



Opinia

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 90/2014 z dnia 5 maja 2014 r.

o projekcie programu „Zdrowotny program edukacyjny z zakresu zapobiegania otyłości wśród dzieci i młodzieży od 6 do 16 roku życia na 2014 rok” gmina Otwock

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program edukacji zdrowotnej ‘Zdrowotny program edukacyjny z zakresu zapobiegania otyłości wśród dzieci i młodzieży od 6 do 16 roku życia na 2014 rok’” gminy Otwock.

Uzasadnienie

Program odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, ponadto wpisuje się w priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015. Projekt nie zawiera jednakże wielu istotnych informacji: słabością projektu jest brak danych na temat liczby godzin poświęconych na edukację oraz liczebności grup biorących udział w spotkaniach. Nie określono ponadto oczekiwanych efektów programu.

Autorzy przedstawili dwie różne kwoty całkowite programu (60 000zł oraz 40 000zł) – co uniemożliwia odniesienie się w sposób poprawny i jednoznaczny do kosztów projektu.

Nadrzędnym celem jest upowszechnienie wiedzy na temat zdrowego, racjonalnego odżywiania oraz zmniejszenie występowania problemu nadwagi i niedożywienia – a dobrze zaprojektowany program zdrowotny powinien być narzędziem do realizacji tego celu.

Brak danych epidemiologicznych nt. występowania nadwagi i otyłości w populacji młodzieży. 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 zdrowia publicznego;.

Według opinii eksperckich zalecane jest przeprowadzanie działań wieloletnich.

Program nie obejmuje swoim zakresem edukacji rodziców i nauczycieli.

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.

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.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny na rok 2014 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 dwie różne kwoty określające budżet programu: 60 000 zł oraz 40 000 zł. Wobec powyższego uniemożliwia to poprawną ocenę czy podana kwota jest wystarczająca na realizację programu zdrowotnego.

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/m². 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.

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 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. 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.
- Diagnostyka i skrining nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży powinny polegać na pomiarze BMI percentylów.
- 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.

Wnioski z oceny projektu programu zdrowotnego Gminy Otwock

Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego oraz realizuje założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015. Nie zawiera jednak wielu istotnych informacji. Słabością projektu jest brak danych na temat liczby godzin poświęconych na edukację oraz liczebności grup biorących udział w spotkaniach. Wiadomo, że czas trwania pojedynczego świadczenia wynosić będzie 45 minut. 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.

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 2014 r.

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. Dodatkowo zdaje się, iż projekt ten powinien zakładać monitorowanie masy ciała dzieci biorących udział w programie.

Konfrontując projekt programu z Uchwałą Nr VIII/46/99 podjętą przez Radę Miasta Otwock, można odnieść wrażenie, iż popełniono błędy techniczne w opisie granic obwodów szkół.

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.
- Edukacją zdrowotną będą zajmować się osoby wykwalifikowane w tym kierunku.

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 2014 r. (rekomendowane jest prowadzenie działań wieloletnich).
- W programie nie zakłada się monitorowanie wskaźnika BMI przez pielęgniarki szkolne.
- Program nie obejmuje swoim zakresem edukacji rodziców i nauczycieli.
- 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.

Wnioskodawca podał dwie różne kwoty całościowe programu (60 000 zł oraz 40 000 zł). Niemożliwe zatem jest, aby poprawnie odnieść się do zaplanowanego budżetu projektu i ocenić czy środki finansowe przeznaczone na realizację programu zostaną optymalnie wykorzystane.

Z wstępnych wyliczeń na podstawie podanych danych 3 923 świadczeń i maksymalnej ceny jednostkowej 10,19 zł wynika, iż środki przeznaczone na realizację programu wynosić mogą ok. 40 000 zł. Zdaje się również, iż kwota jednostkowa 10,19 zł jest kwotą zbyt niską w przełożeniu na 45-minutowe spotkanie edukacyjne (warsztaty, pogadanki).

W projekcie nie odniesiono się do innych kosztów związanych z programem (np. kosztów kadrowych).

Źródłem finansowania „Zdrowotnego programu edukacyjnego z zakresu zapobiegania otyłości wśród dzieci i młodzieży od 6 do 16 roku życia na 2014 rok” jest Gmina Otwock.

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 – W projekcie brakuje danych organizacyjnych m.in. liczebności grup oraz informacji czy program prowadzony będzie w czasie godzin lekcyjnych. Nie określono również oczekiwanych efektów, jednak interwencje planowane w programie są rekomendowane przez ekspertów. 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 obejmuje okres od kwietnia do grudnia 2014 r., który w świetle dowodów naukowych będzie mniej skuteczny niż

program wieloletni. Autorzy programu nie podają informacji o ewentualnej kontynuacji programu w kolejnych latach.

IV. W projekcie przedstawiono dwie różne kwoty całkowite programu: 60 000 zł oraz 40 000 zł. Wobec powyższego nie można w sposób poprawny i jednoznaczny odnieść się do oszacowania kosztów realizacji.

Z wstępnych wyliczeń na podstawie podanych danych 3 923 świadczeń i maksymalnej ceny jednostkowej 10,19 zł wynika, iż środki przeznaczone na realizację programu wynosić mogą ok. 40 000 zł. Jest to jednak jedynie kwota szacunkowa, która pokrywa się z jedną z kwot wskazanych przez Wnioskodawcę.

V. Projekt zakłada monitorowanie. Podane w projekcie wskaźniki monitorowania i ewaluacji odnoszą się do oceny zgłaszalności oraz efektywności programu. W pierwszym przypadku oceniona zostanie liczba dzieci objętych programem, biorących udział w programie i w poszczególnych zajęciach edukacyjnych jak i sama ilość przeprowadzonych zajęć. Ocenie efektywności poddana zostanie zaś wiedza uczniów z zakresu zajęć edukacyjnych.

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 (Dz. U. 2011 r., Nr 122, poz. 696 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr AOTM-OT-441-71/2014 „Zdrowotny program edukacyjny z zakresu zapobiegania otyłości wśród dzieci i młodzieży od 6 do 16 roku życia na 2014 rok” realizowany przez gminę Otwock, Warszawa, kwiecień 2014 i aneksu: „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, lipiec 2013.