



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 36/2020 z dnia 19 maja 2020 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki
zdrowotnej dla seniorów z terenu powiatu nowosolskiego na lata
2020-2021 „Koperta życia – twoje zdrowie, twoje życie”
realizowanego przez powiat nowosolski

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej dla seniorów z terenu powiatu nowosolskiego na lata 2020-2021 „Koperta życia – twoje zdrowie, twoje życie” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Projekt programu polityki zdrowotnej zakłada zakup tzw. „kopert życia” dla mieszkańców powiatu, które mają stanowić pakiet niezbędnych informacji dla ratowników medycznych w przypadku stanu zagrożenia życia lub zdrowia. Należy wskazać, że nie odnaleziono dowodów naukowych odnoszących się do stosowania kopert życia u osób starszych, a wytyczne kliniczne ograniczają się do zaleceń dla jednostek szpitalnych oraz organizacji zaangażowanych w prowadzenie programów w podobnym zakresie. Mając jednak na względzie wartość, jaką stanowią informacje o historii choroby pacjenta w sytuacji zagrożenia życia oraz potencjalne problemy w uzyskiwaniu tych informacji w trakcie interwencji ratowników medycznych u samotnych osób starszych, program może pozytywnie wpłynąć na poprawę jakości życia mieszkańców. Należy jednak dopracować niektóre elementy programu:

- Cele programowe wymagają poprawy, w szczególności pod kątem doprecyzowania i określenia konkretnych wartości do jakich mają dążyć;
- Mierniki efektywności również wymagają poprawy, ponieważ zostały zaprojektowane w sposób, który uniemożliwia obiektywną ocenę realizacji celów;
- W ramach populacji docelowej, należy doprecyzować kryteria włączenia do programu oraz ujednoczyć zaplanowaną do włączenia do programu liczbę osób, z tą przewidzianą w ramach budżetu;
- Monitorowanie i ewaluacja wymagają poprawy, gdyż w obecnym kształcie nie spełniają swojego zadania;
- Budżet programu należy uzupełnić o koszty monitorowania i ewaluacji.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu ratownictwa medycznego. Budżet programu wynosi 40 000 zł a jego realizacja jest zaplanowana na lata 2020-2021.

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 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków



publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.), 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

Problem zdrowotny opisany w projekcie programu polityki zdrowotnej wpisuje się pośrednio w priorytety: „tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania” oraz „zwiększenie koordynacji opieki nad pacjentami starszymi, niepełnosprawnymi oraz niesamodzielnymi”, należące do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 469).

W ramach projektu programu opisano problem jaki stanowi wzrost liczby osób starszych w strukturze demograficznej, samotność osób starszych oraz liczne choroby, którymi charakteryzuje się powyższa populacja. Wskazano również na istotną rolę uzyskania pełnej wiedzy przez ratowników medycznych na temat stanu zdrowia pacjenta oraz przyjmowanych przez niego leków, w sytuacji zagrożenia życia.

Odniesiono się również do liczby interwencji zespołów ratownictwa medycznego w Polsce oraz regionie. Wskazano, że w powiecie nowosolskim funkcjonują 3 zespoły ratownictwa medycznego, które w 2018 roku interweniowały 6 486 razy, z czego najczęstszym miejscem zdarzenia, był obiekt mieszkalny. Odnotowano również, że w 2742 przypadkach, interwencje dotyczyły osób w wieku powyżej 65 r.ż. (42%), z czego w 2554 interwencji dotyczyło miejsca zamieszkania pacjenta.

W projekcie nie odniesiono się do map potrzeb zdrowotnych.

Cele i efekty programu

Głównym założeniem projektu programu jest:

- „zwiększenie bezpieczeństwa wśród samotnych i przewlekle chorych mieszkańców z terenu powiatu nowosolskiego w wieku 65 lat i powyżej poprzez wykorzystanie przez służby ratownicze informacji o stanie zdrowia pacjenta zawartych w „Kopercie życia”, a także wzrost świadomości odpowiedzialności za zdrowie swoje i innych poprzez edukację w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej”.

Należy zaznaczyć, że cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie (w odniesieniu do planowanego czasu) wytyczony, a jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań. Powyższe założenie składa się w istocie z dwóch odrębnych celów. Pierwszy z nich dot. zwiększenia bezpieczeństwa został sformułowany w sposób zbyt ogólny. W związku z powyższym utrudnione będzie prawidłowe dobranie mierników efektywności. Z kolei cel dot. zwiększenia świadomości będzie trudny do zmierzenia, natomiast biorąc pod uwagę interwencje określone w projekcie programu możliwe byłoby zbadanie poziomu wiedzy uczestników przed i po działaniach edukacyjnych.

W treści projektu wskazano również 4 cele szczegółowe, tj.:

1. „zwiększenie skuteczności niesienia pomocy przez służby ratownicze”;
2. „rozdysponowanie „kopert życia” i podniesienie świadomości znaczenia ich posiadania”;
3. „wzrost poczucia bezpieczeństwa osób objętych programem i ich rodzin”;
4. „podniesienie świadomości w zakresie właściwego reagowania w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia”.

Cele 1 i 4 będą trudno mierzalne. Należy wskazać, że bardzo trudne jest jednoznaczne określenie poprawy w zakresie skuteczności niesienia pomocy przez służby ratownicze ze względu na występowanie wielu innych czynników mających wpływ na tą kwestię. Z kolei cel 3 dot. wzrostu poczucia bezpieczeństwa uczestników PPZ jest trudno mierzalny i dotyczy w istocie subiektywnych przesłanek. Cel 2 został sformułowany w sposób nieprawidłowy, w postaci działania zamiast w postaci

oczekiwanego stanu. W żadnym z celów nie przedstawiono wartości docelowych, do jakich zamierza się dążyć.

W projekcie przytoczono również 6 mierników efektywności, tj.:

1. „liczba przypadków nagłego zagrożenia życia, w których służby ratownicze korzystały z informacji zawartych w „kopercie życia”;
2. „liczba osób, którym zostały wydane „koperty życia”;
3. „liczba osób biorących udział w programie w roku kalendarzowym”;
4. „liczba spotkań edukacyjno-warsztatowych poświęconych udzielaniu pierwszej pomocy przedmedycznej”;
5. „liczba mieszkańców powiatu nowosolskiego biorących udział w spotkaniach edukacyjno-warsztatowych”;
6. „ocena poziomu wiedzy ze znajomości zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej wśród beneficjentów programu przed i po zakończeniu działań edukacyjnych na podstawie anonimowej ankiety”.

Należy zaznaczyć, że zgodnie z definicją, mierniki efektywności powinny umożliwiać obiektywną precyzyjną ocenę stopnia realizacji celów oraz powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary. Mierniki 1 nie odnosi się bezpośrednio do celów programu, jednak może być wykorzystany podczas ewaluacji. Wskaźniki 2, 3, 4, 5 nie spełniają funkcji mierników efektywności, natomiast mogą być wykorzystane podczas monitorowania. Wskaźnik 6 dot. oceny poziomu wiedzy został sformułowany nieprawidłowo. Należy podkreślić, że w ankiecie uwzględnione są jedynie subiektywne odczucia uczestników, a część wypełniana przed działaniami różni się od części wypełnianej po nich. Nie zaplanowano obiektywnego sprawdzenia wiedzy przed i po przeprowadzonej edukacji. Biorąc pod uwagę powyższe, nie przedstawiono żadnego prawidłowo sformułowanego miernika efektywności odpowiadającego celom programu. Wymaga to skorygowania w opisie programu.

Należy mieć na względzie, że wymagane jest, aby każdy z celów szczegółowych miał określony odpowiadający mu miernik. W związku z czym, w przypadku celów szczegółowych, które nie miały dotychczas określonego miernika, wymaga się, aby ten miernik określić i opisać w projekcie programu.

Populacja docelowa

Zgodnie z treścią projektu, populację docelową programu stanowią osoby samotne, przewlekłe chore, niepełnosprawne w wieku 65 lat i więcej z terenu powiatu nowosolskiego. Wskazano, że łączna liczba mieszkańców w wieku 65 lat i więcej wynosi 17 706. Powyższe dane są zbliżone do informacji zawartych na stronie internetowej GUS.

W pierwszej kolejności zaplanowano w projekcie udział ok. 1 025 osób z ww. grup ryzyka (ok. 5,8% populacji osób powyżej 65 r.ż.). Istnieją jednak rozbieżności dot. liczby włączonych osób. Na str. 8 projektu programu wskazano, że „zważywszy na fakt, iż liczba potencjalnych beneficjentów programu w sposób naturalny może ulec zmianie, łącznie w jednym roku kalendarzowym planuje się objęcie programem ok. 1 300 osób”. Powyższa kwestia pozostaje zatem niejasna. Na str. 6 projektu zaznaczono, że „w następnej kolejności „koperty życia” będą wydawane pozostałym mieszkańcom powiatu nowosolskiego w wieku 65 lat i powyżej” (od drugiego roku trwania PPZ). Warto tę kwestię uszczegółowić w opisie.

W projekcie odniesiono się do kryteriów włączenia, tj.: wiek 65 lat i więcej, zameldowanie na pobyt stały w powiecie nowosolskim, podpisanie zgody na udział w programie i wypełnienie wniosku o wydanie pakietu „koperta życia”. W związku z ograniczoną liczebnością pakietów o jego wydaniu decydować będzie kolejność zgłoszeń.

Należy jednak wskazać, że populację docelową określono jako osoby w wieku powyżej 65 r.ż., które są między innymi przewlekłe chore i niepełnosprawne. Biorąc pod uwagę niewielki odsetek osób, które będą miały dostęp zaplanowanej interwencji, warto doprecyzować kryteria włączenia do programu

w taki sposób, aby odzwierciedlały tę populację, zawężając ją do tych pacjentów, którzy najbardziej jej wymagają.

Interwencja

Wśród planowanych interwencji znajdują się:

- rozdysponowanie pakietów „koperta życia”;
- edukacja w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Rozdysponowanie pakietów „koperta życia”

W ramach programu zaplanowano przekazywanie zainteresowanym osobom pakietu Koperta życia. W skład wspomnianego pakietu wchodzić będzie: przezroczysta plastikowa koperta; naklejka na lodówkę (z napisem Tu znajduje się Koperta życia); 2 karty informacyjne do samodzielnego wypełnienia przez daną osobę; ulotka informacyjna, która stanowić ma instrukcję wypełnienia ww. karty; karta ICE (in case of emergency).

Zgodnie z odnalezionymi rekomendacjami koperty lub fiolki życia służą przekazywaniu informacji nt. stanu zdrowia danej osoby w chwili nagłych wypadków (AHMC 2020, FGRS 2017, SLO 2013). Zaleca się, aby wszyscy – zwłaszcza seniorzy – przechowywali kopertę z pełnym pakietem informacji w lodówce oraz schowku samochodowym. Wspomniany pakiet powinien zawierać m.in. wypełnioną kartę informacyjną, zdjęcie danej osoby, zapis ostatniego EKG, decyzję o podjęciu lub zaniechaniu zabiegów resuscytacyjnych oraz inne dokumenty, które zdaniem pacjenta mogą okazać się istotne (AHMC 2020).

Wnioskodawca zaznacza, że karta informacyjna (jedna umieszczona w lodówce, druga w schowku samochodowym) zawierać będzie: dane osobowe; dane co najmniej 2 osób do kontaktu wraz z numerami telefonów; wykaz przyjmowanych leków oraz ich dawkowanie; informacje o ew. uczuleniu na leki; dane dot. przebytych operacji, alergii; listę występujących schorzeń; informację o sposobie zabezpieczenia mieszkania w razie interwencji. Dopuszczono również możliwość zamieszczania w kopercie informacji dot. zapisu ostatniego EKG, dokumentów potwierdzających grupę krwi, itp. Co istotne, informacje na temat stanu zdrowia przedstawione w karcie potwierdzone będą podpisem oraz pieczętką lekarza. Rekomendacje wskazują zakres danych, które powinny znaleźć się w karcie informacyjnej. Karta ta powinna zawierać imię, nazwisko oraz podstawowe informacje osobiste, imiona i nazwiska lekarzy zaangażowanych w leczenie danego pacjenta, wskazywać osobę lub osoby do kontaktu (podanie nr telefonów), zwięzły opis przyjmowanych leków, przebytych operacji, alergii, listę występujących schorzeń, inf. nt. posiadania określonego planu i/lub zaleceń lekarskich co do zakresu prowadzonego leczenia (FGRS 2017). Mając na uwadze powyższe, stwierdzić można, że zakres danych wskazany w programie jest zbieżny z informacjami ujętymi w rekomendacjach.

Rekomendacje zaznaczają, że koperta życia jest pomocna nie tylko w nagłych przypadkach, również podczas standardowych wizyt lekarskich może służyć lekarzowi jako źródło wiedzy o przyjmowanych przez pacjenta lekach, czy też występujących u niego dolegliwościach (AHMC 2020).

Zaplanowano również dystrybuowanie karty ICE co jest zgodne z zaleceniami FGRS 2017.

Należy mieć na uwadze, że w wyniku przeglądu systematycznego, nie odnaleziono dowodów naukowych odnoszących się zasadności wdrażania kopert/fiolek życia w populacji osób starszych.

Koperty życia nie podlegają w Polsce finansowaniu ze środków NFZ. Należy jednak zaznaczyć, że działania realizowane w ramach ocenianego programu są zbieżne z zakresem projektów wdrażanych lokalnie w wielu polskich gminach. Inicjatywę wprowadzenia kopert życia podjęły wybrane jednostki samorządu terytorialnego na terenie wszystkich województw.

Ponadto, działania przewidziane do realizacji wpisują się w założenia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 (ASOS) . Jednym z celów szczegółowych ASOS jest „zwiększenie dostępności, podniesienie jakości usług społecznych oraz wspieranie działań na rzecz samopomocy i samoorganizacji”. Ww. cel zakłada m.in. „rozwój systemów wsparcia umożliwiających zaspokojenie specyficznych dla wieku podeszłego potrzeb, w szczególności osobom starszym o ograniczonej samodzielności”.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020 poz. 666),

dokumentację podzielić można na indywidualną oraz zbiorczą. Natomiast wśród dokumentacji indywidualnej wyróżnić można wewnętrzną (przeznaczoną na potrzeby podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych) oraz zewnętrzną (przeznaczoną na potrzeby pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot). Na dokumentację indywidualną zewnętrzną składają się m.in. skierowania do szpitala, skierowania na badanie diagnostyczne, konsultacje lub leczenie, karta informacyjna z leczenia szpitalnego, zaświadczenia, orzeczenia, opinie lekarskie.

Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2019 poz. 1127 z późn. zm.) „pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych” oraz „dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych”. W ustawie doprecyzowano również, że dokumentacja medyczna jest udostępniana: do wglądu; przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku; przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu (na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta); za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej; na informatycznym nośniku danych.

Na str. 8 projektu wskazano, że „świadome i dobrowolne umieszczenie dokumentacji medycznej w „kopercie życia” jest równoznaczne z upoważnieniem do jej wykorzystania przez służby ratunkowe, co jest wypełnieniem aktualnych regulacji prawnych zawartych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta i innych obowiązujących przepisach prawa”.

Ważnym jest również, aby zgromadzona dokumentacja była aktualna oraz przechowywana w odpowiednio oznakowanym miejscu, co zostało uwzględnione w ocenianym PPZ.

Edukacja w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej

W projekcie programu zaplanowano również działania edukacyjne z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej. W każdym roku kalendarzowym odbędzie się 9 dwugodzinnych spotkań pokazowo-warsztatowych, adresowanych do seniorów objętych programem. Na zakończenie działań uczestnicy otrzymają brelok ratowniczy, który zawierał będzie „maseczkę do prowadzenia oddechu zastępczego bezpośrednio na miejscu zdarzenia i dwie rękawiczki lateksowe”. Za przeprowadzenie działań odpowiedzialni będą wykwalifikowani ratownicy medyczni. Nie wskazano większej liczby szczegółów w tym zakresie.

Zgodnie z wytycznymi ERC 2015, w celu poprawy prewencji, rozpoznawania i postępowania w urazach i zachorowaniach zalecane jest wdrożenie programów edukacyjnych w zakresie pierwszej pomocy, kampanii dotyczących zdrowia publicznego i formalnych szkoleń z pierwszej pomocy. Należy zwrócić uwagę, na fakt, iż w wytycznych podkreśla się, że liczba uczestników szkolenia nie powinna przekraczać 6 osób na jednego instruktora. W projekcie programu nie odniesiono się do liczebności grup szkoleniowych. Ponadto zgodnie z rekomendacjami ERC 2015 umiejętności potrzebne do prowadzenia RKO pogarszają się w ciągu miesięcy od szkolenia, dlatego też korzystne mogą okazać się częste szkolenia przypominające („w małych dawkach”).

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji.

Należy pamiętać, że monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Ewaluacja natomiast jest analizą danych zebranych z PPZ, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Zgodnie z treścią projektu zgłaszalność do programu zostanie oceniona na podstawie: „rocznej analizy liczby osób, które zgłosiły się do programu”, „rocznej analizy liczby osób, które uczestniczyły w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej”, „rocznej analizie liczby osób, które uczestniczyły programie w podziale na zaplanowane w nim działania”. Dodatkowo w punkcie dot. mierników efektywności odpowiadającym celom programu wskazano kilka wskaźników, które mogą być pomocne podczas oceny zgłaszalności, tj.: „liczba osób, którym zostały wydane „koperty życia”, „liczba osób biorących udział w programie w roku kalendarzowym”, „liczba spotkań edukacyjno-warsztatowych

poświęconych udzielaniu pierwszej pomocy przedmedycznej”, „liczba mieszkańców powiatu nowosolskiego biorących udział w spotkaniach edukacyjno-warsztatowych”.

W ramach oceny jakości świadczeń realizowanych w ramach programu, zaplanowano przeprowadzenie ankiety satysfakcji uczestników. Uczestnicy będą również mieli możliwość zgłaszania pisemnych uwag.

Ewaluacja została zaplanowana w sposób nieprawidłowy. Wskazano, że w ramach oceny efektywności programu dokonana zostanie analiza przeprowadzonych anonimowo ankiet zawierających pytania dot. poczucia bezpieczeństwa uczestników oraz wiedzy ze znajomości zasad udzielania pierwszej pomocy. Należy podkreślić, że w ankiecie uwzględnione są jedynie subiektywne odczucia uczestników, a część wypełniana przed działaniami różni się od części wypełnianej po nich. Nie zaplanowano obiektywnego sprawdzenia wiedzy przed i po przeprowadzonej edukacji. Jednak w punkcie dot. mierników efektywności odpowiadającym celom programu wskazano 1 wskaźnik, który może być pomocny podczas oceny efektywności, tj.: „liczba przypadków nagłego zagrożenia życia, w których służby ratownicze korzystały z informacji zawartych w „kopercie życia”. Biorąc pod uwagę powyższe niemożliwe będzie przeprowadzenie kompleksowej ewaluacji programu.

Warunki realizacji

Projekt zawiera opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu. Przedstawiono zdawkowe informacje nt. warunków dotyczących personelu, wyposażenia i warunków lokalowych. Określono jedynie, że edukacja seniorów w zakresie udzielania pierwszej pomocy będzie realizowana przez ratowników medycznych.

Informowanie o programie będzie odbywało się w formie komunikatów na stronach internetowych podmiotów uczestniczących w programie (Starostwo Powiatowe, urzędy gmin z terenu powiatu, zakłady opieki zdrowotnej, ośrodki pomocy społecznej). Zaplanowano również dystrybucję plakatów i ulotek.

W projekcie wskazano, że „realizatorem i koordynatorem programu w zakresie zakupu i rozdysponowania pakietów „koperta życia” będzie Starostwo Powiatowe w Nowej Soli, natomiast realizatorem w zakresie edukacji będzie podmiot wyłoniony w drodze konkursu”. Należy podkreślić, że zgodnie z zapisami ustawowymi realizator powinien być wybrany w drodze konkursu ofert.

Całkowity koszt PPZ oszacowano na 40 000 zł. Koszt 1 pakietu „koperta życia” oszacowano na 6 zł. Zaplanowano zakup 1 300 takich zestawów za kwotę 7 800 zł rocznie. Koszt breloka ratowniczego oszacowano również na 6 zł (1 300 x 6 zł = 7 800 zł rocznie). Z kolei koszt jednego warsztatu pierwszej pomocy przedmedycznej oszacowano na 300 zł (9 spotkań x 300 zł = 2 700 zł rocznie). Koszty działań promocyjnych, mają wynieść 1 700 zł rocznie.

Warto wskazać rozbieżności, między zaplanowaną liczbą osób, którym zostaną dostarczone pakiety (ok. 1 025 osób), a liczbą pakietów przewidzianych w budżecie.

Program w całości finansowany będzie z budżetu powiatu nowosolskiego.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Mając na uwadze dane pochodzące z Europejskiego ankietowego badania zdrowia (ang. European Health Interview Survey – EHIS) występowanie chorób czy dolegliwości przewlekłych stwierdza się u większości starszych osób - tylko co 9 deklaruje brak takich problemów (prezentowane dane dotyczą starszych osób chorujących, tj. zgłaszających występowanie wybranych chorób lub dolegliwości w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed przeprowadzeniem badania). Wraz z wiekiem poszerza się lista występujących chorób przewlekłych czy dolegliwości (na 1 osobę z grupy 60-69 lat przypadało 3,1 chorób przewlekłych czy dolegliwości, wśród siedemdziesięciolatek - 4,1, a wśród osób najstarszych – 4,5). Wśród najczęstszych dolegliwości zdrowotnych starszych Polaków wymienić należy nadciśnienie tętnicze (ponad 50% populacji), bóle dolnej partii pleców (ponad 40%) oraz chorobę zwyrodnieniową stawów (blisko 40% osób starszych). Następnie: bóle szyi lub środkowej części pleców (po 29%), chorobę wieńcową (występuje u co 4. osoby starszej). Kolejne pozycje zajęły: cukrzyca (18%), nietrzymanie moczu, choroby tarczycy oraz migrena (po około 12%).

W 2014 r. w skali kraju zespoły ratownictwa medycznego udzieliły pomocy medycznej ponad 3 mln osób, z czego osoby w wieku ≥ 65 lat stanowiły 40,8% pacjentów. W porównaniu do 2010 r. w skali kraju liczba osób w wieku ≥ 65 lat, którym zespoły ratownictwa medycznego udzieliły świadczenia, wzrosła o 15,8%. Zespoły ratownictwa medycznego najczęściej udzielały pomocy osobom starszym w domu (83,9%).

Alternatywne świadczenia

Obecnie brak jest świadczeń alternatywnych.

Ocena technologii medycznej

W ramach przeglądu systematycznego, nie odnaleziono dowodów naukowych odnoszących się do stosowania „kopert życia”.

Odnaleziono następujące rekomendacje:

- AHMC 2020 – Alvaro Hospital Medical Center 2020;
- SLO 2013 – San Luis Obispo County 2013;
- FGRS 2017 – FG Resident Services 2011.

Wnioski z odnalezionych rekomendacji:

Koperty/fiolki życia służą przekazywaniu informacji nt. stanu zdrowia danej osoby w chwili nagłych wypadków (AHMC 2020, FGRS 2017, SLO 2013).

Rekomenduje się, aby wszyscy – zwłaszcza seniorzy – przechowywali kopertę z pełnym pakietem informacji w lodówce oraz schowku samochodowym (AHMC 2020). Istnieją dwie wersje fiolek życia (ang. Vial of Life, VOL) – do przechowywania w domu oraz w samochodzie – zawierają one informacje medyczne w odpowiednio oznaczonej butelce. „Domowa” wersja VOL powinna być trzymana w lodówce lub zamrażarce, miejscem przechowywania wersji „samochodowej” powinien być natomiast schowek auta (FGRS 2017),

Informacje, które powinna zawierać koperta życia: karta informacyjna, zdjęcie danej osoby, zapis ostatniego EKG, decyzja o podjęciu lub zaniechaniu zabiegów resuscytacyjnych, inne dokumenty, które zdaniem pacjenta mogą okazać się istotne (AHMC 2020),

Karta informacyjna powinna dostarczać następujących danych: imię i nazwisko oraz podstawowe informacje osobiste, imiona i nazwiska lekarzy zaangażowanych w leczenie danego pacjenta, wskazanie osoby/osób do kontaktu (podanie nr telefonów), zwięzły opis przyjmowanych leków, przebytych operacji, alergii, listę występujących schorzeń, inf. nt. posiadania określonego planu lub zaleceń lekarskich co do zakresu prowadzonego leczenia (FGRS 2017),

Koperta życia jest pomocna nie tylko w nagłych przypadkach, również podczas standardowych wizyt lekarskich może służyć lekarzowi jako źródło wiedzy o przyjmowanych przez pacjenta lekach czy też występujących u niego dolegliwościach (AHMC 2020).

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

PREZES

dr n. med. Roman Topór-Mądry

/dokument podpisany elektronicznie/

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373, z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.33.2020 „Program polityki zdrowotnej dla seniorów z terenu powiatu nowosolskiego na lata 2020-2021 „Koperta życia – twoje zdrowie, twoje życie” realizowany przez: powiat nowosolski, Warszawa maj 2020 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 114/2020 z dnia 11 maja 2020 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej dla seniorów z terenu powiatu nowosolskiego na lata 2020-2021 »Koperta życia – twoje zdrowie, twoje życie«”