## Izpratne par integrēto veselības aprūpi

Integrētā veselības aprūpe ir uz jebkuru pacientu vērsta multidisciplināra aprūpe, kurā būtiska ir pakalpojumu sniedzēju sadarbība (komunikācija) un pakalpojumu koordinēšana (vadība), lai nodrošinātu to kvalitāti un savlaicīgumu, savstarpēju saskaņotību, nepārklāšanos un aprūpes nepārtrauktību, kā arī tā ir viegli saprotama un izsekojama. Īpaši būtiska tā ir pacientiem ar hroniskiem un multimorbīdiem veselības traucējumiem, jo ļauj efektīvi risināt dažādas pacientu vajadzības, vienlaikus efektīvi izmantojot resursus.



*1. attēls Integrētas veselības aprūpes shēma*

Veselības aprūpes integrācija šodienas sabiedrības veselības zinātnēs ir uzskatāma par domāšanas sistēmu, kas fokusēta uz atvērtību inovācijām, lai palielinātu koordināciju, sadarbību un tīklošanos starp dažādiem veselības pakalpojumu piegādātājiem.[[1]](#footnote-1) Integrācija kā koncepts ir plaši pielietojams attiecībā uz struktūrvienībām, procesiem, tehnoloģijām un personālu.[[2]](#footnote-2) Apvienošanas kontekstā atraisīts resurss vai efektīvāka tā lietošana ir primārs integrācijas ieguvums, ko iespējams tieši izmērīt. Ar resursiem un to atbrīvošanu tiek saprasts ne tikai finanšu, bet arī laika, administratīvais u.c. resursi.

Mūsdienīga integrācija kā pieeja veselības aprūpes procesu organizēšanai tiek piemērota, lai atrisinātu izaicinājumus, kas saistīti ar pakalpojumu piegādes organizēšanas uzlabošanu pacientam, sasaistot dažādu līmeņu funkcijas, iesaistot ģimenes ārstus un ņemot vērā klīniskos ceļus. Tas nozīmē, ka fokuss tiek virzīts uz to, kā sasaistīt veselības aprūpi ar sabiedrības veselības un sociāliem pakalpojumiem, no jauna pārskatot elementus, kuri jau valstī pastāv, piemēram, informācijas apriti un aprūpes nodrošināšanas programmas.[[3]](#footnote-3) Eiropas Komisijas Veselības sistēmas darbības novērtējumā[[4]](#footnote-4) norādīts, ka sadarbības trūkums starp organizācijām, komandām vai profesiju pārstāvjiem, kā arī resursu un zināšanu trūkums ir galvenās barjeras veiksmīga integrētas veselības aprūpes modeļa īstenošanai. Savukārt, politiskam atbalstam, politiskām saistībām un skaidrām stratēģijām valsts vai reģionālā līmenī ir būtiska nozīme, lai integrētu aprūpi ieviestu un īstenotu sistēmas līmenī.

##

## Kā notiek integrācija veselības aprūpē?

**Lomas un mērķi**

Integrētu veselības aprūpes pakalpojumu mērķis ir radīt pakalpojumu sniegšanas struktūru un organizācijas veidu tā, lai veicinātu pacientam veselības aprūpes un sociālās aprūpes pakalpojumu saņemšanu pieejamā veidā un atbilstošā kvalitātē, mazinot pakalpojumu sadrumstalotību un veicinot gan pakalpojumu, gan kopējo sistēmas efektivitāti. Ņemot vērā, ka jautājums tiek skatīts, gan no pakalpojumu lietderības, gan izmaksu efektivitātes viedokļa, integrēta pakalpojuma ieviešanā sākotnējais uzsvars liekams uz lomu un to mērķu definēšanu.

Saskaņā ar D.Kodnera adaptēto modeli izšķiramas šādas lomas un to mērķi:

1. pacientiem – vieglāka piekļuve un navigācija; pastāvīga veselības aprūpe vienā plūsmā;
2. pakalpojumu nodrošinātājiem – starp-disciplinārs komandu darbs; uzdevumu koordinēšana; servisi un pakalpojumi pārsniedzot viena profesionāļa un iestādes robežas;
3. vadītājiem – pārraudzība pār kombinētām finansējuma plūsmām; koordinācija pār kopīgiem darbības uzlabojumu mērķiem; pārraudzība pār paplašinātu un profesionāli daudzveidīgu darbinieku komandu; kompleksu organizācijas struktūru un starp-iestāžu sadarbības vadība un koordinēšana; kopējās vērtību kultūras veidošana un uzturēšana;
4. politikas veidotājiem – veidot integrētus pakalpojumus atbalstošas politikas; vienošanās par pakalpojumu regulēšanu un finansēšanu; izveidoto sistēmu un programmu novērtēšana, vērtējot no holistiskās pieejas skatījuma.[[5]](#footnote-5)

**Integrētas veselības aprūpes vajadzības un ieguvumi**

**Risināmās vajadzības:**

1. Sadrumstalotība un vairāki saskares punkti veselības aprūpē;
2. Pēctecības/koordinācijas trūkums veselības aprūpē, tai skaitā pacientu “noklīšana”;
3. Sadarbības trūkums starp organizācijām, komandām vai profesiju pārstāvjiem;
4. Minimāla pacientu un viņu ģimeņu iesaiste veselības aprūpē;
5. Negatīva pacientu pieredze komunikācijā ar veselības aprūpes personālu;
6. Aprūpes process nav vērsts uz cilvēku un viņa ērtībām.

**Ieguvumi:**

1. Datu uzkrāšana un apmaiņa;
2. Starp-disciplinārs komandu darbs/efektīva informācijas aprite starp speciālistiem;
3. Pakalpojumu pieejamība (vieglāka piekļuve un navigācija; pastāvīga veselības aprūpe vienā plūsmā);
4. Pakalpojumu kvalitātes palielināšana (tai skaitā mazinātas atkārtotas hospitalizācijas un saskares punkti);
5. Pacienta centrēta pieeja.

**Integrācijas veidi, to savstarpējā sasaiste un atvērtība inovatīviem risinājumiem**

**Strukturālā integrācija** attiecas uz fiziskām, rīcības, finansiālām vai juridiskām saistībām starp pārstāvjiem un organizācijām veselības aprūpes sistēmā makro un mezo līmenī. Tā sevī iekļauj kopīgas vadības komandas izveidošanu, savstarpēji lietojamas informācijas sistēmas un pārvaldības mehānismus (vienošanās, līgumi, dalīta atbildība). Strukturālā integrācija var notikt vertikāli (starp dažāda tipa organizācijām veselības aprūpes sistēmā un ārpus tās) un horizontāli (starp viena veida organizācijām).[[6]](#footnote-6) Strukturālā integrācija organizācijā izpaužas kā klīnisko aprūpes komandu izveidošana un noteikta veida personāla pieņemšana darbā – piemēram, aprūpes koordinatori. [[7]](#footnote-7)

**Funkcionālā integrācija** attiecināma uz formālām, rakstītām rīcībpolitikām un protokoliem par aktivitātēm (finansiālās, organizatoriskās un informācijas sistēmas), kuras nodrošina koordināciju un atbalstu atbildības pārdalei un lēmumu pieņemšanai starp organizācijām un indivīdiem, primāro pakalpojumu nodrošināšanas procesā.[[8]](#footnote-8),[[9]](#footnote-9) Pretēji strukturālai integrācijai, funkcionālā integrācija koncentrējas uz aktivitāšu protokoliem (specifiski noteikumi par to kā personāls dalās ar informāciju), nevis struktūrām (kopīgi lietojamām informācijas sistēmām). Šīs aktivitātes iekļauj kopīgu finanšu plūsmas pārvaldi, informācijas pārvaldi, stratēģisko plānošanu un kvalitātes uzlabošanu, kā arī cilvēkresursu pārvaldi, un elektronisku informācijas apmaiņu ar pacientiem.[[10]](#footnote-10) E-veselības risinājumi ir viens no pamatelementiem šāda integrācijas tipa nodrošināšanai, lai veidotu veiksmīgu multidisciplināras komandas sadarbību, pakalpojumu koordinēšanu un vadību, pacienta un viņa ģimenes līdzestību un iesaistīšanos aprūpes procesā, rezultātā uzlabojot sniegtā pakalpojuma kvalitāti un pacienta un viņa ģimenes dzīves kvalitāti, kā arī pakalpojuma izmaksu efektivitāti.[[11]](#footnote-11) Līdzīgi strukturālai integrācijai, funkcionālās integrācijas procesus pārvalda organizācijas vadītājs un to var realizēt gan vertikālā, gan horizontālā sadarbībā.[[12]](#footnote-12)

**Normatīvā integrācija** attiecināma gan uz kopīgām normām, gan arī uz tādu normu izstrādi un uzturēšanu, kura prioritizē pacientu aprūpes integrāciju dažādos veselības sistēmas sektoros un organizācijās,[[13]](#footnote-13) kā arī darbojas visos integrācijas līmeņos. Uzsvars tiek likts uz kopīgu vīziju un misiju, kolektīvu attieksmi un dažādām līderības formām, kā arī uz nepieciešamību apsvērt, kuri elementi tiek kopīgoti horizontāli un vertikāli. Organizācijas vadītāji veicina koordinācijas un komunikācijas kultūru, aprūpes nepārtrauktību un pacientu un ģimeņu vajadzību, vēlmju un vērtību iedzīvināšanu. [[14]](#footnote-14)

**Starppersonu (arī starpprofesionāļu) integrācija** attiecināma uz sadarbību un komandas darbu mezo līmenī - starp veselības aprūpes profesionāļiem, citiem aprūpes sniedzējiem un pacientiem. Tā balstīta uz kompetencēm, lomām, atbildību un paļāvības principiem, lai sniegtu visaptverošu un ilgstošu aprūpi.[[15]](#footnote-15) Šajā integrācijas posmā iesaista arī pacientus un viņu ģimenes, tādā veidā iekļaujot pacienta vērtības un vēlmes. Starppersonu integrācijai ir nepieciešama lomu sadalījuma un atbildības skaidrība starp indivīdiem, kuri rūpējas par vienu pacientu. Attiecību koordinācijas centrā ir darbinieku apzinātība par viņu attiecību kvalitāti un stiprajām pusēm konkrētā darba procesā. Starppersonu integrācija var tikt veicināta integrējot struktūras un funkcijas, kā piemēram, izvietojot pakalpojumu sniedzējus tuvu vienu otram, veidojot komandas darbā balstītas aprūpes struktūras vai iekļaujot pacientu un viņa ģimeni aprūpes plānā. [[16]](#footnote-16)

**Procesa integrācija** ir attiecināma uz organizatoriskām darbībām un aktivitātēm mikro līmenī, kuru mērķis ir integrēt pacienta aprūpes pakalpojumus vienā koordinētā procesā, kurā iesaistīti dažādi cilvēki, funkcijas un struktūrvienības (šo bieži dēvē arī par klīnisko integrāciju[[17]](#footnote-17)). Svarīgi atzīmēt, ka šeit pakalpojumu sniedzēji var sadarboties neformāli, vienlaicīgi nespējot pārtulkot sadarbību uzlabotos klīniskos procesos, kas bieži vien ir cēlonis fragmentētai un necaurspīdīgai pakalpojumu sistēmai.[[18]](#footnote-18)



*2.attēls. Integrācijas tipu modelis*

Starp dažādiem integrētās veselības aprūpes novērtējuma kritērijiem par dominējošo uzskatāma pacientu pieredzes un pacienta ceļa perspektīva kā “galējā instance” uzlabojumu vērtēšanai. Kā otra būtiskākā minama ārstniecības personu pieredze. Abu lietotāju (pacienta/ārstniecības personas) pieredžu kopas ir tās, kas uzskatāmas par integrētās veselības aprūpes pamata caurvijas elementu - ar uzsvaru uz terapeitisko attiecību kvalitātes nodrošināšanu.

**Pacientu vajadzības sasaistē ar integrēto veselības aprūpi**

Pacienta vajadzības integrētās veselības aprūpes ietvaros nozīmē to, ka veselības aprūpes pakalpojumi un procedūras ir izstrādāti, lai apmierinātu pacienta fiziskās, emocionālās, sociālās un garīgās vajadzības. Integrētā pieeja ļauj pacientam saņemt visaptverošu veselības aprūpi, kas ņem vērā visus pacienta vajadzības un faktorus, nevis tikai konkrētu slimību vai simptomu ārstēšanu. Tas var palīdzēt uzlabot pacienta veselības stāvokli, kā arī samazināt medicīniskos izdevumus, jo pacients saņem efektīvāku aprūpi, kas var novērst nepareizu diagnozi vai nepieciešamo procedūru dublēšanu.

Svarīgi ir arī atzīmēt, ka šāda integrētā pieeja ir būtiska ne tikai pacientu, bet arī veselības aprūpes speciālistu un visu veselības aprūpes sistēmas dalībnieku līdzdalībai un sadarbībai. Lai nodrošinātu integrētu veselības aprūpi, ir nepieciešams, lai speciālisti un aprūpes sniedzēji uzņemtos atbildību par savu pacientu visaptverošu veselības aprūpi un nodrošinātu atbilstošu informācijas apmaiņu un sadarbību ar citiem speciālistiem.

Pacienta vajadzību pieeja integrētajā veselības aprūpē ietver holistisku aprūpi, kurā pacienta veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti, ņemot vērā visus viņa veselības un sociālos aspektus. Šādā pieejā tiek uzskatīts, ka pacients ir veselības aprūpes sistēmas centrā un tiek veikti visaptveroši pasākumi, lai nodrošinātu viņa veselības un labklājības saglabāšanu vai uzlabošanu.

Integrētā veselības aprūpē ir svarīgi nodrošināt, lai pacients varētu saņemt nepieciešamo veselības aprūpi, neņemot vērā viņa sociālo un ekonomisko stāvokli vai atrašanās vietu. Tādējādi pacienta vajadzības tiek integrētas ar visiem veselības aprūpes pakalpojumiem, lai nodrošinātu visaptverošu un efektīvu aprūpi.

Integrētā veselības aprūpē tiek veikti arī uzraudzības pasākumi, lai nodrošinātu, ka pacients saņem atbilstošu un kvalitatīvu veselības aprūpi. Tādējādi tiek veikta pastāvīga uzraudzība un novērtēšana, lai pārliecinātos, ka pacientam ir pieejams visaptverošs un efektīvs veselības aprūpes plāns. Integrētā veselības aprūpē tiek nodrošināts arī pacienta līdzdalības un iesaistīšanās process, lai viņš varētu pieņemt lēmumus par savu veselību un aprūpi. Tādējādi pacients tiek iekļauts veselības aprūpes lēmumu pieņemšanas procesā un tiek informēts par visām iespējamām izvēlēm un sekām.

1. E. Nolte, M. McKee. Caring for People with Chronic Conditions: A Health System Perspective. WHO on Behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen, 2008. [↑](#footnote-ref-1)
2. S. Singer, et.al.. A Comprehensive Theory of Integration. In Medical Care Research and Review, Vol. 77 (2); 2020. [↑](#footnote-ref-2)
3. S. Singer, et.al.. A Comprehensive Theory of Integration. In Medical Care Research and Review, Vol. 77 (2); 2020. [↑](#footnote-ref-3)
4. Health System Performance Assessment – Integrated Care Assessment (20157303 HSPA). The European Commission, 2018. <https://health.ec.europa.eu/publications/health-system-performance-assessment-integrated-care-assessment_en> [↑](#footnote-ref-4)
5. D. Kodner. Introduction to Integration. In Healthcare Quarterly special issue. All together now. A Conceptual Exploration of Integrated Care. Vol.13. Special Issue 2009. [↑](#footnote-ref-5)
6. E. Nolte, M. McKee. Caring for People with Chronic Conditions: A Health System Perspective. WHO on Behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen, 2008. [↑](#footnote-ref-6)
7. S. Singer, et.al.. A Comprehensive Theory of Integration. In Medical Care Research and Review, Vol. 77 (2); 2020. [↑](#footnote-ref-7)
8. E. Nolte, M. McKee. Caring for People with Chronic Conditions: A Health System Perspective. WHO on Behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen, 2008. [↑](#footnote-ref-8)
9. S. Singer, et.al.. A Comprehensive Theory of Integration. In Medical Care Research and Review, Vol. 77 (2); 2020. [↑](#footnote-ref-9)
10. S. Singer, et.al.. A Comprehensive Theory of Integration. In Medical Care Research and Review, Vol. 77 (2); 2020. [↑](#footnote-ref-10)
11. M. Gabriella, G. Lamura, F. Barbabella. On behalf of ICARE4EU Consortium. eHealth for People with Multimorbidity: Results from the ICARE4EU project and Insights from the “10 e’s” by Gunther Eysenbach. Cited in 2018. [https://www.researchgate.net/publication/328946536\_EHealth\_for\_people\_with\_multimorbidity\_Results\_from\_the\_ICARE4EU\_project\_and\_insights\_from\_the\_10\_e's\_by\_Gunther\_Eysenbach](https://www.researchgate.net/publication/328946536_EHealth_for_people_with_multimorbidity_Results_from_the_ICARE4EU_project_and_insights_from_the_10_e%27s_by_Gunther_Eysenbach) [↑](#footnote-ref-11)
12. S. Singer, et.al.. A Comprehensive Theory of Integration. In Medical Care Research and Review, Vol. 77 (2); 2020. [↑](#footnote-ref-12)
13. E. Nolte, M. McKee. Caring for People with Chronic Conditions: A Health System Perspective. WHO on Behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen, 2008. [↑](#footnote-ref-13)
14. S. Singer, et.al.. A Comprehensive Theory of Integration. In Medical Care Research and Review, Vol. 77 (2); 2020. [↑](#footnote-ref-14)
15. E. Nolte, M. McKee. Caring for People with Chronic Conditions: A Health System Perspective. WHO on Behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen, 2008. [↑](#footnote-ref-15)
16. S. Singer, et.al.. A Comprehensive Theory of Integration. In Medical Care Research and Review, Vol. 77 (2); 2020. [↑](#footnote-ref-16)
17. E. Nolte, M. McKee. Caring for People with Chronic Conditions: A Health System Perspective. WHO on Behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen, 2008. [↑](#footnote-ref-17)
18. S. Singer, et.al.. A Comprehensive Theory of Integration. In Medical Care Research and Review, Vol. 77 (2); 2020. [↑](#footnote-ref-18)