



SUAUGUSIEMS ASMENIMS SKIRTŲ FIZINIO AKTYVUMO INTERVENCIJŲ, KURIOSE TAIKOMOS SAVIKONTROLĖS PRIEMONĖS, VEIKSMINGUMAS IR EKONOMINIS EFEKTYVUMAS

Visuomenės sveikatos technologijų trumpojo vertinimo santrauka

Vertinimo vadovas: Raimonda Janonienė, Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centro Technologijų vertinimo skyriaus vadovė.

Atsakingas vykdytojas: Gintarė Petronytė, Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centro Technologijų vertinimo skyriaus specialistė.

Vertinimo tipas: trumpasis vertinimas.

Vertinimo laikotarpis: 2016 m. liepos mėn. – 2017 m. kovo mėn.

Vertinimo pagrindimas. Mažas fizinis aktyvumas įrodytas lėtinių neinfekcinių ligų išsivystymo rizikos veiksniumi. Lietuvoje atliktų įvairių tyrimų duomenys byloja apie mažą suaugusių gyventojų fizinį aktyvumą, tačiau skatinant jų fizinį aktyvumą retai taikomos fizinio aktyvumo intervencijos, kuriose taikomos savikontrolės priemonės.

Vertinimo tikslas – nustatyti suaugusiems asmenims skirtų fizinio aktyvumo intervencijų, kuriose taikomos savikontrolės priemonės, veiksmingumą ir ekonominį efektyvumą.

Vertinimo klausimai:

1. Ar fizinio aktyvumo intervencijos, kuriose taikomos savikontrolės priemonės, yra veiksmingos?
2. Kokios fizinio aktyvumo intervencijos, kuriose taikomos savikontrolės priemonės, yra ekonomiškai efektyvios?

Vertinimo metodai. Publikacijų paieška atlikta duomenų bazėse MEDLINE (per OVID), Cochrane Database of Systematic Reviews (per Cochrane library), Cochrane Central Register of Controlled Trials (per Cochrane library), NHS Health Technology Assessment (HTA) Database, NHS Economic Evaluation Database (NHS EED), Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) ir EconLit (per EbscoHOST). Publikacijų įtraukimo kriterijai: metaanalizė, sisteminė apžvalga, sveikatos technologijos vertinimo ataskaita, kontroliuojamas atsitiktinių imčių tyrimas ir ekonominio vertinimo tyrimas; publikacijos anglų kalba skelbtos 2010 m. sausio 1 d. – 2016 m. balandžio 1 d. laikotarpyje.

Rezultatai. Vertinti 13 mokslinių straipsnių (13 tyrimų iš jų 9 kontroliuojami atsitiktinių imčių tyrimai ir 4 ekonominio vertinimo tyrimai). Juose nagrinėjamos fizinio aktyvumo intervencijose buvo taikomos savikontrolės priemonės (fizinio aktyvumo matavimo ir skatinimo priemonės) ir papildomi komponentai (konsultacijos, teikiamos nuotolinėmis priemonėmis; individualios konsultacijos ir grupiniai užsiėmimai), kurių veiksmingumas vertintas po 6 ir 12 mėn. stebėjimo laikotarpio. Penki kontroliuojami atsitiktinių imčių tyrimai rodo, kad suaugusių asmenų fizinio aktyvumo neskatino intervencijos, kuriose konsultacijos buvo teikiamos nuotolinėmis priemonėmis.

Fizinio aktyvumo intervencijos veiksmingumas nustatytas tyrime, kuriame pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje buvo taikytos individualios konsultacijos ir individualus ėjimo planas. Kitas pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje atliktas tyrimas rodo fizinio aktyvumo intervencijos, kurią vykdant taikytos individualios konsultacijos bei ėjimo programa poveikį pacientų fiziniam aktyvumui. Tyrimo duomenimis, fizinis aktyvumas šiek tiek didesnis grupėje, kurioje taikyta individuali konsultacija ir ėjimo programa, lyginant su grupe, pasinaudojusia tik ėjimo programa. Fizinio aktyvumo intervencijos, kurias vykdant buvo taikomos individualios, grupės konsultacijos bei grupiniai užsiėmimai, neskatino suaugusių asmenų fizinio aktyvumo. Fizinio aktyvumo intervencijos, teikiamos telefonu (trumposios žinutės ir konsultacija) ir pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (konsultavimas ir žingsniavimas), būtų ekonomiškai efektyvios, tačiau jų taikymas duotų palyginti mažą naudą sveikatai. Du ekonominio vertinimo tyrimai rodo, kad bendruomenių lygiu ekonomiškai efektyvu taikyti fizinio aktyvumo intervencijas, kurias vykdant naudojamas žingsniavimas, be to, jos būtų naudingos sveikatai.

Išvados. Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiamos fizinio aktyvumo intervencijos, kurias sudaro savikontrolės priemonė, kelios vidutinės trukmės (30 min. žodžiu) individualios konsultacijos ir individualus ėjimo planas ar programa, gali paskatinti suaugusių asmenų fizinį aktyvumą. Tačiau tvirtesniai šios intervencijos veiksmingumui pagrįsti trūksta mokslo įrodymų dėl palyginti nedidelio į šį vertinimą įtrauktų tyrimų skaičiaus. Fizinio aktyvumo intervencijos, kurias sudaro savikontrolės priemonė ir papildomi komponentai, tokie kaip individualios konsultacijos, telefonu teikiamos konsultacijos, individuali ėjimo programa ir kt., gali būti ekonomiškai efektyvios. Tokių intervencijų taikymas vietos bendruomenėse būtų naudingas sveikatai, tačiau jų taikymo kaštai priklausytų nuo papildomų komponentų.

Daugiau informacijos Jums gali suteikti Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centro technologijų vertinimo skyriaus vadovė Raimonda Janonienė, tel. (8 5) 262 8513, el. p. raimonda.janoniene@hi.lt