

IO1 – Analiza lokalnih stanja

Sažetak

MY WAY A EUROPEAN COLLABORATIVE AND INNOVATIVE PARTNERSHIP TO PROMOTE PHYSICAL ACTIVITY AFTER STROKE EVENT

613107-EPP-1-2019-1-IT-SPO-SCP

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



**OVO JE IZVJEŠĆE OBJAVLJENO UZ DOPRINOS SVIH
PROJEKTNIH PARTNERA:**



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

CEREBRUM
Association of People after Acquired
Brain Injuries and their Families



 **Klaipeda
University**



**ARISTOTLE
UNIVERSITY
OF THESSALONIKI**



Podrška Europske komisije u stvaranju ove publikacije ne predstavlja odobrenje sadržaja, koji odražava isključivo stavove autora te se Komisija ne može smatrati odgovornom za bilo kakvu upotrebu informacija sadržanih u publikaciji.

Hrvatske	Kristina Baotić Hrvoje Budinčević Petra Črnac Žuna
Češke	Iveta Kovařová Marie Němečková Zekie Dennehy
Grčke	Asterios Deligiannis Evangelia Kouidi Dimitra Mameletzi Nikolaos Koutlianos Maria Anifanti
Italije	Marco Paoloni Andrea Bernetti Massimiliano Mangone Maura Ilardi Dolores Forgione
Litve	Aelita Skarbaliėnė Egidijus Skarbalius Lolita Rapolienė

Reprodukcija je dozvoljena pod uvjetom da je naveden izvor

SADRŽAJ

- 1. UVOD Stranica 4**
- 2. PROJEKT I ANALIZA LOKALNIH KONTEKSTA Stranica 5**
- 3. KLJUČNI ZAKLJUČCI Stranica 7**
- 4. ZAKLJUČCI Stranica 10**

1. UVOD

U Europskoj Uniji (EU), moždani udar je drugi najčešći uzrok smrti te vodeći uzrok invaliditeta u odraslih osoba.¹ Zahvaća ≈1.1 milijuna stanovnika Europe svake godine² te uzrokuje 440 000 smrtnih slučajeva³. 2017. godine zabilježeno je 1.12 milijuna slučajeva moždanog udara u Europskoj Uniji, 9.53 milijuna osoba koje su preboljele moždani udar, 0.46 milijuna smrtnih slučajeva te 7.06 milijuna stopa izgubljenih godina zdravoga života zbog moždanog udara.

Iako je suvremena medicina poboljšala stopu preživljenja, broj osoba koje žive s posljedicama moždanog udara je u porastu, što narušava kvalitetu života i radnu sposobnost

posljedično moždanom udaru. Osobama koje su preboljele moždani udar potrebna je pravodobna i dugotrajna rehabilitacija.

Ciljevi rehabilitacije su optimiziranje funkcioniranja osobe nakon moždanog udara i razine neovisnosti te postizanje najbolje moguće kvalitete života nakon rehabilitacije. Iako je moždani udar teret u

cijeloj Europi, postoje velike razlike u zdravstvenim ustanovama među zemljama te nejednakosti unutar zemalja vezane za skrb o pacijentima s moždanim udarom i posljedicama moždanog udara za pojedinca i društvo, te različitosti rehabilitacijske mreže za moždani udar. U mnogim zemljama nedostaju objedinjeni podaci o moždanom udaru te ishodima moždanog udara.

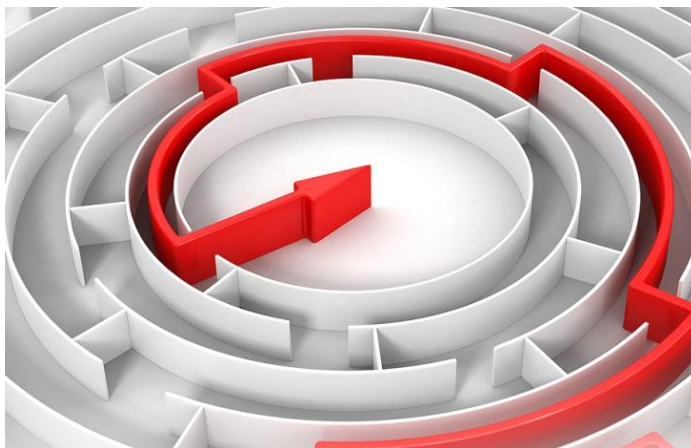
Identifikacija i razumijevanje općeg okvira te

usporedba

karakteristika

moždanog udara, zdravstvene skrbi o moždanom udaru i dugotrajne rehabilitacije na razini cijele Europe temeljni su i ključni za pomoć svakoj zemlji u pružanju bolje njege i podrške svima, kako bi

se osigurao povratak osoba koje su preboljele moždani udar na tržište rada i kako bi se osigurala potreba za dobrom kvalitetom života i neovisnošću.



¹ Wilkins E., Wilson L., Wickramasinghe K, Bhatnagar P, Leal J, Luengo-Fernandez R, Burns R, Rayner M, Townsend N. European Cardiovascular Disease Statistics 2017. Brussels: European Heart Network; 2017

² Béjot Y, Bailly H, Durier J, Giroud M. Epidemiology of stroke in Europe and trends for the 21st century. *Presse Med.* 2016; 45(12 pt 2):e391–e398. doi: 10.1016/j.lpm.2016.10.003

³ OECD. Mortality from heart disease and stroke. In: *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing; 2016

2. PROJEKT I ANALIZA LOKALNIH KONTEKSTA

Projekt MY WAY financiran je iz programa ERASMUS + SPORT te uključuje različite organizacije i udruge u sportu i izvan sporta (rehabilitacijski centri, fakulteti zdravstvenih zstudija, društvene i kulturne udruge, skupine profesionalnih edukatora) iz Hrvatske, Češke, Grčke, Italije i Litve.

Partneri su izabrani iz različitih europskih zemalja kako bi pružili istinski nadnacionalni pristup projektu, uključujući zemlje sa širokog geografskog područja u EU. Partneri uključeni u projekt unose različita kulturna iskustva koja će se prikupljati i analizirati u projektnim bazama podataka.

Cilj projekta je razviti, primijeniti i prenijeti inovativne prakse povezane s tjelesnom aktivnošću koja poboljšava zdravlje kod krhkih osoba, poput pacijenata nakon moždanog udara.

Budući da nedostaju jedinstveni podaci o moždanom udaru i ishodima moždanog udara, usporedbe karakteristika moždanog udara i skrbi o pacijentima s moždanim udarom diljem u Europe ključne su za pomoć svakoj zemlji u pružanju bolje skrbi i podrške svima. Izvještaj se temelji na analizi lokalnog konteksta.

Predstavlja analizu temeljnih tekstova u svakoj zemlji sudionici o rehabilitaciji nakon moždanog udara (epidemiologija bolesti, proces rehabilitacije nakon moždanog udara, opis zdravstvenih ustanova, struktura nacionalnog zdravstvenog sustava).

Analiza je provedena na sljedeći način: razvijeni su strategija i plan pretraživanja sa zadanim "pojmovima za pretraživanje" (moždani udar, cerebrovaskularni incident, CVA, cerebralni infarkt +/- naziv države ili regije + ključna riječ ili kombinacija ključnih riječi od interesa za odgovarajuće poglavlje; epidemiologija; prevencija; akutno liječenje; rehabilitacija i dugotrajna skrb; itd.).

Izvori informacija bili su recenzirani članci u časopisima, njihovi popisi referenci, 'siva literatura' poput zdravstvene politike i smjernica vlade/zdravstvenog tijela/organizacija za moždani udar, ključni znanstveni radovi poznati istraživačkom timu te od strane ESO-a, Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), Organizacije za gospodarsku suradnju i razvoj, Europskog opservatorija za zdravstvene sustave i politike, web stranice nacionalnih profesionalnih organizacija i udruga pacijenata, itd.

Analiza tereta moždanog udara pokazuje da iako stopa incidencije, prevalencije, smrtnosti i stopa izgubljenih godina zdravoga života opada od 1990. do 2013. godine, ukupni teret moždanog udara u smislu apsolutnog broja osoba pogođenih moždanim udarom ili onih s posljedičnim invaliditetom povećao se širom svijeta i kod muškaraca i kod žena svih dobnih skupina.

Godine 2013. moždani udar bio je drugi najčešći uzrok smrti nakon ishemijske bolesti srca i treći najčešći uzrok invaliditeta nakon ishemijske bolesti srca. Iako su se smrtnost od moždanog udara i stope DALY-a smanjili u 2013. godini, apsolutni broj osoba koje su preminule od moždanog udara, osoba s posljedičnim invaliditetom od moždanog udara, osoba pogođenih moždanim udarom (mjereno incidencijom novih moždanih udara) ili osoba koje su preživjele moždani udar statistički se značajno povećao.

Procjenjuje se da će broj moždanih udara rasti budući da se povećava udio Europljana starijih od 70 godina. Projekcije u ovom izvješću pokazuju da će se između 2015. i 2035. godine ukupni broj moždanih udara u EU povećati za 34%, sa 613.148 u 2015. godini na 819.771 u 2035. godini. Trenutno se stopa smrtnosti od moždanog udara u različitim zemljama kreće od 30 na 100.000 stanovnika do 170 na 100.000 stanovnika. Stoga će se procijenjeni ukupni troškovi moždanog udara u Europi (troškovi zdravstvene i nezdravstvene zaštite) od procijenjenih 45 milijardi eura u 2015. godini povećati.

Unatoč postojanju dokaza tijekom više od trideset godina, postojeće se smjernice Europske organizacije za moždani udar ne primjenjuju dosljedno, a sustav specijalističke skrbi za moždani udar zasnovan na dokazima tek se treba implementirati diljem kontinenta. Pristup rehabilitaciji i dugoročna skrb također su važna pitanja u mnogim dijelovima Europe.

Pružanje rehabilitacije nije detaljno nadgledano u mnogim dijelovima Europe, pa čak i tamo gdje postoje revizije, oboljele osobe često dobivaju terapije tijekom samo kratkih razdoblja svakog dana u bolnici. U nekoliko je zemalja pristup terapiji vrlo ograničen jednom kad su oboljele osobe kod kuće. U dvije od svakih pet zemalja EU ne postoje usluge ambulantne rehabilitacijske terapije.

Ovaj dokument predstavlja sažetak cjelovitog izvješća (dostupno na engleskom jeziku na web mjestu projekta <https://www.myway-project.org/>) koji prikazuje rezultate "analize lokalnog konteksta" koje je proveo istraživački tim projekta MYWAY.



3. KLJUČNI ZAKLJUČCI

Izješće navodi da ne postoji jedinstveni EU registar o pokazateljima povezanim s moždanim udarom. Također, nema jedinstvenih statističkih podataka o prvim i recidivirajućim moždanim udarima.

Epidemiologija

U istraživanju su sudjelovale zemlje s različitim općim populacijama: od najmanje u Litvi do najveće u Italiji. Kada se usporede rezultati zemalja sudionica istraživanja, najveća incidencija moždanog udara je u Litvi, a najmanja - u Hrvatskoj. U svim zemljama, osim u Litvi, muškarci češće obolijevaju.

Kada se procijene stope smrtnosti između zemalja, najviši mortalitet bio je u Litvi, a trend smanjenja mortaliteta primjećuje se u svim zemljama.

Zdravstveni sustav

Zdravstvena zaštita financira se iz javnog osiguranja, uz mogućnost privatnog osiguranja ili premije izravnim plaćanjem. Mogućnosti e-zdravstva nisu u potpunosti razvijene, suradnja između zemalja u primarnom i specijaliziranom sektoru usluga je nedovoljna; uočavaju se nejednakosti u zdravstvenoj skrbi s lošijom skrbi o pacijentima s moždanim udarom na periferiji. Hrvatska i Grčka nemaju nacionalni registar moždanog udara. Nažalost, nedostaju specifične informacije o modelima financiranja za usporedbu i procjenu prevencije, liječenja i rehabilitacije nakon moždanog udara.

Proces rehabilitacije

Što se tiče procjene početka pružanja usluga rehabilitacije, zdravstveno povoljna situacija je u Litvi, Češkoj i Hrvatskoj, gdje rehabilitacija započinje od prvog dana moždanog udara.

Situacija u Italiji drugačija je, jer odgađanje početka rehabilitacije za više od mjesec dana smanjuje priliku pacijentima za povratak pune pokretljivosti i mogućnosti izvođenja svakodnevnih funkcija. Najkraće vrijeme hospitalizacije je u Hrvatskoj, a najdulje u Litvi.

Rehabilitacija u razdoblju nakon moždanog udara primjenjuje se kod većine pacijenata, u prosjeku 70-80% bolesnika.

Različite zemlje imaju različite mogućnosti, ovisno o težini moždanog udara i preferencijama pacijenta: odjele za rehabilitaciju u bolnicama, specijalizirane centre za rehabilitaciju, odmaralištima, ambulantnu rehabilitaciju u ambulantama ili privatnim centrima.

Postoje mogućnosti pružanja usluga rehabilitacije i u pacijentovom domu. Nažalost, neke zemlje nemaju strategiju rehabilitacije i odgovarajuću logistiku i koordinaciju.

U Grčkoj postoje značajne nejednakosti u dostupnosti rehabilitacijskim uslugama. Nema dovoljno podataka za usporedbu logističkih ruta u različitim zemljama.

Prevelik broj osoba koje su preboljele moždani udar mora predugo čekati procjenu svojih rehabilitacijskih potreba i samo provođenje fizikalne terapije.

Diljem Europe cilj bi trebao biti da se multidisciplinarna procjena provodi u jedinicama za liječenje moždanog udara te da rehabilitacija započne što ranije, čim je pacijent medicinski stabilan.

Dostupnost rehabilitacije mora se poboljšati. Osobito nedostaju radna, logopedska i psihološka terapija diljem Europe.

Prevelik broj osoba koje su preboljele moždani udar napušta bolnicu, bez prethodno uspostavljene ili započete rehabilitacije. To je poseban problem u shemama ranog otpuštanja iz akutne bolnice (ESD).

Dokazi upućuju na to da učinkovitost shema ESD ovisi o tome je li otpuštenom pacijentu osiguran pristup rehabilitaciji istim intenzitetom koji bi bio osiguran i u jedinici za liječenje moždanog udara. Mogu postojati značajne odgode u započinjanju rehabilitacije zbog nedostatka kapaciteta u rehabilitacijskim centrima ili u zajednici.

Nakon što se pacijenti otpuste iz akutne bolničke skrbi, pristup daljnjoj rehabilitaciji također je vrlo heterogen između i unutar zemalja.

Iz prethodnih istraživanja poznato je da je rehabilitacija europskih bolesnika s moždanim udarom raznolika. Varijacije između zemalja, ali posebice i između različitih područja unutar iste zemlje, velike su.

Seoska i udaljena područja često imaju lošu dostupnost rehabilitaciji. Vrsta i kvaliteta terapije kojoj pacijenti mogu pristupiti često ovisi o tome gdje žive.

Takva je skrb posebno raznolika u Grčkoj.

Različite zemlje imaju bolničke i ambulantne ustanove za rehabilitaciju, specijalizirane centre, ovisno o težini stanja pacijenta. Najhomogenija distribucija rehabilitacijskih centara je u Češkoj.

Većinu rehabilitacije pokriva zdravstveno osiguranje. Od zemalja sudionica ovog izvješća, Grčka ima najznačajnije financiranje, uz godišnje sjednice za rehabilitaciju.



Glavni fokus i sredstva za rehabilitaciju dodjeljuju se u prvoj polovici godine nakon samog moždanog udara, uz pružanje multidisciplinarnih usluga, sa snažnim naglaskom na fizikalnu terapiju.

Samo Grčka pribavlja podatke o učinkovitosti rehabilitacije.

Neke zemlje imaju smjernice za rehabilitaciju, ali ne postoje jasni programi ili algoritmi za rehabilitaciju nakon moždanog udara; Grčka koristi američke smjernice AHA/ ASA. Italija i Litva uključuju i udruge pacijenata u programe rehabilitacije.

U navedenim podacima nedostaju specifične informacije o primjeni tjelesne aktivnosti u dugotrajnoj rehabilitaciji.

Podaci pokazuju da zemljama nedostaju strategije i taktike za rehabilitaciju nakon moždanog udara. Bilo bi korisno objediniti istraživanja i znanje znanstvenika te pripremiti dugoročni program rehabilitacije koji se temelji na vježbanju.

Neispunjeni zahtjevi unutar zemalja

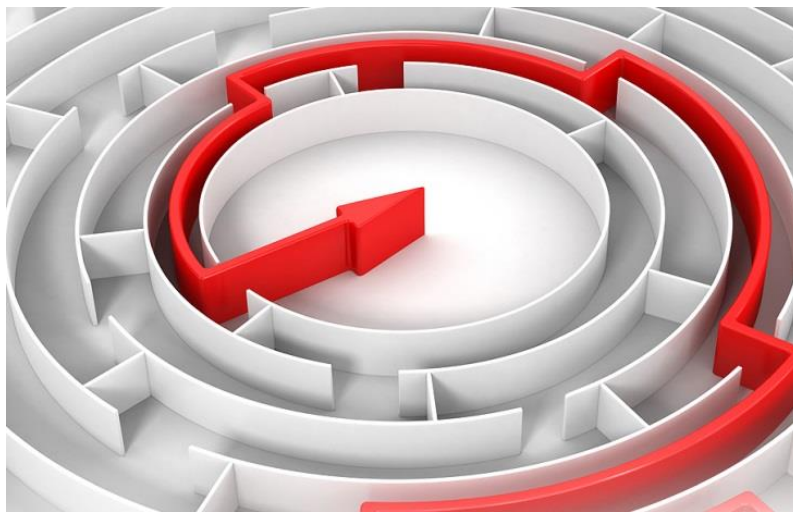
Sve su se zemlje složile da su najveći neispunjeni zahtjevi financijski, odnosno nedovoljan broj stručnjaka za fizikalnu terapiju i nedostatak ljudskih resursa zbog nedovoljnog financiranja, loša distribucija i loša usluga u nekim ustanovama.

U dijelu javnosti postoji percepcija da se deficit nakon moždanog udara ne može poboljšati i da se pacijenti sami ne trude.

Vrlo su važni i drugi (nekategorizirani) zahtjevi.

Duge liste čekanja za pacijente s moždanim udarom bez motoričkog deficita, ne cjelovita rehabilitacija (npr. nedostatak logopeda u nekim rehabilitacijskim centrima), nedostatak dugoročnog plana rehabilitacije, nepostojanje kontinuirane fizikalne terapije nakon akutne rehabilitacije, nedostatak preporuka o dugotrajnoj tjelesnoj aktivnosti - preduvjeti su loše rehabilitacije.

Potrebno je također ispuniti praznine u pravnom okviru za rehabilitaciju.



4. ZAKLJUČCI

Nedostaju standardizirani pokazatelji prevalencije moždanog udara, prevencije, liječenja i rehabilitacije.

Postoji vrlo malo podataka o rehabilitacijskim terapijama koje osobe koje su preboljele moždani udar dobivaju, posebno nakon što su otpuštene iz bolnice.

Samo nekoliko zemalja revidira usluge rehabilitacije, postoje nedosljednosti u standardima koji se koriste za procjenu poštivanja smjernica, a učinkovitost mjera rehabilitacije se ne procjenjuje.

Kontinuirana, dugoročna skrb i praćenje neadekvatni su u mnogim dijelovima Europe.

Pozivamo na razvoj nacionalnih sustava koji će osigurati da se preispitaju i prate potrebe osoba koje su preboljele moždani udar, sa snažnijim naglaskom na tjelesnu aktivnost.

Neispunjene zahtjeve potrebno je uzeti u obzir kako bi se postiglo bolje preživljenje, bolja kvaliteta života i brži povratak osobe koja je preboljela moždani udar na tržište rada.

