



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 2/2014 z dnia 7 stycznia 2014 r.
o projekcie programu „Program promocji zdrowia wśród dzieci
i młodzieży toruńskich szkół”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Program promocji zdrowia wśród dzieci i młodzieży toruńskich szkół”.

Uzasadnienie

Program odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, opierającego się na profilaktyce nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży. Opisany problem zdrowotny jest obecny w populacji docelowej.

Jednakże w opinii członków Rady w programach powinny być uwzględnione psychologiczne metody oddziaływania, m. in. pomoc w przewyżnianiu barier stojących na drodze do zmiany, pomoc w precyzowaniu własnych celów zdrowotnych. Programy powinny być projektowane przy współudziale psychologów zdrowia. Autorzy nie uwzględnili udziału psychologa zdrowia w realizacji programu.

Projekt zakłada przeprowadzenie oceny zgłaszalności oraz oceny efektywności programu. Ocena zgłaszalności do programu powinna zostać opracowana na podstawie list obecności potwierdzających udział dzieci w zajęciach, a nie na podstawie samych deklaracji udziału (ewentualnie obu list umożliwiających porównanie). W ramach oceny efektywności autorzy planują przeprowadzić ankietę oceniającą program przez beneficjentów. W ocenie analityka ww. ankietę będzie mogła posłużyć ocenie jakości świadczeń w programie.

Przedmiot wniosku

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny Miasta Torunia z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości wśród młodzieży. Celem głównym programu jest propagowanie wśród dzieci i młodzieży zdrowego stylu życia wolnego od uzależnień oraz odpowiedzialności za własne zdrowie. Projekt programu zakłada przeprowadzenie edukacji zdrowotnej w zakresie zdrowego odżywiania, wspieranie działań w środowisku dzieci i młodzieży mających na celu promowanie zdrowego stylu życia, jak również promowanie wśród dzieci i młodzieży aktywności fizycznej. Program jest skierowany do dzieci uczęszczających do toruńskich szkół podstawowych, gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych. Program obejmie zarówno dzieci zdrowe (profilaktyka pierwotna) jak i borykające się z różnymi problemami zdrowotnymi. Łącznie 27 000 uczniów. Program ma być realizowany przez 3 lata z możliwością konsytuacji w kolejnych latach. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 180 000 zł w roku 2013, w kolejnych latach szacuje się koszt realizacji programu na poziomie 280 000 zł.

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. Pierwotną przyczyną



otyłości alimentacyjnej są zaburzenia popędu żywieniowego prowadzące do zwiększenia się ilości tkanki tłuszczowej w organizmie, która powoduje patologie i dysfunkcje we wszystkich układach i narządach. Jest jedną z głównych przyczyn chorobowości i umieralności w krajach o średnim i wysokim rozwoju cywilizacyjnym. Warto zaznaczyć, że otyłość jest chorobą, której można uniknąć. 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, choroby układu naczyniowo-kръżeniowego, chorobę zwyrodnieniową stawów, kamicę nerkową, zespół snu z bezdechem oraz raka. Nadwaga i otyłość niesie także 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. Otyłość przyczynia się do problemów społecznych, np. bezrobocia.

Alternatywne świadczenia

W Polsce od 2006 roku realizowany jest ogólnopolski Program edukacyjno-informacyjny „Trzymaj formę”² współorganizowany jest przez Główny Inspektorat Sanitarny (GIS) oraz Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców (PFPZZP) w ramach realizacji strategii WHO dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia.

Celem programu „Trzymaj formę!” jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki.

Program pomaga rozwijać zainteresowania uczniów i poszerza ich wiedzę o świecie. Realizowany jest metodą projektu, dzięki czemu wykracza poza podstawę programową i programy nauczania szkoły. Z informacji zamieszczonej na stronie programu www.trzymajforme.pl wynika, że projekty winny służyć promocji aktywności fizycznej, uczyć prawidłowego, czyli zróżnicowanego i zbilansowanego sposobu odżywiania się dzieci i młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności indywidualnej za zdrowie i zasady wolnego wyboru. W programie mogą uczestniczyć wszystkie publiczne i niepubliczne szkoły gimnazjalne. Zainteresowane programem szkoły otrzymają materiały edukacyjne dla uczniów i nauczycieli przygotowane przez PFPŻ przy współpracy z Instytutem Żywności i Żywienia oraz Zakładem Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Ogólne wnioski i zalecenia wynikające z opinii ekspertów, odnalezionych rekomendacji oraz dowodów naukowych dotyczących skuteczności i efektywności kosztowej programów dotyczących edukacji z zakresu zdrowego odżywiania oraz profilaktyki i leczenia otyłości:

- Programy dotyczące edukacji z zakresu zdrowego odżywiania oraz profilaktyki i leczenia nadwagi i otyłości powinny być realizowane przez jst 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.
- Programy polegające na edukacji dzieci powinny obejmować także rodziców i opiekunów oraz całe rodziny.
- Najskuteczniejsze są programy wieloletnie oraz programy wielokomponentowe. Należy włączać w nie dietę, aktywność fizyczną oraz psychologiczne terapie behawioralno-poznawcze.
- Należy także wprowadzać zmiany środowiskowe sprzyjające utrzymaniu zdrowego stylu życia.
- Interwencje edukacyjne powinny aktywnie włączać uczestników w zajęcia.
- Badania przesiewowe w szkołach powinny odbywać się z zachowaniem prawa do intymności.
- Zalecanym wskaźnikiem nadwagi i otyłości u dzieci jest pomiar BMI skorygowany o wiek i płeć w postaci centylów. Normy w populacji polskiej to: dla nadwagi pomiędzy 90 a 97 centylem, dla otyłości powyżej 97 centyli.
- Zalecanym wskaźnikiem nadwagi i otyłości u 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: nadanie ciśnienia 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/tydz.
- Nieliczne dostępne dane na temat efektywności kosztowej wskazują na potencjalną efektywność kosztową programów profilaktyki otyłości.
- Otyłość jest jednym z podstawowych czynników etiologicznych choroby zwyrodnieniowej kolan, bioder oraz kręgosłupa. Zasadnym jest łączenie diagnostyki i terapii choroby zwyrodnieniowej stawów z profilaktyką i leczeniem otyłości.
- Odnalezione dane oraz opinie ekspertów potwierdzają bezpieczeństwo interwencji profilaktyki otyłości oraz edukacji w zakresie zdrowego żywienia.

Na podstawie Opinii Ministerstwa Zdrowia Agencja Oceny Technologii Medycznych nie ocenia projektów programów zdrowotnych w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, niktynizmowi, narkomanii, poradnictwa i diagnostyki w kierunku zakażenia wirusem HIV. W związku z powyższym niniejszy projekt programu zdrowotnego został oceniony w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży.

Wnioski z oceny programu Miasta Torunia

Program odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, opierającego się na profilaktyce nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży. Jako cel główny programu wskazano propagowanie wśród dzieci i młodzieży zdrowego stylu życia wolnego od uzależnień oraz odpowiedzialności za własne zdrowie. Projekt programu zakłada przeprowadzenie edukacji zdrowotnej w zakresie zdrowego odżywiania, wspieranie działań w środowisku dzieci i młodzieży mających na celu promowanie zdrowego stylu życia, jak również promowanie wśród dzieci i młodzieży aktywności fizycznej.

Zgodnie z opiniami ekspertów programy dotyczące edukacji z zakresu zdrowego odżywiania oraz profilaktyki i leczenia nadwagi i otyłości powinny być realizowane przez jst ze względu na bliski kontakt z pacjentami oraz znajomość potrzeb społeczności lokalnej.

Elementy programu zgodne z rekomendacjami, wytycznymi i opiniami ekspertów klinicznych:

- Program jest skierowany do uczniów toruńskich szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Swoim zasięgiem obejmie zarówno dzieci zdrowe (profilaktyka pierwotna) jak i borykające się z różnymi problemami zdrowotnymi. Łącznie planuje się objąć programem 27 000 dzieci. Programy profilaktyki powinny obejmować zarówno populację zdrową (profilaktyka pierwotna), jak i populacje cierpiące na nadwagę i otyłość (populacja wtórna). 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 ochrony zdrowia.
- Edukacją zdrowotną powinny zajmować się osoby wykwalifikowane w tym kierunku. Zajęcia z zakresu edukacji zdrowotnej będą prowadzić przeszkolone pielęgniarki szkolne, w porozumieniu z dyrekcją szkół i nauczycielami.
- Programy polegające na edukacji dzieci powinny obejmować także rodziców i opiekunów. Rodzice, nauczyciele, dzieci i pielęgniarki będą zapraszani do udziału w spotkaniach mających na celu utworzenie koalicji na rzecz zdrowia, a spośród młodzieży zostaną wybrani liderzy promocji zdrowia działający na terenie szkoły. Ponadto w szkołach będą tworzone gazetki szkolne nawiązujące do tematyki programu,
- Rodzice i opiekunowie powinni być informowani o udziale dziecka w programie i o nieprawidłowych wynikach badań przeprowadzonych w ramach programu. Autorzy założyli konieczność uzyskania zgody rodziców/opiekunów na udział ich dzieci w badaniach.
- Najskuteczniejsze są programy wieloletnie. Autorzy zakładają realizację programu przez 3 lata.
- Zalecanym wskaźnikiem nadwagi i otyłości u dzieci jest pomiar BMI skorygowany o wiek i płeć w postaci centylów. W ramach programu zakłada się przeprowadzanie systematycznych pomiarów wskaźnika BMI wśród wszystkich dzieci uczęszczających do danej szkoły (skorygowanego o wiek i płeć w postaci centyli) z zachowaniem prawa do intymności.
- Na czas realizacji szkolnych programów dotyczących edukacji w zakresie zdrowego żywienia należy uniemożliwić dostęp dzieci do „niezdrowej żywności” poprzez usunięcie automatów ze słodyczami lub zaopatrzenie ich w produkty zgodne z założeniami programu. W ramach programu zostanie zorganizowany konkurs na najzdrowszy sklepik szkolny.
- 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 ramach programu zostaną przeprowadzone warsztaty na temat prawidłowego żywienia, znaczenia dobrych przyzwyczajzeń, umiejętności wyboru produktów i kultury spożywania posiłków.

- W przypadku potwierdzonej nadwagi i otyłości zaleca się wykonać podstawowe badania laboratoryjne w celu wykluczenia chorób towarzyszących: nadanie ciśnienia krwi, badanie poziomu glukozy we krwi, lipidogram. Dzieci, które cierpią na nadwagę będą poddawane regularnym pomiarom ciśnienia tętniczego krwi (co najmniej raz w tygodniu), pomiarowi glukozy (za pomocą glukometru) na czczo i 4 godziny po posiłku (2 razy w miesiącu). Należałoby uzupełnić listę badań o lipidogram.

Podjęte działania mają zostać dostosowane do poszczególnych grup wiekowych (klas). Projekt zakłada włączenie w realizację programu rodziców, pedagogów szkolnych oraz nauczycieli.

W programach powinny być uwzględnione psychologiczne metody oddziaływania, m. in. pomoc w przezwyciężaniu barier stojących na drodze do zmiany, pomoc w precyzowaniu własnych celów zdrowotnych. Programy powinny być projektowane przy współudziale psychologów zdrowia. Autorzy nie uwzględnili udziału psychologa zdrowia w realizacji programu.

Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację. Projekt zakłada przeprowadzenie oceny zgłaszalności oraz oceny efektywności programu. Ocena zgłaszalności do programu powinna zostać opracowana na podstawie list obecności potwierdzających udział dzieci w zajęciach, a nie na podstawie samych deklaracji udziału (ewentualnie obu list umożliwiających porównanie). W ramach oceny efektywności autorzy planują przeprowadzić ankietę oceniającą program przez beneficjentów. W ocenie analityka ww. ankietą będzie mogła posłużyć ocenie jakości świadczeń w programie. Według informacji podanych na stronie <http://www.spisszkol.eu/> liczba publicznych szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w Toruniu, które mogłyby wziąć udział w programie wynosi 128. Zatem planowane koszty całkowite realizacji programu wyniosłyby około 220 000 zł. Biorąc pod uwagę możliwość, że nie wszystkie szkoły wezmą udział w programie, koszty przewidziane na realizację programu wydają się być wystarczające.

W projekcie programu podano, że w budżecie Gminy na realizację programu przewidziano w roku 2013 - 180 000 zł, a w kolejnych latach szacuje się koszt realizacji programu na poziomie 280 000 zł. Podano koszty jednostkowe poszczególnych działań – szkolenia pielęgniarek (1500 zł), wynajem sali na szkolenia (1350 zł), przerwa kawowa (300 zł), zakup nagród dla zwycięzców konkursu na najlepszy sklepik szkolny (1500 zł), wynagrodzenie dla koordynatora projektu (1400 zł).

W związku z brakiem informacji o liczbie szkół, które mogą zostać objęte programem nie oszacowano kosztów: zakupu materiałów edukacyjnych dla szkół, zakupu materiałów papierniczych, zakupu nagród dla uczniów biorących udział w konkursach, zakupu owoców do szkół, wynagrodzenia realizatorów szkolnych projektów. Nie podano kosztu akcji informacyjno-edukacyjnej.

Podano, że koszty zostaną pokryte w całości z budżetu Gminy Miasta Torunia.

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 dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, opierającego się na profilaktyce nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży. Opisany problem zdrowotny jest obecny w populacji docelowej.

II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów - zaplanowano akcję informacyjno-promocyjną w lokalnych mediach.

III. Skuteczność działań - w projekcie programu nie odniesiono się do skuteczności planowanych działań.

IV. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 180 000 zł w roku 2013, w kolejnych latach szacuje się koszt realizacji programu na poziomie 280 000 zł. Koszty zostaną pokryte w całości z budżetu Gminy Miasta Torunia.

V. Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację. Projekt zakłada przeprowadzenie oceny zgłaszalności oraz oceny efektywności programu. Ocena zgłaszalności do programu powinna zostać opracowana na podstawie list obecności potwierdzających udział dzieci w zajęciach, a nie na podstawie samych deklaracji udziału (ewentualnie obu list umożliwiających porównanie). W ramach oceny efektywności autorzy planują przeprowadzić ankietę oceniającą program przez beneficjentów. W ocenie analityka ww. ankietę będzie mogła posłużyć ocenie jakości świadczeń w programie.

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 promocji zdrowia wśród dzieci i młodzieży toruńskich szkół” realizowany przez Miasto Toruń, AOTM-OT-441-50/2013, Warszawa, listopad 2013 i aneksu: „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, lipiec 2012.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Nie dotyczy.