



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 217/2017 z dnia 17 sierpnia 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program wspierania
aktywności fizycznej mieszkańców Powiatu Wodzisławskiego
w wieku 60 lat i więcej w roku 2018
„TERAZ TWÓJ RUCH SENIORZE”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program wspierania aktywności fizycznej mieszkańców Powiatu Wodzisławskiego w wieku 60 lat i więcej w roku 2018 „TERAZ TWÓJ RUCH SENIORZE”.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej zakłada zwiększenie aktywności ruchowej i społecznej wśród mieszkańców powiatu w wieku senioralnym. Należy jednak wskazać, że programem planuje się objąć tylko niewielką grupę osób oraz, że działania przewidziane w ramach programu mają charakter jednorazowy, co nie zapewni poprawy stanu zdrowia i jakości życia wskazanej grupy wiekowej. Należy podkreślić, że dla osiągnięcia trwałych efektów zasadnym jest wdrażanie interwencji długofalowych. Zatem epizodyczny i krótkotrwały charakter uwzględnionych w projekcie działań nie wpłynie znacząco na trwałość prozdrowotnych zachowań uczestników programu. Projekt programu nie został odpowiednio dopracowany, a większość jego punktów wymaga uzupełnienia i uszczegółowienia. Zastrzeżenia te nie pozwalają na wydanie pozytywnej Opinii Prezesa Agencji.

W odniesieniu do poszczególnych części programu:

- Cele programowe zostały określone w sposób niepoprawny. Należy je przeformułować zgodnie z zasadą SMART. Uzupełnienia wymagają także mierniki efektywności, aby w pełni odpowiadały celom programu.
- Zaplanowana populacja jest zgodna z wytycznymi. Jednak planowana liczba uczestników programu obejmuje tylko niewielką część populacji kwalifikującej się do programu, co nie pozwoli na osiągnięcie widocznych w populacji efektów zdrowotnych.
- Zaplanowanie działania mają charakter jednorazowy, co nie jest zgodne z wytycznymi dotyczącymi profilaktyki geriatrycznej. Działania edukacyjne i zajęcia ruchowe powinny być prowadzone kompleksowo i długofalowo, co pozwoli zapewnić trwałość prozdrowotnych zachowań uczestników programu.
- Monitorowanie i ewaluacja zostały uwzględnione w projekcie, jednak warto je uzupełnić tak, aby umożliwiły rzetelne przeprowadzenie tych procesów.
- Przedstawiony budżet nie budzi większych zastrzeżeń.

Przedmiot opinii



Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu geriatry i promocji zdrowia. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 93 000 zł, zaś okres realizacji to rok 2018.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

W projekcie przedstawiono opis problemu zdrowotnego, jakim jest postępująca niesprawność fizyczna osób starszych. Należy jednak zaznaczyć, iż programy polityki zdrowotnej poświęcone działaniom zapobiegającym wystąpieniu oraz pogłębieniu niepełnosprawności nie są programami o dobrze zdefiniowanym problemie zdrowotnym. Często dotyczą bowiem zróżnicowanej populacji dotkniętej wieloma schorzeniami warunkującymi niepełnosprawność.

Proces starzenia się istotnie wpływa na specyfikę chorobowości wśród osób w wieku geriatrycznym, tj. powyżej 60 r.ż. Pacjentów we wspomnianej grupie wiekowej charakteryzuje zarówno wielochorobowość i wielolekowość, jak również brak specyficzności objawów klinicznych występujących problemów zdrowotnych. Jak podkreśla się w wielu publikacjach (m.in. badanie PolSenior) aktywność fizyczna ma korzystny wpływ na zdrowie i jakość życia osób w wieku podeszłym. Jednak według danych GUS z 2008r. ok. 79% populacji po 60 r.ż. nie podejmuje aktywności fizycznej. Wyniki badania PolSenior wskazują, że brak podejmowania aktywności fizycznej związany był głównie z odczuwalnym złym stanem zdrowia oraz brakiem potrzeby uczestnictwa w aktywności fizycznej.

Zakres problemu zdrowotnego wpisuje się w piąty cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, którym jest „Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się”. Oceniany projekt programu wpisuje się w aktualne priorytety zdrowotne Ministra Zdrowia, jakimi są: „zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego” oraz „poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej nad pacjentem w wieku podeszłym”.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „zwiększenie sprawności i aktywności fizycznej oraz poprawa komfortu życia i dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej mieszkańców Powiatu wodzisławskiego w wieku 60 lat i więcej z dysfunkcją narządu ruchu, poprzez włączenie ich do indywidualnego programu rehabilitacji, fizjoterapii oraz umożliwienie im uczestnictwa w otwartych, grupowych ćwiczeniach usprawniających prowadzonych przez profesjonalistów, zachęcenie ich do zwiększenia aktywności fizycznej i nauczanie ćwiczeń, które będą mogli wykonywać samodzielnie po zakończeniu programu”. Cel główny zgodnie z definicją oraz zasadą SMART powinien być przede wszystkim dążeniem do uzyskania konkretnie zdefiniowanej zmiany i tym samym spełniać kryteria szczegółowości, mierzalności, osiągalności, istotności oraz zaplanowania w czasie. Ww. cel główny wymaga przeformułowania, gdyż nie został opisany zgodnie z przytoczoną zasadą. Dodatkowo w projekcie przedstawiono 7 celów szczegółowych, które powinny być uzupełnieniem celu nadrzędnego. Jednak zostały one sformułowane w sposób nieprawidłowy, gdyż stanowią działania możliwe do podjęcia, a nie cele same w sobie. Konieczne jest zatem ich przeformułowanie.

Wskazane w projekcie mierniki efektywności wymagają uzupełnienia. W projekcie przedstawiono raczej wskaźniki niezbędne do oceny zgłaszalności czy też monitorowania świadczonych usług w programie. Biorąc pod uwagę cel główny programu i działania w nim uwzględnione warto ustosunkować się do pomiaru: zmiany poziomu aktywności fizycznej seniorów, liczby pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwalnego bólu po zajęciach rehabilitacyjnych lub niedeklarujących żadnej poprawy, zmiany czasu oczekiwania na zajęcia rehabilitacyjne w stosunku do aktualnie dostępnych świadczeń oferowanych w ramach NFZ.

Do określenia ww. mierników można zastosować odpowiednio skonstruowane na potrzeby programu narzędzia kwestionariuszowe (np. ankiety ewaluacyjne). Należy pamiętać, aby wartości wskaźników określone były przed i po realizacji programu. Dopiero uzyskana zmiana w zakresie tych wartości i jej wielkość stanowi o wadze uzyskanego efektu programu.

Populacja docelowa

Populację docelową ocenianego projektu programu stanowią mieszkańcy powiatu wodzisławskiego powyżej 60 roku życia oraz ich rodziny. W ramach kampanii edukacyjnej zostaną uwzględnieni wszyscy mieszkańcy z ww. grupy docelowej. Z kolei, cykliczne zajęcia ruchowe będą kierowane do osób starszych z dysfunkcją narządu ruchu (ok. 500 osób wg oszacowań w projekcie), a zabiegi fizykoterapii/kinezyterapii będą realizowane wśród 80 seniorów z orzeczoną stopniem niepełnosprawności z powodu dysfunkcji narządu ruchu.

Nie jest jednak jasne, na jakiej podstawie została oszacowana liczebność potencjalnych uczestników ćwiczeń i zabiegów fizycznych. Szczególnie oszacowanie populacji objętej fizykoterapią/kinezyterapią powinno być poparte odniesieniem do liczby osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie powiatu.

Powiat wodzisławski (woj. śląskie), zgodnie z danymi GUS liczy ok. 157 886 mieszkańców, z czego 23% stanowiły w 2016 r. osoby po 60 roku życia (blisko 36 350 mieszkańców powiatu). Zatem programem planuje się objąć niewielki procent wszystkich mieszkańców powiatu, co nie przełoży się na widoczne efekty zdrowotne w populacji.

Interwencja

W ramach zaplanowanych interwencji w programie przewidziano wdrożenie:

- kampanii edukacyjnej;
- cyklicznych zajęć ruchowych prowadzonych przez fizjoterapeutę, rehabilitanta lub instruktora, trenera na terenie obiektów sportu i rekreacji w powiecie, połączonych z elementami edukacji nt. samodzielnych ćwiczeń fizycznych;
- 10-dniowych cykli zajęć fizykoterapii/kinezyterapii pod nadzorem lekarza, fizjoterapeuty lub rehabilitanta.

Wytyczne podkreślają znaczenie kształtowania prozdrowotnych postaw i zachowań, promowania zdrowego stylu życia, prewencji i wczesnego wykrywania chorób, zwiększenia aktywności fizycznej, więzi rodzinnych i aktywności społecznej, oraz współpracy międzypokoleniowej. Kampania edukacyjna w programie zostanie wdrożona poprzez rozpowszechnienie materiałów informacyjno-edukacyjnych dot. znaczenia aktywności fizycznej dla seniorów, zmiany stylu życia i stosowania zasad zdrowego żywienia wśród mieszkańców powiatu po 60 r.ż. i ich rodzin. Warto doprecyzować dokładny zakres tematyczny jaki będzie zawarty we wspomnianych materiałach edukacyjnych.

Ponadto warto wziąć pod uwagę wytyczne Centers for Disease Control and Prevention (CDC 2014), które sugerują, iż krótkotrwała edukacja zdrowotna, czy jednokrotne działanie może nie być wystarczające do osiągnięcia trwałego i wymiernego efektu w utrzymaniu zdrowych zachowań populacji poddanej edukacji. Biorąc powyższe pod uwagę, zasadnym byłoby wprowadzenie cyklicznych działań edukacyjnych celem utrwalania nabytej wiedzy i umiejętności.

Projekt zakłada również wdrożenie cyklicznych, sezonowych zajęć ruchowych o charakterze otwartym prowadzonych przez fizjoterapeutę, rehabilitanta lub instruktora, trenera np. na siłowniach zewnętrznych/boiskach, w parkach, halach sportowych lub innych obiektach rekreacyjnych na terenie powiatu oraz edukacji w zakresie samodzielnej gimnastyki dla seniorów z dysfunkcją narządu ruchu. Wśród przykładowych form zajęć wymieniono: fitness, gry i zabawy zespołowe, nordic walking, muzykoterapię, ćwiczenia ogólnousprawniające, ćwiczenia oddechowe oraz relaksacyjne. W projekcie brakuje jednak szczegółów dotyczących tych interwencji. Nie wskazano jak wyglądać będzie organizacja tych zajęć m.in. zapraszanie uczestników, dostosowanie ćwiczeń do sprawności danej grupy i indywidualnego stanu zdrowia, dostosowanie liczby uczestników pojedynczych zajęć do obiektu itp.

Wytyczne brytyjskie (NICE 2014) podkreślają zasadność prowadzenia lokalnych programów aktywności fizycznej wśród osób starszych, uwzględniających przede wszystkim: szeroki zakres ćwiczeń o umiarkowanej intensywności, ćwiczenia wytrzymałościowe i odpornościowe skierowane głównie na osoby z zespołem słabości/kruchości; ćwiczenia rozciągające i zmniejszające napięcie, jak również spacerowanie. Podobnie wyniki polskich badań (PolSenior 2012) wskazują istotę promowania aktywności fizycznej wśród seniorów i stworzenie odpowiedniego systemu wczesnej rehabilitacji zapobiegającej powstawaniu bądź pogłębianiu się niepełnosprawności.

Ostatnią interwencją przewidzianą w ramach ocenianego projektu programu są cykliczne zabiegi fizykoterapii i/lub kinezyterapii nadzorowane przez lekarza, fizjoterapeutę lub rehabilitanta. Działania te jak wspomniano wcześniej skierowane są do seniorów ze stwierdzonym orzeczeniem o niepełnosprawności z powodu dysfunkcji narządu ruchu oraz wywiadem i potwierdzoną historią choroby.

Należy mieć jednak na uwadze, że z jednej strony w projekcie sugeruje, że zabiegi te będą dostosowane indywidualnie do każdego uczestnika, z drugiej natomiast zaznacza, że osoby te zostaną podzielone na grupy o podobnej sprawności fizycznej/możliwościach fizycznych skorygowanych obciążeniem zdrowotnym. Należy podkreślić, że plan rehabilitacji powinien być dostosowany do potrzeb wynikających ze stanu chorego, zakresu potrzebnej pomocy fizjoterapeutycznej, kompleksowości, wczesności i ciągłości procesu rehabilitacji.

Z treści projektu wynika, uczestnicy zajęć zostaną poinstruowani, co do dalszego kontynuowania ćwiczeń w warunkach domowych, dlatego też podkreślono wymóg obecności jednego członka rodziny pacjenta na chociaż jednych zajęciach realizowanych w ramach programu. Nie zaplanowano jednak postępowania w przypadku zgłoszenia się do udziału w programie osób starszych i samotnych, którzy nie mogą liczyć na ww. wsparcie w trakcie wdrażania ćwiczeń ruchowych w domu.

Trzeba mieć jedna na uwadze, że ww. interwencje (choć ich zakres nie został dokładnie określony) znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z rehabilitacji leczniczej zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dn. 9 maja 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Warto zaznaczyć, iż zgodnie z Ustawą z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, na podstawie art. 9a i 9b, jednostki samorządu terytorialnego w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia (uwzględniając w szczególności regionalną mapę potrzeb zdrowotnych, priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stan dostępności świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa), mogą finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane. Nie wskazuje się jednak, że działania te powinny być finansowane w ramach programu polityki zdrowotnej. T

Należy także mieć na uwadze, że interwencje stosowane wobec osób starszych powinny być realizowane kompleksowo z uwagi na złożoność ich potrzeb, rozpowszechnione zjawisko wielochorobowości i wielolekowości. Podejmowane działania muszą zmierzać ku optymalizowaniu sprawności funkcjonalnej, tj. utrzymaniu niezależności w codziennych czynnościach życiowych, dobrego stanu fizycznego, psychicznego oraz odpowiednich warunków socjalno-bytowych.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie uwzględniono monitorowanie i ewaluację programu. W ramach monitorowania programu poprawnie przedstawiono wskaźniki niezbędne do oceny zgłaszalności i jakości świadczonych usług.

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na podstawie raportów/sprawozdań personelu prowadzącego zajęcia i wcześniej wspomnianych ankiet ewaluacyjnych. Należy podkreślić, że w zakresie ewaluacji programu należy odnieść się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu (np. liczby osób, u których stwierdzono poprawę w zakresie zmniejszenia odczuwalnego bólu po zajęciach rehabilitacyjnych). W części tej należy więc ustosunkować się do treści mierników efektywności, narzędzi pomiaru i sposobu ich wykorzystania w ramach ewaluacji programu.

Warto określić, które efekty zdrowotne będą wygasać wraz z czasem, jak również zwrócić uwagę na trwałość uzyskanych efektów zdrowotnych dzięki realizacji danego programu.

Warunki realizacji

Projekt programu zawiera opis działań organizacyjnych, nie uwzględnia jednak dokładnego ich harmonogramu. Wybór realizatora programu zostanie dokonany na zasadach konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Biorąc pod uwagę, że projekt będzie realizowany (w pierwotnym zamierzeniu) na terenie całego powiatu, warto uwzględnić rolę koordynatora działań wdrażanych w ramach programu. Określono kompetencje potencjalnych świadczeniodawców w ramach programu, jak również ogólne wymagania wobec realizatora ww. usług.

Projekt programu zawiera zestawienie kosztów jednostkowych zaplanowanych interwencji oraz oszacowane koszty całkowite realizacji programu wynoszące 92 000 PLN.

Zarówno w zakresie otwartych zajęć ruchowych, jak i fizykoterapii/ kinezyterapii, nie określono kosztów przypadających na jednego uczestnika programu. Nie oszacowano również kosztów akcji informacyjnej, jak i wydatków związanych z obsługą programu (w tym monitorowania i ewaluacji). Biorąc pod uwagę, że program dot. populacji osób starszych z dysfunkcją narządu ruchu, zasadnym byłoby zaplanowanie środków finansowych na transport mieszkańców powiatu, którzy ze względu na zły stan zdrowia lub stopień niepełnosprawności nie są w stanie dotrzeć do placówki rehabilitacyjnej samodzielnie.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Starzenie się człowieka jest procesem złożonym i nieuchronnym, przebiegającym na wielu wzajemnie na siebie oddziałujących płaszczyznach. Aktywny styl życia to jeden z czynników istotnie wpływających na zdrowie osób starszych. Wiadomo, że niedobór ruchu może prowadzić do przyspieszenia procesów starzenia się oraz niedożywienia, a nawet w niektórych przypadkach — do inwalidztwa fizycznego. Regularne ćwiczenia fizyczne są nie tylko potencjalnym czynnikiem zapobiegającym starzeniu się, ale także pozytywnie wpływają na sprawność umysłową osób w podeszłym wieku. Regularne wykonywanie ćwiczeń fizycznych może zapobiegać występowaniu wielu chorób w późniejszym wieku (np. choroby sercowo-naczyniowe, cukrzyca typu 2, choroba zwyrodnieniowa stawów).

Rozpatrując problemy osób w podeszłym wieku, należy pamiętać, że człowiek stary dostrzega u siebie nie tylko przemiany zdrowotne, ale także zmianę swojej sytuacji społecznej. Wycofanie się z życia zawodowego, a także z pełnionych ról społecznych ma znaczny wpływ na życie emocjonalne i osobowość starszego człowieka. Zaprzeszczenie pracy zawodowej to nie tylko zmniejszenie przychodów, ale także utrata przyjaźni nawiązanych w pracy, co dla ludzi w podeszłym wieku, często osamotnionych, staje się czynnikiem kryzysogennym.

Alternatywne świadczenia

Konsultacje fizjoterapeutyczne znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych w ramach rehabilitacji leczniczej oraz opieki długoterminowej.

W odniesieniu do zajęć fizycznych brak jest alternatywnych świadczeń, które byłyby finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych.

Ocena technologii medycznej

Rekomendacje naukowe zgodnie podkreślają istotę wprowadzenia zdrowych zmian w stylu życia populacji, zwracając szczególną uwagę na utrzymanie dobrze zbilansowanej diety żywnościowej, właściwego poziomu aktywności fizycznej oraz poddawaniu się zalecanym badaniom kontrolnym (tzw. bilans zdrowotny wg Michigan Quality Improvement Consortium (MQIC 2013)). Nie ma jednak prostego rozwiązania (tzw. recepty na wszystko) w przypadku postępującego procesu starzenia się populacji (ageing). Dlatego też, w ślad za stanowiskiem WHO (2012), jednostki rządowe, organizacje pozarządowe i społeczeństwo powinni realizować ściśle określone postulaty dotyczące promowania

zdrowego starzenia się populacji. Działania profilaktyczne powinny być wdrażane znacznie wcześniej niż w wieku geriatrycznym. Zaznaczyć należy, że oprócz wymiaru zdrowotnego, ogromną rolę wśród seniorów odgrywa również wsparcie społeczne i utrzymanie relacji/kontaktów międzyludzkich.

Wskazuje się (WHO, Global Recommendations on Physical Activity for Health. 65 years and above, 2011r.), że aktywne fizycznie osoby starsze wykazują niższą zachorowalność na chorobę wieńcową, nadciśnienie, udar, cukrzycę, raka piersi oraz okrzężnicy, oraz wyższy poziom sprawności krążeniowo-oddechowej i mięśniowej, korzystniejszą masę ciała, odpowiedni skład kości, wyższe poziomy funkcjonalne zdrowia, mniejsze ryzyko upadku i lepsze zdolności percepcyjne.

Zaleca się (US Department of Health and Human Service, 2008 Physical Activity Guidelines for Americans, 2008) wykonywanie co najmniej 150 minut ćwiczeń aerobowych o umiarkowanej intensywności w ciągu tygodnia lub 75 minut intensywnych ćwiczeń aerobowych w ciągu tygodnia lub w równoważnej ilości połączenie ćwiczeń o umiarkowanej intensywności oraz intensywnych. Natomiast osoby starsze o ograniczonej mobilności, powinny wykonywać ćwiczenia fizyczne mające na celu poprawę równowagi i zapobieganie upadkom trzy lub więcej razy w ciągu tygodnia. Zalecenia National Institute for Health and Care Excellence (NICE 2013) wskazują na poprawę koordynacji ruchowej i równowagi osób starszych przy treningu fizycznym co najmniej 2 dni w tygodniu. Australijskie wytyczne sugerują zasadność co najmniej 150-minutowego treningu o umiarkowanej intensywności. Z kolei brytyjski British Geriatrics Society (BGS 2011) zaleca przynajmniej 30 minutowy wysiłek fizyczny o umiarkowanej intensywności przez 5 dni w tygodniu. Podkreśla też, że trening osoby starszej powinien sprawiać jej przyjemność, być urozmaicony o ćwiczenia wpływające na wytrzymałość i wzmocnienie mięśni, utrzymanie równowagi, poprawiające elastyczność i budowę kości oraz uwzględniać indywidualne możliwości seniora.

Zgodnie ze stanowiskiem NICE (2014), zaleca się prowadzenie lokalnych programów aktywności fizycznej wśród osób starszych, uwzględniających przede wszystkim: szeroki zakres ćwiczeń o umiarkowanej intensywności, ćwiczenia wytrzymałościowe i odpornościowe skierowane głównie na osoby z zespołem słabości/kruchości; ćwiczenia rozciągające i zmniejszające napięcie, jak również spacerowanie (zwykły chód).

W odniesieniu do osób starszych istotne znacznie ma również zapobieganie upadkom. Jak wskazuje wytyczne Amerykańskiego Towarzystwa Geriatrycznego wszystkie osoby starsze powinny być zapytane o to, czy w ostatnim roku zdarzył im się upadek. U osób zgłaszających się do lekarza z w/w przyczyny powinna zostać przeprowadzona wieloczynnikowa ocena ryzyka upadku, która składać się będzie ze szczegółowego wywiadu (w tym historii upadków), badania przedmiotowego, oceny funkcjonalności oraz oceny wpływu środowiska w tym także bezpieczeństwa w domu.

W licznych badaniach z zakresu gerontologii, skupiających się na procesie starzenia, a także na warunkach życia człowieka w podeszłym wieku, sugeruje się, że silne więzi emocjonalne z przyjaciółmi i rodziną mają bardzo pozytywny wpływ na zdrowie i samopoczucie psychiczne ludzi w podeszłym wieku. W badaniach Antonucci i wsp. wskazuje się, aby starsi ludzie starali się podtrzymywać przyjaźnie, ponieważ są one dla nich źródłem dobrego stanu psychicznego. Istnieją także inne badania gerontologiczne, w których sugeruje się, że samotność ludzi w podeszłym wieku może być czynnikiem pobudzającym depresję.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.200.2017 „Program wspierania aktywności fizycznej mieszkańców Powiatu Wodzisławskiego w wieku 60 lat i więcej w roku 2018 „TERAZ TWÓJ RUCH SENIORZE” realizowany przez: Powiat wodzisławski, Warszawa, sierpień 2017 oraz Aneksów do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu rehabilitacji niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością dorosłych oraz dzieci i młodzieży” z sierpnia

2016 r., „Programy z zakresu profilaktyki geriatrycznej - wspólne podstawy oceny” z sierpnia 2015 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 256/2017 z dnia 16 sierpnia 2017 roku o projekcie programu „Program wspierania aktywności fizycznej mieszkańców Powiatu wodzisławskiego w wieku 60 lat i więcej w roku 2018”