

SVEIKATOS IR SOCIALINIŲ PASLAUGŲ INTEGRACIJA. ATVEJO ANALIZĖ VŠĮ CENTRO POLIKLINIKOJE

Renata Kudukytė-Gasperė

Vilniaus VŠĮ Centro poliklinika
Pylimo g. 3, LT-01117 Vilnius, Lietuva
Telefonas (+370 5) 266 52 74
Elektroninis paštas: renata.kudukyte-gaspere@pylimas.lt

Danguolė Jankauskienė

Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto,
Politikos mokslų katedra
Valakupių g. 5, LT-10101 Vilnius, Lietuva
Telefonas (+370 5) 274 0635
Elektroninis paštas: djank@mruni.eu

Kęstutis Štaras

Mykolo Romerio universiteto Socialinės politikos fakulteto,
Socialinės politikos katedra
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius, Lietuva
Tel. (+370 5) 271 4715
Vilniaus VŠĮ Centro poliklinika
Pylimo g. 3, LT-01117, Vilnius, Lietuva
Telefonas (8 5) 251 4016
Elektroninis paštas: k.staras@mruni.eu, star.k@pylimas.lt

Santrauka

Straipsnyje nagrinėjamos integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų paciento namuose teikimo problemos. Demografinio senėjimo pokyčiai lemia paslaugų, orientuotų į senų, negalią turinčių žmonių sveikatos problemas, paslaugų teikiamų namuose, poreikio didėjimą. Nustatyta, kad namuose teikiamos paslaugos gali pagerinti šių asmenų gyvenimo kokybę, sutauptyti valstybės lėšas skiriamas stacionariai šių asmenų priežiūrai. Nepaisant to, Lietuvoje vyrauja institucinis modelis, kai vieniši, negalią turintys asmenys yra hospitalizuojami stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros arba socialinės globos įstaigose, o paslaugų namuose tinklo poreikis dar tik pradėdamas tirti atskirose Lietuvos savivaldybėse.

Straipsnyje vertinamas integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų efektyvumas VŠĮ Centro poliklinikoje, teikiant slaugos ir socialines paslaugas paciento namuose. Šiuo tikslu buvo atliktos 2 anketinės apklausos: pacientų bei darbuotojų. Nustatyta, kad dauguma pacientų namuose gaunamų integruotų paslaugų kokybę vertino labai gerai, nors šis vertinimas reikšmingai skyrėsi, priklausomai nuo specialistų apsilankymų reguliarumo. Dauguma apklaustų poliklinikos darbuotojų paslaugų, teikiamų pacientams namuose, kokybę vertino gerai, nors vertinimai reikšmingai skyrėsi, priklausomai nuo to, ar paslaugas teikė poliklinikos specializuoto skyriaus (Slaugos, paliatyviosios medicinos ir socialinių paslaugų klinikos (toliau – SPMSPK) darbuotojai, ar su gydytoju komandoje dirbanti slaugytoja.

Reikšminiai žodžiai: *integruotos paslaugos, sveikatos priežiūros paslaugos namuose, socialinės paslaugos namuose.*

Įvadas

Europos, tuo pačius ir Lietuvos, visuomenė senėja: prognozuojama, kad iki 2050 m. trečdalis Europos gyventojų bus virš 60 m. amžiaus. Prognozuojama, kad 2050 m. kas trečias (35 proc.) Lietuvos gyventojas bus vyresnio amžiaus žmogus¹. Demografinio senėjimo pokyčiai lemia socialines ir ekonomines, gyventojų socialinio aprūpinimo bei sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų, orientuotų į senų ir / ar negalių turinčių žmonių sveikatos problemas, paslaugų poreikio didėjimą². Pastebima, kad didėja žmonių skaičius, kurie nori senatvės sulaukti ir gauti visas jiems būtinas paslaugas savo namuose, dėl to didėja socialinių ir slaugos paslaugų namuose poreikis. Keičiantis šeimos tradicijoms, didėjant emigracijai, pastebima, kad daug senų, neįgalių žmonių gyvena vieni³. Kaip rodo Europos Sąjungos valstybių narių patirtis, norint užtikrinti sąlygas vyresnio amžiaus žmonėms kuo ilgiau gyventi savo namuose, pagalbos namuose tarnybos turi teikti kompleksinę pagalbą. Tačiau Lietuvoje vyrauja institucinis modelis, kai vieniši, negalių turintys asmenys yra hospitalizuojami stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros arba socialinės globos įstaigose, o paslaugų namuose tinklo poreikis bendruomenėje dar tik pradedamas tirti, ieškomas šių paslaugų plėtojimo galimybės atskirose Lietuvos savivaldybėse. Nacionalinės gyventojų pasekmių įveikimo 2005–2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių įgyvendinimo 2009–2010 metais ataskaitoje nurodoma, kad 2009 m. slaugos paslaugos buvo suteiktos 228 831 asmenims (paslaugų buvo suteikta už 5,86 mln. lt), iš jų, slaugos paslaugas namuose suteiktos tik 28 679 asmenims⁴.

Socialiniai ir sveikatos priežiūros poreikiai gali būti visiškai patenkinti tik kartu dirbant įvairių sričių specialistams: gydytojams, slaugytojams, psichologams, socialiniams darbuotojams ir kt. Tik sukūrus vientisą sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų tinklo struktūrą galima efektyviai kurti integruotą, atitinkančią namuose prižiūrimų asmenų poreikius, pagalbą. Įvairios, namuose teikiamos, paslaugos gali pagerinti pagyvenusių, neįgalių asmenų gyvenimo kokybę, sutaupyti valstybės lėšas skiriamas stacionariai šių asmenų priežiūrai. Lietuvoje slaugos ir socialinių paslaugų poreikis gyventojų namuose iki šiol nepakankamai ištirtas, dar tik pradedama kalbėti apie tokių paslaugų poreikį bei kuo ilgesnį asmens išlaikymą namuose, skatinant jo savirūpą. Todėl Lietuvoje, planuojant paslaugų teikimo struktūras, integruoto teikimo modelius bei išteklius šioms paslaugoms, būtina pasinaudoti Europos šalių, ypač Skandinavijos

- 1 Lietuvos statistikos departamentas. Demografiniai pokyčiai Lietuvoje 2001-2010 m. 2011 m. rugpjūčio 10 d. Informacija. Lietuvos statistikos departamentas. Socialine apsauga Lietuvoje 2010.
- 2 Regionų ekonominiai pokyčiai. Regioninės politikos atsakas į demografinius iššūkius. Europos Sąjunga., p. 2-10.
- 3 Kanopienė V., Mikulionienė S. Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai. Gerontologija 2006; 7(4):188–200.
- 4 LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Nacionalinės gyventojų pasekmių įveikimo 2005–2013 metų strategijos įgyvendinimo priemonių įgyvendinimo 2009-2010 metais ataskaita.

šalių „gerąją praktiką“, organizuojant ir teikiant integruotas sveikatos ir socialines paslaugas.

Mūsų tyrimo **tikslas** buvo įvertinti integruotų slaugos ir socialinių paslaugų efektyvumą VŠĮ Centro poliklinikoje teikiant šias paslaugas paciento namuose. Tyrimo tikslui pasiekti, iškelti **uždaviniai**: įvertinti tarptautinę patirtį teikiant sveikatos priežiūros, slaugos bei socialines paslaugas paciento namuose; įvertinti Lietuvos teisės aktus, reglamentuojančius slaugos ir socialinių paslaugų paciento namuose teikimą Lietuvoje, apklausos būdu įvertinti VŠĮ Centro poliklinikos darbuotojų ir pacientų, gaunančių slaugos ir/ar socialines paslaugas namuose, nuomonę apie slaugos ir socialinės paslaugas teikiamas namuose. Tyrimo metu siekta įrodyti, kad integruotas sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikimo organizavimas VŠĮ Centro poliklinikoje, pagerino paslaugų, teikiamų paciento namuose, kokybę bei padidino poliklinikos darbuotojų motyvaciją, teikti visokeriopas paslaugas paciento namuose.

1. Integruotas sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikimas

Europos komisija parengė 2007 m. sveikatos strategiją „Kartu sveikatos labui. 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“, kurioje pabrėžiamas ryšys tarp sveikatos ir ekonominės gerovės, pripažįstamos piliečių teisės daryti poveikį sprendimams, susijusiems su fizine ir psichine sveikata. Pabrėžiama Europos Sąjungos (ES) piliečių teisė gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, o tai reiškia, kad sveikatos sistemos visoje ES turi padengti gyventojų poreikius, atsižvelgiant į jų amžiui reikalingas paslaugas. Strategijoje pabrėžiamos bendros vertybės, pvz., teisė naudotis aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis, teisingumas ir solidarumas. Iškeliamos problemos, kurioms spręsti reikalingi strateginiai sprendimai. Kaip didžiausia problema pirmiausiai iškeliama demografiniai pakeičiai visuomenėje – visuomenės senėjimo problema. Ši problema kelia ne tik naujus iššūkius ES šalių sveikatos sistemoms, bet ir reikalauja, kad būtų palaikoma sveiko senėjimo idėja, kuri remiasi sveikatos ugdymu, propagavimu, sveikatos problemų sprendimu kuo ankstyvesniame amžiuje bei reikalauja, kad sveikatos priežiūros sistema būtų kuo labiau susieta su socialiniais, ekonominiais bei aplinkos apsaugos faktoriais.⁵

Sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų integruoto teikimo poreikį sąlygoja besikeičianti demografinė ir epidemiologinė situacija Europoje, tuo pačiu ir Lietuvoje. Besikeičiančioje visuomenėje, nuolatos tobulėjant medicinos bei informacinėms technologijoms, siekiama kuo labiau patenkinti visuomenės lūkesčius ir poreikius.⁶ Šių paslaugų teikimo integracija, kaip daugiamatė sąvoka, taikoma struktūrinėms ir funkcinėms sveikatos paslaugų problemoms spręsti bei plėtros ekonominio racionalumo ir efektyvumo įvertinimui. Įrodyta, kad integracija didina sveikatos priežiūros veiksmingumą.

5 Commission of the European Communities. White Paper. Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013. COM(2007) 630 final. Brussels.

6 Ulianskienė R., Vikūnienė O., Hitaitė L. Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis ir plėtra. 2006.

gumą ir kokybę. Sveikatos ir socialinės politikos veiksmingumas pasiekiamas integruojant sveikatos ir socialinės priežiūros funkcijas.⁷

PSO *integruotą priežiūrą* įvardija kaip įvairių valdymo ir paslaugų teikimo modelių ir metodų taikymą, siekiant užtikrinti, kad klientui (šiuo atveju pacientui) būtų užtikrintas ligų prevencinių priemonių bei gydymo tęstinumas, siekiant jo poreikius įvairiose sveikatos priežiūros lygiuose.⁸

O. Grone ir M. Garcia-Barbero *integruotą priežiūrą* apibrėžė, kaip koncepciją, kuri turėtų sujungti išteklius bei jų paskirstymą, valdant ir organizuojant sveikatos priežiūros, slaugos bei globos, reabilitacijos ir sveikatos stiprinimo tarnybų veiklą. Kiti autoriai *integruota priežiūra* vadina sistema, kuri nusako ryšį tarp įvairių metodų ir modelių, finansuojant, administruojant ir organizuojant paslaugų teikimą, skatinant sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sektorių susijungimą, vientisumą ir bendradarbiavimą.⁹

Sveikatos priežiūros sistemų išlaidų analizė visoje ES parodė, kad daugiau nei pusė išlaidų tenka ligoninių išlaikymui, ambulatorinių įstaigų išlaikymas yra antra pagal dydį išlaidų dalis. Lietuvoje, Slovakijoje, Bulgarijoje bei Vengrijoje ambulatorinei sveikatos priežiūrai teko tik ketvirtis visų sveikatos priežiūros išlaidų. Ilgalaikei slaugai daugumoje ES šalių tenka 10 proc. visų išlaidų. Daugelis mokslininkų pabrėžia, kad siekiant užtikrinti efektyvų lėšų panaudojimą integruotoms sveikatos priežiūros ir socialinėms paslaugoms, būtinas tinkamas šių paslaugų valdymas. Pabrėžiami pagrindiniai valdymo principai, tokie kaip kuo ilgesnis tokių paslaugų reikalaujančių asmenų išlaikymas jų gyvenamojoje aplinkoje, užtikrinant jiems būtinų paslaugų namuose prieinamumą; remiama efektyvi pirminė asmens sveikatos priežiūros grandis; sutelkiamas dėmesys į pacientą, jo priežiūrai įtraukiant bendruomenės narius; kuriama bendradarbiavimo sistema tarp antrinės asmens sveikatos priežiūros teikėjų ir sveikatos bei socialinių paslaugų teikėjų namuose, siekiant teikti nepertraukiamas, paciento poreikius atitinkančias, paslaugas.

Intensyvus vyresniosios kartos visuomenės didėjimas iš esmės keičia demografinę ir socialinę struktūrą, o sveikatos priežiūros sistemai kelia finansavimo užtikrinimo, aukštos kokybės paslaugų plėtros bei prieinamumo iššūkius. Didėjant pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių skaičiui, nepaliaujamai auga sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų, t. y. integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis.¹⁰ Europos demografijos perspektyva – senėjanti visuomenė ir didėjantys senų žmonių priklausomumo rodiklis, todėl būtina suderinti ne tik socialinės apsaugos ir sveikatos priežiūros politiką, bet ir kone visas pagrindines viešosios politikos sritis, įskaitant švietimą, užimtumą ir socialinius reikalus, transportą, viešąsias paslaugas ir infrastruktūrą bei

7 Juozulynas A., Jurgelėnas A., Filipavičiūtė R. et al. Gyvenimo kokybės prognozavimo galimybė senstančioje visuomenėje. *Gerontologija* 2010; 11(3):141–47.

8 WHO, Technical Brief No. 1 2008. Integrated Health Services - What and Why? Making health systems work.

9 Kodner D. L., Spreuwenberg C. Integrated care: meaning, logic, applications, and implications--a discussion paper. *Int J. Integr. Care* 2002; 2:e12.

10 Kanopienė V., Mikulionienė S. Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai. *Gerontologija* 2006;7(4):188-200.

miesto planavimą, ir kt. Vyresnio amžiaus populiacijos didėjimas reikalauja daugiau sveikatos priežiūros paslaugų, ir ypatingai ilgalaikės priežiūros, slaugos ir reabilitacijos, paslaugų.

2. Tarptautinė patirtis teikiant slaugos ir socialines paslaugas pacientams namuose

Analizuojant tarptautinę patirtį teikiant integruotas slaugos ir socialines paslaugas pacientams namuose, pirmiausiai pastebima, kad dauguma užsienio šalių mokslininkų iškelia tas pačias, esmines problemas: t. y. visuomenės senėjimas ir to sukeltus iššūkius organizuojant pagalbą. Mokslininkai nustatė, kad vyresni nei 80 metų amžiaus žmonės, dažniausiai kenčia nuo penkių – šešių lėtinių ligų ir jų sukeltų sveikatos sutrikdymų, kurie yra kontroliuojami daugybės vaistų.¹¹ Pastebima, kad lėtinės ligos reikalauja kompleksinio požiūrio, tačiau daugelio šalių sveikatos priežiūros sistemos dažniausiai yra vienmomentinio, epizodinio priežiūros tipo, todėl šių laikų sveikatos priežiūros politikos formuotojams kelia naujus iššūkius, kaip užtikrinti geresnes sveikatos priežiūros paslaugas, pacientams sergantiems keliomis lėtinėmis ligomis¹². Mokslininkai pastebi, kad šalys, kuriose pirminė sveikatos priežiūros sistema yra gerai išvystyta (Olandijoje, Anglijoje), yra geriau pasirengusios spręsti kylančius iššūkius organizuojant kompleksines, ilgalaikes sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas, nei tos šalys, kurių priminė sveikatos priežiūros grandis yra mažiau išvystyta (JAV). Pabrėžiama, kad pirminės asmens sveikatos priežiūros vaidmuo, teikiant ir organizuojant visokeriopas paslaugas, labiausiai priklauso nuo sistemos organizavimo, finansavimo bei strateginių plėtros gairių.¹³

I. Karberg, aprašydamas paslaugų lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams organizavimo principus Švedijoje¹⁴, pažymi, kad sveikatos priežiūra organizuojama per savivaldą ir regionus. Savivaldybės finansuoja ir organizuoja visų formų slaugos paslaugų teikimą pensinio amžiaus žmonėms bei lėtinėmis psichinėmis ligomis sergančiųjų priežiūrą, o už socialinių paslaugų teikimą ir nesusijusią (nereikalaujančią ypatingos medicininės priežiūros) priežiūrą namuose yra atsakinga vietinė regionų valdžia bei bendruomenės (pvz. organizuojant asmeniui namuose būtinas techninės pagalbos priemones). Švedijoje darbas su pacientais namuose yra organizuojamas per slaugos klinikas („*nurse-led clinics*“), kurios kuriamas prie pirminių sveikatos priežiūros centrų bei ligoninių. Šios slaugos klinikos yra specializuotos, pvz. diabetu bei hipertenzija sergantiems pacientams; pagalbą organizuoja alergijomis, astma bei lėtine obstrukcine plaučių liga sergantiems pacientams; psichinėmis ligomis sergantiems pacientams;

11 O'Connor SJ. Healthcare delivery. *J.Healthc.Manag.* 2011; 56(6):355-56.

12 McKee M, Nolte E. The implications for health of European Union enlargement. *BMJ* 2004; 328 (7447):1025-26.

13 Erler A, Bodenheimer T, Baker R et al. Preparing primary care for the future - perspectives from the Netherlands, England, and USA. *Z.Evid.Fortbild.Qual.Gesundhwes.* 2011;105(8):571-80.

14 Karlberg I. Sweden. In: Nolte E., McKee M., Knai C., editors. *Managing chronic conditions. Experience in eight countries.* EU: European Observatory on Health Systems and Policies, 2008:115-30.

kraujotakos ir širdies nepakankamumu sergantiems pacientams; onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams; paliatyviosios pagalbos pacientams namuose ir daug kitų specializuotų slaugos klinikų. Autorius nurodo, kad šiuo metu slaugos klinikų tinklas padengia visą šalį, yra užtikrinamas visokeriopas slaugos paslaugų prieinamumas gyventojams bei į pacientą orientuota sistema. Slaugytojas pirmasis specialistas, kuris nusprendžia kokia pagalba reikalinga pacientui. Nustatyta, kad tai finansiškai efektyviau nei naudoti gydytoją, kaip pirmąjį specialistą.

Anglijoje bei Olandijoje lėtinėmis ligomis sergantys pacientai gauna įvairialypes, integruotas paslaugas, kur pagrindinis vaidmuo, teikiant ir organizuojant paslaugas (tuo pačiu ir paslaugas pacientams namuose), tenka slaugos specialistams. Anglijoje svarbiausiu priežiūros elementu iškeliamas įvairiapusiškų slaugos paslaugų organizavimas ir teikimas: specializuotų slaugos klinikų veikla ir slaugos specialisto (bendruomenės vyresnysis slaugytojas „*community matron*“) vaidmuo konkretaus paciento priežiūros atvejo vadyboje („*case manager*“)¹⁵. 2004 m. Anglijos Nacionalinės Sveikatos priežiūros įgyvendinimo plane įvardintas pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo principas yra atvejo vadybos principo įgyvendinimas. 2005 m. patvirtintas Nacionalinės sveikatos priežiūros ir Socialinės priežiūros modelis, kuris nukreiptas į pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, priežiūrą, padedantis koordinuotai ir kompleksiskai organizuoti paslaugas taip, kad būtų patenkinti konkretaus paciento poreikiai ir užtikrintas bendradarbiavimas tarp paslaugų teikėjų. Pacientui būtinų priežiūros paslaugų organizavimo ir koordinavimo delegavimas slaugytojams padėjo skatinti pacientų atsakomybę už savo sveikatą, užtikrinti aukštą paslaugų prieinamumą ir kokybę, padėjo išvengti sudėtingų ligų komplikacijų, sumažino neatidėliotinos, skubiosios pagalbos poreikį bei ilgą hospitalizacijos periodą stacionariose sveikatos priežiūros įstaigose. Viso to išvadoje – sumažėję sveikatos priežiūros paslaugų kaštai.

E. Nolte su bendraautoriais, nagrinėdami šalių patirtį organizuojant paslaugas vyresniems, lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams, nustatė, kad šalyse, kuriose pirminė asmens sveikatos priežiūra daugiausiai remiasi komandiniu gydytojo, slaugytojo ir kitų specialistų darbu, pacientams įvairiapusės pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos tapo labiau prieinamos. Siekiant užtikrinti paslaugų tęstinumą, šalys organizuoja specializuotas slaugos klinikas („*nurse-led clinics*“) arba kuria profesionalų komandas, kurių veiklą, teikiant paslaugas pacientui, koordinuoja jų prižiūrintis slaugytojas („*case management*“). Taip darbas organizuojamas Švedijoje, Anglijoje, Olandijoje. Mokslininkai, įvertinę šalių patirtį, teigia, kad šis darbo organizavimo principas, suteikia geresnių paciento gydymo rezultatų, nei tradicinis tik gydytojo priežiūros modelis, bei sumažina sveikatos priežiūros išlaidas.¹⁶

15 Silva D., Fahey D. England. In: Nolte E., McKee M., Knai C., editors. Managing chronic conditions. Experience in eight countries. EU: European Observatory on Health Systems and Policies, 2008:29-54.

16 Nolte E., McKee M., Knai C. Managing chronic conditions: An introduction to the experience in eight countries. In: Nolte E., McKee M., Knai C., editors. Managing chronic conditions. Experience in eight countries. EU: European Observatory on Health Systems and Policies, 2008:1-14.

3. Integruoto slaugos ir socialinių paslaugų paciento namuose teikimo Lietuvoje reglamentavimas

Vykdam Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006–2008 metų programos įgyvendinimo priemonės, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-1026, patvirtintas Slaugos paslaugų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose teikimo reikalavimų aprašas, kuris reglamentuoja pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – PAASP) teikiančių įstaigų arba jų padalinių, teikiančių slaugos paslaugas pacientų namuose, socialines globos įstaigose, veiklą. Šiame apraše numatyta, kad už slaugos paslaugų namuose teikimą yra atsakingos PAASP teikiančios įstaigos, o slaugos paslaugas namuose savarankiškai teikia bendruomenės slaugytojas, turintis galiojančią licenciją verstis šia praktika, bendradarbiaujant bei dirbant komandoje su kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais bei socialiniais darbuotojais. Iškeliamas pagrindinis slaugos paslaugų namuose teikimo tikslas – pagerinti pacientų gyvenimo kokybę, išsaugoti jų savarankiškumą gyvenamojoje aplinkoje bei skatinti jų savirūpą. Nurodyta, kad slaugytojas namuose prižiūrimam pacientui savarankiškai įvertina slaugos poreikius namuose, vykdo šeimos gydytojo rekomendacijas, paskyrimus, įgyvendina pacientui sudarytą slaugos planą. Slaugos paslaugos namuose yra teikiamos pacientams, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis (SPS-1).

Paslaugų pacientams, kuriems nustatytas SPS-1, namuose teikimas, kai slaugytojui padeda socialinis darbuotojas ar jo padėjėjas, turi būti derinamas su socialinių paslaugų teikimu, vadovaujantis Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. liepos 4 d. įsakymu Nr. V-558/A1-183. Slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašas nustato slaugos ir socialinių paslaugų (toliau vadinama – ilgalaikės priežiūros paslaugos) bendro teikimo pagrindinius tikslus ir principus, paslaugų gavėjus, ilgalaikės priežiūros paslaugų organizavimą, dokumentavimą bei finansavimą. Ilgalaikė sveikatos priežiūra šiame teisės akte apibrėžiama kaip slaugos ir socialinių paslaugų visuma, kurias teikiant asmeniui tenkinami slaugos ir socialinių paslaugų poreikiai, teikiama nuolatinė kompleksinė specialistų pagalba ir priežiūra. Ilgalaikė priežiūra teikiama nuo tada, kai nustatomas ilgalaikės priežiūros paslaugų poreikis asmeniui (šeimai). Tokių paslaugų gavėjai yra asmenys su negalia, senyvo amžiaus asmenys bei asmenys, kuriems teikiamos paliatyviosios pagalbos paslaugos, kurių susirgimai yra lėtiniai bei, kuriems slaugos ir socialinės paslaugos teikiamos kartu. Į šių paslaugų teikimą turėtų būti įtraukiama ir šeimos nariai bei artimiausi žmonės. Už ilgalaikės priežiūros paslaugų organizavimą bei specialistų komandos sudarymą yra atsakinga savivaldybė, kuri turi parengti ir patvirtinti bendradarbiavimo tarp įstaigų, įmonių ir organizacijų sutarčių sudarymo ir šių paslaugų teikimo tvarkos aprašus. Asmenims socialinių paslaugų poreikis nustatomas vadovaujantis Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. kovo 13 d. įsakymu Nr. A1-94 „Dėl Asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir Senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens

su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“. Peržiūrėjus Lietuvos savivaldybių internetinėse svetainėse pateikiamą informaciją apie socialinių paslaugų teikimą pacientams namuose, pastebima, kad daugelis Lietuvos savivaldybių nėra parengusios šių paslaugų teikimo aprašų, nenumačiusios tvarkų kaip socialinės paslaugos galėtų būti teikiamos kartu su slaugos paslaugomis. Kai kurios savivaldybės nėra išvysčiusios arba per menkai išvysčiusios socialinių paslaugų namuose teikimą, o jei savivaldybės organizuoja ir koordinuoja socialinių paslaugų teikimą namuose, šios paslaugos nėra kooperuojamos su slaugos paslaugų namuose teikimu.

Slaugos paslaugų ambulatorinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir namuose teikimo reikalavimų apraše taip pat numatyta, kad slaugytojas, teikdamas slaugos paslaugas namuose, apie įtariamą pacientui paliatyviosios pagalbos poreikį informuoja šeimos gydytoją, kuris sprendžia dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų skyrimo, vadovaujantis Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. V-14. Reikalavimuose numatyta, kad viena iš ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų teikiamo forma yra specialistų komandos pagalba ligonio namuose. Paslaugas teikia ne mažesnė kaip 3 specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas, slaugytojas ir socialinis darbuotojas. Specialistų komanda pagal kompetenciją įvertina paciento poreikius. Įsakyme numatyta, kad paliatyviosios pagalbos komandos narių paslaugos yra apmokamos PSDF lėšomis. Galima teigti, kad paliatyvioji pagalba pacientams namuose yra integruota sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų pagalba, siekiant patenkinti paciento poreikius ambulatorinėmis sąlygomis. R. Jurkuvienė su bendraautoriais, išanalizavę paliatyviosios pagalbos poreikį Kauno mieste, nustatė, kad mirštantiesiems pacientams reikalinga holistinė pagalba, kuri apimtų ligos simptomų kontrolę, psichologinių, dvasinių ir socialinių poreikių patenkinimą, tačiau egzistuoja realus atotrūkis tarp šių paslaugų poreikio ir realios jų pasiūlos, dėl ko būtina plėtoti paliatyviosios pagalbos paslaugų infrastruktūrą¹⁷.

Apibendrinant teisės aktuose numatytą apmokėjimą už slaugos ir socialinių paslaugų namuose teikimą, pastebima, kad šios paslaugos finansuojamos skirtingais lėšų šaltiniais: slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugos apmokamos PSDF lėšomis, o socialinės paslaugos apmokamos savivaldybių lėšomis bei iš dalies kompensuojamos pagalbos į namus paslaugas gaunančių asmenų lėšomis. Vertinant lėšas, skiriamas paciento slaugai namuose, pastebima, kad įkainiai neatitinka realių sąnaudų. S. Šileikaitė su bendraautoriais, nagrinėdami VŠĮ Centro poliklinikos patirtį modernizuojant slaugos paslaugų teikimą, nustatė, kad palyginus slaugos paslaugų pacientams namuose visas sąnaudas bei išlaidas su poliklinikos gaunamas pajamomis iš PSDF biudžeto, gautami dideli nesutapimai, t. y. išlaidos visiškai nepadengiamos, ir būtent dėl to Lietuvoje PAASP šiuo metu nėra suinteresuotos teikti slaugos paslaugų pacientams namuose¹⁸.

17 Jurkuvienė R., Micevičiūtė A. Paliatyviosios pagalbos sunkiai sergantiems pacientams poreikis Kauno mieste. Sveikatos mokslai 2007;5:1184-91.

18 Šileikaitė S., Kudukytė-Gasperė R. Slaugos paslaugų teikimo modernizavimo problemos – Vilniaus miesto Centro poliklinikos patirtis. Sveikatos mokslai 2011; 21(6):131-41.

Galima daryti išvadą, kad nacionaliniu (sisteminiu) lygmeniu parengti teisės aktai leidžia ir skatina teikti integruotas slaugos ir socialines paslaugas pacientams namuose, tačiau šios paslaugos teikiamos skirtingų institucijų tiek nacionaliniu (SAM ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerija), tiek savivaldybių (PAASP ir Socialinės paramos centrai) lygmeniu, dėl to sudėtingas sprendimų priėmimas, fragmentuotas paslaugų planavimas, finansavimas, organizavimas, bendradarbiavimas bei informacijos sklaida. Pagalbos namuose paslaugų teikimas šiuo metu neatitinka realių poreikių, todėl būtina keisti požiūrį į šių paslaugų teikimą, prieinamumą ir kokybę.

4. Integruotų slaugos ir socialinių paslaugų paciento namuose teikimas Vilniaus miesto VŠĮ Centro poliklinikoje

VŠĮ Centro poliklinika bene vienintelė viešoji įstaiga Vilniaus mieste teikianti integruotas slaugos, paliatyviosios medicinos ir socialines paslaugas pacientams namuose. VŠĮ Centro poliklinika slaugos paslaugas pacientams namuose pradėjo teikti prieš 12 metų, kai tuometinėje Naujamiesčio poliklinikoje (šiuo metu VŠĮ Centro poliklinikos Naujamiesčio Pirminės asmens sveikatos priežiūros centre (toliau – PASPC) buvo įkurtas specializuotas Slaugos centras, kuriame dirbo kvalifikuoti bendruomenės slaugytojai ir, kuriuo siekta efektyviau teikti sveikatos priežiūros paslaugas, užtikrinti paslaugų tęstinumą, prieinamumą bei kokybę pacientams namuose, kurie dėl negalios ar sveikatos būklės negalėjo patys atvykti į gydymo įstaigą.

VŠĮ Centro poliklinika nuo 2009 m. pradėjo teikti ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas pacientams namuose. Slaugos centre buvo suburta paliatyviosios pagalbos komanda, kurią sudarė paliatyviosios pagalbos gydytojas, paliatyviosios pagalbos slaugytojai bei socialinis darbuotojas, tad Slaugos centras buvo pavadintas Slaugos, paliatyviosios medicinos ir socialinių paslaugų klinika (SPMSPK). 2010 m. komanda papildyta nauju nariu – slaugytojo padėjėju.

2011 m. reglamentuoti SPMSPK uždaviniai ir funkcijos, teisės ir pareigos, darbo organizavimo tvarka bei atsakomybė. Iškeliamas SPMSPK veiklos tikslas – pagerinti pacientų ir jų artimųjų gyvenimo kokybę, išsaugoti pacientų savarankiškumą gyvenamojoje aplinkoje, skatinti jų savirūpą, užtikrinti kokybišką paliatyviosios pagalbos, slaugos bei socialinių paslaugų teikimą paciento namuose. Įgyvendinant šį tikslą SPMSPK specialistai teikia savalaikes ir kokybiškas slaugos paslaugas pacientams namuose, kurie dėl sveikatos sutrikimų negali atvykti į asmens sveikatos priežiūros įstaigą šioms paslaugoms gauti; organizuoja ir teikia savalaikes ir kokybiškas paliatyviosios pagalbos paslaugas pacientams namuose, kuriems yra diagnozuota ir teisės aktų nustatyta tvarka patvirtinta pavojinga gyvybei, nepagydoma, progresuojanti liga; teikia socialinio darbuotojo paslaugas paliatyviems pacientams bei kitiems SPMSPK slaugytojų namuose prižiūrimiems pacientams.

SPMSPK teikiamas paslaugas galimas suskirstyti į slaugos, socialines paslaugas bei paliatyviosios pagalbos paslaugas sunkiai sergantiems pacientams jų namuose. Tai gi, galima teigti, kad VŠĮ Centro poliklinika sėkmingai įgyvendina ne tik Lietuvos teisės aktus, reglamentuojančius integruotų, pacientų poreikius atitinkančių paslaugų teiki-

mą, bet ir PSO rekomendacijas integruotų paslaugų teikimui, kai pacientui yra užtikrinamos tęstinės asmens sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos, pasikeitus sveikatos būklei ar grįžus iš stacionarių gydymo įstaigų.

VšĮ Centro poliklinikoje siekiant įvertinti integruotų sveikatos ir socialinių paslaugų efektyvumą, 2011 metų rugsėjo – spalio mėnesiais buvo atliktas poliklinikos darbuotojų ir namuose paslaugas gaunančių pacientų bei jų artimųjų nuomonės tyrimas. Siekiant užtikrinti, kad visi pacientai, nuolat gaunantys slaugos paslaugas namuose, turėtų vienodas galimybes patekti į imtį, taikyta paprastoji atsitiktinė pacientų atranka, pagal abėcėlę sudarius visų namuose paslaugas gaunančių pacientų vardinių sąrašą. Tam tikslui iš intervalo 0-10 atsitiktiniu būdu buvo pasirinktas sveikas skaičius. Nustatytas konkretus pacientas, kurio registracijos eilės numeris vardiniame sąraše sutampa su tuo skaičiumi. Kiti pacientai buvo identifikuojami pridėjus prie pradinio numerio 10, 20, 30 ir t. t.⁷⁹¹⁹Tyrimo metu buvo apklausta 150 pacientų ir/ar jų artimųjų.

Tyrimo metu buvo siekta apklausti visus poliklinikos darbuotojus, teikiančius paslaugas pacientams namuose – iš viso buvo išdalintas 181 klausimynas. Klausimynų grįžtamumas sudarė 95 proc. nuo visų išdalintų klausimynų. Apklausti 173 darbuotojai, teikiantys pirmines asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei lankantys pacientus namuose: šeimos gydytojai, terapeutai, gydytojai chirurgai, su jais komandoje dirbantys bendrosios praktikos slaugytojai bei SPMSPK darbuotojai.

Apklausų metų gautų duomenų analizė atlikta pasinaudojus SPSS v.19 programiniu paketu. Anketinių duomenų apdorojimui šio paketo aplinkoje buvo sukurtos 2 duomenų bazės: pacientų ir darbuotojų. Nustačius nenormaliuosius skirstinius, analizėje naudoti neparametriniai kriterijai: atsakymų dažnio pasiskirstymo skirtumui tarp diskrečių požymių statistiniam reikšmingumui įvertinti pasirinktas neparametrinis kriterijus Pirsono Chi-kvadratas (χ^2), ranginiai duomenys analizuoti Mann'o ir Whitney U (M-W), daugiau negu dviems nepriklausomoms imtims palyginti naudotas Kruskal'o ir Wallis'o H testas. Gauti rodikliai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

4.1. Integruotų slaugos ir socialinių paslaugų paciento namuose teikimo Vilniaus miesto VšĮ Centro poliklinikoje tyrimo rezultatai

Tyrimo iš viso dalyvavo 150 pacientų: 41,3 proc. moterų ir 58,7 proc. vyrų. Apklausti 29,3 proc. pacientų ir 70,7 proc. pacientų artimųjų, kurie nuolat prižiūri savo artimąjį namuose. Dauguma apklaustųjų buvo nuo 80 m. iki 97 m. amžiaus (46,0 proc.).

Tyrimo dalyvavo 173 Centro poliklinikos darbuotojai, teikiantys asmens sveikatos priežiūros paslaugas: 41,6 proc. dirbo Centro poliklinikos Naujamiesčio PASPC, 20,2 proc. Lukiškių PASPC, 15,6 proc. Senamiesčio PASPC, 13,9 proc. Vytenio PASPC. 8,7 proc. visų apklaustųjų sudarė SPMSPK darbuotojai. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal užimamas pareigas: 59,5 proc. – slaugytojai, 40,5 proc. – šeimos ir vidaus ligų gydytojai. Dauguma apklaustųjų poliklinikos darbuotojų (62,4 proc.) nurodė, kad lanko savo pacientus namuose, 14,5 proc. darbuotojų nurodė, kad pacientų

19 Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas: Judex, 2002.

namuose nelanko, o 23,1 proc. nurodė, kad namuose jų pacientus prižiūri tik SPMSPK specialistai.

Vertinant apklausoje dalyvavusių pacientų ir jų artimųjų atsakymus į klausimą, kaip jie vertina namuose gaunamų slaugos paslaugų kokybę, nustatyta, kad dauguma respondentų slaugos paslaugų kokybę vertina labai gerai (73,3 proc.) ir gerai (24,7 proc.). Tik 2 proc. apklausoje dalyvių slaugos paslaugų, gaunamų namuose, kokybę vertina patenkinamai. Pastebėta, kad skiriasi respondentų slaugos paslaugų kokybės vertinimas, 1 lentelėje analizuojant atsakymus pagal slaugytojos apsilankymų pas pacientą dažnumą (Kruskal'o ir Wallis'o $\chi^2 = 16,422$, $df=5$, $p=0,006$). Nustatyta, kad respondentai, kuriuos slaugytoja namuose lankydavo kiekvieną dieną, slaugos paslaugų kokybę buvo linkę vertinti blogiau, nei respondentai, kuriuos slaugytoja lankydavo kelis kartus per savaitę ($M-W = 164,0$, $p=0,001$), kelis kartus per mėnesį ($M-W = 195,5$, $p=0,022$) ar vieną kartą per mėnesį ($M-W = 71,0$, $p=0,014$).

1 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą, kaip vertina gaunamų slaugos paslaugų kokybę, pasiskirstymas

Lanko slaugytoja namuose		Kaip vertinate slaugos paslaugų kokybę			Iš viso
		patenkinamai	gerai	labai gerai	
kiekvieną dieną	N	1	6	4	11
	%	9,10%	54,50%	36,40%	100,00%
kelis kartus per savaitę	N	0	10	47	57
	%	0,00%	17,50%	82,50%	100,00%
kelis kartus per mėnesį	N	1	15	40	56
	%	1,80%	26,80%	71,40%	100,00%
vieną kartą per mėnesį	N	0	5	18	23
	%	0,00%	21,70%	78,30%	100,00%
vieną kartą per metus	N	1	0	0	1
	%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
niekada	N	0	1	1	2
	%	0,00%	50,00%	50,00%	100,00%
Iš viso	N	3	37	110	150
	%	2,00%	24,70%	73,30%	100,00%

*Kruskal'o ir Wallis'o $\chi^2 = 16,422$, $df=5$, $p=0,006$
 Lyginant respondentų atsakymus, kai slaugytoja lanko kiekvieną dieną ir kelis kartus per savaitę $M-W = 164,0$, $p=0,001$ Lyginant respondentų atsakymus, kai slaugytoja lanko kiekvieną dieną ir kelis kartus per mėnesį $M-W = 195,5$, $p=0,022$
 Lyginant respondentų atsakymus, kai slaugytoja lanko kiekvieną dieną ir vieną kartą per mėnesį $M-W = 71,0$, $p=0,014$*

Toks vertinimo skirtumas galėjo atsirasti todėl, kad respondentai, kuriuos slaugytoja lankė kiekvieną dieną, buvo sunkūs ligoniniai, kuriems dėl sudėtingų ligos simptomų gal būt buvo reikalinga papildoma priežiūra, kurios namuose slaugytoja, pagal šiuo metu galiojančius teisės aktus, negalėjo suteikti (pvz. pacientui ir jo šeimos nariams reikėjo ilgalaikės slaugytojo priežiūros visą dieną ar naktį).

Dauguma respondentų galimybę susisiekti su namuose prižiūrinčia slaugytoja vertina labai gerai (80,7 proc.) ir gerai (18,7 proc.). Tik 0,7 proc. apklaustųjų galimybę susisiekti su slaugytoja vertino patenkinamai. Tokie geri vertinimai gali būti siejami su tuo, kad visos slaugos paslaugas pacientams namuose teikiančios slaugytojos yra aprūpintos tarnybiniais mobiliais telefonais, kurių numerius turi palikti pacientams bei jų artimiesiems, kad esant poreikiui jie galėtų susisiekti su namuose prižiūrinčia slaugytoja. Be to slaugytojoms kompensuojamos telefono išlaidos, kai jos skambina namuose prižiūrimiems pacientams.

Analizuojant apklausos dalyvių lūkesčius, susijusius su slaugos paslaugų namuose teikimo dažnumu, nustatyta, kad apklaustųjų lūkesčiai statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo slaugytojos apsilankymų paciento namuose reguliarumo (Kruskal'o ir Wallis'o $\chi^2 = 55,714$, $df=5$, $p=0,0001$). Tai labiausiai priklausė nuo to, kad apklaustieji, kuriuos slaugytoja namuose lankydavo dažniau, lyginant su tais respondентаis, kuriuos slaugytoja namuose lankydavo rečiau, dažniau nurodė, kad slaugytojos paslaugų jiems reikia kiekvieną dieną ar kelis kartus per savaitę (2 lentelė).

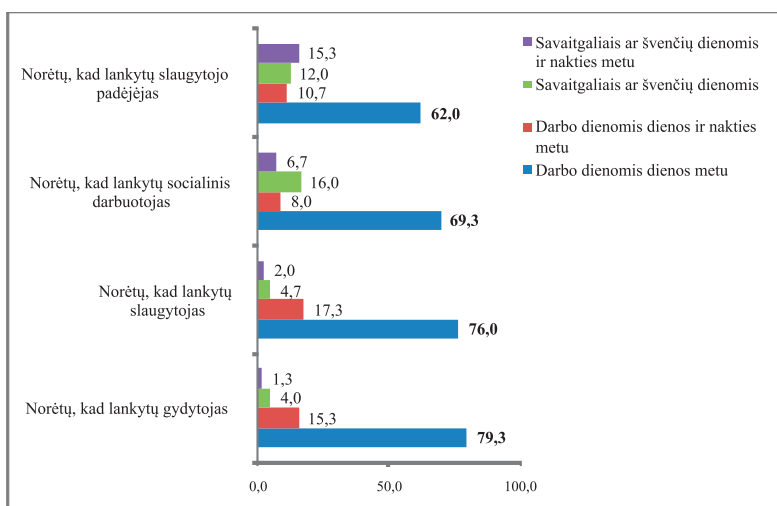
2 lentelė. Respondentų atsakymų į klausimą, kaip dažnai norėtų, kad namuose pacientą lankytų slaugytojas, vertinant atsakymus pagal slaugytojo apsilankymo reguliarumą

Lanko slaugytojas		Norėtų, kad lankytų slaugytojas				Iš viso
		kiekvieną dieną	1-2 kartus per savaitę	3-4 kartus per savaitę	kelis kartus per mėnesį	
kiekvieną dieną	N	8	2	1	0	11
	%	72,73%	18,18%	9,09%	0,00%	100,00%
kelis kartus per savaitę	N	4	38	14	1	57
	%	7,02%	66,67%	24,56%	1,75%	100,00%
kelis kartus per mėnesį	N	1	24	10	21	56
	%	1,79%	42,86%	17,86%	37,50%	100,00%
vieną kartą per mėnesį	N	0	4	0	19	23
	%	0,00%	17,39%	0,00%	82,61%	100,00%
vieną kartą per metus	N	0	0	0	1	1
	%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
niekada	N	1	0	0	1	2
	%	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%	100,00%
Iš viso	N	14	68	25	43	150
	%	9,33%	45,33%	16,67%	28,67%	100,00%
Kruskal'o ir Wallis'o $\chi^2 = 55,714$, $df=5$, $p= 0,0001$						

Lyginant atsakymus, kai slaugytoja pacientą lanko kiekvieną dieną ir, kai lanko kelis kartus per savaitę M-W =111,0, p=0,0001; Lyginant atsakymus, kai slaugytoja pacientą lanko kiekvieną dieną ir, kai lanko kelis kartus per mėnesį M-W =60,0, p=0,0001; Lyginant atsakymus, kai slaugytoja pacientą lanko kelis kartus per savaitę ir, kai lanko kelis kartus per mėnesį M-W =961,5, p=0,0001; Lyginant atsakymus, kai slaugytoja pacientą lanko kelis kartus per savaitę ir, kai lanko vieną kartą per mėnesį M-W =145,5, p=0,0001; Lyginant atsakymus, kai slaugytoja pacientą lanko kelis kartus per mėnesį ir, kai lanko vieną kartą per mėnesį M-W =371,5, p=0,001

Analizuojant respondentų lūkesčius susijusius su socialinio darbuotojo teikiamų paslaugų dažnumu paciento namuose, nustatytas skirtumas tarp skirtingo amžiaus respondentų lūkesčių (Kruskal'o ir Wallis'o $\chi^2 = 8,653$, $df=2$, $p= 0,013$) – jaunesni respondentai, lyginant su vyresniais respondентаis, nurodė, kad socialinio darbuotojo paslaugos jiems būtų reikalingos kelis kartus per mėnesį ar kelis kartus per metus, tuo tarpu vyresni respondentai norėjo, kad socialinis darbuotojas paslaugas namuose teiktų kelis kartus per savaitę.

Apklaustieji (79,3 proc.) gydytojo vizitų namuose norėtų darbo dienomis dienos metu. Tik nedidelė dalis respondentų nurodė, kad jiems gydytojo paslaugos būtų reikalingos nakties metu, savaitgaliais ir švenčių dienomis. 76,0 proc. respondentų norėtų, kad slaugytoja juos lankytų darbo dienomis dienos metu. 17,3 proc. apklausos dalyvių norėtų slaugos paslaugų darbo dienomis dienos ir nakties metu. Socialinio darbuotojo paslaugų namuose respondentų tikisi taip pat darbo dienomis dienos metu (69,3 proc.), tačiau 16,0 proc. apklaustųjų norėtų, kad socialinio darbuotojo paslaugos būtų prieinamos ir savaitgaliais bei švenčių dienomis. 62,0 proc. apklaustų pacientų ir jų artimųjų norėtų, kad slaugytojo padėjėjas namuose juos prižiūrėtų darbo dienomis dienos metu, tačiau 15,3 proc. nurodė, kad slaugytojo paslaugų jiems reikėtų ir savaitgaliais ar švenčių dienomis dienos ir nakties metu (1 pav.).



1 pav. Respondentų atsakymų į klausimus, kokiomis dienomis ir kuriuo paros metu norėtų gauti sveikatos priežiūros specialistų paslaugas (proc.)

Nagrinėjant apklaustųjų lūkesčius, susijusius su slaugytojo paslaugų teikimu namuose, nustatyta, kad atsakymai į klausimą, kuriuo laiku pageidautų gauti slaugytojo teikiamas paslaugas, reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo respondento išsilavinimo (Kruskal'o ir Wallis'o $\chi^2 = 25,398$, $df=5$, $p = 0,0001$). Aukštesnio išsilavinimo respondentai, dažniau, nei žemesnio išsilavinimo apklaustieji, nurodė, kad slaugytojo paslaugų jiems reikėtų ne tik darbo dienomis dienos metu, bet ir nakties metu, savaitgaliais ir švenčių dienomis.

Įvertinus darbuotojų, atsakymus į klausimą, kaip šiuo metu vertina pacientams namuose teikiamas slaugos paslaugas, nustatyta, kad 9,2 proc. apklaustų asmens sveikatos priežiūros specialistų slaugos paslaugas pacientams namuose įvertino neigiamai, 33,5 proc. – vidutiniškai, o daugiau nei pusę (57,2 proc.) – įvertino gerai. Nustatyta, kad gydytojai lyginant su slaugytojais ($\chi^2 = 22,261$, $df=2$, $p = 0,0001$) skirtingai vertino slaugos paslaugas teikiamas pacientams namuose: net 20,0 proc. apklaustų gydytojų slaugos paslaugas vertino neigiamai, kai tuo tarpu taip manančių slaugytojų buvo tik 1,9 proc. Slaugos paslaugų namuose vertinimas statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo darbuotojo darbo vietos (Kruskal'o ir Wallis'o $\chi^2 = 34,857$, $df=4$, $p = 0,0001$) (3 lentelė). Naujamiesčio PASPC dirbantys darbuotojai, kurių pacientus jau daugiau nei dešimt metų namuose prižiūri SPMSPK specialistai, lyginant su kitų filialų (Lukiškių ($M-W = 901,0$, $p=0,015$) ir Senamiesčio ($M-W = 505,5$, $p=0,0001$) darbuotojais, buvo linkę geriau vertinti slaugos paslaugas, teikiamas pacientams namuose. Taip pat pastebėta, kad Lukiškių PASPC darbuotojai, kurių pacientus SPMSPK darbuotojai namuose prižiūri nuo 2011 m. gegužės mėn., lyginant su kitų filialų darbuotojais (Senamiesčio ($M-W = 131,0$, $p=0,0001$) bei Vytenio filialo darbuotojais ($M-W = 278,0$, $p=0,025$), slaugos paslaugas teikiamas pacientams namuose vertino daug geriau. Nustatyta, kad slaugos paslaugas teikiamas pacientams namuose daug geriau vertino patys SPMSPK darbuotojai, lyginant su Senamiesčio ($M-W = 35,5$, $p=0,0001$) ir Vytenio PASPC darbuotojais ($M-W = 111,5$, $p=0,0001$). Galima daryti prielaidą, kad perdavus visų poliklinikos pacientų priežiūrą namuose specializuoto poliklinikos skyriaus (SPMSPK) darbuotojams, slaugos paslaugos bus vertinamos geriau nepriklausomai nuo darbuotojo darbo vietos.

Nustatyta, kad slaugos paslaugų, teikiamų pacientams namuose, vertinimas reikšmingai skyrėsi, priklausomai nuo ar darbuotojai patys namuose lankė savo pacientus (Kruskal'o ir Wallis'o $\chi^2 = 7,807$, $df=2$, $p = 0,02$) – pastebima, kad asmens sveikatos priežiūros specialistai, kurių pacientus namuose prižiūrėjo SPMSPK darbuotojai, slaugos paslaugas teikiamas namuose vertino daug geriau.

3 lentelė. Poliklinikos darbuotojų atsakymų į klausimą, kaip šiuo metu vertina slaugos paslaugas, teikiamų pacientams namuose, pasiskirstymas pagal darbuotojų darbo vietą

			Kaip vertinate slaugos paslaugas, teikiamas pacientams namuose			Iš viso
			neigiamai	vidutiniškai	gerai	
Poliklinikos PASPC	Naujamesčio	N	7	21	44	72
		%	9,7%	29,2%	61,1%	100,0%
	Lukiškių	N	0	8	27	35
		%	,0%	22,9%	77,1%	100,0%
	Senamesčio	N	7	16	4	27
		%	25,9%	59,3%	14,8%	100,0%
	Vytenio	N	2	11	11	24
		%	8,3%	45,8%	45,8%	100,0%
	SPMSPK	N	0	2	13	15
		%	,0%	13,3%	86,7%	100,0%
	Iš viso	N	16	58	99	173
		%	9,2%	33,5%	57,2%	100,0%

Kruskalo ir Walliso $\chi^2=34,857$, $df=4$, $p=0,0001$; Lyginant Naujamesčio ir Lukiškių filialo darbuotojų atsakymus $M-W=901,0$, $p=0,015$; Lyginant Naujamesčio ir Senamesčio filialo darbuotojų atsakymus $M-W=505,5$, $p=0,0001$; Lyginant Lukiškių ir Senamesčio filialo darbuotojų atsakymus $M-W=131,0$, $p=0,0001$; Lyginant Lukiškių ir Vytenio filialo darbuotojų atsakymus $M-W=278,0$, $p=0,025$; Lyginant Senamesčio ir Vytenio filialo darbuotojų atsakymus $M-W=216,0$, $p=0,039$; Lyginant Senamesčio ir SPMSPK darbuotojų atsakymus $M-W=35,5$, $p=0,0001$; Lyginant Vytenio ir SPMSPK darbuotojų atsakymus $M-W=111,5$, $p=0,0001$

5. Rezultatų aptarimas

R. Jurkuvienė ir S. Audronytė 2007 m., nagrinėdamos Kauno mieste gyvenančių lėtinėmis ligomis sergančių pagyvenusių žmonių poreikius gauti jiems būtinas paslaugas (tiek sveikatos priežiūros, tiek socialines) namuose²⁰, nustatė kad 85 proc. ištirtų asmenų negauna jokių paslaugų namuose, tik 2 proc. respondentų namuose lankė slaugytojas ir tik vienas žmogus sulaukė socialinio darbuotojo paslaugų. Mūsų tyrimas parodė, kad poliklinika siekia, kad lėtinėmis ligomis sergantys pacientai namuose gautų visokeriopą pagalbą – gydytojo, slaugytojo, slaugytojo padėjėjo bei socialinio darbuotojo paslaugas.

Mokslininkai nustatė, kad asmens sveikatos priežiūros specialistų betarpiškas bendravimas su pacientais, turi didelės įtakos paciento pasitenkinimui gaunamomis paslaugomis. Tyrimų duomenys parodė, jog vienas iš labai reikšmingų veiksnių, turin-

20 Jurkuvienė R., Audronytė S. Lėtinėmis ligomis sergančių senų ir pagyvenusių žmonių integruotų ilgalaikių paslaugų namuose poreikis. Sveikatos mokslai 2007; 5:1191-97.

tis didelės įtakos priežiūros kokybės vertinimui, yra slaugytojų skiriamas laikas ligoniui bei suteikiama informacija.²¹

2011 m. tyrimo metu, įvertinus VšĮ Centro poliklinikos darbuotojų nuomonę apie pacientams namuose teikiamas slaugos paslaugas, jų kokybę ir prieinamumą įvertino gerai. Gydytojai, lyginant su slaugytojais, kritiškiau vertino slaugos paslaugas pacientams namuose. Slaugos paslaugų namuose vertinimas statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo darbuotojo darbo vietos. Šis skirtumas labiausiai priklausė nuo to, kad PASPC, kurių pacientus namuose prižiūri specializuotos slaugos klinikos (SPMSPK) specialistai, darbuotojai buvo linkę geriau vertinti slaugos paslaugas, jų kokybę bei prieinamumą pacientams namuose. Lyginant mūsų tyrimo metu gautus darbuotojų apklausos duomenis su 2010 m. darbuotojų apklausos duomenimis, nustatyti nuomonių skirtumai buvo labai panašūs.²² Ir 2011 m., ir 2010 m. nustatyta, kad darbuotojai, kurių pacientus namuose prižiūrėjo kvalifikuoti SPMPSK darbuotojai, geriau vertino slaugos paslaugas, jų kokybę bei prieinamumą pacientams namuose.

Apibendrinus galime teigti, kad pacientams, slaugomiems namuose reikalingos visokeriopos paslaugos, užtikrinančios nepertraukiamą pacientų priežiūrą. Pastebima, paslaugas gaunantys asmenys ir šias paslaugas teikiantys specialistai mano, kad pacientui, sergančiam lėtinėmis ligomis, geriausia būti savo namuose, tačiau būtina užtikrinti ir kitokių paslaugų prieinamumą, kuriomis pacientas galėtų naudotis pasikeitus sveikatos būklei ar šeimyninėms aplinkybėms. Pastebima, kad paslaugas namuose teikiančių asmens sveikatos priežiūros specialistų nuomonė dėl paslaugų, teikiamų namuose keičiasi – gydytojai labiau pasitiki slaugos personalu, kuris kvalifikuotai gali teikti sveikatos priežiūros paslaugas pacientams namuose, taip užtikrinant, kad gydytojo paslaugos būtų teikiamos tik tada, kai jų pacientui tikrai reikia. Taip pat, pastebima, kad specialistai vis dažniau nurodo, kad tokių paslaugų pacientui reikia ne tik darbo dienomis dienos metu, bet ir savaitgaliais, švenčių dienomis bei naktį. Nustatyta, kad VšĮ Centro poliklinikos politika šiuo klausimu yra tendencinga, nukreipta paciento priežiūros namuose kokybės užtikrinimui ir gerinimui – siekiama, kad sveikatos priežiūros paslaugas bei kitas pacientui būtinas paslaugas namuose, teiktų aukštos kvalifikacijos specialistų komandą, kurią sudaro slaugytojai, slaugytojo padėjėjai, socialiniai darbuotojai bei gydytojai, o pačios paslaugos užtikrintų pacientų poreikius ir lūkesčius.

Išvados

1. Remiantis literatūros analize, paaiškėjo, kad šalyse, kuriose pirminė asmens sveikatos priežiūra organizuota komandiniu gydytojo, slaugytojo, socialinio darbuotojo ir kitų specialistų darbu, pacientams įvairiapusių paslaugų prieinamumas buvo geresnis. Tuo tikslu steigiamos specializuotos slaugos klinikos arba buriamos profesionalų komandos, kurių veiklą, organizuojant ir teikiant pacientams reikalingas paslaugas

21 Luneckaitė Ž., Jakušovaitė I. Veiksnių, turinčių įtakos paliatyviosios priežiūros kokybei, vertinimas. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas 2008;tomas XII(Nr.10):648-57.

22 Šileikaitė S., Kudukytė-Gasperė R. Slaugos paslaugų pacientų namuose kokybės įvertinimas ir pacientų lūkesčiai. Vilniaus miesto Centro poliklinikos asmens sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų nuomonės įvertinimas. Sveikatos mokslai 2011;21(6):25-35.

namuose, koordinuoja pacientą prižiūrintis slaugytojas – toks paslaugų organizavimas, suteikia geresnių paciento gydymo bei priežiūros rezultatų, lyginant su tradiciniu tik gydytojo priežiūros modeliu.

2. Lietuvoje patvirtinti teisės aktai leidžia teikti integruotas slaugos ir socialines paslaugas pacientams namuose, tačiau šios paslaugos teikiamos skirtingų institucijų, dėl to Lietuvoje paslaugų planavimas vyksta fragmentuotai, sudėtingas jų organizavimas bei sprendimų priėmimas, apsunkintas bendradarbiavimas bei informacijos sklaida.

3. Pacientai, nepaisant sveikatos būklės, nori likti savo namuose ir gauti ilgalaikes slaugos paslaugas namuose. Pacientai ir jų artimieji pasitiki namuose prižiūrinčiais specialistais (slaugytojais, socialiniais darbuotojais) ir labai gerai vertina teikiamų paslaugų kokybę.

4. Nustatyta, kad poliklinikos gydytojai ir slaugytojai, kurių pacientus namuose prižiūrėjo specializuotos slaugos klinikos (SPMSPK) specialistai, geriau vertino slaugos paslaugas, jų kokybę bei prieinamumą pacientams namuose. Dauguma apklaustų poliklinikos asmens sveikatos priežiūros specialistų, nepriklausomai nuo darbo vietos, nurodė, kad paslaugas pacientams namuose turėtų teikti specializuotos slaugos klinikos darbuotojai.

5. Nustatyta, kad VŠĮ Centro poliklinikoje įsteigus specializuotą skyrių, teikiančią pacientų priežiūrą namuose paslaugas, pacientams šios paslaugos tapo labiau prieinamos, o gydytojai labiau pasitiki specializuoto skyriaus slaugytojomis bei kitais specialistais ir jiems perduoda paciento priežiūrą namuose. Galima teigti, kad integruotas sveiktos priežiūros ir socialinių paslaugų teikimo organizavimas VŠĮ Centro poliklinikoje, pagerino paslaugų, teikiamų paciento namuose, kokybę ir padidino poliklinikos darbuotojų motyvaciją, teikti visokeriopus paslaugas paciento namuose.

Rekomendacijos

Sveikatos, tuo pačiu slaugos, ir socialinių paslaugų bendro, integruoto teikimo paciento namuose patirtis Lietuvoje nauja, neišanalizuota sritis, todėl prielaidos šių paslaugų teikimui reikalingos visais lygmenimis: politiniu, sisteminiu ir organizaciniu.

Įvertinę tarptautinę patirtį, Lietuvos teisės aktus, reglamentuojančius slaugos ir socialinių paslaugų teikimą pacientams namuose bei įvertinę VŠĮ Centro poliklinikos pacientų ir darbuotojų nuomonę dėl slaugos ir socialinių paslaugų namuose teikimo, siekiant sukurti integruotą sveikatos ir socialinių paslaugų modelį, užtikrinantį visokeriopą paciento priežiūrą namuose, siūlome:

1. Nacionaliniu lygmeniu sistemingai, nuosekliai planuoti slaugos ir socialinių paslaugų teikimą pacientams namuose, numatyti šių paslaugų plėtros planą, ekonominio efektyvumo bei poveikio sveikatai rodiklių vertinimą. Skatinti slaugos plėtrą Lietuvoje, nustatant konkrečių slaugos paslaugų ir procedūrų įkainius, bei plėsti slaugytojų kompetencijas organizuojant, teikiant bei koordinuojant integruotą paslaugų teikimą pacientams namuose.

2. Reglamentuoti teisinę bazę taip, kad už slaugos ir socialinių paslaugų teikimą namuose bei šių paslaugų kokybės priežiūrą būtų atsakingos savivaldybės, kadangi šiuo metu jos koordinuoja socialinių paslaugų teikimą pacientų namuose bei yra daugelio PAASP įstaigų steigėjos. Perdavus funkcijas savivaldybėms būtų paprastesnis paslaugų planavimas, paslaugos būtų teikiamos nefragmentuotai, būtų užtikrinamas paslaugų tęstinumas bei informacijos sklaida.

3. Paslaugų finansavimą reglamentuoti „paciento krepšelio“ principu, nustatant realius paslaugų įkainius, t. y. įvertinus konkretaus paciento poreikius, „paciento krepšeli“ panaudoti slaugos, socialinės priežiūros arba integruotoms slaugos ir socialinių paslaugoms. Paslaugų teikėjams mokėti už pacientui suteiktų paslaugų skaičių, jų sudėtingumą, trukmę, taip skatinant paslaugų kokybę, konkurenciją tarp slaugas teikiančių įstaigų, bei užtikrinant paslaugų plėtrą.

4. Pacientams prižiūrimiems namuose dažniausiai būna reikalingos sveikatos priežiūros paslaugos ir tik tada socialinės paslaugos, todėl siūlome PAASP įstaigose kurti slaugos ir socialinių paslaugų padalinius, kurių lyderiais ir paslaugų koordinatooriais būtų slaugytojai.

Literatūra

1. Commission of the European Communities. White Paper. Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013. COM(2007) 630 final. Brussels, 2007. Žiūrėta 2012-01-26. Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf. 10-23-2007.
2. WHO. Technical Brief No. 1 2008. Integrated Health Services - What and Why? Making health systems work. 2008. Žiūrėta 2012-01-26. Prieiga per internetą: http://www.who.int/healthsystems/service_delivery_techbrief1.pdf.
3. Erler A, Bodenheimer T, Baker R et al. Preparing primary care for the future - perspectives from the Netherlands, England, and USA. *Z.Evid.Fortbild.Qual.Gesundhws.* 2011; 105(8):571-80.
4. Jurkuvienė R., Audronytė S. Lėtinėmis ligomis sergančių senų ir pagyvenusių žmonių integruotų ilgalaikių paslaugų namuose poreikis. *Sveikatos mokslai* 2007;5:1191-97.
5. Jurkuvienė R., Mickevičiūtė A. Paliatyviosios pagalbos sunkiai sergantiems pacientams poreikis Kauno mieste. *Sveikatos mokslai* 2007;5:1184-91.
6. Juozulynas A., Jurgelėnas A., Filipavičiūtė R. et al. Gyvenimo kokybės prognozavimo galimybė senstančioje visuomenėje. *Gerontologija* 2010;11(3):141-47.
7. Kanopienė V., Mikulionienė S. Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai sveikatos apsaugos sistemai. *Gerontologija* 2006;7(4):188-200.
8. Karlberg I. Sweden. In: Nolte E., McKee M., Knai C., editors. *Managing chronic conditions. Experience in eight countries.* EU: European Observatory on Health Systems and Policies, 2008:115-30.
9. Kodner DL, Spreeuwenberg C. Integrated care: meaning, logic, applications, and implications--a discussion paper. *Int J.Integr.Care* 2002;2:e12.
10. Lietuvos statistikos departamentas. Demografiniai pokyčiai Lietuvoje 2001-2010 m. 2011 m. rugpjūčio 10 d. Informacija. Žiūrėta 2012-03-01. Prieiga per internetą: http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/Demografiniai_pokyciai_2001_2010.pdf.

11. Lietuvos statistikos departamentas. Socialine apsauga Lietuvoje 2010. Žiūrėta 2012-03-01. Prieiga per internetą: http://www.stat.gov.lt/lt/catalog/list/?cat_y=2&cat_id=3&id=1975.
12. Luneckaitė Ž., Jakušvaitė I. Veiksnių, turinčių įtakos paliatyviosios priežiūros kokybei, vertinimas. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas 2008;tomas XII(Nr.10):648-57.
13. McKee M., Nolte E. The implications for health of European Union enlargement. *BMJ* 2004;328(7447):1025-26.
14. O'Connor S.J. Healthcare delivery. *J. Healthc. Manag.* 2011;56(6):355-56.
15. Regionų ekonominiai pokyčiai. Regioninės politikos atsakas į demografinius iššūkius. Europos Sąjunga 2007. Žiūrėta 2012-01-27. Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/presenta/demo/demochallenge_lt.pdf.
16. Silva D., Fahey D. England. In: Nolte E., McKee M., Knai C., editors. *Managing chronic conditions. Experience in eight countries*. EU: European Observatory on Health Systems and Policies, 2008:29-54.
17. Šileikaitė S., Kudukytė-Gasperė R. Slaugos paslaugų teikimo modernizavimo problemos – Vilniaus miesto Centro poliklinikos patirtis. *Sveikatos mokslai* 2011;21(6):131-41.
18. Šileikaitė S., Kudukytė-Gasperė R. Slaugos paslaugų teikimo modernizavimo problemos – Vilniaus miesto Centro poliklinikos patirtis. *Sveikatos mokslai* 2011;21(6):131-43.
19. Ulianskienė R., Vikūnienė O., Hitaitė L. Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis ir plėtra. 2006. Žiūrėta 2012-02-28. Prieiga per internetą: http://www.ispcentras.lt/upload/str_paslaugu_poreikis.pdf.

Assessment of nursing and social policy changes in centro out-patient clinics

Renata Kudukytė-Gasperė

Vilnius Centro Out-patient clinics, Lithuania

Danguolė Jankauskienė

Mykolas Romeris University, Lithuania

Kęstutis Štaras

Mykolas Romeris University, Vilnius Centro Out-patient clinics, Lithuania

Summary

The article is pending problems related with integration of health care, nursing and social care services providing for patients at home. It is assessed that demographical aging determines increasing demands of services for older and disable people, especially demands for home nursing. Also, providing services at patient's home is proven to have positive effect to quality of life for older and disable people and it saves financial resources, dedicated to in-patient services for these patients.

However, in Lithuania dominates institutional model of patient's care, when lonely, disabled people are hospitalized in in-patient health or social care institutions, and demand of out-patient service network is only on development stage in several municipalities of Lithuania.

The aim article: *to evaluate nursing and social care effectiveness in Centro out-patient clinics, providing nursing and social care services at patient's home.*

During the study *the experience of providing integrated nursing and social services for patients at home in European Union and countries outside EU, as well as national legal acts was evaluated. Aiming to measure changes in Centro out-patient clinics, tendencies of activities related*

with providing health and social care services for patients at home were examined. 150 patients and 173 service providers were surveyed in two empirical-sociological surveys. Data analysis made using SPSS v.19. Nonparametric (Pearson's Chi-square, Mann-Whitney U (M-W), Kruskal-Wallis H) tests were used to measure the frequency of distribution, Spearman's correlation (ρ) was used to identify the strength of correlation, and whether the correlation is positive or negative. Statistical significance level used – $p < 0,05$.

Results: It was found the tendency of growth in provided services of home nursing in Centro out-patient clinic 2008 – 2011 ($R^2 = 0,995$). This growth tendency first of all depends from activities by Nursing, palliative medicine and social care clinic. It was estimated, that 73,3 % of patients rated quality of nursing services as very good, however this rating was significantly different depending on the frequency of visits of nurse (Kruskal-Wallis $\chi^2 = 16,422$, $df = 5$, $p = 0,006$). 64,2 % of surveyed employers rated quality of nursing services as very good, however this rating was significantly different depending on service provider (Nursing, palliative medicine and social care clinic specialists or nurse, working with family doctor) (Kruskal-Wallis $\chi^2 = 35,630$, $df = 4$, $p = 0,0001$).

Conclusions: Hereunder the assessment of experience in European Union and countries outside EU can be stated, that specialized nursing clinics, which actions are coordinated by patient's care providing specialist are likely to achieve better results, comparing with traditional model of care provision led only by doctor. This conclusion is also supported in our study, where it was founded that since care activities was taken by Nursing, palliative medicine and social care clinic, the home nursing services became more accessible. Doctors are also more willing to assign home nursing services for Nursing, palliative medicine and social care clinic specialists.

Keywords: integrated care, health care, social care, home care.

Renata Kudukytė-Gasperė, VŠĮ Centro poliklinikos Slaugos, paliatyviosios medicinos ir socialinių paslaugų klinikos vedėja.

Danguolė Jankauskienė, Mykolo Romerio universiteto Politikos ir vadybos fakulteto prodekanė, Politikos mokslų katedros profesorė, biomedicinos mokslų daktarė.

Kęstutis Štaras, Mykolo Romerio universiteto Socialinės politikos fakulteto, Socialinės politikos katedros docentas, Vilniaus VŠĮ Centro poliklinikos direktorius.

Renata Kudukytė-Gasperė, Head of the Nursing, Palliative Medicine and Social Care Clinic, Centro Out-Patient Clinic.

Kęstutis Štaras, Docent at the Department of Social work, Mykolas Romeris University, Director of the Centro Out-Patient Clinic.

Danguolė Jankauskienė, Doctor of Biomedicine, is Vice-dean for Studies at the Faculty of Policy and Management, Professor at the Department of Political Sciences, Mykolas Romeris University.