

Mokslinis straipsnis

Vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūra: situacija ir perspektyvos

J. Brogaitė¹, J. Kairys^{1 2}, A. Gaižauskienė³

¹Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinika

²Vilniaus universiteto medicinos fakultetas

³Lietuvos sveikatos informacijos centras

Santrauka

Gausėjant vyresnio amžiaus žmonių populiacijai Lietuvoje ir didėjant jų sveikatos priežiūros paslaugų poreikiui svarbu užtikrinti šių asmenų sveikatos priežiūrą: pirmiausia išanalizuojant vyresnio amžiaus žmonių poreikius, pageidavimus, nepasitenkinimą sveikatos priežiūros sistema, vėliau teikiant pasiūlymus organizuojant sveikatos apsaugą vyresnio amžiaus žmonėms. Šio tyrimo tikslas – išsiaiškinti, kurių sveikatos priežiūros paslaugų pageidauja vyresnio amžiaus žmonės.

Tyrimas atskleidė, jog vyresnio amžiaus žmonėms konsultuojantis su gydytoju svarbiausia, kad medicinos specialistas gerai žinotų ligą ir išmanytų vyresnio amžiaus ypatumus. Dauguma vyresnio amžiaus žmonių, nors ir nesunkiai susirgę, prioritetą teikia stacionariniam gydymui. Daugumos vyresnio amžiaus žmonių manymu, gydytojas turėtų dažniau lankytis vyresnio amžiaus žmonių namuose bei daugiau dėmesio skirti pacientams, o ne dokumentų pildymui.

Raktažodžiai:

vyresnio amžiaus žmonės, sveikatos priežiūra, organizavimas

*Adresas: J. Brogaitė
Justiniškių g. 74-71, Vilnius
Tel. 86 1592979
El. paštas: sea_te@diltas.lt*

Įvadas

Ilgėjanti gyvenimo trukmė (1995 m. – 69,08 m., 2005 m. – 71,32 m.) – tai didelis laimėjimas žmonijos istorijoje, nulėmęs daugelį teigiamų pokyčių svarbiausiose žmonių veiklos srityse [1]. Tačiau dėl ilgėjančios gyvenimo trukmės ir mažėjančio gimstamumo sparčiai kinta daugelio valstybių demografinė struktūra, gausėja vyresnio amžiaus žmonių visuomenėje.

Naujas jaunų ir vyresnio amžiaus žmonių santykis visuomenėje verčia atsirandantiems poreikiams pritaikyti turimus valstybės išteklius, didinti socialines garantijas [2]. Kadangi vyresnio amžiaus žmonėms būdingi daugybiniai fiziniai negalavimai ir lėtinės ligos, iškyla kur kas didesnis poreikis sveikatos priežiūros paslaugoms. Tokiu atveju iškyla klausimai dėl specializuotų įstaigų ir teikiamų paslaugų steigimo, personalo poreikio planavimo, infrastruktūros plėtros siekiant užtikrinti kokybišką bei prieinamą sveikatos priežiūrą vyresnio amžiaus žmonėms.

Šiandienos sveikatos priežiūros sistemos orientacija į pacientą, jo poreikius, pastaraisiais dešimtmečiais sulaukusi didelio dėmesio daugelyje pasaulio šalių, tampa vis svarbesne sveikatos reformos tendencija ir Lietuvoje. Sparčiai senstant šalies visuomenei labai svarbu tirti senų žmonių poreikius

sveikatos priežiūrai ir pateikti pasiūlymus, kaip organizuoti bei administruoti medicinos pagalbą vyresnio amžiaus žmonėms [3]. Nacionalinėje gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijoje konstatuojama, jog medicinos pagalba vyresnio amžiaus žmonėms dar nėra pakankamai gerai organizuota namuose, poliklinikose bei stacionaruose [2]. Nepakankamai teikiamos specializuotos geriatrinės paslaugos sveikatos apsaugos įstaigose. Nėra specializuotų kabinetų ir skyrių, tarp jų ir Alzheimerio, Parkinsono ligų skyrių, akivaizdi interdisciplininio bendradarbiavimo stoka, pvz., blogas bendradarbiavimas su bendrosios praktikos gydytojais ir socialiniais darbuotojais, dėl kurio nukenčia gera paslaugų kokybė. Taip pat mažoka sveikatinimo prevencinių/edukacinių programų, kurios yra neabejotinai svarbios ir reikalingos, tačiau dažnai pamiršamos. Nėra sukurta paslaugų namuose, slaugos paslaugų, dienos stacionarų, skirtų vyresnio amžiaus žmonėms, infrastruktūra [4].

Šių asmenų sveikatos išsaugojimas ir funkcinio savarankiškumo iki gilios senatvės išlaikymas yra svarbus sveikatos ir socialinės politikos uždavinys [5]. Šio tyrimo tikslas – išsiaiškinti, kurių sveikatos priežiūros paslaugų pageidauja vyresnio amžiaus žmonės.

Tyrimo metodologija

Naudojant netikimybinę kvotinę atranką, kuri į tyrimą įtraukia asmenis pagal pasirinktą kvotą – amžių, buvo apklausti 180 nuo 65 metų amžiaus ir vyresnių asmenų. Iš viso buvo išdalinta 205 anketos, iš jų gražintos 180. Tokia amžiaus grupė buvo pasirinkta remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos rekomendacija, pagal kurią yra nustatomas valstybės senėjimo lygis.

Tyrimas buvo atliktas 2006 m. spalį–lapkritį Vilniaus miesto Viešojoje įstaigoje Šeškinės poliklinika, kuri yra tipinė didžiosioms Vilniaus miesto poliklinikoms pagal aptarnaujamų pacientų skaičių bei teikiamas paslaugas. Todėl galima daryti prielaidą, jog gauti tyrimo rezultatai atspindi Vilniaus miesto vyresnio amžiaus žmonių nuomonę bei pageidavimus sveikatos priežiūrai.

Spalio pradžioje buvo atliktas pilotinis tyrimas, kurio metu apklausti 20 respondentų. Po šio tyrimo keletas anketos klausimų buvo pakoreguoti. Tyrimui atlikti buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – anketavimas, kuris padėtų išsiaiškinti vyresnio amžiaus žmonių interesą, norus sveikatos priežiūros paslaugų atžvilgiu. Visus anketos klausimus galima suskirstyti į šiuos blokus: de-

mografinės charakteristikos, sveikatos būklė, sveikatos paslaugų pobūdžio skirtumai, psichosocialinių paslaugų reikalingumas, sveikatos priežiūros paslaugų į namus poreikis bei keliami respondentų prioritetai sveikatos priežiūrai.

Anketą sudarė 19 klausimų, iš jų 16 teiginiai, 3 demografiniai bei 1 atviras klausimas. Dauguma klausimų buvo apie sveikatos priežiūros paslaugų pobūdžio skirtumus, taip pat klausimai apie specializuotų sveikatos paslaugų poreikį, siekiant išsiaiškinti psichosocialinių paslaugų reikalingumą šiai žmonių grupei. Buvo pateikti 2 klausimai apie respondentų sveikatos būklę, kuri kaip manoma, dažniausiai nusako sveikatos priežiūros paslaugų formos pasirinkimą.

Taip pat anketoje buvo pateiktas atviras klausimas, ką respondentai norėtų keisti sveikatos priežiūroje, tuo siekiant išsiaiškinti vyresnio amžiaus žmonių nepasitenkinimo objektus sveikatos priežiūroje.

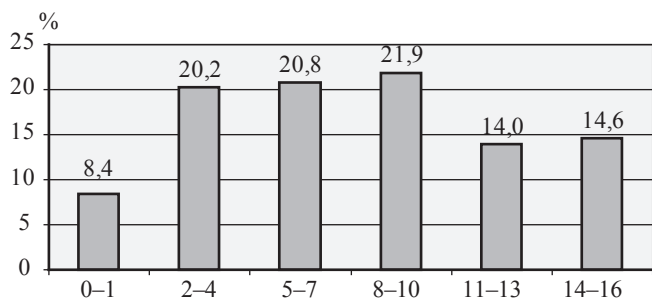
Tyrimo metu gauti duomenys buvo apdoroti „SPSS 12. for Windows“ statistine programa. Programinis paketas buvo naudojamas aprašomajai statistikai skaičiuoti (buvo skaičiuojami atsakymų vidurkiai, dažnumas, procentinės išraiškos). Kokybinių požymių statistinis ryšys įvertintas χ^2 kriterijumi, o dydžių vidurkiai lyginami naudojant dispersinę analizę.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Iš visų tyrime dalyvavusių respondentų 71,9% sudarė moterys ir 28,1% vyrai. Didžiausią dalį apklaustųjų sudarė 71–80 metų žmonės (48,9%), mažiausiai tyrime dalyvavo turintys per 80 metų respondentai (11,1%). Visų respondentų vidutinis amžiaus vidurkis bendroje grupėje 73,5 metų.

Remtasi F. Stepukonio ir T. Svensson teigimu, jog sveikatos priežiūros paslaugų poreikio įvertinimas yra pagrindinė paslaugų planavimo ir teikimo sėkmės sąlyga [6]. Tyrime buvo analizuotas vyresnio amžiaus asmenų sveikatos priežiūros paslaugų poreikis. Respondentų buvo klausama, kiek kartų per metus vidutiniškai jie apsilanko medicinos įstaigoje. Daugiausia (21,9%) apklaustųjų medicinos įstaigoje per metus apsilanko vidutiniškai 8–10 kartų. Mažiausiai (8,4%) respondentų medicinos įstaigoje lankosi vidutiniškai 0–1 kartą per metus (1 pav.).

Pasak A. Jurgelėno, E. Čeremnych ir R. Filipavičiūtės, vyresnio amžiaus ir senų žmonių vieno žmogaus vidutinių ambulatorinių apsilankymų per metus (8 kartai) skaičius rodo ambulatorinio sergamumo gerontologinį



1 pav. Vidutinis apsilankymų medicinos įstaigoje per metus skaičius

geriatriinį pobūdį [7]. Atsižvelgiant į tyrime gautus rezultatus, kuomet daugumos respondentų sveikata yra patenkinama (67,8%), o nėra bloga, jau dauguma respondentų į sveikatos priežiūrą per metus kreipiasi vidutiniškai nuo 8 iki 10 kartų. Tuomet galima teigti, jog sveikatos priežiūros paslaugų poreikis vyresnio amžiaus žmonėms yra didelis.

Naudojant Chi kvadrato (χ^2) kriterijų buvo rastas statistiškai reikšmingas respondentų amžiaus ir kreipimusi į medicinos įstaigą per metus skaičiaus ryšys ($p = 0,042$, kai statistiškai reikšmingas skirtumas $p < 0,05$). Dauguma respondentų iki 70 metų kreipiasi į medicinos įstaigą vidutiniškai 2–4 kartus per metus, 71–80 metų respondentai – 5–10 kartų ir dauguma vyresnių kaip 80 metų apklaustųjų – 14–16 kartų.

Remiantis gautais tyrimo rezultatais, galima teigti, jog kuo vyresni žmonės, tuo didesnis yra sveikatos priežiūros paslaugų poreikis. Šie rezultatai patvirtina F. Stepukonio ir T. Svensson teiginį, kuo vyresnis žmogus – tuo daugiau nepagydomų, lėtinių ligų [6].

Išanalizavus tyrimo rezultatus paaiškėjo, kad daugiausia (63,0%) respondentų bent vieną kartą per mėnesį lankosi pas bendrosios praktikos gydytoją. Lyginant res-

pondentų lankymąsi pas bendrosios praktikos gydytoją ir respondentų amžių, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p = 0,020$, kai statistiškai reikšmingas skirtumas $p < 0,05$). Tai reiškia, kad kuo vyresnis žmogus, tuo dažniau kreipiasi į bendrosios praktikos gydytoją.

Todėl galima teigti, jog bendrosios praktikos gydytojas privalo turėti geriatriinių žinių ir išmanyti vyresnio amžiaus žmonių sveikatos ypatumus, nes yra vienas iš sveikatos priežiūros specialistų, į kurių dažniausiai kreipiasi vyresnio amžiaus žmonės.

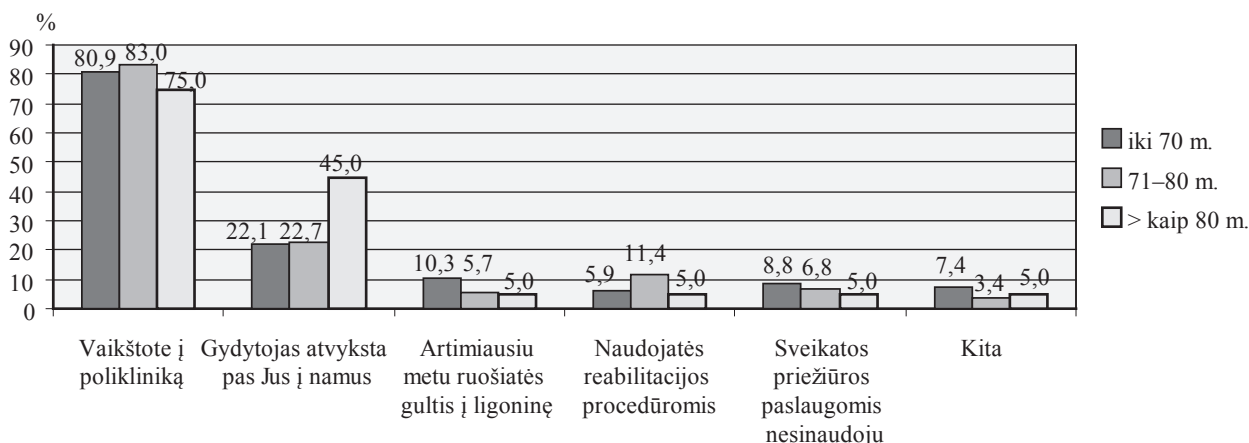
Nagrinėjant, kuriomis sveikatos priežiūros paslaugomis šiuo metu naudojasi respondentai, dauguma 71–80-mečių (81,3%) nurodė, kad vaikšto į polikliniką. Pas vyresnius kaip 80 metų respondentes dažniausiai (45,0%) gydytojas atvyksta į namus. Sveikatos priežiūros paslaugomis nesinaudoja tik 7,4% apklaustųjų, kurių daugumos (8,8%) amžius yra iki 70 metų (2 pav.).

Vadinasi, sveikatos problemų ir sveikatos priežiūros paslaugų daugėja didėjant žmonių amžiui. Šis tyrimas patvirtina A. Jurgelėno [8] atlikto tyrimo išvadą, kad amžiaus įtaka turi reikšmę žmogaus fizinei būklei.

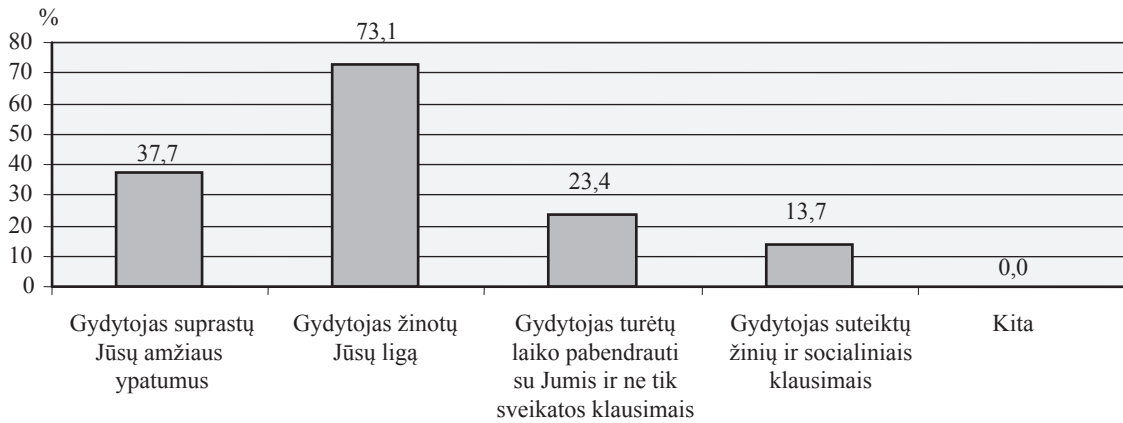
Kadangi vyresnio amžiaus žmogus yra žymiai dažnesnis sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas nei darbingo amžiaus žmogus, šio tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kuriuos prioritetus vyresnio amžiaus žmonės akcentuoja sveikatos priežiūrai.

Respondentų buvo klausiama, kas konsultuojantis su gydytoju jiems yra svarbiausia. Dauguma (73,1%) respondentų nurodė, kad jiems yra svarbiausia, jog gydytojas žinotų jų ligą, nepaisant to, kuriomis sveikatos priežiūros paslaugomis šiuo metu naudojasi.

Kitas pagal svarbumą nurodytas konsultuojančiam gydytojui prioritetas – kad gydytojas suprastų vyresnio amžiaus ypatumus. Šį variantą pasirinko 37,7% respondentų.



2 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų pobūdis priklausomai nuo respondentų amžiaus



3 pav. Respondentų keliami prioritetai gydytojui

Mažiausiai (13,7%) apklaustųjų nurodė, jog jiems yra svarbu iš gydytojo gauti žinių ir socialiniais klausimais (pašalpų, slaugos, globos klausimais) (3 pav.).

Remiantis gautais tyrimo rezultatais, galima teigti, jog respondentams konsultuojantis su gydytoju svarbiausia yra gydytojo žinios apie jų ligą ir kad gydytojas suprastų vyresnio amžiaus ypatumus.

Į klausimą, jeigu pablogėtų Jūsų sveikata, tačiau susirgimas nebūtų stiprus, kur norėtumėte gydytis, respondentų dauguma (45,1%), kaip prioritetą pasirinko gulimąsi į ligoninę, nes mano, jog ten bus suteikta geresnė pagalba.

Mažiausiai (26,3%) respondentų buvo norinčių gydytis savo namuose, nors gydytojas ir atvyktų į namus. Tokią nuomonę išreiškė dauguma iki 70 metų respondentų.

Gauti tyrimo rezultatai rodo, jog respondentai, nors ir nestipriai susirgę, prioritetą teikia stacionarioms sveikatos priežiūros paslaugoms, kurios, vadovaujantis sveikatos apsaugos politika, yra mažinamos, o didinama ambulatorinė sveikatos priežiūros grandis [9]. Vis dėlto atsižvelgiant į vyresnio amžiaus žmonių sveikatos poreikius/pageidavimus bei jiems būdingą daugybinę patologiją, stacionarių sveikatos priežiūros paslaugų poreikis išlieka pakankamai didelis [10].

Tačiau svarbu pažymėti, jog teikiant stacionarias sveikatos priežiūros paslaugas dažnai iškyla problema, ar šios paslaugos yra teikiamos tiems asmenims, kuriems ši paslauga būtina, ar tik todėl, kad nėra kito pasirinkimo. Esant daug (apie 30% visų 65 metų amžiaus asmenų, 2001 m.) vienišų vyresnio amžiaus žmonių, prireikus sveikatos priežiūros paslaugų, neradus geresnės alternatyvos pasinaudoti sveikatos priežiūra, kreipiamasi į stacionarias sveikatos priežiūros įstaigas [11].

Respondentų pasisakyme, ar reikia, kad gydytojas

dažniau atvyktų į namus pas vyresnio amžiaus žmogų, lyginant su vidutiniu kreipimusi į medicinos įstaigą skaičiumi per metus, buvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p = 0,000$, kai statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$).

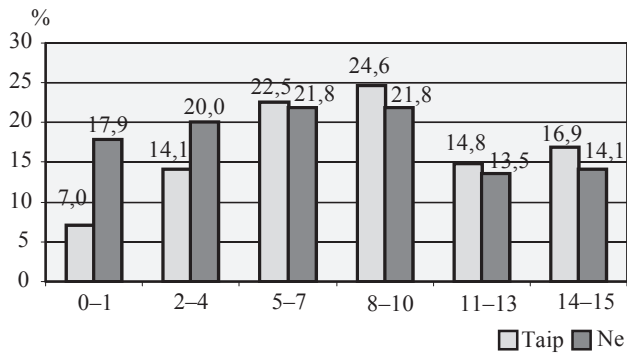
Paaikškėjo, jog respondentai, kurie kreipiasi vidutiniškai nuo 0 iki 4 kartų per metus į medicinos įstaigą, nemano, kad reikia dažnesnių gydytojo atvykimų pas vyresnio amžiaus žmogų į namus. Tačiau respondentai, kurie kreipiasi į medicinos įstaigą vidutiniškai nuo 5 iki 16 kartų per metus, mano, kad reikia dažnesnių gydytojo atvykimų pas vyresnio amžiaus žmogų į namus.

Vadinasi, vyresnio amžiaus žmonės, kurie dažniau kreipiasi į medicinos įstaigą, dažniau jaučia poreikį gydytojo apsilankymų į namus paslaugoms (4 pav.).

Į teiginį, jog pas vyresnio amžiaus žmogų reikia, kad gydytojas namuose lankytųsi dažniau, dauguma (60,5%) respondentų atsakė reikia todėl, kad sunku laukti didelėse eilėse prie gydytojo kabineto durų. 57% respondentų nurodė, jog reikia dažnesnių gydytojo apsilankymų namuose todėl, kad vyresniam žmogui bloga sveikata apsunkina nuvykimą į gydymo įstaigą bei reikia nuolat stebėti vyresnio žmogaus sveikatą.

Siekiant išsiaiškinti esančius trūkumus sveikatos priežiūroje, respondentų buvo klausama, ką šiuo metu jie norėtų keisti sveikatos priežiūroje. Svarbiausiu dalyku respondentai (37,6%) įvardijo, jų manymu, netinkamą bendrosios praktikos gydytojo funkciją. Jie norėtų, kad į visus sveikatos priežiūros specialistus galėtų kreiptis bei bendrosios praktikos gydytojo siuntimo.

Antru prioritetu, ką norėtų keisti sveikatos priežiūroje respondentai (36,6%) išskyrė gydytojo ir paciento bendravimo pobūdį, kad daugiau būtų skiriama dėmesio žmogui/pacientui, o ne dokumentų pildymui („išlaisvinti



4 pav. Gydytojo apsilankymų namuose poreikio lyginimas su vidutiniu respondentų apsilankymų medicinos įstaigoje per metus skaičiumi (nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p < 0,05$)

gydytoją nuo biurokratijos ir duoti jam bendrauti su ligoniais“). Tokią nuomonę išreiškė dauguma (60,0%) dažniausiai (vidutiniškai nuo 14 iki 16 kartų per metus) besikreipiančių į sveikatos priežiūrą respondentų. Taip pat šį prioritetą pasirinko dauguma tų respondentų (48,0%), kuriems konsultuojantis su gydytoju yra svarbiausia, kad gydytojas turėtų laiko pabendrauti su vyresnio amžiaus žmogumi ir ne tik sveikatos klausimais (socialiniais, asmeniniais).

Trečias prioritetas, kurį įvardijo respondentai, – tai ekonominis aspektas. 34,4% respondentų, nurodė, kad yra per didelės vaistų kainos ir per mažai jų yra kompensuojami. Be to, respondentų teigimu, yra daug brangių vaistų, kurie visiškai nekompensuojami arba kompensuojama tik maža dalis visos jų kainos. Gauti tyrimo rezultatai patvirtino J. Čeremnych, V. Alekno ir V. Valeikienės teiginį, jog šiandieninėje Lietuvoje vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybę blogina sudėtinga finansinė ir ekonominė padėtis [12].

Ketvirta, ką išskyrė respondentai (25,8%), jų nuomone, turi būti greičiau ir operatyviau organizuojamas darbas sveikatos priežiūros įstaigose, tokiu būdu nebūtų tokių didelių eilių pas sveikatos priežiūros specialistus.

Mažiausiai (17,2%) apklaustųjų nurodė, kad norėtų daugiau atliekamų medicininių tyrimų ir kad gydytojais neimtų „kyšių“. Tokią nuomonę išreiškė dauguma (33,3%) mažiausiai (vidutiniškai nuo 0 iki 1 karto per metus) besikreipiantys į sveikatos priežiūrą respondentai.

Išvados

1. 71 metų ir vyresnių žmonių lankomumas medicinos įstaigoje yra didesnis negu 65–70-mečių.
2. Vyresnio amžiaus žmonėms konsultuojantis su gydy-

toju svarbiausia, kad jis išmanytų vyresnio amžiaus ypatumus.

3. Dauguma vyresnio amžiaus žmonių, nors ir nesunkiai susirgę, prioritetą teikia stacionariniam gydymui, nes, jų manymu, ten bus suteikta geresnė pagalba.
4. Daugumos vyresnio amžiaus žmonių manymu, gydytojas turėtų dažniau lankytis vyresnio amžiaus žmonių namuose.
5. Vyresnio amžiaus žmonių nuomone, sveikatos priežiūroje reikia keisti šiuos dalykus:

- kad būtų galima kreiptis į bet kurį sveikatos priežiūros specialistą ne tik su bendrosios praktikos gydytojo siuntimu;
- kad gydytojais daugiau dėmesio skirtų pacientams ir mažiau – dokumentų pildymui;
- kad būtų mažesnės vaistų kainos ir daugiau būtų visiškai kompensuojamų vaistų.

Literatūra

1. Lietuva skaičiais 2007. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2007, http://www.stat.gov.lt/lt/catalog/list/?cat_y=2&cat_id=1&id=1057
2. Dėl nacionalinės gyventojų senėjimo pasekmių įveikimo strategijos patvirtinimo. Valstybės žinios. 2004. Nr. 95-3501.
3. Nordic social statistical committee. Nordic/Baltic social protection statistics 2000. Copenhagen, 2003: 88–93.
4. Morozova. I. Gyventojų senėjimo socialinės ekonominės problemos. Gerontologija. 2003; 4(2): 1042–7.
5. Dėl sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos patvirtinimo. Valstybės žinios. 2003. Nr. 28-1147.
6. Stepukonis F, Svensson T. Senatvės ir sergamumo nutolimas ilgėjant gyvenimo trukmei: teorijos ir tyrimų apžvalga. Gerontologija. 2006; 7(1): 43–52.
7. Jurgelėnas A, Čeremnych J, Filipavičiūtė R. Pagyvenusių žmonių sergamumas ir sveikatos kokybės poreikis. Sveikatos mokslai. 2002; 7: 25–7.
8. Jurgelėnas A. Socialinio senėjimo problema. Gerontologija. 2002; 2(3): 129–33.
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Lietuvos sveikatos programa. Vilnius: LR Sveikatos apsaugos ministerija, 1998: 4–5.
10. Lesauskaitė V, Macijauskienė J. Geriatrijos paslaugų poreikis ir būtinybė Lietuvos sveikatos priežiūros sistemai. Sveikatos mokslai. 2005; 3: 97–9.
11. Dėl nacionalinės demografinės (gyventojų) politi-

kos strategijos patvirtinimo. Valstybės žinios. 2004. Nr. 159-5795.

12. Čeremnych J, Alekna V, Valeikienė V. Pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybė. Gerontologija, 2003; 4(2): 63–71.

13. Pasaulinė sveikatos organizacija. Sveikata visiems XXI amžiuje. Vilnius, 2000: 3–13.

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

HEALTH CARE OF THE ELDER PEOPLE: SITUATION AND PERSPECTIVES

J. Brogaitė¹, J. Kairys^{1, 2}, A. Gaižauskienė³

¹Public Institution Seskines Outpatient Clinic

²Vilnius University Faculty of Medicine

³Lithuanian Health Information Centre

Summary

As the population of elderly people in Lithuania is growing, accordingly the demand for health care among the elderly also increases. It is important to insure their health care prosperity. Firstly, by analysis of demands, requests, un-satisfaction with health care system of the elderly, and further, by providing suggestions when organizing health care for the elderly. The

purpose of this survey was find out what kind of health care services is demanded by elderly people.

The survey showed that when consulting a therapist, the most important for elderly people is that the medicine specialist should understand the illness and the particularities of the elder age. Even in the event of a not very serious illness, the majority of elderly people would give priority to stationary treatment. In the opinion of a bigger part of elderly people, a therapist should more often visit aged people at home and pay more attention to the patient and not to the conclusion of the documents.

Keywords:

the elder people, health care, organization/planning