

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ- ПЛОВДИВ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

д-р Ваня Христова Балева

**КООРДИНИРАНИЯТ МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН
ЕКИП В ПАЛИАТИВНИТЕ ГРИЖИ КАТО
ОСНОВЕН ПЪТ КЪМ ПОДОБРЯВАНЕ
КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ НА ПАЦИЕНТИТЕ И
ТЕХНИТЕ БЛИЗКИ**

АВТОРЕФЕРАТ

**на дисертационен труд
за присъждане на образователната и научна степен
ДОКТОР**

Научна специалност:

Палиативна медицина

Научен ръководител:

проф. д-р Иван Новаков, дмн.

проф. д-р Любима Деспотова- Толева, дм

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ- ПЛОВДИВ

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

д-р Ваня Христова Балева

**КООРДИНИРАНИЯТ МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН
ЕКИП В ПАЛИАТИВНИТЕ ГРИЖИ КАТО
ОСНОВЕН ПЪТ КЪМ ПОДОБРЯВАНЕ
КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ НА ПАЦИЕНТИТЕ И
ТЕХНИТЕ БЛИЗКИ**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд

за присъждане на образователната и научна степен

ДОКТОР

Научна специалност:

Палиативна медицина

Научен ръководител:

проф. д-р Иван Новаков, дмн.

проф. д-р Любима Деспотова- Толева, дм

Научно жури

Пловдив, 2026

Дисертационния труд е написан на 220 страници и съдържа 62 фигури и 11 таблици. Библиографията включва 179 източника, които са изцяло на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита.....

Докторантът е отчислен със Заповед на Ректора на
.....

Публичната защита ще се проведе на.....в
.....

Материали по защитата са на разположение в Научен отдел на
.....

Благодарности

Желая да изкажа своята искрена благодарност към хората без които този труд не би бил възможен.

Изразявам своята професионална признателност към моите научни ръководители , които допринесоха за реализирането на настоящия труд.

Благодаря на проф. д-р Любима Деспотова-Толева за високата академична възискателност, за аналитичните насоки и за последователната подкрепа в процеса на научното изследване. Нейният подход, съчетаващ научна прецизност и стратегическо мислене, оказва съществено влияние върху развитието и завършеността на дисертацията.

Изказвам благодарност към проф. д-р Иван Новаков за професионалната коректност, методологичната яснота и високите стандарти, които отстоява. Неговата експертиза и внимание към детайла допринесоха за усъвършенстването на изследователската рамка и за поддържането на научната дисциплина, необходима за този труд.

Използвани съкращения

СЗО – Световна здравна организация

ООН – Организация на обединените нации

ICESCR – Международен пакт за икономически, социални и културни права

EHR – електронни здравни досиета

POS – Palliative Care Outcome Scale

QOLTI-F – Quality of Life in Life-Threatening Illness – Family Carer Version

R – статистически софтуер R за обработка и анализ на данни

ANOVA – еднофакторен дисперсионен анализ

GDPR – Общ регламент относно защитата на данните

Увод

Палиативните грижи се утвърждават като важна част от съвременното здравеопазване поради нарастващия брой пациенти с хронични и онкологични заболявания и застаряването на населението. Тяхната основна цел е да подобряват качеството на живот на пациентите и техните близки чрез облекчаване на болката и справяне с физическите, психосоциалните и духовните проблеми. Това определя палиативната медицина като комплексен и интегриран подход, изискващ участието на специалисти от различни професионални области.

Съвременната палиативна медицина се основава на холистичния модел, въведен от Cicely Saunders чрез концепцията за „тоталната болка“, според която страданието има физически, психологически, социални и духовни измерения. Тези идеи са доразвити от Balfour Mount и водят до утвърждаването на мултидисциплинарния екип като основен принцип в палиативните грижи. Научната литература подчертава, че ефективността на този модел зависи не само от участието на различни специалисти, но и от добрата координация, комуникация и ясно разпределение на ролите. Наред с това семейството се разглежда като активен участник в процеса на грижа, а подкрепата за близките и откритият диалог между екипа, пациента и семейството се приемат като важни условия за по-качествена и цялостна палиативна помощ.

Българската научна литература все по-активно разглежда палиативните грижи като интегративен и мултидисциплинарен модел, насочен към физическите, психологическите и духовните потребности на пациента, като особен принос имат трудовете на Любима Деспотова. Анализът на изследванията показва, че координираният екипен подход е ключов за ефективната палиативна грижа, но същевременно остават недостатъчно проучени субективните преживявания на пациентите и близките, конкретните механизми на координация в екипа и ефективността на различните организационни модели, особено в български контекст. Това очертава нуждата от по-задълбочени емпирични изследвания

и от разработване на по-ефективни модели за организация на палиативните грижи.

Цел и задачи

Цел

Целта на настоящото проучване е оцени как координираната работа на мултидисциплинарен екип в палиативните грижи влияе върху качеството на живот на пациентите и техните семейства, както и да формулира препоръки за по-ефективна организация на грижите.

Задачи

1. Да се проучи и анализира въздействието на координирания мултидисциплинарен екип върху физическото, емоционалното и социалното състояние на пациентите в палиативни грижи в България.
2. Да се изследва ефектът от мултидисциплинарните грижи върху качеството на живот и нивото на стрес на лицата, полагащи грижи за пациентите в България.
3. Да се оцени ефективността на комуникацията и координацията между членовете на мултидисциплинарния екип и нейното влияние върху качеството на предоставяните грижи в България.
4. Да се идентифицират ключовите фактори, които допринасят за успешната координация на екипа в различни клинични условия, включително болници, хосписи и домашни грижи в България.
5. Да се формулират препоръки за подобряване на организацията и управлението на мултидисциплинарните екипи в палиативните грижи с цел повишаване качеството на живот на пациентите и техните близки.

Методология на проучването

✓ Обект на проучването:

Обект на наблюдението са 400 лица разпределени в следните таргетни групи:

- Медицински и немедицински персонал -200.
- Пациенти в палиативна грижа -100.
- Лица, грижещи се за пациентите – 100.

✓ Инструментариум на проучването

Три вида въпросници отправени към всяка таргетна група

✓ Предмет на проучването е:

Влиянието на координирания мултидисциплинарен екип върху качеството на живот на тези пациенти и техните членове на семействата, които се грижат за тях.

✓ Време на проучването

Проучванията включени в дисертационния труд обхваща периода от време, от месец декември 2024г. до месец март 2026г.

Организация на проучването

Проучването беше организирано, планирано и проведено с личното участие на изследователя. Всички участници доброволно участваха в проучването. Бяха обхванати пациенти от КОЦ Пловдив, както и други пациенти от медицински центрове в гр. Пловдив.

Методи на проучването

--*Анкетен метод* – пряка индивидуална анкета със спазен принцип на анонимност

Съставени бяха три вида въпросници:

- Palliative Care Outcome Scale (POS) – за оценка на резултатите от палиативните грижи, включително качеството на живот на пациентите и емоционалното състояние на техните близки.

- Quality of Life in Life-Threatening Illness – Family Carer Version (QOLLTI-F) – насочен към оценка на качеството на живот на хората, които се грижат за болни близки.

- Авторски въпросник към лекари и немедицински лица, участници в интердисциплинарни екипи за палиативни грижи - създаден да измери оценката на лекарите и немедицинските лица за ефективността на интердисциплинарните екипи в палиативните грижи, като проследява възприятията им за екипната работа, координацията и комуникацията между специалистите и влиянието на тези фактори върху качеството на живот на пациентите и тяхната удовлетвореност от професионалния опит.

Статистическа обработка на данните

Описателен анализ – за оценка на честотни разпределения при качествени променливи, с абсолютни честоти и относителен дял $\pm$ стандартна грешка (Sp).

Графичен анализ – за графична визуализация на получените резултати е използвана прогРАМ/КМата Microsoft Excell 2007.

Софтуерни продукти – данните са въведени и обработени статистически с помощта на прогРАМ/КМния пакет IBM SPSS Statistics V 19.0.

Резултати

Резултати за групата на пациентите в палиативна грижа

Крайната бройка събрани и попълнени валидни анкети е 100.

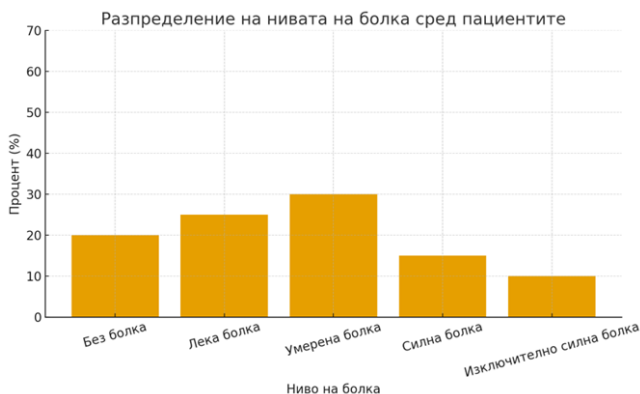
• Разпределение на резултатите по скалата **Palliative Care Outcome Scale (POS)**

Общите резултати показват сравнително благоприятно преживяване на пациентите в палиативни грижи, но при част от тях остават физически, емоционални и практически затруднения.

• Симптоми

----- Болката е с умерена тежест: $M = 1.70$; $SD = 1.23$; 95% CI: 1.46–1.94

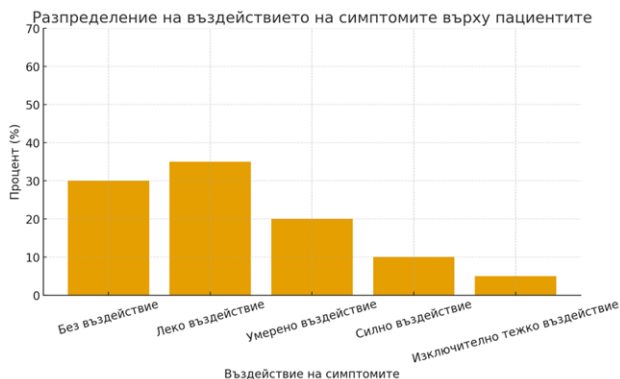
Значителна част от пациентите продължават да изпитват клинично значима болка.



Фигура 1. Разпределение на нивата на болка сред пациентите

----- Другите физически симптоми (гадене, кашлица, запек и др.) са с по-ниска тежест: $M = 1.25$; $SD = 1.13$; 95% CI: 1.03–1.47

└ Нефизическите симптоми извън болката засягат пациентите в лека до умерена степен.



Фигура 2. Разпределение на въздействието на нефизическите симптоми върху пациентите

- Психологически и социални резултати

----- Тревожността, свързана със заболяването или лечението, е: $M = 1.45$; $SD = 1.16$; 95% CI: 1.22–1.68

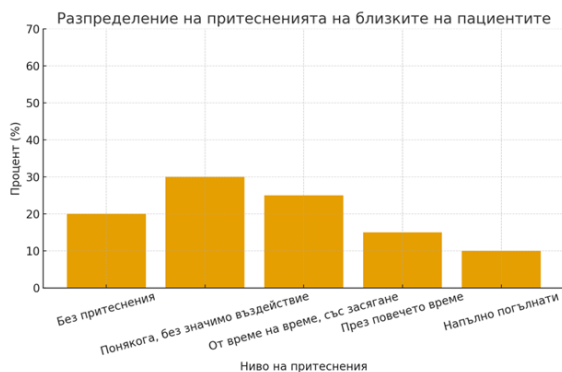
└ Налице е емоционален дистрес при значителна част от изследваните пациенти.



Фигура 3. Разпределение на нивата на тревожност сред пациентите

----- Тревожността, възприемана при близките и приятелите, е малко по-висока: $M = 1.65$; $SD = 1.24$; 95% CI: 1.41–1.89

└ Заболяването оказва съществено въздействие не само върху пациента, но и върху неговата семейна и социална среда.



Фигура 4. Разпределение на възприеманата тревожност сред близките на пациентите

----- Предоставянето на информация се оценява по-положително: $M = 1.03$; $SD = 1.07$; 95% CI: 0.82–1.24

└ Повечето пациенти получават информация по сравнително

удовлетворителен начин.

└ При част от тях обаче остават затруднения, свързани с яснотата и пълнотата на информацията.



Фигура 5. Ниво на предоставяна информация

----- Способността за споделяне на чувства с близки или приятели е: $M = 1.30$; $SD = 1.23$; 95% CI: 1.06–1.54

└ Емоционалната комуникация е относително добре представена, но не е еднакво изразена при всички участници.



Фигура 6. Ниво на споделяне на чувства с близките

- Екзистенциални и личностни аспекти

----- Усещането, че животът си струва, е: $M = 1.00$; $SD = 1.22$; 95% CI: 0.76–1.24

----- Положителното самоусещане като личност е: $M = 1.03$; $SD = 1.07$; 95% CI: 0.82–1.24

└ Много от пациентите съхраняват чувство за смисъл, лична стойност и емоционална устойчивост въпреки напредналото заболяване.

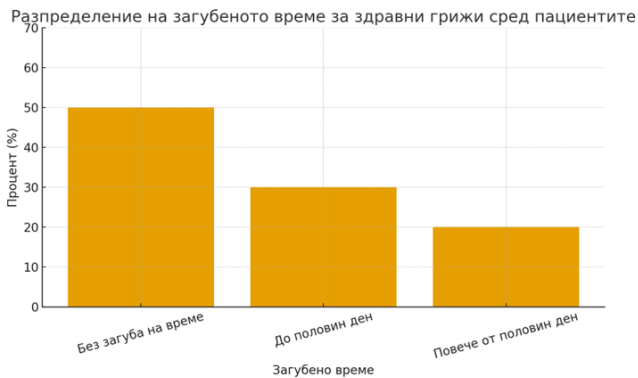


Фигура 7. Разпределение на усещането за смисъл в живота

- Организационни и практически аспекти на грижата

----- Загубеното време поради здравни процедури е: $M = 1.40$; $SD = 1.56$; 95% CI: 1.09–1.71

└ За част от пациентите логистичните затруднения и организационните неефективности остават значим проблем.



Фигура 8. Ниво на логистични затруднения

----- Практическите проблеми, свързани със заболяването, също са:
 $M = 1.40$; $SD = 1.56$; $95\% \text{ CI: } 1.09\text{--}1.71$

Макар при много пациенти тези трудности да са решени или частично овладени, при друга част те остават нерешени.



Фигура 9. Статус на практическите проблеми, свързани със заболяването

- Приложимост на въпросника

----- Повечето пациенти попълват въпросника самостоятелно

----- По-малка част се нуждаят от помощ от близки, приятели или персонал

└ Инструментът е като цяло приложим в изследваната популация.

└ При част от пациентите е необходима подкрепа поради здравословни или функционални ограничения.

- Обобщение

└ Резултатите от POS показват, че пациентите като цяло възприемат палиативните грижи положително, особено по отношение на комуникацията, екзистенциалното благополучие и ползите от интердисциплинарния екип.

└ В същото време наличието на болка, тревожност и практически затруднения при част от изследваните лица показва необходимост от по-нататъшно подобряване на симптоматичния контрол, психосоциалната подкрепа и координацията на грижите.

Резултати за групата грижещи се за болни в палиативна грижа

Анкетата беше предложена лично на 121 човека, от които годни за статистическа обработка бяха 100.

Таблица 1. Резултати от оценката на качеството на живот на грижещите се лица чрез скалата QOLLI-F (средни стойности и стандартни отклонения)

№	Показател (QOLLI-F)	Средна стойност (M)	Стандартно отклонение (SD)
1	Общо качество на живот	6.90	2.47
2	Удовлетвореност от мястото на грижа	7.40	2.24
3	Наличие на лично пространство	7.25	2.23

4	Тревожност относно състоянието на близкия	5.75	2.49
5	Проблеми с контрола върху собствения живот	5.20	2.60
6	Време за лична грижа	6.40	2.58
7	Способност за ясно мислене	7.10	2.21
8	Физическо благополучие	6.55	2.64
9	Емоционално благополучие	6.70	2.69
10	Грижата за близкия ме кара да се чувствам добре	7.25	2.23
11	Утеха от житейски възгледи, вяра или духовност	7.40	2.24
12	Чувство за смисъл в живота	7.10	2.21
13	Съгласие при вземане на решения за близкия	7.55	2.25
14	Получаване на здравни грижи при нужда	7.70	2.24
15	Качество на получените здравни грижи	7.55	2.25
16	Комфорт в отношенията с важни хора	6.90	2.47
17	Комфорт в отношенията с обгрижвания близък	7.05	2.50
18	Финансов стрес	5.00	2.68
19	Чувство за спокойствие при грижа от екип специалисти	7.90	1.87
20	Възприемана полза от координацията в екипа	8.05	1.83
21	Подобрено качество на получената информация	7.90	1.87

22	Доверие в приноса на всеки член на екипа	7.75	1.89
23	Удовлетвореност от съвместната работа на специалистите	7.90	1.87

• Разпределение на резултатите по скалата QOLTI-F (качество на живот на грижещите се лица)

└ Общото качество на живот е сравнително добро ($M = 6.90$; $SD = 2.47$).

└ Удовлетвореността от мястото на полагане на грижи е висока ($M = 7.40$; $SD = 2.24$), както и наличието на лично пространство ($M = 7.25$; $SD = 2.23$).

└ Наблюдават се затруднения, свързани с тревожност за състоянието на пациента ($M = 5.75$; $SD = 2.49$) и усещане за ограничен контрол върху собствения живот ($M = 5.20$; $SD = 2.60$).

└ Времето за лична грижа е умерено ($M = 6.40$; $SD = 2.58$), а способността за ясно мислене е относително добра ($M = 7.10$; $SD = 2.21$).

└ Физическото ($M = 6.55$; $SD = 2.64$) и емоционалното благополучие ($M = 6.70$; $SD = 2.69$) са на средно до добро ниво.

└ Грижата за близкия човек носи положително усещане ($M = 7.25$; $SD = 2.23$), както и духовна подкрепа и утеха ($M = 7.40$; $SD = 2.24$).

└ Чувството за смисъл в живота също е високо ($M = 7.10$; $SD = 2.21$).

} Съгласието при вземане на решения относно пациента е добро ($M = 7.55$; $SD = 2.25$).

} Достъпът до здравни грижи при нужда ($M = 7.70$; $SD = 2.24$) и качеството на получената медицинска помощ ($M = 7.55$; $SD = 2.25$) се оценяват високо.

} Взаимоотношенията с близки хора ($M = 6.90$; $SD = 2.47$) и с пациента ($M = 7.05$; $SD = 2.50$) са сравнително удовлетворяващи.

} Финансовият стрес е по-изразен ($M = 5.00$; $SD = 2.68$), което показва наличие на значими затруднения в тази област.

} Показателите, свързани с мултидисциплинарния екип, са с много високи стойности:

----- Чувство за спокойствие при грижа от специалисти ($M = 7.90$; $SD = 1.87$)

----- Полза от координацията в екипа ($M = 8.05$; $SD = 1.83$)

----- Подобро качество на получената информация ($M = 7.90$; $SD = 1.87$)

----- Доверие в приноса на всеки член на екипа ($M = 7.75$; $SD = 1.89$)

----- Удовлетвореност от съвместната работа на специалистите ($M = 7.90$; $SD = 1.87$)

} Резултатите показват, че координираният мултидисциплинарен подход има силно положително въздействие върху преживяването на грижещите се лица, въпреки наличието на определени емоционални и финансови затруднения.

Резултати за групата медицински и немедицински персонал

Авторският въпросник беше предложен на 112 лица медицински и 114 лица немедицински персонал, от които се отзоваха 100 лица медицински и 100 лица немедицински персонал.

Таблица 2. Описателна статистика от авторски въпросник за интердисциплинарна екипна работа в палиативните грижи

№	Показател (кратко наименование)	Средна стойност (M)	Стандартно отклонение (SD)	95% доверителен интервал
Q1	Принос на екипа към качеството на живот на пациентите	2.35	1.25	2.10–2.60
Q2	Ефективност на комуникацията между членовете на екипа	2.75	1.14	2.52–2.98
Q3	Информираност за медицинските решения на колегите	2.52	1.20	2.28–2.76
Q4	Екипната работа намалява риска от грешки в лечението	2.45	1.29	2.19–2.71
Q5	Вземане предвид на идеи и препоръки	2.67	1.22	2.43–2.91
Q6	Ефективност на екипните срещи	2.66	1.22	2.42–2.90
Q7	Екипният подход осигурява координирана грижа за пациента	2.70	1.17	2.47–2.93
Q8	Екипната работа подобрява вземането на решения в сложни случаи	2.57	1.24	2.33–2.81

Q9	Екипната грижа повишава доверието на пациентите и техните близки	2.35	1.25	2.10–2.60
Q10	Екипната работа намалява професионалния стрес	2.05	1.31	1.79–2.31
Q11	Обучение на нови лекари за работа в екип	2.45	1.32	2.19–2.71
Q12	Екипната работа повишава професионалната удовлетвореност	2.52	1.23	2.28–2.76
Q13	Сътрудничеството подобрява професионалните умения	2.44	1.17	2.21–2.67
Q14	Екипната работа подобрява разбирането на потребностите на пациента	2.70	1.13	2.48–2.92
Q15	Екипният подход адресира комплексните потребности на пациента	2.42	1.21	2.18–2.66
Q16	Яснота на ролите и отговорностите в екипа	2.44	1.28	2.19–2.69
Q17	Екипната работа допринася за по-	2.75	1.12	2.53–2.97

	добри резултати при пациентите			
Q18	Пациентите възприемат ползите от екипната грижа	2.52	1.22	2.28–2.76
Q19	Подкрепа от колеги при вземане на трудни решения	2.71	1.17	2.48–2.94
Q20	Интердисциплинарената работа подобрява качеството на грижите	2.55	1.20	2.31–2.79

• Разпределение на резултатите от авторския въпросник за интердисциплинарен екипен подход в палиативните грижи

Общите резултати показват положителна оценка на мултидисциплинарния екипен подход, като средните стойности варират в диапазона 2.05–2.75, което отразява добро ниво на възприемана ефективност на екипната работа.

• Комуникация и координация в екипа

----- Ефективността на комуникацията между членовете на екипа е високо оценена ($M = 2.75$; $SD = 1.14$; 95% CI: 2.52–2.98)

----- Информираността за решенията на колегите е също на добро ниво ($M = 2.52$; $SD = 1.20$; 95% CI: 2.28–2.76)

----- Ефективността на екипните срещи е положително оценена ($M = 2.66$; $SD = 1.22$; 95% CI: 2.42–2.90)

Данните показват, че комуникацията и обменът на информация в екипа са добре развити.

• Влияние на екипната работа върху качеството на грижите

----- Екипният подход осигурява координирана грижа ($M = 2.70$; $SD = 1.17$; 95% CI: 2.47–2.93)

----- Подобрява се вземането на решения в сложни случаи ($M = 2.57$; $SD = 1.24$; 95% CI: 2.33–2.81)

----- Намалява се рискът от грешки в лечението ($M = 2.45$; $SD = 1.29$; 95% CI: 2.19–2.71)

----- Подобрява се качеството на грижите като цяло ($M = 2.55$; $SD = 1.20$; 95% CI: 2.31–2.79)

└ Резултатите потвърждават значението на екипната координация за безопасността и ефективността на грижите.

• Влияние върху пациентите и техните близки

----- Екипът допринася за качеството на живот на пациентите ($M = 2.35$; $SD = 1.25$; 95% CI: 2.10–2.60)

----- Повишава се доверието на пациентите и техните семейства ($M = 2.35$; $SD = 1.25$; 95% CI: 2.10–2.60)

----- Подобрява се разбирането на потребностите на пациента ($M = 2.70$; $SD = 1.13$; 95% CI: 2.48–2.92)

----- Адресират се комплексните потребности на пациента ($M = 2.42$; $SD = 1.21$; 95% CI: 2.18–2.66)

└ Екипната работа има положително въздействие върху пациент-центрираната грижа.

• Професионални аспекти и работна среда

----- Екипната работа повишава професионалната удовлетвореност ($M = 2.52$; $SD = 1.23$; 95% CI: 2.28–2.76)

----- Подобрява професионалните умения ($M = 2.44$; $SD = 1.17$; 95% CI: 2.21–2.67)

----- Осигурява подкрепа при вземане на трудни решения ($M = 2.71$; $SD = 1.17$; 95% CI: 2.48–2.94)

----- Обучението на нови лекари в екипна среда също е положително оценено ($M = 2.45$; $SD = 1.32$; 95% CI: 2.19–2.71)

└ Екипният модел подпомага професионалното развитие и сътрудничеството между специалистите.

• Организационни аспекти на екипната работа

----- Идеите и препоръките се вземат предвид ($M = 2.67$; $SD = 1.22$;

95% CI: 2.43–2.91)

----- Налице е относителна яснота в ролите и отговорностите ($M = 2.44$; $SD = 1.28$; 95% CI: 2.19–2.69)

└ Това показва наличие на функционираща организационна структура, макар и с потенциал за допълнително оптимизиране.

• **Професионален стрес**

----- Намаляването на професионалния стрес чрез екипна работа е най-ниско оцененият показател ($M = 2.05$; $SD = 1.31$; 95% CI: 1.79–2.31)

└ Това показва, че въпреки положителните ефекти, стресът остава значим фактор за специалистите.

• **Обобщение**

└ Резултатите показват, че интердисциплинарната екипна работа се възприема като ефективен модел за предоставяне на палиативни грижи.

└ Най-високо се оценяват комуникацията, координацията и подкрепата между специалистите.

└ Въпреки това, редуцирането на професионалния стрес и допълнителното изясняване на ролите остават области с потенциал за подобрене.

Корелации и регресионен анализ

Наблюдават се силни и статистически значими връзки между възприятията за екипност и ключовите процеси на палиативната грижа. Най-силните зависимости се откриват по отношение на комуникацията и координацията, което подчертава ролята на добре функциониращия екип като основен механизъм, чрез който се повишава качеството на грижите.

Таблица 3. Корелации между процесите на грижа и резултатите

А. Процеси → резултати за пациенти		
Процес	Резултат	r
Контрол на симптомите	POS качество на живот	0.63
Емоционална подкрепа	POS качество на живот	0.70
Комуникация	POS качество на живот	0.74
В. Процеси → резултати за грижещи се		
Процес	Резултат	r
Комуникация	QOLTI-F QoL	0.71
Емоционална подкрепа	QOLTI-F QoL	0.66
Организационна ефективност	QOLTI-F	0.58

Корелационните резултати показват, че процесите на грижа имат силно въздействие върху качеството на живот както на пациентите, така и на техните близки. Комуникацията е най-силният предиктор и при двете групи, което потвърждава нейната централна роля в модела.

Таблица 4. Директни връзки между входни фактори и резултати

Входен фактор	Резултат	r
Екипност (пациенти)	POS QoL	0.42
Екипност (грижещи се)	QOLTI-F QoL	0.47
Екипност (персонал)	Професионална удовлетвореност	0.55

Макар процесите на грижа да медиират голяма част от въздействието, директните връзки също са значими. Това подсказва, че възприятието за екипност създава незабавни положителни ефекти, свързани както с удовлетвореността, така и с общото усещане за качество на грижите.

Регресионни модели (стандартизирани β коефициенти)

Таблица 5. Предсказване на качеството на живот на пациента (POS)

Предиктор	β	p
Комуникация	0.41	<.001
Емоционална подкрепа	0.33	<.001
Контрол на симптомите	0.22	.004

$$R^2 = 0.58$$

Таблица 6. Предсказване на качеството на живот на грижещите се (QOLTI-F)

Предиктор	β	p
Комуникация	0.46	<.001
Емоционална подкрепа	0.29	.002
Организационна ефективност	0.19	.011

$$R^2 = 0.52$$

Таблица 7. Предсказване на удовлетвореността на персонала

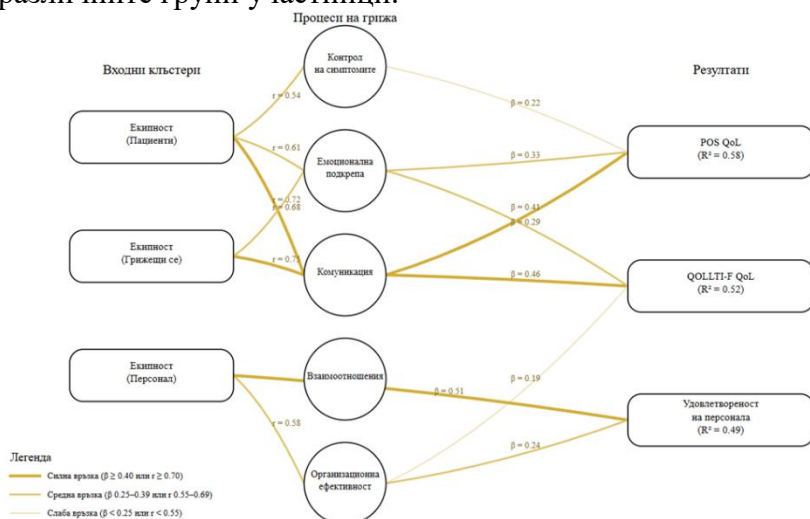
Предиктор	β	p
Координация	0.51	<.001
Яснота на ролите	0.27	.006
Намаляване на стреса	0.24	.012

$$R^2 = 0.49$$

Регресионните анализи показват, че комуникацията е най-силният предиктор както за пациентските, така и за семейните резултати. При персонала най-значим предиктор е координацията в екипа. Общата степен на обяснена вариация е висока, което подкрепя стабилността на модела и ролята на екипността като ключов детерминант.

Интегрираният модел тип невронна мрежа предоставя цялостна картина на начина, по който възприятието за екипност от

различните участници – пациенти, семейни грижещи се и персонал – влияе върху процесите на палиативната грижа и върху крайните резултати. Анализът обединява данните от POS, QOLTI-F и авторския въпросник и позволява визуално и статистическо представяне на взаимовръзките между входните фактори, междинните механизми и резултатните показатели. В мрежовия модел екипността функционира като изходна точка, която активира ключови процеси на грижа, а те от своя страна предсказват качеството на живот и удовлетвореността на различните групи участници.



Фигура 10. Невронна мрежа със светещи клъстери

Обсъждане

- Основни резултати
- Настоящото изследване анализира връзката между функционирането на интердисциплинарните екипи в палиативните грижи и резултатите, отчетени от три групи измервания – пациентски резултати, професионални оценки на екипната работа и качество на живот на семейните грижещи се лица.

- Данните от Palliative Care Outcome Scale показват, че пациентите в палиативни грижи като цяло отчитат умерено качество на живот. По-благоприятни стойности се наблюдават при екзистенциалното благополучие, комуникацията с близките и възприеманите ползи от интердисциплинарната екипна работа.
- Наред с това резултатите ясно показват, че болката, тревожността, семейният дистрес и практическите затруднения продължават да бъдат налице при значителна част от изследваните лица, което подчертава сложния и многопластов характер на потребностите в палиативните грижи.
- Резултатите от QOLTI-F допълват тази картина, като показват, че семейните грижещи се лица като цяло отчитат сравнително благоприятно качество на живот, особено по отношение на емоционалната подкрепа, смисъла на живота и удовлетвореността от здравните услуги.
- В същото време по-ниски стойности се наблюдават в области, свързани с натоварването на грижещите се лица, включително финансов стрес, тревожност и затруднения в поддържането на личен контрол върху ежедневието, което отразява сложната и амбивалентна природа на грижата за терминално болен близък.
- Резултатите от въпросника, приложен сред лекари и немедицински специалисти, също очертават положителна картина. Професионалистите като цяло оценяват интердисциплинарната работа като умерено до високо ефективна, особено по отношение на комуникацията между членовете на екипа, обсъждането на случаи, координираната грижа, разбирането на потребностите на пациента и съвместното вземане на решения.
- Общият модел на резултатите от трите въпросника подкрепя основното допускане на изследването, че координираната мултидисциплинарна грижа има положително значение не само за преживяването на пациентите, но и за качеството на живот и

психоемоционалното състояние на техните близки.

- Корелационните и регресионните анализи допълнително задълбочават тази интерпретация. Отрицателната връзка между общия резултат по POS и резултата за екипна работа предполага, че по-положително възприеманото интердисциплинарно сътрудничество е свързано с по-добро качество на живот, отчетено от пациентите.
- Положителната връзка между болката и тревожността потвърждава тясната зависимост между физическия и психологическия дистрес в палиативните грижи, докато отрицателната връзка между информираността и тревожността подчертава значението на ясната и достатъчна комуникация като защитен фактор срещу емоционалния дистрес.
- При семейните грижещи се лица анализите показват, че възприеманата ефективност на интердисциплинарната екипна работа, особено по отношение на комуникацията и координацията, е положително свързана с качеството им на живот и е значим негов предиктор. Това показва, че ефективната екипно организирана грижа е от полза не само за пациентите, но и за психологическото и емоционалното благополучие на техните близки.
- Като цяло резултатите подкрепят разбирането, че ефективността на палиативната грижа не може да бъде оценявана единствено чрез контрол на симптомите, а трябва да се разглежда и през качеството на комуникацията, организацията на грижата, функционирането на интердисциплинарния екип и подкрепата за семейството.
- Съпоставка с предходни изследвания
- Резултатите от настоящото изследване в голяма степен съответстват на предходни проучвания, според които качеството на живот в палиативните грижи е многомерно и не може да бъде сведено единствено до овладяване на физическите симптоми. Съществуващата литература последователно подчертава, че

преживяването на напредналото заболяване се формира от болката, тревожността, комуникацията, социалната подкрепа, екзистенциалните въпроси и организацията на грижите. В този смисъл настоящите резултати се вписват в по-широк корпус от доказателства, показващи, че резултатите от палиативната грижа зависят както от клинични, така и от релационни фактори (1–7).

- Установената връзка между болката и тревожността съответства в значителна степен на данните от предходни изследвания при пациенти с напреднало заболяване. Физическият дискомфорт често усилва емоционалния дистрес, а тревожността от своя страна може да засили субективното преживяване на болката, формирайки взаимно подкрепящ се цикъл (8–10). Настоящите резултати потвърждават тази интерпретация и подчертават необходимостта от интегрирани подходи, при които контролът на симптомите и психологическата подкрепа се разглеждат съвместно, а не поотделно.

- Отрицателната връзка между предоставянето на информация и тревожността също съответства на установените данни в палиативните грижи и грижите при тежки заболявания. Предходни изследвания показват, че несигурността относно заболяването, лечението или прогнозата често допринася за страх и психологическа тежест, докато ясната, съпричастна и разбираема комуникация намалява дистреса и подпомага адаптацията (1–14). Настоящите резултати потвърждават значението на това комуникативно измерение и показват, че информацията не е само етично изискване, но и клинично значим компонент на грижата.

- Положителните оценки на интердисциплинарната екипна работа, дадени от специалистите, също съответстват на по-ранни изследвания върху екипно-базираните модели в палиативните грижи. Предходни проучвания описват как сътрудничеството между професионалисти от различни дисциплини подобрява непрекъснатостта на грижата, укрепва процеса на вземане на решения и повишава способността за адекватен отговор на сложните потребности на пациента (15–17). Настоящото изследване подкрепя тази линия на доказателства, като показва, че самите специалисти възприемат екипната работа като полезен и

значим аспект на практиката. Освен това то разширява това разбиране, като свързва екипната работа с резултати, отчетени от пациентите, и така предполага, че организационното качество може да се отразява върху реално преживяваната грижа.

- Данните за семейните грижещи се лица също са в съзвучие с предходни изследвания, показващи, че координираната и интердисциплинарна палиативна грижа е свързана с по-добро преживяване на грижата, по-ефективна комуникация и по-благоприятни резултати по отношение на качеството на живот както за пациентите, така и за техните семейства. В настоящото изследване грижещите се лица оценяват положително екипно-базираната грижа, особено по отношение на чувството за спокойствие, когато пациентът е обгрижван от екип специалисти, възприеманите ползи от координацията между членовете на екипа и удовлетвореността от съвместната професионална работа. Това подкрепя разбирането, че мултидисциплинарната екипна работа подобрява качеството и непрекъснатостта на грижата чрез споделяне на информация, координирано вземане на решения и интегриране на различни професионални гледни точки (4,5,11).
- Тези резултати съответстват и на по-широката концепция за интегрирана грижа, според която организацията на услугите между различни звена и професионални области допринася за по-адекватно, пациент-ориентирано и ефективно предоставяне на грижи (12–14). Също така сравнително високите оценки на грижещите се лица по отношение на комуникацията, координацията и доверието към различните специалисти са в съответствие с литературата, според която екипната работа представлява централен механизъм, чрез който се подобрява качеството на палиативната грижа, планирането на грижите, професионалната практика и резултатите в сложни клинични контексти (10,7,9), като едновременно с това подкрепят тезата, че интердисциплинарното сътрудничество функционира не само като организационен принцип, но и като практически фактор, който оформя възприятията на близките за сигурност, яснота и подкрепа (5).
- В същото време настоящото изследване показва, че дори когато

екипната грижа се оценява положително, личното натоварване на близките остава значително, особено по отношение на финансовия стрес, тревогата за състоянието на пациента и затрудненията в поддържането на контрол върху ежедневието. Това е в съответствие с литературата, която показва, че семейните грижещи се лица често продължават да преживяват сериозни емоционални, практически и финансови затруднения въпреки добре организирани палиативни услуги (1,2).

- Професионалните резултати също съответстват на предходни данни, тъй като лекарите и немедицинските специалисти оценяват екипната работа като умерено до високо ефективна, особено по отношение на комуникацията, координираната грижа, подкрепата при трудни решения и приноса за по-добри резултати при пациентите, което отразява по-ранни изследвания върху сътрудничеството, съгласуваните процеси на грижа и координацията в интегрирани и палиативни условия (10,8,5,11,15,16).

- Важен нюанс обаче е, че екипната работа е оценена по-слабо като средство за намаляване на професионалния стрес. Това предполага, че макар интердисциплинарното сътрудничество да е ценно, то не премахва автоматично емоционалното и организационното напрежение, свързано с работата в палиативните грижи, особено в контексти, белязани от страдание, загуба и етично трудни решения (7,9).

- Като цяло положителната връзка, установена между качеството на живот на грижещите се лица и възприятията за интердисциплинарната екипна работа, допълнително подкрепя по-ранни доказателства, че координираните и интегрирани палиативни интервенции подобряват не само качеството на услугите, но и субективното преживяване на грижата сред пациентите и техните семейства, особено в условия, в които членовете на семейството действат като активни партньори във вземането на решения (1,2,8).

- Моделът на резултатите, установен в настоящото изследване, може да бъде интерпретиран и в контекста на холистичната философия, върху която се основава палиативната грижа.

Относително благоприятните стойности в области като смисъл на живота, самоусещане, емоционална подкрепа и възприемана полза от екипната работа могат да се обяснят с факта, че палиативната грижа поставя акцент върху достойнството, комуникацията и емоционалното присъствие дори когато излекуването вече не е възможно.

- Така както пациентите, така и техните близки могат да съхранят относително добро психосоциално и екзистенциално благополучие въпреки продължаващите физически, емоционални и практически трудности, особено когато се чувстват чути, подкрепени и обгрижвани в условията на координирана грижа.

- Клинични импликации

- Получените резултати имат няколко важни последствия за организацията и усъвършенстването на палиативните грижи. Продължаващото наличие на болка, тревожност и практически затруднения при пациентите, както и финансов стрес, натоварване и емоционално напрежение при близките, показва, че контролът на симптомите и психосоциалната подкрепа трябва да останат сред основните приоритети в ежедневната клинична практика.

- Това включва не само медицинско овладяване на физическите симптоми, но и рутинна оценка на емоционалния дистрес, натоварването на семейството, нерешените практически проблеми и специфичните потребности на грижещите се лица.

- Мултидисциплинарният модел е особено подходящ за такива потребности, тъй като позволява различни специалисти да отговарят координирано на различните измерения на страданието както при пациента, така и в семейната система.

- Положителните оценки на интердисциплинарното сътрудничество показват, че екипно-базираната грижа не бива да се разглежда като допълнителна организационна възможност, а като централен компонент на висококачествената палиативна практика. Ето защо здравните услуги следва да инвестират в укрепване на мултидисциплинарната екипна работа в болници, хосписи и домашни грижи.

- Това включва подкрепа за регулярни обсъждания на случаи, по-

ясно разпределение на ролите, непрекъснатост на комуникацията, споделена отговорност при вземането на решения и по-добро включване на близките в процеса на грижа.

- Резултатите също така показват, че комуникацията с пациентите и техните семейства заслужава специално внимание. Тъй като по-добрата информираност е свързана с по-ниска тревожност, а по-ефективната екипна координация е свързана с по-добро качество на живот на близките, здравните специалисти трябва да бъдат подкрепяни в развиването на комуникационни умения, които да им позволяват да предоставят ясни, съпричастни и разбираеми обяснения относно заболяването, грижата и очакваното развитие на състоянието.

- Тези резултати имат значение и за образованието и обучението. Интердисциплинарната екипна работа следва да бъде по-ясно интегрирана в подготовката на здравните специалисти, ангажирани в палиативните грижи. Обучението трябва да обхваща не само технически знания, но и съвместна практика, комуникация, управление на конфликти, подкрепа за близките и яснота на ролите.

- Подобна подготовка може да подобри както професионалната удовлетвореност, така и резултатите при пациентите и качеството на живот на семейните грижещи се лица.

Изводи

- Интердисциплинарната екипна работа е свързана с по-добро качество на живот при пациентите в палиативни грижи.

- Пациентите оценяват положително комуникацията, екзистенциалното благополучие и ползите от координираната грижа, но болката, тревожността и практическите затруднения остават значими.

- Семейните грижещи се лица отчитат сравнително добро качество на живот, но продължават да изпитват финансов стрес, емоционално напрежение и натоварване в ежедневието.
- Здравните специалисти възприемат екипната работа като ефективна, особено по отношение на комуникацията, координацията и съвместното вземане на решения.
- По-добрата комуникация и информираност са свързани с по-ниска тревожност и по-благоприятно преживяване на грижата.
- Интердисциплинарният подход подобрява не само организацията на грижите, но и усещането за сигурност, подкрепа и доверие при пациентите и техните близки.
- Въпреки положителните ефекти, екипната работа не елиминира напълно симптомната тежест, натоварването на близките и професионалния стрес.
- Необходимо е продължаващо усъвършенстване на симптоматичния контрол, психосоциалната подкрепа, комуникацията и координацията в палиативните грижи.

Приноси

- **Научен принос** – изследването предлага първи цялостен емпиричен анализ в България на връзката между координирания мултидисциплинарен екип и качеството на живот на пациентите в палиативни грижи.
- **Теоретичен принос** – разширява разбирането за палиативната грижа като комплексен процес, който включва не само медицинско лечение, но и психологическа, социална, комуникационна и семейна подкрепа.
- **Емпиричен принос** – доказва връзката между добрата екипна координация, ефективната комуникация,

управлението на симптомите, намаляването на тревожността и по-високата удовлетвореност от грижите.

- **Практически принос** – извежда конкретни насоки за подобряване на организацията на мултидисциплинарните екипи чрез ясно разпределение на ролите, редовни срещи и стандартизирани канали за обмен на информация.
- **Приложен принос** – резултатите могат да подпомогнат разработването на политики, стандарти и организационни модели за палиативна грижа в България.
- **Методологичен принос** – прилага стандартизирани инструменти за оценка на качеството на живот, симптомите и потребностите на пациентите и грижещите се лица.
- **Социален принос** – поставя акцент върху необходимостта от подкрепа не само за пациента, но и за неговите близки и грижещи се лица.
- **Организационен принос** – доказва, че качеството на палиативната грижа зависи не само от наличието на отделни специалисти, а от степента на тяхната реална координация и интегрирано действие.
- **Принос към клиничната практика** – показва необходимостта от индивидуализирано управление на болката, тревожността и съпътстващите симптоми при пациентите в палиативни грижи.
- **Принос към развитието на палиативните грижи в България** – изследването поставя проблема в цялостна емпирична рамка и предлага конкретни изводи, препоръки и практически решения за подобряване на грижата за пациентите и техните семейства.

Научни статии, свързани с дисертацията

1. SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY AS A METHOD THAT SIGNIFICANTLY CONTRIBUTES TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MALIGNANT MELANOMA

2. Мултидисциплинарният екип в палиативните грижи - *Folia palliatica* · 2024 · Volume I-II , 8-15
3. Инструменти и модели за ефективна координация на мултидисциплинарния екип за палиативни грижи - *Folia palliatica* · 2024 · Volume III-IV , 3-9
4. Палиативни грижи и семейна подкрепа - синергия за живот с достойнство - *Folia palliatica* · 2024 · Volume III-IV , 10-16

Библиография

1. Friedman A, Howard J, Shaw EK, Cohen DJ, Shahidi L, Ferrante JM. Facilitators and barriers to care coordination in patient-centered medical homes from coordinators' perspectives. *J Am Board Fam Med*. 2016;29(1):90-101.
2. Labson MC, Sacco MM, Weissman DE, Gornet B, Stuart B. Innovative models of home-based palliative care. *Cleve Clin J Med*. 2013;80(1 Suppl 1):eS30-5.
3. Lin LS, Huang LH, Chang YC, Wang CL, Lee LC, Hu CC, et al. Trend analysis of palliative care consultation service for terminally ill non-cancer patients in Taiwan: a 9-year observational study. *BMC Palliat Care*. 2021;20(1):181.
4. Liu YJ, Wu LP, Wang H, Han Q, Wang SN, Zhang J. The clinical effect evaluation of multidisciplinary collaborative team combined with palliative care model in patients with terminal cancer: a randomised controlled study. *BMC Palliat Care*. 2023;22(1):71.
5. Rugno FC, De Carlo MMRP. The Palliative Outcome Scale (POS) applied to clinical practice and research: an integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2764.

6. Flores-Sandoval C, Sibbald S, Ryan BL, Orange JB. Healthcare teams and patient-related terminology: a review of concepts and uses. *Scand J Caring Sci.* 2021;35(1):55-66.
7. Agency for Healthcare Research and Quality. Care coordination [Internet]. Rockville (MD): AHRQ; 2020 [cited 2026 Mar 12]. Available from: <https://www.ahrq.gov/ncepcr/care/coordination.html>
8. Juntunen A, Miettinen K, Vehviläinen H, Carlsson A, Hänninen E. Family members' experiences of psychosocial support in palliative care inpatient units: a descriptive qualitative study. *Eur J Oncol Nurs.* 2022;61:102201.
9. Bowen L. The multidisciplinary team in palliative care: a case reflection. *Indian J Palliat Care.* 2014;20(2):142-5.
10. Cohen R, Leis AM, Kuhl D, Charbonneau C, Ritvo P, Ashbury FD. QOLLI-F: measuring family carer quality of life. *Palliat Med.* 2006;20(8):755-67.
11. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;(6):CD000072.
12. Demuro M, Bratzu E, Lorrai S, Preti A. Quality of life in palliative care: a systematic meta-review of reviews and meta-analyses. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2024;20:e17450179183857.
13. Elmqvist MA, Jordhøy MS, Bjordal K, Kaasa S, Jannert M. Health-related quality of life during the last three months of life in patients with advanced cancer. *Support Care Cancer.* 2009;17(2):191-8.
14. Bijnsdorp FM, Onwuteaka-Philipsen BD, Boot CRL, van der Beek AJ, Pasman HRW. Caregiver's burden at the end of life of their loved one: insights from a longitudinal qualitative study among working family caregivers. *BMC Palliat Care.* 2022;21(1):142.
15. Schulz R, Sherwood PR. Physical and mental health effects of family caregiving. *Am J Nurs.* 2008;108(9 Suppl):23-7.

16. Song MK, Happ MB. Generating high quality evidence in palliative and end-of-life care. *Heart Lung*. 2017;46(1):1-2.
17. Taberna M, Gil Moncayo F, Jané-Salas E, et al. The multidisciplinary team (MDT) approach and quality of care. *Front Oncol*. 2020;10:85.

Summary

This dissertation examines the role of coordinated interdisciplinary teamwork in palliative care and its impact on the quality of life of terminally ill patients and their family caregivers. The study is grounded in the understanding that palliative care is a multidimensional process that addresses not only physical symptoms, but also emotional, social, and existential needs. Within this framework, particular emphasis is placed on communication, coordination, and collaboration among physicians, nurses, psychologists, social workers, and other professionals involved in care delivery.

The findings show that patients generally report a moderate quality of life, with relatively positive evaluations in areas such as communication with relatives, existential well-being, and the perceived benefits of coordinated team-based care. At the same time, pain, anxiety, family-related distress, and practical difficulties remain significant for a substantial proportion of patients. Family caregivers also report a relatively favorable overall quality of life, especially regarding emotional support, meaning in life, and satisfaction with healthcare services, although they continue to experience financial strain, emotional burden, and difficulties in maintaining personal control over daily life. Healthcare professionals evaluate interdisciplinary teamwork as moderately to highly effective, particularly in relation to communication, coordinated care, and collaborative decision-making.

Overall, the study confirms that coordinated multidisciplinary palliative care contributes positively to both patient and caregiver well-being, although it does not eliminate all dimensions of suffering associated with advanced illness. The results highlight the importance of clear communication, defined professional roles, shared decision-making, and integrated support for families as key conditions for effective palliative care. The dissertation makes both academic and practical contributions by expanding the evidence base on interdisciplinary palliative care in the Bulgarian context and by offering recommendations for improving team organization, caregiver support, and the overall quality of palliative services.