

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 227/2012 z dnia 19 listopada 2012 r.
o projekcie programu zdrowotnego miasta Katowice „Program
profilaktyki dla osób trzeciego i czwartego wieku”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu zdrowotnego miasta Katowice zatytułowany „Program profilaktyki dla osób trzeciego i czwartego wieku”, ponieważ program zawiera mało sprecyzowane interwencje medyczne i nie zawiera budżetu.

Uzasadnienie

Pomimo, iż program odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, tj. poprawy opieki nad osobami starszymi, to opiera się na niesprecyzowanych interwencjach. Ponadto projekt nie zawiera przewidywanego na jego realizację budżetu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego miasta Katowice w zakresie poprawy opieki nad osobami starszymi. Populację programu stanowią w osoby zadeklarowane do udziału w badaniu w 60, 61, 62 roku życia i w 75, 76, 77 roku życia (r. ż.) (minimum 400 osób z obu grup wiekowych), mieszkające na terenie miasta Katowice. Liczba osób objętych programem w danym roku jego realizacji będzie zależna od możliwości finansowych miasta Katowice. Jako cele główne wskazano:

- profilaktykę chorób związanych z powstawaniem niesprawności i ograniczanie wielochorobowości u osób starszych,
- zwiększenie wykrywalności utajonych chorób występujących u osób starszych,
- tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych i osób starszych niepełnosprawnych.

Jako cele szczegółowe przyjęto:

- zwiększenie aktywności fizycznej ludności miasta szczególnie w grupach powyżej 60 r. ż.,
- poprawa akceptacji społecznej dla starości, jako etapu życia i zwiększenie możliwości rozwoju osób starszych.

Planowane działania obejmują: przeprowadzenie akcji informacyjnej, konsultacji medycznych, ocenę sprawności pacjenta, przeprowadzenie badań oraz udzielenie drukowanej informacji o zasadach prozdrowotnego stylu życia. Program ma być realizowany w latach 2014-2020.

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. Gryglewska definiuje pomyślne starzenie, jako osiągnięcie wieku starości z małym ryzykiem chorób i niedołążności, z wysoką sprawnością umysłową i fizyczną oraz utrzymaną aktywnością życiową, natomiast Wizner dodatkowo zwraca uwagę na zachowanie aktywności w sferze kontaktów społecznych i towarzyskich. W procesie starzenia się istotne znaczenie ma sfera oddziaływań zewnętrznych, do których Bień zalicza 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 niedołążstwa, 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

Koszyk świadczeń gwarantowanych 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

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego

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-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 miasta Katowice

- Projekt zawiera wszystkie elementy programu zdrowotnego oprócz budżetu. W projekcie Programu zamieszczono cele, efekty, sposób kwalifikacji pacjentów, cele i efekty, opis populacji i jej wielkości.
- Programem planuje się objąć minimum 400 osób rocznie.
- Zaplanowano akcję infomacyjno-promocyjną oraz szkolenie dla realizatorów Programu.
- Planowaną populacją docelową są 60 i 75-latkowie, mieszkańcy Katowic – minimum 400 osób z obu grup rocznie.
- Planowanymi interwencjami są: ocena stanu zdrowia, palpacyjne badanie piersi u kobiet, badanie wzroku, ocena czynników ryzyka złamania biodra, sprawności fizycznej i sprawności pamięci, badania laboratoryjne.
- Nie zaznaczono, czy dalsza opieka nad pacjentem będzie zapewniona.
- Określono wymogi dla realizatora.
- Nie zaznaczono, czy realizatorzy Programu planują współpracę z Uniwersytetem Trzeciego Wieku.
- Działania planowane w Programie są dublowaniem świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych w ramach opieki długoterminowej. Jednak autorzy Projektu podkreślają, że wdrożenie programu zdrowotnego z zakresu rehabilitacji geriatrycznej, wynika z niedofinansowania tych świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- Interwencje wnioskowane w Programie są dublowaniem świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych. Jednak jak podkreślają autorzy, liczba świadczeń z tego zakresu kontaktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest niewystarczająca, co zmusza jednostki samorządu terytorialnego do dodatkowego finansowania tych świadczeń poprzez realizację programów zdrowotnych.

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 – zaplanowano akcję informacyjno-promocyjną oraz określono populację kwalifikującą się do programu;

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. Ponadto rehabilitacja fizyczna prowadzona przez zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze należy do świadczeń gwarantowanych. Dodatkowo autorzy Projektu podkreślają, że świadczenie realizowane w ramach programu stanowią uzupełnienie świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych, jednak w niewystarczającej ilości. Mają one na celu osiągnięcie minimalnego celu rehabilitacji geriatrycznej, tj. uzyskanie minimum samodzielności osób starszych;

IV. W Projekcie nie podjęto próby oszacowania kosztów realizacji Programu.

V. W Programie opisano system monitorowania oczekiwanych efektów i jego realizacji. Określono wskaźniki ewaluacji.

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 raportu „Program profilaktyki dla osób trzeciego i czwartego wieku” realizowany przez miasto Katowice, nr: AOTM-OT-441-164/2012, Warszawa, październik 2012 i aneksu „Programy w zakresie poprawy opieki nad osobami starszymi - wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, listopad 2012 r.