



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 82/2013 z dnia 8 kwietnia 2013 r.
o projekcie programu „Dbamy o zdrowie naszych seniorów” gminy
Legionowo

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Dbamy o zdrowie naszych seniorów” gminy Legionowo.

Uzasadnienie

Opiniowany projekt programu odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego w literaturze problemu zdrowotnego, jednakże ograniczona ilość miejsc w programie, podaje w wątpliwość równy dostęp do świadczeń. Należy także zauważyć, że koszt programu został oszacowany na 20.000 zł, jednak nie podano informacji na temat kosztów jednostkowych świadczeń. Budżet wydaje się zbyt niski, aby chociaż w minimalnym stopniu mogli skorzystać z niego mieszkańcy gminy Legionowo. Równocześnie należy zauważyć, że wszystkie proponowane przez autorów programu świadczenia w zakresie profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych oraz rehabilitacji ruchowej są świadczeniami gwarantowanymi ze środków publicznych, na podstawie rozporządzeń Ministra Zdrowia.

Ponadto, badanie EKG i echo nie mają w podanej populacji znaczenia przesiewowego; w ocenie Agencji najbardziej korzystne dla populacji senioralnej byłyby badania przesiewowe słuchu i wzroku.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego gminy Legionowo „Dbamy o zdrowie naszych seniorów”, mający na celu zmniejszenie przedwczesnej umieralności na choroby sercowo-naczyniowe, poprawę sprawności fizycznej i psychicznej adresatów oraz zmniejszenie różnic w dostępie do specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej.

Program kierowany jest do osób w wieku senioralnym z terenu miasta Legionowo, zrzeszonych w organizacjach pozarządowych. W ocenianym projekcie nie określono liczby osób, które mogą zostać włączone do programu.

Program „Dbamy o zdrowie naszych seniorów” przewiduje możliwość skorzystania z bezpłatnych konsultacji kardiologicznych wraz z diagnostyką oraz konsultacji rehabilitanta z pięciokrotną rehabilitacją. Program realizowany będzie w okresie od marca do grudnia 2013 r.

Problem zdrowotny

Konsekwencją wyraźnego procesu starzenia się społeczeństwa polskiego 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 działań, które będą sprzyjały pomyślnemu starzeniu się.



Pomyślne starzenie definiuje się jako osiągnięcie wieku starości z małym ryzykiem chorób i niedożywności, z wysoką sprawnością umysłową i fizyczną oraz utrzymaną aktywnością życiową. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na zachowanie aktywności w sferze kontaktów społecznych i towarzyskich. W procesie starzenia się istotne znaczenie ma sfera oddziaływań zewnętrznych, do których zalicza się 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 w niektórych przypadkach także do niepełnosprawności fizycznej. Regularne ćwiczenia fizyczne są nie tylko potencjalnym czynnikiem zapobiegającym starzeniu się, ale także pozytywnie wpływają na sprawność umysłową osób w podeszłym wieku.

Alternatywne świadczenia

Koszty świadczeń gwarantowanych w zakresie profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych:

- W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 111, poz. 653, z późn. zm.) do świadczeń gwarantowanych zaliczono m.in. badania wysiłkowe serca, echokardiografię oraz badania poziomu cholesterolu we krwi.

Koszty świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji ruchowej:

- W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. Nr 140, poz. 1145, z późn. zm.), w ramach świadczeń gwarantowanych przewiduje się m.in. opiekę rehabilitacyjną i fizjoterapię;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 1147, z późn. zm.) opisuje świadczenia udzielane zarówno w warunkach stacjonarnych, jak i domowych, których celem jest m.in. rehabilitacja ogólna w podstawowym zakresie, prowadzona w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego

Kluczowe wnioski wynikające z wytycznych:

- Do czynników ryzyka sercowo-naczyniowego podlegających modyfikacji należą: nieprawidłowe żywienie, palenie tytoniu, mała aktywność fizyczna, podwyższone ciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie w osoczu cholesterolu LDL, triglicerydów i niskie stężenie HDL-cholesterolu), upośledzona tolerancja glukozy lub cukrzyca, nadwaga, otyłość.
- Wśród odnalezionych wytycznych nie ma zgodności w kwestii stosowania badania EKG w spoczynku, jako badania przesiewowego w kierunku choroby wieńcowej wśród bezobjawowych osób. Według niektórych wytycznych (np. AHA 2010) przeprowadzenie badania EKG w spoczynku jest uzasadnione przy ocenie ryzyka sercowo-naczyniowego w przypadku bezobjawowych dorosłych z nadciśnieniem lub cukrzycą, może być rozważone również w przypadku bezobjawowych dorosłych bez nadciśnienia czy cukrzycy.
- USPSTF stwierdziła, że dostępne dowody są niewystarczające do ustalenia zaleceń dotyczących rutynowego skriningu za pomocą EKG czy ETT na obecność zwężenia naczyń wieńcowych, zarówno w kierunku obecności znacznego zwężenia tętnic

wieńcowych jak również w celu predykcji incydentów choroby wieńcowej u osób z podwyższonym ryzykiem zdarzeń wieńcowych.

- Ze względu na ograniczoną czułość EKG w spoczynku oraz ze względu na niską częstość występowania choroby wieńcowej w populacji bezobjawowych dorosłych, większość zdarzeń wieńcowych wystąpi wśród osób ze wstępnie prawidłowym wynikiem EKG (np. tych z wynikiem fałszywie ujemnym).
- Silne dowody wskazują na to, 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 dwa lub więcej dni w tygodniu.
- Gdy osoby starsze ze względu na stan zdrowia nie mogą wykonywać ćwiczeń fizycznych w zalecanej ilości, powinny być aktywne fizycznie na tyle, na ile pozwala im na to ich kondycja.
- Osoby nieaktywne zawodowo powinny rozpoczynać od małych ilości aktywności fizycznej i stopniowo zwiększać czas trwania, częstość i intensywność ćwiczeń.
- Lekarze POZ powinni w ramach swojej praktyki prowadzić poradnictwo dotyczące aktywności fizycznej.

Wnioski z oceny programu gminy Legionowo

- W ramach programu mieszkańcy miasta w wieku senioralnym będą mogli skorzystać z bezpłatnych konsultacji kardiologicznych wraz z diagnostyką (EKG, ECHO, badanie poziomu cholesterolu we krwi) oraz konsultacji rehabilitanta wraz z pięciokrotną rehabilitacją. Jednakże planowane przez wnioskodawcę interwencje powielają świadczenia gwarantowane z realizowane przez Narodowy Fundusz
- Jednym z celów programu jest zmniejszenie różnic w dostępie do specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej, jednocześnie autorzy programu , ze względu na

ograniczone środki finansowe, informują, iż ilość miejsc w programie jest ograniczona i o kwalifikacji do programu decydowała będzie szybkość zgłoszenia się chętnych uczestników. Powstaje więc wątpliwość, czy program zagwarantuje równy dostęp do proponowanych świadczeń.

- Adresatami programu mają być osoby w wieku senioralnym oraz zrzeszone w organizacjach pozarządowych. W projekcie nie sprecyzowano jednak pojęcia „wieku senioralnego” (w publikacjach przyjmuje się, że jest to populacja w wieku: 60+ lub 65+), nie jest również jasne, czy obydwaj warunki uczestnictwa powinny być spełnione jednocześnie.
- Nie sprecyzowano także, czy adresatami programu mają być osoby z objawami ze strony układu naczyniowo-sercowego, czy populacja ogólna, bezobjawowa. Dostępne dowody naukowe są niewystarczające do ustalenia zaleceń dotyczących rutynowego skriningu, przy pomocy EKG czy echokardiografii, w kierunku ryzyka chorób naczyniowo-sercowych u osób bezobjawowych.
- Wydaje się, że osiągnięcie celów, jakimi są m.in. zmniejszenie przedwczesnej umieralności na choroby sercowo-naczyniowe, poprawa sprawności fizycznej i psychicznej mieszkańców czy poprawa świadomości społecznej w zakresie profilaktyki chorób serca oraz narządów ruchu, nie będzie możliwe w tak krótkim horyzoncie czasowym, jaki zaplanowano w programie, tj. od marca do grudnia 2013 r.
- Z opisu programu nie wynika, by prowadzono działania mające na celu poprawę sprawności psychicznej, czy świadomości społecznej w zakresie profilaktyki, a tak sformułowane zostały jedne z celów programu, które najwyraźniej nie zostaną zrealizowane w ramach programu.
- Koszt programu został oszacowany na 20.000 zł, jednakże nie podano informacji na temat kosztów jednostkowych świadczeń.
- Wnioskodawca nie podał informacji na temat szacunkowej liczby osób, która może zostać objęta działaniami 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 raportu o programie: „Dbamy o zdrowie naszych seniorów” realizowanym przez gminę Legionowo, nr: AOTM-OT-441-301/2012, Warszawa marzec 2013 i aneksów: „Programy z zakresu profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, luty 2013 oraz „Programy w zakresie poprawy opieki nad osobami starszymi – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, listopad 2012