



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 77/2012 z dnia 28 maja 2012 r.**  
**o projekcie programu zdrowotnego gminy Police „Zapobieganie**  
**i wykrywanie zaburzeń rozwoju somatycznego ze szczególnym**  
**uwzględnieniem nadwagi i otyłości”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinie o projekcie programu zdrowotnego gminy Police „Zapobieganie i wykrywanie zaburzeń rozwoju somatycznego ze szczególnym uwzględnieniem nadwagi i otyłości”.

**Uzasadnienie**

Za wskazaniem Rady opiniuję projekt negatywnie, ponieważ w ocenie Agencji opis programu jest zbyt ogólnikowy. W szczególności brakuje w nim informacji o tym, jakie badania miałyby być wykonywane w ramach programu, co uniemożliwia ocenę kalkulacji kosztów. Niewielkie fundusze przeznaczone na to badanie – 6050 zł, przy objęciu nim 750 dzieci nie pozwalają na realizację dostępnych zaleceń dotyczących tego rodzaju badań. W projekcie brakuje także szczegółowych informacji o programie edukacyjnym, współpracy z lekarzami, rodzicami i nauczycielami, co wskazuje na to, że projekt wymaga w tym zakresie gruntownego doprecyzowania.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny z zakresu profilaktyki drugorzędowej, którego głównym celem jest wczesne wykrycie zaburzeń somatycznych u dzieci w wieku szkolnym, związanych przede wszystkim z nadwagą i otyłością. Oprócz wczesnego wykrywania, program ma obejmować także działania edukacyjne. Populacja docelowa szacowana jest na około 750 dzieci zamieszkałych na terenie gminy Police. Całkowity koszt badań w roku 2011 szacowany jest na ok. 6 tys. zł. W ramach możliwości budżetowych gminy, program będzie kontynuowany w latach kolejnych.

**Problem zdrowotny**

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje nadwagę i otyłość jako nieprawidłową lub nadmierną akumulację tłuszczu, stanowiącą zagrożenie dla zdrowia ludzkiego. Otyłość jest jedną z najważniejszych przewlekłych chorób niezakaźnych, która przybrała charakter epidemii. Nadwaga i otyłość są również głównymi czynnikami ryzyka dla wieku chorób przewlekłych, a według ekspertów klinicznych, 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, a ta z kolei przyczynia się do problemów społecznych, np. bezrobocia.



## **Alternatywne świadczenia**

Świadczenia gwarantowane w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) ukierunkowane są na promocję zdrowia, profilaktykę, diagnostykę schorzeń, leczenie, zapobieganie lub ograniczanie niepełnosprawności oraz usprawnianie i pielęgnację świadczeniobiorcy w chorobie. Ponadto, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z 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, 18. Ponadto w latach 2007-2011 prowadzony był Narodowy Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości, który opierał się na prewencji pierwotnej. Program ten nie jest jednak kontynuowany w chwili obecnej.

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

Wnioski z przeprowadzonego przeglądu dowodów naukowych i rekomendacji klinicznych, dotyczących programów edukacji w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyki i leczenia nadwagi i otyłości Agencja podsumowuje następująco:

- W praktyce klinicznej otyłość oceniana jest na podstawie wskaźnika BMI (ang. *body mass index*), kategorie według WHO 2007 oraz obwodu talii. U dzieci w celu oceny nadwagi i otyłości używa się siatek centyli. Na nadwagę wskazuje wartość pomiędzy 90 a 97, dla otyłości powyżej 97 centyla. BMI (dostosowane do wieku i płci) jest rekomendowanym miernikiem nadwagi u dzieci i młodzieży, jednakże powinien być ostrożnie interpretowany z powodu niebezpośredniego pomiaru ilości tkanki tłuszczowej.
- Diagnostyka i skrining nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży powinny się opierać na pomiarze BMI. Do diagnostyki dziecięcej nie powinno używać się obwodu talii oraz międzynarodowych tabel otyłości. Dziecko zdiagnozowane z nadwagą i otyłością powinno być skierowane do lekarza specjalisty. Kurację odchudzającą zaleca się u dzieci z BMI powyżej 95 centyla.
- Najlepszą formą profilaktyki otyłości są skoordynowane interwencje łączące zarówno zagadnienia dietetyki, jak i aktywności fizycznej. Władze lokalne powinny współpracować z lokalnymi partnerami (np. przedsiębiorcami lub organizacjami pożytku publicznego), aby budować bardziej przyjazne i bezpieczne środowisko dla incydentalnej lub planowanej aktywności fizycznej poprzez poprawę bezpieczeństwa otoczenia.
- Rekomenduje się prowadzenie ciągłych szkolnych programów profilaktycznych przeciwko nadwadze i otyłości. Zaleca się udział rodziców i rodziny w programach. Programy terapeutyczne nadwagi i otyłości u dzieci powinny łączyć zmiany behawioralne, udział rodziców i rodziny, redukcję przyswajanej energii, zwiększenie aktywności fizycznej oraz ograniczenie siedzącego trybu życia. Należy edukować dzieci, rodziców i nauczycieli w zakresie zdrowego odżywiania. Interwencje dla dzieci powinny być prowadzone z udziałem rodziców oraz z uwzględnieniem środowiska społecznego.
- Szkolne programy prewencji nadwagi i otyłości mogą być potencjalnie efektywne. Dziewczęta bardziej reagują na interwencje edukacyjne, a chłopcy na interwencje promujące aktywność fizyczną. Wielokomponentowe interwencje promujące spożywanie owoców i warzyw stosowane w ramach prewencyjnych programów szkolnych są skuteczne. W badaniach nie wykazano skuteczności interwencji polegających na degustacjach, czy na nauce gotowania. W badaniach dowiedziono umiarkowanej efektywności behawioralnych interwencji edukacyjnych. Interwencje

złożone z większej ilości komponentów są bardziej efektywne niż te mniej złożone, a programy długotrwałe - skuteczniejsze niż krótkotrwałe.

- Interwencje profilaktyczne są kosztowo efektywne.

Zebrane opinie ekspertów są pozytywne wobec programów pierwotnej i wtórnej profilaktyki nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży, o ile są one profesjonalnie przygotowane i ewaluowane. Programy takie powinny być według ekspertów prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego i powinny obejmować, oprócz edukacji w zakresie zdrowego odżywiania i promowania aktywności fizycznej, również działania środowiskowe, np. zmiany asortymentu w szkolnych sklepikach i usuwanie automatów z niezdrową żywnością. W programach powinny być uwzględnione psychologiczne metody oddziaływania, a badania przesiewowe powinny się odbywać z zachowaniem prawa do intymności.

W raporcie Agencji odnoszącym się do programu gminy Police odnotowano, że program ten odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego w literaturze problemu zdrowotnego, ponadto realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015. Na podstawie informacji zawartych w nadesłanym projekcie nie można jednak ocenić dostępności proponowanych działań dla członków populacji docelowej; w projekcie nie sprecyzowano działań jakie będą podejmowane w ramach programu, nie ma w nim również danych pozwalających ocenić, czy wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na realizację programu będzie optymalne. Wśród mierników efektywności podano parametry pozwalające na monitorowanie przebiegu programu (zgłaszalność, klasyfikacja do grup ryzyka), ale nie na ocenę jego efektów.

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 raportu AOTM-OT-441-88/2011, „Zapobieganie i wykrywanie zaburzeń rozwoju somatycznego ze szczególnym uwzględnieniem nadwagi i otyłości” realizowany przez: Gminę Police (ocena projektu programu), maj 2012.