

Natalija Voronaja

Pertvarka psichikos sveikatos priežiūroje: reforma dėl reformos?

Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) siūlomas ligoninių tinklo pertvarkos projektas neapeina ir psichiatrijos ligoninių. Deklaruojamas reformos tikslas - sukurti tokią sistemą, kurioje kiekvienas Lietuvos gyventojas įgytų galimybę gauti vienodai kokybiškas medicinos paslaugas. Ar ši prieštarinai vertinama reforma to pasieks?

Kaip aiškina SAM ministras A.Čaplikas, šio plano reikia dar ir todėl, kad yra naikinamos apskritys, kurios buvo nemažos dalies gydymo įstaigų steigėjomis. Tačiau pagal numatytą projektą, į pertvarkos sūkurį papuola tik 3 ligoninės. Tai Žiegdrių psichiatrijos ligoninė, kuri jungiama prie Kauno apskrities ligoninės, kuri po pertvarkos bus pavaldi SAM ir vadinsis Kauno ligonine. Šiaulių ligoninė prisijungs šiuo metu apskritims atskaitingas Šiaulių tuberkuliozės ir plaučių ligų bei Šiaulių psichiatrijos ligonines. Be to, Šiaulių psichiatrijos ligoninė bus sujungta su Šaukėnų psichiatrijos ligone. Šiaulių ligoninė taip pat bus pavaldi SAM.

Švėkšnos psichiatrijos ligoninė apjungiama su Klaipėdos apskrities ligonine, kuri savo ruožtu dar jungiama su Klaipėdos tuberkuliozės ir vaikų ligoninėmis. Šis naujas darinys vadinsis Klaipėdos savivaldybės ligoninė.

Perdėta centralizacija - gero neduos

Šiaulių apskrities psichiatrijos ligoninės (ŠAPL) kolektyvas įsitikinęs, kad neracionalu griauti ekonomiškai efektyviai ir racionaliai veikiančią specializuotą ligoninę, sukuriant didžiulę monopolistinę sveikatos priežiūros įstaigą Šiaulių regione, kurios buvimas neskatins konkurencijos ir slopins iniciatyvą gerinti specializuotų paslaugų kokybę.

Psichikos sveikatos sistemos reforma decentralizacijos principu vykdoma jau 15 metų. Turime akivaizdžių rezultatų: smarkiai sumažėjo lovų skaičius stacionaruose, prasplėtė psichosocialinės reabilitacijos ir ambulatorinių paslaugų tinklas, yra sukurtas subalansuotas ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų modelis. „Tuo tarpu dabar atsitiktiniu principu vykdoma centralizacija, neatsižvelgiant į teikiamų specializuotų paslaugų specifiškumą, gali tapti griauančia jėga ir išbalansuoti Šiauliuose efektyviai veikiančią, į paciento poreikius orientuotą psichikos sveikatos priežiūros modelį“, - įsitikinęs ŠAPL kolektyvas.

ŠAPL daug metų glaudžiai bendradarbiauja su kolegomis iš Frankfurto prie Maino (Vokietija).

„Ten visos su psichikos sveikata susijusios tarnybos sutelktos vieno steigėjo rankose. Jų nuomone,

tik tokiu būdu galima užtikrinti šios pagalbos tęstinumą, kas yra be galo svarbu ypač psichiatrijos įstaigų pacientams“, - pažymi ŠAPL direktorius Eugenijus Mikaliūnas.

Kauno psichiatrijos ligoninės patirtis

Kauno psichiatrijos ligoninės direktorės Zitos Liubertienės teigimu, reforma neišvengiama dėl daugelio priežasčių, o visų pirma dėl mažėjančio sveikatos apsaugos finansavimo, ES ekspertų prognozių. Palyginti su kitomis ES šalimis Lietuvoje yra per daug ligoninių, o didžiausia jų ir lovų skaičiaus koncentracija yra didžiuosiuose Lietuvos miestuose. „Paslaugų, teikiamų pacientams kokybės gerinimas yra kiekvienos reformos siekiamybė – nekokybiškų paslaugų gydymo įstaiga teikti negali“, - mano medikė.

Kauno psichiatrijos ligoninė į Kauno apskrities ligoninės (KAL) struktūrą įsiliejo prieš ketvirtą metų. Tačiau, anot medikės, prijungimas buvo plačiai aptariamas, ligoninei buvo pasiūlyti keli prisijungimo variantai, atliktos darbuotojų apklausos, ir galiausiai pasirinkta daugiaprofilinė KAL. „Vienas iš šio prisijungimo tikslų buvo pacientų destigmatizacija bei geresnis sergančių psichikos ligomis pacientų ištyrimas ir gydymas naudojantis visomis KAL laboratorinės bazės, klinikinių diagnostinių tyrimų ir konsultantų paslaugomis. Dėl restruktūrizacijos metu atliktų remonto darbų smarkiai pagerėjo pacientų gydymosi ir personalo darbo sąlygos“, - pažymi Z.Liubertienė.

Prisijungimo prie daugiaprofilinės ligoninės metu buvo atsisakyta nerentabilių padalinių ir paslaugų, kai kurie padaliniai reorganizuoti, pvz., atsisakyta atskiros ligoninės vaistinės, buhalterijos, personalo skyriaus, atsižvelgiant į nedideles paslaugų apimtis ir turėtą pasenusią įrangą panaikintas fizioterapijos kabinetas, EEG, dezinfekcijos kabinetas. Po pertvarkos Kauno psichiatrijos ligoninėje sumažėjo 70 stacionariųjų lovų, išsikėlus iš pastato Muitinės g. sumažėjo ir pastato išlaikymo išlaidos. „Visos šios priemonės gerokai sumažino ligoninės išlaidas, pagerino pacientų ištyrimo ir gydymo kokybę. Gerai organizavus darbą transporto išlaidos padidėjo nedaug. Ligoninė prijungta padalinio teisėmis, turi dalinį savarankiškumą, savo atsiskaitomąją sąskaitą banke, disponuoja savo uždirbtomis lėšomis. Pertvarka ir pasikeitęs ligoninės pavaldumas neigiamos įtakos mūsų medikų atlyginimams neturėjo“, - aiškina direktorė.

Kauno ir Žiegždrių psichiatrijos ligoninės (ŽPL) aptarnauja pacientus teritoriniu principu. Žiegždrių psichiatrijos ligoninė - rajonų gyventojus, KAL Psichiatrijos ligoninė - Kauno miesto gyventojus.

„Manau, kad tikslinga laikytis šio principo, palikti susiformavusius pacientų srautus. Kaip ir anksčiau atsižvelgsime į paciento pageidavimą gydytis vienoje ar kitoje gydymo įstaigoje, psichikos ligomis sergančius pacientus dėl somatinių ligų bus galima siųsti į Kauno ligoninę, esant kliniškai ir diagnostiskai sudėtingiems atvejams, siųsime į III lygio gydymo įstaigą – KMUK Psichiatrijos kliniką.“, - sako Z.Liubertienė.

Direktorė pritaria kalbintų psichiatrų nuomonei, kad jungiant ligonines negali būti vieno modelio, kad reikia įvertinti visus prijungiamos ligoninės ypatumus, atstumą nuo pagrindinės ligoninės ir pagal tai planuoti tarnybų darbą.

Žiegdriai nežinioj

Žiegdrių psichiatrijos ligoninės vadovės Valdonės Matonienės teigimu, jos vadovaujamą gydymo įstaigą planuojama prijungti prie KAL filialo teisėmis. „Dalyvavome visų pertvarkomų įstaigų susirinkime, kuriame buvo aptariami visi rūpimi klausimai. Pagrindinį jungimo pliusą matau, kad pacientai išvengs stigmos, nes jie bus gydomi ne psichiatrijos, o bendrojo profilio, ligoninėje. Taip pat manau, kad pavyks sutaupyti šiek tiek lėšų atsisakant dubliuojančių tarnybų“, - teigia V. Matonienė.

Medikės teigimu, nežinojimas verčia nerimauti - jau du mėnesius kalbama apie šį jungimą, o konkrečiai dar nieko nėra aišku. „Nežinome, ar išliks mūsų vaistinė, kokiu pajėgumu dirbs laboratorija, buhalterija ir kt. Todėl nėra aišku ir kiek teks atleisti darbuotojų. Tačiau skyrių struktūra ir lovų skaičius mažėti neturėtų. Tikimės, kad dėl pertvarkos nemažės ir atlyginimai. Tačiau jau žinome, kad mažėja kitų metų PSDF biudžetas, lovardienio įkainis“, - sako direktorė.

Grėsmė sugriauti veiksmingą modelį

ŠAPL kolektyvas vienas pirmųjų atsiliepė į šiuos ministerijos planus, pareikšdamas aiškiai savo valią ir atsisakydamas jungtis prie Šiaulių apskrities ligoninės. „Manome, kad toks sprendimas yra ekonomiškai nepagrįstas ir turės neigiamų pasekmių Šiaulių miesto ir regiono gyventojų psichikos sveikatai. Seimo patvirtintoje Valstybės psichikos sveikatos strategijoje (2007 m. balandžio 3 d. Nr. X-1070, punkte 31.11.1) reglamentuojama, kad reikia kurti ir stiprinti tarnybas, atsakingas už tai, kad kiekvienos savivaldybės lygiu būtų plėtojami visi penki būtinieji psichikos sveikatos priežiūros komponentai psichikos ir proto negalią turintiems žmonėms: farmakoterapija, psichoterapija, psichosocialinė rehabilitacija, profesinė rehabilitacija, pagalba buityje. Šiauliuose ši sistema sukurta ir efektyviai veikia: kompleksinė pagalba teikiama kartu su Pirminės sveikatos priežiūros ir Psichikos sveikatos, Šiaulių ilgalaikio gydymo ir geriatrijos bei Šiaulių apskrities Priklausomybės ligų centrais, taip pat ir kitais socialiniais partneriais. Į šią sistemą įsitrauktų ir planuojami steigti dienos stacionarai. Todėl norime atkreipti dėmesį, kad vienintelei mūsų įstaigai, praradus savarankiškumą ir juridinio asmens statusą bei nepatekus į savivaldybės pavaldumą, iškyla didelė grėsmė sugriauti vieningą, kompleksinį ir tęstinį specializuotų paslaugų teikimą“, - rašoma šiauliečių kreipimesi.

Dengs svetimas skolas

ŠAPL veiklos finansiniai rezultatai yra teigiami: t.y. pajamos viršija išlaidas, su prekių ir paslaugų tiekėjais atsiskaitoma sutartyse numatytais terminais, darbo užmokestis ir mokesčiai į biudžetą mokami laiku. O įstaigos, prie kurios planuojama prijungti ŠAPL, veiklos finansiniai rezultatai blogesni. Todėl įstaigos kolektyvo teigimu, kyla pavojus, kad lėšos, skirtos psichikos sutrikimų turinčių asmenų gydymui, bus naudojamos kitos, neefektyviai veikiančios struktūros problemoms spręsti.

ŠAPL įgyvendina ES struktūrinių fondų remiamus ilgalaikius projektus (ūmių būsenų skyriaus modernizavimas ir krizių intervencijos centro įkūrimas), todėl, pasikeitus įstaigos juridiniam statusui, didelė tikimybė, kad gali būti nutrauktas ES finansavimas, nes neliks galimybės pasiekti projektuose nustatytus rodiklius.

Ieškos būdų būti išgirstiems

Anot ŠAPL direktoriaus, jokių diskusijų, derybų su ligoninės kolektyvų niekas nevedė. Atsakingos institucijos apsiribojo trafaretiniais atsakymais - viską spęs Vyriausybė. „Kaip dabar girdime, Vyriausybė lyg ir pritarė pertvarkai, tačiau dokumentu jų pritarimas dar nevirto. Todėl vėl išsiuntėme raštą, kuriame kviečiame sudaryti darbo grupę iš Ministerijos, ligonių kasų, pertvarkomų įstaigų atstovų. Dar kartą deklaruojame, kad norime parodyti ir įrodyti, jog Europoje vyraujanti ir gyvuojanti idėja, kad sveikatos priežiūros paslaugas reikia artinti prie žmogaus, pasiteisino ir duoda rezultatų“, - įsitikinęs ŠAPL direktorius.

Jeigu ir šis šiauriečių balsas nepasieks reformatorių, ligoninės kolektyvas ieškos kitų būdų būti išgirstiems, svarstys kokias nepaklusnumo akcijas jie galėtų vykdyti.

Komentuoja valstybinio psichikos sveikatos centro direktorė Ona Davidonienė:

Viena vertus, pertvarka turėtų būti vykdoma pagal tam tikrus planus, bendrąsias schemas ir visiems vienodus principus. Kita vertus, vienareikšmiai ir akylai laikytis tų schemų irgi vargu ar būtina. Dabartiniame etape į pertvarkomų įstaigų sąrašą papuola tik 3 ligoninės - Žiegdrių, Švėkšnos ir Šiaulių. Ir visų šių įstaigų situacijos ganėtinai skirtingos. Todėl, mano nuomone, šiuo atveju būtų galima kiekvieną situaciją įvertinti individualiai, dėl kiekvienos atskirai padiskutuoti. Visos pertvarkos turi savo plusus ir savo minusus. Psichiatrijos ligoninių prijungimas prie bendro profilio logoninių, gali būti teigiamai vertinamas destigmatizacijos procese. Ši pertvarka gali būti naudinga jungiant viena greta kitos esančias gydymo įstaigas. Tokiu atveju tikrai racionaliau gali būti naudojamos lėšos, nes vyktų taupymas apjungus laboratorijos, diagnostikos, ūkio ir kitas tarnybas. Kai įstaigos yra gana toli viena nuo kitos, ir tas integravimas į bendrąją mediciną gaunasi dirbtinis. Pvz., Švėkšnos ligoninė yra už 50 km nuo Klaipėdos, Žiegdrių - šiek tiek arčiau, tačiau vis tiek ne

Kauno mieste. Todėl ekonominę šių įstaigų jungimo pagrindą sunku įžiūrėti. Juk ligoninėse vis tiek turės likti ir ūkinė dalis, ir maitinimo blokas, ir ~~arehyvai~~ laboratorija, ir pan. O išlaidų užuot sumažėjus tik padidės, nes atsiras papildomas maršrutas, pvz., Švėkšna-Klaipėda, kadangi visus klausimus reikės važiuoti derinti su valdžia. Abejoju ir tuo, kad iš Klaipėdos geriau matosi, kaip toje Švėkšnoje racionaliau panaudoti lėšas.

Šiaulių situacija dar kitokia. Šiauliečiai apskritai mėgsta diegti įvairias naujovės, turi planų ir dėl psichiatrijos pagalbos organizavimo savo krašte. Žinau, kad šią idėją palaiko Šiaulių miesto ir apskrities administracija. Mat šiauliečiai vieningai supranta, ką ir mes dažnai minim, kad psichiatrijoje labai svarbus yra ligonio perdavimas „iš rankų į rankas“, t.y. pagalbos tęstinumas. Dažnai kalbame, kad ligonis kažkur pradingsta, pagalbos teikimas jam nutrūksta. Todėl Šiaulių miesto psichikos tarnybos labai aiškiai sudėliojo modelį, pagal kurį jos galėtų kartu dirbti, kad psichiatrinė pagalba būtų kuo prieinamesnė ir efektyvesnė.

Todėl atmesti jų prašymą ir jungti prie bendrojo profilio ligoninės vien dėl to, kad ligoninė netelpa į nupieštus pertvarkos rėmus, mano galva, yra abejotinas sprendimas. Juolab kad Šiaulių psichiatrijos ligoninę norima jungti prie įstaigos, turinčios nemažai problemų (dėl viešųjų pirkimų organizavimo, dėl skolų ir t.t.). Kodėl dabar svetimos skolos turėtų slėgti ir psichikos sveikatos ligoninę?

Nepriklausomybės pradžioje Lietuvoje lankęsi psichikos sveikatos ekspertai stebėjosi, kaip gali gerai dirbti ligoninė, kurioje yra per 2 tūkst. lovų (Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė-past.). Šiandien šioje ligoninėje tik apie 600 lovų ir tai didžiulis ligoninės vadovybės ir kolektyvo pasiekimas gerinant teikiamų paslaugų sąlygas bei kokybę. Tad visus šiuos metusėjome prie decentralizacijos, mažiname lovų skaičių, steigėme psichikos sveikatos centrus, ir tai vertiname kaip labai teigiamą dalyką. Dabar vėl kuriame didžiulius konglomeratus. Manau, kad problemų kils ir šių didžiulių įstaigų administratoriams, nelengva jiems bus tinkamai sudėlioti prioritetus. Manau, kad tam tikrų grėsmių, jog siauroji specialybė gali nukentėti, kad jos veikla priklausys nuo vadovo supratimo, kompetencijos, pažiūrų, irgi atsiranda.

Ne manau, kad dėl reformos turėtų būti atleidžiami gydytojai, slaugos personalas - jų ir taip trūksta. Neturėtų mažėti ir atlyginimai, juk pinigų suma, kurią parneša įstaigai ligonis, nesikeičia įstaigoms susiliejus. Kita vertus, jeigu ligoninė, prie kurios jungiasi gydymo įstaigos turi skolų, gali būti priimtas sprendimas kaupti lėšas skolų atidavimui darbuotojų sąskaita. Tačiau dėl vieno esu tikra – vykdam bet kokią pertvarką, būtina daug kalbėtis su pertvarkoje dalyvaujančių įstaigų vadovais ir darbuotojais, nes aiškiai paaiškinus pertvarkos tikslus bei motyvus, kolektyvai dažniausiai supranta ir geranoriškai įsijungia į geriausių sprendimų formavimą, o tvyranti nežinia tikrai nepripusideda prie darnaus ir motyvuoto darbo.