



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 78/2012 z dnia 28 maja 2012 r.
o projekcie programu zdrowotnego „Zdrowy styl odżywiania się –
program edukacji żywieniowej w gminie Otwock w 2012”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Zdrowy styl odżywiania się – program edukacji żywieniowej w gminie Otwock w 2012”.

Uzasadnienie

Za wskazaniem Rady proponuję przyjęcie programu w przedstawionym kształcie. W ocenie Agencji, program został należycie opisany, a na jego realizację przeznaczono adekwatne środki.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny na 2012 rok z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej, którego głównym celem jest poszerzenie wiedzy na temat zdrowego odżywiania wśród uczniów szkół na terenie gminy. Mimo braku dokładnie zdefiniowanych interwencji, z treści programu wynika, że jego główne działania będą się koncentrować na edukacji zdrowotnej. Program adresowany jest do 3 866 dzieci ze szkół podstawowych i gimnazjalnych. Środki na realizację programu zostały zabezpieczone w budżecie miasta Otwocka w kwocie 110 000 zł.

Problem zdrowotny

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) 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 także 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, depresję, nadużywanie 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 wg 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. Wskaźnik 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 Otwock odnotowano, że Program 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 projekcie można stwierdzić, że działania będą łatwo dostępne dla potencjalnych beneficjentów. Wadą projektu jest brak dokładnej charakterystyki zaplanowanych interwencji edukacyjnych. Z odnalezionych dowodów naukowych wynika, że programy prewencji nadwagi i otyłości mogą być skuteczne, jednak oceniany projekt jest programem jednorocznym, który w świetle dowodów naukowych będzie mniej skuteczny niż program wieloletni. Dane przedstawione w programie są niewystarczające do stwierdzenia, czy środki finansowe przeznaczone na realizację programu zostaną wykorzystane optymalnie. W projekcie programu zakłada się jego monitorowanie, a podane w projekcie wskaźniki efektywności wydają się być 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 AOTM-OT-441-103/2012 „Zdrowy styl odżywiania się – program edukacji żywieniowej w gminie Otwock w 2012” realizowany przez: Gminę Otwock (ocena projektu programu)”, maj 2012.