



## Opinia

### Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych

nr 287/2013 z dnia 9 grudnia 2013 r.

### **o projekcie programu „Samorządowy program zapobiegania otyłości i nadwadze poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej wśród młodzieży gimnazjalnej” powiatu trzebnickiego**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Samorządowy program zapobiegania otyłości i nadwadze poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej wśród młodzieży gimnazjalnej” powiatu trzebnickiego.

#### **Uzasadnienie**

Przedmiotowy program można zaliczyć do programów z zakresu profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Dodatkowa wartość projektu polega na tym, że zakłada on indywidualną współpracę dzieci ze stwierdzoną nadwagą i otyłością z edukatorem zdrowotnym, której celem jest wypracowanie odpowiednich zachowań zdrowotnych – w zakresie aktywności fizycznej oraz diety. Program zawiera wszystkie elementy programu zdrowotnego proponowane przez AOTM. W projekcie zamieszczono dane dotyczące problemu zdrowotnego, epidemiologii, celów i oczekiwanych efektów programu, adresatów, akcji informacyjnej, terminu realizacji programu oraz planowanych działań i kosztów.

#### **Przedmiot wniosku**

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny na rok szkolny 2014/2015, którego głównym celem jest zmniejszenie częstości występowania nadwagi i otyłości wśród młodzieży poprzez zmianę nawyków żywieniowych i wzrost aktywności fizycznej na terenie powiatu trzebnickiego. Program adresowany jest do uczniów trzech gimnazjów zlokalizowanych na terenie powiatu trzebnickiego, przede wszystkim, u których zostanie stwierdzona nadwaga lub otyłość. Wybranymi świadczeniami obejmuje wszystkich uczniów. Ponadto, program przewiduje zorganizowanie imprezy kulturalnej oraz włączenie rodziców i opiekunów. Program ma charakter pilotażowy. Przewidywany koszt opieka na kwotę 60 890 zł. Oznacza to, że koszt udziału jednego dziecka wyniesie 137 zł. Kwota może ulec zmianie.

#### **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/m<sup>2</sup>. 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 kontynuowany.

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

*Wnioski z oceny problemu zdrowotnego:*

Podsumowanie rekomendacji klinicznych i wniosków naukowych:

- W praktyce klinicznej otyłość jest oceniana na podstawie BMI (kategorie wg WHO 2007) oraz obwodu talii. Zalecany 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 centyla.
- Diagnostyka i skrining nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży powinny polegać na pomiarze percentyli BMI.
- 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.
- Wielokomponentowe 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 programu zdrowotnego powiatu trzebnickiego:

Nadrzędnym celem programu jest zmniejszenie częstości występowania nadwagi wśród młodzieży, jednak zaproponowany zakres interwencji oraz populacji docelowej jest znacznie szerszy i pośrednio może przyczynić się do uniknięcia wielu schorzeń, których jednym z czynników jest nadwaga oraz nieprawidłowe nawyki żywieniowe. Ponadto, obejmuje młodzież już ze stwierdzoną nadwagą bądź otyłością. Dodatkowa wartość projektu polega na tym, że jedną z jego części jest indywidualna współpraca dzieci ze stwierdzoną nadwagą i otyłością z edukatorem zdrowotnym, której celem jest wypracowanie odpowiednich zachowań zdrowotnych – w zakresie aktywności fizycznej oraz diety. Program zawiera wszystkie elementy programu zdrowotnego proponowane przez AOTM.

W projekcie zamieszczono dane dotyczące problemu zdrowotnego, epidemiologii, celów i oczekiwanych efektów programu, adresatów, akcji informacyjnej, terminu realizacji programu oraz planowanych działań.

Planowane działania zostały dokładnie przedstawione, projekt zakłada promocję zdrowej diety oraz aktywności fizycznej, nie tylko w obrębie szkół, których dotyczy interwencja, ale także poprzez organizowane imprez kulturalnych i zakup sprzętu sportowego. Projekt uwzględnia również psychologiczne metody oddziaływania.

Zgodnie z treścią programu koordynatorzy oraz realizatorzy programu będą wybierani w drodze konkursu, niemniej autorzy deklarują, że przynajmniej część świadczeń w ramach interwencji zostanie zrealizowana we współpracy z lekarzem POZ ze Szpitala im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy. Niejasne jest, kto realizuje program i czy rzeczywiście wybór całkowicie został bądź zostanie dokonany w drodze konkursu.

Kompetencje oraz warunki niezbędne wobec realizatora nie zostały precyzyjnie określone, szczególnie przez pryzmat włączenia do udziału bardzo szerokiego grona specjalistów – lekarzy, dietetyków, trenerów sportowych, psychologów.

Program przewiduje szkolenia dla nauczycieli celem podniesienia świadomości zdrowotnej, co także powinno być uwzględnione w zakresie monitorowania i ewaluacji programu. Program przewiduje edukację oraz pracę z rodzicami dzieci ze stwierdzoną nadwagą lub otyłością.

Według ekspertów klinicznych najskuteczniejsze są programy wieloletnie. Planowany okres realizacji przedmiotowego programu to rok szkolny 2014/2015. Program zakłada jednak możliwość kontynuacji w latach kolejnych. Poniżej przedstawiono elementy przedmiotowego programu, które są zgodne i niezgodne z opiniami eksperckimi oraz wnioskami z dowodów naukowych.

Elementy programu zdrowotnego zgodne z opiniami eksperckimi oraz dowodami naukowymi:

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 oraz konsultacje psychologiczne.

W programie zakłada się monitorowanie efektów leczenia w trakcie wizyt u specjalistów.

Zgodnie z zaleceniami, autorzy projektu przewidują zmodyfikowanie asortymentu sklepów szkolnych, w celu wyeliminowania niezdrowej żywności, oraz wprowadzenie posiłków podczas przerw międzylekcyjnych. Należy jednak zwrócić uwagę, że w planie organizacyjnym nie przewidziano budżetu na tę działalność, co może skutkować ograniczeniem jej działalności. Ponadto, organizatorzy powinni uwzględnić ewentualny konflikt interesów między właścicielami sklepów oraz szkołą eliminującą zakres asortymentu, który nie odpowiada kryteriom zasad zdrowego żywienia.

Elementy programu zdrowotnego niezgodne z opiniami eksperckimi oraz dowodami naukowymi:

- Kompetencje oraz wymagania w stosunku do osób będących realizatorami powinny być jednoznacznie określone, ze szczególnym naciskiem na doświadczenie w przeprowadzaniu podobnych interwencji i przede wszystkim odpowiedniej wiedzy w zakresie diety, prawidłowego żywienia oraz aktywności fizycznej. Program będzie realizowany jedynie przez rok (rekomendowane jest prowadzenie działań wieloletnich). W projekcie oszacowano koszty jednostkowe oraz całkowite, z wyszczególnieniem wszystkich składników programu zdrowotnego. Kwota ta ma charakter orientacyjny i organizatorzy zastrzegają możliwość zmiany kosztów. Populacja docelowa liczy ponad czterysta osób, jednak zakres planowanych działań związanych z programem ma znacznie szerszy zasięg. W zestawieniu kosztów nie uwzględniono finansowania jednego z elementów programu: „zdrowe przerwy”, oraz likwidacji automatów z przetworzoną żywnością i modyfikację asortymentu sklepów szkolnych. Z opisu nie wynika jednoznacznie, kto jest odpowiedzialny za sfinansowanie śniadań w zakresie „zdrowej przerwy”. Nie jest także jasne, czy oferowane śniadania będą dostępne dla wszystkich uczniów, czy tylko dla uczniów ze zdiagnozowaną nadwagą/otyłością.

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 – Interwencje planowane w projekcie są rekomendowane przez ekspertów klinicznych oraz w wytycznych. Na podstawie informacji dotyczących celów, jak i oczekiwanych efektów można stwierdzić, że działania będą skuteczne. Dowody naukowe wskazują, że programy prewencji nadwagi i otyłości mogą być potencjalnie efektywne. Największą efektywnością charakteryzują się interwencje wielokomponentowe 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. Autorzy programu nie wykluczają kontynuacji programu w latach następnych.

IV. W Projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji programu (kosztów jednostkowych oraz planowanych kosztów całkowitych). Wykaz jest bardzo szczegółowy z nieznacznymi usterkami.

V. Projekt zakłada monitorowanie. Podane w projekcie wskaźniki efektywności są adekwatne 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 „Samorządowy program zapobiegania otyłości i nadwadze poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej wśród młodzieży gimnazjalnej” realizowany przez Powiat Trzebnicki, OTM-OT-441-179/2013, Warszawa, listopad 2013 i aneksu: „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, lipiec 2012.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Nie dotyczy.