

IO1 - Valstybių situacijų analizė

Santrauka

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



PARENGTA PANAUDOJANT VISŲ PROJEKTO PARTNERIŲ INDĖLĮ:



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

CEREBRUM
Association of People after Acquired
Brain Injuries and their Families



 Klaipeda
University



ARISTOTLE
UNIVERSITY
OF THESSALONIKI



Europos Komisijos parama neturėjo įtakos publikacijos turiniui. Publikacijos turinys atspindi tik jos autorių požiūrį. Komisija negali būti laikoma atsakinga už šios publikacijos turinį bei jo galimą panaudojimą.

Kroatijos	Kristina Baotić Hrvoje Budinčević Petra Črnac Žuna
Čekijos	Iveta Kovařová Marie Němečková Zekie Dennehy
Graikijos	Asterios Deligiannis Evangelia Kouidi Dimitra Mameletzi Nikolaos Koutlianos Maria Anifanti
Italijos	Marco Paoloni Andrea Bernetti Massimiliano Mangone Maura Ilardi Dolores Forgione
Lietuvos	Aelita Skarbaliėnė Egidijus Skarbalius Lolita Rapolienė

Naudojimas leidžiamas nurodant šaltinį

TURINYS

- 1. KONTEKSTAS Puslapis 4**
- 2. PROJEKTAS IR VALSTYBIŲ SITUACIJŲ ANALIZĖ Puslapis 5**
- 3. PAGRINDINIAI REZULTATAI Puslapis 7**
- 4. IŠVADOS Puslapis 10**

1. KONTEKSTAS

Europos Sąjungoje (ES) insultas – antroji pagal dažnumą mirties ir dažniausia suaugusiųjų neįgalumo priežastis¹, kasmet paveikianti ≈1,1 mln. Europos gyventojų² ir sukelianti 440 tūkst. mirčių³. 2017 m. Europos Sąjungoje fiksuota 1,12 mln. insulto atvejų, 9,53 mln. insultą patyrusių ir išgyvenusių asmenų, 0,46 mln. mirčių nuo insulto ir 7,06 mln. neįgalumo po insulto atvejų.

Be abejo, šiuolaikinė medicina prisideda prie išgyvenimo po insulto rodiklių gerėjimo, tačiau žmonių, kuriems tenka gyventi su gyvenimo kokybę ir galimybes dirbti mažinančiais insulto padariniais, skaičius auga. Insultą patyrusiesiems asmenims būtina savalaikė ir ilgalaikė reabilitacija, kurios esminiai tikslai – optimizuoti asmens fizines galias bei savarankiškumo lygmenį po insulto ir siekti maksimaliai kokybiško gyvenimo po reabilitacijos.



Nors insulto problema slegia visas Europos valstybes, fiksuojami didžiuliai skirtumai vertinant situaciją skirtingose šalyse ir insulto padarinius tiek individui, tiek ir visuomenei, atsižvelgiant į reabilitacijos po insulto tvarką.

Siekiant, kad visose šalyse būtų užtikrinama geresnė priežiūra ir parama kiekvienam pacientui, grąžinant insultą patyrusiuosius į darbo rinką ir užtikrinant kokybiško gyvenimo

ir savarankiškumo poreikių patenkinimą, reikalingi sisteminti ir apibendrinti Europos mastu duomenys apie insultą patyrusių pacientų priežiūrą bei ilgalaikę reabilitaciją. Šių duomenų palyginimas leistų

rasti geriausias ilgalaikes reabilitacijos ir pacientų priežiūros praktikas.

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. PROJEKTAS IR VALSTYBIŲ SITUACIJŲ ANALIZĖ

Projektas MY WAY finansuojamas iš ERASMUS+ SPORT programos apima skirtingas organizacijas iš Kroatijos, Čekijos, Graikijos, Italijos ir Lietuvos.

Siekiant skirtingų požiūrių į insulto problemą, projekto partneriai pasirinkti iš skirtingų Europos valstybių, siekiant platesnio geografinio pasiskirstymo. Projekto partneriai pasižymi kultūriškai skirtingomis patirtimis, o tai lemia ir skirtingus atspindi projekto eigoje surinktus ir analizuojamus duomenys.

Šio projekto tikslas – vystyti ir dalintis inovatyviomis praktikomis, skirtomis didinti insultą patyrusių asmenų fizinį aktyvumą.

Kaip jau minėta, apibendrintų Europos valstybių duomenų apie insulto situaciją ir insulto padarinius trūksta.

Tokie duomenys apie insultą ir pacientų priežiūros palyginimą Europos mastu yra svarbūs ir būtini siekiant, kad kiekviena šalis galėtų įvertinti esamą situaciją, turimą patirtį ir suteikti geresnę priežiūrą ir paramą savo gyventojams.

Ši studija paremta projekto partnerių valstybių situacijų analize ir referuoja tyrimą, apimantį pagrindinius publikuotus tekstus apie reabilitaciją po insulto kiekvienoje šiame tyrime dalyvaujančioje valstybėje (ligos epidemiologija, reabilitacijos po insulto kelias, paslaugų aprašymas, nacionalinės sveikatos priežiūros sistema).

Analizė buvo atliekama laikantis duomenų rinkimo strategijos ir plano, parengto naudojant esminius paieškos terminus: insultas, smegenų kraujotakos sutrikimas, SKS, smegenų infarktas +/- šalies ar regiono pavadinimas + raktažodis ar raktažodžių kombinacija, atspindinti atitinkamą interesą; epidemiologija; prevencija; intensyvioji pagalba; reabilitacija bei ilgalaikė parama ir pan.).

Informacijos šaltiniai: recenzuojamų mokslinių leidinių straipsniai, šių straipsnių literatūros sąrašai, į pilkosios literatūros apibrėžimą patenkantys dokumentai, pavyzdžiui, vyriausybės, sveikatos priežiūros institucijų bei insulto klausimams spręsti skirtų organizacijų veiklos dokumentai ir rekomendacijos, taip pat ir kiti reikšmingi dokumentai, žinomi tyrimą atlikusių mokslininkų komandai, bei Europos insulto organizacijos (ESO), Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO), Europos sveikatos sistemų apžvalgos, nacionalinių gydytojų ir pacientų organizacijų dokumentai bei oficialiose internetinėse svetainėse skelbiama informacija.

Insulto keliamos naštos analizė rodo, kad, nepaisant 1990-2013 m. mažėjusių insulto atvejų dažnumo, paplitimo, mirtingumo nuo insulto ir negalios paveiktų gyvenimo metų rodiklių, bendra insulto keliamą naštą, vertinant absoliučius skaičius žmonių, paveiktų ar likusių su negalia po insulto, šios

ligos rodikliai visame pasaulyje auga tarp visų amžiaus kategorijų vyrų ir moterų. 2013 m. insultas buvo antroji pagal dažnumą mirties priežastis ir trečioji pagal dažnumą neįgalumo priežastis.

Nors 2013 m. fiksuoti sumažėję mirtingumo nuo insulto rodikliai, absoliutus skaičius žmonių, mirusių, likusių neįgaliais, paveiktų insulto (vertinant pakartotinių insultų tikimybę) ar išgyvenusių po insulto, augo statistiškai reikšmingai.

Svarbu pastebėti, kad insulto atvejų skaičiaus augimas tiesiogiai susijęs su vyresnių nei 70 m. europiečių skaičiaus didėjimu. Prognozės rodo, kad 2015-2035 m. bendras insulto atvejų skaičiaus augimas Europos Sąjungoje sieks 34 proc. – nuo 2015 m. fiksuotų 613 148 iki 819 771 atvejo, prognozuojamo 2035 m. Šiuo metu mirčių rodikliai skirtingose valstybėse svyruoja nuo 30 atvejų, tenkančių 100 000 gyventojų, iki 170 atvejų, tenkančių 100 000 šalies gyventojų.

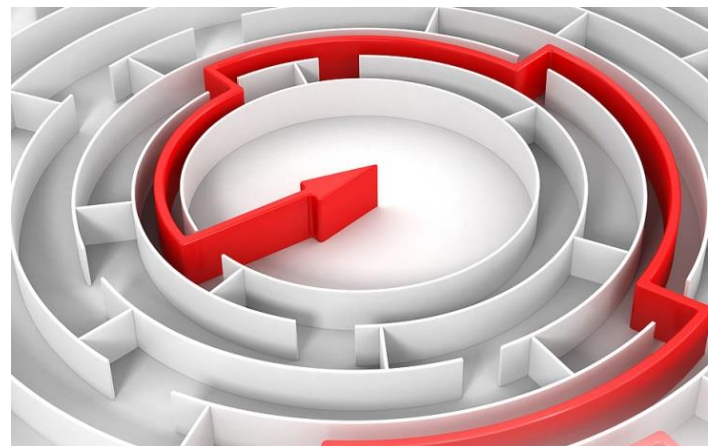
Taigi bendra dėl insulto patiriamų išlaidų suma Europoje, vertinant tiek su sveikatos priežiūra susijusias, tiek ir nesusijusias išlaidas, 2015 m. siekė 45 mlrd. eurų, o augimo tendencija – akivaizdi.

Nepaisant daugiau nei 30 metų kaupiamų duomenų, esamų Europos insulto organizacijos parengtų rekomendacijų nėra laikomasi nuosekliai, o visą Europos žemyną apimanti įrodymais grįsta sistema, skirta specializuotai insulto paveiktų asmenų priežiūrai, dar tik turėtų būti sukurta, o ilgalaikės reabilitacijos ir paramos pacientams bei jų artimiesiems prieinamumo didinimas – tai dar vienas svarbus aspektas

daugeliui Europos valstybių. Reabilitacijos stebėjimas nėra plačiai paplitusi praktika daugelyje Europos šalių.

Be to, netgi tose valstybėse, kur reabilitacijos stebėjimas ir vertinimas yra atliekamas, konstatuojama, jog pacientams terapijos taikomos trumpai dienos metu kol būnama ligoninėje. Kai kuriose valstybėse yra prieinamos (ribotos) reabilitacijos paslaugos namuose, o dviejose iš penkių tyrime dalyvavusių ES šalių narių nėra ambulatorinių poinsultinės reabilitacijos paslaugų.

Šis dokumentas – tai santrauka ataskaitos, kurios tekstas anglų kalba prieinamas projekto internetinėje svetainėje <https://www.myway-project.org/>, [pristatančios valstybių situacijų analizę](#), [atliktą projekto MYWAY tyrėjų komandos](#).



3. PAGRINDINIAI REZULTATAI

Ataskaitoje teigiama, kad nėra bendro ES registro, į kurį būtų įtraukti su insultu susiję rodikliai. Be to, nėra statistikos dėl pirminių ir pasikartojančių insultų.

Epidemiologija

Tyrimas apėmė skirtingo dydžio populiacijų šalis, pradedant nuo mažiausiai gyventojų turinčios Lietuvos ir baigiant daugiausiai gyventojų turinčia Italija. Palyginus tyrime dalyvavusių šalių rezultatus, nustatyta, kad dažniausiai insultas ištinka Lietuvos gyventojus, o rečiausiai – Kroatijos.

Visose šalyse, išskyrus Lietuvą, tikimybė vyrams patirti insultą yra didesnė. Vertinant mirtingumo rodiklius, didžiausias mirtingumas nustatytas Lietuvoje, o visose tyrime dalyvavusiose šalyse fiksuota mažėjimo tendencija.

Sveikatos priežiūros sistema

Sveikatos priežiūros paslaugos finansuojamos iš valstybinio sveikatos priežiūros draudimo fondo su papildoma galimybe draustis privačiai.

Tenka pripažinti, kad elektroninių sveikatos paslaugų galimybės nėra vystomos pakankamai, o bendradarbiavimas tarp pirminių ir specializuotųjų paslaugų sektorių – nepakankamas. Sveikatos priežiūros paslaugos suteikiamos netolygiai – periferijoje fiksuojama prastesnė situacija dėl insulto problemos valdymo.

Kroatijoje ir Graikijoje nėra nacionalinio insulto registro, o informacijos trūkumas dėl finansavimo modelių, kuris galėtų padėti lyginant ir vertinant insulto prevencijos, gydymo ir reabilitacijos galimybes, neabejotinai situaciją blogina.

Reabilitacijos kelias

Vertinant reabilitacijos paslaugų suteikimo pradžią, sveikatai palanki situacija fiksuojama Lietuvoje, Čekijoje ir Kroatijoje: šiose valstybėse reabilitacija prasideda nuo pat pirmosios dienos, kai patiriamas insultas.

Situacija Italijoje šiuo metu keičiasi, nes daugiau nei mėnesį vėluojanti reabilitacijos proceso pradžia neigiamai veikia paciento galimybes pilnai atgauti mobilumą ir funkcijas. Kroatijoje pacientas ligoninėje praleidžia mažiausiai laiko, o daugiausiai – Lietuvoje. Reabilitacija periodu po patirto insulto taikoma daugumai (70-80 proc.) pacientų.

Skirtingose šalyse fiksuotos nevienodos reabilitacijos paslaugų galimybės, priklausomai nuo situacijos sudėtingumo ir paciento norų: reabilitacija ligoninėse, specializuoti reabilitacijos centrai, kurortai, ambulatorinės paslaugos viešąsias ar privačias paslaugas teikiančiuose centruose.

Be to, galimas reabilitacijos paslaugų teikimas paciento namuose.

Deja, kai kurios valstybės neturi reabilitacijos strategijos, adekvačios logistikos bei koordinavimo.

Graikijoje fiksuojami reikšmingi netolygumai vertinant reabilitacijos paslaugų prieinamumą.

Duomenų, būtinų logistikos grandinėms palyginti skirtingose šalyse, kiekis nėra pakankamas.

Tenka pripažinti, kad insultą patyrusiems pacientams pernelyg dažnai tenka ilgai laukti, kol bus įvertintas jų poreikis reabilitacijai ir suteiktos realios paslaugos. Visoje Europoje kompleksinis vertinimas turėtų būti atliekamas dar ligoninėje, o reabilitacija pradedama, kai tik asmuo yra mediciniškai stabilus, o reabilitacijos paslaugų prieinamumas turėtų būti gerinamas.

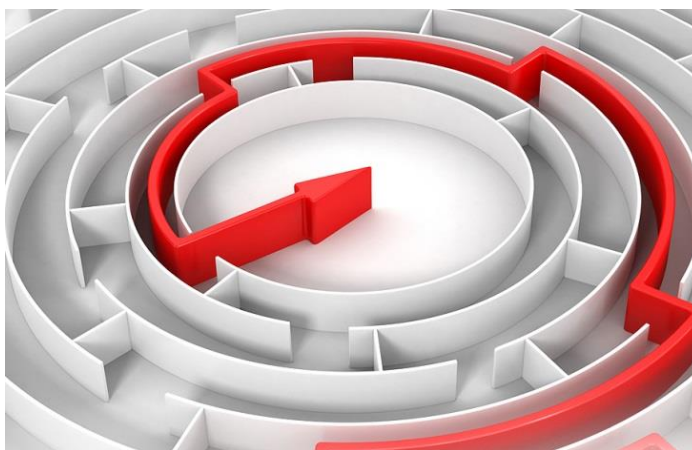
Fiksuojamas ypač didelis profesinės, kalbos ir psichologinės reabilitacijos trūkumas visoje Europoje.

Pernelyg daug pacientų iš ligoninės išvyksta be pradėto taikyti reabilitacinio gydymo. Tai kelia susirūpinimą dėl ankstyvo išrašymo iš ligoninės su reabilitacija namuose sistemų patikimumo, kadangi sistema veikia tik tokiu atveju, jei reabilitacija namuose yra ne mažiau intensyvi nei taikoma ligoninėje.

Pacientams tenka susidurti su vėluojančiomis reabilitacijos paslaugomis dėl reabilitacijos centrų pajėgumų ribotumo.

Iš intensyviosios terapijos skyrių iškeltų pacientų situacija, vertinant tolesnės reabilitacijos perspektyvas, skiriasi, priklausomai nuo to, kurioje šalyje jie gydomi.

Tyrimai rodo, kad situacija Europoje vertinant insultą patyrusių pacientų gaunamų reabilitacijos paslaugų apimtį nėra vienoda.



Padėtis nevienoda ne tik skirtingose šalyse, bet ir tos pačios valstybės regionuose – kaimo ir atokiose vietovėse tokių paslaugų prieinamumas yra prastesnis.

Pacientams taikomų reabilitacijos priemonių kokybė ir rūšys neretai priklauso nuo jų gyvenamosios vietos. Itin dideli skirtumai fiksuojami Graikijoje.

Skirtingos valstybės reabilitacijos padalinius turi tiek ligoninėse, tiek ir už jų ribų, specializuotuose centruose, o paslaugos taikomos priklausomai nuo paciento būklės rimtumo.

Tolygiausias reabilitacijos centrų pasiskirstymas – Čekijoje, o didžioji išlaidų, susijusių su reabilitacija, dalis dengiama panaudojant sveikatos draudimą. Iš visų tyrime dalyvavusių valstybių Graikijoje finansavimas reabilitacijai yra didžiausias.

Be to, Graikija yra vienintelė valstybė, pateikianti reabilitacijos efektyvumo duomenis.

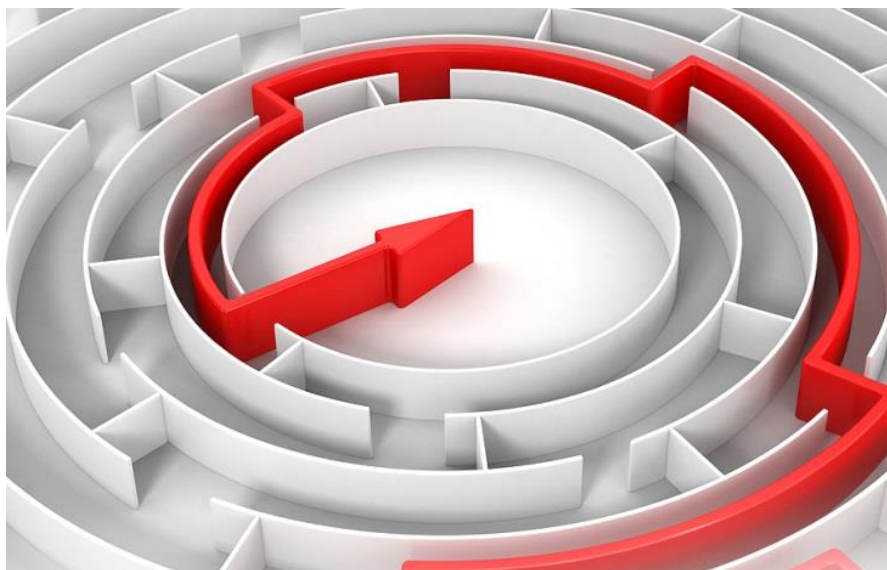
Nors kai kurios valstybės vadovaujasi parengtomis reabilitacijos gairėmis, vis tik aiškių reabilitacijos programų ar algoritmų, skirtų insultą patyrusiems pacientams, nėra. Graikijoje vadovaujamosi Amerikos širdies (AHA) ir Amerikos insulto (ASA) asociacijų parengtomis gairėmis. Italijoje ir Lietuvoje pacientų asociacijos įtraukiamos į reabilitacijos programas.

Remiantis tyrimo metu surinktais duomenimis, fiksuojamas specifinės informacijos dėl reabilitacijos po insulto strategijų ir taktikų trūkumas visose šalyse. Būtų naudinga apjungus mokslininkų atliktus tyrimus ir sukauptas žinias parengti ilgalaikės (angl. long-term) reabilitacijos programos principus.

Nepatenkinti poreikiai šalyse

Visos valstybės sutaria, kad labiausiai nepatenkinti poreikiai yra finansiniai, t. y. reabilitacijos specialistų ir žmogiškųjų išteklių trūkumas dėl nepakankamo finansavimo.

Akcentuojamas prastas paslaugų paskirstymas ir prasta jų kokybė tam tikrose įstaigose. Dalyje viešąsias paslaugas teikiančių įstaigų vyrauja įsitikinimas, kad dėl patirto insulto atsiradusios problemos negali būti išspręstos ar patys pacientai neįveda pakankamai pastangų tam, kad problemos būtų išspręstos. Kai kurie konkrečioms kategorijoms nepriskirti poreikiai taip pat yra itin reikšmingi. Ilgos eilės, kuriose laukti tenka pacientams po insulto, neturintiems motorikos sutrikimų, nevisapusiška reabilitacija (kalbos terapijos specialistų trūkumas ir pan.), ilgalaikio reabilitacijos plano nebuvimas, reabilitacijos tęstinumo po pirminės reabilitacijos trūkumas, rekomendacijų dėl fizinio aktyvumo ilguoju (angl. long-term) periodu nepateikimas – visi šie elementai turi įtakos nepakankamai sėkmingam reabilitacijos procesui. Be to, visose tyrimo dalyvaujančiose valstybėse randama spragų teisinėje reabilitacijos paslaugų teikimo bazėje.



4. IŠVADOS

Nustatytas standartizuotų insulto paplitimo, prevencijos, gydymo ir reabilitacijos rodiklių trūkumas.

Pacientai gauna itin mažai informacijos dėl reabilitacijos galimybių po patirto insulto, ypač tada, kai jau būna išvykę iš ligoninės.

Vos keliose šalyse atliekami auditai dėl suteikiamų reabilitacijos paslaugų. Standartai, skirti paslaugų atitikimui vertinti, yra nevienodi, o reabilitacijos priemonių efektyvumas nėra vertinamas.

Daugelyje Europos valstybių šiuo metu suteikiama parama insultą patyrusiems pacientams ir jų artimiesiems bei taikomos palaikomosios priemonės nėra pakankamos.

Atsižvelgiant į tai, siūloma kurti nacionalines sistemas, skirtas insultą patyrusių asmenų poreikiams peržiūrėti ir patenkinti, skiriant daugiau dėmesio fizinio aktyvumo aspektui.

Būtina atsižvelgti į nepatenkintus pacientų poreikius tam, kad būtų pasiekti geresni išgyvenamumo, gyvenimo kokybės ir spartesnio asmens grįžimo į darbo rinką rezultatai.

