



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 192/2014 z dnia 25 sierpnia 2014 r.
o projekcie programu „Program profilaktyki otyłości dla dzieci,
młodzieży i osób dorosłych” powiatu wołomińskiego.**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyki otyłości dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych” powiatu wołomińskiego, pod warunkiem uwzględnienia kilku poniższych uwag.

Uzasadnienie

Zakres programu jest zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007–2015. Cel strategiczny to poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej oraz zmniejszenie występowania otyłości.

Projekt zawiera zarówno koszty jednostkowe jak i budżet całkowity. Program jest prawidłowo skonstruowany pod względem organizacyjnym.

Oczekiwane efekty planowanych działań profilaktycznych są prawidłowo określone, brakuje natomiast mierników efektywności programu zdrowotnego takich jak np. liczba potencjalnych uczestników i liczba osób, które zrealizowały wszystkie punkty zaplanowanego programu zdrowotnego, pomiary parametrów antropometrycznych przed udziałem w programie i po jego zakończeniu, liczba punktów z przykładowego testu sprawdzającego poziom wiedzy nt. prewencji nadwagi i otyłości przed i po udziale w programie.

Opinie eksperckie dot. prewencji nadwagi i otyłości w tego typu programach zdrowotnych wskazują, że należy pamiętać o uwzględnieniu psychologicznych metod oddziaływania na beneficjenta np. w przezwyciężaniu barier stojących na drodze do zmiany. Dlatego też zaleca się współpracę z psychologami zdrowia przy programach zdrowotnych. Kwestia ta została pominięta w projekcie programu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny Powiatu Wołomińskiego z zakresu profilaktyki otyłości u dzieci, młodzieży i osób dorosłych do 40 roku życia. Celem głównym programu jest poprawa sytuacji zdrowotnej poprzez zwalczanie otyłości i przewlekłych chorób niezakaźnych oraz poprawa poziomu wiedzy społeczeństwa o zdrowym stylu życia, który jest determinantem zdrowia jednostki. Planowane interwencje w programie stanowią edukację zdrowotną oraz poradnictwo dietetyczne, zajęcia fizyczne jak i podstawowe badania parametrów antropometrycznych. Program ma być realizowany od czerwca do grudnia 2014 r. Planowane koszty całkowite realizacji programu to 13 tys. 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. 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. Zalecany 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.

Wnioski z oceny projektu programu zdrowotnego Powiatu Wołomińskiego:

Dot. problemu zdrowotnego:

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.

Przedmiotowy program można zaliczyć do programów z zakresu profilaktyki wtórnej, która ukierunkowana jest na określoną grupę populacji, ze zwiększonym zagrożeniem wystąpienia konkretnej choroby. Zaleca się aby programy dot. profilaktyki nadwagi i otyłości dotyczyły nie tylko populacji osób na nie cierpiących, ale i osób zdrowych.

Wnioskodawca bardzo ogólnie opisuje sytuację epidemiologiczną problemu nadwagi i otyłości. Nie odnosi się w ogóle do rozpowszechnienia otyłości w Polsce i do skali problemu

w danym państwie. Brakujące informacje zostały uzupełnione przez analityka w rozdziale 2.1.3.

Dot. celów programu i populacji:

Nadrzędny cel w projekcie programu stanowią: poprawa sytuacji zdrowotnej poprzez zwalczanie otyłości i przewlekłych chorób niezakaźnych oraz poprawa poziomu wiedzy społeczeństwa o zdrowym stylu życia, który jest determinantem zdrowia jednostki. Oprócz celu głównego, Wnioskodawca sformułował również 7 uzupełniających celów szczegółowych. Oczekiwane efekty w projekcie programu wydają się być prawidłowo określone. Brakuje natomiast odniesienia do mierników efektywności programu zdrowotnego. Zasadnym byłoby wykorzystanie takich pomiarów jak liczba potencjalnych uczestników i liczba osób, które zrealizowały wszystkie punkty zaplanowanego programu zdrowotnego, pomiary parametrów antropometrycznych przed udziałem w programie i po jego zakończeniu, liczba punktów z przykładowego testu sprawdzającego poziom wiedzy nt. prewencji nadwagi i otyłości przed i po udziale w programie etc.

Populacja kwalifikująca się do programu stanowi wg Wnioskodawcy osoby/rodziny z nadwagą (dzieci, młodzież, dorosłych do 40 roku życia) zamieszkujące teren powiatu wołomińskiego, deklarujące chęć uczestnictwa we wszystkich punktach programu. Nie oszacowano jednak liczby populacji docelowej. Zgodnie z danymi z GUS za 2013 r. liczba osób w wieku od 5 do 40 roku życia wynosi ok. 115 tys. (5-39 r.ż. 114 316 osób; patrz ryc. 5). Nie odnaleziono informacji nt. liczby osób z nadwagą/otyłością w danym powiecie.

W celu rozpropagowania działań przewidzianych w projekcie programu planuje się również pozyskanie partnerów medialnych, medycznych (np. lekarzy SPZOZ i NZOZ) oraz pielęgniarek szkolnych z terenu powiatu. Jednocześnie tryb zapraszania do uczestnictwa w programie stanowi akcja informacyjna w postaci plakatów informacyjnych, wiadomości nt. programu udzielanych przez lokalne media, stron internetowych oraz informacji udzielanych w placówkach medycznych i oświatowych na terenie powiatu. Dobrze zorganizowana akcja promocyjna programu jest jednym z wyznaczników równego dostępu do świadczeń.

Dot. interwencji:

Wnioskodawca w ramach interwencji programu planuje: realizację kompleksowych porad dietetycznych w zakresie oceny dotychczasowych przyzwyczajeń i nawyków żywieniowych oraz ich ewentualnej zmiany wg określonych zaleceń, zajęcia z zakresu aktywności ruchowej prowadzone przez kompetentnego fizjoterapeutę oraz edukację zdrowotną w postaci spotkań edukacyjnych i udostępniania materiałów akcydensowych. Dodatkowo w projekcie programu przewiduje się również dokładną weryfikację pomiarów antropometrycznych, gdzie oprócz podstawowego wyznaczenia BMI i WHR u dorosłych, przewiduje się również oznaczenie kanału centylowego u dzieci i młodzieży oraz pomiar tkanki tłuszczowej, poziomu cukru i ciśnienia krwi. Zgodnie z rekomendacjami klinicznymi najlepszą formą profilaktyki otyłości jest właśnie połączenie edukacji w zakresie zdrowego odżywiania z aktywnością fizyczną.

Opinie eksperckie dot. prewencji nadwagi i otyłości w tego typu programach zdrowotnych wskazują, że należy pamiętać o uwzględnieniu psychologicznych metod oddziaływania na beneficjenta np. w przezwyciężaniu barier stojących na drodze do zmiany. Dlatego też zaleca się współpracę z psychologami zdrowia przy programach zdrowotnych. Kwestia ta została pominięta w projekcie programu.

Dot. organizacji programu:

Projekt programu wydaje się być prawidłowo skonstruowanym pod względem organizacyjnym. Realizator programu został już wybrany, mianowicie Szpital Powiatowy w Wołominie. Ma on spełniać wszelkie, niezbędne wymogi do realizacji celu głównego programu. Ponadto cele programu będą realizowane w specjalnym Gabinetcie Promocji Zdrowia oraz Pracowni Fizjoterapii, gdzie mają odbywać się zajęcia gimnastyczne. Wnioskodawca zapewnia przy tym o wykwalifikowanej kadrze medycznej, tj. zespole w składzie: dietetyk (mgr inż. dietetyki i żywienia), pielęgniarka (kwalifikacje z zakresu edukacji zdrowotnej) oraz fizjoterapeuta (mgr rehabilitacji i fizjoterapii). Jak wspomniano wcześniej w przypadku opisu interwencji, w niniejszym zespole medycznym wg opinii ekspertów klinicznych brakuje specjalisty psychologii, który odpowiadałby za podtrzymywanie motywacji beneficjenta do pracy nad określonym problemem.

W projekcie programu podkreśla się, że do uczestnictwa może zgłosić się każda osoba chętna w określonej grupie wiekowej, tj. do 40 r.ż., po wcześniejszym kontakcie telefonicznym lub osobistym z obsługą rejestracyjną SPZOZ w Wołominie w wyniku subiektywnej oceny problemu zdrowotnego. Dolna granica wieku nie jest precyzyjnie określona, nie wiadomo dokładnie czy programem zostaną objęte dzieci w wieku szkolnym czy również osoby młodsze. Warto się do tej kwestii ustosunkować. W ramach realizacji celu programu początkowo planuje się działania edukacyjne w Gabinetcie Promocji Zdrowia poprzez odpowiednie udzielenie informacji nt. nadwagi/otyłości oraz wskazanie metod prewencyjnych i perspektyw zdrowego trybu życia. Nie określono jednak jaką dokładnie formę będzie stanowić w/w edukacja zdrowotna, czy będzie w formie wykładów, prelekcji czy też po prostu zostaną rozdane materiały edukacyjne (przewidziane w kosztach całkowitych programu).

Kolejny etap w projekcie programu to różnego rodzaju pomiary antropometryczne, ale i przeprowadzenie wywiadu zdrowotnego i rodzinnego przez personel pielęgniarski. Wydaje się, że działanie to ma stanowić ostateczny punkt kwalifikacji uczestnika do poradnictwa dietetycznego i przewidzianej aktywności ruchowej. W jego wyniku następuje założenie dokumentacji medycznej beneficjenta.

Następny etap stanowi już wizyta u dietetyka, gdzie dokonuje on dokładnego wywiadu nt. żywienia uczestnika, jego nawyków i przyzwyczajeń oraz jakości i ilości spożywanych posiłków. Wnioskodawca przewiduje więcej niż jedną wizytę w danej poradni dla każdego uczestnika, zastrzega jednak, że jeśli w ciągu 3 miesięcy (tj. do ok. 3 wizyty) beneficjent nie zredukuje masy ciała zostanie on wykluczony z programu. Poniekąd tego typu działanie jest zgodne z osiągnięciem zamierzonego celu, jednak w przypadku późniejszej ewaluacji efektów programu może dojść do zafałszowania jego wyników wykluczając jednostki, których udział nie przyniósł oczekiwanej skuteczności. Warto odnieść się do tej kwestii w przypadku oceny efektywności programu.

Kolejny punkt to zajęcia fizyczne, gdzie oprócz czynnego udziału w aktywności ruchowej przewidziano również instruktaż w formie wykładu dotyczący sposobu prowadzenia indywidualnego treningu fizycznego. Zajęcia te mają odbywać się w grupach do 5 osób, w 3 przedziałach wiekowych: do 13 r.ż., 14-20 r.ż. oraz dorośli (prawdopodobnie do 40 r.ż.). Dodatkowo Wnioskodawca zwraca uwagę na wymóg zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do ćwiczeń ruchowych oraz o przewidzianych dwóch zajęciach treningowo-konsultacyjnych dla jednego uczestnika na okres realizacji programu.

W trakcie całego programu zaplanowano realizację 20 spotkań edukacyjnych (2 razy w miesiącu po 4 h) oraz 25 spotkań z zajęciami fizycznymi (po 1 h). Ponadto podkreśla się, że w

toku programu nie należy spożywać produktów wysokokalorycznych oraz unikać nagłych, intensywnych wysiłków fizycznych. Regularny trening fizyczny o odpowiednio dopasowanym do danej jednostki natężeniu oraz prawidłowa dieta i nastawienie psychiczne może spowodować istotne dla zdrowia danej jednostki zmiany. Sposób zakończenia udziału w programie nie został precyzyjnie określony.

Dot. monitorowania i ewaluacji:

Monitorowanie i ewaluacja zostały zaplanowane w projekcie programu. Do nadzoru i kontroli planowanych działań oraz comiesięcznych i rocznych sprawozdań rzeczowo-finansowych powołano specjalistę ds. promocji zdrowia w SPZOZ w Wołominie. Ogólny nadzór nad realizacją całego programu ma sprawować Wydział Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Wołominie. Zaznacza się, że program będzie poddany ewaluacji na przestrzeni kolejnych lat, a oceny efektywności programu dokona się na podstawie analizy pomiarów antropometrycznych oraz samej frekwencji na zajęciach. Brakuje jednak odniesienia do konkretnych wskaźników oceny zgłaszalności do programu. Poza tym Wnioskodawca wskazuje, że w celu oceny jakości świadczeń każdy beneficjent otrzyma ankietę satysfakcji pacjenta z świadczonych usług zdrowotnych.

Program będzie realizowany w okresie od czerwca do grudnia 2014 r., ale Wnioskodawca przewiduje jego kontynuację w latach następnych. Eksperci podkreślają, że najskuteczniejsze dla znaczących zmian zdrowia jednostki są programy wieloletnie.

Dot. planowanych kosztów:

Koszty całkowite, jak i jednostkowe zajęć w Gabinetzie Promocji Zdrowia oraz Poradni Fizjoterapeutycznej zostały oszacowane. Budżet całkowity określono na 13 tys. zł, a wszystkie środki finansowe mają zostać zagospodarowane w budżecie powiatu wołomińskiego. Podano również koszt działania Gabinetu Promocji Zdrowia tj. 500 zł (w tym diagnostyka, porady dietetyka oraz pielęgniarki dla 10 osób) oraz 1-godzinny koszt zajęć fizycznych dla grupy do 5 osób tj. 120 zł (w tym wynagrodzenie fizjoterapeuty, materiały edukacyjne, dezynfekcja sprzętu).

Biorąc pod uwagę, że w/w koszty jednostkowe mają charakter orientacyjny, w wyniku przeprowadzenia planowo 20 spotkań edukacyjnych i 25 z zajęciami fizycznymi dla określonych grup osób, podany koszt całkowity może być optymalnym.

Określenie kosztu każdego działania na jednego uczestnika programu jest trudne do oszacowania, gdyż Wnioskodawca nie precyzuje liczebności populacji docelowej. Biorąc pod uwagę, że zaplanowano 25 zajęć ruchowych w grupach do 5 osób, a na jedną osobę przewiduje się w nich dwukrotny udział, Wnioskodawca mógłby objąć tego typu działaniem blisko 63 osoby z populacji docelowej programu.

Do projektu programu załączono wzór ankiety satysfakcji pacjenta z świadczonych usług zdrowotnych, indywidualnej karty pacjenta z wywiadem dietetycznym oraz dziennik pracy Gabinetu Promocji Zdrowia. Nie dołączono natomiast piśmiennictwa z jakiego korzystano podczas tworzenia projektu programu. Dodatkowo Wnioskodawca uzasadnia wdrożenie danego programu zdrowotnego koniecznością kontynuacji działań podjętych w latach ubiegłych oraz doświadczeń z nimi związanych, ale nie ustosunkowuje się do ich szczegółów.

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 dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, opierającego się na profilaktyce otyłości w populacji dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych. .
- II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów - projekt zakłada przeprowadzenie akcji informacyjnej, co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności do świadczeń.
- III. Skuteczność działań – planowane działania są częściowo zgodne z zaleceniami międzynarodowych towarzystw naukowych. Nie została oszacowana liczebność populacji docelowej programu, brakuje również odniesienia do pomocy psychologicznej w tego rodzaju programach. Programy zdrowotne dot. nadwagi i otyłości, zgodnie z opiniami eksperckimi powinny być realizowane począwszy od dzieci w wieku wczesnoszkolnym . Prowadzenie ich wśród młodzieży i dorosłych jest również zalecane, ale nie przynosi tak dużych korzyści.
- IV. Podano planowane koszty całkowite realizacji programu – ok. 13 000 zł oraz koszty jednostkowe spotkań edukacyjnych – 500 zł, zajęć fizycznych – 120 zł.
- V. Program zakłada monitorowanie i ewaluację.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, 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-441-102/2014 „Program profilaktyki otyłości dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych” realizowany przez: Powiat Wołomiński, Warszawa, lipiec 2014 oraz Aneksu do raportów szczegółowych „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, lipiec 2012.