
GERIATRIC CARE – NECESSITY AND TENDENCIES

Katya Popova

Prof. d-r Asen Zlatarov University-Burgas, Republic of Bulgaria katja.popova62@gmail.com

Galina Terzieva

Prof. d-r Asen Zlatarov University-Burgas, Republic of Bulgaria galina.terzieva@abv.bg

Abstract: The entire and fast change in the demographic structure and the health status of the population makes an enormous impact on the health, social, financial and economic systems of all the states, included the Republic of Bulgaria. Such processes require flexible policies and effective models which should meet the increased needs and requirements of the population. Elderly and older people are a very heterogeneous group which is associated with the occurring changes of health, psychological and social aspect in ageing. That is the reason which determines the indispensability of creating an interdisciplinary collaboration and a proposal of contemporaneous alternative approaches to the organization and the provision of a qualitative health and social care.

The purpose of this study is to establish good practices for models of geriatric care following preliminarily elaborated indices and criteria. For the fulfillment of the above mentioned purpose, **the principal tasks** have been realized as following below: examining and analyzing of the international and national laws and of the specialized literature on the problems related to elderly and older people and their caregivers, conducting of a historical survey and a comparative analysis of the models of health care organization and application, analyzing of the conceptual models of health care and its relevance to care senior and older people, analyzing of the European experience in organizing and providing of integrated geriatric care within ambient.

The object of this study is the process of organizing and offering of health care and services to elderly and older people.

Methods of study: a documentary method is used which includes studying and analyzing of scientific literature and normative documents referred to the examined problem, and a statistical comparative analysis.

Results and discussion: On the grounds of the comparative analysis conducted among the different models of geriatric care, a proper theoretical model is offered. Its purpose is to overcome the existing discrepancy between the real needs of the society and the limited financial and human resources.

Outcomes and recommendations: The realization of an entirely integrated model shall provide an accessible, perpetual, sustainable and complex qualitative health and social care for elderly and older people.

Keywords: quality, model, integrated care, elderly people.

ГЕРИАТРИЧНИ ГРИЖИ – НЕОБХОДИМОСТ И ТЕНДЕНЦИИ

Катя Попова

Университет „Проф. д-р Асен Златаров”-Бургас, Република България katja.popova62@gmail.com,

Галина Терзиева

Университет „Проф. д-р Асен Златаров”-Бургас, Република България galina.terzieva@abv.bg

Резюме: Цялостната и бърза промяна в демографската структура и здравно състояние на населението оказва огромен натиск върху здравните, социалните, финансови и икономически системи на всички държави, вкл. и в Р България. Тези процеси изискват гъвкави политики и ефективни модели, за да се отговори на завишените потребности и изисквания на населението. Възрастните и стари хора са много разнородна група, съобразно промените настъпващи в тях от здравен, психологически и социален аспект. Това налага създаване на интердисциплинарно сътрудничество и предлагане на алтернативни съвременни подходи за организация и провеждане на качествени здравни и социални грижи.

Целта на проучването е да се установят добри практики за модели на гериатрични грижи по предварително разработени показатели и критерии. За постигане на тази цел са осъществени следните основни **задачи**: да се проучи и анализира международното и национално законодателство, както и специализираната литература по проблемите на възрастните и стари хора и техните обгрижващи; да се направи исторически преглед и сравнителен анализ на моделите за организация и прилагане на здравни грижи; да се анализират

Thirteenth International Scientific Conference
THE TEACHER OF THE FUTURE
25-28.5.2017, Budva, Montenegro

концептуалните модели за здравни грижи и тяхната релевантност в обгрижването на възрастни и стари хора; да се анализира европейския опит за организиране и прилагане на интегрирани гериатрични грижи в среда.

Предмет на изследването е процеса на организиране и предлагане на грижи и услуги за възрастни и стари хора.

Методи на изследване: документален -проучване и анализ на научна литература и нормативни документи по разглеждания проблем; статистически, сравнителен анализ.

Резултати и обсъждане: На базата на направения сравнителен анализ между различните модели за гериатрични грижи се предлага собствен теоретичен модел. Целта на този модел е да преодолее несъответствието между реалните потребности на обществото и ограничените финансови и човешки ресурси.

Изводи и препоръки: Реализирането на цялостен интегриран модел ще позволи да се осигурят достъпни, непрекъснати, устойчиви и комплексни качествени здравно-социални грижи на възрастните и стари хора.

Ключови думи: качество, модел,интегриранагрижа, стари хора

ВЪВЕДЕНИЕ

Разглеждането на проблемите на възрастните и стари хора се обуславя от изключително бързия темп на застаряване на населението в световен мащаб, и особено в Европа, което създава сериозен натиск върху здравните, социални, финансови и икономически системи на страните.

Населението на ЕС–28 се е увеличавало в периода между 1960 г. и 2015 г., като общото нарастване е със 101,7 млн. души, което означава средно годишно увеличение от 0,4 %. 18,9 % от населението са възрастни хора (на възраст 65 и повече години) (22).

Относителният дял на възрастните и старите хора към населението в трудова възраст (от 15 до 64 години) е най-важния показател за стареенето на населението. Той е индикатор за възможностите на осигуряване на икономическа сигурност и благосъстояние на старите хора. В глобален мащаб този дял нараства от 8,5% през 1950 до около 10,9% през 2000г. като се прогнозира стабилен растеж до около 15,8% през 2025 и 25,3% до 2050 (Organization for Economic Co-operations and Development 2009). По данни на Евростат през 2014 г. продължителността на живота е средно 80,9 години за ЕС–28 (22).

Резултатите от проучванията показват, че България е една от най- застаряващите нации в Европа. В края на 2016 г. лицата на 65 и повече навършени години са 1 472 116, или 20.7% от населението на страната. Средната продължителност живот общо за населението на страната, изчислена за периода 2014 - 2016 г., е 74.7 години (21).

Според прогнозните стойности на ООН, през 2050 г. България ще бъде една от най-застаряващите държави в Европа със стойности от 301 души на възраст над 60 години към 100 души на възраст от 0 до 14 години, което означава, че възрастното население в България ще бъде около три пъти повече от най-младото население, което значително ще намали финансовия ресурс за социални и здравни услуги.

От гледна точка на процеса на стареене групата на възрастните хора по своята същност е една разнородна съвкупност. Сред тях има такива със запазена жизненост и трудоспособност, други са обременени с множество заболявания, трети, изпитващи старческа немощса зависими и се нуждаят от грижи и наблюдение.

Здравното състояние на възрастните и стари хора се характеризира със специфика в заболеваемостта, която се определя в: полиморбидност и хроничност на патологията; висока честота в структурата на болестността; атипично протичане на заболяванията (2).

Освен горепосочената здравна специфика, старостта е свързана и с множество проблеми от социален и психологически характер: пенсиониране и намаляване на доходите, на обществен престиж и професионална активност, стесняването на социалните контакти, загубата на близки хора. Всичко това, съчетано със самоусещането за отслабване на физическите и психичните функции води до възникване на психични проблеми. Възрастовите промени в нервно-психичните процеси в организма имат пряко значение за възникването и протичането на психически разстройства (1).

Дискриминацията на възрастните хора е един от актуалните социалнополитически проблеми и бариера пред формирането на толерантно отношение към всички в европейско обществено пространство. В проучване на Евробарометър от 2009 г. в България обществените нагласи и възприятия за възрастова дискриминация са със средна стойност 58%, което е с 8% повече отколкото при етническата дискриминация. За петгодишния период до 2009 делът на негативните нагласи е нараснал два пъти (20).

Thirteenth International Scientific Conference
THE TEACHER OF THE FUTURE
25-28.5.2017, Budva, Montenegro

Гореизложените многообразни проблеми на възрастните и стари хора и тяхната специфичност извеждат необходимостта от разработване на модели за гериатрични грижи.

Целта на проучването е да се установят добри практики за модели на гериатрични грижи по предварително разработени показатели и критерии.

За постигане на тази цел са осъществени следните основни **задачи**: да се проучи и анализира международното и национално законодателство, както и специализираната литература по проблемите на възрастните и стари хора и техните обгрижващи; да се направи исторически преглед и сравнителен анализ на моделите за организация и прилагане на здравни грижи; да се анализират концептуалните модели за здравни грижи и тяхната релевантност в обгрижването на възрастни и стари хора; да се анализира европейския опит за организиране и прилагане на интегрирани гериатрични грижи в среда.

Предмет на изследването е процеса на организиране и предлагане на грижи и услуги за възрастни и стари хора.

Методи на изследване: документален -проучване и анализ на научна литература и нормативни документи по разглеждания проблем; статистически, сравнителен анализ.

Изложение

При направения анализ на научната литература се забелязва, че при реформиране на здравните системи в Европа водещо място заема „интегрираната грижа” като част от холистичния подход към грижата за човека и преодоляване на традиционното деление между здравна и социална грижа. Интегрираните грижи включват всички свързани с потребностите на човека аспекти – от организацията и управлението им до професионалните умения на специалистите. Те трябва да се разбират по- скоро като средство да се подобри достъпа, удовлетвореността на потребителите и качеството на предоставените грижи (10). Това означава координация и комуникация между различни специалисти от здравните и социални институции (11).

Като цяло няма универсално определение за интегрирана грижа. В литературата се срещат много и различни определения за нея. Overtveit я определя като методи и тип на организация (12); Leutz- свързва различните системи за грижи с цел подобряване на резултатите (13); Gröne and Garcia-Barbero я представят като концепция, насочена към подобряване достъпа, качеството, удовлетворението на потребителя и ефективността (14). Kodner and Spreeuwenberg разглеждат интегрираната грижа като съгласуван набор от методи и модели за финансиране, администриране, организация, и доставка на услуги които да подобрят качеството на грижата и качеството на живот на човека (16).

Световната здравна организация дава следното определение за интегрирани грижи: “цялостен и координиран комплекс от услуги планирани, управлявани и прилагани на отделни пациенти или потребители на услугата от различни организации и от различни професионалисти”(15).

Съществуват различни модели за осъществяване на интегрирани грижи, които са в резултат от: обхвата на здравни и социални услуги, начина на финансиране, броя на лекуваните пациенти, организационната структура и броя на доставчиците.

Според различни автори разработването и изпълнението на модели за обединяването на различните видове услуги от здравния и социалния сектор в интегрирани грижи, трябва да е в съответствие с десет ръководни принципа, за да могат да бъдат постигнати желаните резултати:

- ❖ Комплексни услуги в рамките на интегрираната грижа - сътрудничество между здравните и социалните организации;
- ❖ Фокус върху пациента - пациентът е поставен в центъра на грижите и активно участва в тях;
- ❖ Географски обхват - достъп на пациентите до грижи и избягване на дублирането на услуги и изследвания;
- ❖ Доставка на стандартизирани грижи чрез мултидисциплинарни екипи - прилагане на единен стандарт на грижи независимо от местоположението на пациентите;
- ❖ Управление на грижите - непрекъснато повишаване на качеството на грижите, оценка на диагностичните процедури и лечебните интервенции, и резултатите от тях;
- ❖ Информационни системи - единни информационни системи, които подобряват комуникацията и информационния поток в целия процес на грижи;
- ❖ Организационна култура – организационна подкрепа от всички участници в грижите;
- ❖ Участие на лекарите - общопрактикуващите лекари са «входната врата» при предоставянето на интегрирани грижи;

Thirteenth International Scientific Conference
THE TEACHER OF THE FUTURE
25-28.5.2017, Budva, Montenegro

- ❖ Структура на управление - организационна структура, в която членуват представители на всички заинтересовани групи. Тя осъществява координацията на различните нива на грижи;
- ❖ Финансов мениджмънт - управление на финансовите средства за справедливо разпределение за различните грижи или нива на грижи; механизми за финансиране, които насърчават мултидисциплинарната работа в екип; финансиране, осигуряващо адекватни ресурси за устойчива промяна (17;18;19).

В международен план са познати добри международни практики за интегрирани грижи. Акцентът е поставен в различни направления съобразно спецификата на здравеопазните и социални системи на държавите. В Германия, Англия и Канада интеграцията е насочена към взаимодействие на първична медицинска помощ и вторични грижи. Целта е да се подобри координацията между различните грижи с насоченост към дългосрочни грижи. В Холандия и Швеция интеграцията е между здравни грижи и грижи в общността. Чрез нея се осъществява по-широка гама от услуги, вкл. социални услуги и услуги в общността от медицински сестри. В САЩ, Сингапур и Япония на преден план е поставена интеграцията между платци и доставчици. Това гарантира, че стимулите в системата насърчават всички доставчици за осигуряване на здравни грижи при минимизиране на разходите.

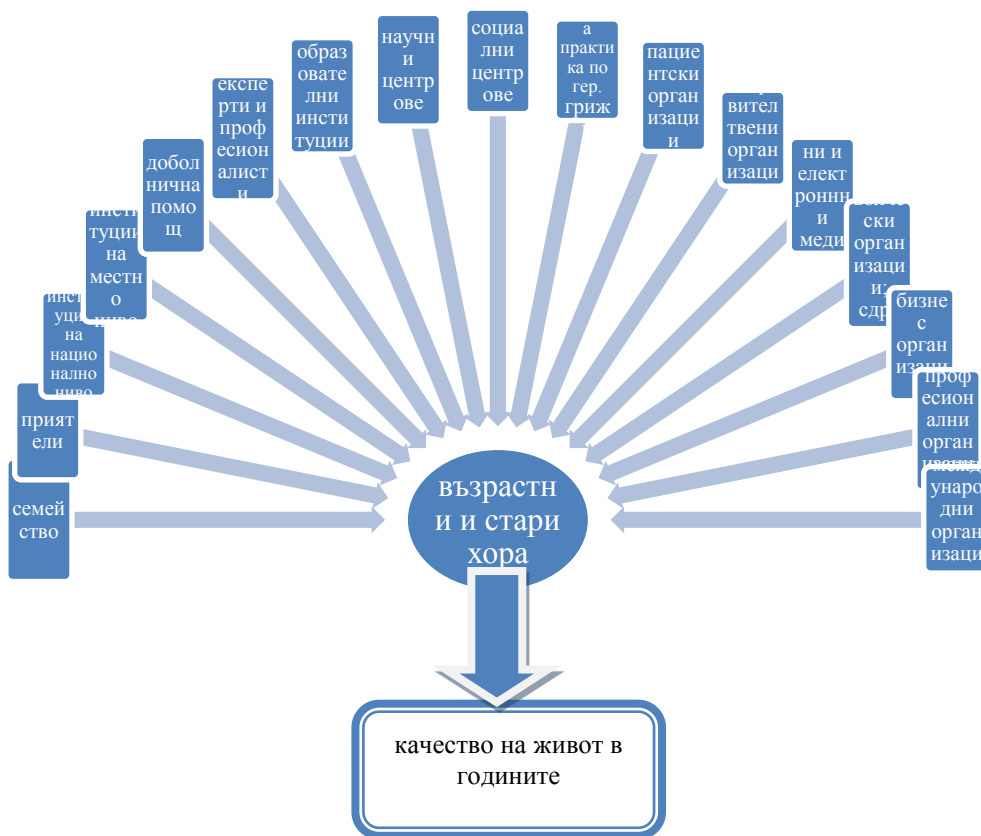
В Република България като член на ООН и ЕС е ратифицирала всички документи и продължава да синхронизира своето законодателство, съобразно съвременните стандарти за качество на здравните грижи и безопасност на възрастните и стари хора. В страната са разработени и приети стратегии и програми, които да гарантират и осигурят достоен живот на хората от третата възраст, чрез създаване на система за устойчиви, ефективни и достъпни грижи. В Националната здравна стратегия (2014-2020г.), в съответствие с регламентите приети от ЕС, изработената Национална концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в България (2012-2030 г.), Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести (2013-2020), Национална здравна стратегия за дългосрочна грижа и други стратегически документи, са представени насоките и мерките за гарантиране на достоен живот на възрастните хора в добро здраве в България (4;5;6;7;8;9).

Въпреки положените усилия все още не може да се постигне съответствие между потребностите на населението и реализираните законодателни промени, което доведе до силно разделение между здравните и социални политики. Сериозно предизвикателство е неравномерното географско разпределение на населението и възможностите за предлагане на разнообразие от грижи и услуги в различните населени места, недостатъчен брой подготвени професионалисти и експерти по гериатрични грижи, както и силно ограничения финансов ресурс. За преодоляване на посочените дефицити, П. Салчев разработва и предлага Балансиран модел за дългосрочна координирана/интегрирана грижа (23). Моделът за предлагането на този вид грижа изисква наличието на единен координационен център на дадена територия или обществена група, въз основа на различни модели на финансиране. Друг автор – Г. Петрова, предлага Модел за прилагане на интегрирани грижи при пациенти с хронични заболявания. В модела се акцентира върху лечението на хроничните заболявания чрез мултидисциплинарни грижи от различни медицински специалисти (3).

Въз основа на разгледаните и анализирани съвременни теории, концепции, стратегии и модели предлагаме Модел за интегрирана подкрепа и подпомагане на възрастни и стари хора в домашна среда, който да преодолее несъответствието между реалните потребности на обществото и ограничените финансови и човешки ресурси.

Възрастните и стари хора са разглеждани в три основни възрастови групи. Според класификацията на Световната здравна организация хората над шестдесет години се разделят на: възрастни хора от 60 до 74 години; стари хора - от 75 до 89 години; столетници – от 90 год. и по-стари.

Водещата идея на модела при осъществяване на гериатричните грижи е индивидуализиране на грижите след отчитане на био-психо-социалните аспекти на здравето на всеки потребител и комплексно оценяване на потребностите да бъдат приложени: подход за промоция на здравето и профилактика на заболяванията и мултидисциплинарен подход при разрешаване на комплексните проблеми на възрастните и стари хора. Важен акцент в модела е формирането на уменията на възрастните и стари хора за независим живот в домашна среда (виж фиг. 1):



Фиг. 1. Модел за интегрирана подкрепа и подпомагане на възрастните и стари хора в домашна среда

В областта на промотивно-превантивните дейности е необходимо да се решат следните важни задачи:

- да се повиши информираността и осигури необходимата подкрепа за здравословен избор на начин на живот и поведение;
- да се отстранят, обезопасят и ограничат факторите, които предизвикват заболявания, усложнения и намаляване на работоспособността и социалната активност на възрастните хора.

Мултидисциплинарен подход при интегрирана подкрепа на хората в домашна среда може да се осъществи чрез правилно организиране и управление и на сътрудничество между различни институции. Включването на тези институции чрез спецификата на тяхната предметна дейност цели да подпомогне възрастния човек да излезе от тясното медицинско поведение към собственото си здраве.

Пациентски организации, неправителствени организации, здравни клубове за възрастни граждани могат да предложат услуги за формиране на умения за самопомощ. Възможностите за оказване на самопомощ са свързани с изграждане у личността на жизнени умения, вкл. и умения за укрепване на здравето. Жизнените умения позволяват на хората да контролират и управляват своя живот, да се справят с изискванията и предизвикателствата на всекидневния живот. Те включават и уменията за справяне с хроничните болести. В изброените доброволни организации членуват компетентни хора по много специфични въпроси, относно домашното обслужване на тежко болни, хранителен режим при някои болести, режим на труд и почивка, психо-социална рехабилитация. Те могат да участват активно в обучението на семейството на възрастните хора при тяхното обгрижване. Членовете на доброволните организации могат да измерват артериално налягане, телло, кръвна захар и могат да осъществяват различни здравно-възпитателни дейности. В много страни е доказана ефективността в оказване на подкрепа на възрастни хора от съществуващите здравни клубове за възрастни. В България може да се ползва опита на неправителствени организации като сдружение за диабетни грижи, за хора с увреждания, за онкологично болни и др.

Thirteenth International Scientific Conference
THE TEACHER OF THE FUTURE
25-28.5.2017, Budva, Montenegro

Социална подкрепа може да бъде оказана от административни структури на местно ниво за осигуряване на различни видове облекчения, финансова подкрепа и домашни грижи. Други социални центрове създават възможност за разнообразяване на формите за организиране и включване в културни събития, отиди, срещи с приятели. Този подход подобрява взаимодействието между регионални и национални структури с неправителствения сектор при предоставяне на здравни и социални услуги за възрастни.

Научните организации и центрове имат отношение към възрастните хора с създаване на съвременни технологии за контрол на здравето, за развитието на геронтологията и гериатрията. Сътрудничеството с бизнес организации ще подпомогне и стимулира предоставянето на разнообразни и достъпни за старите хора технически съвременни средства, облекчаващи здравната, социална и психологическа адаптация, както и финансиране и развитие на допълнителни здравни услуги.

Съществуващите структури като общопрактикуващ лекар и професионалиста по здравни грижи в екип са предпочитани от старите хора за тяхното обгрижване в областта на медицинската помощ: манипулации, лекарски визити, изписване на лекарствени средства и осъществяване на връзки с други медицински специалисти. Изминалите години доказват неефективността на този екип относно осигуряване на информираността, обучението и изграждането на умения за справяне в домашна среда, като и липса на подкрепа на семействата, полагащи грижи за зависими членове. Създаване на групови практики по гериатрични грижи, включващи специалисти в областта на здравни и социални услуги дава възможност за преодоляването на тази негативна тенденция. По този начин ще се подобри достъпа до превантивни социални и здравни услуги за възрастни с ранна степен на интервенция, както и обезпечаване на комплексна, ефективна подкрепа на семействата, полагащи грижи за стари хора с намалена автономност.

За ефективното прилагане на интегрирани грижи е необходима промяната в начина на обучение на специалистите от здравеопазвателната и социалната система. Към момента професионалното мислене на специалистите е ориентирано още по време на образованието им към специализация и фрагментация. Формирането от образователните институции на нов начин на мислене в бъдещите специалисти, освободен от професионални и институционални граници и насочен към комплексност и цялостност на грижата чрез партньорство, ще подобри качеството на гериатричните грижи.

Преодоляване на негативното отношение на по- младата част от обществото, което показва стереотипизиране и дискриминиране на хора заради напредналата им възраст, може да се осъществи в училищна среда чрез включване на децата в различни инициативи за подкрепа на възрастните и стари хора. По този начин се възпитава хуманно отношение и солидарност между поколенията, изграждат се ценности на уважение и зачитане на човешкото достойнство.

Включването на електронните и печатни медии в изграждане на позитивния образ на старите хора, презентирани на добри практики в гериатричните грижи, участие в инициативи за промотиране на здравословния начин на живот разширява начините и формите за за качествени гериатрични грижи и създаване на подкрепяща социална среда.

ИЗВОДИ

Разработването на Модел за интегрирана подкрепа и подпомагане на възрастните и стари хора в домашна среда преодолява дефицита от пълноценни гериатрични грижи чрез алтернативни съвременни подходи за организация и провеждане на качествени здравни и социални грижи. Акцентира се на създаването на възможности при старите хора за повишаване на личната отговорност за здраве, себеподпомагане и социална подкрепа.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Създаване и реализиране на модели за гериатрични грижи трябва да се ръководи от многообразието и комплексността на проблемите, от степента на автономност, от потребностите и изискванията на потребителите и от стандартите за качество на здравните грижи и услуги. Необходимо е финансовия ресурс да е балансиран и с добър мениджмънт. Реализирането на цялостен интегриран модел ще позволи да се осигурят достъпни, непрекъснати, устойчиви и комплексни качествени здравно-социални грижи на възрастните и стари хора. Предложеният Модел е част от концепция за осъществяване на гериатрични грижи и цялостният му вид е обект на следващи публикации.

Thirteenth International Scientific Conference
THE TEACHER OF THE FUTURE
25-28.5.2017, Budva, Montenegro

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Балканска, П. Възрастният човек като пациент. Клинична геронтопсихология в здравните и в социалните грижи. С., Булвест 2000, 2003.
- [2] Воденичаров Ц., С. Попова, М. Мутафова, Е. Шипковенска. Социална медицина, С., 2013
- [3] Петрова, Г. Стратегически избор и модел за интегрирани здравни грижи в Р България в условията на членството ни в ЕС. Автореферат на дисертационен труд за придобиване на ОНС „доктор”, В., 2012
- [4] Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести (2013-2020), МЗ, София, 2013.
- [5] Национален доклад за България -2011г. (Втори преглед и оценка по изпълнение на международния план за действие по застаряване от Мадрид, 2002г. и на Регионалната стратегия за Европа към него), МТСП, София, 2011.
- [6] Национална здравна стратегия 2014-2020, София, 2013
- [7] Национална стратегия за дългосрочна грижа (ПМС № 2/07.01.2014 г.).
- [8] Национална концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора в България (2012-2030), МТСП, София, 2012.
- [9] Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести (2013-2020), МЗ, София, 2013.
- [10] Ahgren B, Axelsson R. Evaluating integrated health care: a model for measurement. *International Journal of Integrated Care* 2005;5:3-14
- [11] Dyer J., Collaborative Advantage, New York: Oxford University Press, 2000
- [12] Overtveit, J. Five ways to describe a multidisciplinary team. *Journal of Interprofessional Care*, 1996, 10 (2), 163-171.
- [13] Leutz W. Five laws for integrating medical and social services: lessons from the United States and the United Kingdom. *The Milbank Quarterly*. 1999;77(1):77-110
- [14] 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
- [15] WHO. Health Systems:Improving Performance, The World Health Report, 2011
- [16] 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.
- [17] Burns L. et al., Just How Integrated Are Integrated Delivery Systems? Results from a National Survey, *Health Care Management Review* 26, no. 1 (2000): 22-41
- [18] Burns, L.R. 1999. "Polarity Management: The Key Challenge for Integrated Health Systems." *Journal of Healthcare Management* 44: 14-31.
- [19] Burns, L.R., S.L. Walston, J.A. Alexander, H.S. Zuckerman, R.M. Andersen, P.R. Torrens et al. 2001. "Just How Integrated Are Integrated Delivery Systems? Results from a National Survey." *Health Care Management Review* 26: 20-39.
- [20] European Union: Perceptions, Experiences and Attitudes. Report on the Special Eurobarometer 317, Field Work: May-June 2009, Publication: November 2009.
- [21] http://www.nsi.bg/sites/default/files/files/pressreleases/Population2016_722R06L.pdf
- [22] http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_and_population_change_statistics
- [23] https://www.researchgate.net/profile/Petko_Salchev/publication/278404220_Analysis_of_the_development_of_long_term_integrated_and_coordinated_care_giving_in_Bulgaria_ANALIZ_NA_VZMOZNOSTI_ZA_RAZVITIE_NA_DLGOSROCNATA_INTEGRIRANA_I_KOORDINIRANA_GRIZA_ZA_NUZDAESI_TE_SE/links/558028f308ae47ede114e3a4.pdf