

Стратегия за мениджмънт и превенция на астмата

Проф. Елена Шипковенска, доц. Георги Христов
Факултет по „Обществено здраве“, Медицински университет, София

Резюме

В статията е очертана необходимостта от нов подход за контрол и управление на алергичното възпаление при бронхиална астма. Изтъква се, че осигуряването на високо качество, достъпност, икономическа ефективност и непрекъснатост (континуум) на здравните услуги при бронхиалната астма зависи най-вече от дефинирането и приложението на най-добрата медицинска практика на базата на обучени кадри, разработени стандарти, указания и препоръки, основани на научни доказателства, и активното участие на пациентите и техните близки в оздравителния процес. Значително влияние върху успешното осъществяване на интервенциите имат и организационните и структурни елементи на здравната система.

Ключови думи: бронхиална астма, контрол, програма за управление на заболяването, капацитет в здравеопазването

Strategy for asthma management and prevention

E. Shipkovenska, G. Hristov
Medical university, Sofia

Abstract

The article describes the necessity of a new approach to control and management of allergic inflammation in bronchial asthma. It is pointed out that to provide high quality, accessibility, economic effectivity and continuity of health care for asthmatics defining and implementation of best clinical practice through well-trained medical specialists, evidence based standards and guidelines, and informed patient-physician partnership are required. The impact of organizational and structural elements of health care system on successful realization of interventions is considerable.

Key words: bronchial asthma, control, disease management program, health care system capacity

Въведение

Идеята за контрол и управление на алергичното възпаление при бронхиална астма е залегнала във всички консенсусни документи за профилактика и лечение на бронхиалната астма на световно, европейско и национално ниво, тъй като тя е хронично страдание с прогресивен ход, водещо до социални и икономически загуби за отделния пациент, неговото семейство и обществото като цяло. Причините за възникването и развитието на болестта са многобройни и в някои отношения не дотам добре проучени. Дългогодишният клиничен опит и епидемиологичните наблюдения

показват, че за постигане на желаните резултати е необходимо съчетаването на усилията на различни медицински и немедицински организации и обществени структури, изграждане на действена връзка между специалистите от една страна и пациентите и техните семейства от друга.

Оформянето на тези виждания и тяхното налагане е дълъг и постепенен процес, продължаващ почти две десетилетия. Неговото проследяване и анализ е добър пример за онагледяване на изграждането на интегрирани здравни грижи чрез програми за мениджмънт на болестта.

Началото е поставено през 1989 г., когато започва (National Asthma Education and Prevention Programme - NAEPP) като отговор на нарастващата болестност на бронхиалната астма и на сериозните проблеми, които тя поставя пред обществото и здравеопазването.

Днес широко разпространени и общоприети са две програми за мениджмънт на бронхиалната астма: „Национална астма програма за обучение и предпазване“ (NAEPP) и „Глобална инициатива за бронхиална астма (Global Initiative for Asthma – GINA).

„За справяне с отрицателните насоки на астматичната заболяемост е необходимо обучение както на пациентите и здравните специалисти, така и на по-широки обществени кръгове.“

Това е и основният извод, направен на организираната през 1988 г. от Националния институт по сърдечни, белодробни и кръвни болести на САЩ работна среща „Астма обучение – национална стратегия“. Участници са представители на много професионални и обществени организации, свързани с проблемите на болните от астма. Приетите препоръки в съчетание с резултатите от проучвания, които показват ползата от подобно обучение, поставят началото на Националната астма програма за обучение и предпазване.

Крайната цел на програмата е да подобри качеството на живот на астматиците и да намали заболяемостта.

Решаващо значение за успеха на програмата има фактът, че в координационния ѝ комитет са представени редица основни научни, професионални, правителствени и доброволни организации с интереси в областта на астмата.

На първо място трябва да се споменат 25 медицински асоциации, 13 федерални агенции, организации в областта на училищното здравеопазване.

От 1989 г. е направено много за изпълнение на целите на програмата. Основното постижение е разработването и разпространението на „Доклад на експертния съвет: Насоки за диагноза и управление на бронхиалната астма“. Докладът променя коренно виждането за астмата и нейното лечение, като поставя ударението върху възпалителния ѝ характер, сочи необходимостта от постоянно наблюдение на пациентите чрез обективно измерване на белодробната функция и изграждане чрез обучение на тясно сътрудничество с медицинските специалисти в цялостния процес на овладяване на болестта. Така още с първия вариант на доклада от 1991 г. се затвърждава мнението, че за хронична болест като астмата не са достатъчни само един или дори няколко вида мерки. За първи път започва да се говори за процес на овладяване на болестта (management of the disease), в който медикаментозното лечение е важна, но не единствена част. През 1997, 2002 и 2007 г. се правят нови редакции на Доклада. Като се запазват основните положения на първия вариант, всяка следваща редакция се допълва и обогатява с последните, основани на доказателства, научни постижения след задълбочено обсъждане, проведено сред широки обществени и специализирани кръгове.

Програмата има и важно международно значение. През 1993 г. СЗО съвместно с Националния институт по сърдечни, белодробни и кръвни болести на САЩ поставя началото на Глобалната инициатива за астма (GINA). На конференция през същата година в материал, озаглавен „Глобална стратегия за мениджмънт и превенция на астмата“ (Global Strategy for Asthma Management and Prevention), се опусват основните моменти на инициативата и се дават задълбочени препоръки за управление на болестта. Много страни, сред които и България, разработват свои собствени насоки за диагноза и управление на астмата, съобразени с препоръките на GINA и подлежащи на периодично обновяване. Създава се Общо събрание на GINA, в което влизат астматолози от над 50 различни страни. Този орган има за цел да организира работни срещи със специалисти в отделните страни, семинари на национални и международни форуми. През 2001 г. GINA започва да отбелязва международен ден на астмата за привличане на общественото внимание върху проблемите на болестта. За по-пълно доближаване до специфичните условия в различните страни и райони на света се създават регионални подпрограми на GINA: GINA Mesoamerica и GINA Mediterranean са първите от тях.

През 2002 г. Изпълнителният комитет на GINA избира Научен комитет, задачата на който е обновяването на материалите на Инициативата. Първата редакция е през октомври 2003 г., втората – година по-късно, а третата през 2005 г. Материалите се публикуват на интернет страницата на GINA. Подготовката на последната версия от 2006 г. започва в началото на 2005 г., като в нейния ход членовете на Научния комитет провеждат периодични срещи с представители на Общото събрание. При подбора на научните данни и факти

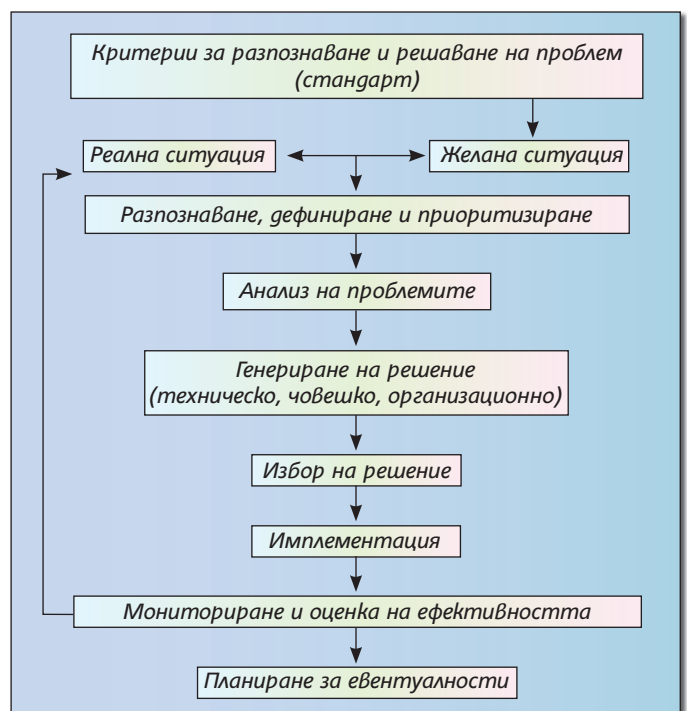
се държи особено много сметка за силата на доказателствата. Особено важен момент в последната версия е програмата за управление на болестта, на първо място в която стои необходимостта от действено сътрудничество между лекар и пациент.

Същност на стратегията за мениджмънт и превенция на астмата

Идеята, залегнала в програмите, е, че заболяемостта и честите хоспитализации на пациентите биха могли да се ограничат, ако:

- Пациентите умеят да разпознават и избягват факторите на околната среда, влошаващи астмата;
- Пациентите разпознават ранните белези, предупреждаващи за влошаване, оценяват правилно тежестта на изострянето, вземат подходящото лекарство или получават съответната медицинска помощ;
- Лекарят успее да диагностицира болестта, да предпише подходящото лечение, да осъществи постоянно наблюдение върху състоянието на пациента, да разпознава тежките изострянния на болестта, да обучи пациента да се справя с проявите на болестта чрез предварително изготвен план за действие в спешни случаи.

Осигуряването на високо качество, достъпност, икономическа ефективност и непрекъснатост (континуум) на здравните услуги зависи най-вече от дефинирането и приложението на най-добрата медицинска практика, на базата на обучени кадри, разработени стандарти, указания и препоръки, основани на научни доказателства, и активното участие на пациентите и техните близки в оздравителния процес. Значително влияние върху успешното осъществяване на интервенциите имат и организационните и структурни аспекти на здравната система.



Фиг. 1.

Програмите за управление на заболяването (Disease management programmes - DMPs) са насочени към ранна диагностика, терапия и рехабилитация на болелите, намаляване нивото на факторите на риска чрез по-високо качество на медицинските услуги, здравословни промени в поведението и начина на живот на хората и на средата, в която живеят.

Всичко това убедително сочи, че за справяне с отрицателните насоки на астматичната заболяемост е необходимо обучение както на пациентите и здравните специалисти, така и на по-широки обществени кръгове. Това е и основният извод, направен на организираната през 1988 г. от Националния институт по сърдечно-съдови и белодробни болести на САЩ работна среща „Астма обучение – национална стратегия“.

Програмите за управление на бронхиалната астма са мултидисциплинарни, с активен подход към цялостния ход на заболяването, и са базирани на научно-обосновани стандарти за добра медицинска практика. Това е сложен процес, изискващ познания не само в областта на клиничната медицина, но и в клиничния мениджмънт, тъй като решенията по-често са свързани с организацията на работа, правилата за добра клинична практика, управлението на ресурси и т.н.

Управлението на заболяванията и на здравните услуги, както и контролът на заболяемостта и смъртността чрез програми, е метод за изграждане на активен консенсус в здравната система, чрез съчетание на действията на различни органи и институции при изпълнение на определени здравни приоритети. Това е нов интегрален подход, изразяващ се в:

- Изграждане на солидарна и справедлива здравна система;
- Осигуряване на база и квалифицирани кадри;
- Избор на правилен път на поведение към пациентите (Priority Setting & Health Targets) с оценка на извършваните дейности и прилаганите технологии (Health Technology Assessment); определянето на приоритетите при всеки конкретен случай обхваща скалата от облекчаване на симптомите до промяна на хода на болестта;
- Осигуряване на всеобхватни грижи – мултидисциплинарни, включващи всички здравни услуги от спешната медицинска помощ до профилактиката и здравната промоция;
- Интегрирани, координирани медицински услуги и непрекъснатост на грижите – „континуум на здравното обслужване“;
- Указания (guidelines), препоръки, протоколи, базирани на доказателства за ефективност;
- Информационни технологии и системни подходи за решаване на проблемите;
- Непрекъснато динамично повишаване на качеството на здравните услуги, здравно образование на пациентите и техните близки, умения за самообгрижване и самоконтрол (self-care).

Цикълът за решаване на проблеми (клиничният алгоритъм) при случаите с бронхиална астма е представен на фиг. 1.

Коментар

Решаващо значение за успеха на програмите за управление на заболяването има изграденният **капацитет в здравеопазването**:

- човешки;
- инфраструктура (звена, лаборатории, оборудване, технологии, лекарства);
- прилагане на правила за добра медицинска практика.

Съзнателното и високо мотивирано, основано на добра осведоменост участие на болните е задължително условие за постигане на набелязаните цели.

Комплексният подход - саниране на околната среда, обучение, медикаментозно лечение и наблюдение, изисква гъвкав подход, който да корелира с тежестта на болестта. Все още, въпреки гостата големия прозрес в познанието и възможността за ефективно лечение, „алергичният марш“ продължава да е значително бреме за здравеопазването и здравните бюджети, като астмата е на 25 място сред всички причини за инвалидизиране сред възрастни и деца през 2001 г. Затова очакванията са, че прилагането на програмите за управление на заболяването би довело до:

- по-добро разбиране на заболяването и разпознаване на симптомите на болестта от пациентите, техните семейства и обществото наред с необходимата диагностика от страна на здравната система;
- задълбочаване и развитие на научни проучвания за изясняване на причините за болестта, нейното лечение и превенция;
- осигуряване на ефективен контрол на болестта чрез изграждане на сътрудничество между пациенти, лекари и здравни професионалисти, чрез съвременно лечение и образователни програми;
- задълбочаване на знанията, отношението и уменията на лекарите за контрол на болестта, особено при групи с висок риск, чрез използване на обективните показатели за белодробната функция.

Значението на програмата за управление на бронхиалната астма се състои в осигуряване на по-добро разбиране на здравния проблем, привличане на допълнителни ресурси (човешки, материални, финансови, информационни), изграждане на сътрудничество между пациенти, лекари и здравни професионалисти, чрез подобряване на комуникациите между отделните сектори в здравеопазването. Крайната цел на програмите е да повишат достъпността на медицинското обслужване и на ефективния контрол на болестта, с оглед подобряване качеството на живот на астматиците и намаляване на заболяемостта и смъртността от това заболяване.

Литература

1. Граф фон дер Шуленбург, И. М., Килхорн, А., Грайнер В., Волмер, Т. Наръчник по фармакоикономика, С., СИЕЛА, 1999, 168.
2. Драмънт, М. Ф. и кол. Методи за икономическа оценка на здравни програми, С., МФ, 2007, 401.

Пълната библиографска справка е на разположение в издателството и може да бъде представена при поискване.