
PATIENT ORGANIZATIONS AN IMPORTANT UNIT IN DIABETES CARE

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

Abstract: A new moment in the health promotion is the participation of different specialists and institutions in the system and outside the healthcare system. A good example of implementing multidisciplinary cooperation, coordination and interaction of state, municipal and local structures with non-profit organizations with a view to prevention, health education and adequate treatment for patients with diabetes mellitus is the inclusion of patient organizations and associations in an integrative model of care. Based on a sociological survey of 3168 patients with diabetes mellitus, we present the benefits of patients' organizations and the membership of patients with diabetes mellitus. The need for patient organizations to be included in a new integrative model of healthcare provision for patients with diabetes mellitus results from the proposed approach. of them psychosocial support, motivation, training and awareness of patients.

Keywords: diabetes mellitus, prevention, patient organization, integrated care, health care

ПАЦИЕНТСКИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ ВАЖНО ЗВЕНО В ГРИЖИТЕ ПРИ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ**Варвара Панчева**

Факултет по обществено здраве и здравни грижи, Университет „Проф.д-р А.Златаров“ Бургас,

vara@abv.bg

Резюме: Нов момент в промоцията на здраве е участието на различни специалисти и институции в системата и извън системата на здравеопазване. Добър пример за прилагане на мултидисциплинарно сътрудничество, координация и взаимодействие на държавни, общински и локални структури с нестопански организации, с оглед профилактика, здравно обучение и адекватно лечение за болните от захарен диабет е включването на пациентските организации и сдружения в интегративен модел на грижи. На базата на проведено социологическо изследване сред 3168 пациенти със захарен диабет, представяме ползите от дейността на пациентските организации и от членството на пациентите със захарен диабет в тях. Необходимостта пациентските организации да бъдат включени в нов интегративен модел за оказване на здравни грижи при пациенти със захарен диабет произтича от предлаганата. от тях психо-социална подкрепа, мотивация, обучение и информираност за пациентите.

Ключови думи: захарен диабет, превенция, пациентска организация, интегрирани грижи, здравни грижи

ВЪВЕДЕНИЕ

Добрият контрол на заболяването захарен диабет (ЗД) спомага за предотвратяване или отлагане във времето на усложненията и на тежката инвалидизация в резултат от тях, което допринася за „добавяне на живот към годините“; за повишаване качеството на живот на заболелите; за снижаване на разходите за лечение. Добрият контрол на ЗД и превенцията на усложненията му се осъществява от мултидисциплинарни екипи чрез система от интегрални, висококачествени, хуманни, легитимни, промотивни, профилактични, лечебни и рехабилитационни грижи и услуги. Това налага да се потърсят всички възможности за подобряване на комплексните грижи за пациентите с диабет, за системно комплексно наблюдение и съвременно лечение на диабета и всички негови усложнения, осигуряване на обучение на болните и на достатъчно средства за самоконтрол на диабета. Нов момент в промоцията на здраве е участието на различни специалисти и институции в системата и извън системата на здравеопазване. Добър пример за прилагане на мултидисциплинарно сътрудничество, координация и взаимодействие на държавни, общински и локални структури с нестопански организации, с оглед профилактика, здравно обучение и адекватно лечение за болните от захарен диабет е включването на пациентските организации и сдружения в интегративен модел на грижи. В България здравно-осигурителният модел с извеждане на ролята на общопрактикуващите лекари на входа на системата, предполага възможности за прилагане на модел на интегрирани грижи за тази нозологична група. Съществуват различни модели на интегрирани грижи, но общото между тях е свързването на структури, финансови и човешки ресурси, информация и познание с цел подобряване на грижите за пациентите и разпределяне на икономическия риск. Отделните модели се различават по степен

на интегрираност на тези елементи, правна уредба и дизайн[1,2,3,4] Осигуряването на интегрирани грижи изисква междуорганизационни отношения и отношения между различни професии в различни сектори /обществен, частен, доброволчески/, в различни области на обслужването - здравеопазване, социални грижи, грижи за дома, транспорт, образование на различни нива и при различни системи на управление. Начините за организиране на тази услуга е различна в отделните страни. Отговорността за разработването и предоставянето на интегрираните грижи се споделя от комплексна структура от организации и функции съществуващи на национално, регионално и местно ниво на управление [5]

Целта на настоящата публикация е да представи ползите от дейността на пациентските организации и от членството на пациентите със захарен диабет в тях, както и от необходимостта те да бъдат включени в нов интегративен модел за оказване на здравни грижи при пациенти със захарен диабет.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

- Документален
- Социологически

През периода 2014-2018 година се проведе анкетно проучване по някои основни проблеми касаещи модела за организация на здравните грижи за пациентите със ЗД в нашата страна и тяхното качество. Респондентите са 3168 пациенти със захарен диабет от гр.Бургас и областта.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Първата респондентска група е със следния профил: анкетирани 112 сред които преобладава женския пол- 57,1%; най- голям дял имат представителите на групата 60- 70г. – 42,9 %; преобладаващата група е със средно образование - 78,6 %; най – много са живеещите в голям град –73,2%; най – голяма е групата с давност на заболяването над 10 години - 80,7 %; преобладаващият тип е ЗД Тип 2 – 98,2 %. Втората респондентска група е със следния профил: анкетирани 3056, най – голям процент със заболяването ЗД се среща във възрастовата група над 60 год. - 75%; по-голямо е разпространението при жените - 61 %; очаквано преобладаващият тип диабет е ЗД тип 2 – 59,55 %; най-висок дял е на лечението с инсулин -33,6 %. Профила на респондентите от двете извадки съответства на общите тенденции за разпространение на заболяемостта в световен и национален мащаб.В контекста на изследването си поставихме за цел да изясним мястото на пациентските организации в модела за здравни грижи, ролята им и техният принос за осъществяване на добър контрол на заболяването и за превенция и профилактика на неговите усложнения. За целта респондентите трябваше да отговорят на следните въпроси:

„Членувате ли в диабетна организация?“ По – голямата част от запитаните 63,6 % (табл.1) не членуват в диабетна организация.Разбира се това е личен избор на пациента, но големият процент не членувачи ни навежда на мисълта, че липсва информираност на пациентите за съществуването на такива структури.

Табл.1 Членство в диабетна организация

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Да	40	35,7	36,4	36,4
	Не	70	62,5	63,6	100,0
	Total	110	98,2	100,0	
Missing	System	2	1,8		
Total		112	100,0		

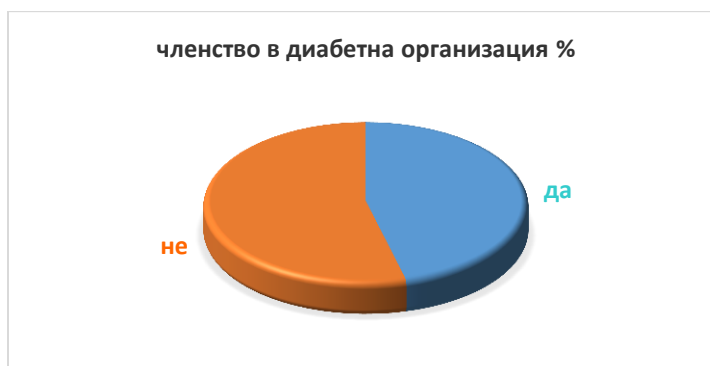
„Има ли в близост до Вас сдружение на пациенти с диабет?“ – От табл.2 на 60,7 % не им е известно или са отговорили, че липсва в близост сдружение на пациенти с диабет. В гр.Бургас и повечето общини в Бургаски регион има добре изградена мрежа от сдружения на пациенти с диабет.Полученият резултат говори за слаба информираност на пациентите по този въпрос. Добре би било ОПЛ да насочват диабетиците към най – близкото до тях сдружение.

Табл.2 Наличии в близост на сдружение на пациенти с диабет

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Да	44	39,3	39,3
	Не	30	26,8	66,1
	Не ми е известно	38	33,9	100,0
	Total	112	100,0	100,0

Здравната система не използва пълноценно ресурсите на пациентските организации, а ползите от тяхната дейност е очевидна, както можем да преценим от следващите данни.

От Фиг.1 е видно, че 46 % от втората респондентска група членуват в диабетна организация (предимно РСНЦ „Диабетни грижи“Бургас)



Фиг.1 Членство в диабетна организация

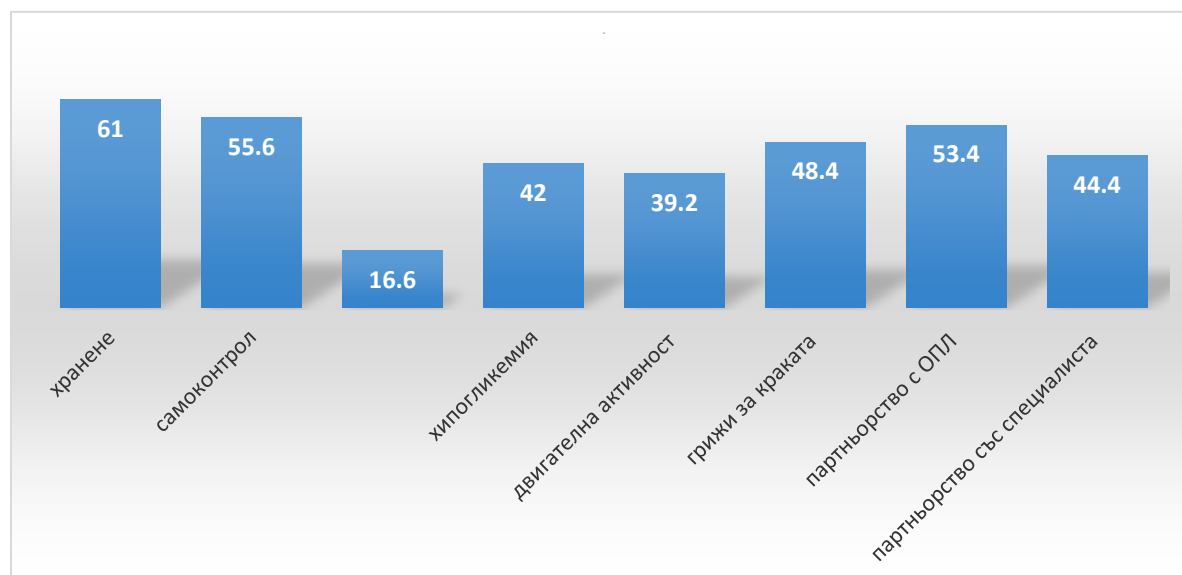
В следващата таблица нагледно са представени грижите и услугите предлагани от регионалното пациентско сдружение „Диабетни грижи“Бургас и ползването им от диабетно болните

Табл. 3 Повод за посещение в регионалното пациентско сдружение

Новооткрито заболяване	6 %
Рутинно посещение	43,6 %
Обучение	25,6 %
Усложнение	2 %
Остри състояния	7,8 %
Психо – социални консултации	34 %
Кръвна захар	50,5 %
Кръвно налягане	48 %
Биодезиометрия	24 %

Най – голям дял имат услугите измерване на кръвна захар и измерване на кръвно налягане, следвано от рутинно посещение, психо-социални консултации и биодезиометрия. Едва 25,6 % са преминали обучение, което не е добър индикатор за медико-социална превенция и профилактика на усложненията на диабета. На Фиг. 2 са отразени аспектите на проведените обучения:

Най – голям е дела на преминалите обучение по въпросите на храненето – 61 %, следван от обучение в самоконтрол – 55,6 %, грижи за краката – 48,4 % ,



Фиг.2 Проведено обучение

Голям процент от втората респондентска група са преминали обучение и упражняват системен контрол по отношение на нивата на кръвната захар и кръвното налягане, а също и по отношение на диетата и хранителния режим, което е и причина за ниският относителен дял на проявените диабетни симптоми като хипогликемия и кетоацидоза. Фиг.3 илюстрира получените диабетни симптоми при изследваните.



Фиг.3 Диабетни симптоми

„Освен от медицински грижи, изпитвате ли необходимост от други грижи и услуги?“ (табл.4)

Табл.4 Необходимост от немедицински грижи и услуги

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Да	66	58,9	60,0	60,0
	Не	28	25,0	25,5	85,5
	Не мога да преценя	16	14,3	14,5	100,0
	Total	110	98,2	100,0	
Missing	System	2	1,8		
Total		112	100,0		

По – голямата част от запитаните – 60 % имат необходимост от други грижи и услуги, което очертава необходимостта от въвеждане на интегриран модел съчетаващ както медицински така и други грижи и услуги и тясно взаимодействие и сътрудничество между здравната и социалната системи с включване на всички ресурси на обществото, в т.ч. и на пациентските организации.

„Имат ли нужда болните от ЗД от психо-социална помощ и подкрепа?“ (табл.5)

Табл.5 Необходимост от психо – социална помощ и подкрепа

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Да	86	76,8	79,6	79,6
	Не	2	1,8	1,9	81,5
	Не мога да преценя	20	17,9	18,5	100,0
	Total	108	96,4	100,0	
Missing	System	4	3,6		
Total		112	100,0		

Утвърдително отговарят 79,6 % от запитаните, което е индикация за липсата на такава подкрепа в сега действащия модел за грижи и за необходимостта в мултидисциплинарния екип да се включи психолог. Този вакум в системата може да бъде запълнен от пациентската организация, която да играе роля на посредник между пациента и обществото и да удовлетвори потребностите от психо – социална подкрепа. .

„Добра практика ли е да се предлагат домашни грижи и услуги за болните от ЗД?“ (табл.6) -

Табл.6 Добра практика ли е да се предлагат домашни грижи и услуги за болните от ЗД

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Да	92	82,1	82,1	82,1
	Не	4	3,6	3,6	85,7
	Не мога да преценя	16	14,3	14,3	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Категорична е подкрепата (82,1 % от анкетираните) за предлагането на домашни грижи и услуги като част от интегративния модел особено за болните от ЗД в тежко общо състояние и с увреждания. Тези грижи биха могли да бъдат организирани чрез активното сътрудничество на пациентската организация, която да осъществи необходимата колаборация между здравната и социалната системи и чрез изграждане на собствена система от доброволци.

В заключение от изложеното можем да обобщим следните изводи:

- Дейността на пациентските организации и предоставяните от тях услуги имат съществен принос в медико-социалната превенция на заболяването и на неговите усложнения
- Пациентските организации биха могли да бъдат важно звено в модел за интегрирани грижи при пациенти със ЗД.
- Здравната система трябва да използва ресурса на пациентските организации и да работи в тясно партньорство с тях по отношение на психо-социалната подкрепа, мотивацията, обучението и информираността на пациентите.
- Други ползи от дейността на тези структури са развитие на доброволчеството, повишаване на обществената информираност и ангажираност по проблемите на диабета и др
- Пациентската организация може да играе роля на естествен медиатор между здравната и социалната системи, посредник между пациент и общество.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Петрова Г., Стратегически избор и модел за интегрирани здравни грижи в РБългария в условията на членството ни в ЕС, дисертационен труд, МУ Варна, 2012
- [2] 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
- [3] De Stampa M., Vedel I. et all. Diagnostic study, design and implementation of an integrated model of care in France: a bottom-up process with continuous leadership, International Journal of Integrated Care, Vol 10, 18 Feb. 2010

- [4] Gröne O, Garcia-Barbero M. Integrated care: a position paper of the WHO European Office for Integrated Health Care Services. *International Journal of Integrated Care*. 2001 Jun 1;1
- [5] Hardy B, Mur-Veeman I, Steenbergen M, Wistow G. Inter-agency services in England and the Netherlands: a comparative study of integrated care development and delivery. *Health Policy*. 1999;48:87–105.