

ALTERNATIVES OF INSTITUTIONALIZATION FOR THE CHRONICALLY ILL PATIENTS⁵

Assoc. Prof. Daniela Konstantinova, PhD

Department of Health Care

University of Ruse

Tel.: +359 888520021

E-mail: ddraganova@uni-ruse.bg

Abstract: *The main goal of this report is to examine barriers to overcoming institutional care in Bulgaria. Regardless of the interest and preference for services in specialized institutions, it is necessary to develop models of home services and community services, including integrated health and social services, to provide opportunities for older people to maintain their independence and way of life.*

A condition for the success of the planned positive changes in the strategic documents is primarily related to the change of the legal framework and redistribution of funds for financing and maintenance of the activity.

Keywords: *institutionalization, chronically ill, integrated health and social services*

JEL Codes: *I14, I24 I31, I38*

ВЪВЕДЕНИЕ

В демографски план застаряването на населението се очертава като дълготраен и необратим социален процес за европейските страни, включително и за България. Според прогнозите на ЕВРОСТАТ, делът на населението в Република България на възраст над 65 години ще се увеличи от 17,4% през 2010 г. до 32,7% през 2060 г. Текущата демографска ситуация в България се характеризира с продължаващо намаляване и застаряване на населението, ниски нива на раждаемост и високи нива на обща смъртност. Задълбочава се дисбалансът в териториалното разпределение на населението.

Най-значимата демографска тенденция в развитието на населението е процесът на застаряване. По данни на Националния статистически институт (НСИ), в края на 2017 г. лицата на 65 и повече навършени години са 1 481 908, или 21.0% от населението на страната. В сравнение с 2016 г. делът на населението в тази възрастова група нараства с 0.3 процентни пункта, а спрямо 2001 г. - с 4.1 процентни пункта. Процесът на застаряване е по-силно изразен сред жените, отколкото сред мъжете. Относителният дял на жените на възраст над 65 години е 24.4%, а на мъжете - 17.4%. Тази разлика се дължи на по-високата смъртност сред мъжете и като следствие от нея - на по-ниската средна продължителност на живота при тях. Застаряването на населението води до повишаване на неговата средна възраст, която от 40.4 години през 2001 г. нараства на 41.2 години през 2005 г. и достига 43.6 години в края на 2017 година (НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЯ ЗА АКТИВЕН ЖИВОТ НА ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА В БЪЛГАРИЯ (2019 - 2030 г.) МТСП).

ИЗЛОЖЕНИЕ

Редица фактори определят спецификите в начина на живот на възрастните хора в България. Наличните данни от проучвания на Евробарометър и ЕВРОСТАТ, цитирани в Национална стратегия за активен живот на възрастните хора в България (2019 - 2030 г.) очертават следната обща картина:

- Нисък дял на физически активните и спортуващи възрастни хора: Възрастните хора в България участват много слабо в различни форми на физическа активност, физически

⁵ The paper is presented in November 13, 2020 at the Online scientific conference RU & SU'20 in the Health Care section with the original title in Bulgarian: АЛТЕРНАТИВИ НА ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯТА ЗА ХРОНИЧНО БОЛНИ.

упражнения и спорт – 1,9% при средно за страните членки на ЕС 10,7% (според изследване на Евробарометър: Special Eurobarometer 334 и Special Eurobarometer 412, Sport and Physical Activity).

- По-лош здравен статус и лоши показатели за психично здраве в сравнение с останалите страни-членки на ЕС: Голям брой показатели за здравния статус на възрастното население у нас също очертават тревожна картина – българите в добро психично здраве на възраст над 55 години са 52,6%, докато средно за ЕС делът им е 63,9%; профилактичните прегледи и изследвания сред българите, в това число и сред възрастното население са доста по-редки, отколкото в останалите страни-членки на ЕС. (Източник: Health determinants, 2009, Special Eurobarometer 329).

- Участие в културния живот и посещения на културни събития: Изследването Евробарометър (Special Eurobarometer 399, Cultural access and participation) показва, че възрастните хора участват по-слабо в сравнение с останалите групи на обществото в различни форми на обществен живот: посещения на театър, кино или други културни събития.

- Двойно по-нисък дял на възрастните хора, които използват информационни и комуникационни технологии (ИКТ): Достъпът на възрастните хора до информационни и комуникационни технологии и интернет е по-нисък, отколкото сред останалите групи от населението и доста по-нисък в сравнение с останалите страни-членки на ЕС (22%, при средно за ЕС 50%, ICT Survey 2014).

Индексът на активния живот на възрастните хора (AAI) е инструмент за измерване на неизползвания потенциал на възрастните за активно и здравословно стареене на национално и регионално ниво. Той измерва нивото, на което възрастните хора живеят самостоятелно, участват в платена заетост и социални дейности, както и способността им да стареят по активен начин. Индексът е изграден от 22 отделни индикатора, които са групирани в четири области. Всяка област отразява различен аспект на активния живот на възрастните хора: заетост; участие в обществото; независим и сигурен живот в добро здраве; създаване на капацитет и благоприятна среда за активен живот на възрастните хора.

С цел развитието на дългосрочната грижа за възрастните хора и подобряване качеството им на живот в началото на 2014 г. бе приета Национална стратегия за дългосрочна грижа (ПМС № 2 от 07.01.2014 г.). Стратегията предвижда изграждане на достъпни и качествени услуги в общността и в домашна среда, които да осигурят възможност за социално включване на хората с увреждания и възрастните хора и същевременно да имат превантивна роля по отношение институционализацията на тези лица. Сериозен акцент в Стратегията е поставен върху деинституционализацията на грижата за хора с увреждания и възрастните хора, развитието на услугите в домашна среда и подкрепата на семейства с повишена отговорност към грижите за зависими членове на семейството. Насърчаването на взаимодействието между социалните и здравните услуги, включително и развитието на иновативни междусекторни услуги, както и прилагането на интегриран подход, също са сред приоритетите в Стратегията. Сред основните приоритети е и създаването на по-ефективен механизъм за финансиране на дългосрочната грижа и постигане на устойчиво нарастване на финансовите средства за услуги в общността и в домашна среда (<https://mlsp.government.bg/deinstitutsionalizatsiya-na-grizhata-za-vzrastni-khora-i-khora-s-uvrezhdaniya>).

В плана за действие 2018-2021 г. е залегнало разбирането, че „деинституционализацията на грижата за възрастни хора и хора с увреждания е насочена към развитието на мрежа от услуги в общността и домашна среда с цел осигуряване на независим и достоен живот и тяхното пълноценно включване в живота на обществото“.

Деинституционализацията и насочването към услуги в общността следва да е основано на спазването на правата на пациентите, оценка на техните индивидуални нужди и осигуряване правото им на избор. С особено внимание трябва да се подходи към процеса на подготовка и преместване на хората, трайно пребиваващи в институциите, за включване в живота на общността. Необходимо е изграждане на капацитет за управление на този процес, в който да бъдат ангажирани всички заинтересовани страни.

Общоприетите елементи на концепцията „дългосрочни грижи“ фокусират върху:

- набор от услуги,
- необходими на хора с намален капацитет на функциониране (физически или/и умствен),
- които в резултат на това зависят от външна помощ за задоволяване на разнообразни нужди (медицински и немедицински),
- за продължителен период.

Обикновено здравните грижи се отнасят до базисни медицински услуги, рехабилитация и възстановяване, превенция и палиативни грижи, предоставяни у дома или в определени институции, а немедицинските услуги са свързани с ежедневните дейности: хранене, обличане, задоволяване на хигиенни нужди, придвижване и пр., грижи по поддържане на дома, както и за реализиране на социалните им връзки (Ангелова-Барболова Н.С., Матева-Дечкова Т., 2012). Дългосрочните грижи най-често се асоциират с населението в напреднала възраст, което е по-вероятно да бъде подложено на риска от хронични физически и психични увреждания (Василева, Т. и колектив, 2017) .

Медицинската помощ включва не само добре изпълнена манипулация, провеждане на подготовка за изследвания, раздаване на лекарства, извършване на хигиенни и специализирани грижи, но и личната грижа към човека, изразена в загриженост, съчувствие, внимание, емоционална топлина, зачитане и подкрепа. Необходима е промяна в нагласите и моделите на поведение към пациентите съобразени с индивидуалните характеристики и спецификата на заболяването (Hristova, Tsv., Т. Todorova, 2020; Стефанова Т., Н. Ангелова-Барболова, 2012).

Броят на чакащите за настаняване в домове за стари хора у нас е близо 1 100 лица. Услугите, предоставяни в специализирани институции са предпочитана форма на социални услуги за тази целева група поради:

- икономически причини (висок процент на бедност сред възрастовата група);
- липсата на междинни алтернативни услуги в домашна среда;
- преобладаващата обществена нагласа;
- предпочитанията на значителна част от възрастните хора да ползват услуги извън дома, включително социални услуги, предоставяни в специализирани институции.

Независимо от интереса и предпочитанията към услуги в специализирани институции, необходимо е да се развият модели на услуги в домашна среда и услуги в общността, включително интегрирани здравно-социални услуги, с които да се осигурят възможности на възрастните хора да запазят своята самостоятелност и начин на живот. В България вече има създадени такива услуги, но за тях не е осигурено постоянно финансиране и не са законодателно регламентирани, а създадени по проекти от Европейски фондове – в община Белослав по ОПРЧР от 01.10.2019 г. (<https://www.eufunds.bg/bg/node/3780>); Аprobиране на модела „домашни грижи“ чрез изграждане на четири центъра „Домашни грижи“ в област Враца - приключил; (<http://pubdocs.worldbank.org/en/438421466771762343/Home-Care-Project-WB-Aging-Event-22June.pdf>); Домашни грижи в общини Видин, Белоградчик и Монтана от 2020 г. и др. (<https://bnr.bg/vidin/post/101332371?forceFullVersion=1>).

Един от основните проблеми, които пречат на развитието и търсенето на услуги в общността е липсата на интегрирани социално-здравни услуги за възрастните хора. Наличието на няколко хронични заболявания, затруднения в приема на поддържаща терапия, страха от инвалидизация и за живота карат възрастните хора да търсят услуги, в които е осигурено 24 часово присъствие на медицински специалист за наблюдение на здравословното състояние и контрол на хипертония и прием на медикаменти.

Това би намалило и търсенето на болнична помощ, което води до:

- По рационално функциониране на системата;
- Икономия на средства за активно лечение и насочването им към хронично болни;
- По-качествен живот на възрастните хора;
- Недопускане на влошаване на състоянието;

С една от последните промени в Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ, чл.2, ал. 1, т. 2), се дава възможност на „лекарски асистенти, медицински сестри, акушерки или рехабилитатори осъществяват самостоятелно всички или някои от следните дейности:

- а) предоставяне на медицински и здравни грижи;
- б) осъществяване на манипулации;
- в) промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите.“

Както и да учредяват амбулатории за здравни грижи (ЗЛЗ, чл.8, ал. 1, т. 5 - ДВ, бр. 54 от 2020 г., в сила от 16.06.2020 г.).

Непрекъснато променящото се общество доведе до значително развитие на сестринската професия и на качествено на полаганите здравни грижи. Висококвалифицираната медицинска сестра притежава достатъчно знания, умения и навици, за да планира, осъществява и оценява грижите, отговарящи на потребностите на конкретния пациент (Тодорова Т, 2014), поради което успешно би могла да координира дейностите в интегрирана здравно-социална услуга.

Лечението и контролът на хроничните заболявания изискват модел на предоставяне на услуги, съсредоточен върху извънболнични грижи, квалифицирани лекари в първичната помощ и механизми на заплащане, включващи профилактиката, ранното откриване и дългосрочното управление медицинските случаи, както и координирането на грижите. В Системата на здравеопазването в България, процесите на заплащане на доставчиците и схемите на използване обаче са по-скоро ориентирани към стационарно лечение (Петрова, Г., 2016). България изразходва сравнително повече средства за болнични услуги и същевременно сравнително по-малко за извънболнични грижи, което представлява 52 процента от сегашните разходи, близо 20 процентни пункта над дела, предназначен за болници в другите страни (и има по-големи разходи от повечето страни, дори при контрол на приходите). Според нея бариерите за развитие на интегрирани грижи са:

- Липса на единен подход, нормативна рамка, законови разпоредби и финансиране, които да регламентират прилагането на интегрирани грижи;
- Високи разходи, правни и технически ограничения на изпълнението;
- Съпротива срещу промените;
- Недостатъчно развити умения за работа в екип за предоставяне на интегрирани грижи;
- Неясни функции на здравната система в лечението на хроничните болести;
- Липса на интегрирана информационна система за обмен на данни между различните нива на здравна помощ;
- Хронично недофинансиране на здравеопазването.

Важни условия за успеха на интегрирани грижи:

- Оптимален баланс между здравни и социални услуги;
- Адаптиране на националната здравна система и изграждане на специфичен капацитет в здравеопазването и социалната сфера (необходими умения и компетенции);
- Фокус към проблемите и нуждите на пациентите с хронични заболявания;
- Обединяване усилията на всички институции, организации, партньори и неправителствени организации от здравния и социален сектор на регионално и национално ниво.

Необходимо е да се сформират мултидисциплинарни екипи със специалисти медицинска сестра, социален работник, психолог и др.

Вероятно наличието на тези специалисти в институциите за социални услуги, е една от причините за търсенето на институционалната грижа у нас. Другата причина е ниските такси и държавна дотация на издръжката в домовете за стари хора. Услугите от резидентен тип и интегрирани здравно-социални услуги все още се заплащат само от пациента или близките му и са финансово недостъпни за голяма част от нуждаещите се потребители.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Условие за успеха на планираните положителни промени в цитираните стратегически документи е свързан преди всичко с промяна на нормативната база и преразпределение на средства за финансиране и издръжка на дейността. Като се има предвид застаряването на населението, можем да очакваме все по-големи потребности от интегрирани здравно-социални услуги и е необходимо системата да се подготви за това.

Ключов момент е и участието на възрастния човек и неговите близки в правилния избор, както и изграждането на капацитет за предоставяне на интегрирани здравно-социални услуги.

REFERENCES

Action plan for the period 2018-2021 for implementation of the National Strategy For Long-Term Care (**Оригинално заглавие:** План за действие за периода 2018-2021 г. за изпълнение на националната стратегия за дългосрочна грижа) URL: <https://mlsp.government.bg/deinstitutionalizatsiya-na-grizhata-za-vzrastni-khora-i-khora-s-uvrezhdaniya>)

Angelova-Barbolova N.S., T. Mateva-Dechkova, Organization of in-hospital psychosocial therapy and rehabilitation at the Center for Mental Health Ruse LTD. В: Scientific works of the University of Ruse - 2012, volume 51, series 8.3, Ruse, 2012, pp. 147-152, ISBN 1311-3321. (**Оригинално заглавие:** Ангелова-Барболова Н.С., Т. Матева-Дечкова, Организация на вътреболничната психосоциална терапия и рехабилитация в ЦПЗ Русе ЕООД. В: Научни трудове на Русенски университет – 2012, том 51, серия 8.3, Русе, 2012, стр. 147-152, ISBN 1311-3321)

Hristova, Tsv., T. Todorova, THE ROLE OF THE PATIENT IN THE EDUCATION OF STUDENT MIDWIVES AND NURSES, IN: XXVII International Scientific Conference KNOWLEDGE for Sustainability, Ohrid, Macedonia – KNOWLEDGE International Journal, Medical Sciences and Health, 2020, Vol.41.3, pp. 647 - 653, ISSN 2545-4439.

Medical Establishments Act 1999. (**Оригинално заглавие:** Закон за лечебните заведения Обн. ДВ. бр.62 от 9 Юли 1999г.)

National Strategy for Active Life of the Elderly in Bulgaria (2019 - 2030) (**Оригинално заглавие:** Национална Стратегия за активен живот на възрастните хора в България (2019 - 2030 г.) URL: <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx>)

National Strategy For Long-Term Care 2014-2020 (**Оригинално заглавие:** Национална Стратегия за дългосрочна грижа 2014-2020) URL: <https://mlsp.government.bg/deinstitutionalizatsiya-na-grizhata-za-vzrastni-khora-i-khora-s-uvrezhdaniya>)

Petrova, G., Barriers to the development of integrated care (**Оригинално заглавие:** Петрова, Г., Бариери за развитие на интегрирани грижи) URL: http://www.mu-varna.bg/BG/Research/Documents/akademichni%20lekicii%202016/PUBLICHNA_LEKCIJA_IC_06_04_2016_R.pptx

Stefanova T., N. Angelova-Barbolova. Planning of psycho-social interventions for adults with severe mental disorders in Sheltered Housing / Didactic and medical-social aspects /. In: Scientific works of the University of Ruse - 2012, volume 51, series 8.3, Ruse, 2012, pp. 139-143, ISBN 1311-3321. (**Оригинално заглавие:** Стефанова Т, Н. Ангелова-Барболова. Планиране на психосоциални интервенции за възрастни с тежки психически разстройства в Защитено жилище /Дидактически и медико-социални аспекти/. В: Научни трудове на Русенски университет – 2012, том 51, серия 8.3, Русе, 2012, стр. 139-143, ISBN 1311-3321.)

Todorova, T., Basic guidelines for improving the quality of health care, Scientific papers of the University of Ruse - 2014, volume 53, series 8.3, p. 55, p. 54-57 (**Оригинално заглавие:** Тодорова, Т., Основни насоки за повишаване качеството на здравните грижи, Научни трудове на Русенския университет - 2014, том 53, серия 8.3, с. 55, стр. 54-57)

Vasileva, T., M. Pittara, S. Yanakieva, E. Atanasova, S. Koeva, Long-term Care in the Health System: European Tendencies and Bulgarian Experience, Health Economics and Management, 2017, issue 4 (66) Copyright © Steno Publishing House - Varna (**Оригинално заглавие:** Василева, Т., М. Питтара, С. Янакиева, Е. Атанасова, С. Коева, Място на дългосрочните грижи в здравната система: европейски тенденции и българският опит, Здравна икономика и мениджмънт, 2017 г., брой 4 (66) Copyright © ИК „Стено“ – Варна) URL: <http://journals.mu-varna.bg/index.php/hem/article/download/4771/4139>