

Opinia

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 256/2012 z dnia 10 grudnia 2012 r.

o projekcie programu „Od juniora do seniora – zdrowie w Twoich rękach”. Edukacja zdrowotna w zakresie prawidłowego żywienia i stylu życia - w celu zapobiegania otyłości i chorób z niej wynikających – miasta Kraków

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję program „Od juniora do seniora – zdrowie w Twoich rękach”. Edukacja zdrowotna w zakresie prawidłowego żywienia i stylu życia - w celu zapobiegania otyłości i chorób z niej wynikających –miasta Kraków.

Uzasadnienie

Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego oraz realizuje założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015, nie zawiera jednak wielu istotnych informacji, takich jak: określenie zasad udziału uczniów w programie , liczba godzin przeznaczonych na edukację, liczebność grup czas odbywania się spotkań (w godzinach lekcyjnych, czy poza nimi). Mimo, iż projekt dotyczy edukacji zdrowotnej z zakresu zdrowego odżywiania, nie zostały podane szczegółowe treści, jakie będą poruszane w trakcie zajęć.

W opisie projektu brak jest informacji w przedmiocie monitorowania i ewaluacji programu, które w ocenie Agencji powinny być rozważane w trzech kluczowych zakresach: oceny zgłaszalności do programu, oceny jakości świadczeń oraz oceny efektywności programu. Autorzy projektu nie wskazali również mierników efektywności, odpowiadających celom programu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego miasta Kraków w zakresie profilaktyki pierwszorzędowej, którego głównym celem jest stworzenie kompleksowego systemu edukacji zdrowotnej dotyczącej zdrowego stylu życia z uwzględnieniem prawidłowych nawyków żywieniowych w celu wyeliminowania lub/i zmniejszenia problemu otyłości. Jako cele szczegółowe wskazano:

- Poprawę stanu wiedzy społeczeństwa na temat zdrowego stylu życia w zakresie: ogólnych zasad promocji zdrowia, ukierunkowanej na wdrożenie i utrzymanie stylu życia i zachowań zdrowotnych, zmniejszających ryzyko wystąpienia otyłości, nowoczesnych metod prewencji czynników chorób przewlekłych niezakaźnych podlegających modyfikacji, propagowania zdrowych nawyków żywieniowych i zdrowego stylu życia poprzez kontakty z różnorodnymi grupami wiekowymi (uczniowie szkół podstawowych, gimnazjum, seniorzy) w ich środowiskach, profilaktyki antynikotynowej, zwiększenia poziomu wiedzy na temat sposobów radzenia sobie ze stresem.

- Opracowanie i udostępnienie materiałów edukacyjnych dotyczących promocji zdrowia i profilaktyki, w formie multimedialnej, jak również w formie broszurek.
- Objęcie opieką indywidualną osób z grupy o największych parametrach masy ciała – wskaźnik BMI>25.

Populację program stanowią uczniowie szkół podstawowych, gimnazjalnych, licealnych oraz członkowie klubu seniora (łącznie ok. 3500 osób).

Planowane działania obejmują: edukację w zakresie zdrowego odżywiania poprzez: wykłady/prelekcje, szkolenia, pokazy, pogadanki, warsztaty, pomiary masy ciała, wskaźnika BMI, zawartości tkanki tłuszczowej, a dla osób zakwalifikowanych do grupy podwyższonego ryzyka chorób sercowo-naczyniowych ze szczególnym uwzględnieniem otyłości zostaną zorganizowane indywidualne konsultacje z lekarzem i dietetykiem. Program ma być realizowany w latach 2013-2015. Łączny koszt realizacji programu to 65 075 zł. Projekt ma być finansowany ze środków budżetu Urzędu Miasta Krakowa.

Problem zdrowotny

Według definicji WHO nadwaga i otyłość są definiowane jako nieprawidłowa lub nadmierna akumulacja tłuszczu, która stanowi zagrożenie dla zdrowia ludzkiego. Jest to przewlekła choroba metaboliczna wynikająca z zaburzeń homeostazy energii, w której wskaźnik BMI jest ≥ 30 kg/m². Otyłość jest jedną z najważniejszych przewlekłych chorób niezakaźnych, która przybrała charakter epidemii. Nadwaga i otyłość są głównymi czynnikami ryzyka dla wielu chorób przewlekłych. Między innymi można wymienić cukrzycę czy choroby układu naczyniowo-kръżeniowego. Według ekspertów niosą za sobą szereg negatywnych konsekwencji dla funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego otyłego człowieka. Otyłość ma wpływ na samoocenę pacjenta, niezadowolenie z kształtów i masy swojego ciała, poczucie winy i bezradności, depresji, nadużywania alkoholu, leków lub narkotyków. Złe nawyki żywieniowe nabyte w dzieciństwie utrwalają się i mają wpływ na rozwój otyłości w społeczeństwie, która z kolei przyczynia się do problemów społecznych, np. bezrobocia.

Alternatywne świadczenia

Świadczenia gwarantowane w zakresie POZ ukierunkowane są na promocję zdrowia, profilaktykę, diagnostykę schorzeń, leczenie, zapobieganie lub ograniczanie niepełnosprawności oraz usprawnianie i pielęgnację świadczeniobiorcy w chorobie.

Pomiar poziomu cholesterolu całkowitego, a także z podziałem na poszczególne frakcje, znajdują się wśród świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej, finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Ponadto w latach 2007-2011 był prowadzony Narodowy Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości, który opierał się na prewencji pierwotnej. W chwili obecnej program nie jest już kontynuowany.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego

Podsumowanie opinii ekspertów klinicznych dotyczących programów edukacji w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyki nadwagi i otyłości:

- Programy dotyczące edukacji z zakresu zdrowego odżywiania oraz profilaktyki i leczenia nadwagi i otyłości powinny być realizowane przez jest ze względu na bliski kontakt z pacjentami oraz znajomość potrzeb społeczności lokalnej.

- Programy profilaktyki powinny obejmować zarówno populację zdrową (profilaktyka pierwotna), jak i populacje cierpiące na nadwagę i otyłość (profilaktyka wtórna).
- Edukacja jest podstawą wszelkich interwencji medycznych.
- Edukacją zdrowotną powinny zajmować się osoby wykwalifikowane w tym kierunku.
- Programy zdrowotne dotyczące nadwagi i otyłości powinny być prowadzone począwszy od dzieci przedszkolnych i szkolnych ze szczególnym uwzględnieniem tych grup wiekowych. Prowadzenie programów wśród młodzieży i dorosłych również jest zalecane, jednak może przynieść mniejsze korzyści z perspektywy służby zdrowia.
- Najskuteczniejsze są programy wieloletnie oraz programy wielokomponentowe.
- W programy należy włączać w nie dietę, aktywność fizyczną oraz psychologiczne terapie behawioralno-poznawcze.
- Konieczna jest ewaluacja wyników programu profilaktyki poprzez kontrolę BMI lub obwodu talii beneficjentów przez, w trakcie i po przeprowadzeniu programu, przygotowanie ankiety oceniającej odbiór programu przez beneficjentów oraz przeprowadzenia ankiety monitorującej zachowania zdrowotne uczestników programu.
- Programy nieprofesjonalnie przygotowane i nieewaluowane nie powinny być realizowane. Niemożliwa jest bowiem ocena propozycji uzyskanych efektów w stosunku do poniesionych kosztów.
- Modyfikacja stylu życia jest jednym z najtrudniejszych zadań planowanych w ramach programów zdrowotnych jst. Kształtowanie określonych postaw zdrowotnych jest bardzo trudne wśród osób chorych, a jeszcze trudniejsze jako działanie prewencyjne w populacji zdrowej. Interwencje w tym kierunku powinny wymuszać interaktywność beneficjentów. Preferowaną formą takiej edukacji są np. warsztaty.
- W programach powinny zostać uwzględnione psychologiczne metody oddziaływania takie jak pomoc w przezwyciężaniu barier stojących na drodze do zmiany, pomoc w precyzowaniu własnych celów zdrowotnych. Przy projektowaniu programów powinni brać udział psychologowie zdrowia.
- Konsultacje z dietetykiem powinny polegać na ułożeniu indywidualnego jadłospisu dla każdego pacjenta.

Podsumowanie rekomendacji klinicznych i wniosków naukowych:

- Zalecanym wskaźnikiem nadwagi i otyłości wśród dorosłych jest pomiar BMI, obwodu talii oraz WHR. Otyłość stwierdza się dla wartości powyżej 80cm u kobiet i 94cm u mężczyzn.
- W przypadku potwierdzonej nadwagi i otyłości zaleca się wykonać podstawowe badania laboratoryjne w celu wykluczenia chorób towarzyszących: nadciśnienie tętnicze krwi, badanie poziomu glukozy we krwi, lipidogram.
- Programy obejmujące zmianę diety u dorosłych powinny polegać na ograniczeniu kaloryczności dziennej racji żywieniowej o 500-1000 kcal/dzień. Zaleca się redukcję wagi o 5-10% w ciągu 6 miesięcy lub 0,5-1/tydzień. Najlepszą formą profilaktyki otyłości jest połączenie edukacji w zakresie zdrowego odżywiania z aktywnością fizyczną.
- Władze lokalne powinny współpracować z lokalnymi partnerami (przedsiębiorcami czy organizacjami pożytku publicznego), aby budować bardziej przyjazne i bezpieczne środowisko dla incydentalnej lub planowanej aktywności fizycznej poprzez poprawę bezpieczeństwa otoczenia.
- Interwencje powinny być prowadzone z udziałem rodziców i rodziny oraz uwzględnieniem środowiska społecznego.
- Rekomenduje się prowadzenie ciągłych programów profilaktycznych przeciwko nadwadze i otyłości.

- W badaniach nie wykazano skuteczności interwencji polegających na degustacjach czy nauce gotowania.
- W badaniach dowiedziono umiarkowanej efektywności behawioralnych interwencji edukacyjnych.
- Interwencje złożone z większej ilości komponentów są bardziej efektywne niż te mniej złożone.
- Programy długotrwałe są skuteczniejsze niż krótkotrwałe.
- Interwencje profilaktyczne są kosztowo efektywne.

Wnioski z oceny programu zdrowotnego Miasta Krakowa

Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego oraz realizuje założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, nie zawiera jednak wielu istotnych informacji.

Autorzy programu nie zawarli informacji na temat zasad udziału uczniów w programie – nie jest znana liczba godzin przeznaczonych na edukację, liczebność grup oraz czy spotkania będą odbywać się w godzinach lekcyjnych, czy też poza nimi. Niewidomo, czy potrzebna jest zgoda rodziców na udział ich dziecka w programie.

Mimo, iż projekt dotyczy edukacji zdrowotnej z zakresu zdrowego odżywiania, nie zostały podane szczegółowe treści, jakie będą poruszane w trakcie zajęć.

Słabością projektu jest brak monitorowania i ewaluacji programu. Powinno się ją rozważać w trzech kluczowych zakresach: oceny zgłaszalności do programu, oceny jakości świadczeń oraz oceny efektywności programu. Żaden z w/w elementów nie znalazł się w projekcie. Autorzy projektu nie podali również mierników efektywności odpowiadających celom programu.

Elementy przedmiotowego programu zdrowotnego zgodne z opiniami eksperckimi oraz wnioskami z dowodów naukowych:

- Program opiera się na edukacji, która jest podstawą wszelkich interwencji medycznych.
- Program oprócz edukacji dotyczącej zdrowego odżywiania uwzględnia również promowanie roli aktywności fizycznej.
- Program obejmuje swoim zakresem również edukację rodziców.
- Opierając się na informacjach dotyczących celów oraz oczekiwanych efektów, można wnioskować, że program zakłada multikomponentowe interwencje dotyczące promocji zdrowego odżywiania.
- Edukacją zdrowotną będą zajmować się osoby wykwalifikowane w tym kierunku.
- Program zakłada indywidualną konsultację żywieniową przeprowadzoną przez dietetyka.
- W programie zakłada się kontrolę efektów leczenia w trakcie wizyt u specjalistów.
- Program zakłada wieloletnie działania.

Elementy przedmiotowego programu zdrowotnego niezgodne z opiniami eksperckimi oraz wnioskami z dowodów naukowych:

- Brakuje informacji dotyczącej wyrażenia zgody przez rodziców na udział w programie.
- Według ekspertów programy mające na celu modyfikowanie stylu życia powinny być projektowane przy współdziałaniu psychologów zdrowia i uwzględniać psychologiczne metody oddziaływania – w projekcie brak informacji o tego typu interwencjach. W Projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji Programu (kosztów jednostkowych oraz planowanych kosztów całkowitych).

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, ponadto realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

II. Dostępność działań programu dla beneficjentów – na podstawie informacji zawartych w Projekcie można stwierdzić, że działania będą łatwo dostępne dla beneficjentów.

III. Skuteczność działań – Na podstawie informacji dotyczących celów oraz oczekiwanych efektów można stwierdzić, że planowane działania będą skuteczne. Dowody naukowe wskazują, że programy prewencji nadwagi i otyłości mogą być potencjalnie efektywne. Największą efektywnością charakteryzują się interwencje multikomponentowe koncentrujące się na promowaniu zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej. Oceniany projekt jest programem wieloletnim, który w świetle dowodów naukowych będzie bardziej skuteczny niż program jednoroczny.

IV. W Projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji Programu (kosztów jednostkowych oraz planowanych kosztów całkowitych).

V. W projekcie nie przedstawiono sposobu monitorowania i ewaluacji. Według ekspertów klinicznych konieczna jest ewaluacja wyników programu profilaktyki poprzez kontrolę BMI lub obwodu talii beneficjentów przez, w trakcie i po przeprowadzeniu programu, przygotowanie ankiety oceniającej odbiór programu przez beneficjentów oraz przeprowadzenia ankiety monitorującej zachowania zdrowotne uczestników programu. W projekcie nie podano wskaźników efektywności. Zasadnym byłoby uwzględnienie takich wskaźników jak m.in.: liczba rodziców uczestniczących w szkoleniach, liczba dzieci i młodzieży u których stwierdzono nadwagę i otyłość, liczba dzieci i młodzieży uczestniczących w programie, u których wskaźnik BMI uległ obniżeniu, liczba dzieci, które rozumieją i przestrzegają zasad wyboru zdrowych produktów żywieniowych.

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 „Od juniora do seniora – zdrowie w Twoich rękach”. Edukacja zdrowotna w zakresie prawidłowego żywienia i stylu życia - w celu zapobiegania otyłości i chorób z niej wynikających. realizowany przez Miasto Kraków, nr: AOTM-OT-441-193/2012, Warszawa, listopad 2012 i aneksu „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, lipiec 2012.