

## Opinia

### Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 257/2012 z dnia 10 grudnia 2012 r.

### o projekcie programu „Program profilaktyki nadwagi i otyłości. Badania przesiewowe w kierunku nadwagi i otyłości w populacji dzieci 6-18 lat oraz populacji osób dorosłych wraz z poradnictwem dietetycznym i interwencjami behawioralnymi” powiatu olkuskiego

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu zdrowotnego „Program profilaktyki nadwagi i otyłości. Badania przesiewowe w kierunku nadwagi i otyłości w populacji dzieci 6-18 lat oraz populacji osób dorosłych wraz z poradnictwem dietetycznym i interwencjami behawioralnymi”.

#### Uzasadnienie

Autorzy projektu nie oszacowali populacji, której włączenie do projektu jest możliwe. Podano jedynie liczebność populacji dorosłej (powyżej 18 roku życia), jednak brakuje danych na temat liczebności dzieci i młodzieży w wieku 6-18 lat, która miałaby być włączona do programu. W projekcie brak jest informacji na temat monitorowania i ewaluacji programu. W ocenie Agencji, należałoby rozważyć możliwość oceny jakości programu w trzech zakresach: zgłaszalności do programu, jakości świadczeń w programie oraz jego efektywności.

Z projektu wynika, że autorzy zakładają działania wieloletnie, nie jest jednak znany dokładny okres realizacji programu. Projekt nie zawiera także przedstawienia kosztów jednostkowych, ani planowanych kosztów całkowitych.

#### Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego powiatu olkuskiego, którego głównym celem jest zmniejszenie częstości występowania nadwagi i otyłości o 15% po pierwszym roku podjętej interwencji oraz zmniejszenie zachorowalności i umieralności na przewlekłe choroby niezakaźne. Jako cele szczegółowe wskazano: podniesienie poziomu wiedzy na temat roli żywienia i aktywności fizycznej w utrzymaniu zdrowia i dobrego samopoczucia, podniesienie poziomu wiedzy i uświadomienie o korzyściach wynikających z aktywności fizycznej, prowadzenie edukacji zdrowotnej i zachęcanie do udziału w badaniach skriningowych w warunkach POZ, zwiększenie świadomości zdrowotnej na temat chorób dietozależnych, ułatwienie świadomego wyboru produktów spożywczych poprzez edukację, zapewnienie dostępu do poradnictwa nt. prawidłowego żywienia, a szczególności zapobiegania rozwojowi nadwagi i otyłości, skrining w populacji dorosłych w kierunku ryzyka nadwagi i otyłości, skrining dzieci i młodzieży w szkołach w kierunku ryzyka nadwagi i otyłości. Program jest adresowany do populacji osób dorosłych oraz populacji dzieci i młodzieży w wieku 6-18 lat, mieszkańców powiatu olkuskiego.

Planowane działania obejmują: edukację w zakresie zdrowego odżywiania, badania przesiewowe: u każdego dziecka - pomiar wzrostu i ocenienie go na siatkach centylowych, w razie potrzeby badania wykluczające niedobór hormonu wzrostu, niedoczynność tarczycy, zespół Cushinga, rzekomą niedoczynność przytarczyc, w razie potrzeby zlecenie badań dodatkowych (oznaczenie we krwi poziomu glukozy, cholesterolu, triglicerydów, kwasu moczowego), w populacji dorosłych – pomiary antropometryczne (pomiar wskaźnika BMI, obwodu talii), badania dodatkowe (pomiar ciśnienia tętniczego, EKG, stężenie glukozy, lipidogram), kontrola wagi przy okazji innych wizyt lekarskich; skryning nadwagi i otyłości.

### **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  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>. 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 utrwala 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:

- Zalecany wskaźnikiem nadwagi i otyłości wśród dorosłych jest pomiar BMI, obwodu talii oraz WHR. Otyłość stwierdza się dla wartości powyżej 80 cm u kobiet i 94 cm 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 powiatu olkuskiego**

Autorzy projektu nie oszacowali populacji, której włączenie do projektu jest możliwe. Podali jedynie liczebność populacji dorosłej (powyżej 18 roku życia), jednak brakuje danych na temat liczebności dzieci i młodzieży w wieku 6-18 lat.

W opisie projektu brak jest monitorowania i ewaluacji programu. Sugeruje się rozważenie możliwości oceny jakości programu zakresie: zgłaszalności do programu, jakości świadczeń w programie oraz efektywności programu.

Nie jest znany dokładny okres realizacji programu. Autorzy programu nie zawarli informacji na temat zasad udziału uczniów w programie – nie jest znana liczba godzin przeznaczonych na edukację, liczebność grup oraz informacja o tym, czy spotkania będą odbywać się w godzinach lekcyjnych, czy też poza nimi. Niewidomo również, czy potrzebna będzie zgoda rodziców na udział dziecka w programie.

W ocenie Agencji należałoby również rozważyć włączenie do programu nauczycieli, poprzez edukację i szkolenia.

### 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 obejmuje zarówno populację zdrową (profilaktyka pierwotna), jak i populację cierpiącą na nadwagę i otyłość (profilaktyka wtórna).
- Program obejmuje swoim zakresem również edukację rodziców.
- Program oprócz edukacji dotyczącej zdrowego odżywiania uwzględnia również promowanie roli aktywności fizycznej.
- W programie zakłada się kontrolę efektów leczenia w trakcie wizyt u specjalistów.
- Edukacją zdrowotną będą zajmować się osoby wykwalifikowane w tym kierunku.
- Opierając się na informacjach dotyczących celów oraz oczekiwanych efektów, można wnioskować, że program zakłada multikomponentowe interwencje dotyczące promocji zdrowego odżywiania.
- W programie zakłada się kontrolę wskaźnika BMI.
- Program zakłada indywidualną konsultację żywieniową przeprowadzoną przez dietetyka.
- Program zakłada wieloletnie działania.

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

- Brakuje informacji dotyczącej wymogu uzyskania zgody rodziców na udział dziecka w programie.
- Według ekspertów programy mające na celu modyfikowanie stylu życia powinny być projektowane przy współudziale psychologów zdrowia i uwzględniać psychologiczne metody oddziaływania – w projekcie brak informacji o tego typu interwencjach.
- W wytycznych klinicznych podkreśla się, aby wywiad prowadzony wśród osób otyłych uwzględniał pytania dotyczące objawów depresji. W projekcie brak informacji na ten temat.

Ponadto eksperci kliniczni sugerują, aby na czas trwania takiego programu zdrowotnego usunąć ze szkół wszystkie automaty, w których dzieci mogą się zaopatrzyć w niezdrową żywność. Zalecane jest zwiększenie dostępu do zdrowego żywienia w szkole.

Autorzy projektu planują stworzenie ośrodka – Prewentorium, w którym będą prowadzone zaplanowane, skoordynowane działania z zakresu edukacji, profilaktyki i promocji zdrowia. Za zapewnienie nieruchomości oraz utrzymanie obiektu, w którym powstanie Prewentorium,

odpowiadać ma Starostwo Powiatowe w Olkuszu oraz samorządy gminne powiatu olkuskiego. Ponadto w Prewentorium ma powstać sześć poradni specjalistycznych, w tym Poradnia chorób metabolicznych. Z projektu wynika, że Prewentorium ma być nowopowstałym podmiotem działalności leczniczej utworzonym przez Starostwo, bądź fundację, które będzie miało możliwość kontraktowania świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Oznaczałoby to konieczność dostosowania budynku przeznaczonego na ten cel do obowiązujących przepisów prawnych oraz wyposażenia poradni zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia. Zasadne wydawałoby się rozważenie utworzenia Prewentorium w obecnie działającym Zakładzie Opieki Zdrowotnej, który posiada wymagane poradnie. Wybór realizatora powinien nastąpić w trybie konkursu ofert. Sugeruje się również wzięcie pod uwagę wykorzystania potencjału szpitala w Olkuszu do realizacji projektu, ze względu na fakt, iż część poradni działa w jego strukturze.

Nieuzasadniona wydaje się chęć obciążenia pracodawców kosztami badań pomiaru stężenia lipidów u pracowników w wieku produkcyjnym. Argument, że troska o zdrowie i bezpieczeństwo pracowników należy do obowiązków pracodawcy, wydaje się niewystarczający, aby móc sądzić, że pracodawcy będą skłonni ponosić koszty badań.

Postulat autorów projektu, dotyczący możliwości sfinansowania (dofinansowania) programu przez Ministerstwo Zdrowia (w relacji z innymi ważnymi z punktu widzenia polityki zdrowotnej programami) w ramach Narodowego Programu Zapobiegania Nadwadze i Otyłości wydaje się nieuzasadniony, ze względu na fakt, że niniejszy program nie jest obecnie kontynuowany.

Projekt nie zawiera przedstawienia kosztów jednostkowych ani planowanych kosztów całkowitych. Jedyne koszty, jakie wskazali autorzy projektu, to koszt wyposażenia pracowni dietetycznej. Informacje przedstawione w programie są niewystarczające do stwierdzenia, czy środki finansowe przeznaczone na realizację programu zostaną optymalnie wykorzystane.

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 wskazanych interwencji oraz informacji dotyczących celów jak i 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. Projekt nie zawiera przedstawienia kosztów jednostkowych ani planowanych kosztów całkowitych. Jedyne koszty, jakie wskazali autorzy projektu to koszt wyposażenia pracowni dietetycznej. Informacje przedstawione w programie są niewystarczające do stwierdzenia czy środki finansowe przeznaczone na realizację programu zostaną optymalnie wykorzystane.

V. W projekcie nie przedstawiono sposobu monitorowania i ewaluacji.. Według ekspertów klinicznych konieczna jest ewaluacja wyników programu profilaktyki poprzez kontrolę

wskaźnika 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. 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 „Program profilaktyki nadwagi i otyłości”. Badania przesiewowe w kierunku nadwagi i otyłości w populacji dzieci 6-18 lat oraz populacji osób dorosłych wraz z poradnictwem dietetycznym i interwencjami behawioralnymi” realizowany przez Powiat Olkusz, nr: AOTM-OT-441-223/2012, 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.