

## THE SATISFACTION OF PATIENTS IN BULGARIA OF THE VOLUME AND QUALITY OF HEALTH CARE IN DIABETES MELLITUS

**Varvara Pancheva**

Faculty of Public Health and Healthcares at “Prof. Dr. Assen Zlatarov” University,  
Burgas, Republic of Bulgaria, [vara@abv.bg](mailto:vara@abv.bg)

**Nadka Vassileva**

Faculty of Public Health, Medical University Sofia, Republic of Bulgaria

**Valentin Vasilev**

Faculty of Public Health and Healthcares at “Prof. Dr. Assen Zlatarov” University,  
Burgas, Republic of Bulgaria

**Abstract:** Data from the European Diabetes Index (EDI) for 2014 show that Bulgaria ranks last among 30 European countries in terms of quality of care for patients with this disease, spending inefficiently on financial resources. The annual cost of diabetes treatment in Bulgaria is about BGN 350 mln. In this regard, the recommendations to Bulgaria are the first place for comprehensive health care reform and improved prophylaxis.

Patients are one of the main actors and partners in the health care process, therefore their opinion and objective assessment are of particular importance for diagnosing problems and improving the organization and quality of care and services for patients with diabetes mellitus. For this purpose, we have prepared a questionnaire consisting of 35 questions pertaining to different aspects of the healthcare offered to us for diabetics, which will direct us to the necessary changes to optimize and improve their organization and quality.

**Keywords:** patients with diabetes mellitus, organization and quality of care, model of care

## УДОВОЛЕТВОРЕНОСТТА НА ПАЦИЕНТИТЕ В БЪЛГАРИЯ ОТ ОБЕМА И КАЧЕСТВОТО НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ ПРИ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ

**Варвара Панчева**

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

**Надка Василева**

Факултет по обществено здраве, МУ София, България  
Факултет по обществено здраве и здравни грижи при Университет „Проф.д-р А.Златаров” Бургас,  
България

**Валентин Василев**

**Резюме:** Данните от Европейския индекс за диабет (EDI) за 2014 година, показват, че България се нарежда на последно място сред 30 европейски държави по отношение на качество на грижите за пациентите с това заболяване, харчейки неефикасно финансови средства. Годишните разходи за лечение на диабета в България са около 350 млн. лв.. В тази връзка препоръките към България са на първо място за цялостна реформа в здравеопазването и подобряване на профилактиката.

Пациентите са едни от основните участници и партньори в процеса на оказване на здравните грижи, ето защо тяхното мнение и обективна оценка са от особена важност за диагностициране на проблемите и за подобряване на организацията и качеството на грижите и услугите за болните от захарен диабет. За целта сме подготвили анкетна карта, състояща се от 35 въпроса, отнасящи се до различни аспекти на предлаганите у нас здравни грижи за диабетиците, които да ни насочат към необходимите промени за оптимизиране и подобряване на тяхната организация и качество.

**Ключови думи:** пациенти със захарен диабет, организация и качество на здравните грижи, модел на грижи.

## ВЪВЕДЕНИЕ

Захарният диабет е едно от най-разпространените социално-значими заболявания и заедно с неговите усложнения, предизвиква значими за обществото и индивидите медико-социални последици, изискващи комплексни, всеобхватни и непрекъснати грижи и услуги.

Голямата разпространеност на заболяването – 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 болните от ЗД. Нашият скромнен опит за анализ на съществуващия модел за диабетни грижи в страната показва, че въпреки наличните, доказано ефективни интервенции за организация и управление на здравните грижи за хората с хронични неинфекцизни заболявания в т.ч. и на захарния диабет, все още са налице съществени национални, регионални, местни и индивидуални различия в обема и качеството на предоставяните такива

## ИЗЛОЖЕНИЕ

През последните години политиките в здравеопазването на международно ниво са насочени към пациентите – да бъдат в центъра на системата. Те са участници и партньори в процеса на оказване на здравни грижи и като такива също биха могли да повлияят и да съдействат за подобрения в системата чрез своето мнение и действия. Затова според нас, участието им в проучване по някои основни проблеми касаещи модела за организация на здравните грижи за пациентите със захарен диабет (ЗД) в нашата страна и тяхното качество може да се разглежда като важен източник на информация.

През 2018 бяха анкетирани **112 пациента със захарен диабет (ЗД)** от гр.Бургас и областта.Основна цел на изследването бе да се проучи мнението им относно удовлетвореността от обема и качеството на получаваните здравни грижи и тяхната оценка за прилагания се модел на грижи за болните от диабет.

Представяме част от резултатите от проведената анкета:

В представената извадка **преобладава женския пол- 57,1 %**; мъже – 42,9 %

**Възрастовите групи** обхванати от анкетното проучване са както следва: **Най- голям дял имат представителите на групата 60- 70г. – 42,9 %**, следвана от **възрастовата група 41-59 г. – 28,6 %**, над 70 г. – 16,1 %, групата от 20-40 г. – 10,7 % и най – малък дял е групата до 19 г. – 1,8 %.

**Най – голям е дела на хората със средно образование - 78,6 %**. Следват: Висше – 8,9 % ; Основно –7,1 % ; Полувисше – 5,4 %

**Най – много са живеещите в голям град –73,2%**

На въпроса „**Кога е регистрирано заболяването Ви?**“ разпределението на анкетираните показва, че **най – голяма е групата на хората с давност на заболяването над 10 години - 80,7 %** следвана „от 2- 5 год.“- 19,8 %; от 5-10 год.- 14,3 %, а най – малък е дялът на хората с новооткрито заболяване - 5,4 %

**Преобладаващият тип е ЗД Тип 2 – 98,2 %**, Тип 1 – 25,5% .

### ✓ Удовлетвореност от обема и качеството на здравните грижи

Въпрос **“В каква степен се обхващат от НЗОК посочените в таблицата дейности във връзка със заболяването Ви“**. Резултатите са представени в табличен вид.(табл.1)

Табл.1

	Напълно		Във висока степен		В голяма степен		В достатъчна степен		В Задоволителна степен		Не достатъчно		В незадоволителна степен		Не обхващат		Не отговорили	
	бр.	%	бр.	%	бр.	%	бр.	%	бр.	%	бр.	%	бр.	%	бр.	%	бр.	%
Изследвания	16	14,3	4	3,6	12	10,7	18	16,1	20	17,9	22	19,6	12	10,7	-	-	8	7,1
Прегледи специалисти	10	8,9	4	3,6	10	8,9	22	19,6	20	17,9	24	21,4	14	12,5	-	-	8	7,1
Рехабилитация	-	-	2	1,8	4	3,6	12	10,7	12	10,7	12	10,7	16	14,3	46	41,1	8	7,1
Профилактика	2	1,8	-	-	4	3,6	16	14,3	22	19,6	32	28,6	18	16,1	10	8,9	8	7,1
Обучение	4	3,6	2	1,8	2	1,8	4	3,6	18	16,1	22	19,6	26	23,2	26	23,2	8	7,1

Снабдяване с лекарства, консултативни и средства за самоконтрол	6	5,4	14	12,5	12	10,7	26	23,2	8	7,1	12	10,7	20	17,9	6	5,4	8	7,1
Психосоциална помощ и подкрепа	4	3,6	2	1,8	-	-	4	3,6	12	10,7	22	19,6	16	14,2	42	37,5	10	8,9
Домашни грижи	4	3,6	6	5,4	2	1,8	6	5,4	4	3,6	16	14,3	16	14,3	46	41,1	12	10,7

**Забелязва се общо взето една по-скоро клоняща към незадоволителна оценка на предоставяните от НЗОК дейности.**

**Въпрос „Доволни ли сте от обема и качеството на грижите които получавате във връзка със заболяването си?“**

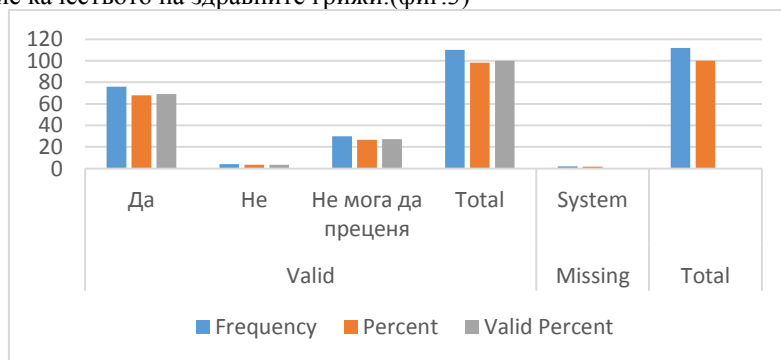
Табл.2 Степен на удовлетвореност от грижите за ЗД

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Да, напълно	8	7,1	7,1	7,1
	Да, във висока степен	6	5,4	5,4	12,5
	Да, в голяма степен	6	5,4	5,4	17,9
	Да, в достатъчна степен	20	17,9	17,9	35,7
	Да, в задоволителна степен	32	28,6	28,6	64,3
	Не напълно	28	25,0	25,0	89,3
	Не съм доволен	12	10,7	10,7	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Удоволетворени във висока степен, в голяма степен и в достатъчна степен са общо 35,7 %, в задоволителна степен – 28,6 %, а неудоволетворени са 35,7%.

**Преобладаващото мнозинство не е удовлетворено или в недостатъчна степен от обема и качеството на грижите които получава.**

**Въпрос „Ощетени ли са болните от малките населени места по отношение на качеството на здравните грижи?“** Голям дял от отговорилите счита, че пациентите от малките населени места са ошетени по отношение качеството на здравните грижи.(фиг.3)



Фиг.3

**Въпрос „Задоволени ли са Вашите нужди от медицински грижи във връзка със заболяването?“** Задоволени в различна степен се чувстват 48,2 % от анкетираните, а 51,8 % - недостатъчно и незадоволени.

Табл.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Да, напълно	10	8,9	8,9	8,9
	Да, в голяма степен	12	10,7	10,7	19,6
	Да, в достатъчна степен	32	28,6	28,6	48,2
	Не достътъчно	50	44,6	44,6	92,9
	Не	8	7,1	7,1	100,0
Total		112	100,0	100,0	

Предоставяните здравни грижи със своя обем и качество не удовлетворяват в достатъчна степен нуждите и потребностите на пациентите със ЗД и особено на живеещите в малки и отдалечени населени места.

✓ **Мнение за модела на организация на здравните грижи за пациенти със ЗД**

Въпрос „Какви проблеми срещате от страна на здравната система?“ . Отговорите на този въпрос са подредени в низходящ ред съобразно относителния дял в следната последователност:

Липсва цялостен подход съобразен с индивидуалните нужди и проблеми – 53,6 %

Бюрократични проблеми, тромави и усложнени процедури във връзка с изследвания, консултации и отпушване на лекарства, косумативи и средства за самоконтрол – 44,6 %

Недостатъчен брой специалисти – 42,9 %

Недостатъчен брой прегледи, консултации и изследвания – 42,9 %

Липса на специализирани структури за диабетно болните – диабетни центрове – 41,1 %

Всеки специалист разглежда изолирано и едностранчиво проблема от негова гледна точка – 33,9 %

Чака се дълго време за часове и прегледи - 37,5 %

Чака се дълго пред кабинетите – 33,9 %

Времето за преглед и консултация е твърде малко – 26,8 %

Отдалеченост и недобра съгласуваност между ОПЛ, различните специалисти, лаборатории, ЛЗ и институции, което изисква допълнителни финансови средства за транспортни разходи и губене на време – 25 %

Липса на домашна грижа за инвалиди и лежащо болни – 1,8 %

Липса на индивидуален годишен план за за прегледи, консултации и изследвания по НЗОК – 1,8 %

Не се обръща внимание на самоконтрола (не се проверява дневника за самоконтрол) - 1,8 %

Липсват персонализирани грижи и обучение в автогрижа – 1,8 %

**Очертаните проблеми от страна на здравната система показват съществени пропуски по отношение на организацията и качеството на предлаганите здравни грижи за пациентите със ЗД.**

Въпрос „Считате ли, че съществуващият модел за организация на здравните грижи за болните от ЗД трябва да бъде подобрен?“ Болшинството от запитаните - **71,4 %** считат, че моделът трябва да бъде подобрен. Това е индикация за това, че съществуващият модел на здравни грижи за пациенти със ЗД има пропуски и не е на нужното ниво.

Табл.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Да	80	71,4	74,1	74,1
	Не мога да преценя	28	25,0	25,9	100,0
	Total	108	96,4	100,0	
Missing	System	4	3,6		
Total		112	100,0		

Въпрос „Какво според Вас трябва да се промени в съществуващият модел за организация на здравните грижи за болните от ЗД?“ . Отговорите са ранжирани в низходящ ред, както следва:

Разширяване на пакета от НЗОК – бр. прегледи, бр. консултации, бр. изследвания, рехабилитация и др. – 72,5%

Подобряване на възможностите за обучение – 45,1 %

Интегрирани грижи и взаимодействие между здравната и социалната системи – 41,2 %

Законодателство - 39,2 %

Въвеждане на единна информационна система и лично електронно досие – 39,2 %

Обособяване на специализирани структури за контрол на диабета и превенция на усложненията му – 37,3 %

Партньорство с пациентски организации – 33,3 %

Домашни грижи и рехабилитация за хора в тежко състояние и обучение на близките – 2 %

Приемане на дългосрочна национална програма за превенция и профилактика за диабета и усложненията му – 2 %

**Направените предложения са за фундаментална промяна на съществуващия модел за организация на грижите за пациенти със ЗД.**

Въпрос „Освен от медицински грижи, изпитвате ли необходимост от други грижи и услуги?“ 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.

Въпрос „Имат ли нужда болните от ЗД от психо-социална помощ и подкрепа?“ Утвърдително отговарят 79,6 % от запитаните, което е потвърждение на извода от предходния въпрос, както и необходимостта в екипа да се включи психолог .

Въпрос „Добра практика ли е да се предлагат домашни грижи и услуги за болните от ЗД?“ Отговор „да“ са дали 82,1 % от анкетиранияте, „не мога да преценя“ – 14,3 % и едва 3,6 % считат, че не е добра практика. Категорична е подкрепата за предлагането на домашни грижи и услуги като част от интегративния модел особено за болните от ЗД в тежко общо състояние и с увреждания.

Въпрос „Има ли необходимост от изграждане на специализирани диабетни центрове?“ Мнение, че е необходимо изграждане на диабетни центрове са изразили 82,1 % от анкетиранияте. Изграждането на такива специализирани структури ще спомогне работата в екип на отделните специалисти и добрата колаборация помежду им, както и между здравеопазната и социалната системи и ще допринесе за комплексност и всеобхватност на грижите за пациентите със ЗД, биха спестили време и средства на пациентите поради позиционирането на всички необходими специалисти, грижи и услуги на едно място. Те улесняват прилагането на интегрирани грижи.

Пряка зависимост се наблюдава между организационния модел на здравните грижи и тяхното качество. Подобрявайки модела се повишава и качеството.

✓ **Профилактика на заболяването ЗД и на усложненията му**

Тъй като през последните десетилетия здравните политики и системи са насочени приоритетно към превенция и профилактика на социално – значимите заболявания като захарния диабет, то сме си поставили за цел да проследим какво е нивото на профилактиката на диабета и усложненията му у нас.

На въпроса как е открито заболяването отговорилите „по повод оплаквания“ са 41,1 %, следват: при профилактични прегледи – 26,8 % ; по повод на настъпили усложнения – 21,4 %; по друг повод – 10,7 %. Прави впечатление относително малкият дял новооткрити случаи при профилактични прегледи от което може да се направи извода, че има какво да се желае по отношение на профилактиката на заболяването.

На въпроса „Правите ли си профилактични прегледи за контрол на диабета и превенция на усложненията му?“ дяловото разпределение е в следната последователност:

Да, редовно по моя инициатива – 52,6 %

Да, когато ме повика ОПЛ – 26,3 %

Ходя само когато имам проблем – 19,3 %

Не, не ходя – 1,8 %

Отговорите на този въпрос потвърждават, че профилактиката на заболяването и неговите усложнения е осъзната необходимост и задължителен елемент от грижите за пациентите със захарен диабет, но не е на нужното ниво и че трябва да се превърне в приоритет и основна задача на здравеопазната ни система.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Качеството и ефективността на здравните грижи за болните от захарен диабет и удовлетвореността от тях се обуславя от техния комплексен и всеобхватен характер. Мнението на пациентите за обема и качеството на получаваните от тях грижи във връзка със захарния диабет и изброените проблеми, които срещат от страна на здравната система показват сериозни недостатъци в организацията и качеството на здравните грижи за

пациентите със ЗД. Необходимо е България да достигне европейското ниво и да напусне последното място в класацията за качество на грижите и съвременно лечение на диабета, поради което се налага да се помисли за промени на действащия модел по отношение на организацията им. В България е развит здравно-осигурителния модел с извеждане ролята на общопрактикуващите лекари на входа на системата. Това предполага възможности за прилагане на модел на интегрирни грижи за тази нозологична група, чрез който да се постигне равнопоставеност и улеснен достъп до висококачествени, хуманни, легитимни, промотивни, профилактични, лечебни и рехабилитационни грижи и услуги удовлетворяващи комплексните нужди и потребности на пациентите.

#### ЛИТЕРАТУРА

- [1] Борисов, В., Качество на здравното обслужване, Социална медицина, учебник за медицинските колежи, Акар ПРИНТ, С., 2004
- [2] Грънчарова Г. , Управление на здравните грижи , ИЦ на МУ Плевен , 2005
- [3] Линденбратен А. Л. О качестве медицинской помощи / А. Л. Линденбратен // Медицинская помощь.- 2005,- N 4,- С. 3-5
- [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
- [5] <http://www.healthpowerhouse.com/files/EDI-2014/EDI-2014-report.pdf>