

**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 101/2011 z dnia [REDACTED]**  
**o projekcie programu zdrowotnego powiatu [REDACTED]**  
**„Profilaktyka wad postawy i otyłości dla dzieci**  
**szkół podstawowych kl. IV”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej uważam, że projekt programu zdrowotnego „Profilaktyka wad postawy i otyłości dla dzieci szkół podstawowych kl. IV” dotyczy istotnego problemu zdrowotnego i społecznego i może być realizowany pod warunkiem rezygnacji z profilaktyki wad postawy, przedstawienia szczegółowego planu monitorowania skuteczności zastosowanych interwencji.

Zgodnie z przedstawionym projektem, celem Programu jest wykrycie dzieci i młodzieży z otyłością oraz z wadą postawy, a także ograniczenie zaburzeń ortopedycznych (płaskostopie, skrzywienie boczne kręgosłupa) wśród uczniów klas IV szkół podstawowych. Włączeniu do programu mają podlegać uczniowie klas IV szkół podstawowych z terenu powiatu [REDACTED], jak również rodzice i nauczyciele. Zaplanowano podjęcie następujących działań: badanie otyłości i wad postawy u dzieci, edukacja dzieci, rodziców i nauczycieli oraz doposażenie szkół w podstawowy sprzęt do gimnastyki korekcyjnej. W projekcie przedstawiono koszty całkowite realizacji Programu oraz szczegółowy kosztorys przeznaczenia środków. Na realizację Programu przeznaczono [REDACTED]

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje nadwagę i otyłość jako nieprawidłową lub nadmierną akumulację tłuszczu, stanowiącą zagrożenie dla zdrowia ludzkiego. Otyłość jest przewlekłą chorobą metaboliczną, wynikającą 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. Otyłość jest jedną z głównych przyczyn chorobowości i umieralności w krajach o średnim i wysokim rozwoju cywilizacyjnym. Jest to przyczyna, której można zapobiegać. Według danych Państwowego Zakładu Higieny (PZH) obecnie odsetek ludzi z nadwagą i otyłych stanowi 43% populacji Polski.

Zebrałe 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 są następujące:

- Programy dotyczące edukacji z zakresu zdrowego odżywiania oraz profilaktyki i leczenia nadwagi i otyłości powinny być realizowane przez samorządy, ze względu na bliski kontakt z pacjentami oraz znajomość potrzeb społeczności lokalnej.
- Programy profilaktyki powinny obejmować zarówno populację zdrowych (profilaktyka pierwotna), jak i populacje cierpiących 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. Interwencje edukacyjne powinny aktywnie włączać uczestników do udziału w zajęciach.
- Należy wprowadzać zmiany środowiskowe sprzyjające utrzymaniu zdrowego stylu życia.
- 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 centyli. 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: badanie 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.
- 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.
- Nieliczne dostępne dane na temat opłacalności wskazują na potencjalną efektywność kosztów programów profilaktyki otyłości.

W Polsce prowadzony jest Narodowy Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości; ważne jest aby programy jednostek samorządowych uzupełniały, a nie dublowały interwencje realizowane w ramach programu narodowego.

Badania przesiewowe w kierunku wad postawy są ujęte w wykazie świadczeń gwarantowanych, udzielanych przez pielęgniarki lub higienistki szkolne w środowisku nauczania i wychowania oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w ramach porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych. Powinny one być rutynowo wykonywane u dzieci w wieku 6 albo 7 lat, 10 lat, 12 lat, 13 lat i 16 lat. Efektywność tych rutynowych badań, jak również praktyczna możliwość skorzystania z dalszej diagnostyki i ćwiczeń korekcyjnych dzieci z dodatnim wynikiem badania przesiewowego, nie są znane. Choć badaniom przesiewowym w kierunku wad postawy, zwłaszcza skolioz, poświęcono tysiące publikacji, brak dobrych metodologicznie badań poświadczających efektywność skriningu. Odnalezione dane wskazują, że wartość predykcyjna wyniku dodatniego standardowego badania przesiewowego jest wyjątkowo niska (5%), co oznacza, że 95% dzieci kierowanych jest w wyniku przesiewu na dalszą diagnostykę niepotrzebnie.

Z oceny przeprowadzonej przez Agencję wynika, że Program powiatu [REDAKTOWANE] odnosi się do dobrze zdefiniowanych problemów zdrowotnych, obecnych w populacji docelowej. Zaplanowane działania są spójne z zaleceniami dotyczącymi profilaktyki nadwagi i otyłości oraz profilaktyki wad postawy. Przewidziano działania zwiększające dostępność Programu dla potencjalnych beneficjentów w postaci akcji informacyjnej zarówno dla dzieci, rodziców, jak i szkół. Program został zaprojektowany w taki sposób, aby uzupełniać świadczenia gwarantowane.

W opinii tej, oceniany program został starannie przygotowany i zasługuje na realizację. Zauważono jednocześnie, że piśmiennictwo naukowe i opinie ekspertów wskazują na zasadnicze różnice w ocenie wartości działań profilaktycznych w kierunku ograniczenia nadwagi i otyłości a oceną działań profilaktycznych w kierunku wykrycia i leczenia wad postawy – na korzyść tych pierwszych. Za wskazaniem Rady uważam, że przedstawiony projekt w zakresie dotyczącym profilaktyki nadwagi i otyłości może być realizowany.