

PROJEKTAS „INOVATYVAUS, EFEKTYVAUS IR KOMPLEKSNIO POLILIGOTŲ PACIENTŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS MODELIO DIEGIMAS“

NR. 08.4.2-ESFA-K-616-01-0006

Projekto vykdytojas: VšĮ Vilkijos pirminės sveikatos priežiūros centras

Projekto koordinatorės Aistė Kučinskienė ir Vilma Verygienė



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA



Kuriame
Lietuvos ateitį

2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa

Europos socialinis fondas

PROJEKTO PARTNERIAI

<p>Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios viešąsias pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas</p>	<p>Viešoji įstaiga „Vilkijos pirminės sveikatos priežiūros centras“ (pareiškėjas)</p>	<p>Viešoji įstaiga Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centras</p>	<p>Viešoji įstaiga „Pakaunės pirminės sveikatos priežiūros centras“</p>	<p>Viešoji įstaiga Lekėčių ambulatorija</p>	<p>Viešoji įstaiga Kybartų pirminės sveikatos priežiūros centras</p>
<p>Visuomenės sveikatos biurai</p>	<p>Kauno rajono savivaldybės biudžetinė įstaiga visuomenės sveikatos biuras,</p>			<p>Šakių rajono savivaldybės visuomenės</p>	<p>Vilkaviškio rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras</p>
<p>Nevyriausybinės organizacijos</p>	<p>Gyvenimo būdo medicinos asociacija</p>				
	<p>VŠĮ "Lektoriai"</p>				
<p>Privatūs juridiniai asmenys</p>	<p>Uždaroji akcinė bendrovė "VIA MEDICA"</p>				

PROJEKTO TIKSLAS

Pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir prieinamumą pacientams, sergantiems dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, išbandant praktikoje inovatyvų, efektyvų ir kompleksinį poliligotų pacientų sveikatos priežiūros modelį, parengtą remiantis kitų ES šalių patirtimi.

TIKSLINĖ GRUPĖ IR JOS APIMTIS

Pacientai, sergantys ne mažiau kaip dviem lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, kurių diagnozės žymimos kodais E11 (2 tipo cukrinis diabetas) ir I11 (hipertenzinė širdies liga) arba I50 (širdies nepakankamumas).

Sėkmingus rezultatus lėmė šios įgyvendintos priemonės 2020-2022 m.:

- Suformuota modelio diegimo ir tobulinimo darbo grupė, kurią sudaro kompetentingi išorės ekspertai ir projekto partnerių atstovai;
- Atlikti visų penkių projekte modelių diegiančių įstaigų integruotos sveikatos priežiūros brandos vertinimai ir parengta ataskaita, kurios pagrindu buvo rengiama modelio diegimo metodika;
- Parengta modelio diegimo metodika ir detalus modelio diegimo veiksmų planas 2020-2022 m;
- Visose penkiose projekte modelių diegiančiose įstaigose suformuotos daugiadalykės komandos;
- Suorganizuota ir atlikta modelio diegime dalyvaujančių pacientų atranka pagal iš anksto nustatytus pacientų atrankos kriterijus;
- Modelio diegime dalyvauti atrinktiems pacientams paskirti atvejo vadybininkai;

- Įsigyta visa modelio diegimui reikalinga techninė bei medicininė įranga ir priemonės;
- Suorganizuota ir atlikta modelio diegime dalyvaujančių specialistų, pacientų ir pacientų šeimos narių apklausa prieš modelio diegimą, tarpinė ir po modelio įgyvendinimo, išanalizuoti ir apibendrinti apklausos rezultatai (pateikta priede Nr. 1);
- Suorganizuoti ir atlikti pacientų holistiniai ištyrimai pagal iš anksto nustatytą metodiką kiekvienam daugiadalykės komandos specialistui. Įvertinimai sukelti į informacinę sistemą, kuriose nurodyta paciento holistinio ištyrimo rezultatai bei rekomendacijos individualizuotiems sveikatos priežiūros planams;
- Įvykdyti daugiadalykių komandų specialistų mokymai, kaip tinkamai praktikoje taikyti diegiamą Modelį (8 val.)
- Parengti individualizuoti pacientų sveikatos priežiūros planai;
- Vykdytas nuolatinis stebėjimas, koordinavimas, kontroliavimas;
- Parengta ir pateikta LR Sveikatos apsaugos ministerijai PFSA 4 priede numatyta projekto veiklų veiksmingumo ir gautų rezultatų vertinimo ataskaita.

Projekto įgyvendinimo metu buvo sėkmingai pasiekti suplanuoti

Modelio diegimo rezultatai:

- 100 proc. pacientų, kurių priežiūrą koordinuoja atvejo vadybininkas;
 - 100 proc. pacientų, kuriems atliktas holistinis ištyrimas;
- 100 proc. pacientų, kuriems sudarytas individualus personalizuotas sveikatos priežiūros planas ir aptartas kartu įtraukiant pacientą;
- 100 proc. apmokytų daugiadalykių komandų specialistų, kaip taikyti diegiamą Modelį.

Įgyvendinamas modelis apima pasirinktas sekcijas ir komponentes, kurios yra rekomenduotos Europos Komisijos ir kitų tarptautinių kompetentingų organizacijų (PSO, EBPO ir kt.) taikyti sergančių dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis pacientų sveikatos priežiūros tobulinimui ir prieinamumo didinimui.

I sekcija: Sergančių dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis pacientų priežiūra.

1. Projekte buvo sudarytos penkios skirtingos koordinuojančios **daugiadalykės komandos;**
2. Kiekvienam pacientui buvo paskirtas **atvejo vadybininkas;**
3. Kiekvienam pacientui modelio išbandymo pradžioje buvo atliekamas **holistinis ištyrimas;**
4. **Parengti individualizuoti pacientų sveikatos priežiūros planai;**

II sekcija: Konsultacinė sistema specialistams

Daugiadalykės komandos nariams buvo vykdomi **mokymai**, profesinėms žinioms ir įgūdžiams, reikalingiems sergančių dviem ir daugiau lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis pacientų priežiūrai, gerinti.

- *Įvykdyti daugiadalykių komandų specialistų mokymai, kaip tinkamai praktikoje taikyti diegiamą Modelį;*
- *Mokymus specialistams vedė ekspertai, profesoriai iš Lietuvos ir Italijos*

(mokymų kryptys: prevencija prieš lėtinės neinfekcinės ligas, mitybos, fizinio aktyvumo įtaka, psichoemocinės sveikatos įtaka lėtinių ligų vystymuisi, pacientų motyvacijos didinimas, funkcionalusis maistas, darbas su antsvorio turinčiu ar nutukimo liga sergančiu pacientu ir kt.)

III sekcija: Pagalba pacientui ir šeimai įsisavinti ar pagerinti savipriežiūrą

Projekte buvo vykdomi mokymai pacientams ir jų šeimos nariams - *Savipriežiūros ir savikontrolės gerinimas bei skatinimas.*

(Pagrindinės mokymų kryptys: motyvacijos didinimas, atsakomybės dėl savo sveikatos priėmimas, sveikatos raštingumo didinimas, žinių suteikimas apie ligos kontrolę, įgūdžių ugdymas skatinantis sveikai maitintis, reguliariai judėti, atsisakyti žalingų įpročių, kaip ugdyti pacientų emocinį intelektą ir pozityvų mąstymą, atsakingas vaistų vartojimas ir kt.)

IV sekcija: esamos informacinės sistemos ir technologijos



Projekto metu buvo sukurtas pacientų sveikatos kompiuterizuotam klinikiniam sekimui ir keitimuisi informacija sistema.

Projekto lėšomis buvo įsigytos priemonės, leidžiančios pacientams greitai ir patogiai nuotoliniu būdu pateikti savo sveikatos duomenis juos prižiūrintiems specialistams: kraujo spaudimo matavimo aparatai, gliukozės matavimo aparatai, išmaniosios apyrankės, mobilūs telefonai su internetu ir kt.

Svarbiausi išbandyto Modelio veiksmingumo vertinimo kriterijai projekte:

Kriterijus Nr. 1: Išaugęs pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūra.

Įvertinus projekte dalyvausiančių pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūra lygį, po projekto įgyvendinimo šis kokybinis rodiklis pagerėjo, t.y. pacientai jautėsi gaunantys daugiau individualaus ir specializuoto dėmesio, vertino, kad į jų problemas ir lūkesčius reaguojama empatiškiau, labiau siekiama jiems padėti.

Kriterijus Nr. 2: Išaugęs pacientų įsitraukimas į gydymo procesą

Didžioji dalis projekte dalyvavusių pacientų pažymėjo, kad patyrė pagarbų elgesį, įsiklausymą į jų problemas ir nuomonę, informacija buvo suteikta paprastai suprantamu būdu, grįžtamojo ryšio gavimas pacientus taip pat paskatino daugiau dėmesio skirti gyvenimo būdo pokyčiams, atsižvelgti į pateikiamas rekomendacijas.

(1) išaugo pacientų, kurie užsiima aktyvia fizine veikla skaičius, nuo 32 proc. projekto pradžioje iki 84 proc. projekto pabaigoje, pacientų nurodė, kad praktikuoja aktyvią fizinę veiklą bent 30 min. 5 dienas per savaitę ar dažniau.

(2) didėjo pacientų, kurie bent kartą per dieną valgo daržoves (neįskaitant bulvių) bei vaisius nuo 73 proc. projekto pradžioje iki 99 proc. projekto pabaigoje.

(3) didėjo pacientų, kurie mažina druskos kiekį maiste skaičius, nuo 72 proc. projekto pradžioje iki 93 proc. projekto pabaigoje pacientai nurodė, kad nededa papildomai druskos į jau paruoštą maistą.

Kriterijus Nr. 3: Pagerėjęs pacientų savipriežiūros procesas

Įvertinus projekte dalyvaujančių pacientų savipriežiūros proceso lygį iki projekto įgyvendinimo ir po jo, nustatyta, kad pacientų įgūdžiai / žinios apie savo ligos kontrolę, savipriežiūrą, apie suteiktas sveikatos stiprinimo žinias, pagerėjo nuo 20 proc. iki 100 proc.

Taip pat po projekto įgyvendinimo buvo stebimi ir svarbūs pacientų gyvenamosios įpročių pokyčiai: **didesnis fizinis aktyvumas, didesnis daržovių ir vaisių vartojimas, sumažėjęs kūno svoris.**

Šie veiksniai turi teigiamos įtakos sveikos gyvenamosios praktikavimui, tikslesniam gydytojų nurodymų vykdymui.

Kriterijus Nr. 4: Sumažėję pacientų gydymui skiriami kaštai

Po projekto įgyvendinimo buvo stebimas teigiamas šio kriterijaus pokytis. Labai svarbus ir naudingas buvo *gyvensenos medicinos specialisto-atvejo vadybininko įtraukimas* į daugiadalykę specialistų komandą, kurio pagrindinės funkcijos buvo pacientų poreikio vertinimas, pagalbos organizavimas, tarpininkavimas, visos daugiadalykės komandos specialistų koordinavimas bei stebėseną.

Po projekto įgyvendinimo yra stebimas sumažėjusių vizitų pas šeimos gydytojus skaičius, trumpesnė vizitų trukmė, didesnis nuotoliu suteiktų konsultacijų skaičius, didėjantis tiek pacientų, tiek šeimos gydytojų pozityvumas ir teigiamas sveikatos priežiūros paslaugos vertinimas.

Kriterijus Nr. 5: Gerėjančios pacientų klinikinės išeitys.

Projekto tikslinei grupei, pacientams, sergantiems dviem ir daugiau lėtinėmis ligomis, buvo stebimi gerėjantys rodikliai:

Sumažėjęs kūno svoris, teigiami kraujo spaudimo bei lipidogramos pokyčiai, sumažėjęs pacientų, kuriems sveikatos pablogėjimo atveju buvo reikalinga hospitalizacija, skaičius.

Kriterijus Nr. 6: Apmokytų specialistų, pacientų ir jų artimųjų skaičius

Projekto įgyvendinimo metu didelis dėmesys buvo skirtas specialistų, pacientų ir jų artimųjų apmokymams. Po projekto įgyvendinimo buvo stebėtas reikšmingas teigiamas šio kriterijaus pokytis.

Mokymų dalyviai itin pozityviai vertino gautas žinias ir patirtis, pacientai ir jų šeimos nariai teigė, kad jų ligos kontrolės įgūdžių ir žinių lygis išaugo iki 84 proc., nurodė, kad buvo įtraukti į jų prižiūrimo paciento gydymo ir priežiūros planą.

Kriterijus Nr. 7: Pagerėjusi pacientų gyvenimo kokybė

Po projekto įgyvendinimo buvo stebimas svarus teigiamas pokytis pacientų įsitraukimo į savo ligos kontrolės procesą atžvilgiu.

Taip pat reikšmingai gerėjo ir pacientų gyvenamosios įpročiai, žinios šioje srityje, gyvenamosios įpročių svarbos ir įtakos supratimas. Įdiegtas Modelis taip pat pagerino sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kas reikšmingai prisidėjo ir prie pacientų emocinės būsenos pokyčių.

Modelio įdiegimo naudos

Taikyta teritorija kaimo ir miesto lygmeniu / savivaldybės ir Lietuvos lygmeniu:

Teritoriniu aspektu projektas buvo įgyvendinamas rajoninėse vietovėse. Didžioji projekto veiklų dalis buvo koncentruota Kauno rajone. Modelis buvo išbandytas šiose medicinos įstaigose:

- Viešoji įstaiga Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centras
- Viešoji įstaiga Kybartų pirminės sveikatos priežiūros centras
- Viešoji įstaiga „Pakaunės pirminės sveikatos priežiūros centras“
- Viešoji įstaiga „Vilkijos pirminės sveikatos priežiūros centras“
- Viešoji įstaiga Lekėčių ambulatorija

Nauda pacientams:

- Pacientams paskirti atvejo vadybininkai, atsakingi už ryšio tarp pacientų ir daugiadalykių komandų specialistų palaikymą;
- Atlikti pacientų holistiniai ištyrimai pagal iš anksto nustatytą metodiką;
 - Parengti individualizuoti pacientų sveikatos priežiūros planai;
 - Gydytojų specialistų konsultacijos;
 - Sveikatos būklei stebėti priemonių komplektai;
 - Apmokinti naudotis išmaniosiomis technologijomis;
 - Atliekami laboratoriniai tyrimai;
- Mokymai, kaip pagelbėti pacientui ir šeimai įsisavinti ar pagerinti savipriežiūrą.

Nauda asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir sveikatos sistemai

Modelis pademonstravo akivaizdžius teigiamus rezultatus darbo su poliligitumu pasižyminčiais pacientais. Įdiegus pokyčius šios tikslinės grupės pacientų sveikatos priežiūros proceso srityje (atvejo vadybininkas, daugiadalykė specialistų komanda ir kt.), buvo stebimas itin teigiamas efektas sveikatos priežiūros įstaigų atveju.

Šeimos gydytojai dalinosi pastebėjimais ir išvalgomis, kad procesas tapo efektyvesnis, jiems tenkantis darbo krūvis išsidėstė tolygiau ir našiau, jie buvo pajėgūs geriau ir tiksliau reaguoti į tikslinės grupės pacientų poreikius.

Sudarytos 5 daugiadalykės komandos:

- 13 šeimos gydytojų;
- 13 bendrosios praktikos slaugytojų;
- 2 gyvensenos medicinos specialistų;
 - 3 psichologų;
 - 5 socialinių darbuotojų;
 - 4 kineziterapeutų;
- 2 gydytojų specialistų (kardiologas, endokrinologas);

Pritaikant modelį nacionaliniu mastu daugumoje Lietuvos PSP įstaigų turėtų būti sudarytos **daugiadalykės komandos**, kurios užtikrintų visapusišką daugybinius susirgimus turinčių poliligotų pacientų sveikatos priežiūrą, **holistinį jų ištyrimą** bei gydymą pagal **individualų**, kiekvienam pacientui parengtą planą.

Děkojame už děmesj!