



---

**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 41/2015 z dnia 12 marca 2015 r.  
o projekcie programu „Zdrowotny program edukacyjny z zakresu  
zapobiegania otyłości wśród dzieci i młodzieży od 6 do 16 roku życia  
na 2015 rok” gminy Otwock**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Zdrowotny program edukacyjny z zakresu zapobiegania otyłości wśród dzieci i młodzieży od 6 do 16 roku życia na 2015 rok”.

**Uzasadnienie**

Program jest kontynuacją działań podjętych w latach poprzednich. Pomimo negatywnej opinii Rady Przejrzystości i Prezesa AOTMiT, został on ponownie przesłany w niezmienionej treści i formie. Zmieniono populację osób biorących udział w edukacji.

Jak podkreślają eksperci, bezwzględnie konieczna w realizacji takich programów jest zarówno profilaktyka pierwotna jak i wtórna oraz najsukuteczniejsze są programy wieloletnie i wielokomponentowe z kontynuacją działań od wieku przedszkolnego. Działania edukacyjne powinny obejmować również całe rodziny, nie tylko rodziców czy opiekunów .

Omawiany program zawiera tylko elementy profilaktyki pierwotnej nieuwzględniające ww. wytycznych.

W programie nie uwzględniono działań aktywnie promujących dietę, aktywność fizyczną, brak elementów psychologicznych terapii behawioralno-poznawczych. Brakuje bardzo istotnych konkretnych działań jak np. usunięcie automatów ze słodyczami ze szkoły.

Program nie zawiera zasad monitorowania programu i ich ewaluacji poprzez kontrolę BMI przez pielęgniarki szkolne.

Program posiada budżet całkowity, zawarto cenę „za świadczenie”. Brak istotnej informacji jakie elementy programu zostały zawarte w pojedynczym świadczeniu, czy dotyczą np. uczestnika czy wykładu, brak kosztorysu szczegółowego.



## **Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny na rok 2015 z zakresu profilaktyki pierwotnej. Głównym celem omawianego projektu jest zwiększenie świadomości zdrowotnej oraz kształtowanie zachowań prozdrowotnych wśród uczniów otwockich szkół. Pomimo braku dokładnej charakterystyki zaplanowanych interwencji, z treści programu wynika, że jego główne działania będą koncentrować się na edukacji zdrowotnej, rozumianej jako zapobieganie otyłości. Program jest adresowany do dzieci i młodzieży w wieku od 6 do 16 roku życia, uczęszczających do publicznych szkół podstawowych oraz gimnazjalnych. Planowana liczba świadczeń w ramach programu zdrowotnego wynosić będzie 3 923. W projekcie podano koszt całkowity programu: 60 000 zł, bez szczegółowego kosztorysu.

## **Ocena projektu programu polityki zdrowotnej gminy Otwock**

### Znaczenie problemu zdrowotnego, cele programu

Przedmiotowy program można zaliczyć do programów z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej, ponieważ jego głównym celem jest zwiększenie świadomości zdrowotnej oraz kształtowanie prawidłowych zachowań prozdrowotnych w populacji osób zdrowych. Program był już opiniowany w Agencji w 2014 roku. Obecna wersja została uzupełniona o informacje dotyczące liczby godzin przeznaczonych na program, oraz w działania edukacyjne włączeni zostali rodzice, oraz nauczyciele. Brakuje jednak informacji jaka liczba rodziców i nauczycieli przystąpi do programu.

Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego oraz realizuje założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, oraz następujące priorytety zdrowotne: zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo - sercowych, w tym zawałów serca i udarów mózgu przeciwdziałanie, występowaniu otyłości i cukrzycy, oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia.

### Interwencja

W programie brakuje jednak szeregu szczegółowych informacji. Nie wiadomo dokładnie jaka będzie tematyka zajęć, oraz kto będzie wspomniane zajęcia prowadził. Temat programu sugeruje, aby osobą prowadzącą zajęcia był dietetyk, albo osoba z wykształceniem pokrewnym. W treści programu pojawia się cena za pojedyncze świadczenie, ale brakuje konkretnych informacji co zawiera się we wspomnianym pojedynczym świadczeniu. Wiadomo, że czas trwania pojedynczego świadczenia wynosić będzie 45 minut. Odbędzie się przynajmniej 8 spotkań z każdą klasą oraz minimum 4 godziny zajęć z rodzicami i nauczycielami. Warto by było aby wnioskodawca dołączył przynajmniej ramowy plan zajęć z proponowaną dokładną tematyką zajęć. Planowana liczba świadczeń w ramach programu zdrowotnego wynosi 3 923. Nie sprecyzowano jednak, czy program będzie prowadzony w ramach godzin lekcyjnych oraz czy konieczna jest zgoda rodziców na udział ich dzieci w programie. Jedyne wymagania stawiane realizatorowi to zgoda dyrektora szkoły na realizację programu, kwalifikacje zawodowe (określone zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28.08.2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą) oraz cena jednostkowa brutto pojedynczego świadczenia.

W projekcie brakuje informacji odnośnie metod wyboru realizatora. Wobec opisów organizacji programu i stawianych wymagań można zakładać, iż będzie to konkurs ofert. Brakuje wskazania dokładnej liczebności populacji docelowej. Nie wiadomo czy liczba świadczeń wskazywana na 3923 jest różnoznaczna z liczebnością populacji docelowej. Brakuje także informacji o liczbie rodziców, oraz nauczycieli objętych działaniami programu.

Zwiększenie świadomości uczniów i kształtowanie zachowań prozdrowotnych wskazane zostało jako główny cel programu. Nie określono jednak oczekiwanych efektów programu. O ile przeprowadzenie ankiety ewaluacyjnej pozwoli sprawdzić wiedzę uczniów dotyczącą omówionych zagadnień, o tyle sprawdzenie jak ukształtowały się zachowania prozdrowotne wśród dzieci pozostaje kwestią trudną do wykonania. Wg opinii eksperckich zalecane jest przeprowadzanie działań wieloletnich, natomiast okres realizacji omawianego programu to okres od kwietnia do grudnia 2015 r. Program był już realizowany w roku 2014, więc wydaje się zasadnym aby wnioskodawca dołączył do projektu raport z realizacji poprzedniej edycji programu.

Przedział programu obejmuje dzieci w wieku od 6-16 lat. Wiadomo, że narzędzia dydaktyczne muszą być dobrane odpowiednio do wieku uczestników. Jak podaje Autor programu, metody dydaktyczne, wykorzystane w projekcie to pogadanki i warsztaty. Pomimo, iż projekt dotyczy edukacji zdrowotnej z zakresu zapobiegania otyłości nie zawiera on szczegółowych treści jakie będą poruszane w trakcie spotkań. Autor zaznacza jednak, iż oferent powinien przygotować szczegółowy harmonogram tematyki.

Poniżej przedstawiono elementy przedmiotowego programu, które są zgodne i niezgodne z opiniami eksperckimi oraz wnioskami z dowodów naukowych. Elementy przedmiotowego programu zdrowotnego zgodne z opiniami eksperckimi oraz wnioskami z dowodów naukowych:

- Program przedstawia interwencję w zakresie profilaktyki pierwotnej.
- Program opiera się na edukacji, która jest podstawą wszelkich interwencji medycznych.
- Program nie obejmuje swoim zakresem edukacji rodziców i nauczycieli.

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

- Brakuje informacji dotyczącej wyrażenia zgody przez rodziców na udział w programie.
- Program będzie realizowany w terminie od kwietnia do grudnia 2015 r. (rekomendowane jest prowadzenie działań wieloletnich).
- W programie nie zakłada się monitorowanie wskaźnika BMI przez pielęgniarki szkolne.
- Brakuje szczegółowych informacji o tym kto prowadzić będzie zajęcia edukacyjne..
- 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.

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.

#### Warunki realizacji

Projekt zawiera budżet całkowity w wysokości 60 000 złotych. Wskazano także maksymalną cenę za pojedyncze świadczenie. Brakuje jednak szczegółowych informacji co zawiera się w pojedynczym świadczeniu. Nie wiadomo czy jest kwota przeznaczona na jednego uczestnika programu, czy kwota dotycząca pojedynczego wykładu (warsztatu), czy uwzględnia ona udział rodziców i nauczycieli. Do programu powinien zostać dołączony szczegółowy kosztorys z rozbiciem na poszczególne pozycje (m. in. koszt zajęć edukacyjnych, wynagrodzenia osób prowadzących zajęcia, koszt materiałów edukacyjnych itp.).

### **Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję**

#### **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. Wskaźnik BMI jest równy lub przekracza 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 i 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. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ocena rozwoju fizycznego dziecka należy do zadań lekarza POZ oraz pielęgniarki lub higienistki szkolnej i jest prowadzona w ramach porad patronażowych w następujących latach życia: 6 lub 7, 10, 12, 13, 16 i 18. 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.

## Ocena technologii medycznej

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

- 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.
- Programy polegające na edukacji dzieci powinny obejmować także rodziców i opiekunów oraz całe rodziny.
- Najskuteczniejsze są programy wieloletnie oraz programy wielokomponentowe.
- W programy należy włączać w nie dietę, aktywność fizyczną oraz psychologiczne terapie behawioralno-poznawcze.
- Badania przesiewowe w szkołach powinny odbywać się z zachowaniem prawa do intymności. Badania dzieci i młodzieży powinny odbywać się na osobności w gabinetach pielęgniarskich.
- 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.
- W czasie realizacji szkolnych programów dotyczących edukacji w zakresie zdrowego odżywiania należy uniemożliwić dzieciom dostęp do „niezdrowej żywności” poprzez usunięcie automatów ze słodyczami lub zaopatrzenie ich w produkty zgodne z założeniami programu. Możliwe jest wystąpienie konfliktu interesów pomiędzy przedstawicielami jst, a właścicielami sklepików szkolnych oraz innych punktów gastronomicznych oferujących „niezdrową żywność”.
- 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:

- W praktyce klinicznej otyłość jest oceniana na podstawie BMI (kategorie wg WHO 2007) oraz obwodu talii. Zalecany wskaźnikiem nadwagi i otyłości u dzieci jest pomiar BMI skorygowany o wiek i płeć w postaci centyli. Normy w populacji polskiej to: dla nadwagi pomiędzy 90 a 97 centylem, dla otyłości powyżej 97 centyli.
- Diagnostyka i skrining nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży powinny polegać na pomiarze BMI percentyli.
- Do diagnostyki dziecięcej nie powinno używać się obwodu talii oraz międzynarodowych tabel otyłości.
- Dziecko, u którego zdiagnozowano nadwagę lub otyłość powinno być kierowane do lekarza specjalisty.
- Kurację odchudzającą zaleca się u dzieci z BMI powyżej 95 centyla.
- 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.
- Należy edukować zarówno dzieci jak i rodziców i nauczycieli w zakresie zdrowego odżywiania.
- Szkolne programy prewencji nadwagi i otyłości mogą być potencjalnie efektywne.
- Dziewczęta bardziej reagują na interwencje edukacyjne, natomiast chłopcy na interwencje promujące aktywność fizyczną.
- Multikomponentowe interwencje promujące spożywanie owoców i warzyw stosowane w ramach szkolnych programów prewencyjnych są skuteczne.
- 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.

**Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.**

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu: AOTMiT-OT-441-20/2015, „Zdrowotny program edukacyjny z zakresu zapobiegania otyłości wśród dzieci i młodzieży od 6 do 16 roku życia na 2015 rok” realizowany przez: Gminę Otwock, Warszawa, luty 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, lipiec 2012.