



**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 24/2017 z dnia 16 lutego 2017 r.**  
**o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Wieloletni program**  
**edukacji zdrowotnej skierowany do uczniów szkół podstawowych i**  
**gimnazjów oraz ich rodziców na terenie Gminy Jerzmanowice-**  
**Przegonia”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Wieloletni program edukacji zdrowotnej skierowany do uczniów szkół podstawowych i gimnazjów oraz ich rodziców na terenie Gminy Jerzmanowice-Przegonia” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy prowadzenia działań edukacyjnych w środowisku szkolnym. Działania te stanowią rekomendowane interwencje i mogą pozytywnie wpływać na kształtowanie się postaw zdrowotnych dzieci. Należy jednak mieć na uwadze, że projekt programu wymaga doprecyzowania, tak aby jakość prowadzonych w jego ramach działań była jak najwyższa.

Cele programowe zostały opracowane poprawnie, mierniki efektywności pozostają w spójności z celami.

Zaplanowana populacja docelowa nie budzi zastrzeżeń. Warto jednak jasno określić, czy w ramach programu będą brać udział rodzice/opiekunowie prawni dzieci i jak liczna będzie to grupa osób.

W zakresie interwencji należy mieć na uwadze, aby przekazywane dzieciom treści były dostosowane do wieku i potrzeb odbiorców. Warto także rozważyć prowadzenie spotkań częściej niż raz w roku, co może wpłynąć pozytywnie na utrwalanie się wiedzy i uzyskanie pożądanych efektów. Konieczne jest także określenie zasady współpracy pomiędzy realizatorem programu, kadrą pedagogiczną i personelem medycznym.

Monitorowanie i ewaluacja programu wymagają poprawy. Zostały one opisane w sposób nieprzejrzysty. Należy w jasny sposób określić wykorzystywane w ramach monitorowania wskaźniki oceny zgłaszalności i jakości udzielanych świadczeń. Ewaluacja natomiast powinna opierać się na ocenie wpływu przeprowadzonych działań na zdrowie populacji w perspektywie wieloletniej.

W zakresie budżetu należy uwzględnić ewentualne koszty kampanii informacyjnej i edukacji dla rodziców.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący edukacji zdrowotnej dzieci w wieku szkolnym. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 82 110 PLN. Nie określono okresu realizacji programu.



Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

## **Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

### Znaczenie problemu zdrowotnego

W projekcie przedstawiono w sposób krótki, ale syntetyczny opis problemów zdrowotnych, jakimi są: próchnica zębów, nadwaga, otyłość oraz wszawica u dzieci. Oprócz danych dotyczących powstawania ww. problemów, odniesiono się także do działań profilaktycznych w ich kierunku. W sposób ogólny odniesiono się także do danych epidemiologicznych.

Zgodnie z danymi przedstawianymi przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, w Polsce każdego roku przybywać blisko 400 tys. dzieci z nadwagą, w tym 80 tys. z otyłością. Podkreśla się również, że według badań większość dzieci przybierających nadmiernie na wadze przed 6 rokiem życia utrzymywała nadwagę w okresie pokwitania oraz w wieku dorosłym.

Wszawica wśród dzieci nie jest w Polsce problemem monitorowanym i objętym ustawowym obowiązkiem zgłaszania jako choroby zakaźnej. Rokrocznie problem ten dotyczy poniżej 1% populacji. Odsetek ten jest nieznacznie wyższy wśród dzieci ze względu na częste przebywanie w zagęszczonych, zatłoczonych obszarach, jak np. placówki szkolne.

Zgodnie z wynikami badań epidemiologicznych prowadzonych w ramach „Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej” ubytki próchnicowe występują już u ponad 50% dzieci w wieku trzech lat. Frekwencja próchnicy zębów wzrasta wraz z wiekiem i u młodzieży osiemnastoletniej wynosi 96,1%, obejmując średnio 8 zębów. W społeczeństwie polskim wciąż obserwuje się duże zaniedbania profilaktyczno-lecznicze, o czym świadczą niskie wartości wskaźników leczenia, zwłaszcza zębów mlecznych (25% dzieci pięcioletnich nigdy nie było u dentysty).

### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „zwiększenie poziomu wiedzy oraz umiejętności z zakresu profilaktyki próchnicy, nadwagi oraz wszawicy wśród dzieci i młodzieży uczęszczających do szkół podstawowych i gimnazjów na terenie Gminy Jerzmanowice-Przeżmyślany oraz ich rodziców o co najmniej 40%”. Dodatkowo wskazano 5 celów szczegółowych. Cel główny jest zgodny z regułą SMART, jednak wątpliwość budzi kwestia zaplanowania czasu jego realizacji. Należy podkreślić, że przy formułowaniu głównego założenia programu nie może zabraknąć ostatecznego terminu jego osiągnięcia.

Mierniki efektywności pozostają spójne z celami programowymi, jednak warto wskazać dokładne treści jakie będą oceniane w zakresie efektów programu.

### Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią uczniowie szkół podstawowych i gimnazjalnych na terenie gminy oraz ich rodzice. W projekcie nie określono dokładnej grupy wiekowej wspomnianej populacji, zaznaczono jednak, że do udziału w programie zostaną zakwalifikowani wszyscy uczniowie ww. szkół w gminie (100% frekwencja).

W pierwszym roku realizacji programu szacuje się uczestnictwo blisko 2410 mieszkańców (tj. 1010 uczniów i ok. 1400 rodziców). Zgodnie z danymi GUS, w roku szkolnym 2015/2016 do szkół podstawowych na terenie gminy uczęszczało 704 uczniów, a do gimnazjalnych – 322 osoby (łącznie 1026 uczniów, różnica 16 osób w stosunku do liczebności przedstawionych w projekcie).

Należy zaznaczyć, że w kontekście programów edukacyjnych kluczowe znaczenie odgrywa tzw. efekt populacyjny, dlatego też im większa liczba uczestników programu, tym większe są możliwości uzyskania widocznych efektów zdrowotnych w danym zakresie.

### Interwencja

W ramach planowanych interwencji w projekcie programu przewiduje się wdrożenie szeroko pojętej edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi/otyłości, próchnicy oraz wszawicy wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym oraz ich rodziców.

W projekcie przedstawiono sposób realizacji edukacji. Warto jednak rozważyć częstsze, niż raz w roku przeprowadzenie spotkań edukacyjnych, co może wpłynąć na ich większą efektywność. Zasadnym byłoby zaangażowanie w niniejsze działania nauczycieli poszczególnych szkół podstawowych i gimnazjalnych, celem kontynuowania działań dydaktycznych w kierunku promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej w opisanych problemach zdrowotnych. W związku z powyższym warto rozważyć ewentualne szkolenia z zakresu działań prozdrowotnych i prewencji chorób wśród grona pedagogicznego placówek szkolnych na terenie gminy. Warto również określić jasno na jakich zasadach współpracować będą realizatorzy programu, kadra pedagogiczna oraz personel medyczny.

W projekcie przedstawiono ogólny zakres merytoryczny zaplanowanych spotkań edukacyjnych dla dzieci i młodzieży szkolnej. W edukacji zdrowotnej, szczególnie wśród dzieci, istotny jest właściwy dobór narzędzi i formy ich realizacji. Konieczna jest zatem taka konstrukcja treści i formy przekazywanych informacji, aby były one dostosowane do potrzeb i wieku potencjalnej populacji docelowej.

Zgodnie z publikacją Woynarowska 2014 tylko systematyczna edukacja zdrowotna w szkole jest uważana za najbardziej opłacalną i długofalową inwestycję w zdrowie społeczeństwa. Natomiast opublikowana w 2014 r., diagnoza realizacji edukacji zdrowotnej i programu profilaktyki w szkołach oraz programu „Szkoła promująca zdrowie” w Polsce, wskazuje, iż działania edukacyjne pomagają uzyskać kompetencje (wiedzę, umiejętności i postawy) niezbędne do dbałości o zdrowie, jego ochrony i doskonalenia, a polityka oświatowa i polityka zdrowotna państwa powinny być ze sobą ściśle powiązane.

Oprócz zajęć edukacyjnych dla uczniów, przewiduje się także wdrożenie spotkań dla ich rodziców. Kwestia ta nie została jednak dokładnie przedstawiona w treści projektu, nie znajduje również odzwierciedlenia w zestawieniu kosztów jednostkowych programu polityki zdrowotnej. Zaznacza się natomiast, że każdy z rodziców otrzyma stosowną broszurę edukacyjną dot. każdego z problemów zdrowotnych uwzględnionych w projekcie.

#### Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu przewiduje wdrożenie jego monitorowania i ewaluacji, jednak działanie to zostało przedstawione w sposób nieprecyzyjny i mało klarowny.

Zarówno monitorowanie, jak i ocena efektywności programu są istotne z punktu oceny wpływu na zdrowie populacji, ale również w kwestii planowania przyszłych programów polityki zdrowotnej. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu polityki zdrowotnej i służy kontrolowaniu jego przebiegu i postępów. Proces ten uzasadnia modyfikacje, które wspierają realizację celów programu. Ewaluacja, z kolei, jest analizą danych z programu, realizowaną w celu oceny efektów prowadzonych działań.

W ramach opisu mierników efektywności, przedstawiono ocenę jakości programu oraz ocenę efektywności zaplanowanych interwencji. Podkreśla też, że będzie monitorowana liczba uczniów i rodziców uczestniczących w programie w ramach oceny zgłaszalności. Warto uwzględnić również liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu oraz przyczyny ich rezygnacji z uczestnictwa w danym PPZ.

Ocena jakości przeprowadzonych interwencji będzie prawdopodobnie mierzona „kwestionariuszem ankiety dla uczniów oraz nauczycieli”. Nie jest jasne, czego dokładnie będzie dotyczyć wspomniana ankieta. Nie uzasadniono również roli nauczycieli we wspomnianej ocenie jakości realizowanych spotkań edukacyjnych. W treści projektu programu funkcja grona pedagogicznego oraz dyrektorów szkół ogranicza się jedynie do etapu przygotowawczego, tj. informowania rodziców i uczniów o realizacji programu. Należy więc daną kwestię doprecyzować.

Ocena efektywności programu ogranicza się do porównania poziomu wiedzy i nabytych umiejętności w zakresie profilaktyki próchnicy, nadwagi oraz wszawicy wśród uczniów oraz rodziców po

przeprowadzeniu programu ze stanem wyjściowym. Istotne jest więc szczegółowe określenie rodzaju danych, niezbędnych do obliczenia wskaźników oraz sposobu ich zbierania. W projekcie sugeruje się, że analiza ta zostanie wykonana w wyniku porównania ankiet ewaluacyjnych w zakresie wiedzy dot. omawianych problemów zdrowotnych zarówno wśród uczniów, jak i ich rodziców. Wspomniane narzędzia badawcze nie zostały jednak załączone do projektu programu. Nie wiadomo czy forma ww. kwestionariuszy zostanie odpowiednio dostosowana do wieku i możliwości populacji docelowej. W populacji dzieci warto rozważyć metodę interaktywnych quizów, wśród rodziców, z kolei, stosowne ankiety ewaluacyjne.

#### Warunki realizacji

Projekt zawiera części składowe organizacji programu, uwzględniając trzy etapy, tj. etap przygotowawczy, akcji edukacyjnej oraz monitoring i ewaluację.

Kompetencje potencjalnych realizatorów projektu programu zostały określone, jednak nie jest jasne na jakich zasadach egzekwowane będzie doświadczenie danego personelu w pracy z dziećmi.

Projekt programu zakłada możliwość rezygnacji z udziału w zajęciach, w dowolnym momencie. Nie przedstawiono jednak rozwiązań dla uczniów, którzy faktycznie z danych spotkań edukacyjnych zrezygnują (uwzględniając informację, że prelekcje będą odbywały się w trakcie normalnych zajęć lekcyjnych). Wskazano także sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.

W projekcie programu przedstawiono zestawienie jego kosztów jednostkowych oraz roczny koszt całkowity wprowadzenia zaplanowanych działań wynoszący 82 110 zł. Nie uwzględniono jednak wydatków przeznaczonych na akcję informacyjną i spotkania edukacyjne dla rodziców, co należy uzupełnić.

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

##### Problem zdrowotny

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) próchnica to umiejscowiony proces patologiczny, pochodzenia zewnątrz ustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie wytwarzające kwasy niszczące szkliwo, w procesie rozkładu cukrów obecnych w produktach żywnościowych. Ze względu na kształt anatomiczny zębów, miejscem predysponowanym do powstawania ognisk choroby próchnicowej jest powierzchnia żująca zębów bocznych. Próchnica zębów jest najbardziej rozpowszechnioną chorobą w populacji dzieci i młodzieży. Szacuje się, że 60-90% dzieci w wieku szkolnym ma ubytki w zębach. Zarówno w Polsce jak i na świecie próchnica uważana jest za chorobę społeczną.

Według WHO nadwaga i otyłość są definiowane jako nieprawidłowa lub nadmierna akumulacja tłuszczu, która stanowi zagrożenie dla zdrowia ludzkiego. Najczęstszą przyczyną otyłości są zaburzenia popędu żywieniowego prowadzące do zwiększenia się ilości tkanki tłuszczowej w organizmie, która powoduje patologie i dysfunkcje we wszystkich układach i narządach. Nadwaga i otyłość są głównymi czynnikami ryzyka dla wielu chorób przewlekłych, m.in. chorób układu naczyniowo-kръżeniowego, choroby zwyrodnieniowej stawów, kamicy nerkowej, zespołu snu z bezdechem i innych. Złe nawyki żywieniowe nabyte w dzieciństwie utrwalają się i mają wpływ na rozwój otyłości w społeczeństwie. W skali światowej liczba chorych z otyłością podwoiła się od roku 1980. W 2008 roku 1,5 mld dorosłych powyżej 20. r. ż miało nadwagę. Według danych Państwowego Zakładu Higieny obecnie odsetek ludzi z nadwagą i otyłych stanowi 43% populacji Polski.

Wszawica wywoływana jest przez wesz głowową, łonową czy odzieżową. Najczęściej występuje wszawica owłosionej skóry głowy. Prawie zawsze wszy przenoszą się przez bezpośredni kontakt z owłosioną skórą głowy osoby zarażonej. Objawy to świąd skóry głowy, obecność gnid na włosach lub żywych wszy wędrujących po skórze. Rozpoznanie nie jest trudne, a leczenie może być prowadzone bez udziału lekarza. Dostępne są bez recepty bezpieczne preparaty stosowane miejscowo. Gęstym grzebieniem należy wyczesać zabite wszy i gnidy. Zaleca się równoczesne leczenie osób z bliskiego kontaktu.

### Alternatywne świadczenia medyczne

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. 2009 nr 139 poz. 1133) wskazuje, że przeciwdziałanie chorobom dzieci i młodzieży jest jednym z zadań pielęgniarki szkolnej lub higienistki, co oznacza, że edukowanie uczniów na temat profilaktyki wszawicy może być przez nie przeprowadzane. Kompleksowa ocena stanu zdrowia, obejmująca pomiar BMI, powinna być wykonywana u dzieci rozpoczynających naukę w szkole, tj. w wieku 6-7 lat, a następnie w wieku 10, 13 i 16 lat. Zadanie to wpisane jest w obowiązki pielęgniarki lub higienistki szkolnej oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2013 poz. 1462) w ramach świadczeń gwarantowanych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia wymienia się badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej (kod ICD-9 CM 23.08). Świadczenie to jest udzielane 1 raz w roku kalendarzowym.

Ponadto, zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. 2012 poz. 977 z późn. zm.), w ramach wychowania przedszkolnego występują treści edukacji zdrowotnej, dotyczące kształtowania nawyków higienicznych, takich jak np. mycie się, mycie zębów, korzystanie z toalety itp.

### Ocena technologii medycznej

W celu zachowania pełnego zdrowia oraz przeciwdziałaniu chorobom podkreśla się zasadność prowadzenia edukacji zdrowotnej, która ma ona na celu kształtowanie nawyku dbałości o zdrowie.

Wytyczne Ośrodka Rozwoju Edukacji (2011) podkreślają, że systematyczna edukacja zdrowotna jest uważana za najbardziej opłacalną, długofalową inwestycję w zdrowie społeczeństwa. Celem edukacji zdrowotnej w szkole jest pomoc uczniom w:

- poznawaniu siebie, śledzeniu przebiegu swojego rozwoju, identyfikowaniu i rozwiązywaniu własnych problemów zdrowotnych („uczenie się o sobie”).
- zrozumieniu, czym jest zdrowie, od czego zależy, dlaczego i jak należy o nie dbać.
- rozwijaniu poczucia odpowiedzialności za zdrowie własne i innych ludzi.
- wzmacnianiu poczucia własnej wartości i wiary w swoje możliwości.
- rozwijaniu umiejętności osobistych i społecznych, sprzyjających dobremu samopoczuciu i pozytywnej adaptacji do zadań i wyzwań codziennego życia.
- przygotowaniu się do uczestnictwa w działaniach na rzecz zdrowia i tworzenia zdrowego środowiska w domu, szkole, miejscu pracy, społeczności lokalnej.

Istotne jest aby zaplanowane działania z zakresu edukacji były dostosowane do potrzeb oraz możliwości poznawczych danej grupy dzieci. W odnalezionym dokumencie wskazuje się możliwość wprowadzenia edukacji zdrowotnej na poszczególnych etapach kształcenia dziecka, w zakresie obowiązującej podstawy programowej (m.in. dotyczące dbałości o ciało, bezpieczeństwa, zdrowego odżywiania).

Główne obszary tematyczne edukacji zdrowotnej w środowisku szkolnym powinny dotyczyć: higieny osobistej i otoczenia, zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, pracy i wypoczynku, zdrowia psychospołecznego, edukacji zdrowotnej, zapobieganiu używaniu substancji psychoaktywnych, przeciwdziałaniu agresji i przemocy wśród uczniów.

W wytycznych podkreśla się także aspekty sprzyjające uzyskaniu pożądanych efektów edukacji zdrowotnej.

- Inwestowanie w rozwój osobisty, społeczny i zawodowy nauczycieli.
- Pozyskanie pracowników szkoły niebędących nauczycielami.

- Współdziałanie z pielęgniarką lub higienistką szkolną.
- Współdziałanie z rodzicami uczniów.
- Współdziałanie ze społecznością lokalną.

W działaniach edukacyjnych w populacji dzieci istotny jest właściwy dobór narzędzi i formy ich realizacji. Wskazuje się na zasadność stosowania różnych metod aktywizujących, które stwarzają okazję do samodzielnej eksploracji, myślenia dziecka. Wymienia m.in. metody tworzenia i definiowania pojęć (np. burza mózgów), metody projektu, integracyjne, piramidy priorytetów itp. Ponadto, ważne jest aby zajęcia z zakresu edukacji zdrowotnej prowadzone były w oparciu o doświadczenie specjalisty z zakresu zdrowia publicznego, pielęgniarki czy higienistki. Sugeruje się jednak, że to opiekun/wychowawca dziecka powinien posiadać stosowne kompetencje do wdrażania działań edukacyjnych

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

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.267.2016 „Wieloletni program edukacji zdrowotnej skierowany do uczniów szkół podstawowych i gimnazjów oraz ich rodziców na terenie Gminy Jerzmanowice-Przegonia” realizowany przez: gminę Jerzmanowice-Przegonia, luty 2017 r. oraz Aneksami: „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny” z lipca 2012 r. oraz „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny” z kwietnia 2016 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 38/2017 z dnia 13 lutego 2017 roku o projekcie programu „Wieloletni program edukacji zdrowotnej skierowany do uczniów szkół podstawowych i gimnazjów oraz ich rodziców na terenie Gminy Jerzmanowice-Przegonia”