

MANAGEMENT OF CHRONIC DISEASES - DEFINITION AND PRINCIPLES**Boryana Levterova**

Faculty of Public Health, Medical University – Plovdiv, Republic of Bulgaria

boriana_levterova@abv.bg

Abstract: Chronic non-infectious diseases (CNDs) are not transmitted from person to person. These are diseases that persist with time, progress slowly, cannot spontaneously disappear and cannot be cured. Chronic status hampers the independence and health of people, leads to various disabilities, and may lead to additional limitations to day-to-day legal capacity. The spread of chronic diseases encompasses all countries around the world, affects all age groups and represents a global crisis. They are the leading cause of death of over 40 million people, accounting for 70% of all deaths worldwide. The most common in the world are cardiovascular diseases (hypertension, heart attack and stroke), cancer, chronic respiratory diseases (such as chronic obstructive pulmonary disease and asthma), diabetes mellitus, arthritis and mental illness. They are leading causes of morbidity, mortality, disability, and lower quality of life. These diseases place a huge burden on the everyday life of patients, their families and society as a whole. The history of healthcare reflects a number of approaches aimed at improving the efficiency and effectiveness of providing health services. The establishment of Disease Management programs is based on the principle that healthier people spend less on healthcare and that providing quality healthcare will reduce the cost of chronic illness. Disease management is generally defined as a holistic, integrated approach for care and reimbursement of costs based on the natural course of the disease. The goal of disease management is to address the disease or condition with maximum efficiency and effectiveness. Therefore, chronic disease management is not focused on individual interventions, but is a continuous and coordinated care that ensures that patients with chronic illnesses to receive the necessary support at the appropriate time and to achieve desired patient outcomes. These results include: improving patients' clinical status, reducing unnecessary health care costs and improving their quality of life. An integral part of this care is to provide the necessary knowledge and skills that people with chronic illness need to develop in order to help them be responsible for their own condition and to manage it properly. Disease management programs are structured as treatment plans designed to help people better manage chronic diseases and maintain and improve their quality of life. They meet the overall goal of improving medical treatment in the future. Disease management is emerging as a potential strategy to improve the quality of healthcare provided by patients suffering from one or more chronic diseases. The interest in these strategies is due both to the need to reduce the cost of healthcare and the aging of Europe's population, which is creating an increasing demand for efficient models of costs and quality care.

Keywords: Chronic diseases, Chronic disease management, principles.

УПРАВЛЕНИЕ НА ХРОНИЧНИТЕ БОЛЕСТИ - ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ПРИНЦИПИ**Боряна Левтерова**

Факултет по Обществено здраве, Медицински Университет – Пловдив, Република България

boriana_levterova@abv.bg

Резюме: Хроничните неинфекциозни болести (ХНБ) не се предават от човек на човек. Това са болести, които персистерат с времето, постепенно напредват, не могат спонтанно да изчезнат и не могат да бъдат излекувани. Хроничното състояние пречи на независимостта и здравето на хората, водят до различни увреждания, и може да доведе до допълнителни ограничения на ежедневната дееспособност. Разпространението на хроничните болести обхваща всички страни по света, засяга всички възрастови групи и представлява глобална криза. Те са водещата причина за смърт на над 40 милиона души, което представлява 70% от всички смъртни случаи в световен мащаб. Най-разпространени в света са сърдечно-съдовите заболявания (артериална хипертония, сърдечен инфаркт и мозъчен инсулт), рак, хронични респираторни заболявания (като хронична обструктивна белодробна болест и астма), захарен диабет, артрит и психични заболявания. Те са водещи причини за заболяемост, смъртност, инвалидност и понижаване на качеството на живот. Тези заболявания налагат огромна тежест върху ежедневния живот на пациентите, техните семейства и обществото като цяло. Историята на здравеопазването отразява редица подходи, насочени към подобряване на ефективността и ефикасността на предоставянето на здравни услуги. Създаването на програми за Управление на заболяванията се основава на принципа, че по-здравите хора

изразходват по-малко средства за здравни услуги и осигуряването на качествено здравеопазване ще намали разходите, свързани с хроничната болест. Управлението на заболяванията обикновено се определя като цялостен, интегриран подход за грижа и реимбурсиране на разходите основано на естествения ход на болестта. Целта на управлението на заболяванията е да се обърне внимание на болестта или състоянието с максимална ефективност и ефективност. Ето защо управлението на хроничните заболявания не се фокусира върху отделни интервенции, а представлява непрекъсната и координирана грижа, която гарантира, че хронично болните ще получат необходимата им подкрепа в подходящо време, за постигане на желани резултати от пациентите. Тези резултати включват: подобряване на клиничното им състояние, намаляване на ненужните разходи за здравеопазване и подобряване качеството им на живот. Неразделна част от тази грижа е предоставяне на необходимите знания и умения, които трябва да развият хората с хронично заболяване, които ще им помогнат да носят отговорност за собственото си състояние и да го управляват правилно. Програмите за управление на заболяванията са структурирани планове за лечение, които имат за цел да помогнат на хората да управляват по-добре своето състояние и да поддържат и подобряват качеството им на живот. Те изпълняват общата цел за подобряване на медицинското лечение в дългосрочен план. Управлението на заболяванията се очертава като потенциална стратегия за повишаване на качеството на здравното обслужване, получено от пациенти, страдащи от едно или повече хронични заболявания. Интересът към тези стратегии се дължи, както на нуждата от намаляване на разходите за здравеопазване, така и на застаряването на населението на Европа, което създава нарастващо търсене на ефективни модели за разходи и качествени грижи.

Ключови думи: Хроничните неинфекциозни болести, управление на хронични болести, принципи.

1. УВОД

Световната здравна организация (СЗО) дефинира хроничните заболявания като „болести с голяма продължителност и като цяло с бавна прогресия“ [Busse, 2010]. Най-разпространените хронични болести в света са сърдечно-съдовите заболявания (артериална хипертония, сърдечен инфаркт и мозъчен инсулт), рак, хронични респираторни заболявания (като хронична обструктивна белодробна болест и астма), захарен диабет, артрит и психични заболявания. Те са водещи причини за заболяемост, смъртност, инвалидност и понижаване на качеството на живот. По данни на СЗО $\frac{3}{4}$ от тях се срещат в страни с ниски и средни доходи, а над 16 милиона заболяват преди 70-годишна възраст [WHO, 2014].

2. УПРАВЛЕНИЕ НА ХРОНИЧНИТЕ НЕИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ – ОПРЕДЕЛЕНИЕ И СЪЩНОСТ

Историята на здравеопазването отразява редица подходи, насочени към подобряване на ефективността и ефикасността на предоставянето на здравни услуги. Създаването на програми за Управление на заболяванията се основава на принципа, че по-здравите хора изразходват по-малко средства за здравни услуги и осигуряването на качествено здравеопазване ще намали разходите, свързани с ХНБ [Krause, 2005; Hisashige, 2013].

Според Световната здравна организация „управлението на хроничните болести (Chronic disease management) е "текущо управление на условията в продължение на години или десетилетия; систематичен подход за координиране на медицински, фармацевтични, социални интервенции на различните нива на здравната система (индивидуално, организационно, местно и национално“ [WHO, 2005].

Управлението на заболяванията се отнася до приложение на системен подход за идентифициране на изложените от риск лица, включването им в специфични програми за грижи и оценка на клиничните резултати [Erstein and Sherwood, 1996].

Управлението на заболяванията според Dellby се състои от три части:

- база от знания, която количествено определя икономическата структура на дадено заболяване и включва насоки, обхващащи грижите, които трябва да бъдат предоставени, от кого и в какви условия за всяка част от процеса;
- система за предоставяне на грижи без традиционни ограничения между медицински специалности и институции; и
- процес на непрекъснато подобрене, който развива и усъвършенства базата от знания, насоките и системата за доставка на здравни услуги [Dellby, 1996].

Ellrodt го дефинира като „подход, който набляга на координирана и всеобхватна грижа през цялата продължителност на болестта и в системите за предоставяне на здравни услуги“ [Ellrodt, et al. 1997].

Управлението на хроничните заболявания обикновено се определя като “цялостен, интегриран подход за грижата и реимбурсиране на разходите основано на естествения ход на болестта” [Zitter, 1997]. Целта е да се обърне внимание на болестта или състоянието с максимална ефективност и ефикасност, независимо от терапията [Dimcheva, 2015].

Управлението на заболяванията е интервенция, предназначена да управлява или предотвратява хроничното състояние, като се използва систематичен подход към грижите и използване на различни начини на лечение [Weingarten et al., 2002].

Фахон и колектив го определят като „мултидисциплинарни усилия за подобряване на качеството и рентабилността на грижите за всеки отделен пациент, страдащ от хронично заболяване“ [Фахон, et al. 2004].

Американската асоциация за управление на заболяванията дава друга дефиниция - „система от координирани интервенции в здравеопазването и комуникации в общността с условия, при които усилията за самостоятелни грижи на пациента са значителни“ [DMAA, 2008].

Schrijvers дава ново определение „Управлението на заболяванията се състои от група кохерентни интервенции, предназначени да предотвратят или управляват едно или повече хронични заболявания, като използват систематичен, мултидисциплинарен подход и потенциално използват множество методи за лечение“ [Schrijvers, 2012]. Целта на управлението на болестта е да се идентифицират лицата, изложени на риск за едно или повече хронични заболявания, като се насърчава самостоятелното им управление от страна на пациентите. Само по този начин протичането на болестта или състоянието ще има максимален клиничен резултат, ефективност и ефикасност, независимо от терапевтичния режим или използваните традиционни модели на възстановяване [Dimcheva, 2015a].

Множеството определения показват, че Управлението на хронични заболявания не се фокусира върху отделни интервенции, а представлява непрекъсната и координирана грижа, която гарантира, че хронично болните ще получат необходимата им подкрепа, в подходящо време, за постигане на желаните резултати от пациентите. Тези резултати включват: подобряване на клиничното им състояние, намаляване на ненужните разходи за здравеопазване и подобряване качеството им на живот. Неразделна част от тази грижа е предоставяне на необходимите знания и умения, които трябва да развият хората с хронично заболяване, които ще им помогнат да носят отговорност за собственото си състояние и да го управляват правилно.

Средствата за предотвратяване и контрол на най-честите ХНБ биват най-разнообразни:

- интервенции, които са насочени към отделните индивиди или техните семейства (като например предоставяне на информационни брошури)
- инициативи, насочени към здравните специалисти (като ръководства за подпомагане вземането на решения, обучение за нови роли и мултидисциплинарни екипи)
- организационна промяна (като здравно обучение в училищата и на работното място)
- стратегии, насочени към рискови групи от населението (като промоция на здравето и идентифицирането на хората с различни нива на риск) [Coleman, et al 2009].

Програмите за управление на заболяванията са структурирани планове за лечение, които имат за цел да помогнат на хората да управляват по-добре хроничните заболявания и да поддържат и подобряват качеството им на живот. Те изпълняват общата цел за подобряване на медицинското лечение в дългосрочен план.

Основната цел на програмите за управление на заболяванията е да намали симптомите, свързани с хронично заболяване, и да ги предпази от влошаване. Другите цели предотвратяване на развитието на усложнения или съпътстващи заболявания. Освен това този структуриран подход към лечението има за цел да помогне на хората да се справят с болестта си и да им покаже начини за ежедневното справяне с терапията. Всички това заедно цели подобряване на качеството на живот на участниците в програмата [Mihailova-Alakidi, 2011].

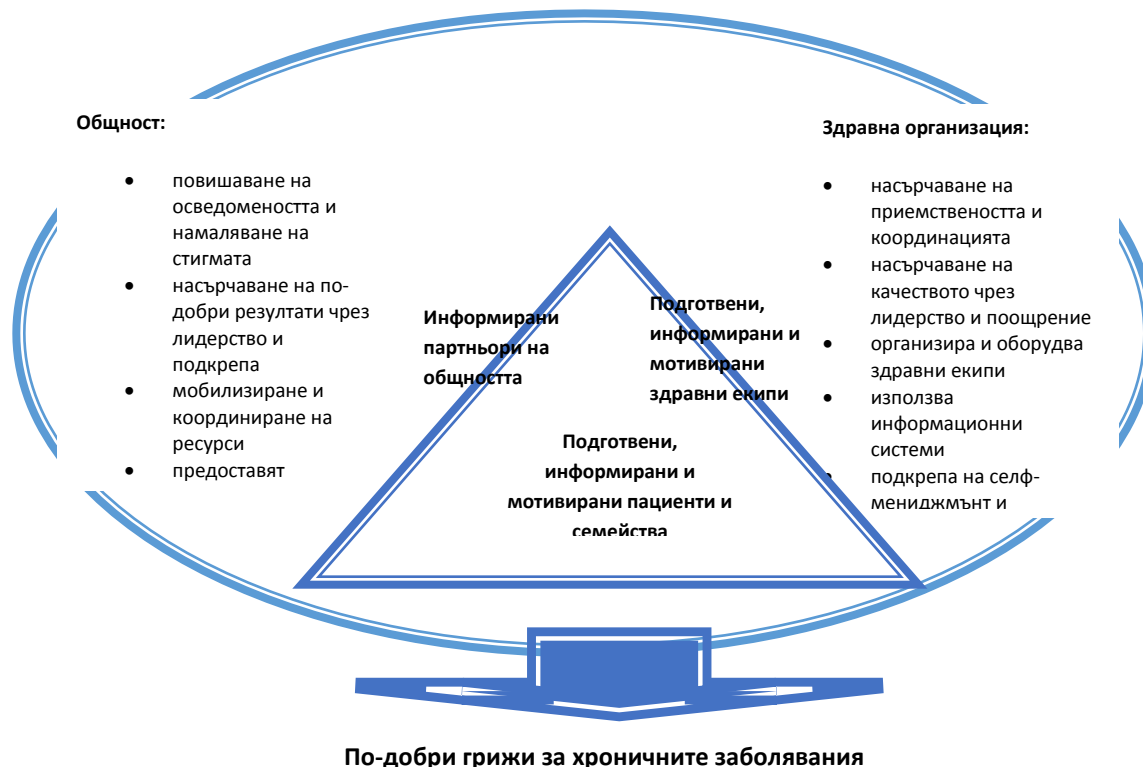
3 ИНОВАТИВНА ГРИЖА ЗА ХРОНИЧНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

В отговор на глобалното нарастване на разпространението на редица хронични заболявания Световната здравна организация публикува доклад: Иновативна грижа за хронични състояния: градивни елементи за действие (Innovative care for chronic conditions: building blocks for action, ICCC) [WHO, 2002]. Целта на ICCC е да се опише всеобхватната глобална рамка за превенцията и управление на хронични заболявания, които биха могли да се прилагат както за развитите, така и за развиващи се държави. Докладът посочва, че

системите за здравеопазване по света са разработени, за да се справят с остри епизодични грижи, което не е подходящо за управление на хронични заболявания в дългосрочен план.

СЗО определя осем елемента, които са от съществено значение за успешното управление на хроничните заболявания във всяка здравна система:

- (1) Промяна на парадигмата от остра епизодична грижа в система от грижи, която е по-подходяща за нуждите на хората с хронични заболявания;
- (2) Управление на политическата среда, за да се гарантира ангажираност на всички с обмен на информация;
- (3) Изграждане на интегрирано здравеопазване, за да се гарантира, че информацията се споделя между различните доставчици на услуги;
- (4) Осигуряване на секторни политики не само в областта на здравеопазването, но и в други области като образование, работа и т.н., които имат значение за здравето;
- (5) Ефективно използване на здравните професионалисти с цел максимално използване на всички, които участват в грижите за пациентите, и признавайки ролята на пациента в управление на своето хронично състояние;
- (6) Пациент-центрирана грижа за хронично болния и неговото семейство, и промяна в ролята на пациента от пасивен участник към отговорен за управление на собственото си заболяване. Това е особено важно, тъй като начина на живот играе важна роля, особено в превенцията на хроничните заболявания;
- (7) Подкрепа на пациентите в техните общности с програми, които обхващат здравните организации и по-широката общественост;
- (8) С акцент върху превенцията (Виж фигура 1).



Фигура 1. Иновативна грижа за хроничните заболявания и състояния (адаптирано по WHO, 2002)

Елементите се комбинират, за да формират триада от грижи между здравната организация, пациента с неговото семейство и общността.

4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Лицата, вземащи решения, и други лидери в здравеопазването са на позиции, да инициират промени в здравните системи за справяне с грижите за хроничните заболявания. За да бъдат тези промени най-ефективни, лидерите трябва да обмислят решения влияещи върху всички нива на системата.

Управлението на заболяванията се очертава като потенциална стратегия за повишаване на качеството на здравното обслужване, получено от пациенти, страдащи от едно или повече хронични заболявания. Интересът към тези стратегии се дължи, както на нуждата от намаляване на разходите за здравеопазване, така и на застаряването на населението на Европа, които създават нарастващо търсене на ефективни модели за разходи и качествени грижи [Suhrcke et al. 2006.].

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Busse, R. (2010). Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges (No. 20). WHO Regional Office Europe.
- [2] Coleman, K., Mattke, S., Perrault, P. J., & Wagner, E. H. (2009). Untangling practice redesign from disease management: how do we best care for the chronically ill?. *Annual review of public health*, 30, 385-408.
- [3] Daar, A. S., Singer, P. A., Persad, D. L., Pramming, S. K., Matthews, D. R., Beaglehole, R., & Glass, R. I. (2007). Grand challenges in chronic non-communicable diseases. *Nature*, 450(7169), 494-496.
- [4] Dellby, U. (1996). Drastically improving health care with focus on managing the patient with a disease: the macro and micro perspective. *International journal of health care quality assurance*, 9(2), 4-8.
- [5] Dimcheva T., Mateva N., Bakova D. (2015). The time as a resource in the development of patients with chronic diseases. *Collection of Reports, Union of Scientists in Bulgaria. Series G. Medicine, Pharmacy and dental Medicine*, 17, 19-22.
- [6] Dimcheva T., N. Mateva. (2015). Non-communicable chronic disease management - good practices and models. *International Journal Knowledge*, 8.1, 182-186.
- [7] DMAA definition of disease management (2008). Washington, DC, Disease Management Association of America. http://www.dmaa.org/dm_definition.asp.
- [8] Ellrodt, G., Cook, D. J., Lee, J., Cho, M., Hunt, D., & Weingarten, S. (1997). Evidence-based disease management. *Jama*, 278(20), 1687-1692.
- [9] Epstein, R. S., & Sherwood, L. M. (1996). From outcomes research to disease management: a guide for the perplexed. *Annals of internal medicine*, 124(9), 832-837.
- [10] Faxon, D. P., Schwamm, L. H., Pasternak, R. C., Peterson, E. D., McNeil, B. J., Bufalino, V., & Smaha, L. A. (2004). Improving quality of care through disease management. *Stroke*, 35(6), 1527-1530.
- [11] Hisashige, A. (2013). The effectiveness and efficiency of disease management programs for patients with chronic diseases. *Global journal of health science*, 5(2), 27.
- [12] Ho, P. M., Bryson, C. L., & Rumsfeld, J. S. (2009). Medication adherence. *Circulation*, 119(23), 3028-3035.
- [13] Krause DS. (2005). Economic effectiveness of disease management programs: a meta-analysis. *Disease Management*, 8, 114-134.
- [14] Mihailova- Alakidi V. (2011). Modern dimensions of the problems of successful aging. (in Bulgarian)
- [15] Schrijvers, G., van Hoorn, A., & Huiskes, N. (2012). The care pathway: concepts and theories: an introduction. *International Journal of Integrated Care*, 12 (Special Edition Integrated Care Pathways).
- [16] Suhrcke M, et al. Chronic disease: an economic perspective. London, Oxford Health Alliance; 2006.
- [17] Weingarten, S. R., Henning, J. M., Badamgarav, E., Knight, K., Hasselblad, V., Gano Jr, A., & Ofman, J. J. (2002). Interventions used in disease management programmes for patients with chronic illness which ones work? Meta-analysis of published reports. *Bmj*, 325(7370), 925.
- [18] WHO global report. (2005). Preventing chronic disease: a vital investment. WHO global report. Geneva, World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43314/1/9241563001_eng.pdf.
- [19] World Health Organization. (2002). Innovative care for chronic conditions: building blocks for actions: global report. <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccglobalreport.pdf?ua=1>
- [20] World Health Organization. (2014). Noncommunicable Diseases Country Profiles. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128038/1/9789241507509_eng.pdf?ua=1
- [21] Zitter, M. (1997). A new paradigm in health care delivery: disease management. *Disease management: a systems approach to improving patient outcomes*. Chicago: American Hospital Association, 1-25.