



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 259/2012 z dnia 10 grudnia 2012 r.
o projekcie programu „Zdrowy styl odżywiania się – program
edukacji żywieniowej w Gminie Wiązowna”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości opiniuję negatywnie projekt programu „Zdrowy styl odżywiania się – program edukacji żywieniowej w Gminie Wiązowna”.

Uzasadnienie

Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego oraz realizuje założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015, nie zawiera jednak wielu istotnych informacji, takich jak dane na temat liczby godzin poświęconych na edukację, liczebność grup biorących udział w spotkaniach, czas prowadzenia działań objętych programem (czy w ramach godzin lekcyjnych), wymóg uzyskania zgody rodziców na udział dziecka w programie.

Wydaje się, że przyjęte wskaźniki monitorowania są adekwatne do przyjętych celów, jednak autorzy projektu nie podają wartości wskaźników, które świadczyłyby o efektywnej realizacji programu. Wydaje się również, że program powinien zakładać monitorowanie masy ciała dzieci biorących udział w programie w długim okresie czasu.

Pomimo, iż projekt dotyczy edukacji zdrowotnej z zakresu zdrowego odżywiania, nie zawiera on szczegółowych treści, jakie będą poruszane w trakcie spotkań, dokładnej charakterystyki zaplanowanych działań/interwencji- o ich zakresie można jedynie wnioskować na podstawie celów szczegółowych programu oraz oczekiwanych efektów. Oceniany projekt jest programem jednorocznym, który w świetle dowodów naukowych będzie mniej skuteczny niż programy wieloletnie.

W ocenie Agencji, dane przedstawione w programie są niewystarczające do stwierdzenia, czy środki finansowe przeznaczone na realizację programu zostaną optymalnie wykorzystane.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego gminy Wiązowna w zakresie profilaktyki pierwszorzędowej, którego głównym celem jest poszerzenie wiedzy na temat zdrowego odżywiania wśród uczniów wiązowskich szkół. Populację programu stanowią dzieci uczęszczające do klas IV-VI szkół podstawowych i młodzież z klas I-III szkół gimnazjalnych – łącznie 698 dzieci.

Jako cele szczegółowe wskazano: kształtowanie i zmianę nawyków, zachowań żywieniowych, przede wszystkim poprzez zmniejszenie spożycia tłuszczów zwierzęcych i węglowodanów prostych, a zwiększenie spożycia produktów zbożowych, warzyw i owoców, mleka i serów o niskiej zawartości tłuszczów, kształtowanie umiejętności wyboru wartościowych produktów spożywczych, propagowanie zdrowego stylu życia, umiejętność przewyciężenia



barier stojących na drodze do zmiany złych nawyków, umiejętność precyzowania celów zdrowotnych, ukazanie roli aktywności fizycznej w procesie kontroli masy ciała, rozwijanie poczucia odpowiedzialności za zdrowie swoje i innych, systematyczna kontrola wskaźnika BMI dzieci przez pielęgniarki szkolne, włączenie do ww. programu nauczycieli oraz rodziców - przekazanie podstawowej wiedzy na temat zasad zdrowego żywienia rodzicom.

Planowane działania obejmują edukację w zakresie zdrowego odżywiania – wykłady, pogadanki, filmy, indywidualne rozmowy, konkursy, ćwiczenia i pokazy, gry, zabawy, materiały edukacyjne. Program ma być realizowany w 2013 roku. Środki na realizację programu zostały zabezpieczone w budżecie Oświaty Gminnej w kwocie 45 000 zł.

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, w której wskaźnik BMI jest $r \geq 30$ 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. Między innymi można wymienić cukrzycę czy choroby układu naczyniowo-kръżeniowego. 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.

Pomiar poziomu cholesterolu całkowitego, a także z podziałem na poszczególne frakcje, znajdują się wśród świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej, finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

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:
- 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.
- Najskuteczniejsze są programy wieloletnie oraz programy wielokomponentowe.
- W programy należy włączać w nie dietę, aktywność fizyczną oraz psychologiczne terapie behawioralno-poznawcze.
- 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.
- 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:

- Zalecanym wskaźnikiem nadwagi i otyłości wśród dorosłych jest pomiar BMI, obwodu talii oraz WHR. Otyłość stwierdza się dla wartości powyżej 80cm u kobiet i 94cm u mężczyzn.
- W przypadku potwierdzonej nadwagi i otyłości zaleca się wykonać podstawowe badania laboratoryjne w celu wykluczenia chorób towarzyszących: nadciśnienie tętnicze 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/tydzień. 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.
- 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 programu zdrowotnego gminy Wiązowna

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. Nie sprecyzowano również, czy program będzie prowadzony w ramach godzin lekcyjnych oraz czy konieczna jest zgoda rodziców na udział ich dzieci w programie.

Wydaje się, że przyjęte wskaźniki monitorowania są adekwatne do przyjętych celów. Jednak autorzy projektu nie podają wartości wskaźników, które świadczyłyby o efektywnej realizacji programu. Wydaje się również, że program powinien zakładać monitorowanie masy ciała dzieci biorących udział w programie w długim okresie czasu.

Pomimo iż projekt dotyczy edukacji zdrowotnej z zakresu zdrowego odżywiania, nie zawiera szczegółowych treści, jakie będą poruszane w trakcie spotkań. Projekt nie zawiera dokładnej charakterystyki zaplanowanych działań/interwencji, a ich zakresu można się domyślać na podstawie celów szczegółowych programu oraz oczekiwanych efektów.

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

- Program opiera się na edukacji, która jest podstawą wszelkich interwencji medycznych.
- Program obejmuje swoim zakresem również edukację rodziców i nauczycieli.
- Program oprócz edukacji dotyczącej zdrowego odżywiania uwzględnia również promowanie roli aktywności fizycznej.
- W programie zakłada się monitorowanie wskaźnika BMI przez pielęgniarki szkolne.
- Opierając się na informacjach dotyczących celów oraz oczekiwanych efektów, można wnioskować, że program zakłada multikomponentowe interwencje dotyczące promocji zdrowego odżywiania.

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 jedynie przez rok (rekomendowane jest prowadzenie działań wieloletnich).
- 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. Zalecane jest zwiększenie dostępu do zdrowego żywienia w szkole.

Informacje przedstawione w programie są niewystarczające do stwierdzenia, czy środki finansowe przeznaczone na realizację programu zostaną optymalnie wykorzystane. Brak kosztów jednostkowych.

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 – Pomimo, iż w projekcie nie wskazano konkretnych interwencji, na podstawie informacji dotyczących celów, jak i oczekiwanych efektów można stwierdzić, że planowane działania będą skuteczne. 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 jest programem jednorocznym, który w świetle dowodów naukowych będzie mniej skuteczny niż program wieloletni.

IV. Dane przedstawione w programie są niewystarczające do stwierdzenia czy środki finansowe przeznaczone na realizację programu zostaną optymalnie wykorzystane.

V Projekt zakłada monitorowanie. Podane w projekcie wskaźniki efektywności wydają się adekwatne w stosunku do planowanych celów.

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 „Zdrowy styl odżywiania się – program edukacji żywieniowej w Gminie Wiązowna” realizowany przez Gminę Wiązowna nr: AOTM-OT-441-283/2012, Warszawa, listopad 2012 i aneksu „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, lipiec 2012.