



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 7/2014 z dnia 7 stycznia 2014 r.
o projekcie programu „Aktywność w każdym wieku w ramach
„Powiatowego Programu Promocji Zdrowia dla mieszkańców
Powiatu Legionowskiego”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu „Aktywność w każdym wieku w ramach Powiatowego Programu Promocji Zdrowia dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego”.

Uzasadnienie

Z danych statystycznych gmin powiatu legionowskiego wynika, że autorzy planują objąć programem 26 z 35 730 osób, co stanowi zaledwie 0,07% populacji kwalifikującej się do objęcia programem. Zatem procent populacji jaką zamierzają objąć programem autorzy jest tak niski, że nie kwalifikuje go do przeprowadzenia jako projekt pilotażowy, a co dopiero jako program zdrowotny. Projekt zakłada przeprowadzenie kampanii informacyjnej (strona internetowa gminy, miesięcznik Kurier), co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności do świadczeń. Szacunkowa wysokość środków finansowych zarezerwowanych przez Powiat Legionowski na realizację programu to 13 000 zł. Nie podano szczegółowego kosztorysu. Koszt jednostkowy wynosi zatem 500 zł/osobę. Niektóre świadczenia oferowane w ramach programu zdrowotnego wydają się dublować ze świadczeniami gwarantowanymi. W projekcie programu, co prawda odniesiono się do monitorowania i ewaluacji, jednak informacje zawarte w niniejszej części niewiele mają wspólnego z monitorowaniem i ewaluacją programu zdrowotnego. Jedynie przeprowadzenie badania ankietowego wśród uczestników programu można uznać za dobry wskaźnik pozwalający na ocenę jakości świadczeń w programie. W zakresie oceny zgłaszalności do programu należałoby uwzględnić: liczbę osób chętnych do udziału w programie, liczbę przeprowadzonych badań, liczbę przeprowadzonych konsultacji dietetycznych, liczbę osób biorących udział w programie zajęć fizycznych. W zakresie oceny efektywności programu należałoby dokonać porównania wyników pomiaru ciśnienia tętniczego oraz pozostałych badań przed rozpoczęciem i po zakończeniu programu. Autorzy nie podali mierników efektywności odpowiadających celom programu.

Przedmiot wniosku

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny Powiatu Legionowskiego z zakresu poprawy opieki nad osobami starszymi. Celem głównym programu jest zmniejszenie rozpowszechniania czynników ryzyka związanych z niezakaźnymi chorobami w populacji osób starszych a co za tym życie poprawa jakości życia osób starszych. Adresatami programu są osoby, które ukończyły 50. rok życia, które prowadzą siedzący tryb życia, chorują na choroby przewlekłe i mają liczne wątpliwości, co do bezpiecznego podjęcia wysiłku fizycznego. Szczególna uwaga zostanie zwrócona w stosunku do osób cierpiących na choroby sercowo-naczyniowe (chorobę wieńcową, nadciśnienie tętnicze, miażdżycę), cukrzycę typu 2,



otyłość, choroby zwyrodnieniowe stawów. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 13 000 zł. Program miał być realizowany od maja do lipca 2013 roku.

Problem zdrowotny

Konsekwencją wyraźnego procesu starzenia się społeczeństwa polskiego, widocznego już od wielu lat, jest duża liczebność (5,7 mln) grupy osób w wieku poprodukcyjnym (≥ 65 lat). Jednocześnie wydłuża się średnia długość życia mężczyzn i kobiet. Wydaje się więc, że najważniejszym zadaniem polityki społecznej powinna być nie tylko troska o dalsze wydłużanie życia, ale również podejmowanie takich działań, które będą sprzyjać pomyślnemu starzeniu się. Eksperti definiuje pomyślne starzenie się, jako osiągnięcie wieku starości z małym ryzykiem chorób i niedożywności, z wysoką sprawnością umysłową i fizyczną oraz utrzymaną aktywnością życiową. Dodatkowo zwraca się uwagę na zachowanie aktywności w sferze kontaktów społecznych i towarzyskich. W procesie starzenia się istotne znaczenie ma sfera oddziaływań zewnętrznych, do których eksperci zaliczają styl życia, sposób odżywiania, środowisko życia i czynniki psychospołeczne.

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 niedoświetła, 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.

Alternatywne świadczenia

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, świadczenia gwarantowane z tego zakresu obejmują m. in. rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie, prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego, świadczenia psychologa, terapię zajęciową oraz edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu świadczeniobiorcy i jego rodziny lub opiekuna do samo opieki i samo pielęgnacji w warunkach domowych. Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych, są udzielane świadczeniobiorcy wymagającemu całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych, który w ocenie skalą poziomu zapotrzebowania na opiekę osób trzecich, zwaną dalej „skalą opartą na skali Barthel” otrzymał 40 punktów lub mniej. Do zakładu opiekuńczego nie przyjmuje się świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą opartą na skali Barthel, otrzymał 40 punktów lub mniej, jeżeli podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Kluczowe wnioski wynikające z wytycznych:

- Silne dowody wskazują, że w porównaniu do mniej aktywnych kobiet i mężczyzn, starsze osoby, które wykazują większą aktywność fizyczną posiadają:
 - niższą zachorowalność na chorobę wieńcową, nadciśnienie, udar, cukrzycę, raka piersi oraz okrężnicy, 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.
- Osoby starsze powinny wykonywać, co najmniej 150 minut ćwiczeń aerobowych o umiarkowanej intensywności w ciągu tygodnia lub przynajmniej 75 minut

- intensywnych ćwiczeń aerobowych w ciągu tygodnia lub w równoważnej ilości połączenie ćwiczeń o umiarkowanej intensywności oraz intensywnych.
- Ćwiczenia aerobowe powinny być wykonywane w seriach, co najmniej 10-cio minutowych.
 - Aby uzyskać dodatkowe korzyści dla zdrowia, osoby starsze powinny zwiększyć ilość ćwiczeń aerobowych o umiarkowanej intensywności do 300 minut tygodniowo lub angażować się w 150 minut intensywnych ćwiczeń aerobowych w tygodniu lub połączyć równoważne ilości ćwiczeń o umiarkowanej intensywności oraz intensywnych.
 - Osoby starsze o ograniczonej mobilności, powinny wykonywać ćwiczenia fizyczne mające na celu poprawę równowagi oraz zapobieganie upadkom w ilości trzech lub więcej dni w tygodniu.
 - Ćwiczenia wzmacniające mięśnie, angażujące główne grupy mięśni, należy wykonywać 2 lub więcej dni w tygodniu.
 - Gdy osoby starsze ze względu na stan zdrowia nie mogą wykonywać ćwiczeń fizycznych w zalecanej ilości, powinny być na tyle aktywne fizycznie na ile pozwala im na to kondycja.
 - Osoby nieaktywne zawodowo powinny rozpocząć od małych ilości aktywności fizycznej i stopniowo zwiększać czasu trwania, częstotliwość i intensywność ćwiczeń. Osoby nieaktywne oraz z ograniczeniami spowodowanymi przez choroby osiągną dodatkowe korzyści zdrowotne, gdy staną się bardziej aktywne.
 - Lekarze POZ powinni w ramach swojej praktyki prowadzić poradnictwo dotyczące aktywności fizycznej.

Wnioski z oceny programu Powiatu Legionowskiego

Przedmiotowy program dotyczy poprawy opieki nad osobami starszymi. Celem głównym programu jest zmniejszenie rozpowszechniania czynników ryzyka związanych z niezakaźnymi chorobami w populacji osób starszych a co za tym życie poprawa jakości życia osób starszych.

Adresatami programu są osoby, które ukończyły 50. rok życia, które prowadzą siedzący tryb życia, chorują na choroby przewlekłe i mają liczne wątpliwości, co do bezpiecznego podjęcia wysiłku fizycznego. Szczególna uwaga zostanie poświęcona osobom cierpiącym na choroby sercowo-naczyniowe (chorobę wieńcową, nadciśnienie tętnicze miażdżycę), cukrzycę typu 2, otyłość, choroby zwyrodnieniowe stawów. Autorzy planują objąć działaniami około 26 osób ze względu na niewystarczające środki finansowe.

Uczestnictwo w programie zależy od szybkości zgłoszenia się pacjenta, ponieważ ze względu na ograniczone środki powiatu – liczba miejsc jest ograniczona. Niezasadne wydaje się uzależnienie udziału w programie od szybkości zgłoszenia. Niezasadne jest prowadzenie programów zdrowotnych na zasadzie „kto pierwszy ten lepszy”. Autorzy powinni albo zwiększyć liczbę osób, do których adresowany jest program, albo ustalić jasne kryteria kwalifikacji beneficjentów do programu.

Autorzy planują objąć programem 26 z 35 730 osób, co stanowi zaledwie 0,07% populacji kwalifikującej się do objęcia programem. Z pewnością objęcie programem tak małego odsetka populacji nie przyniesie oczekiwanych efektów. Biorąc pod uwagę rozległość jednego z celów programu: zmniejszenie ryzyka zachorowania na chorobę wieńcową, nadciśnienie, udar, cukrzycę, raka piersi, oraz wyższy poziom sprawności krążeniowo-oddechowej, wydaje się, że przy objęciu programem 26. osób nie jest możliwe jego osiągnięcie.

Planowane interwencje to: wstępna konsultacja medyczna, badania krwi, badanie EKG, próba wysiłkowa, konsultacje dietetyka, siedmiotygodniowy (3 razy w tygodniu) program zajęć fizycznych pod okiem doświadczonego instruktora, badania analityczne na koniec programu.

Przed rozpoczęciem zajęć wykonywane będą: badania podmiotowe i przedmiotowe, wywiad żywieniowy z zaleceniami dietetycznymi, badania dodatkowe (EKG, morfologia, lipidogram, glukoza, TSH, kreatynina), BMI, pomiar komponentów ciała (kilkukrotnie podczas akcji). Przed każdymi zajęciami grupowymi uczestnikom zostanie zmierzone ciśnienie tętnicze.

W koszyku świadczeń gwarantowanych znajdują się takie świadczenia jak m.in.: rehabilitacja ogólna w podstawowym zakresie, prowadzona w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego, leczenie dietetyczne, świadczenia udzielane przez lekarza i pielęgniarkę. Zatem niektóre świadczenia oferowane w ramach programu wydają się być dublowaniem świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Projekt zakłada przeprowadzenie kampanii informacyjnej, co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności do świadczeń.

W projekcie programu, co prawda odniesiono się do monitorowania i ewaluacji, jednak informacje zawarte w niniejszej części niewiele mają wspólnego z monitorowaniem i ewaluacją programu zdrowotnego. Jedynie przeprowadzenie badania ankietowego wśród uczestników programu można uznać za dobry wskaźnik pozwalający na ocenę jakości świadczeń w programie. W zakresie oceny zgłaszalności do programu należałoby uwzględnić: liczbę osób chętnych do udziału w programie, liczbę przeprowadzonych badań, liczbę przeprowadzonych konsultacji dietetycznych, liczbę osób biorących udział w programie zajęć fizycznych. W zakresie oceny efektywności programu należałoby dokonać porównania wyników pomiaru ciśnienia tętniczego oraz pozostałych badań przed rozpoczęciem i po zakończeniu programu. Zgodnie z informacjami podanymi w opisie programu zdrowotnego autorzy dokonali analizy ww. wyników badań w poprzedniej edycji programu, jednak niniejszy projekt nie zawiera informacji na ten temat. Autorzy nie podali mierników efektywności odpowiadających celom programu.

Nie podano szczegółowego kosztorysu. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 13 000 zł. Koszt jednostkowy wynosi zatem 500 zł/osobę.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez American Public Health Association) można stwierdzić, że:

I. Program odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego w literaturze problemu zdrowotnego – poprawy opieki nad osobami starszymi, ponadto realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów – Projekt zakłada przeprowadzenie kampanii informacyjnej (strona internetowa gminy, miesięcznik Kurier), co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności do świadczeń.

III. Skuteczność działań – w projekcie Programu nie odniesiono się do skuteczności planowanych działań. Z dowodów naukowych wynika jednak, że podejmowanie aktywności fizycznej przez osoby w wieku podeszłym, w wymiarze czasu 150-300 min w tygodniu, skutkuje poprawą stanu zdrowia.

IV. Nie podano szczegółowego kosztorysu. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 13 000 zł.

V. W projekcie programu, co prawda odniesiono się do monitorowania i ewaluacji, jednak informacje zawarte w niniejszej części niewiele mają wspólnego z monitorowaniem i ewaluacją programu zdrowotnego. Jedynie przeprowadzenie badania ankietowego wśród uczestników programu można uznać za dobry wskaźnik pozwalający na ocenę jakości świadczeń w programie. W zakresie oceny zgłaszalności do programu należałoby uwzględnić: liczbę osób chętnych do udziału w programie, liczbę przeprowadzonych badań, liczbę przeprowadzonych konsultacji dietetycznych, liczbę osób biorących udział w programie zajęć fizycznych. W zakresie oceny efektywności programu należałoby dokonać porównania wyników pomiaru ciśnienia tętniczego oraz pozostałych badań przed rozpoczęciem i po zakończeniu programu. Zgodnie z informacjami podanymi w opisie programu zdrowotnego autorzy dokonali analizy ww. wyników badań w poprzedniej edycji programu, jednak niniejszy projekt nie zawiera informacji na ten temat. Autorzy nie podali mierników efektywności odpowiadających celom programu.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem „Aktywność w każdym wieku w ramach Powiatowego Programu Promocji Zdrowia dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego” realizowany przez Powiat Legionowski, AOTM-OT-441-79/2013, Warszawa, grudzień 2013 i aneksu: „Programy w zakresie poprawy opieki nad osobami starszymi – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, listopad 2012.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Nie dotyczy.