

Lék a Zvyk – adherence k medikamentózní léčbě sociálně vyloučených pacientů

Projekt byl podpořen Operačním programem Zaměstnanost+, výzva č. 021 – Inkubační fáze vývoje řešení (1), číslo projektu CZ.03.03.01/00/22_021/0001991

Co jsme udělali



Provedli jsme detailní rešerši stávajícího stavu



Realizovali jsme desítky rozhovorů s lékaři a zdravotníky a desítky rozhovorů s pacienty sociálně vyloučenými, nebo ohroženými vyloučením



Pomocí nástrojů design thinking jsme vybrali 2 řešení pro testování nástrojů pro podporu adherence



V běžném zdravotnickém provozu jsme otestovali tato dvě řešení na pacientech

Jaký obecný problém jsme řešili

Nedostatečná adherence k užívání léků jen v EU způsobuje zbytečná úmrtí více než 120 000 pacientů ročně a způsobuje dodatečné roční náklady ve výši 125 miliard Eur.

Osoby sociálně vyloučené, či vyloučením ohrožené pak mají obecně vyšší nonadherenci, než průměrná populace, kde se nedostatečná adherence pohybuje kolem 50%.

Jaké překážky jsme řešili u pacientů



Adherence není řízena racionálními rozhodnutími. Plně informovaný člověk s dostatečným prostorem pro řádné brání léků stejně nebere



Nedostupná podpůrná síť, která by byla schopna pacienta podpořit v adherenci



Složitost medikamentózní péče, vysoký počet léků, časté změny péče, potřebná koordinace více poskytovatelů



Nedostatečná informovanost, špatná očekávání a omezená schopnost hledat validní zdroje informací o lécích

Jaké překážky jsme řešili u zdravotníků

Omezené kapacity a omezená schopnost/ochota rozšířit své pracovní povinnosti

Nedostatečná důvěra ve schopnost vybraných pacientů změnit své postoje a návyky k brání léků

Malá ochota k realizaci změn a zavedených pořádků v zajištěném systému

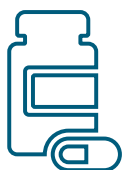
Nedostatečná ochota/kompetence pro zavádění moderních technologických řešení



Lék a Zvyk – adherence k medikamentózní léčbě sociálně vyloučených pacientů

Projekt byl podpořen Operačním programem Zaměstnanost+, výzva č. 021 – Inkubační fáze vývoje řešení (1), číslo projektu CZ.03.03.01/00/22_021/0001991

Jaká řešení jsme testovali



Vizuální lékový organizátor pro domácí prostředí

Vytvořili jsme nástroj upraveného lékového dávkovače. Zásadní pro nás bylo umístění dávkovače a zajištění naplnění dávkovače v souladu s nastavenou péčí, a to i od více lékařů. Nástroj byl testován v běžné lékařské praxi.



Moderovaná patientská online skupina

Vytvořili jsme online moderovanou skupinu pacientů s obdobným duševním onemocněním. Moderátor motivoval a podporoval komunikaci/diskuzi k tématu adherence s cílem využít vlivu peer skupiny pro zvýšení adherence.

Jaké překážky jsme řešili – institucionální úroveň

Používané nástroje v oblasti digitalizace, telemedicíny, výměny informací jsou o čtvrt století zpožděné oproti nejvyspělejším státům.

Lékař je neodvolatelný a nezastupitelný a je třeba ho vždy přesvědčit

Složitost zdravotnického systému je obrovská. Komplexitu pak ještě zvyšují účelové interpretace

Dlouhodobé finanční dopady nikoho nezajímají. Prémiová péče, umožňující větší péči není dostupná sociálně vyloučeným

Zdravotnický systém v Česku neocenuje vyšší kvalitu, lepší péči o pacienty a lepší výsledky. Kvalita není dostatečně měřena a oceňována



Spolufinancováno
Evropskou unií



Více o principech a projektech sociálních inovací na stránkách Kompetenčního centra pro sociální inovace, Oddělení sociálních inovací MPSV ČR – [podporujemeinovace.cz](https://www.mpsv.cz/podporujemeinovace.cz)