

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Visuomenės sveikatos fakultetas
Socialinių ir humanitarinių mokslų katedra

II-os pakopos tarpkryptinė studijų programa: **Integruotų paslaugų valdymas**

Studijų kryptys: Socialinis darbas (dominuojanti); Slauga; Visuomenės sveikata

Kvalifikacinis laipsnis:

Socialinių mokslų magistras (studijų kryptių grupė)

Socialinis darbas (studijų kryptis)

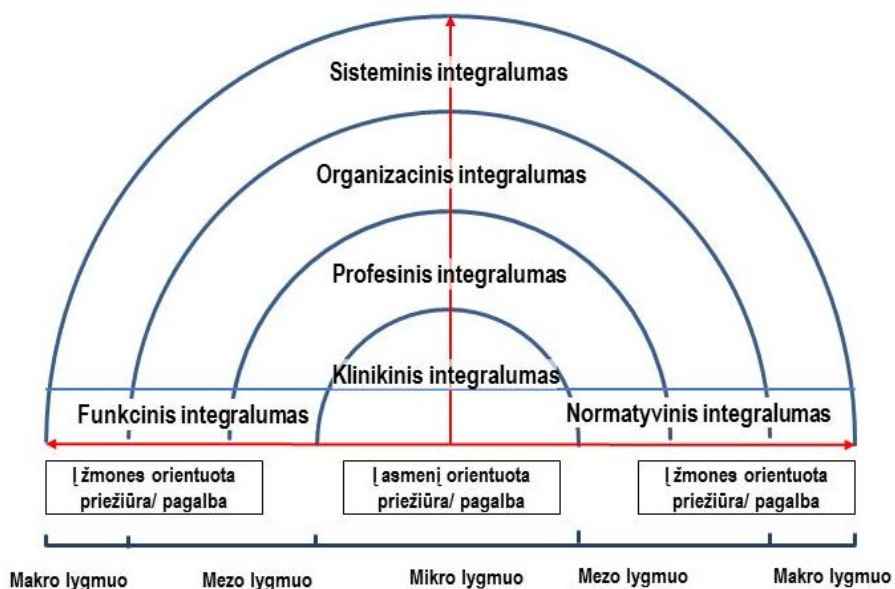
Studijų programos tikslas: parengti aukštos kvalifikacijos specialistus gebančius organizuoti, teikti, tirti ir plėtoti į pacientą orientuotu modeliu pagrįstas integralios pagalbos paslaugas. Tokių specialistų kompetencijos apima praktinius ir mokslinio darbo rengimo įgūdžius orientuotus į a) interprofesinį komadinį darbą, b) atvejo vadybą, c) bendruomenės išteklių telkimą, integruojant sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas.

Programos aktualumas ir poreikis

Tarptautinis kontekstas

„Integrali pagalba – tai koordinuotas paslaugų organizavimo ir jų teikimo pobūdis leidžiantis užtikrinti paslaugų tęstinumą <...> kai apjungiami sveikatos priežiūros sistemos ir kitų žinybų, teikiančių priežiūros paslaugas, sektoriai ir lygmenys priklausomai nuo asmens poreikių jo gyvenimo eigoje“ [1]. Tokiam į pacientą orientuoto modelio įgyvendinimui būtina sveikatos ir socialinių paslaugų integracija [2]. PSO pateiktoje „Rūpinimosi senyvo amžiaus žmonių sveikata strategijoje ir veiksmų plane“ dvi iš penkių principinių veiklos kryptių orientuotos į integralias paslaugas ir ilgalaikės integralios pagalbos organizavimą.

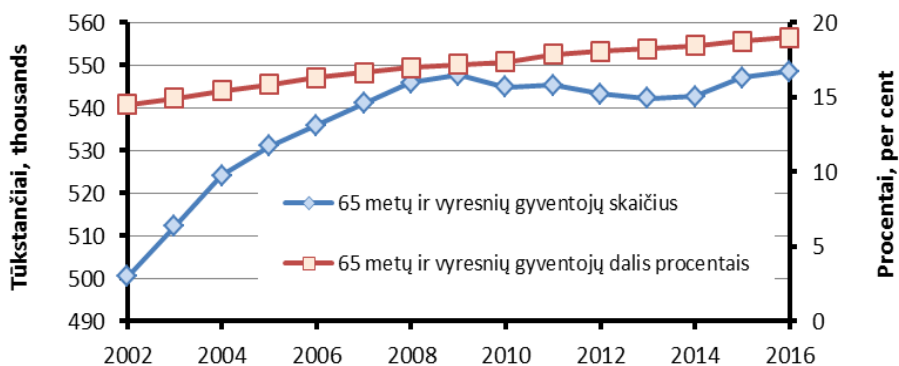
Nors kiekviena šalis kuria ir plėtoja savitą integruotos pagalbos koncepciją, užsienio šalių tyrimai ir praktinė patirtis parodė, integralios pagalbos įgyvendinimas reikalauja aukštos kompetencijos specialistų, kurie turėtų įgūdžių veikti visuose integralumo lygiuose apimančiuose paslaugos teikimą, koordinavimą, organizavimą ir plėtojimą (1 pav.).



1 pav. Integralios pirminės sveikatos priežiūros koncepcinis modelis (parengta pagal Valentijn PP, 2013 [3]).

Integralių paslaugų poreikio analizė

- *Visuomenės senėjimas.* Lietuva yra viena sparčiausiai senstančių visuomenių Europoje. Prognozuojama, kad 2050 m. kas trečias (35 proc.) (2 pav.). Lietuvos gyventojas bus pagyvenęs žmogus. Nors vidutinė gyvenimo trukmė ilgėja, tačiau vidutinė sveiko gyvenimo trukmė (t.y. be ligų ir negalios) yra viena trumpiausių Europoje. To pasėkoje didėja senyvo amžiaus žmonių sergančių lėtinėmis ligomis sveikatos priežiūros ir globos poreikis.

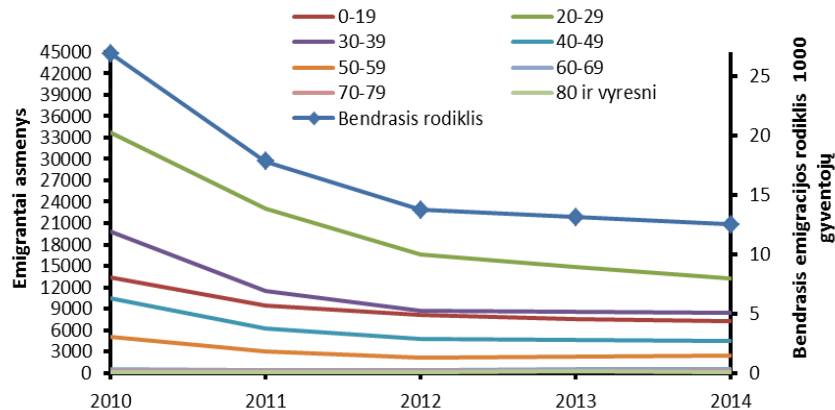


2 pav. Lietuvos gyventojų senėjimas 2002–2016 m.

Pastaba: parengta pagal Lietuvos statistikos departamento duomenis

- *Suminio gimstamumo rodiklio mažėjimas ir emigracija.* Sparčiai artėjama prie kartų, kuriose dominuos vieno vaiko šeimos. Apie 62 proc. visų emigrantų sudaro 20-39 metų asmenys, kurie

su savimi išsiveža vaikus, dauguma emigravusių asmenų yra moterys [4]. Esant dideliems emigracijos mastams apie 40 proc. sunkiai sergančių asmenų gyvena vieni arba vieniši [5]



3 pav. Lietuvos gyventojų emigracija pagal amžiaus grupes ir emigracijos rodiklio kaita 2010–2014 m.

Iki šiol įsigalėjusi sistema, kai pagrindiniais pagalbos teikėjais buvo šeimos nariai ir be formalios pagalbos turėjo pasirūpinti dalinai arba visiškai nesavarankiškais senyvo amžiaus tėvais, tampa nefunkcionalia. Visuomenei iškyla būtinybė ieškoti naujų pagalbos formų, leidžiančių sujungti formalios ir neformalios pagalbos išteklius, apjungiant sveiktos priežiūros ir socialines paslaugas ir taip siekiant užtikrinti orią ir saugią senatvę bei įmanomą globą namuose.

- Potencialių integralios pagalbos paslaugų gavėjų ratas plečiasi, nes, SADM ministro įsakymu patvirtintas naujas integralios pagalbos plėtros veiksmų planas numatantis praplėsti integralios pagalbos paslaugų gavėjų ratą įtraukiant neįgalius vaikus ir jų šeimos narius.

Teisinis integralios pagalbos paslaugų reglamentavimas

Integralios pagalbos paslaugos namuose Lietuvoje pradėtos teikti pagal 2012 m. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – SADM) ministro įsakymu patvirtintą Integralios pagalbos plėtros progamą [6]. 2013-2015 m. integrali pagalba (dienos socialinė globa ir slauga) namuose buvo pradėta teikti 21 savivaldybėje pilotinių projektų forma. Pilotiniams projektams pasiteisinus, SADM ministro įsakymu patvirtintas naujas integralios pagalbos plėtros veiksmų planas, pagal kurį integrali pagalba nuo 2016 m. yra teikiama visose 60 Lietuvos savivaldybių [7]. Vienas šio plano uždavinių – „užtikrinti integralios pagalbos paslaugų teikimą, teikiant mobiliąsias socialinių paslaugų srities ir slaugos specialistų komandas“ (punkt. 7.2).

LR Vyriausybės programoje (2017 m. kovo 13 d. Nr. 167) integralios pagalbos paslaugų diapazonas dar labiau išplėstas numatant: diegti integruotas paslaugas „slaugos ir socialinių paslaugų, šeimos gydytojų ir visuomenės sveikatos srityse“ (1.3.3(7)); diegti „savarankiško gyvenimo namų koncepciją,

derinant su teikiamomis integralios pagalbos paslaugomis vyresnio amžiaus asmenims (vyresniems kaip 65 m.), taikant mobilias komandas“ (1.3.3(2); išplėsti šeimos gydytojo komandą įtraukiant socialinį darbuotoją (1.3.1 (3) [8].

Integruotos sveikatos priežiūros paslaugų stiprinimas ir plėtojimas numatytas ir Šeimos medicinos veiksmų plane [9]. Šio plano plėtros kryptys numato „į šeimos gydytojo komandą įtraukti socialinį darbuotoją (19.6); „plėtoti integruotą gyventojų sveikatos priežiūrą teikiant šeimos medicinos paslaugas (19.7); „plėtoti ir diegti integruotų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų modelius, apimančius asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (19.8).

Darbo rinkos poreikiai.

2014-2015 m. LSMU studijų programos “Socialinis darbas medicinoje” dėstytojų grupė vykdė LMT finansuotą mokslininkų grupių projektą „Integrali pagalba namuose lėtinėmis ligomis sergantiems kaip socialinė novacija MIP- 087/2014”. Projekto rezultatai atskleidė, kad:

- a) 2015 m. 21 savivaldybėje veikė 71 komanda. Nuo 2016 m., integralios pagalbos paslaugas pradėjus teikti visose Lietuvos savivaldybėse [7], turėtų veikti apie 200 komandų: komandų skaičius didės, nes pagal vyriausybės programą integralios pagalbos paslaugos turi būti teikiamos ir vaikams su negalia bei jų šeimoms. Turint omenyje, kad kiekvienoje mobilioje komandoje dirba trys specialistai (socialinis darbuotojas, slaugytojas, kineziterapeutas), specialistų gebančių teikti kokybiškas integralios pagalbos paslaugas skaičius išaugs kelis kartus.
- b) Šiuo metu pirminės sveikatos priežiūros įstaigose integrali pagalba, pagrįsta interprofesinės komandos principais, veikia tik psichikos sveikatos centruose, kai kuriose įstaigose – Slaugos tarnybose. Tačiau būtinas integruotų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas šeimos gydytojo komandoje realiai vyksta tik su labai retomis išimtimis (pagal žodinę Kauno m. pirminės sveikatos priežiūros įstaigų apklausą), nors tai ir numatyta teisiniuose Lietuvos dokumentuose [9].
- c) Integralios pagalbos teikimas apima platų spektrą funkcijų ir vaidmenų: atvejo koordinavimas ir tiesioginis paslaugos teikimas, paslaugos organizavimas ir koordinavimas; vadovavimas ir dalyvavimas komandose ir pokomandėse, bendruomenės išteklių paieška ir telkimas. Ši funkcijų ir vaidmenų įvairovė reikalauja išplėsti turimų kompetencijų ribas, kurias efektyviausiai galima įgyti jau studijų metu teoriškai ir praktiškai mokantis interprofesinio bendradarbiavimo principų.

Šios tarpkryptinės magistrantūros studijų programos tikslai ir rezultatai apima tarptautiniame kontekste įvardintus integralios pagalbos koncepcijos lygmenis (pav.1), taip pat tiesiogiai atliepia LR SADM ministro įsakyme “Dėl integralios pagalbos plėtros veiksmų plano” numatytus reikalavimus ir principus, tokius kaip: neformalios pagalbos skatinimą į integralios pagalbos organizavimą įtraukiant savanorius ir bendruomenės narius (11.6); gebėjimą dirbti komandoje laikantis komandinio darbo, savitarpio

pasitikėjimo, kliento įtraukimo į procesą principų (12); šeimos konsultavimą ir įgalinimą dalyvauti pagalbos procese (11.5).

Kodėl LSMU?

LSMU – vienintelė aukštoji universitetinė mokykla Lietuvoje rengianti visų profesijų specialistus, sudarančius integralios pagalbos komandas – medicinos, slaugos, socialinio darbo, psichologijos, ergoterapijos, kineziterapijos, visuomenės sveikatos. Esama LSMU studijų ir praktikos bazė – materialieji ir žmogiškieji išteklių – užtikrina ketinamos vykdyti studijų programos tikslų ir numatomų rezultatų realizavimą.

Ryšys su kitomis studijų programomis

Lietuvos universitetuose vykdomos pirmosios socialinio darbo studijų programos (VU, VDU, MRU) orientuotos į generalistinį (bendro pobūdžio) socialinį darbą. LSMU studijų programa “Socialinis darbas medicinoje” tikslingai orientuota į socialinių darbuotojų sveikatos priežiūros sistemai rengimą. Į sveikatos priežiūros sistemą orientuota specializacija vykdoma ir KU. Antrosios pakopos socialinio darbo studijos Lietuvos universitetuose (KU; VDU; VU, MRU) taip pat orientuotos į bendrojo pobūdžio socialinį darbą: šios programos apima makro lygmens dalykų studijas (visuomenės, socialinė, jaunimo politika ir gerovė), socialinių projektų ir institucijų vadybą, didelė programų dalis skirta moksliniams tyrimams.

LSMU vykdo pirmosios pakopos socialinio darbo medicinoje, slaugos, reabilitacijos, visuomenės sveikatos, sveikatos psichologijos studijų programas. LSMU antrosios pakopos studijų programos “Išplėstinė slaugos praktika”, “Slaugos lyderystė”, orientuotos į išskirtinai medicininių paslaugų teikimą ir/ar lyderiavimo ir vadovavimo funkcijų vykdymą sveikatos priežiūros įstaigose. Studijų programa “Visuomenės sveikatos vadyba” orientuota į gyventojų sveikatos ir ją veikiančių veiksnių vertinimą, sveikatos stiprinimo programų kūrimą ir įgyvendinimą, sveikatos priežiūros įstaigų vadovavimą ir administravimą.

Ketinama vykdyti tarpkryptinę studijų programa unikali tuo, kad a) suteiks galimybę pirmosios pakopos absolventams praplėsti ir pagilinti jau įgytas socialinių ir biomedicinos mokslų žinias ir gebėjimus *specifiniame – integralios pagalbos – lauke*. Šioje programoje bus pabrėžiamos atvejo vadybos studijos apimačios socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų integraciją. Moksliniai tyrimai bus tikslingai orientuoti į integralios pagalbos, kaip socialinės inovacijos, analizę stiprinant ir plėtojant šias paslaugas, b) studijos vyks kartu studijuojant socialinių ir sveikatos kryptių studijų absolventams. Tokios studijos užtikrins galimybę mokytis interdisciplininės komandos bendradarbiavimo įgūdžių.

Mokymosi būdai

Studijos bus vykdomos taikant ir derinant įvairius tradicinius ir inovatyvius mokymo būdus, tokius kaip probleminis mokymas, mišrus mokymas (blended learning), reflekyvi praktika.

Priėmimas

- Baigę šių studijų kryptių universitetinių studijų programas atitinkamose studijų kryptių grupėse: socialinį darbą, psichologiją, vadybą, slaugą, ergoterapiją, kineziterapiją, visuomenės sveikatą
- Baigę socialinio darbo profesinio bakalauro studijas ir išklause papildomas studijas, užtikrinančias universitetinio bakalauro kvalifikacijos įgijimą.

Įsidarbinimo galimybės

Absolventai galės dirbti sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas teikiančiose įstaigose ir organizacijose, telkiant, koordinuojant ir teikiant integralios pagalbos paslaugas savivaldybėse, seniūnijose, taip pat makro (ministerijų) lygmenyje formuojant ir įgyvendinant sveikatos ir socialinės apsaugos politiką. Absolventai galės inicijuoti ir telkti privačia praktika besiverčiančias integralios pagalbos mobilias komandas.

Ištekliai vykdyti studijų programą

Profesinis ir mokslinis potencialas.

Didžioji dalis personalo yra sutelkta Visuomenės sveikatos fakultete, taip pat numatomi dėstytojai ir mokslininkai iš kitų LSMU fakultetų ir padalinių – Medicinos fakulteto, Slaugos fakulteto.

Doc. R. Butkevičienė., doc. R. Jurkuvienė ir dr. L. Danusevičienė 2014-2015 m. vykdė LMT finansuotą mokslininkų grupių projektą „Integrali pagalba namuose lėtinėmis ligomis sergantiems kaip socialinė novacija MIP- 087/2014“, kurio pagrindu yra paskelbtos keturios mokslinės publikacijos. Inėta mokslininkų grupė toliau kryptingai vykdo mokslinius tyrimus analizuojančius pilotinių integralios pagalbos projektų raišką, jų veiksmingumą ir problematiką.

Užsienio dėstytojai:

1. Kristina Jaskytė Bahr. Socialinio darbo profesorė (Džordžijos universitetas, JAV). Dėstomų dalykų, ir mokslinių tyrinėjimų kryptys – organizacijų kultūra ir vadyba, socialinės inovacijos, nevyriausybinų organizacijos, įvertiniamieji tyrimai.
2. W. David Harrison. Socialinio darbo profesorius, emeritas. (Rytų Karolinos universitetas, JAV). Ilgalaikis studijų programos Socialinis darbas medicinoje bendradarbis. Dėstomi dalykai ir

konsultacijos mokslinio tiriamojo darbo rengimo temomis – temos pasirinkimas, kokybiniai tyrimo metodai, tiriamojo darbo plano rengimas.

3. Raminta Daniulaitytė. Socialinio darbo profesorė. (Wright State University, JAV). Tematika – priklausomybės nuo narkotinių medžiagų, epidemiologija, pagalbos būdai.

Materialieji ištekliai. LSMU Visuomenės fakulteto infrastruktūra (auditorijos, kompiuterių klasės) užtikrina kokybiškų studijų vykdymą.

Literatūros šaltiniai

1. WHO. 2016g. Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health [Online]. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>
2. Goodwin N, Smith J, Davies A, Perry C ir kt. A report to the Department of Health and the NHS Future Forum: Integrated care for patients and populations: Improving outcomes by working together. King's Fund. Jan, 2012. Available from: <http://www.kingsfund.org.uk/>
3. Valentijn PP, Schepman SM, Opheij W, Bruijnzeels MA. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. International Journal of Integrated Care. 2013;13(1). DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.886>
4. Rakauskienė OG, Ranceva O. Strengths of emigration from lithuania: demographic, social and economic consequences. Intelektinė ekonomika/Intellectual economics 2012, 2(14): 89–101.
5. Tamutienė I, Naujanienė R. Senyvo amžiaus asmenų socialinių paslaugų prieinamumo namuose patirtys. Tiltai = Bridges = Brücken. Klaipėda : Klaipėdos universiteto leidykla. ISSN 1392-3137. 2013; 4:63-78.
6. LR SADM ministro įsakymas dėl Integralios pagalbos plėtros programos patvirtinimo 2012 m. liepos 20 d. Nr. A1-353 Vilnius.
7. LR SADM ministro įsakymas Dėl integralios pagalbos plėtros veiksmų- plano patvirtinimo. 2015 m. liepos 14 d. Nr. A1-435, Vilnius.
8. LR Vyriausybė. Nutarimas dėl Lietuvos respublikos vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo. 2017 m. kovo 13 d. Nr. 167.
9. LR SAM ministro įsakymas „Dėl šeimos medicinos plėtros 2016–2025 metų veiksmų plano patvirtinimo, 2016 m. rugsėjo 26 d. Nr. V-1104) Vilnius.