
IMPROVING THE MODEL OF HEALTH CARE FOR SUGAR DIABETES (SD)

Varvara PanchevaFaculty of Public Health and Health Care at "Prof. A. Zlatarov" University Bourgas, Bulgaria,
vara@abv.bg

Abstract: The high prevalence of diabetes mellitus - third among the leading chronic non-communicable diseases, the large costs of its treatment, incl. and the complications that have occurred determine the need to look for mechanisms for better control of the disease and prevention of its complications. The significance of the problem is also determined by the social and health needs of people with poor quality of life and higher specific health requirements, such as diabetic patients. It focuses on the need to reform the existing model of care in order to improve it in order to achieve better quality, complexity and comprehensiveness of care and increase patient satisfaction. Based on the results of a survey on the model applied in Bulgaria, we propose introducing some innovative changes in relation to its improvement.

Keywords: diabetes mellitus, health care, integrated care, model of care

УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ МОДЕЛА НА ЗДРАВНИ ГРИЖИ ЗА ЗАХАРНИЯ ДИАБЕТ(ЗД)**Варвара Панчева**Факултет по обществено здраве и здравни грижи при Университет „Проф.д-р А.Златаров”
Бургас, България

Резюме: Голямата разпространеност на захарния диабет – трето място сред водещите ХНБ, големите разходи за неговото лечение в т.ч. и на настъпилите усложнения обуславят необходимостта да се търсят механизми за по- добър контрол на заболяването и превенция на усложненията му. Значимостта на проблематиката се обуславя и от социалните и здравните потребности на хората с влошено качество на живот и завишени специфични здравни изисквания, каквито са пациентите с диабет. Това фокусира вниманието върху необходимостта от реформиране на съществуващия у нас модел за грижи с цел усъвършенстването му за постигане на по – добро качество, комплексност и всеобхватност на грижите и повишаване на удовлетвореността на пациентите.Основавайки се на резултатите от проведено изследване относно прилагания се у нас модел, предлагаме въвеждане на някои иновативни промени във връзка с неговото усъвършенстване.

Ключови думи: захарен диабет, здравни грижи, интегрирани грижи, модел на грижи

ВЪВЕДЕНИЕ

За постигнето на безопасни, ефективни и навременни за пациента грижи няма универсален модел, но напоследък все по – често се говори за трансформиране на досегашните услуги за хронично болните пациенти и развитието на интегрирани грижи, [1,2]. Интегрираните грижи обхващат всички свързани с потребностите на пациентите аспекти – от организацията и управлението им до професионалните умения на доставчиците на тези грижи. Те трябва да се разбират по- скоро като средство да се подобри достъпът, удовлетвореността на потребителя и качеството на предоставените грижи [3]. Това означава координация и комуникация между различни специалисти от здравните и социални институции [4]. Необходимостта от въвеждане и развитие на модели за интегрирани грижи се обуславя от силната фрагментация, която съществува между медицинските и социални услуги, здравните специалисти, доставчиците на продължаващи грижи и социалните услуги.Предизвикателството се състои в това, че всяка от тези области има свой начин на работа, свои системи за управление на информацията и свои процеси. [1,2].

ИЗЛОЖЕНИЕ

В периода 2014-2018 г. в Бургас и областта се проведе изследване сред 232 респондента от две респондентски групи. Първата респондентска група са пациенти със захарен диабет - 112 изследвани. Втората – лекари, сестри и други професионалисти по здравни грижи - общо 120..

Изследването има за цел да се проучи модела на здравни грижи за диабета на регионално и национално равнище и да се потърсят възможности за неговото оптимизиране.

Обект на изследване е прилагания се у нас модел за организация на здравните грижи за пациенти със ЗД и тяхното качество, както и възможностите за усъвършенстването им.

Резултатите показват, че прилаганият се модел на грижи за болните от захарен диабет у нас, особено в извънболничната помощ не отговаря на описаните характеристики за добър контрол на заболяването и за превенция на неговите усложнения и не е достатъчно ефективен и удовлетворяващ по отношение на качеството. От констатираните проблеми и слабости в прилагания се у нас модел могат да бъдат обобщени следните по – значими изводи:

1. Очертава се необходимост от фундаментална промяна и принципно нов модел на грижи за диабета.
2. Здравният екип трябва да бъде по – широк, за да се осигури холистичен подход, а здравните грижи да придобият комплексен и всеобхватен характер.
3. Пациентите се нуждаят от психо – социална помощ - необходимо е в екипа да се включи психолог.
4. Категорична е подкрепата за предлагане на домашни грижи .
5. Очертава се необходимост от въвеждане на нов интегриран модел, съчетаващ медицински с други грижи и услуги.
6. Изграждането на специализирани диабетни центрове - ще спомогне добрата колаборация и ще допринесе за комплексност, всеобхватност и прилагане на интегрирани грижи за пациентите с диабет.
7. Пациентските организации могат да бъдат важно звено в интегративния модел.

Изхождайки от гореизложеното, **предлагаме въвеждане на следните иновационни промени:**

- ✓ Холистичен подход – поставяне на пациента в центъра на системата и удовлетворяване на неговите индивидуални потребности и нужди
- ✓ Екипен модел на грижи ориентиран към пациента:
 - с акцент върху обучението на пациентите
 - нормативно установени нови специалности и разширяване на екипа
 - включване на пациентската организация, като естествен медиатор между здравната и социалната системи, посредник между пациент и общество.
- ✓ Подобряване на финансирането чрез:
 - Разширяване на пакета от НЗОК
 - Държавни субсидии
 - Доброволни частноосигурителни фондове
 - Собствени приходи - разработване на проекти и др.
- ✓ Създаване на Специализирани центрове за контрол на диабета и превенция на усложненията му в областни центрове, със задачи :
 - активно проследяване и оценка на риска от развитие на усложнения
 - специализирани грижи
 - регулярно изпращане на мобилни екипи до всички по-малки населени места в областта за обхващане на максимален брой пациенти и рискови групи.
 - партньорство с пациентски организации
- ✓ Улеснен достъп до информация чрез
 - единна информационна система, лично е-досие на пациента
 - съвременните ИТ технологии в обучението (соц.мрежи, образователни филми, мултимедийни презентации, дистанционни онлайн обучения, електронна версия на технически фишове и алгоритми, организиране на форуми и вебинари)
 - използване възможностите на телемедицината за онлайн прегледи и консултации, обучение на медицинските кадри, провеждане на колегиуми и др.
- ✓ Колаборация с образователните институции за :
 - обучение от най-ранна възраст в здравословен стил на живот,
 - използване на съвременните научни постижения,

Разработи се ИНТЕГРАТИВЕН МОДЕЛ ЗА КОНТРОЛ НА ЗАХАРНИЯ ДИАБЕТ И ПРЕВЕНЦИЯ НА НЕГОВИТЕ УСЛОЖНЕНИЯ. Избора на модел се осъществи въз основа на възможността за прилагане на интегрирани грижи, свързано с:

- Ролята на ОПЛ на входа на системата, което благоприятства прилагането му. и възможности :
- да се обхванат всички свързани с потребностите на пациентите аспекти.
- да се подобри достъпът, удовлетвореността от грижите и тяхното качество.
- осигуряване на последвателна грижа за пациентите, лесна за управление.
- работа в екип и координация на задачите, без професионални и институционални ограничения.

Предложеният от нас модел се базира на Модел за хронична грижа на Wagner. Той изгражда връзки и извън здравната система, за осигуряване на мултидисциплинарност, въвежда ролята на първичната грижа и допринася за активното участие на пациентите в управлението на болестта. Екипа подпомага пациента, започвайки от съвместно съгласувани цели. Обхваща се верига от всеобхватни и комплексни грижи.

Целите на модела са :

- Усъвършенстване на системата, лесно достъпни и качествени грижи за диабета
- Постигане на комплексна всеобхватност и непрекъснатост на здравните грижи.
- Прилагане на научен подход в сестринската практика
- Повишаване на информираността, здравната грамотност, самоконтрола, самопомощта и взаимопомощта за контрол на заболяването и превенцията на усложненията му.

Проектирана е организационна структура на **интегративен модел** и на **Специализиран център за контрол на диабета и превенция на усложненията му.**

Организационната структура предвижда:

- Хоризонтална организация - тип матрична
- Водеща фигура в мултидисциплинарния екип е ендокринолога
- Пациента е в центъра на системата
- Всяко проектирано звено си има свои специфични цели и задачи, подчинени на общите – повишаване на здравното благополучие на пациента.
- Работи се в съответствие с Програма за контрол на диабета и превенция на усложненията му и по индивидуален план за здравни грижи, съставен от ендокринолога с активното участие на пациента и определящ конкретни измерими резултати заложи в предварително определени за постигени цели..

От същностната характеристика на Модела се вижда, че той осигурява: координираност, продължителност, цялостност, приемственост, мултидисциплинарност.

Модела позволява :

- Да се обединят всички обществени ресурси и политики
- Свързването на ресурси, информация и познание с цел подобряване на грижите
- Обслужване на комплексните нужди и потребности за пациентите със ЗД в доболничната помощ
- Улеснява се достъпа до грижи и се избягва дублирането им
- Доставка стандартизирани грижи чрез прилагане на единен стандарт
- Управление на грижите за непрекъснато повишаване на качеството им
- Улеснява работата в екип ;
- Осигурява приемственост ;
- Включване на пациентската организация като медиатор между здравната и социалната системи, пациент и общество и за оказване на психо-социална помощ, обучение и подкрепа чрез доброволчество.

Очакваните ползи са:

- **Осигуряване на висококачествени, комплексни и всеобхватни грижи за пациентите със ЗД, чрез:**
 - Холистичен подход за удовлетворяване на индивидуалните нужди и потребности на пациента, поставяне на пациента в центъра на системата.
 - Екипен модел на грижи ориентиран към пациента с акцент върху обучението и разширяване на екипа с нови специалности
 - Създаване на мрежа от Специализирани центрове за контрол на диабета и превенция на усложненията му в областните градове за активно проследяване на заболяването и оценка на

риска от развитие на усложнения; специализирани грижи; обхващане на максимален брой пациенти и рискови групи, чрез регулярно изпращане на мобилни екипи до всички по-малки населени места в областта

- Улеснен достъп до информация и по – добра информационна обезпеченост
- **По- добра комуникация и взаимодействие:**
 - с различни правителствени и неправителствени структури и институции
 - между здравната и социалната системи
 - в мултидисциплинарния екип
 - с пациентите
- **Повишаване удовлетвореността на пациентите от обема и качеството на получаваните здравни грижи и услуги**

В ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Предложеният от нас модел улеснява процеса на първични грижи, както за доставчиците на медицински услуги, така и за пациентите, осигурява мултидисциплинарни грижи при захарния диабет и допринася за участие на пациентите при управление на заболяването. При този модел пациентът е активен участник, а мултидисциплинарният екип подпомага пациента и му осигурява всеобхватни и комплексни грижи.
- Въвеждането на ИНТЕГРАТИВЕН МОДЕЛ ЗА КОНТРОЛ НА ЗАХАРНИЯ ДИАБЕТ И ПРЕВЕНЦИЯ НА НЕГОВИТЕ УСЛОЖНЕНИЯ ще допринесе за по- добра комуникация и балансиране на системата, както и за реални ползи за потребителите чрез предоставяне на интегрирани грижи.
- Очакваният резултат от прилагането му е по - добър контрол на заболяването захарен диабет, превенция и профилактика на неговите усложнения, респективно подобряване качеството на живот на засегнатите и снижаване на разходите за лечение .

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Ahgren B, Axelsson R. Evaluating integrated health care: a model for measurement. International Journal of Integrated Care 2005;5:3–14
- [2] Dyer J., Collaborative Advantage, New York: Oxford University Press, 2000
- [3] Петрова Г., Стратегически избор и модел за интегрирани здравни грижи в РБългария в условията на членството ни в ЕС, дисертационен труд, МУ Варна, 2012
- [4] Петрова Г., Т.Костадинова, Ролята на интегрираните грижи при пациенти с диабет тип 2, Scripta Scientifica Medica, vol 43(7), 2011, PP (vii) 1- (vii) 368, ISSN 0582-3250, Medical University Varna