

## ПОТРЕБНОСТ ОТ ЗДРАВНИ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС СОЦИАЛНО ЗНАЧИМИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Юлияна Георгиева

Русенски университет „Ангел Кънчев”, Факултет Обществено здраве и здравни грижи  
Пощенски код 7017, гр. Русе, Р България, ugeorgieva@uni-ruse.bg

### Абстракт

Използването на термина „социално значими заболявания” се налага в резултат на влиянието на хроничните незаразни болести върху цялостния психосоциален и обществено-икономически статус на индивида и върху популацията като цяло. Съвременните социално значими заболявания причиняват около 73% от умиранията в света и водят до преждевременна инвалидност на трудоспособното население. Те влошават качеството на дейностите от ежедневието, намаляват независимостта при самообслужване и ограничават интеграцията в социума. Страдащите от тях имат специфични медицински и социални потребности, съответстващи на степента, в която са загубили самостоятелност.

**Ключови думи:** социално значимо заболяване, потребност от грижи, информираност, рехабилитация

### Въведение

Хроничните неинфекциозни болести (ХНБ) са втората най-сериозна заплаха за световната икономика от гледна точка на вероятността за потенциални икономически загуби, поради което разрастването им през последните десетилетия е голямо предизвикателство за здравната система на всяка държава. По данни на Европейската Комисия (ЕК) незаразните болести водят до преждевременна инвалидизация на трудоспособното население и са водеща причина за смъртността в Европа. Разходите за лечението им са около 0,8% от Брутния вътрешен продукт на (БВП) на държавите-членки на Европейския съюз (ЕС). ([https://ec.europa.eu/health/non\\_communicable\\_diseases/overview\\_bg](https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/overview_bg))

Разрастването на епидемията от хронични незаразни заболявания (ХНЗ) увеличава тяхното негативно влияние върху социално-икономическото развитие на обществата. Бедността, глобализацията, урбанизацията и стареенето на населението са основни фактори, които допринасят за разпространението им. В контекста на икономическата и социална криза, подсилена от негативните демографски промени, осигуряването на достъпни, висококачествени и устойчиви услуги за дългосрочна грижа за възрастните хора и хората с увреждания е един от ефективните инструменти за подобряване качеството на техния живот. (Konstantinova, 2018). В демографски план застаряването на населението се очертава като дълготраен и необратим социален процес за европейските страни, включително и за България (Konstantinova, 2020).

България продължава да е страна с изключително обезпокояващи данни за смъртността от онкологични заболявания и инвалидизация, като следствие от късната диагностика и лечение. Според Статистически годишник на НСИ, водещи причини за умиранията във всички възрастови групи през 2019 и 2020 г. са онкологичните заболявания, болестите на органите на кръвта и кръвотворните органи, ендокринните заболявания, психични и поведенчески разстройства. (Statistical reference book 2021)

Съвременните ХНБ са глобален здравен проблем номер едно в последните десетилетия, тъй като:

- Причиняват около 73 % от умиранията в света;
- Предизвикват 48 % от преждевременната смъртност (преди 70-годишна възраст) в страните с нисък и среден доход;
- Счита се, че 80% от съвременните сърдечно-съдови заболявания и диабет могат да бъдат предотвратени.

Според Световната здравна организация (СЗО) пет от най-разпространените ХНБ са:

- Болести на органите на кръвообръщението
- Злокачествени новообразувания;
- Хронични неспецифични белодробни заболявания;
- Диабет;
- Психични разстройства.

Процентът на инвалидност сред работоспособното население в Р България в последните години се завишава в следствие на усложнения от хронични социално значими заболявания, което показва належаща необходимост от законодателна, структурна и организационна промяна и то по начин, който гарантира регулиране качеството на предоставяните медицински услуги. Необходимо е да се създадат Национални програми за скрининг, мониториране, профилактика и контрол на СЗЗ, тъй като се оказва, че България е единствената страна в ЕС, която няма национална програма за борба с рака.

От 2019 г. насам светът живее в условията на пандемия причинена от SARS-CoV-2. Към 08.Май.2021г. по данни на Световната здравна организация (СЗО) смъртните случаи вследствие на боледуване от Ковид-19 са 3 250 648. В условията на пандемия хронично болният пациент не трябва да остава без проследяване, грижа и навременно лечение, тъй като световните данни показват отчетливо нарастване на усложнения, инвалидизация и ненавременно лечение поради отложени планови лечебно-диагностични мероприятия и скрининг.

**Цел:** Проучване специфичните потребности на пациентите с вече диагностицирано социално значимо заболяване относно обема на здравните грижи и медико-социални дейности необходими за рехабилитацията им. За постигане на тази цел е проведено анонимно анкетно проучване на 195 лица в периода април – май 2019 г., разпределени както следва:

- 85 пациенти над 18 год. възраст преминали лечение в две университетски болници и Комплексен онкологичен център в гр. Русе с вече диагностицирано СЗЗ;
- 110 човека, които имат близък болен със СЗЗ.

#### **Методи на изследване:**

- Документален – събрана е информация относно епидемиологията на социално значимите заболявания, структурата и организацията на здравната помощ в дома на пациента. Изследвано е здравното и социалното законодателство, етичните и правни норми на медицинската практика в домашна среда;
- Социологически – събрана, обобщена и анализирана е първична информация относно специфичните здравни грижи в дома на пациенти с ХНБ.

**Резултати и обсъждане.** Рехабилитацията на хората със СЗЗ е цялостен процес, който осигурява последователното провеждане на стъпките от този процес, а именно – медицинска, професионална и социалната рехабилитация.

Целта на медицинската рехабилитация е да ограничи или да намали последиците от възникналото заболяване или уврежданията от него и да възстанови или подобри физическите и менталните функции. Медицинската рехабилитация се определя и осъществява от интердисциплинарни екипи – лекари, психолози, физиотерапевти, кинезитерапевти, ерготерапевти, логопеди.

Ако при лице с диагностицирано СЗЗ настъпи увреждане (т.нар. трайно намалена работоспособност установена по надлежния законов ред), успешно се прилагат разпоредбите на социалното законодателство на Р България. Целта е създаване на условия и възможности за социална рехабилитация, интеграция и защита на хората с увреждания.

По отношение на медицинската рехабилитация на пациентите с ХНБ, която се определя от здравната система и здравното законодателство, положението е по-различно. В Р България основният платец на медицински и здравни грижи и дейности, е Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). Дейностите, които заплаща НЗОК са насочени предимно

към лечението на болния пациент в стационар и в амбулатория, чрез обема дейности разписан в пакетите на първичната извънболнична медицинска помощ (ПИМП), специализираната извънболнична медицинска помощ (СИМП) и болничната помощ (БП). В пакета от дейности на ПИМП са включени всички дейности по здравни грижи за пациенти в дома, които са вменени като задължения чрез индивидуалните договори на изпълнителите на ПИМП с НЗОК, но не са разписани в конкретика и не са остойностени изрично (National Framework Agreement between the National Health Insurance Fund and Bulgarian medical Union for 2020 – 2022, SG, issue 7 of 2020).

Обхватът на медицинската помощ в Задължителното здравно осигуряване (ЗЗО) включва и дейности за долекуване, медицинска рехабилитация и продължително лечение. На практика Националният рамков договор (НРД) е инструментът, чрез който се регулират отношенията между финансиращия орган (НЗОК) и изпълнителите на медицински дейности. (Vodenicharov, Ts., Mutafova, M., Popova, S, Shipkovenska, E, Social medicine, 2013).

След приключване на болничното лечение и изписване от стационара, няма разписани правила относно продължаващото лечение в дома за пациентите с ХНБ. В резултат на това, семейството, в което има близък с диагностицирано СЗЗ на практика само си осигурява екипа специалисти и заплаща здравните грижи в дома. С развитието на болестта, една немалка част от хронично болните получават обостряне на заболяването с бурна изява на клинични симптоми и/или включване на нови, което изисква помощ и наличие на определени знания и умения.

В резултат на всичко това, една трета от анкетираните лица, които имат близък с диагностицирано ХНЗ (около 29%) нямат нужните знания да се грижат за него в домашна обстановка (Фигура 1). Лицата, отговорили утвърдително на зададения в анкетата въпрос са на възраст над 40 години и опитът им (основно в отглеждане на деца) ги прави по-уверени в дейностите за обикновената ежедневната грижа в домашна обстановка (хранене, преобличане, лична хигиена, смяна на памперси).



Фиг. 1 Знания на близките да ежедневна грижа в дома

Както е видно от фигура 2, само 12% от анкетираните нямат желание и потребност да получат знания, касаещи здравните грижи в дома. Приблизително 74% имат желание и потребност от допълнителни знания и обучение за дейностите, които е необходимо да извършват сами в къщи. Лицата, които са отговорили „друго“ в свободен текст са описали, че попълват документи за настаняване в специализирана институция.



**Фиг. 2** Потребност на близките от знания и обучение за ежедневна грижа в дома

Пациентите със СЗЗ имат потребност от специфично обучение за постигане на оптимално качество на живот, съхраняване и възстановяване на здравето и възникналите усложнения от болестта, както е видно от фигура 3. Почти всички изписани пациенти – 87% се нуждаят да им бъде обяснено как да се справят с ХНБ, от която страдат в домашна обстановка. Едва 13% от анкетираните нямат нужда от обучение след изписване от стационар.



**Фиг. 3** Потребност на пациентите от допълнителна информация и обучение

39% от анкетираниите здравноосигурени пациенти със СЗЗ никога не са получавали здравна грижа в дома си когато е било необходимо. 59% са получили такава от лекар и / или медицинска сестра, а 2% от анкетираниите не знаят, че имат право на това.



**Фиг. 4** Потребност от здравни грижи от медицински екип в дома

### Изводи:

Пациентите със СЗЗ имат потребност от специфично обучение за постигане на оптимално качество на живот, съхраняване и възстановяване на здравето и възникналите усложнения от болестта.

Липсва комплексен медико-социален подход при диагностика, лечение, проследяване и рехабилитация на пациентите с ХНБ но здравно-социално обслужване мултидисциплинарен подход при извършване на

Лечението на ХНБ изисква участието на мултидисциплинарен екип в процеса с цел повишаване качеството на живот чрез получаване на непрекъсната медицинска грижа в зависимост от потребностите на пациента по време на развитието на заболяването.

### ЛИТЕРАТУРА

Konstantinova, D., 2018, Challenges when providing long-term care for persons with mental diseases, Monograph, Publishing house Mediatech – Pleven, 2018, ISBN 978-619-207-145-5 (*Оригинално заглавие:* Константинова, Д., Предизвикателства при предоставянето на дългосрочна грижа за лица с психични заболявания, 2018, Изд. Медиатех – Плевен, ISBN 978-619-207-145-5)

Konstantinova, D., 2020, Alternatives of institutionalization for the chronically ill patients, PROCEEDINGS OF UNIVERSITY OF RUSE - 2020, volume 59 book 8.3., p. 32-36, ISSN 2603-4123 (*Оригинално заглавие:* Константинова, Д., Алтернативи на институционализацията за хронично болни, НАУЧНИ ТРУДОВЕ на Русенски университет „Ангел Кънчев“, Том 59, серия 8.3., ISSN 2603-4123, 2020, стр. 32-36)

National Framework Agreement (Agreement № RD-NS-01-4-8 of 15 January 2021 amending the National Framework Agreement for medical activities between the National Health Insurance

Fund and the Bulgarian Medical Union for 2020 - 2022, SG, No. 7 of 2020, in force since January 26, 2021. Issued by the Minister of Health, promulgated SG No. 7 of January 26, 2021) (**Оригинално заглавие:** Национален рамков договор (Договор № РД-НС-01-4-8 от 15 Януари 2021 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г. ,ДВ, бр. 7 от 2020 г., В сила от 26.01.2021г. Издаден от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр. 7 от 26 Януари 2021 г.).

Statistical reference book 2021, National Statistical Institute, Sofia, 2021 (**Оригинално заглавие:** Национален статистически справочник, 2021, Национален статистически институт, София, 2021)

Vodenicharov, Ts., Mutafova, M., Popova, S, Shipkovenska, E, Social medicine, GorexPres, 2013 (**Оригинално заглавие:** Воденичаров, Ц., Мутаfoва, М., Попова, С., Шипковенска, Е, Социална медицина, ГорексПрес, 2013)

European Union, European Commission: URL // [https://ec.europa.eu/health/non\\_communicable\\_diseases/overview\\_en](https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/overview_en)