šaltinis“.

Tokią šio latentinio veiksnio interpretaciją patvirtina pateiktos 3 lentelėje koreliacijos tarp antro latentinio veiksnio ir šių nuogaustavimų dėl papildomo darbo ir papildomų problemų („pasunkės išvadų rašymas“; „reikės prisiminti studijų metu primirštas žinias“; „reikės skaityti papildomą literatūrą, nuolat atnaujinti žinias“; „juo neatsikratysime, tai dar ko nors prisigalvos“ ir pan.).

**3 lentelė.** Stipriausi antrojo latentinio veiksnio koreliaciniai ryšiai su pasipriešinimo motyvais

<b>Pasipriešinimo inovaciniam pasiūlymui motyvai</b>	<b>Aukščiausi (virš 0,560) koreliacijos koeficientai</b>
11. Pailgės išvadų rašymo laikas.	0,469
12. Pasunkės išvadų rašymo laikas.	0,469
13. Reikės prisiminti studijų metu primirštas žinias.	0,584
14. Reikės skaityti papildomą literatūrą, nuolat atnaujinti žinias.	0,598
15. Akivaizdžiai pareikalaus papildomo darbo ir padidins duodančiojo išvadą atsakomybę.	0,690
25. Įgyvendinus pasiūlymą gali kilti klausimų, kodėl to nedaryta anksčiau?	0,806
26. Įgyvendinus pasiūlymą gali paaiškėti, kad anksčiau duotos nepilnos, neišsamios išvados, neigiamai įtakojo užsakovų sprendimus.	0,764
33. Jei juo neatsikratysime, tai dar ko nors prisigalvos.	0,675
39. Ar mano reakcija į šį siūlymą nepapiktins administracijos?	0,704

Visa tai apsprendžia tokį antrojo latentinio veiksnio pavadinimą: „Siekimas neleisti save apkrauti papildomu darbu, atsakomybe, įtampa“.

Taigi, už pasipriešinimo naujovėms motyvų įvairovės slypi du galingi latentiniai veiksniai. Tai reiškia, kad mūsų tiriamieji žiūri į kiekvieną inovaciją per dvi „prizmes“: pirmoji – tai darbuotojo karjerinė- konkurencinė pozicija, antroji – darbuotojų pasi-

priešinimas apkrovimui, darbinės įtampos didinimui. Jeigu pati inovacija, ir ypač jos pateikimo būdas sukelia nerimą dėl galimų nepalankių pokyčių tiriamojo tarnybinėje pozicijoje arba dėl galimo darbo krūvio padidėjimo, tai sukelia atitinkamus pasipriešinimo šiai inovacijai motyvus.

Karjera ir lenktyniavimas tarp bendradarbių jos siekiant - svarbus bet kokios įstaigos darbuotojų aktyvumo ir skatinimo šaltinis. Ta aplinkybė, kad darbuotojas į viską, kas įvyksta įstaigoje žiūri per šią prizmę yra visiškai natūralu ir sveikintina. Gerai, jei įstaigos darbuotojai siekia padaryti karjerą, užimti joje aukštesnę poziciją. Tačiau tam, kad šie siekiai vaidintų teigiamą vaidmenį, reikia, kad darbo santykiai įstaigoje būtų organizuoti taip, kad karjeros siekimas skatintų darbuotojų kūrybiškumą, jų atvirumą inovacijoms. Inicijatyva, interesas naujovėms, pažangios darbo formos paiešką turi būti karjerinio augimo pagrindas, jo varomoji jėga. Tuo tarpu tyrimo duomenys byloja, kad viskas yra atvirkščiai. Galingi tarnybiniai motyvai tampa inovacinio proceso stabdžiu, o ne varikliu.

Reikšmingas ir antrojo latentinio veiksnio paaiškinimas. Darbuotojų siekimas apsisaugoti nuo papildomo krūvio yra suprantamas. Dabartinėmis rinkos ekonomikos sąlygomis įstaigos darbuotojas, kaip ir visi rinkos dalyviai, siekia gauti kuo daugiau, sunaudojęs kuo mažiau laiko ir jėgų<sup>27</sup>. Situacija, kai iškeliamas pasiūlymas, priverčiantis darbuotoją už tą patį atlygį daryti daugiau, negali nesukelti protesto ir pasipriešinimo. Tam, kad inovaciniai procesai įstaigoje veiktų, reikia, kad kiekvienos inovacijų teikiamos naudos didėjimas būtų tamptariai susietas su atitinkamu darbuotojų atlygio didėjimu.

## Išvados ir rekomendacijos

1. Pirmas tyrimo tikslas buvo išplėsti pasipriešinimo inovacijai motyvų tyrimo galimybes, pateikti ir išbandyti mūsų siūlomą Sveikatos apsaugos darbuotojų pasipriešinimo inovacijoms motyvų tyrimo atskiroje įstaigoje metodiką, kuri susideda iš bendresnę reikšmę turinčios bendros visoms sveikatos apsaugos įstaigoms meta- metodikos ir jos pagrindu kuriamų specialiųjų tyrimo atskiroje įstaigoje metodikų. Tyrimas parodė, kad šis tikslas buvo pasiektas.

Taikant siūlomas metodikas dviese skirtingose sveikatos apsaugos sistemos įstaigose pavyko išaiškinti ženklius pasipriešinimo inovacijoms motyvus, patikslinti kiekvieno iš jų reikšmę sukeltiant šį pasipriešinimą. Iš to seka išvada, kad siūlomas pasipriešinimo inovacijoms tyrimo kelias yra perspektyvus ir gali tapti pagrindu panašioms tyrimams atlikti kitose įstaigose.

2. Antras tyrimo tikslas buvo nustatyti, ar pasipriešinimo inovacijoms reiškiniai sutinkami ir mūsų šalies sveikatos apsaugos įstaigose. Tyrimas davė teigiamą atsakymą į šį klausimą. Jo metu tiriamose įstaigose buvo išaiškinti joms būdingi pasipriešinimo inovacijoms motyvai kompleksai, nustatyta jų galima reikšmė besiformuojant šiam pasipriešinimui.

---

27 Budd J. W. Labor Relations: Striking a Balance, 3rd ed. Boston: McGraw-Hill/Irwin 2010.

3. Trečias tyrimo tikslas buvo išaiškinti pasipriešinimo motyvus, kurie vaidina svarbesnį vaidmenį sukeltiant pasipriešinimą inovacijai, patikslinti atskirų motyvų pasireiškimo specifiką kiekvienoje iš tirtų įstaigų. Tyrimas parodė vyraujančią vaidmenį, kurį vaidino dvi pasipriešinimo motyvų grupės: šių kolektyvų narių nuogąstavimai, kad inovacijos įgyvendinimas padidins jų darbo krūvį ir kad pasiūlyta inovacija turės nepalankų poveikį tarnybinei pozicijai. Šie rezultatai parodė, kad šiose įstaigose inovacinis procesas nėra tinkamai susietas su darbo krūvio reguliavimo ir karjerinio augimo sistemomis. Iš to seka rekomendacijos dėl priemonių, kurios leistų integruoti inovacinį procesą į bendrą veiklos šiose įstaigose organizaciją.

4. Ketvirtas tyrimo tikslas buvo išaiškinti latentinius veiksnius, kurie dalyvauja sukeltiant pasipriešinimo inovacijoms motyvus. Tyrimas leido išaiškinti du tokius veiksnius. Abu jie susieti su darbo organizacijos trūkumais, trukdančiais pasireikšti darbuotojų iniciatyvai, suponuojančiais inovacijos procesų nenaudingumą darbuotojui, verčia jį pokyčiams priešintis.

## Literatūra

1. Bartholomew D. J., Knott M., Moustaki I.. *Latent Variable Models and Factor Analysis: A Unified Approach* John Wiley & Sons, 2011.
2. Berwick D. M., Disseminating Innovations in Health Care *JAMA*. 2003; 289(15):1969-1975.
3. Budd J. W. *Labor Relations: Striking a Balance*, 3rd ed. Boston: McGraw-Hill/Irwin 2010.
4. Buxton M., Hanney S., Morris S., Sundmacher L. Medical Research: What's it worth? Estimating the economic benefits from medical research in the UK. Health Economics Research Group (HERG), 2008.
5. Chen Shao-chun, et al. Taking bureaucratic culture as the primary resistance to achieve medical innovation. Chongqing Medical University, Chongqing, P.R.China. [Žiūrėta 2012 m. liepos 29 d.]. Prieiga per internetą: [http://en.cnki.com.cn/Article\\_en/CJFDTOTAL-ZWSG201106014.htm](http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-ZWSG201106014.htm).
6. Fleuren M., Wiefferink K. and Paulussen T. Determinants of innovation within health care organizations. Literature review and Delphi study. *International Journal for Quality in Health Care* 2012, 4 (24) [Žiūrėta 2012 m. liepos 29 d.]. Prieiga per internetą: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/16/2/107.short>.
7. Heckathorn, D.D. "Respondent-Driven Sampling II: Deriving Valid Estimates from Chain-Referral Samples of Hidden Populations". *Social Problems*, 2002, 49 (1): 11–34.
8. Heckathorn, D.D. "Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations". *Social Problems*, 1997, 44 (2): 174–199.
9. Herzlinger R. E. *Why Innovation in Health Care is So Hard?* HBR OnPoint, 2007
10. Hilton T.F., Flancer J., Cartwright W., Fletcher B. Resistance to Innovation Among US Drug Abuse Treatment Providers: When Organizational Knowledge Interferes with Organizational learning. US National Institutes of Health, 2005 [Žiūrėta 2012 m. liepos 29 d.]. Prieiga per internetą: <http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/wbs/conf/olkc/archive/olkc3/>.
11. Huw T. D., Nutley S. M, Mannion R. Organisational culture and quality of health care. *Quality in Health Care* 2000; 9:111–119.
12. York Health Economics Consortium. *Organisational and Behavioural Barriers to Medical Technology Adoption*. NHS Institute for Innovation and Improvement. 2009. [Žiūrėta 2012 m. liepos 29 d.]. Prieiga per internetą: [http://www.ntac.nhs.uk/web/files/publications/organisational\\_and\\_behavioural\\_barriers.pdf](http://www.ntac.nhs.uk/web/files/publications/organisational_and_behavioural_barriers.pdf).

13. Johnson S, Ostaszkiwicz J, O'Connell B. Moving beyond resistance to restraint minimization: a case study of change management in aged care. *Worldviews Evidence Based Nursing*. 2009; 6(4), 210-218.
14. Loughlin, K. Representing medicine: innovation and resistance in 1950s Britain. In: *Innovations in medicine and health: diffusion and resistance in the twentieth century*. Routledge, New York / London, 2002, 129-144.
15. Middleton, S. Barriers to Innovation in the Development of New Medicines in Europe and Possible Solutions to Address these Barriers. WHO EFPIA Research. 2003 V.3 (1).
16. Porter, R.. *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. Harper Collins. 1997.
17. Ram S. A Model of Innovation Resistance. *Advances in Consumer Research*. Vol. 14, 1987, 208-212. Žiūrėta 2012 m. liepos 29 d. Prieiga per internetą: <http://www.mendeley.com/research/a-model-of-innovation-resistance/>.
18. Reeve J., *Understanding Motivation and Emotion*. John Wiley and sons. 2009
19. *Reinventing Health Care: The Barriers to Innovation*. Washington, 2012, <http://www.aspeninstitute.org/events/2012/03/02/reinventing-health-care-barriers-innovation>.
20. Robert R. Weaver. Resistance to computer innovation: knowledge coupling in clinical practice. *ACM SIGCAS Computers and Society*, 2002, 32(1), 16-21.
21. Salganik, M.J. and D.D. Heckathorn. "Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling". *Sociological Methodology* 2004, 34 (1): 193-239.
22. Salganik, M.J. and Heckathorn D.D. "Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling". *Sociological Methodology*, 2004, 34 (1): 193-239.
23. Snowball Sampling. *Changing Minds.org*. [Interactivus] Žiūrėta 2012 m. liepos 29 d.]. Prieiga per internetą: [http://changingminds.org/explanations/research/sampling/snowball\\_sampling.htm](http://changingminds.org/explanations/research/sampling/snowball_sampling.htm) Žiūrėta 2012 09 09.
24. V.Justickis. Inovacijų vadybos psichologija. *Verslo psichologija*, 2012, 136- 165.
25. Vidal R. Generalized Principal Component Analysis. Modeling & Segmentation of Multivariate Mixed Data. Johns Hopkins University. 2006, <http://yima.csl.illinois.edu/ps-file/book-VMS.pdf>.
26. Whittaker L; Van Zyl J; Soicher A. S. What is the point of the point-of-care? A case study of user resistance to an e-health system. *Telemedicine and e- health*. 2011, 17(1), 55-61.

### **Reasons of medical staff resistance against innovations**

**Algimantas Jasulaitis**

Vilnius University, Lithuania

**Juris Plenta**

State Forensic Medicine Service under the Ministry of Justice of the Republic of Lithuania

**Viktoras Justickis**

Mykolas Romeris University, Lithuania

**Jolita Plentienė**

The Institute of Oncology Vilnius University, Lithuania

#### **Summary**

*Every new scientific achievement opens new opportunity to help patients. However, for such opportunity to be used the relevant preconditions have to be provided. They include organizational, managerial, technologic and legal innovations.*

*An important obstacle for implementation of these innovations is the traditional resistance of medical staff against innovations. This resistance follows, on the one side, from the great responsibility of health care staff for their decisions. However, on the other side, the prudence caused by this responsibility provides the soil for conservatism, selfish and irrational resistance to any changes. It slows the development of the health care, causes its stagnation, problems using the new science.*

*This paper sets forth the outcome of the empirical investigation of motives causing the resistance to innovation in two Lithuanian health care institutions.*

*The investigation discovered the large set of motives that stipulate resistance against innovations, demonstrated the most influential motives, having the greatest impact upon the general resistance to innovations. The salient latent factors behind the innovation resistance motives have been revealed and interpreted. The first latent factor has been interpreted as “One’s participation in carrier bounded competition”. Its bases was one’s fear that innovation can in some way threaten one’s position within the institution (by supporting competitors, lowering one’s one prestige, and etc.). This factor was caused by shortcomings in the institution’s service ladder, which does not support innovations, makes resistance to them preferable.*

*The second factor has been interpreted as “Resistance of the staff against new unpaid working load” that can be caused by innovation. This factor is caused by shortcomings in the institution’s reward system which does not ensures material incentives for innovations.*

*Keywords: innovations in the health care, resistance to innovations, structure of the resistance to innovations.*

*The outcomes of research showed the necessity of measures able to integrate innovation process with the systems of promotion and work load regulation.*

*Two general latent factors causing the motives of resistance against innovations have been detected. Their interconnections with health care institution’s organisational problems has been demonstrated.*

*Keywords: innovation in the health care institution, resistance against innovations, motives of resistance against innovations.*

**Algimantas Jasulaitis**, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas. Patologijos, teismo medicinos ir farmakologijos katedros docentas. Biomedicinos mokslų daktaras. Mokslinių tyrimų kryptis – medicina, medicinos filosofija, medicinos etika ir deontologija.

**Juris Plenta**, Valstybinė Teismo medicinos tarnyba prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos. Mokslinių tyrimų kryptis – medicina, teismo medicina, sveikatos apsaugos organizacija, inovacijos sveikatos apsaugos sistemoje.

**Viktoras Justickis**, Mykolo Romerio universiteto Socialinės politikos fakulteto Psichologijos katedra, profesorius. Mokslinių tyrimų kryptis – medicinos teisė.

**Jolita Plentienė**, Vilniaus universiteto Onkologijos institutas. Mokslinių tyrimų kryptis – radiologija, bendradarbiavimas tarp radiologo ir kitų specialistų.

**Algimantas Jasulaitis**, MD, Vilnius University Faculty of Medicine Associated Professor at the Department of the Pathology, Forensic medicine and pharmacology, Doctor of Biomedical sciences. Research interest – Medicine, medical philosophy and deontology.

**Juris Plenta**, State Forensic Medicine Service under the Ministry of Justice of the Republic of Lithuania. Research interest – Medicine, forensic medicine, health care organization, innovations in the health care.

**Viktoras Justickis**, Mykolas Romeris University. Social policy faculty. Department of Psychology. Research interest – Health care law.

**Jolita Plentienė**, The Institute of Oncology Vilnius University. Research interest – radiology, cooperation between radiologist and other specialists.