



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 89/2014 z dnia 5 maja 2014 r.
o projekcie programu „Program edukacji zdrowotnej
‘Jestem zdrowy bo zdrowo jem’” powiat ostrowski

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program edukacji zdrowotnej ‘Jestem zdrowy bo zdrowo jem’” powiatu ostrowskiego.

Uzasadnienie

Program odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego problemu, ponadto wpisuje się w priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015. Autorzy programu nie oszacowali jednak kosztów jednostkowych (przypadających na jednego uczestnika) oraz innych kosztów związanych z jego realizacją. Ponadto, w projekcie nie odniesiono się do oceny zgłaszalności do programu oraz oceny jakości świadczeń w programie.

Przedmiotowy program można zaliczyć do programów z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej, której działania kierowane są przede wszystkim do ludzi zdrowych. Jednakże, jak wskazują eksperci, programy profilaktyki powinny obejmować zarówno populację zdrową, jak i populację cierpiącą na nadwagę i otyłość (profilaktyka wtórna).

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 w powiecie ostrowskim.

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; należy zauważyć, iż młodzież w wieku 18 lat, ma swoje nawyki żywieniowe, które mogą stanowić dodatkowe utrudnienie w osiągnięciu założonych celów programu zdrowotnego.

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 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.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny na rok szkolny 2014/2015 z zakresu profilaktyki pierwotnej. Głównym celem omawianego projektu jest upowszechnienie wiedzy na temat



zdrowego, racjonalnego odżywiania oraz zmniejszenie występowania problemu nadwagi i niedożywienia u młodzieży szkół ponadgimnazjalnych prowadzonych przez Powiat Ostrowski.

Program adresowany jest do młodzieży III klas 10 szkół ponadgimnazjalnych, ok. 1700 osób. Budżet projektu wynosi 70 000 zł. Nie wyszczególniono kosztów jednostkowych oraz innych kosztów związanych z organizacją programu.

Oczekiwany efekt programu jest zminimalizowanie zagrożeń wynikających z nieprawidłowego stylu odżywiania. Zmniejszenie udziału cukrów, tłuszczów, soli kuchennej oraz zwiększenie spożycia ryb, owoców warzyw oraz produktów pełnoziarnistych w codziennej diecie.

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 Powiatu Ostrowskiego

Przedmiotowy program można zaliczyć do programów z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej, której działania kierowane są przede wszystkim do ludzi zdrowych. Nadrzędnym celem jest upowszechnienie wiedzy na temat zdrowego, racjonalnego odżywiania oraz zmniejszenie występowania problemu nadwagi i niedożywienia.

Przedmiotowy Program dotyczy określonego problemu zdrowotnego. Zakres programu jest zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007-2015 – cel strategiczny: poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej oraz zmniejszenie występowania otyłości.

Projekt programu nie został w pełni przygotowany zgodnie z szablonem zaproponowanym przez Agencję. Nie podano informacji o kosztach jednostkowych programu oraz o ocenie jakości przeprowadzonych świadczeń i zgłaszalności do programu.

Realizatorzy Programu zostaną wyłonieni w drodze konkursu ofert. Projekt w sposób konkretny opisuje wymagane kwalifikacje podmiotów mogących brać udział w realizacji programu. Autorzy zastrzegają, iż przy wyborze oferty najistotniejszym aspektem będzie nie tylko najniższa cena, ale także sposób przekazania młodzieży tematyki objętej programem. Można stwierdzić, iż działanie to jest istotne ze względu na wiek adresatów programu.

Grupa młodych, choć pełnoletnich uczestników może okazać się grupą, która wymagać będzie większego nakładu narzędzi dydaktycznych. Ważnym jest by globalny problem prawidłowego odżywiania został przedstawiony w sposób interesujący. Młodzi ludzie nie zdają sobie sprawy z powagi prawidłowego odżywiania. A ich wiedza na ten temat nie rzadko ogranicza się do znajomości pojęcia anoreksji i bulimii.

Program obejmie młodzież III klas 10 szkół ponadgimnazjalnych prowadzonych przez Powiat Ostrowski w roku szkolnym 2014/2015. Łącznie 54 oddziały. Czas trwania Programu dla 1 oddziału wynosić będzie 3 godz. Populacja wynosić będzie ok. 1700 osób w wieku 18 lat.

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. Należy zauważyć, iż młodzież w wieku 18 lat, ma swoje nawyki żywieniowe, które mogą stanowić dodatkowe utrudnienie w osiągnięciu założonych celów programu zdrowotnego. Monitorowanie i ewaluacja nie odnoszą się do oceny jakości przeprowadzonych świadczeń i zgłaszalności do programu. Poza tym mierniki efektywności zostały sformułowane nieprawidłowo. Miernikiem efektywności nie może być ocena programu przez realizatora, jak również sam odsetek młodzieży z nadwagą w określonej populacji. W tym przypadku ważny jest raczej spadek tego odsetka, a nawet jego wartość, np. spadek odsetka młodzieży z nadwagą o 50%. Projekt przewiduje kampanię informacyjną poprzedzającą realizację programu. Termin wyznaczony na rozpoczęcie działań programu przypada w miesiącu wrześniu. Jest to okres, który rozpoczyna rok szkolny, a więc zdaje się, iż kampania informacyjna będzie zbiegać się z już trwającym programem. Jeśli kampania informacyjna zostanie przeprowadzona przed wyznaczonym terminem programu, nie będzie miała żadnych odbiorców ze względu na trwające wakacje.

Wg opinii eksperckich zalecane jest przeprowadzanie działań wieloletnich, natomiast okres realizacji omawianego programu to okres od września do listopada 2014 r.

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.
- Program zakłada monitorowanie wskaźnika BMI.

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

- Program będzie realizowany w terminie od września do listopada 2014 r. (rekomendowane jest prowadzenie 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. Zalecane jest zwiększenie dostępu do zdrowego żywienia w szkole.

Przedstawiony koszt całkowity przeznaczony na realizację „Programu edukacji zdrowotnej ‘Jestem zdrowy bo zdrowo jem’” na rok 2014 wynosi 70 000 zł. Nie wyszczególniono wszystkich elementów programu zdrowotnego. Nie podano kosztów jednostkowych, kosztów związanych z kampanią informacyjną w mediach oraz kosztów kadrowych. Można oszacować kwotę jednostkową, która przy populacji 1700 osób wynosić będzie ok. 41 zł. Właściwie kosztem jednostkowym w tym przypadku powinien być koszt 1 godziny zajęć edukacyjnych, który wyniesie ok. 432 zł. Raczej wiadomym jest, że edukacja nie będzie prowadzona dla każdego beneficjenta oddzielnie, ale dla grupy beneficjentów. Z tego względu koszt ten wydaje się być dość wysoki z uwagi na krótki czas programu (3 miesiące), łącznie 162 godziny, organizację oraz zastosowane narzędzia dydaktyczne – pogadanka,

prezentacja multimedialna i pomiar BMI. Jednakże nie można definitywnie tego stwierdzić, gdyż jak już wspomniano powyżej, nie przedstawiono szczegółowego kosztorysu.

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. Największa efektywność charakteryzuje interwencje połączone z działaniami promującymi zdrowe oraz aktywnością fizyczną. Oceniany projekt jest programem krótkim, obejmuje okres od września do listopada 2014 r. 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 koszty całościowe programu, nie wyszczególniono kosztów jednostkowych (przypadających na jednego uczestnika programu) oraz innych kosztów związanych z organizacją projektu.

V Projekt zakłada monitorowanie. W projekcie zostały określone częściowe elementy ewaluacji programu. Brak jest jednak informacji odnośnie oceny zgłaszalności, oraz oceny jakości świadczeń. Wskaźnikami monitorującymi będą wyniki badań stanu odżywiania populacji młodzieży ze szczególnym uwzględnieniem otyłości, nadwagi, niedożywienia.

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-441-233/2013 „Program edukacji zdrowotnej „Jestem zdrowy bo zdrowo jem”” realizowany przez powiat ostrowski, 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.