

INTEGRUOTOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS – Į ŽMONIŲ POREIKIUS ORIENTUOTOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOS SKATINIMAS EUROPOS REGIONE

Renata Kudukytė-Gasperė

Mykolo Romerio universitetas
Socialinių technologijų fakultetas
Edukologijos ir socialinio darbo institutas
Ateities g. 20, LT- 08303 Vilnius, Lietuva
Telefonas (8 5) 271 4710, mob. 86 196 4656
Elektroninis paštas renata.kudukyte@gmail.com

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės
Kauno klinikos

Eivenių g. 2, LT- 50161 Kaunas, Lietuva
Telefonas (8 37) 326 131
Elektroninis paštas renata.gaspere@kaunoklinikos.lt

Danguolė Jankauskienė

Mykolo Romerio universitetas
Politikos ir vadybos fakultetas
Politikos mokslų institutas
Valakupių g. 5, LT- 10101 Vilnius, Lietuva
Telefonas (8 5) 274 0635
Elektroninis paštas djank@mruni.eu

Vilniaus universiteto ligoninės
Santariškių klinikos
Santariškių g. 2, LT- 08661 Vilnius, Lietuva
Telefonas (8 5) 250 1383

Pateikta 2014 m. rugsėjo 1 d., parengta spausdinti 2014 m. spalio 3 d.

doi:10.13165/SPV-14-2-7-07

Santrauka

Straipsnio tikslas – išanalizuoti integruotos sveikatos priežiūros koncepciją, poreikį bei plėtros Europos regione perspektyvas ir įvertinti Lietuvos sveikatos politikos vertybines nuostatas, organizuojant ir teikiant integruotas sveikatos priežiūros paslaugas.

Analizuojami Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos Komisijos, taip pat Lietuvos sveikatos politikos pagrindiniai dokumentai: „Europa 2020“, „Sveikata 2020“, „Į žmogaus poreikius orientuotų sveikatos apsaugos sistemų stiprinimas Europos regione: veiksmų planas“, Lietuvos sveikatos sistemos plėtros 2011–2015 m. metmenys bei Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. programa integruotos sveikatos priežiūros požiūriu.

Sisteminės analizės būdu apibendrinant sveikatos politikos dokumentuose Europos regiono šalims pateikiamas strategines kryptis nustatyta, kad siekiant prisitaikyti prie kintančios demografinės ir epidemiologinės situacijos (visuomenės senėjimas ir su senėjimu susijusių lėtinių ligų bei būklių skaičiaus augimas, socialinių paslaugų poreikio augimas sveikatos priežiūros sektoriuje), šalims siūloma perorientuoti sveikatos priežiūros sistemas. Naujos sveikatos politikos ir vadybos priemonės pirmenybę teikiant ligų prevencijai ir sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų nuolatiniam kokybės gerinimui yra siūlomos integruojant paslaugų teikimą bei užtikrinant sveikatos priežiūros tęstinumą, kas turi būti realizuojama skatinant komandinį darbą, atvejo vadybos principus visais paslaugų organizavimo ir teikimo lygmenimis bei diegiant bendradarbiavimu grįstą organizacinę kultūrą. Strateginėse tarptautinių dokumentų kryptyse sistemškai teigiama, kad į žmonių poreikius orientuota sveikatos priežiūros sistema yra ekonomiškai efektyvi.

Reikšminiai žodžiai: *integruotos paslaugos, integruotos sveikatos priežiūros teikimas, atvejo vadyba, integruota sveikatos priežiūros sistema.*

Įvadas

Besikeičianti geopolitinė, ekonominė bei demografinė padėtis Europoje kelia naujus iššūkius sveikatos priežiūros sistemai visame regione. Socialinė ir ekonominė aplinka, sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikio augimas lemia pokyčių poreikį asmens priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo srityje. Sveikatos politikos formuotojai ir mokslininkai vis dažniau kalba, kad tik sukūrus vientisą (nefragmentuotą) priežiūros paslaugų teikimo struktūrą, kartu dirbant įvairių sričių specialistams, galima įgyvendinti integruotos sveikatos priežiūros tikslus bei efektyviai tenkinti gyventojų poreikius. Europos Komisija, atsižvelgdama į besikeičiančius Europos regiono žmonių poreikius, pradėjo skatinti sveikatos priežiūros sistemų kaitos iniciatyvas, kuriomis pabrėžiama į žmonių poreikius orientuota, integruota sveikatos priežiūra¹. Europos Komisijos parengtame, politikos gaires Europos Sąjungoje formuojančiame dokumente „Europa 2020“ (*Europe 2020. A strategy for smart, sustainable and in-*

¹ European Commission 2012. “Taking forward the Strategic Implementation Plan of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing” [interaktyvus]. Communication from the Commission to the European Parliament and Council. Brussels, COM/2012/083 final [žiūrėta 2014-07-01]. <http://ec.europa.eu/health/ageing/docs/com_2012_83_en.pdf>.

clusive growth)² skatinama inovatyvi partnerystė, siekiant transformuoti ir stiprinti sveikatos sistemas visose Europos Sąjungos šalyse. Moksliniai tyrimai ir inovacijos, plėtojant integruotą požiūrį į sveikatos priežiūrą, skatinami Europos Komisijos parengtoje programoje „Horizontas 2020“³. Dokumente pateikiamos priemonės, kuriomis siekiama padėti Europos Sąjungos valstybėms narėms sustiprinti savo sveikatos priežiūros sistemas.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) strateginiame sveikatos politiką formuojančiame leidinyje „Sveikata 2020“ (*Health 2020, WHO*) kaip pagrindinį tikslą iškelia sveikatos ir gerovės žymų pagerinimą, mažinant nelygybę sveikatos priežiūros sektoriuje, stiprinant visuomenės sveikatos veiklas ir užtikrinant prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios būtų universalios, teisingos, tvarios bei aukštos kokybės⁴. Įgyvendinat šį tikslą Europos regione, viena pagrindinių prioritetinių sričių yra aukštos kokybės sveikatos priežiūros sistemos skatinimas⁵. PSO Europos regiono biuro strateginiuose dokumentuose teigiama, kad, norint įgyvendinti prioritetines sritis bei pasiekti geresnių sveikatos rodiklių rezultatų, būtina užtikrinti ir skatinti sveikatos priežiūros sistemų finansinį gyvybingumą, į žmonių poreikius orientuotas ir įrodymais pagrįstas, tinkamas ir savalaikes sveikatos priežiūros paslaugas⁶. Europos regiono šalims, siekiant prisitaikyti prie kintančios demografinės ir epidemiologinės situacijos (visuomenės senėjimas ir su senėjimu susijusių lėtinių ligų bei būklių skaičiaus augimas, socialinių paslaugų poreikio augimas sveikatos priežiūros sektoriuje), siūloma perorientuoti sveikatos priežiūros sistemas, pirmenybę teikiant ligų prevencijai, sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų nuolatiniame kokybės gerinimui, integruojant paslaugų teikimą bei užtikrinant sveikatos priežiūros tęstinumą. Pabrėžiama, kad visa tai įmanoma pasiekti tik skatinant žmonių atsakomybę už savo sveikatą bei perkeltiant paciento priežiūrą kuo arčiau jo namų.

² European Commission 2010. “Europe 2020 A strategy for smart, sustainable and inclusive growth” [interaktyvus]. Communication from the Commission. Brussels, 3.3.2010 COM(2010)2020 final [žiūrėta 2014-07-01]. <<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52010DC2020>>.

³ European Commission 2011. “Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council establishing Horizon 2020 - The Framework Programme for Research and Innovation (2014-2020)” [interaktyvus]. Brussels, 30.11.2011 COM(2011) 809 final [žiūrėta 2014-07-01]. <<http://www.cor.europa.eu>>.

⁴ WHO Regional Office for Europe. 2012a. “Health 2020 Policy Framework and Strategy.” Regional Committee for Europe Sixty- second Session. [interaktyvus] Copenhagen: WHO Regional Office for Europe [žiūrėta 2014-07-01]. <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/171209/RC61sc3-Eng.pdf>.

⁵ Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-07-01]. <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1>.

⁶ WHO Regional Office for Europe, 2009. How can health systems respond to population ageing? [interaktyvus]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 [žiūrėta 2014-07-01]. <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/64966/E92560.pdf>.

Strateginiuose dokumentuose teigiama, kad būtent taip organizuojamos paslaugos yra saugios ir ekonomiškai efektyvios. Politikos formuotojai siekdami, kad Europos regione sveikatos priežiūros sistemos lanksčiau ir efektyviau reaguotų į XXI amžiaus sveikatos iššūkius, parengė veiklos programą „Į žmogaus poreikius orientuotų sveikatos apsaugos sistemų stiprinimas Europos regione: veiksmų planas“ (*Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: a roadmap*)⁷. Šiame dokumente pateikiamos integruotų sveikatos priežiūros paslaugų skatinimo priemonės, siekiant didinti sveikatos sistemų efektyvumą. Dokumente pabrėžiama, kad, taikant naujoviškus metodus, modernizuojant ir pertvarkant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, galima užtikrinti visokeriopų, prieinamų ir ekonomiškai efektyvių integruotų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Tiek Europos Sąjungos („Europa 2020“ ir lydinčiuose dokumentuose), tiek PSO („Sveikata 2020“) strateginių dokumentų nuostatos sutampa ir logiškai papildo viena kitą, kad valstybės narės galėtų šias nuostatas prisitaikyti savo poreikiams perorganizuojant sveikatos priežiūros sistemas taip, kad jos tenkintų piliečių lūkesčius. Todėl straipsnio tikslas, remiantis minėtų sveikatos dokumentų nuostatomis, išanalizuoti integruotos sveikatos priežiūros koncepciją, poreikį bei plėtros Europos regione perspektyvas. Šiame straipsnyje taip pat siekiama įvertinti Lietuvos sveikatos politikos vertybes, įgyvendinant tarptautines sveikatos politikos nuostatas, organizuojant ir teikiant integruotas sveikatos priežiūros paslaugas. Pagrindinis tyrimo metodas – sisteminė literatūros analizė.

1. Integruotos sveikatos priežiūros koncepcija

Mokslininkai R. Curtis ir E. Christian (2012)⁸ skiria pagrindines priežastis, kurios gali daryti įtaką integruotos sveikatos priežiūros poreikiui: sveikatos priežiūros efektyvumas, siekiant nustatyti vyresnio amžiaus pacientų veiksmingus priežiūros būdus, bei būtinumas pažaboti augančias sveikatos priežiūros išlaidas (Lubell ir Sloan, 2007)⁹. Mokslininkai pabrėžia, kad integruotų sveikatos priežiūros paslaugų poreikį didina augantis pacientų, turinčių kelis sveikatos sutrikimus ar kelias lėtines ligas, skaičius (Gatchel ir Oordt, 2003)¹⁰. A. Blount su bendraautoriais (2007) tyrimais įrodė, kad priežiūros paslauga tampa efektyvesnė integruojant įvairias priežiūros paslaugas ir į paciento poreikius žiūrint

⁷ WHO Regional Office for Europe. 2013. Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: a roadmap [interaktyvus]. WHO Regional Office for Europe. 2013 [žiūrėta 2014-07-05]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/231692/e96929.pdf?ua=1>.

⁸ Curtis, R; Christian, E. (ed.). *Integrated Care Applying Theory to Practice*. New York: Routledge Taylor & Francis Group. 2012, p. 3–20.

⁹ Lubell, J.; Sloan, T. Time to act on medical coverage. *Modern Healthcare*. 2007, 37(2): 24–25.

¹⁰ Gatchel, R. J.; Oordt, M. S. *Clinical health psychology and primary care: Practical advice and clinical guidance for successful collaboration*. Washington, DC: American Psychological Association, 2003.

holistiškai¹¹. 1 lentelėje pateikiami pagrindiniai veiksniai, lemiantys sveikatos priežiūros sistemos reformą teikti integruotas sveikatos priežiūros paslaugas.

1 lentelė. Veiksniai, lemiantys sveikatos priežiūros sistemos reformas ir integruotų sveikatos priežiūros paslaugų poreikį Europos regione

Veiksniai, lemiantys sveikatos priežiūros paslaugų paklausą	Veiksniai, lemiantys sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlą
Demografiniai pokyčiai	Paslaugų fragmentiškumas ir susiskaidymas
Epidemiologinės situacijos pokyčiai: didėjantis lėtinių neužkrečiamųjų ligų skaičius, daugybinis sergamumas – „multiligotumas“ (daugiau nei viena lėtine liga sergančių pacientų skaičiaus augimas) ir „koligotumas“ (gretutinių būklių skaičiaus augimas)	Susitelkimas į ligoninių veiklą, neskiriant pakankamai dėmesio pirminei sveikatos priežiūros grandžiai ir visuomenės sveikatos paslaugoms
Išlikę užkrečiamųjų ligų veiksmingos kontrolės užtikrinimo iššūkiai	Išteklių trūkumas ir augančios išlaidos
Augantys pacientų lūkesčiai	Medicinos technologijų pažanga
Klimato kaita ir dėl to kylantys iššūkiai visuotinės aprėpties sveikatos apsaugai	Didėjantis mokslinių žalingo fragmentuotos sveikatos priežiūros poveikio paslaugų efektyvumui įrodymų skaičius

Šaltinis: adaptuota pagal PSO Europos regioninio biurą, 2012¹²

Europos šalyse, nepaisant skirtingų strateginių krypčių, integruota sveikatos priežiūra suvokiama kaip koncepcija, apibūdinanti, kaip sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sistemų koordinuotus veiksmus, bendradarbiavimą, įvairiapusių asmens ir visuomenės poreikius atitinkančių paslaugų tinklo plėtojimą¹³. Integruota sveikatos priežiūra siekiama pagerinti paslaugų teikimą taip, kad jos atitiktų visuomenės ir asmens lūkesčius bei gerintų gyvenimo kokybę. PSO integruotą sveikatos priežiūrą įvardija kaip įvairių valdymo ir paslaugų teikimo modelių ir metodų taikymą, siekiant užtikrinti, kad įvairiose sveikatos priežiūros lygiuose būtų prieinamos ir poreikius tenkinančios paslaugos (ligų prevencinės priemonės, gydymo tęstinumas ir kt.). PSO Europos regiono biuras, siekdamas įgyvendinti „Sveikata 2020“ Europos sveikatos politikos strategines

¹¹ Blount, A.; Schoenbaum, M.; Kathol, R.; Rollman, B. L.; Thomas, M.; O'Donohue, W.; Peek, C. J. The economics of behavioral health services in medical settings: A summary of the evidence. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2007, 38(3): 290–297.

¹² WHO Regional Office for Europe. 2013, *supra* note 7.

¹³ PAHO. 2011. “Integrated Health Service Delivery Networks: Concepts, Policy Options and a Road Map for Implementation in the Americas” [interaktyvus]. Washington, D.C.: PAHO. 2011 [žiūrėta 2014-08-20]. <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PHC_IHSD-2011Serie4.pdf>.

nuostatas bei stiprinti valstybės narių sveikatos priežiūros sistemas, parengė strateginių gairių įgyvendinimo planą „Į žmonių poreikius orientuotų sveikatos apsaugos sistemų stiprinimas Europos regione: veiksmų planas“ (toliau – EU veiksmų planas). Dokumente pabrėžiama, kad Europos regiono valstybės narių skėtinės politikos sistema teikia didelę svarbą sveikatos priežiūros sveikatos sistemų stiprinimui, kaip vienai iš keturių prioritetinių sričių, pripažįstant unikalią sveikatos priežiūros sistemų atsakomybę teikiant būtinas, savalaikes sveikatos priežiūros paslaugas, didinant, palaikant ar atkuriant asmenų, o kartu ir visuomenės, sveikatą¹⁴. Šis prioritetas atspindi valstybių narių prisiimtus įsipareigojimus gerinti ir tobulinti savo sveikatos priežiūros sistemų veiksmingumą, kadangi sveikatos priežiūros sistemos veiksmingumas atspindi tiesioginius ryšius tarp gyventojų sveikatos ir jų gerovės¹⁵. Gerinant Europos regiono valstybių narių sveikatos priežiūros sistemų efektyvumą, būtini sveikatos priežiūros paslaugos organizavimo ir teikimo pokyčiai¹⁶.

PSO Europos regiono biuras koordinuotą bei integruotą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą apibrėžia kaip sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, organizavimo ir valdymo sistemą, atsižvelgiant į žmonių poreikius, sveikatos priežiūros sistemoje per įvairių lygių ir grandžių sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikėjus, organizuojamos ir teikiamos sveikos gyvensenos, sveikatinimo paslaugos, sveikatos apsaugos ir ligų profilaktikos paslaugos, taip pat diagnostikos, gydymo tęstinumo, ilgalaikės priežiūros, reabilitacijos ir paliatyviosios pagalbos paslaugos¹⁷. Į šių sveikatos priežiūros paslaugų integruotą organizavimą ir teikimą žiūrima kaip į tęstinį procesą ar priemonę, kurios naudojamos, siekiant užtikrinti paslaugų kokybę, efektyvumą ir priežiūros tęstinumą ir kurių rezultatas – pagerėjusi asmens ir visuomenės sveikatos būklė¹⁸. Siekiant geresnių sveikatos rodiklių, būtina išanalizuoti teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas ir su asmens poreikiais susijusius sveikatos priežiūros teikimo efektyvumo parametrus. Pabrėžiama, kad paslaugas būtina organizuoti bei teikti atsižvelgiant į unikalius tam tikro individo sveikatos priežiūros paslaugų poreikius. Užtikrinant žmogaus poreikius atitinkančių paslaugų teikimą (būtent tam žmogui reikalingos paslaugos suteikimą), sveikatos priežiūros sistemos pirmiausiai turi tenkinti sąlygą: tinkamos ir reikalingos paslaugos turi būti teikiamos tinkamoje vietoje

¹⁴ WHO Regional Office for Europe. 2012a, *supra* note 4.

¹⁵ RC/EURO. 2008. “Stewardship/Governance of Health Systems in the WHO European Region” [interaktyvus]. Tbilisi, Georgia: WHO Regional Office for Europe. 2008 [žiūrėta 2014-07-01]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/70180/RC58_edoc09.pdf>.

¹⁶ WHO Regional Office for Europe 2012b. “Towards People-centred Health Systems: An Innovative Approach for Better Health Outcomes” [interaktyvus]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2012 [žiūrėta 2014-08-16]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/253907/Overview_health_service_delivery_July2014.pdf>.

¹⁷ PAHO. 2011, *supra* note 3.

¹⁸ WHO Regional Office for Europe. 2013, *supra* note 7.

tinkamu lauku, t. y. koordinuojant paslaugų teikimo procesą taip, kad būtų tenkinami objektyvūs, individualūs individo poreikiai tuo metu. Paslaugų koordinavimas ir yra didžiausia dabartinė problema Lietuvoje.

Sveikatos priežiūros paslaugomis laikomas itin platus spektras paslaugų. Jos apima esmines visuomenės sveikatos intervencijas bei asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kaip sveikatinimo ir ligų prevencijos paslaugas, ligų diagnostiką ir gydymą, lėtinių ligonių ilgalaikę priežiūrą, reabilitacijos paslaugas ir paliatyviąją pagalbą. Šių paslaugų teikimas priklauso nuo įvairių sričių ir įvairaus lygmens organizacijų tinklų. Todėl siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumą, būtina koordinuotai organizuoti paslaugas įvairiais lygmenimis – visuomenės ir individo lygmeniu. Pirmiausia svarbu pagrindinę paslaugų organizavimo ir teikimo funkciją nukreipti į pirminės sveikatos priežiūros grandį, kuri toliau turi būti palaikoma specializuota antrinio ir tretinio lygmens specialistų teikiama pagalba, taip pat organizuojant tęstines paslaugas bendruomenėje¹⁹. Integruotose sveikatos priežiūros sistemose turi būti taikomi konkretūs metodai ir procesai, kuriantys ryšius tarp paslaugų teikėjų ir jų teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų per visą sveikatos priežiūros sistemą. Taikomi paslaugų integracijos metodai ir procesai turėtų padėti perorganizuoti arba pertvarkyti klinikinių paslaugų teikimo grandį, skatinti priežiūros koordinavimą visoje sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų struktūroje (nuo pirminės priežiūros iki paslaugų organizavimo bendruomenėje ar paciento namuose) bei nuolat matuoti sveikatos priežiūros sistemos integracijos lygį. Vertinant sveikatos priežiūros sistemos integracijos lygmenį, analizuojami objektyvūs ir subjektyvūs rodikliai, atspindintys paslaugų atitiktį žmogaus poreikiams, t. y. turėtų būti vertinami paslaugų organizavimo parametrai, infrastruktūra bei investicijos, skiriamos bendroms informacinėms sistemoms. Perorganizuojant sveikatos priežiūros sistemas teikiant ir organizuojant į pacientą orientuotas paslaugas, atkreipiamas dėmesys į naujus paslaugų teikėjų profesinius vaidmenis ir įgūdžius, reikalingus dirbti šioje pasikeitusioje aplinkoje. *Integruota sveikatos priežiūra – koordinuotai ir harmoningai suderinti procesai tarp paslaugas teikiančių įstaigų ir jų teikiamų paslaugų, siekiant užtikrinti savalaikį, tinkamoje vietoje ir tinkamu laiku į konkrečius paciento poreikius orientuotas sveikatos priežiūros ir joms įtaką darančias (pvz., socialines) tęstines paslaugas.* Priežiūros tęstinumas apibrėžiamas kaip individualių, paciento poreikius tenkinančių sveikatos priežiūros paslaugų, kurios pacientui buvo suteiktos per tam tikrą laiką, nefragmentuotai, nuosekliai, tarpusavyje susijusiais veiksmis, skaičiumi²⁰. 2 lentelėje pateikiami integruotos sveikatos priežiūros komponentų konceptai.

¹⁹ Curtis R., Christian E. (ed.), *supra* note 8, p. 3-20.

²⁰ PAHO. 2011. "Integrated Health Service Delivery Networks: Concepts, Policy Options and a Road Map for Implementation in the Americas", *supra* note 13.

2 lentelė. Integruotos sveikatos priežiūros komponentų konceptai

Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos	Priežiūros tęstinumas	Į žmonių poreikius orientuota sveikatos priežiūra	Integruotos sveikatos priežiūros tinklai
Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir teikimas, atsižvelgiant į žmonių poreikius, užtikrinant paslaugų tęstinumą visoje sveikatos priežiūros sistemoje, per įvairių lygių ir grandžių sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikėjus, organizuojamos ir teikiamos sveikatinamo paslaugos, diagnostikos, gydymo, ilgalaikės priežiūros, reabilitacijos ir paliatyvosios pagalbos paslaugos, atsižvelgiant į žmonių poreikius tam tikrame gyvenimo etape (PAHO, 2011) ²¹	Rodiklis, kuris atspindi atskirus sveikatos priežiūros įvykius, patirtus žmogaus, kaip nuoseklius ir tarpusavyje susijusius veiksnius per tam tikrą laiko tarpą bei jų atitiktį konkrečioms poreikiams ir pageidavimams (Haggerty et al., 2003) ²²	Priežiūra, kuri yra orientuota ir organizuota, atsižvelgiant į žmonių ir bendruomenių sveikatos priežiūros paslaugų poreikius ir lūkesčius, o ne vien tik į ligų gydymą (PSO, 2010) ²³	Organizacijų, kurios teikia arba imasi priemonių užtikrinti tinkamas, visapusiškas ir integruotas sveikatos priežiūros paslaugas tam tikrai populiacijai ir yra atsakingos už savo klinikinius ir ekonominius gyventojų sveikatos būklės rezultatus, tinklai (Shortell et al., 1993) ²⁴

Šaltinis: adaptuota pagal PSO Europos regioninio biurą, 2012²⁵

Dabartinėje sveikatos politikoje ir vadyboje integruota sveikatos priežiūra, orientuota į paslaugų teikimą vadovaujantis principu „tinkamos paslaugos reikiamoje vietoje ir reikiamu metu“, yra PSO Europos regioninio biuro prioritatinė veiklos sritis. Pabrėžiama, kad žmonėms skirtos sveikatos priežiūros sistemos – yra tos sistemos, kuriose priežiūra orientuojama ir organizuojama, atsižvelgiant į žmogaus ir bendruomenės sveikatos poreikius ir lūkesčius, o ne tik į ligos ar svei-

²¹ *Ibid.*

²² Haggerty, J. L.; Ried, R. J.; Freeman, G. K.; Starfield, B.; Adair, C. E.; McKendry, R. Continuity of Care: A multidisciplinary Review. *British Medical Journal* [interaktyvus]. 2003, 327(7425): 1219–1221 [žiūrėta 201-07-05]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC274066/>>.

²³ “People-centred Care in Low- and Middle-income Countries” [interaktyvus]. Report of meeting held 5 May 2010. Geneva: World Health Organization [žiūrėta 2014-08-21]. <<http://www.personcenteredmedicine.org/docs/geneva2011i.pdf>>.

²⁴ Shortell, S. M.; Anderson, D. A.; Gillies, R. R.; Mitchell, J. B.; Morgan, K. L. Building Integrated Systems: The Holographic Organization. *Healthcare Forum Journal*. 1993, 36(2): 20–26.

²⁵ WHO Regional Office for Europe. 2013, *supra* note 7.

katos sutrikdymo gydymą²⁶. Į žmogaus poreikius orientuota sveikatos priežiūra apima platesnį požiūrį į priežiūrą nei į pacientą orientuotos sveikatos priežiūros koncepcija, kadangi tenkina ne tik individualius poreikius, bet apima ir žmonių sveikatą jų bendruomenėje, bendruomenės lūkesčius, įtraukia bendruomenės narius į sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir sveikatos politikos formavimą. Į žmones orientuotas požiūris padeda ugdyti atsakomybę už savo sveikatą prieš tampant pacientais, kartu užtikrina atsakingą požiūrį į sveikatos išsaugojimą²⁷. 3 lentelėje pateikiami pagrindiniai sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo skirtumai keičiantis sveikatos politikai ir vadybai.

3 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo skirtumai besikeičiančios sveikatos ir vadybos kontekste

Tradicinės sveikatos priežiūros principai	Konkrečių ligų prevencijos ir gydymo programų principai	Į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros principai
Orientavimasis į ligas ir jų gydymą	Dėmesys ir orientavimasis į prioritetines ligas	Dėmesys ir orientavimasis į sveikatos ir jos priežiūros poreikius
Bendradarbiavimo nebuvimas – komunikacijos ir ryšių tarp skirtingų paslaugų teikėjų ir sveikatos priežiūros specialistų nebuvimas	Ribotas bendradarbiavimas ir ryšiai – tik programos tikslams įgyvendinti	Tvirti asmeniniai santykiai tarp paslaugų teikėjų bei tarp paslaugų teikėjų ir paslaugų gavėjų
Epizodinis gydymas ir priežiūra	Intervencijos skirtos programa apibrėžtos ligos kontrolei	Visapusiška, tęstinė ir į žmogaus poreikius orientuota sveikatos priežiūra
Ribota atsakomybė efektyviai ir saugiai konsultuoti pacientą	Atsakomybė už ligos kontrolės tikslų pasiekimą paskirstoma tikslinei programos populiacijai	Visos bendruomenės atsakomybė už sveikatą ir jai įtaką darančius bei ligas sukeliančius veiksnius
Paslaugos naudotojas yra paslaugos pirkėjas	Paslaugos naudotojas yra tikslinė, programoje nurodyta, populiacijos grupė	Pacientai yra paslaugų teikėjų partneriai. Jų poreikiai ir motyvacija yra integruojami į sveikatos priežiūros paslaugų planavimą

Šaltinis: adaptuota pagal PSO, 2008²⁸

²⁶ WHO 2008b. “Integrated Health Services - What and Why?” [interaktyvus]. Technical Brief. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2008 [žiūrėta 2014-08-21]. <http://www.who.int/healthsystems/technical_brief_final.pdf>.

²⁷ WHO 2010, *supra* note 23.

²⁸ WHO. 2008a. The World Health Report 2008: Primary Health Care Now More Than Ever [interaktyvus]. Geneva: World Health Organization. 2008 [žiūrėta 2014-08-21]. <<http://www.who.int/whr/2008/en/>>.

2. Integruotos sveikatos priežiūros tarptautinė patirtis

Mokslininkai vis dažniau pabrėžia integruotų sveikatos priežiūros paslaugų naudą, todėl regiono valstybėse narėse daugėja iniciatyvų bandant pertvarkyti sveikatos priežiūros sistemas ar bent jau jų dalį, integruojant paslaugų teikimą taip, kad būtų tenkinami žmonių poreikiai bei pasiektas paslaugų efektyvumas, mažinantis paslaugų kaštus. Tačiau atkreipiamas dėmesys į kylančius iššūkius:

1. Finansinių, žmogiškųjų resursų, sveikatos politikos formuotojų tinkamo požiūrio trūkumas, palaikant konkrečias integruotos sveikatos priežiūros iniciatyvas. Pabrėžiama, kad integruotos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo iniciatyvos dažniausiai yra vietinio, lokalaus lygmens, inicijuojamos vietinio lygmens sveikatos priežiūros specialistų ir paslaugų teikėjų reaguojant į specifinius tam tikros grupės žmonių (pvz., tam tikra lėtine liga sergančių pacientų) poreikius ar tam tikroje teritorijoje gyvenančių gyventojų poreikius. Pripažįstama, kad šie pokyčiai dažnai yra pažangūs, tačiau trūksta tinkamo vadovavimo ir valdymo, tinkamo politikos formuotojų požiūrio į šių iniciatyvų palaikymą ir plėtrą (PSO Europos regioninio biuras, 2012)²⁹.

2. Valstybėse narėse esamos pačios sveikatos priežiūros sistemos kliūtys, trukdančios perorganizuoti teikiamas paslaugas orientuojantis į integruotos sveikatos priežiūros koncepciją. Todėl vietinio, lokalaus lygmens pokyčiai neišsprendžia visos esamos sveikatos priežiūros sistemos iškeliamų kliūčių – paslaugų fragmentacijos ir paslaugų teikimo koordinavimo stokos. Powell Davies ir bendraautoriai (2008)³⁰ teigia, kad pavienės iniciatyvos nebūtinai sukuria prielaidas ir priemones, reikalingas bendram sveikatos priežiūros sistemos pokyčiui. *Paslaugų integracija visose sveikatos priežiūros sistemos grandyse įmanoma tik reformuojant visą sveikatos priežiūros sistemą, o tam reikalingas sisteminis mąstymas, pvz., pritaikant informacines technologijas, kurios leistų komunikuoti skirtingų priežiūros lygių, skirtingose vietovėse dirbantiems paslaugų teikėjams, taip pat padėtų užtikrinti sveikatos priežiūros koordinavimą ir paslaugų teikėjų bendradarbiavimą.*

3. Sudėtinga bendra ekonominė situacija Europos regione lemia sveikatos priežiūros sistemų reformas. Dabartinės finansų krizės kontekste visos taupymo priemonės yra prioritetinga sritis, todėl kritiškai vertinamos sveikatos priežiūros sistemos reformų išlaidos. Pateikiamos prieštaringos nuomonės dėl reformų finansavimo galimybių, dažniausiai siūlant ir vertinant trumpalaikes investicijas į sveikatos priežiūros paslaugų integravimo procesą, neįvertinant ilgalaikio

²⁹ WHO Regional Office for Europe. 2013, *supra* note 7.

³⁰ Powell Davies, G. A. M.; Williams, K.; Larsen, D.; Perkins, M. R.; Harris, M. K. Coordinating Primary Health Care: An Analysis of the Outcomes of a Systematic Review. *The Medical Journal of Australia*. 2008, 188 (8): S65–S68.

integruotų sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo ekonominio efektyvumo (PSO Europos regioninio biuras, 2012)³¹.

4 lentelė. Integruotos sveikatos priežiūros sudedamosios dalys

Naujos sveikatos vadybos technologijos	Sveikatos politikos formavimo / sprendimų priėmimo inovacijos	Informacinių sistemų plėtra	„Savirūpos“ skatinimas
<ul style="list-style-type: none"> • paslaugų teikėjų vaidmenų perskirstymas atvejo vadyba – veiksmų koordinavimas • slaugytojo savarankiškas vaidmuo ir teikiamos paslaugos – slaugos klinikos (<i>nurse-led clinics</i>) • priežiūra, teikiama namuose • nuolatinis paslaugų vertinimas 	<ul style="list-style-type: none"> • įrodymais pagrįstos, standartizuotos priežiūros teikimas (gairės, protokolai, priežiūros planai, t. t.) • standartizuotas specialistų švietimas ir mokymai • mokomosios šviečiamosios medžiagos platinimas paslaugų teikėjams 	<ul style="list-style-type: none"> • paslaugų teikimo priminimo sistema • dalijimasis klinikiniais įrašais • auditas ir atgalinis ryšys apie paslaugos teikėjo veiklą • sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų gavėjų registras 	<ul style="list-style-type: none"> • pacientų švietimas ir mokymas • pacientą motyvuojantis konsultavimas • mokomosios šviečiamosios medžiagos platinimas • m. sveikatos ir e. sveikatos riemonių naudojimas

Šaltinis: adaptuota pagal N. Zwar et al., 2006³²

Nepaisant kylančių iššūkių perorientuojant sveikatos priežiūros sistemas, Europos regiono šalyse daugėja iniciatyvų organizuojant ir teikiant šiuolaikinių požiūrį atitinkančias integruotas sveikatos priežiūros paslaugas. Šių pastangų kryptys pateikiamos 4 lentelėje. Dažniausiai tai konkrečios šalies iniciatyva ar pastangos stiprinti sveikatos sistemą, pertvarkant stacionarinės grandies (Rechel et al., 2009³³; Edwards, 2011) ir pirminės sveikatos priežiūros veiklą, pvz., kai kuriose šalyse atliekamas pirminės asmens sveikatos priežiūros grandies efekty-

³¹ WHO Regional Office for Europe. 2013, *supra* note 7.

³² Zwar, N.; Harris, M.; Griffiths, R.; Roland, M.; Dennis, S.; Powell Davies, G.; Hasan, I. *A systematic review of chronic disease management*. Sydney: Australian Primary Health Care. Research institute, 2006.

³³ Bernd, R.; Doyle, Y.; Grundy, E.; Mckee, M. "How Can Health Systems Respond to Population Ageing?" Policy Brief 10. Health Systems and Policy Analysis [interaktyvus]. Copenhagen: World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2009 [žiūrėta 2014-08-03]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/64966/E92560.pdf>.

vumo vertinimas, pasitelkiant PSO „Pirminės priežiūros efektyvumo vertinimo instrumentą“ (PCET)³⁴. 5 lentelėje pateikiama Europos regiono šalių patirtis organizuojant ir teikiant integruotas sveikatos priežiūros paslaugas.

5 lentelė. Europos regiono šalių patirtis organizuojant ir teikiant integruotas sveikatos priežiūros paslaugas

Šalis	Tikslas	Aprašymas	Rezultatai
Estija ⁱ	Nacionaline elektronine sveikatos sistema visiškai integruoti bendravimą ir komunikaciją visoje šalyje, visais sveikatos priežiūros lygiais	<ul style="list-style-type: none"> Nacionalinė elektroninė sveikatos sistema apima daugiau nei 3000 e. paslaugų ir integruota su receptų išrašymų sistema, sveikatos draudimo ir žalos atlyginimo sistema Įgyvendinimo kaina 1 piliečiui yra apie 7 EUR 	<ul style="list-style-type: none"> Išaugęs efektyvumas dėl tiesioginio bendravimo tarp institucijų ir paslaugų teikėjų Grįžtamasis ryšys iš paciento ir jo atsakomybės už savo sveikatą skatinimas per lengvai prieinamus sveikatos įrašus, virtualius medicinos centrus ir mobilius paciento aplikacijas
Vokietija ⁱⁱ	Integruotas priežiūros gaires pritaikyti reabilitacijos srityje, siekiant kuo ankstyvesnio paciento grąžinimo į darbo rinką	<ul style="list-style-type: none"> Modelis taikomas tikslinei grupei Integruotas kontraktinis/sutartinis modelis tarp paslaugų teikėjų: atvejo vadybininko, gydytojo, psichiatro ir psichoterapeuto; Pacientui taikomos tik jam būtinos procedūros (pvz., skausmo kontrolė) 	<ul style="list-style-type: none"> Integruotas priežiūros paslaugų teikimo tinklo dėka pacientai į darbą grįžo 72 dienomis anksčiau nei pacientai, gydyti tradicinės sveikatos priežiūros įstaigose 300 integruotos sveikatos priežiūros kontraktinių/sutartinių paslaugų, teikiant ortopedines, kardiologines, psichikos sveikatos, onkologines, skausmo terapijas, ambulatorines chirurgijas, sveikatos stiprinimo paslaugas
Anglija ⁱⁱⁱ	Integruotos sveikatos priežiūros paslaugos lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams, per atvejo ir ligos vadybą, remiamą asmens priežiūrą (self-care), sveikatinimo	<ul style="list-style-type: none"> Socialinės priežiūros modelis, kurio principas – atvejo vadyba Sisteminis požiūris apima sveikatos priežiūrą, socialines paslaugas, paslaugų gavėjus ir 	<ul style="list-style-type: none"> Nustatyta, kad taip organizuojama pagalba užtikrina paslaugų prieinamumą ir kokybę, padeda išvengti sudėtingų ligų komplikacijų ir

³⁴ WHO. Primary care evaluation tool (PCET) [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-08-15]. Retrieved from <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/107851/PrimaryCareEvalTool.pdf?ua=1>.

Anglija ⁱⁱⁱ	veiklą. Tikslas – pasiekti geresnių sveikatos priežiūros rodiklių ir sumažinti sveikatos priežiūrai skiriamas išlaidas	paslaugų teikėjus; identifikuojamos problemos ir teikiamos paciento poreikius atitinkančios paslaugos; dėmesys sutelkiamas į reguliariai antrinės sveikatos priežiūros paslaugas gaunančius pacientus; specializuotų slaugos klinikų veikla ir slaugos specialisto vaidmuo paciento atvejo vadyboje • Atvejo vadyba – pagal standartizuotus poreikio nustatymo ir teikimo įrankius	sutrumpina hospitalizacijos periodą • Išdava – sumažėję sveikatos priežiūros paslaugų kaštai
Švedija ^{iv}	Aukštos kokybės ir prieinama integruota sveikatos priežiūra, turi užtikrinti geresnį lėtinių ligų valdymą	• Priežiūra organizuojama per pirminius sveikatos priežiūros centrus ir bendruomenę • Prie pirminių sveikatos priežiūros centrų ir ligoninių veiklą vykdo specializuotos slaugos klinikos, kurių veikla pagrįsta slaugytojo ir gydytojo bendradarbiavimu • Slaugytojas turi teisę savarankiškai lankyti pacientus, organizuoti pagalbą, keisti medikamentinio gydymo režimą	• Į pacientą orientuota sistema užtikrina visokeriopų slaugos paslaugų prieinamumą • Nustatyta, kad taip organizuojama pagalba yra finansiškai efektyvesnė • Toks pagalbos organizavimas skatina paciento motyvaciją ir didina pasitikėjimą ir pasitenkinimą sveikatos priežiūros sistema

Šaltiniai: ⁱ Estijos e. sveikatos fondas, 2013³⁵

ⁱⁱ Wagner, C., 2012³⁶

ⁱⁱⁱ Silva, D.; Fahey, D., 2008³⁷

^{iv} Karlberg, I., 2008³⁸

³⁵ Estonian eHealth Foundation. 2013. Health information system [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-08-29]. <<http://www.e-tervis.ee/index.php/en/health-information-systems>>.

³⁶ Wagner, C. *Lessons from German: Implementing integrated care as a statutory health insurer*. London: The Kings Fund., 2012.

³⁷ 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, p. 29–54.

³⁸ 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, p. 115–130.

PSO Europos regioninis biuras, siekdamas Europos regione skatinti integruotos sveikatos priežiūros iniciatyvas bei įveikti kylančius reformų iššūkius, pataria dalintis patirtimi ir gerąja praktika. Šis poreikis atsispindi valstybių narių kvietime teikti įrodymais pagrįstas iniciatyvas ir politinius sprendimus, kaip sėkmingai integruoti sveikatos priežiūros paslaugas. PSO Europos regioninis biuras, surinkęs informaciją apie valstybių narių integruotų sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo patirtį bei įgyvendinęs EU veiksmų plane numatytus tikslus, pateiks standartizuotas nuorodas dėl sėkmingų ir efektyvių integruotų paslaugų diegimo ir vystymo mechanizmų: sveikatos priežiūros sistemų pokyčių valdymo strategijas ir priemones bei rekomendacijas dėl sveikatos priežiūros specialistų gebėjimų stiprinimo ir mokymo programų³⁹.

3. Integruotos sveikatos priežiūros raiška Lietuvoje

Lietuvoje, kaip ir visame Europos regione, pradedama diskutuoti apie integruoto sveikatos priežiūros organizavimo būdą ir jo privalumus. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM) pripažįsta, kad „Integruota sveikatos priežiūra yra efektyvus kelias gydant sunkias patologijas, padedant žmonėms išvengti neįgalumo. Todėl būtina gerinti integruotos sveikatos sistemos (klasterių) finansavimą⁴⁰. 2014 m. viduryje, aptarus pirmuosius veiklos rezultatus, teigiama, kad „integruotos medicinos (klasterių) sistema apima vis daugiau sričių. Gydomo centruose, išdėstytuose įvairiose šalies teritorijose, koordinuotai teikiama pagalba onkologiniams, insultų ištiktiems ligoniams, įsibėgėja ir miokardo infarkto centrų veikla, rengiamasi įkurti politraumų, pediatrijos bei vaikų ir paauglių psichiatrijos centrus⁴¹. Šiuo metu Lietuvoje įgyvendinami kelių krypčių sveikatos priežiūros klasteriai: onkologinės pagalbos⁴²; ūminio galvos smegenų insulto diagnostikos ir gydymo⁴³; ūmaus miokardo in-

³⁹ WHO Regional Office for Europe. 2013, *supra* note 7.

⁴⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos internetinė svetainė [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-08-15]. <<http://www.sam.lt/>>.

⁴¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos internetinė svetainė [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-08-15]. <<http://www.sam.lt/go.php/lit/Integruota-sveikatos-prieziura/8>>.

⁴² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymas Nr. V-998 „Dėl Onkologinės pagalbos konsultacinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašas“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-10-03]. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=458822&p_tr2=2>.

⁴³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. V-40 „Dėl Ūminio galvos smegenų insulto diagnostikos ir gydymo insulto gydymo centruose tvarkos aprašo“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-10-03]. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=464577&p_tr2=2>.

farkto gydymo⁴⁴ bei vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros⁴⁵.

Siekiant nustatyti Lietuvos poziciją dėl integruotos sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir teikimo, straipsnyje analizuojami Lietuvos strategines kryptis apibrėžiantys sveikatos dokumentai – Sveikatos sistemos plėtros 2011–2015 m. metmenys⁴⁶ (toliau – Metmenys) bei Lietuvos sveikatos 2014 m. – 2025 m. programa⁴⁷ (toliau – Programa).

Kaip Sveikatos sistemos plėtros 2011–2015 metais matmenų tikslas iškeliamas nuoseklios ir sistemingos sveikatos priežiūros plėtros įgyvendinimas Lietuvoje, kurios viena iš prioritetinių krypčių yra paslaugų prieinamumas, tinkamumas ir saugumas. Matmenyse nurodoma, kad Lietuvoje siekiama sukurti sveikatos sistemą, kuri, orientuojama į sveikatos ugdymą, sveikatos stiprinimą, ligų prevenciją, sveikatos priežiūros paslaugų rinkos plėtrą, skatintų racionalų ir efektyvų sveikatos priežiūros išteklių naudojimą⁴⁸. Šiame SAM strateginiame dokumente iškeliamos dabartinės sveikatos priežiūros sistemos problemos: nepakankamai nuosekli sveikatos politika ir jos įgyvendinimas, nepakankamai efektyvi sveikatos priežiūros organizavimo sistema, nepakankama gyventojų atsakomybė už savo sveikatą bei tobulintini sveikatos sistemos reguliavimo principai ir metodai. Nustatyta, kad vieni iš neefektyvią sveikatos priežiūros sistemą suponuojančių veiksnių yra tai, kad Lietuvoje dominuoja stacionarinė asmens sveikatos priežiūra ir nepakankamai aktyviai plėtojamose alternatyvios jai ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos. Dėl šių priežasčių, siekiant nuoseklios sveikatos politikos ir jos įgyvendinimo, iškeliami tikslai susiję su sveikatos priežiūros paslaugų integracija: plėsti sveikatos priežiūros paslaugų, atitinkančių šiuolaikinius medicinos mokslo teorijos ir praktikos pasiekimus, spektrą; apibrėžti globos ir socialines paslaugas; sukurti finansavimo mechanizmą, kuris palengvintų slaugos ir globos integravimą. Nurodoma, kad, tobulinant sveikatos priežiūros vadybą

⁴⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 17 d. įsakymas Nr. V-244 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu atveju, prieinamumo gerinimo ir šia liga sergančių ligonių srautų valdymo reikalavimai“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-10-03]. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=466095&p_tr2=2>.

⁴⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-816 „Dėl Integruotos vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros tvarkos aprašo“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-10-03]. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=478354&p_tr2=2>.

⁴⁶ Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl sveikatos sistemos plėtros 2011–2015 metais metmenų patvirtinimo“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-08-15]. <<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=145446>>.

⁴⁷ Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. programos patvirtinimo“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-08-15]. <http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=476073>.

⁴⁸ Jankauskienė, D. Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiame dešimtmetyje. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2011, 1 (3): 7–26.

ir finansavimą, bus siekiama plėtoti slaugos, palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, slaugos namuose bei būtiniosios pagalbos paslaugas, skatinamas tarpsektorinis bendradarbiavimas⁴⁹. Išanalizavus Matmenis, galima daryti išvadą, kad numatytos strateginės kryptys atitinka Europos regiono sveikatos priežiūros tikslus, organizuojant ir teikiant integruotas sveikatos priežiūros paslaugas. Matmenyse pateikiamos kryptys atitinka į žmonių poreikius orientuotos sveikatos priežiūros sistemos plėtos kryptis.

Vertinant Programoje pateiktas nuostatas, pastebima, kad įgyvendinant praeito laikotarpio Lietuvos sveikatos 1998–2010 metų programą, viena patirtų nesėkmių buvo tai, kad šalyje išliko sveikatos sistemos išteklių – žmogiškųjų, finansinių, materialinių ir informacinių – racionalaus paskirstymo problema, todėl Programoje vienas iš prioritетinių tikslų yra į gyventojų poreikius orientuotos, kokybiškos ir efektyvios sveikatos priežiūros užtikrinimas. Šiam tikslui įgyvendinti iškeliami uždaviniai: užtikrinti sveikatos sistemos tvarumą ir kokybę, plėtojant sveikatos priežiūros technologijas, kurių efektyvumas pagrįstas mokslo įrodymais; plėtoti sveikatos infrastuktūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, saugą, prieinamumą ir į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą; stiprinti lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę; plėtoti Lietuvos e. sveikatos sistemą (Lietuvos e. sveikatos sistemos infrastruktūros ir sprendimų plėtra, Lietuvos e. sveikatos sistemos integracija į ES e. sveikatos erdvę). Uždaviniams įgyvendinti pabrėžiamas inovatyvus, moksliniais tyrimais pagrįstų metodų taikymas, paslaugų kokybės vertinimas, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų nuolatinis efektyvumo vertinimas. Nors šios nuostatos atitinka pagrindines Europos ir PSO sveikatos priežiūros sistemų vystymo strategines kryptis, vis dėlto Programoje trūksta nuostatų dėl komandinio darbo, atvejo vadybos, sveikatos paslaugų ir socialinių paslaugų koordinuoto teikimo, sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumo užtikrinimo visuose lygmenyse. Į tai reiktų atkreipti dėmesį Programą įgyvendinančiuose dokumentuose. Programoje skatinamas programinis ligų kontroliavimo modelis, kuris yra skirtas tik tam tikroms tikslinėms gyventojų grupėms (3 lentelė). Atkreiptinas dėmesys, kad Programoje nenumatyti veiksniai, skatinantys mažinti sveikatos priežiūros paslaugų fragmentiškumą, kuris pabrėžiamas PSO strateginiuose dokumentuose, formuojančiuose sveikatos politikos gaires visose Europos regiono šalyse.

Išvados ir pasiūlymai

Pasaulio sveikatos organizacijos bei Europos Sąjungos pagrindiniuose sveikatos politikos dokumentuose pateikiamos strateginės kryptys perorganizuojant

⁴⁹ Ribokienė, N. Pranešimas „Sveikatos sistemos plėtos 2010–2015 metais metmenys“ [interaktyvus]. Vilnius, 2010 [žiūrėta 2014-09-02]. <[https://www.mruni.eu/mru_lt_dokumentai/fakultetai/politikos_ir_vadybos_fakultetas/konferencija/metmenys_\(sveikatos_sistemos_pletra\).pdf](https://www.mruni.eu/mru_lt_dokumentai/fakultetai/politikos_ir_vadybos_fakultetas/konferencija/metmenys_(sveikatos_sistemos_pletra).pdf)>.

sveikatos priežiūros, orientuojantis į žmonių poreikius atitinkančių paslaugų organizavimą: *taikyti koordinuoto komandinio darbo principus, vertinant konkrečius paciento poreikius, taikant atvejo vadybos principus, plečiant informacinių technologijų naudojimą sveikatos priežiūros srityje, skatinant atsakomybę už savo sveikatą*. Pabrėžiama, kad į žmonių poreikius orientuota sveikatos priežiūros sistema yra tęstinė, efektyvesnė ir labiau tenkinanti paciento poreikius nei tradicinė ar programinė sveikatos priežiūros sistema.

1. Europos regiono šalys, siekdamos efektyviai panaudoti finansinius ir žmogiškuosius išteklius, skatinamos aktyviai vykdyti moksliskai pagrįstas *integruotos sveikatos priežiūros iniciatyvas visais lygmenimis*: politiniame lygmenyje, struktūriniame sveikatos priežiūros sistemos lygmenyje, perskirstant paslaugų teikėjų vaidmenis, paslaugų organizavimo ir teikimo lygmenyje, koordinuojant žmonių poreikius atitinkančias paslaugas.

2. Lietuvos sveikatos priežiūros strateginės kryptys atitinka pagrindines Europos ir PSO sveikatos priežiūros sistemų vystymo strategines kryptis, tačiau siūloma integruotos sveikatos priežiūros (klasterių) veikla tenkina tik programinio sveikatos priežiūros organizavimo modelį, kuris tik iš dalies atitinka integruotos sveikatos priežiūros nuostatas ir kol kas negalėtų būti laikomas į žmonių poreikius orientuota sveikatos priežiūros sistema.

Rekomendacijos

Atsižvelgiant į išanalizuotas strategines Europos regiono sveikatos politikos kryptis, pritaikant kitų šalių gerąją praktiką ir patirtį, Lietuvoje siūloma skatinti integruotos sveikatos priežiūros iniciatyvas vietiniu, lokaliu lygmeniu, siekiant gauti moksliskai pagrįstų duomenų dėl taip organizuojamų paslaugų ekonominio, gydymo bei priežiūros efektyvumo Lietuvos regionuose siekiant užtikrinti paslaugų prieinamumą ir tęstinumą, kartu mažinti paslaugų fragmentiškumą visais sveikatos priežiūros lygmenimis.

Šias iniciatyvas visais lygiais rekomenduota skatinti ir remti naujoje Europos Sąjungos paramos finansinėje perspektyvoje.

Literatūra

1. Blount, A.; Schoenbaum, M.; Kathol, R.; Rollman, B. L.; Thomas, M.; O'Donohue, W.; Peek, C. J. The economics of behavioral health services in medical settings: A summary of the evidence. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2007, 38(3): 290–297.
2. Curtis, R.; Christian, E. (ed.). *Integrated Care Applying Theory to Practice*. New York: Routledge Taylor & Francis Group. 2012, p. 3–20.
3. Estonian eHealth Foundation [interaktyvus]. Health information system. 2013 [žiūrėta 2014-08-29]. <<http://www.e-tervis.ee/index.php/en/health-information-systems>>.

4. European Commission. 2010. "Europe 2020 A strategy for smart, sustainable and inclusive growth" [interaktyvus]. Communication from the Commission. Brussels, 3.3.2010 COM (2010) 2020 final [žiūrėta 2014-08-20]. <<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52010DC2020>>.
5. European Commission. 2011. "Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council establishing Horizon 2020 - The Framework Programme for Research and Innovation (2014–2020)" [interaktyvus]. Brussels, 30.11.2011 COM(2011) 809 final [žiūrėta 2014-08-20]. <<http://www.cor.europa.eu>>.
6. European Commission. 2012. "Taking forward the Strategic Implementation Plan of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing" [interaktyvus]. Communication from the Commission to the European Parliament and Council. Brussels, COM/2012/083 final [žiūrėta 2014-08-20]. <http://ec.europa.eu/health/ageing/docs/com_2012_83_en.pdf>.
7. Gatchel, R. J.; Oordt, M. S. *Clinical health psychology and primary care: Practical advice and clinical guidance for successful collaboration*. Washington, DC: American Psychological Association. 2003.
8. Haggerty, J. L.; Ried, R. J.; Freeman, G. K.; Starfield, B.; Adair, C. E.; McKendry, R. Continuity of Care: A multidisciplinary Review. *British Medical Journal* [interaktyvus]. 2003, 327(7425): 1219–1221 [žiūrėta 2014-07-05]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC274066/>>.
9. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-08-15]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1>.
10. Jankauskienė, D. Sveikatos politikos vertybės ir iššūkiai artimiausiam dešimtmetyje. *Sveikatos politika ir valdymas*. 2011, 1 (3): 7–27.
11. 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, p. 115–30.
12. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. programos patvirtinimo“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-08-15]. <http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=476073>.
13. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas „Dėl sveikatos sistemos plėtros 2011–2015 metais metmenų patvirtinimo“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-08-15]. <<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=145446>>.
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos internetinė svetainė [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-08-15]. <<http://www.sam.lt/>>.
15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos internetinė svetainė [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-08-15]. <<http://www.sam.lt/go.php/lit/Integruota-sveikatos-prieziura/8>>.
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymas Nr. V-998 „Dėl Onkologinės pagalbos konsultacinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašas“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-10-03]. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=458822&p_tr2=2>.
17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymas Nr. V-40 „Dėl Ūminio galvos smegenų insulto diagnostikos ir gydymo insulto gydymo

- centruose tvarkos aprašo“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-10-03]. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=464577&p_tr2=2>.
18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 17 d. įsakymas Nr. V-244 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu atveju, prieinamumo gerinimo ir šia liga sergančių ligonių srautų valdymo reikalavimai“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-10-03]. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=466095&p_tr2=2>.
 19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-816 „Dėl Integruotos vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros tvarkos aprašo“ [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-10-03]. <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=478354&p_tr2=2>.
 20. Lubell, J.; Sloane, T. Time to act on medical coverage. *Modern Healthcare*. 2007, 37(2): 24–25.
 21. Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-09-02]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/64966/E92560.pdf>.
 22. PAHO. “Integrated Health Service Delivery Networks: Concepts, Policy Options and a Road Map for Implementation in the Americas” [interaktyvus]. Washington, 2011, D.C.: PAHO [žiūrėta 2014-08-20]. <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PHC_IHSD-2011Serie4.pdf>.
 23. Powell Davies, G. A. M.; Williams, K.; Larsen, D.; Perkins, M. R.; Harris, M. K. Coordinating Primary Health Care: An Analysis of the Outcomes of a Systematic Review. *The Medical Journal of Australia*. 2008, 188 (8): S65–S68.
 24. Ribokienė, N. Pranešimas „Sveikatos sistemos plėtros 2010–2015 metais metmenys“ [interaktyvus]. Vilnius, 2010 [žiūrėta 2014-09-02]. <[https://www.mruni.eu/mru_lt_dokumentai/fakultetai/politikos_ir_vadybos_fakultetas/konferencija/metmenys_\(sveikatos_sistemos_pletra\).pdf](https://www.mruni.eu/mru_lt_dokumentai/fakultetai/politikos_ir_vadybos_fakultetas/konferencija/metmenys_(sveikatos_sistemos_pletra).pdf)>.
 25. Bernd, R.; Doyle, Y.; Grundy, E.; Mckee, M. “How Can Health Systems Respond to Population Ageing?” Policy Brief 10. Health Systems and Policy Analysis. [interaktyvus]. Copenhagen: World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2009 [žiūrėta 2014-08-03]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/64966/E92560.pdf>.
 26. RC/EURO. 2008. “Stewardship/Governance of Health Systems in the WHO European Region” [interaktyvus] Tbilisi, Georgia: WHO Regional Office for Europe, 2008 [žiūrėta 2014-07-01]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/70180/RC58_edoc09.pdf>.
 27. 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, p. 29–54.
 28. Shortell, S. M.; Anderson, D. A.; Gillies, R. R.; Mitchell, J. B.; Morgan, K. L. Building Integrated Systems: The Holographic Organization. *Healthcare Forum Journal*. 1993, 36(2): 20–26.
 29. Wagner, C. *Lessons from German: Implementing integrated care as a statutory health insurer*. London: The Kings Fund., 2012.
 30. WHO. The World Health Report 2008: Primary Health Care Now More Than Ever [interaktyvus]. Geneva: World Health Organization, 2008 [žiūrėta 2014-08-21]. <<http://www.who.int/whr/2008/en/>>.

31. WHO. 2008. "Integrated Health Services - What and Why?" [interaktyvus]. Technical Brief. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2008 [žiūrėta 2014-08-21]. <http://www.who.int/healthsystems/technical_brief_final.pdf>.
32. WHO. 2010. "People-centred Care in Low- and Middle-income Countries" [interaktyvus]. Report of meeting held 5 May 2010. Geneva: World Health Organization [žiūrėta 2014-08-21]. <<http://www.personcenteredmedicine.org/docs/geneva2011i.pdf>>.
33. WHO. Primary care evaluation tool (PCET) [interaktyvus]. World Health Organization [žiūrėta 2014-08-15]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/107851/PrimaryCareEvalTool.pdf?ua=1>.
34. WHO Regional Office for Europe. 2009. How can health systems respond to population ageing? [interaktyvus]. World Health Organization Regional Office for Europe. Copenhagen, 2009 [žiūrėta 2014-08-15]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/64966/E92560.pdf>.
35. WHO Regional Office for Europe. 2012. "Health 2020 Policy Framework and Strategy" [interaktyvus]. Regional Committee for Europe Sixty- second Session. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2012 [žiūrėta 2014-08-15]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/171209/RC61sc3-Eng.pdf>.
36. WHO Regional Office for Europe. 2012. "Towards People-centred Health Systems: An Innovative Approach for Better Health Outcomes" [interaktyvus]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2012 [žiūrėta 2014-08-16]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/253907/Overview_health_service_delivery_July2014.pdf>.
37. WHO Regional Office for Europe. 2013. Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: a roadmap [interaktyvus]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2013 [žiūrėta 2014-08-15]. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/231692/e96929.pdf?ua=1>.
38. Zwar, N.; Harris, M.; Griffiths, R.; Roland, M.; Dennis, S.; Powell Davies, G.; Hasan, I. *A systematic review of chronic disease management*. Sydney: Australian Primary Health Care. Research institute, 2006.

The Integrated Health Care Services: People-Centered Health Care in European Region

Renata Kudukytė-Gasperė

Mykolas Romeris University, Hospital of Lithuanian University
of Health Sciences Kauno Klinikos, Lithuania

Prof. Dr. Danguolė Jankauskienė

Mykolas Romeris University, Vilnius University Hospital
Santariskiu Klinikos, Lithuania

***Summary.** The aim of the article is to analyze the concept of integrated health care and the need for development in the European region, and also to figure out the Lithuanian health policy directions for development of integrated health care services in Lithuania.*

In this article, using systemic analysis the authors analyzed the main health policy documents of the World Health Organisation and the European Commission, as well as the main Lithuanian health policy documents: “Europe 2020”, “Health 2020”, “Strengthening People-Centered Health Systems in the WHO European Region: A Roadmap”, the 2011-2015 Framework of Lithuanian Health System Development and 2014-2025 Lithuanian Programme of Health.

Health policy documents for the European region set the strategic direction in order to adapt the health care systems to changes of demographic and epidemiological situation in all the region (population aging and increasing of age-related chronic diseases and conditions, increasing needs for social care service in the health care sector). Strategic direction proposes to re-orient health care systems, giving the priority to disease prevention, integrated health care and social services, and ensure continuity of care, promoting coordinated care and case/disease management in all levels of care. Strategic guidelines state that people-oriented health care system is cost-effective. Recommendations for the managerial innovations strengthening team work, case management in all levels of organisation of health care are proposed in the implementation of the National Health Program.

Keywords: *integrated health care services, integrated health care delivery, case management, integrated health care system.*

Renata Kudukytė-Gasperė, Mykolo Romerio universiteto Socialinių technologijų fakulteto Edukologijos ir socialinio darbo instituto lektorė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Integruotos sveikatos priežiūros tarnybos specialistė. Mokslinių tyrimų kryptys: integruotos sveikatos ir socialinių paslaugų priežiūros paslaugos, sveikatos ir socialinių paslaugų priežiūros valdymo tyrimai, e. sveikatos sprendimai.

Renata Kudukytė-Gasperė, Mykolas Romeris University, Faculty of Social Technologies, Institute of Educational Sciences and Social Work, lecturer; Hospital of Lithuanian University of Health Sciences Kauno Klinikos, Integrated Health Care Department, Specialist. Research interests: integrated health care and social care services, researches in integrated health and social care, case managing in health care, e-health solutions.

Danguolė Jankauskienė, Mykolo Romerio universiteto Politikos mokslų instituto profesorė, biomedicinos mokslų daktarė, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos direktoriaus patarėja. Mokslinių tyrimų kryptys: sveikatos politika ir vadyba, visuomenės sveikata, sveikatos technologijų vertinimas.

Danguolė Jankauskienė, Doctor of Biomedicine, Mykolas Romeris University, Institute of Political Sciences, Professor; Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos, Advisor to General Director. Research interests: health policy and management, health technology assessment, public health.