

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 225/2012 z dnia 19 listopada 2012 r.
o projekcie programu zdrowotnego miasta Jaworzno „Poprawa
jakości i skuteczności opieki geriatrycznej, ze szczególnym
uwzględnieniem utrzymania
samowystarczalności osób starszych”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu zdrowotnego miasta Jaworzno, zatytułowanego „Poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej, ze szczególnym uwzględnieniem utrzymania samowystarczalności osób starszych”..

Uzasadnienie

Program odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, tj. poprawy opieki nad osobami starszymi. Projekt zawiera wszystkie elementy dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego. W projekcie Programu zamieszczono cele, efekty (w tym system ich monitorowania), sposób kwalifikacji pacjentów, opis populacji i jej wielkości. Ponadto, projekt zawiera budżet całkowity.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego miasta Jaworzno z zakresu programów poprawy opieki nad osobami starszymi. Populację programu stanowią osoby w wieku powyżej 64 lat, pacjenci Samodzielnego Publicznego ZOZ Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego (300 osób).

Jako cele szczegółowe wskazano:

- utrzymanie bądź poprawa sprawności fizycznej (zdolności samodzielnego i bezpiecznego poruszania, samoobsługi),
- utrzymanie bądź poprawa wydolności krążeniowo - oddechowej,
- zmniejszenie przeciążeń stawów i kręgosłupa.

Planowane działania obejmują: kwalifikowanie do programu, konsultację medyczną, ocenę sprawności pacjenta przy użyciu zmodyfikowanej skali oceny pacjenta – Barthel Index, zabiegi kinezyterapii i fizykoterapii oraz ocenę efektywności Programu. Program ma być zrealizowany w 2012 roku. Program ma być finansowany z budżetu miasta Jaworzno.

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. Pomyślne starzenie się definiuje jako osiągnięcie wieku starości

z małym ryzykiem chorób i niedożywienia, 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 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 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.

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 samoopieki i samopielęgnacji 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 Jaworzno

- Projekt zawiera wszystkie elementy programu zdrowotnego. W projekcie Programu zamieszczono cele, efekty, sposób kwalifikacji pacjentów, opis populacji i jej wielkości.
- Programem planuje się objąć 300 osób, co stanowi 2% populacji kwalifikującej się do Programu.
- 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.
- Jak podkreślają autorzy, liczba działań, jakimi zostaną objęci uczestnicy Programu jest niewystarczająca i ma celu osiągnięcie minimalnego celu rehabilitacji geriatrycznej, tj. uzyskanie minimum samodzielności osób starszych. Jak wynika z szacunków, średnia liczba świadczeń z zakresu fizykoterapii i kinezyterapii, to 10 zabiegów przypadających na jednego pacjenta.
- Zaznaczono, że planuje się współpracę z Jaworznickim Uniwersytetem III wieku.

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 – świadczenia, które mają być realizowane w ramach programu będą realizowane w Zakładzie Opiekuńczo-Pielęgnacyjnym w Jaworznie i są adresowane do podopiecznych tego zakładu w wieku powyżej 64 lat, spełniających kryteria włączenia do programu. Działania te będą zatem łatwo dostępne dla adresatów;
- 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 minut 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 podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji Programu, całkowity budżet programu wynosi 387 181,76 zł;
- V. W Programie opisano system monitorowania oczekiwanych efektów i jego realizacji. Są to adekwatne wskaźniki, które wpisane są w ustawowe zadania zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych.

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 „Poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej, ze szczególnym uwzględnieniem utrzymania samowystarczalności osób starszych” realizowany przez miasto Jaworzno, nr: AOTM-OT-441-241/2011, Warszawa, październik 2012 i aneksu „Programy w zakresie poprawy opieki nad osobami starszymi - wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, listopad 2012 r.