

Mokslinis straipsnis

Sveikatos sistemos plėtros integralumas

A. Jurgelėnas, A. Juozulynas, A. Venalis, J. Čeremnych, R. Filipavičiūtė, V. Alekna

Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinos institutas

Santrauka

Visuomenės sveikatos plėtra jungia sveikatos, socialines, ekonomines ir aplinkos sričių sąveikos problemas ir tikslus. Jos strategijų veiksmingumą rodo tikslų pasiekimo lygis. Šiuolaikinės sveikatos sistemų plėtros strategijos yra progresyvesnės, kai ne tik įtraukia atskiras plėtros sritis, bet ir integruoja visų sričių bendrą veikimą.

Šio darbo tikslas – ištirti ir įvertinti sveikatos sistemos plėtros integralų veiksmingumą tarp Vilniaus miesto pagyvenusių ir senų žmonių. Tyrime dalyvavo 60–99 metų 959 Vilniaus miesto gyventojai. Imtis reprezentatyvi. Duomenys gauti imant interviu respondento namuose. Plėtros strategijų kryptingumas vertintas integraliais indikatoriais ir sveikatos paslaugų problemų paplitimu. Nustatyti penki integralūs plėtros indikatoriai: fizinės gerovės, reformos neveiksmingumo, slaugos ir reabilitacijos galimybės, socialinio statuso ir demografinio statuso. Jie paaiškino 62,5% plėtros strategijų dispersijos. Gautas labai didelis problemų paplitimas sveikatos reformos organizavimo (96,7%), sveikatos reformos rezultatų (96,9%) srityse. Tai rodo prastą sveikatos sistemos plėtros politikos veiksmingumą. Plė-

tros problemos telkiasi fizinės gerovės, reformos adekvatiškumo, slaugos ir reabilitacijos, socialinio ir demografinio statuso integraliose strateginėse srityse.

Raktažodžiai:

sveikatos sistemos plėtra, plėtros problemos, veiksmingumas, integralūs indikatoriai

Įvadas

Kartais sveikatos sistema nepakankamai reaguoja į tai, ko žmonėms labiausiai reikia, nes tai, ką skirtingos sveikatos plėtros sritys daro ar siūlo, yra nepakankamai koordinuota. Geresnė koordinacija tampa vis labiau svarbesnė, ypač kai medicinos progresas, demografiniai rodikliai ir tendencijos keičia žmonių sveikatos poreikius. Kad sveikatos priežiūra, paslaugos ir apskritai sveikatos sistemų plėtra taptų kompleksiškesnės ir progresyvesnės, būtina įtraukti daugiau vienu metu veikiančių „veikėjų“ [1]. Dėl tokios sveikatos sistemų plėtros integracijos gali pagerėti jos veiksmingumas ir rezultatų kokybė. Tačiau šis procesas yra sudėtingas, daugialypis, todėl jo įgyvendinimas susijęs su naujais metodologiniais, metodiniais analizės ir vertinimo modeliais. Reikia sutikti su autoriais, tvirtinančiais, kad labiausiai pas mus paplitę biomedicininiai sveikatos

*Adresas: A. Jurgelėnas
Žygimantų g. 9, LT-01102 Vilnius
Tel. (8-5) 2617985
Faks. (8-5) 2123073
El. paštas: antanas.jurgelenas@ekmi.vu.lt*

politikos vertinimo modeliai yra neadekvatūs esamai situacijai, todėl jais remiantis lieka iš esmės nesuvaldytos kai kurios svarbiausios visuomenės sveikatos plėtros problemos [2]. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad modernizuojant sveikatos sistemų valdymą yra tikslinga visuomenės plėtros pokyčius derinti su sveikatinimo profesine veikla, socialinėmis, ekonominėmis ir kultūrinėmis sąlygomis [3], o tai sunku realizuoti tokiais modeliais. Todėl vis didesnės reikšmės įgauna integruotos strategijos bei jų vertinimo ir prognozavimo būdai [4, 5]. Reikia atsižvelgti dar į vieną svarbų dalyką – šiuolaikinė visuomenės sveikatos teorija vertina ne tik daugialypės aplinkos poveikį sveikatai, bet ir sveikatos poveikį socialinei ir ekonominei plėtrai [6, 7]. Tai reiškia, kad sveikatos socialinės plėtros politikos formavimas ir vertinimas turėtų remtis naujais kriterijais. Europos Parlamento ir Europos Tarybos patvirtintose mokslinėje 7 Bendrojoje Programoje (2007–2013) numatoma sveikatos stiprinimo koncepciją įgyvendinti skiriant ypač daug dėmesio tokiems sveikatos sistemų kriterijams kaip plėtros kokybė, veiksmingumas, subalansuotumas, integralumas, solidarumas [8]. Šios sąvokos tampa svarbia visuomenės sveikatos, kaip mokslo disciplinos, dalimi. Jos taip pat įgyja ir praktinę reikšmę. 2007 m. parengtuose Lietuvos sveikatos sistemos plėtros 2007–2015 m. metmenyse vienas svarbiausių sveikatos politikos principų nurodomas integralumo principas [9]. Integralumo parametrų tiesiogiai ir vienareikšmiškai pamatuoti neįmanoma. Tačiau literatūroje yra aprašomi teoriniai principai ir metodai, kuriais remiantis galima išryškinti plėtros problemas ir jas įvertinus spręsti apie tokius integralius parametrus kaip plėtros kokybė ar veiksmingumas [10]. Čia plėtros kokybės ir veiksmingumo vertinimas priklauso ne tik nuo sveikatos srities specialistų, bet ir nuo pacientų pasitenkinimo plėtros procesu ir jo rezultatais. Lietuvoje šiuo metu sveikatos sistemų plėtrai turi įtakos sveikatos reformos veiksmai (strategijos), todėl pasitenkinimas sveikatos reforma gali būti siejamas su jos rezultatų kokybe ir proceso veiksmingumu.

Kadangi sveikatos sistemų plėtra apima ne tik sveikatos sritį, bet ir jos sąveiką su socialine, ekonomine ir aplinkos sritimis, plėtros veiksmingumą apibūdina šioje sąveikoje susiformuojantys nauji integralūs parametrai.

Šio darbo tikslas – iširti ir įvertinti sveikatos sistemos plėtros integralų veiksmingumą tarp Vilniaus miesto pagyvenusių ir senų žmonių.

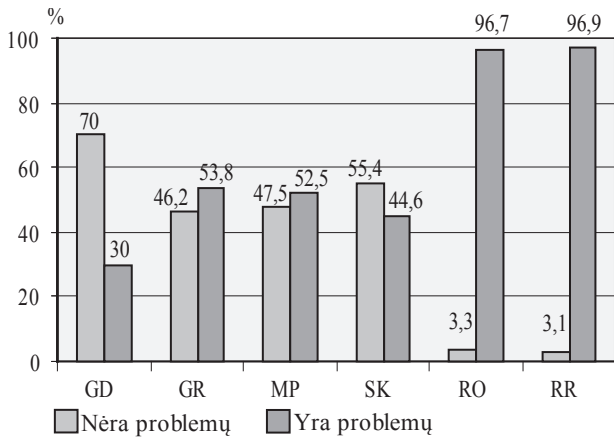
Tyrimo objektas ir metodas

Tirta Vilniaus miesto pagyvenusių ir senų žmonių sveikatos sistemos plėtros kokybės situacija įvertinant sveikatos būklės, socialinių ir sveikatinimo veiksnių tarpusavio sąveikos integralią struktūrą. Tyrime dalyvavo 60–99 metų 959 Vilniaus miesto gyventojai, iš jų 299 vyrai ir 660 moterų. Imtis reprezentatyvi. Ji formuota tikimybinės atrankos principu ir kvotuota pagal Vilniaus miesto 60–99 metų gyventojų lytį ir amžių. Duomenys gauti imant interviu respondento namuose. Sveikatos plėtra buvo tapatinama su sveikatos reforma ir jos kokybė identifikuota sveikatos reformos problemų paplitimo lygiu. Respondentų buvo prašoma įvertinti pasitenkinimą svarbiais sveikatos paslaugų plėtros parametrais: gydytojų darbu, gydymo rezultatais, medicinos pagalbos kokybe, slaugos paslaugomis, sveikatos reformos organizavimu ir reformos rezultatais. Atsakymai vertinti penkių balų skale. Problemų buvimas identifikuotas paslaugų būkle „blogesne negu gera“. Sveikatos plėtros strateginiai kryptingumai identifikuoti latentiniais indikatoriais, kurie susiformuoja esant sveikatos, socialinių ir ekonominių parametrų koreliacinei sąveikai [11]. Todėl ieškota sveikatos paslaugų plėtros, socialinių, ekonominių ir demografinių parametrų ryšio, kuris analitiškai realizuotas faktorinės analizės metodu. Gautas geras duomenų tinkamumas faktorinei analizei – $KMO = 0,706$, Bartleto kriterijus $p < 0,001$. Formuojant integralius plėtros indikatorius imti parametrai, kurių faktoriniai svoriai didesni už 0,5.

Rezultatai ir jų aptarimas

Plėtros problemos kai kuriose svarbiose sveikatos priežiūros sistemos srityse parodytos paveiksle. Kas trečias respondentas mato problemų gydytojų darbe ir kas antras – vertinant gydymo rezultatus. Labai kritiškai vertinama sveikatos reforma. Devyni iš dešimties respondentų tvirtino, kad yra ir sveikatos reformos organizavimo, ir jos rezultatų problemų. Kitaip tariant, devyni iš dešimties respondentų mano, kad sveikatos reforma turi būti vykdoma kitaip, negu dabar vyksta. Tai reiškia, kad sveikatos plėtros politika yra labai neveiksminga ir ji nepasiekia tų tikslų, kuriais būtų patenkinti pagyvenę ir seni miesto gyventojai.

Gauti rezultatai rodo, kad sveikatos plėtros politikos veiksmingumo giluminės priežastys yra ganėtinai sudėtingos. Čia pateiktas problemų paplitimas rodo tik sveikatos plėtros, tiksliau sveikatos reformos faktus, bet nepateikia jų paaiškinimo. Faktų žinojimas niekaip negali



Pav. Problemų pasiskirstymas kai kuriose medicinos paslaugų srityse.
 GD – gydytojų darbas, GR – gydymo rezultatai, MP – medicinos pagalba, SK – slaugos paslaugos, RO – reformos organizavimas, RR – reformos rezultatai

turėti įtakos plėtros veiksmingumui. Veiksminga politika ne tik turi siekti pagrindinio tikslo – sveikatos ir gyvenimo kokybės gerinimo, bet ir privalo reaguoti į sveikatos sistemos bei socialinės, ekonominės ir kitos aplinkos pokyčius. Juolab kad tokie pokyčiai pokomunistinėje erdvėje turi specifinių savybių [11], kurios susijusios su socialinėmis ir ekonominėmis visuomenės transformacijomis. Tai reiškia, kad reikia žinių, kuriomis remiantis galima priimti tokius sprendimus, t. y. parinkti tokias strategijas, kurios duotų kitokių rezultatų, kitokių faktų. Tokios strategijos turi apimti daug bendratikšlių veiksnių, veikiančių tuo pačiu metu. Pokyčių ir plėtros socialinių, ekonominių, demografinių parametrų tarpusavio sąveikos analizė yra galima daugiamačiame erdvėje, todėl

jų rezultatai taip pat daugiamačiai, integralūs. Tokios sąveikos rezultatai pateikti lentelėje. Čia pateikta sveikatos socialinės plėtros faktorinė struktūra. Ją sudaro penki integralūs strateginės veiklos indikatoriai: fizinės gerovės, reformos veiksmingumo, slaugos ir reabilitacijos galimybės, socialinio ir demografinio statuso. Jie paaiškina pakankamai daug (62,5%) bendros dispersijos kintamųjų. Pirmąjį integralų latentinį indikatorių F1, kuris paaiškina 17,4% bendros dispersijos, sudaro medicinos paslaugų rodikliai – gydymo rezultatai, gydančio gydytojo veikla, paciento gaunama medicinos pagalba ir galimybė patekti pas norimą specialistą. Šie kintamieji rodo sveikatos paslaugų institucijų veiklos kokybę. Mes jį įvardijame integraliu *fizinės gerovės* latentiniu indikatoriumi.

Antrasis integralus latentinis indikatorių F2 yra susijęs su sveikatos reformos organizavimu ir jos rezultatais. Jis paaiškina 12,3% bendros dispersijos. Jį galima pavadinti sveikatos *reformos neveiksmingumo* indikatoriumi. Trečioje grupėje buvo sanatorinio ir reabilitacinio gydymo galimybės, slaugos kokybės ir galimybės patekti į reikalingą gydymo įstaigą kintamieji. Ji paaiškina 12,2% bendros dispersijos. F3 veiklos indikatorių įvardijome *slaugos ir reabilitacijos galimybė*. Ketvirtą kintamųjų grupę jungė *socialiniai veiksniai* – išsilavinimas, bendra sveikatos būklė, pajamos vienam šeimos nariui ir amžius. Šis indikatorių paaiškina 10,8% dispersijos. Paskutinį, penktą, veiklos indikatorių sudaro lyties ir šeimos padėties kintamieji. Šis *demografinio statuso* indikatorių paaiškina 9,6% bendros dispersijos.

Tyrimo rezultatai atskleidžia ir kitą svarbų pagyve-

Lentelė. Sveikatos socialinės plėtros kryptingumų integrali struktūra (indikatoriams formuoti panaudoti faktoriniai kintamųjų svoriai $\lambda > 0,5$)

Kintamieji	Integralūs indikatoriai * ir jų svoriai λ					Bendrumai	Specifiškumai
	F1	F2	F3	F4	F5		
Gydymo rezultatai	0,865					0,771	0,229
Gydančio gydytojo veikla	0,853					0,738	0,262
Paciento gaunama med. pagalba	0,818					0,678	0,322
Galimybė patekti pas specialistą	0,643					0,556	0,444
Sveikatos reformos organizavimas		0,922				0,898	0,102
Sveikatos reformos rezultatai		0,917				0,892	0,108
Sanatorinio gydymo galimybė			0,756			0,671	0,329
Reabilitacinio gydymo galimybė			0,750			0,645	0,355
Slaugos kokybė			0,566			0,467	0,533
Galimybė patekti į reikalingą gydymo įstaigą			0,531			0,473	0,527
Išsilavinimas				0,685		0,640	0,360
Bendra sveikatos būklė				0,660		0,459	0,541
Pajamos vienam šeimos nariui				0,536		0,755	0,245
Amžius				-0,525		0,395	0,605
Lytis					0,856	0,755	0,245
Šeimos padėtis					0,729	0,430	0,570
Dispersijos %	17,4	12,3	12,2	10,8	9,6	62,5	0,37,5

*F1 – fizinė gerovė, F2 – reformos neveiksmingumas, F3 – slaugos ir reabilitacijos galimybė, F4 – socialinis statusas, F5 – demografinis statusas.

nusių ir senų miesto žmonių sveikatos socialinės plėtros bruožą – lentelėje pateikti sveikatos plėtros kintamieji, jie yra kartu ir sveikatos reformos svarbūs kintamieji, yra integralių strategijų pagrindiniai rodikliai, nes sveikatos reformos organizavimo ir sveikatos reformos rezultatų parametrai labai stipriai koreliuoja (bendrumai yra atitinkamai 0,898 ir 0,892) su visais lentelės kintamaisiais. Kita vertus, tyrimas parodė, kad Vilniaus miesto pagyvenusių ir senų žmonių sveikatos plėtros problemos dėl respondentų amžiaus turi specifinių bruožų (specifiškumas 0,605), kurie 60% nepaaiškinami lentelėje pateikiamais plėtros kintamaisiais. Tai reiškia, kad miesto sveikatos plėtros politika turi būti tikslingiau orientuota į gydymo paslaugas, būtina daugiau dėmesio skirti galimybei patekti pas specialistą (specifiškumas 0,444), slaugos kokybei (specifiškumas 0,533), galimybei patekti į reikalingą gydymo įstaigą (specifiškumas 0,527), šeimos padėčiai (specifiškumas 0,570). Šie kintamieji yra integruotų indikatorių sudėtyje ir turi juose savitą svorį, kuris kiekvienu atveju gali būti kitoks, susijęs su kiekvieno paciento specifiniais bruožais.

Išvada

Gautas labai didelis sveikatos (92,6%), sveikatos reformos organizavimo (96,7%), sveikatos reformos rezultatų (96,9%) problemų paplitimas rodo žemą sveikatos ir sveikatinimo veiklos kokybę ir prastą sveikatos politikos veiksmingumą. Sveikatos socialinės plėtros veiksmingumo problemos telkiasi integraliose strateginėse fizinės gerovės, reformos adekvatiškumo, slaugos ir reabilitacijos, socialinio ir demografinio statuso srityse.

Literatūra

1. The BRIDGE – “Coordination of health care: policy dialogue for the Baltic countries” (WORLD HEALTH ORGANIZATION – EUROPE). www.euro.who.int/Document/Mediacentre/TheBRIDGE_16_autumn2006.pdf

2. Leonavičius V. Sociologijos recepcija Lietuvoje: sveikatos sociologijos atvejis. *Filosofija. Sociologija*. 2003; 3: 35–40.

3. Kalėdienė R. Šiuolaikinės sveikatos vadybos svarba Lietuvos sveikatos sistemos reformos sėkmei. *Medicina*. 2004; 40(9): 891–6.

4. Jurgelėnas A, Juozulynas A, Norvaišas S, Šurkienė G. Visuomenės sveikatos plėtros valdymas. *Sveikatos mokslai*. 2004; 3: 38–40.

5. Programme of Community action in the field of public health (2003–2008).

6. Available from: URL http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/programme_en.htm

7. Health Determinants. Available from: URL http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/health-determinants_en.htm

8. The Verona Initiative. Available from: URL <http://www.who.dk/Verona/main.htm>

9. Barczyk CC. Visuotinės kokybės vadyba. Vilnius, 1999.

10. Tolesnės sveikatos sistemos plėtros 2007–2015 metų metmenys. http://www.sam.lt/repository/dokumentai/sveikatos_politika/RT%20Vizija%2011.pdf

11. ftp://ftp.cordis.europa.eu/pub/fp7/docs/health_citizens_en.pdf

12. Jurgelėnas A, Juozulynas A, Norvaišas S, Šurkienė G. Visuomenės sveikatos plėtros integruotas tyrimas. *Sveikatos mokslai*. 2004; 3: 21–4.

13. Jurgelėnas A, Mieliauskaite D, Filipavičiute R. From the former Soviet Union: Socioeconomic health inequalities exist in post-communist Lithuania. *BMJ*. 2005; 331(7510): 236.

*Straipsnis įteiktas redakcijai 2007 m. rugsėjo 3 d.,
parengtas spaudai 2007 m. gruodžio 18 d.*

AN INTEGRAL EVALUATION OF HEALTH POLITICS EFFICIENCY

A. Jurgelėnas, A. Juozulynas, A. Venalis, J. Čeremnych,
R. Filipavičiūtė, V. Alekna

Institute of Experimental and Clinical Medicine at Vilnius University

Summary

The modern policy of public health development embrace not only health, but also social, economic and environmental problems. Its main integral aim is to improve human health and quality of life. The efficiency of the policy strategies is reflected the level of achieving this aim.

The aim of the work was to investigate and evaluate the situation of health policy efficiency among elderly and old people in the Vilnius city. 959 citizens of the Vilnius city aged 60–99

years participated in the study. The sample was representative. The data were obtained by interviewing at respondents' home. The efficiency of the policy strategies was evaluated by integral indicators and the level of health condition and health service problems. Five integral indicators of the policy efficiency were found; they explained 62.5% of policy strategy dispersion. A very high prevalence of problems was found in health (92.5%), health reform organization (96.7%), health reform results (96.9%) and showed a poor efficiency of the health policy. The problems of policy efficiency accumulate in the strategic ranges of physical wellbeing, reform adequacy, nursing and rehabilitation, social and demographic status.

Keywords:

health system development, efficiency, health problems, integral indicators