



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 16/2014 z dnia 7 stycznia 2014 r.**  
**o projekcie programu „Dbamy o zdrowie naszych seniorów” –**  
**konsultacje specjalistyczne wraz z podstawową diagnostyką” miasta**  
**Legionowo**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu „Dbamy o zdrowie naszych seniorów” – konsultacje specjalistyczne wraz z podstawową diagnostyką miasta Legionowo.

**Uzasadnienie**

Program odnosi się do istotnego problemu zdrowotnego będącego jednym z priorytetów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, ale rodzi wątpliwości, co do zasadności i skuteczności jego realizacji. Planowane przez wnioskodawcę interwencje powielają świadczenia gwarantowane realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Autorzy projektu nie określili w sposób jednoznaczny czy adresatami programu mają być osoby z objawami ze strony układu naczyniowo-sercowego i/lub ruchowego, czy populacja ogólna, a na podstawie dostępnych dowodów naukowych nie ma podstaw do rutynowego skriningu przy pomocy EKG w kierunku ryzyka chorób naczyniowo-sercowych, zwłaszcza u osób bezobjawowych. Z opisu programu nie wynika, by prowadzono działania mające na celu poprawę świadomości społecznej w zakresie profilaktyki chorób serca i narządów ruchu, jak założono w celach programu. Powstaje również wątpliwość, czy program zagwarantuje równy dostęp do proponowanych świadczeń zdrowotnych, ponieważ jego adresatami mają być osoby w wieku senioralnym (nie sprecyzowano kryteriów wiekowych, a w publikacjach istnieje rozpiętość od 60 do 65 lat) oraz zrzeszone w organizacjach pozarządowych i nie jest również jasne, czy obydwaj warunki uczestnictwa powinny być spełnione jednocześnie.

**Przedmiot wniosku**

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego mającego na celu zwiększenie dostępu do świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii oraz rehabilitacji, wśród populacji w wieku senioralnym, zamieszkałej na terenie gminy miejskiej Legionowo. Programem ma zostać objętych 200 osób zamieszkujących ww. gminę. Program będzie realizowany od kwietnia do października 2014 r. i jest częścią realizowanego przez Legionowo Miejskiego Programu Promocji Zdrowia w roku 2014. Na realizację programu dla seniorów, przeznaczono 20 000 zł.

**Problem zdrowotny**

Konsekwencją wyraźnego procesu starzenia się społeczeństwa polskiego jest duża liczebność (5,7 mln) grupy osób w wieku poprodukcyjnym ( $\geq 65$  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 niedołążności, 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 niedołążstwa, 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**

Koszyk 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.

Koszyk 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**

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, trójglicerydów 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, 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 okrzężnicy, 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 równo-ważnej 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, po-winny 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 gminy miejskiej Legionowo**

Projekt programu zdrowotnego nadesłany przez gminę miejską Legionowo dotyczy zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii i rehabilitacji dla osób w wieku senioralnym. Obecnie gmina miejska Legionowo zamieszkiwana jest w 30% przez osoby w wieku powyżej 60 r.ż.

W programie założone, że mieszkańcy miasta w wieku senioralnym będą mogli skorzystać z bezpłatnych konsultacji kardiologicznych wraz z diagnostyką (m.in. EKG, badanie poziomu

cholesterolu we krwi) oraz konsultacji rehabilitanta wraz z pięciokrotną rehabilitacją. Jednakże planowane przez wnioskodawcę interwencje powielają świadczenia gwarantowane realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ponadto, dostępne dowody naukowe są niewystarczające do ustalenia zaleceń dotyczących rutynowego skryningu, przy pomocy EKG, w kierunku ryzyka chorób naczyniowo-sercowych, zwłaszcza u osób bezobjawowych. Co więcej, wydaje się, że osiągnięcie celów, jakimi są m.in. zmniejszenie przedwczesnej umieralności na choroby sercowo-naczyniowe, poprawa sprawności fizycznej 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 kwietnia do października 2014 r. Z opisu programu nie wynika, by prowadzono działania mające na celu poprawę świadomości społecznej w zakresie profilaktyki ww. chorób, jak założono w celach programu.

Jednym z celów programu jest zmniejszenie różnic w dostępie do specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie autorzy programu informują, że ze względu na ograniczone środki finansowe gminy, ilość miejsc zostanie ograniczona, a o kwalifikacji do programu decydować będzie kolejność zgłoszenia się chętnych uczestników. Powstaje zatem wątpliwość, czy program zagwarantuje równy dostęp do proponowanych świadczeń zdrowotnych.

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 obydwa warunki uczestnictwa powinny być spełnione jednocześnie. Autorzy projektu nie określili w sposób jednoznaczny czy adresatami programu mają być osoby z objawami ze strony układu naczyniowo-sercowego i/lub ruchowego, czy populacja ogólna, bezobjawowa.

Autorzy oszacowali budżet, który ma zostać przeznaczony na realizację projektu i stanowi 20 000 zł. W projekcie oszacowano także ceny jednostkowe konsultacji kardiologicznej i rehabilitacyjnej. Autorzy nie podali jednak, jaka część kosztów zostanie przeznaczona na przeprowadzenie kampanii informacyjnej, a jaka na przeprowadzenie badań lekarskich.

Realizator programu zostanie wybrany w drodze otwartego konkursu ofert, co gwarantuje realizację zadań zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji, w sposób efektywny i oszczędny. Autorzy programu planują przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej, co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie. Jednak metoda przekazania informacji, a także materiały potrzebne do wykonania tego zadania, nie zostały przez autorów programu przedstawione. Ponadto autorzy nie omówili w projekcie sposobu zakończenia udziału w programie oraz bezpieczeństwa planowanych interwencji.

Metody monitorowania i ewaluacji obejmują badanie ankietowe wśród uczestników i wizytacje w ośrodkach odpowiedzialnych za realizację programu. Wzory materiałów, a także elementy podlegające ocenie bieżącej i końcowej, nie zostały przez autorów przedstawione.

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 istotnego problemu zdrowotnego będącego jednym z priorytetów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.
- II. Dostępność działań programu dla beneficjentów została zapewniona poprzez zaplanowanie kampanii promocyjno-informacyjnej, jednak uczestnictwo w programie

zostało ograniczone m. in. do kolejności zgłoszeń i przynależności do organizacji pozarządowej.

III. Skuteczność działań nie jest potwierdzona przez rekomendacje kliniczne. Choć istnieją liczne dowody na korzyści zdrowotne wynikające z utrzymywania przez osoby starsze sprawności ruchowej, to dostępne dowody naukowe są niewystarczające do ustalenia zaleceń dotyczących rutynowego skriningu przy pomocy EKG w kierunku ryzyka chorób naczyniowo-sercowych, zwłaszcza u osób bezobjawowych.

IV. W projekcie programu podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji programu. Koszty całkowite wynoszą 20 000 zł. Koszt jednostkowy oceniono na 80 oraz 120 zł w zależności od rodzaju konsultacji. Nie podano informacji dot. kosztów kampanii informacyjnej oraz obsługi programu.

V. W projekcie programu uwzględniono przeprowadzenie badań ankietowych i wizytacji. Wzory tych materiałów, a także elementy podlegające ocenie bieżącej i końcowej, nie zostały przedstawione.

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 Programu zdrowotny „Dbamy o zdrowie naszych seniorów” – konsultacje specjalistyczne wraz z podstawową diagnostyką realizowany przez Urząd Miasta Legionowo, AOTM-OT-441-198/2013, Warszawa, styczeń 2014 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.