
MODEL OF A COMPLEX PROGRAM FOR HEALTH EDUCATION, AIMED AT IMPROVING THE QUALITY OF PREVENTIVE CARE

Nikola Sabev

Bulgaria, “Angel Kanchev” Ruse university, Faculty of public health and health cares

nikola_sabeff@abv.bg

Abstract: The contemporary social development shows a deepening of the negative trends in the health condition of the population in Bulgaria. Carriers of the main burden among the disease-related mortality are the chronic non-infectious diseases – circulatory system diseases, malignant neoplasms, respiratory and digestive diseases and traumatism, as the diseases of the blood circulation organs are formed as permanent leaders. Together with the population aging and the rising healthcare prices, these chronic conditions lead to a severe financial burden on both the health system and the individuals themselves and their personal financial resources. Everything from the above requires a change in the approach through which the medical services are provided and used by taking greater responsibility from the patient in solving personal health problems. A similar situation exists in other European countries and worldwide, which engages a number of national and international organizations to address and solve this health and social problem. The healing or medical approach to overcome the emerging situation associated with the development of these classes of diseases appears to be ineffective. The numerous studies show that there are common risk factors for most of the chronic diseases that are predominantly related to the lifestyle. Significance has, undoubtedly, biological and psychosocial risk factors, as well as environmental factors. The expectation is that the limiting of the risk factors as smoking, low physical activity, unhealthy eating, alcohol abuse, psychosocial stress, would reduce the morbidity and mortality due to chronic non-infectious diseases and would lower their burden on the society. This can be achieved through the development of prophylactic/ preventive programs, involving all public bodies and organizations and especially the whole population, under the methodical management and control of the health system. A reliable and good learning tool is the use of the "self-management" approach. Its application leads to less frequent visits to the general practitioners, improved health status, increased control over the symptoms, lower hospitalizations and costs. Self-management (self-monitoring, self-care) means training, adoption of interventions and acquiring skills that can help chronically ill and disabled people to take care themselves effectively and adequately. This is not only the responsibility of the individual, but shared responsibility between the general practitioner, the health care professional and the individual, to build a stable relationship and partnership. The idea behind the model is that the morbidity and mortality could be limited if the patients can recognize and avoid the risk factors for a particular disease, have the ability to recognize the early signs and to assess correctly the severity of the deterioration, take the appropriate medicine or get the appropriate medical assistance. The model offers an active prophylactic/ preventive approach to the health within the framework of joint coordinated action programs to reduce the level of risk factors, early diagnostics, treatment and rehabilitation of the ill and ensuring a healthy living environment. The integrated approach is an intervention that targets various determinants of the health – nutrition, physical activity, smoking, psychosocial stress, etc. and combines different strategies, including policy development, partnership building and informative support at all levels.

Keywords: chronic non-infectious diseases, prophylaxis, prevention, self-management, risk factors.

**МОДЕЛ НА КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ЗА ЗДРАВНО ВЪЗПИТАНИЕ,
НАСОЧЕНА КЪМ ПОДОБРЯВАНЕ КАЧЕСТВОТО НА ПРОФИЛАКТИЧНИТЕ
ГРИЖИ****Никола Събев**Република България, Русенски университет “Ангел Кънчев”, Факултет „Обществено здраве и здравни грижи“, nikola_sabeff@abv.bg

Резюме: Съвременното обществено развитие показва задълбочаване на негативните тенденции в здравното състояние на населението в България. Носители на основната тежест сред болестно-свързаната смъртност са хроничните неинфекциозни болести – болести на органите на кръвообращението (БОК), злокачествени новообразувания, болести на дихателната и храносмилателната система и травматизъм, като трайно водещи се оформят болестите на органите на кръвообращението. Заедно със застаряването на населението и покачващите се цени на медицинските услуги, тези хронични състояния водят до тежко финансово бреме, както за здравната система, така и за самите индивиди и техните лични финансови ресурси. Всичко това налага промени в подхода, по който се предоставят и ползват медицинските услуги чрез поемане на по-голяма отговорност от пациента при решаване на лични здравни проблеми. Подобна

ситуация съществува и в други страни на Европа и света, което ангажира редица национални и международни организации с решаването на този здравен и социален проблем. Чисто лечебният или медицински подход за преодоляване на възникналата ситуация, свързана с развитието на посочените класове заболявания се оказва недостатъчно ефективен. Многобройните проучвания показват, че съществуват общи фактори на риска за повечето от хроничните болести, които са свързани предимно с начина на живот. Значение безспорно имат биологични и психосоциални фактори на риска, както и фактори на околната среда. Очакването е, че ограничаването на факторите на риска – тютюнопушене, ниска физическа активност, нездравословно хранене, злоупотреба с алкохол, психосоциален стрес, би намалило заболяемостта и смъртността от хроничните неинфекциозни болести и снизило бремето им за обществото. Това може да се постигне чрез развитие на профилактични програми, в които участват всички обществени структури и организации и най-вече цялото население, под методическото ръководство и контрол на здравната система. Един надежден и добър способ за обучение е използването на подхода „селф-мениджмънт“. Прилагането му води до по-редки посещения при общопрактикуващите лекари, подобряване на здравния статус, повишен контрол върху симптомите, снижаване на хоспитализациите и разходите. Селф-мениджмънт (самонаблюдение, самоуправление, самообгрижване), означава обучение, усвояване на интервенции и придобиване на умения, чрез които хронично болните пациенти и хората с уврежданията могат ефективно да се грижат за себе си и да се научат как адекватно да полагат тези грижи. Това е не само отговорност на индивида, а споделена отговорност между общопрактикуващия лекар, специалиста по здравни грижи и индивида, свързана с изграждането на стабилна връзка и партньорство. Идеята, залегнала в модела е, че заболяемостта и смъртността биха могли да се ограничат, ако пациентите умеят да разпознават и избягват рисковите фактори за определено заболяване, разпознават ранните белези, предупреждаващи за влошаване, оценяват правилно тежестта на изострянето, вземат подходящото лекарство или получават съответната медицинска помощ. Моделът предлага активен профилактичен подход към здравето в рамките на програми за общи координирани действия за намаляване нивото на факторите на риска, ранна диагностика, лечение и рехабилитация на заболелите и осигуряване на здравословна среда за живот. Интегрираният подход е интервенция, която е насочена към различни детерминанти на здравето - хранене, двигателен режим, тютюнопушене, психосоциален стрес и др. и комбинира различни стратегии, включително развитие на политика, изграждане на партньорство и информационна подкрепа на всички нива.

Ключови думи: хронични неинфекциозни болести, профилактика, селф-мениджмънт, фактори на риска

1. УВОД

При обучение на високорискови пациенти или пациенти с налични хронични заболявания, с цел постигане на самоконтрол и самообгрижване е необходимо спазване на общите принципи на обучение — нагледност, съзнателност, активност, достъпност, трайност на знанията, уменията и навиците, научност, индивидуален подход. Следват се основните правила - от лесното към трудното; от известното към неизвестното; от простото към сложното; от близкото към далечното; от конкретното към абстрактното. Предложеният модел застъпва активен профилактичен подход към здравето в рамките на програми за общи координирани действия за намаляване нивото на факторите на риска, ранна диагностика, лечение и рехабилитация на заболелите и осигуряване на здравословна среда за живот.

2. СЪЩНОСТ НА МОДЕЛА ЗА ЗДРАВНО ВЪЗПИТАНИЕ

Интегрираният подход е интервенция, която е насочена към различни детерминанти на здравето - хранене, двигателен режим, тютюнопушене, дистрес и др. и за това комбинира различни стратегии, включително развитие на политика, изграждане на партньорство и информационна подкрепа на всички нива. Той включва 3 основни задачи:

- Медицински или поведенчески мениджмънт
- Ролеви (социален) мениджмънт
- Емоционален мениджмънт.

Първата серия задачи включва управлението на медицинските аспекти, като приемане на медикаментии спазване на определен хранителен, хигиенен и двигателен режим. Втората поредица задачи включва адаптиране и реорганизиране на личния и семейния живот - да се живее със и въпреки страданието, промяна или създаване на нови навици, подкрепа на усилията на пациента за ресоциализация. Хроничното заболяване поражда и емоционални промени: страх, гняв, безсилие и дори депресия. Ето защо управлението на тези емоции става част от работата на екипа - лекар и медицинска сестра, поради продължаващите с години контакти с пациента. Моделът използва стълков процес, за да ръководи и насочва програмата към подобряване на качеството на здравните грижи за високорискови лица или лица с хронични неинфекциозни заболявания. Първата стъпка включва планиране на процеса на обучение. В началото следва да се извърши оценка на нуждите. Ключова характеристика на модела за

профилактична помощ на високорисковите лица или на хронично болните е обособяването на индивидите в различни групи по нива, според характера и степента на изразеност на техните здравни потребности: **Първо ниво** – за това ниво е характерно, че пациентите имат сравнително слабо изразени потребности от медицинска помощ. Тяхното здравословно състояние е под контрол. Тази група включва 65-70% от здравите лица и пациентите с хронични заболявания, които спазват предписаните указания на медицинския екип. Пациентите на **второ ниво** се разглеждат като хронично болни с повишен риск. Те се нуждаят от специализирана медицинска помощ поради нестабилност на тяхното състояние и възможност за настъпване на усложнения (около 25%). **Третото ниво** включва пациентите с комплексни потребности и висок интензитет на планираната медицинска помощ (индивидуален план за управление на болестта). Те представляват около 5% от хронично болните. Характеризирането на целевата популация спомага да се определи оптималният вид и ниво на обслужване. Следва оценка на способността на медицинския екип да посрещне нуждите на хората, които обслужва и анализиране на практическия опит в обучението на високорискови лица или лица с хронични заболявания, използването на програми и ръководства за профилактика и контрол на хронични неинфекциозни заболявания и осигуряване на подходящ персонал в подкрепа на програмата. Важно още с тази първа стъпка да бъдат определени възможните пречки и бариери, свързани с липсата на осъзната нужда от такъв вид здравна грижа, както от обслужваното население, така и от здравните специалисти и евентуално на допълнителен финансов ресурс за внедряване на профилактичната програма. При определяне на целите като водещи се очертават: **1. редуцирането** на най-често срещаните рискови фактори: поведенчески, биологични, психосоциални, чрез намаляване на разпространението на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол, подобряване на храненето и увеличаване на физическата активност и **2. ранната диагностика** на хроничните неинфекциозни заболявания. Основен способ за достигане на целите на програмата е активната дейност на екипа (лекар и специалист по здравни грижи) за достигане на по-добро самонаблюдение, самоуправление и самообгрижване на пациента. **Втората стъпка** е свързана с реализиране на дейности, насочени към намаляване честотата на хроничните неинфекциозни заболявания и на асоциираните с тях фактори на риска. Тя дава възможност да се работи на индивидуално (с всеки пациент поотделно), на групово или комбинирано (индивидуално + групово) ниво. Тази стъпка цели повишаване на информираността и включване на населението в дейности по програмата, като здравното образование се води в три направления:

- знания
- умения
- осъзнаване, че това е в интерес на личността, на семейството и на обществото.

Тук могат да се обособят 5 основни умения за пациентите:

- Осъзнаване на проблема. Това включва неговото дефиниране, генериране на възможни решения и получаване на съвети от здравни специалисти.
- Вземане на решения. Лицата с хронично заболяване трябва да вземат ежедневни решения като отговор на евентуална промяна, настъпила в здравословното им състояние. Те трябва да имат знанията, за да реагират на обичайните промени. Вземането на решение се базира на наличието на достатъчна и подходяща информация.
- Третото умение е предприемането на действия и поемането на отговорност за това. Личната отговорност на пациента се постига след като той е информиран за съществуващите възможности и се остави сам да реши, как да действа.
- Възможност за използване на наличните ресурси. Много от програмите информират пациентите за ресурсите, но не ги учат как да ги използват. Това изисква изграждане на партньорство между медицинския персонал и пациента.
- Обучение на високорискови лица и пациенти с хронични неинфекциозни болести. Изключително важен компонент за качествено, модерно здравеопазване, чрез образователни програми насочени към: специфична информация за пациентите (за тяхното заболяване и за рисковите фактори, свързани с това заболяване); основни умения за решаване на здравни проблеми; използване на поведенчески стратегии, които увеличават увереността на пациента при управление на персонално състояние. Форма на социална подкрепа е и създаването на граждански сдружения, чиято задача е не само да информират хората за техните права и отговорности, но и да ги насърчават отговорно и активно да участват директно в опазването и укрепването на собственото и общественото здраве.

Третата стъпка мониторира и оценява извършените дейности. Оценката се извършва по индикатори, които са реални и лесно измерими. От комплексната профилактична програма се очакват подобрения в:

- Качеството на живот на болните
- В клиничните параметри на заболяването
- Удовлетвореността на пациентите от оказаните грижи

- Положителни промени в рисковото поведение
- По-добра здравна грамотност и по-целенасочено ползване на здравната система
- По-добър комплайнс (готовност на пациента да съдейства при терапевтични и диагностични процедури, съответстващи с указанията на лекаря).

Следва оценка на самоефективността (self-efficacy). Тя се отнася до увереността на индивида в собствените способности за организиране и изпълнение на последователни действия за достигане на зададено ниво или постижение. Самоефективността трябва да се разглежда като ключов компонент в програмите и трябва да се включва в тях, заедно със своите 4 компонента: добро изпълнение, моделиране, интерпретиране на симптомите и социална убеденост. **Четвъртата стъпка** е свързана с ресурсното осигуряване на програмата. Тя би следвало да се финансира от Републиканския бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването. Определени дейности могат да се финансират от Министерството на труда и социалната политика. Разходването на средствата следва да се планира всяка година. При възможност някои от дейностите се финансират/съфинансират от национални и/или международни проекти, донорски и оперативни програми.

3. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Моделът за комплексна програма за подобряване качеството на профилактичните грижи е базиран на психосоциален подход за развитие на здравни умения и подкрепа към позитивна посока на живота на хората, повишаване на индивидуалния капацитет за промяна, издръжливост, формиране на поведенчески умения, комуникативност и промяна на рисковото поведение чрез обмисляне, подготовка, действие, поддържане и окончателно възприемане на желаното поведение. Пациентите са лично отговорни тогава, когато притежават достатъчно знания, имат възможност да реализират отделни решения в начина си на живот и сами да поемат последиците от тези решения. Всеки пациент има собствени представи относно причините за своето заболяване и за потенциалния ефект от предложените му терапевтични мерки. Empowerment (лична отговорност на пациента) може да се достигне при предоставена реална възможност за навременна обратна връзка, като ударението трябва да се постави върху подобряването на всички аспекти от ежедневието, водещи към по-добро персонално здраве. Важно е да се подчертае, че предложеният модел за комплексна програма за подобряване качеството на профилактичните грижи не изчерпва възможните подходи и въздействия за ограничаване на хроничните неинфекциозни болести. Той следва да се възприема като своеобразен пример за изработване на комплексна профилактична програма за снижаване разпространението на хроничните неинфекциозни болести и за по-добро качество на живот на лицата с тези заболявания, чрез поемане на по-голяма лична отговорност за здравето от всеки поотделно и всички заедно.