



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 258/2012 z dnia 13 sierpnia 2012**  
**o projekcie programu „Program Edukacyjno-Leczniczy na Rzecz**  
**Zmniejszania Częstości Występowania Nadwagi i Otyłości u Dzieci**  
**i Młodzieży w Województwie Kujawsko-Pomorskim”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję „Program Edukacyjno-Leczniczy na Rzecz Zmniejszania Częstości Występowania Nadwagi i Otyłości u Dzieci i Młodzieży w Województwie Kujawsko-Pomorskim”.

**Uzasadnienie**

Program został starannie przygotowany i zawiera wszystkie elementy, cechujące prawidłowo zaprojektowany program jst. Program odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego w literaturze problemu zdrowotnego, ponadto realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 - 2015. W ocenie Agencji, działania będą łatwo dostępne dla beneficjentów.

Podane w projekcie wskaźniki efektywności wydają się być adekwatne w stosunku do planowanych celów.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego województwa Kujawsko-Pomorskiego z zakresu profilaktyki drugorzędowej, którego głównym celem głównym celem jest zmniejszenie częstości występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży w województwie kujawsko-pomorskim. Jako cele szczegółowe wskazano: zwiększenie świadomości żywieniowej społeczeństwa, prozdrowotna modyfikacja modelu spożycia żywności, zmniejszenie częstości żywieniowych czynników ryzyka chorób dietozależnych, wypracowanie modelu postępowania zwiększającego aktywność fizyczną i wzrost świadomości społecznej o roli ruchu w zachowaniu optymalnego stanu zdrowia i sprawności fizycznej, zmniejszenie częstości występowania, hipercholesterolemii, hipertriglicydemii, poprawa żywienia i aktywności fizycznej dzieci i młodzieży, obniżenie częstości występowania przedwczesnej niepełnosprawności fizycznej, zmniejszenie kosztów leczenia przewlekłych chorób niezakaźnych oraz skutków ekonomicznych niepełnosprawności i przedwczesnej umieralności, wdrożenie do systemu podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej metodologii oceny stanu odżywienia, jako jednego z podstawowych narzędzi wczesnej diagnostyki nadwagi i otyłości. Program adresowany jest do dzieci i młodzieży województwa kujawsko-pomorskiego w wieku 0-18 lat, u których zostanie stwierdzona nadwaga i otyłość (ok. 8000 osób).

Planowane działania obejmują: przeprowadzenie ankiety dla pacjentów – badanie psychologiczne, ankieta dla rodziców, ankiety żywieniowe, pomiar masy ciała, pomiar wzrostu, badania diagnostyczne dzieci objętych programem (BMI w oparciu o siatki centylowe, ciśnienia tętniczego krwi siatka centylowa uwzględniająca wiek, stężenie glukozy



we krwi, stężenie cholesterolu całkowitego, LDL, HDL, triglicerydów); porady specjalistyczne (lekarza specjalisty, dietetyka, psychologa), edukację dzieci ze stwierdzoną nadwagą i otyłością, zajęcia ruchowe (w podjęte działania zostaną włączeni rodzice i nauczyciele). Program ma być realizowany w latach 2013-2014. Przy założeniu, że do programu zaangażują się wszystkie samorządy i programem objęte zostaną wszystkie dzieci ze stwierdzoną nadwagą i otyłością koszt programu wyniesie 1.825.000 zł. Projekt ma być finansowany ze środków budżetu Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

### **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/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. 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 województwa Kujawsko-Pomorskiego**

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. Projekt uwzględnia również psychologiczne metody oddziaływania.

Projekt zakłada szkolenie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Dowody naukowe wskazują, że odpowiednio poprowadzone i dobrze zorganizowane szkolenie lekarzy POZ zapewni poprawę w leczeniu otyłości u młodzieży.

Program przewiduje edukację nauczycieli oraz pracę z rodzicami, nie wiadomo jednak, czy potrzebna będzie zgoda rodziców na udział dzieci w programie.

Według ekspertów klinicznych najsukuteczniejsze są programy wieloletnie. Planowany okres realizacji przedmiotowego programu to lata 2013-2014. 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.
- Edukacją zdrowotną będą zajmować się osoby wykwalifikowane w tym kierunku.

### Elementy programu zdrowotnego niezgodne z opiniami eksperckimi oraz dowodami naukowymi:

- Brakuje informacji dotyczącej wyrażenia zgody przez rodziców na udział dziecka w programie.

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.

W projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji programu (kosztów jednostkowych oraz planowanych kosztów całkowitych).

Autorzy projektu założyli, że edukacją i badaniami diagnostycznymi zostanie objętych 8000 osób, nie wskazali jednak sposobu oszacowania populacji objętej programem. Według danych zamieszczonych w projekcie liczba dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim, u których stwierdzono otyłość, w latach 2006-2010 rosła i w 2010 roku było to 8972 dzieci. Można zatem przypuszczać, że ze względu na niż demograficzny obserwowany w Polsce autorzy projektu założyli ww. liczbę osób, którą należałoby objąć programem. Liczba dzieci może ulec również zmniejszeniu, ze względu na fakt, iż nie wszyscy rodzice wyrażą zgodę na udział ich dziecka w programie.

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 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. W projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji programu (kosztów jednostkowych oraz planowanych kosztów całkowitych).

V. Projekt zakłada monitorowanie jego efektów. 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 „Program Edukacyjno – Lecznicy na Rzecz Zmniejszenia Częstości Występowania Nadwagi i Otyłości u Dzieci i Młodzieży w Województwie Kujawsko-Pomorskim” realizowany przez Województwo Kujawsko-Pomorskie, nr: AOTM-OT-441-276/2012, 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.