

ИНТЕГРИРАНИТЕ ЗДРАВНО-СОЦИАЛНИ УСЛУГИ ЗА ДЕЦА С УВРЕЖДАНИЯ: ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВО ПРЕД МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА

Даниела Тасева, Ивелина Манолова

Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна,
Филиал Велико Търново

INTEGRATED HEALTH AND SOCIAL SERVICES FOR CHILDREN WITH DISABILITIES: A CHALLENGE FOR THE NURSE

Daniela Taseva, Ivelina Manolova

Veliko Turnovo Affiliate, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Въведение: Един от най-важните критерии за механизма и зрелостта на едно общество е отношението му към децата и хората с увреждания. Разработването и прилагането на политиките за ранното детство са част от ценностите и политиките на всички държави от Европейския съюз, в т.ч. и на България.

Цел: Настоящото проучване е да се изследва и анализира ролята на медицинската сестра в мултидисциплинарния екип, при предоставяне на интегрирани здравно-социални услуги на деца с увреждания и оказване на професионална помощ в домашна среда.

Материал и методи: Проучено е мнението на 63 специалисти, работещи в седем социални услуги за деца с увреждания на територията на община Велико Търново и на 25 родители на деца с увреждания. Използвани са социологичен, документален, статистически метод на изследване и графичен анализ. Анкетната карта съдържа 19 въпроса. Въпросникът за родителите включва 7 отворени въпроса.

Резултати и дискусия: Данните от проведеното проучване сочат, че 94% от специалистите смятат включването на медицинската сестра в мултидисциплинарния екип като гарант за качеството на услугата. Очакванията им са: тя да притежава умения за работа в екип, адаптивност и нагласа за работа с деца с увреждания (81%); да е запозната със спецификата на социалната работа (55%); да обучава родителите и да предоставя мобилни услуги (56%). Повече от

ABSTRACT

Introduction: One of the most crucial criteria for the mechanism and maturity of society is its attitude to children and adults with disabilities. The development and implementation of the policies on early childhood are part of the values and policies of all EU countries, including Bulgaria.

Aim: The aim of the present study is to research and analyse the nurse's role in the multidisciplinary team in providing integrated health and social services to children with disabilities, as well as in providing professional assistance in a domestic environment.

Materials and Methods: The opinions of sixty-three specialists working in seven social service centres for children with disabilities in Veliko Turnovo and Svishtov municipalities, and twenty-five parents of children with disabilities were polled. Sociological, documentary and statistical methods were used, as well as graphical analysis. The inquiry card had nineteen questions. The questionnaire for parents included seven open-ended questions.

Results and Discussion: The data of the poll suggest that 94% of the specialists consider the inclusion of the nurse in the multidisciplinary team as a guarantee of the service quality. The respondents expect the nurse to have above all skills for teamwork, flexibility, and an aptitude for working with children with disabilities (81%), to be familiar with the specific nature of social work (55%), to train parents and provide mobile services (56%). More than half of the parents want to get professional assistance in a domestic environment.

Conclusion: The integrated services for children with disabilities are of great significance for the child,

половината родители желаят да получават професионална помощ от медицинска сестра в домашна среда.

Заклучение: Интегрираните услуги за деца с увреждания имат смисъл за детето, семейството и общността. Те помагат на децата да постигнат по-добри резултати, защитават човешките права, подкрепят семействата. Обединяването на усилията на всички институции от здравния и социалния сектор е важен фактор за успеха и развитието на интегрираните здравно-социални услуги.

Ключови думи: интегрирани здравно-социални услуги, деца с увреждания, мултидисциплинарен екип, медицинска сестра, родители

ВЪВЕДЕНИЕ

Ранното детско развитие е настоящето, върху което трябва да се фокусираме и бъдещето, което трябва да развиваме като политика.

Съгласно чл. 23 от Конвенцията на ООН за правата на детето, всяко дете с увреждане има право на специални грижи и помощ „насочени към осигуряване на ефективен достъп и получаване на образование, обучение, здравни грижи, рехабилитация, подготовка за трудова дейност и възможност за отдих по начин, позволяващ на детето най-пълната възможна социална интеграция и индивидуално развитие, включително неговото културно и духовно развитие.”

Грижите за здравето на майките и децата са инвестиция в бъдещите поколения, което поражда необходимостта от въвеждане на интегриран подход на институциите и обществото и разкриване на услуги, основани на междусекторното сътрудничество (8). Тези услуги могат да се разглеждат като отговор на фрагментираното предоставяне на здравни, социални, образователни и други услуги.

Интегрираната грижа е термин в научната литература, който е помогнал да настъпят промени в здравната политика и практика в Северна Америка, Европа и други части на света през последните две десетилетия.

Световната здравна организация дефинира интегрираните грижи по следния начин: „цялостен и координиран комплекс от услуги, планирани, управлявани и прилагани на отделни потребители от различни организации и от различни професионалисти”.

С това определение се покрива целия спектър от здрави и социални грижи, което ни дава ос-

the family and the community. They help children achieve better results, defend human rights, support the families. Joining the forces of all institutions of the health and social sphere is a major factor in the success and development of integrated health and social services.

Keywords: *integrated health and social services, children with disabilities, multidisciplinary team, nurse, parents*

нование да възприемем следното работно определение за интегрираните грижи като набор от планирани и управлявани услуги за определена група пациенти със специфични нужди, предоставяни от различни здравни и социални организации и професионалисти (11).

Според Салчев интегрираната грижа е концепция, която включва „по-координирани и концептуално нови форми на предоставяне на грижи” и обединява „входове, доставка, управление и организация на услуги, свързани с диагностика, лечение, грижи, рехабилитация и промоция на здравето, продължително наблюдение и осигуряване на качество на живота чрез подходяща социална подкрепа на нуждаещите се индивиди” (12).

Понятието интегрирани здравно-социални услуги се въвежда с чл.125б от ЗЗ (5). Услугите могат да се предоставят от общините, от лечебни заведения, като част от предоставянето на социални услуги от резидентен тип и специализирани институции.

ЦЕЛ

Да се анализира и определи ролята на медицинската сестра в мултидисциплинарния екип, при предоставяне на интегрирани здравно-социални услуги при деца с увреждания.

МАТЕРИАЛИ МЕТОДИ

Предмет на настоящото проучване са дейностите на медицинската сестра, които предоставя в интегрираните здравно-социални услуги при деца с увреждания.

Проучването е проведено сред 63 специалисти, предоставящи социални услуги за деца с

увреждания на територията на община Велико Търново, и сред 25 родители на деца с увреждания, в периода април – юни 2018 г.

Методи на проучването – социологически, документален, статистически и графичен анализ.

Изработен е собствен инструментариум за провеждане на изследването при трите групи респонденти – медицински, немедицински специалисти и родители на деца с увреждания, включващ анкетни карти за специалистите и въпросник за родителите на деца с увреждания, посещаващи Общностен център „Царевград“.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЯ

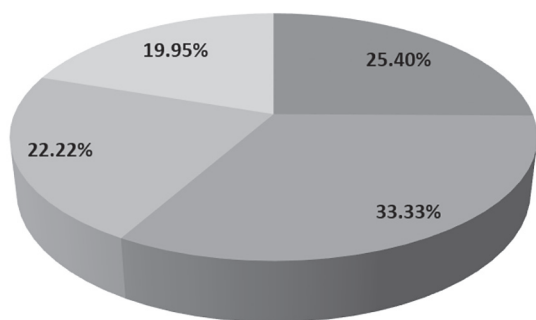
По данни на Дирекция „Социално подпомагане“ и Дирекция ”Социални дейности и здравеопазване” – Община Велико Търново, през съответния период в общината функционират седемнадесет социални услуги за деца, като осем от тях са за деца с увреждания и предлагат дневни и почасови грижи. Интегрирани услуги се предоставят на 251 деца.

Възрастовата граница на анкетираните респонденти е в интервала 25 и над 55 години. Преобладаващ най-голям дял на възрастов период на специалистите от социалните услуги за деца с увреждания е между 36-45 години. В тази група попадат немедицинските специалисти – психолози, педагози, соц. работници, логопеди и др. Всички ангажирани медицински сестри и лекари са на възраст над 55 години, като техният относителен дял е 19.05%.

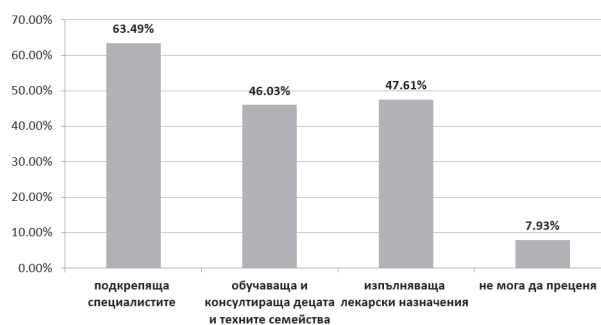
Осигуреността с медицински специалисти в социалните услуги за деца с увреждания е 100% и това кореспондира с разписаните щатни разписания на съответните услуги. В дейности, които се предоставят от социалните услуги за деца с увреждания се дава превес на: рехабилитацията и интеграцията на децата, формиране на умения за самостоятелен живот, информиране и консултиране на родителите на децата с увреждания относно спецификата на конкретното увреждане на тяхното дете, поради което преобладават немедицинските специалисти, които са с относителен дял 65.08% (табл. 1).

Таблица 1. Разпределение на специалистите по месторабота

Социална услуга	Капацитет на услугата	Общ брой специалисти
1. Дневен център за деца с увреждания „Дъга”(7-18г), гр. В. Търново	36	12
2. Център за социална рехабилитация и интеграция на деца и младежи с увреждания, гр. В. Търново	40	7
3. Дневен център за деца от аутистичния спектър (0-7г), гр. Дебелец	15	7
4. ДМСГД, гр. Дебелец	25	14
5. ЦНСТ за деца/младежи с увреждания, гр. В. Търново	14	5
6. Общностен център ”Царевград”, гр. В. Търново	80	8
7. Дневен център за деца с увреждания, гр. Свищов	30	10
общо	240	63



■ 25-35 год. ■ 36-45 год. ■ 46-55 год. ■ Над 55 год.
Фиг. 1. Възрастова структура на специалистите



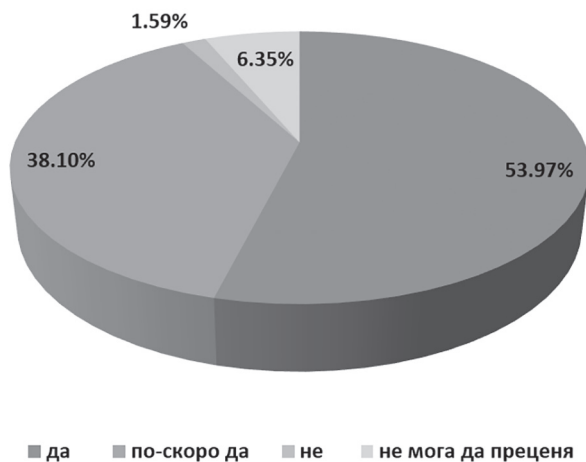
Фиг. 2. Роля на медицинската сестра в мултидисциплинарния екип

По отношение на ролята на медицинската сестра при предоставяне на интегрираните услуги, респондентите я определят като подкрепяща специалистите (63.49%), друга част очакват от нея да обучава и консултира децата и техните родители (46.03%) и почти същият процент специалисти смятат, че тя трябва да изпълнява лекарските назначения. Едва 7% от анкетираните не могат да преценят каква е ролята на медицинската сестра.

Една част от специалистите са дали повече от един отговор, което показва, че в лицето на медицинската сестра виждат един пълноправен член на екипа, от който очакват да взема и самостоятелни решения. У нас здравните грижи все още са организирани предимно институционално, докато в редица европейски страни, медицинската сестра има по-голямата свобода да предоставя грижи под различна форма, която е съобразена с индивидуалните потребности на детето и семейството.

Голямо разнообразие има в мненията относно приноса на медицинската сестра за подобряване качеството на предоставените услуги.

Всички специалисти са единодушни, че присъствието на медицинска сестра в екипа, би га-



Фиг. 3. Принос на медицинската сестра за качеството на предоставяната услуга

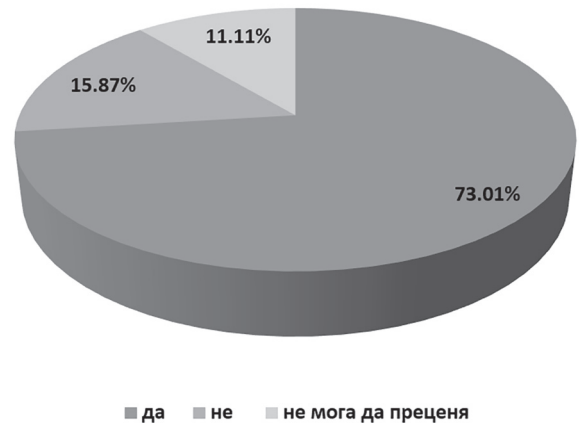


Фиг. 4. Очаквания относно компетенциите на медицинската сестра

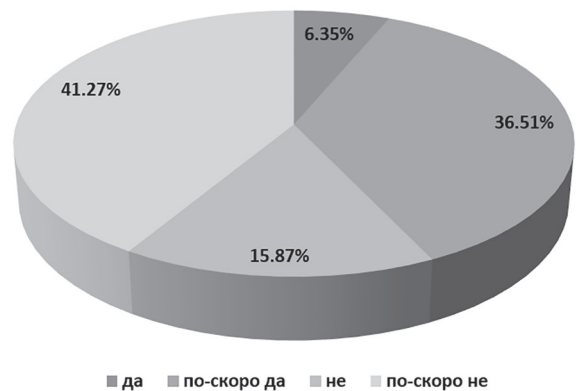
рантирало ”спокойствие на родителите”, ще засили „доверието към тях”, ще даде „сигурност” на всички. Респондентите виждат в лицето на медицинската сестра специалиста, който ще ги „информира за заболяванията на децата, за усложненията и потребностите, породени от заболяването”. Разчитат на „бързата и адекватна реакция при влошаване на състоянието на детето и при възникнали спешни състояния”, а така също и за да „обучат и останалите членове на екипа за поведение при спешни състояния”.

Положителната оценка, която дават специалистите (92%), е основание да приемем, че присъствието на медицинската сестра в МДЕ е гарант за качеството на предоставената услуга.

Относно компетенциите, които трябва да притежава медицинска сестра, специалистите очакват тя да притежава умения за работа в екип, адаптивност и психологическа нагласа за работа в сферата на социалните услуги за деца с увреждания (80%). Повече от половината споделят, че медицинската сестра трябва да е запозната със спецификата на социалната работа с деца с увреждания, да притежава необходимата на-



Фиг. 5. Необходимост от медицинска сестра в интегрираните услуги



Фиг. 6. Трудности в работата със семействата на деца с увреждания

гласа и подготовка за подкрепа на семействата на деца с хронични заболявания при назначаване и провеждане на ранна диагностика, при лечение, медицинска и психосоциална рехабилитация, включително и при обучение за продължаване на грижите в семейна среда. Според една трета от респондентите е необходимо медицинската сестра да умее да взема бързи решения при всякакви ситуации, като е възможно тя да посещава децата в семейната им среда и да оказва специфична помощ.

Процентите са повече от 100, тъй като голяма част от специалистите са дали повече от един отговор.

С очакванията си относно дейностите, които да предоставя медицинската сестра, респондентите описват и новата визия на интегрираните услуги – комплексен подход при предоставяне на грижи.

В резултат на многообразните дейности, посочени от специалистите и отчетената значимост на работа на медицинската сестра в грижите за деца с увреждания и техните семейства, респондентите смятат, че във всички социални услуги за деца е необходимо да бъде назначена медицинска сестра (73%).

По отношение на работата си с родителите на деца с увреждания специалистите споделят, че срещат затруднения (43%), докато останалите отговарят с „не“ или с „по-скоро не“ (57%).

Паралелно проведено проучване сред медицинските специалисти показва, че повече от половината не срещат затруднения при работа с родители (68%).

Смятаме, че това може да се дължи на по-големия им трудов стаж и рутината от една страна, от друга страна родителите са склонни да търсят съвети преди всичко от медицинските специалисти, защото нещото за което, най-много се страхуват е здравето на децата им.

Трудностите, за които споделят респондентите най-често са свързани с факта, че: родителите

трудно приемат проблема на детето; не допускат чуждо мнение, различно от тяхното; заявяват високи, нереалистични очаквания, които не са съобразени с дефицитите на детето; често прехвърлят вината върху персонала; не изпълняват дадените съвети и програми за изпълнение вкъщи; изпитват затруднения при придвижване.

За устойчивостта на една социална услуга от значение е и нейното финансиране. Към настоящия момент финансирането на новите интегрирани здравно-социални услуги в нас се осъществява от Операция 1 по ОПРЧР 2014 – 2020г. След края на програмния период се предвижда средствата да се осигуряват от държавния бюджет. Законодателят предвижда финансирането на ЦКО ДУХЗ да се осъществява от държавния бюджет, дарителска дейност на местни и чуждестранни физически и юридически лица, както и от други източници.

В мнението на респондентите има разнообразие относно начина на финансиране на здравно-социалните услуги.

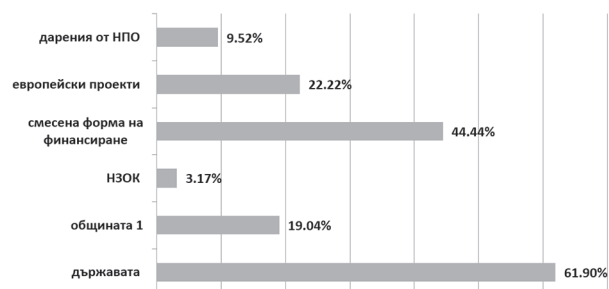
Според две трети от специалистите основен източник на финансиране трябва да е държавата, т.е., чрез държавния бюджет (62%), смесена форма на финансиране (44,44%), като други източници на финансиране са посочени – общините (9,04%), европейски проекти (22,22%), НЗОК, НПО. Една част от анкетираните са посочили повече от един отговор.

Като анализираме възможните източници на финансиране, смятаме, че е необходимо законодателно уреждане на възможността за институционализиране на сестринските дейности и грижи в общността, както и изработване на стандарти за здравни грижи в интегрираните услуги.

Това от своя страна изисква да бъде направена и промяна в нормативната уредба, свързана със сключване на НРД и изпълнителите на медицинска помощ, с която да стане възможно сключването на договор между НЗОК и здравно-социалните услуги ЦКО ДУХЗ – по чл.276 от закона за ЛЗ и други, създадени по силата чл.36 от ППЗСП, в качеството им на изпълнители на медицинска помощ по ЗЗО и ЗЛЗ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Понятието здравно-социални услуги у нас се въвежда през 2015 г. с направените промени в ЗЗ и ЗЛЗ, което говори за направена крачка напред към реализация на междусекторния подход, в частност между здравеопазване, социална сфера и закрила на детето.



Фиг. 7. Източници на финансиране на интегрираните услуги

2. Към момента в България е неясен статутът на интегрираните услуги, които предстои да бъдат разкрити. Стратегическите документи говорят поне за два вида услуги: ЦКО ДУХЗ и Здравно-консултативните центрове за майчино и детско здраве.
3. Положителна тенденция представлява мнението на специалистите за участие на медицинската сестра в мултидисциплинарния екип. Смятат я за абсолютно необходима. Според 94% от анкетираните, нейното участие би подобрило качеството на услугата.
4. Участието на медицинската сестра в МДЕ изисква тя да притежава следните основни компетенции:
 - умения за работа в екип, адаптивност и психологическа нагласа за работа в сферата на социалните услуги за деца с увреждания (81%);
 - да е запозната със спецификата на социалната работа при деца с увреждания и техните семейства (56%);
 - способност за вземане на бързи и точни решения при всякакви ситуации (32%);
 - умения за определяне на здравните потребности на детето, идентифициране на потенциални и реални здравни проблеми и изясняване на причините за тях (56%);
5. Повече от половината родители изразяват желание да получават професионална помощ от медицинска сестра в домашни условия, след разкриване на интегрираните услуги.
6. Концепция „Цели за здраве 2020“, ДВ бр.14 от 20.02.2015 г.
7. Методическо ръководство за предоставяне на услугата „Ранна интервенция на уврежданията чрез създаване на Център за ранна интервенция на уврежданията“. Налично на: <http://maritsa.bg/uploads/>
8. Наредба №1/08.02.2011г. за професионалните дейности на медицинската сестра, акушерка, асоциирани мед. специалисти и здравни асистенти. Налична на: <http://www.nursing-bg.com>
9. Петрова Г., Стратегически избор на модел за интегрирани здравни грижи в Република България в условията на членството ни в Европейския съюз (дисертационен труд), МУ-Варна, 2012г.
10. Салчев, П. (2015). Анализ на възможности за развитие на дългосрочната интегрирана и координирана грижа за нуждаещите се. Technical Report March 2015 DOI: 10.13140/RG.2.1.2396.1763
11. Чолакова М, Станчева-Попкостадинова В. Интегрираните грижи през погледа на специалистите в системата на социалното подпомагане и здравеопазване, 56 Научна конференция 27-28.10.2017г, Русе, Университет и съюз на учените.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуализиран план за действие за изпълнение на Националната стратегия ”Визия за деинституционализация на децата в Република България”, София 2016 г. Наличен на: www.strategy.bg/FileHandler.ashx?fileId=927
2. Закон за закрила на детето (обн. ДВ бр. 48 от 13 Юни 2000 г., последни изм. и доп. ДВ бр.103 от 28 декември 2017г.)
3. Закон за здравето (обн. ДВ, бр. 70 от 10 август.2004 г., в сила от 1 януари 2005 г, последни изм. и доп. ДВ бр. 27 от 5 април 2016 г)
4. Закон за лечебните заведения (изм.и доп. ДВ бр. 72 от 18.09.2015г.)
5. Закон за съсловните организации на медицински сестри, акушерки и асоциирани специалисти(ДВ бр.103 от 27.12.2016 г.)

Адрес за кореспонденция:

Даниела Тасева

гр. Велико Търново, ул. „Михаил Кефалов“ 2
e-mail: daniela_taseva@abv.bg