



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 108/2016 z dnia 24 czerwca 2016 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Powiatowy Program  
Zwalczania Otyłości i Nadwagi „CZAS NA ZDROWIE” realizowany  
przez: powiat Tczewski**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Powiatowy Program Zwalczania Otyłości i Nadwagi „CZAS NA ZDROWIE” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnego problemu jakim jest nadwaga i otyłość w populacji dzieci i młodzieży.

Projekt programu zawiera opis problemu zdrowotnego. Określono także cel główny oraz mierniki efektywności odpowiadające celom.

Populacja docelowa została określona poprawnie. Swoim zasięgiem program ma objąć zarówno populację dzieci i młodzieży oraz ich rodziców/opiekunów prawnych, jak i nauczycieli, oraz pozostałych mieszkańców powiatu. Wątpliwości budzą jednak oszacowania dotyczące liczby uczestników, co należy wyjaśnić.

Zaplanowane interwencje odnajdują swoje odzwierciedlenie w wytycznych. Szczegółowo przedstawiono harmonogram działań oraz sposoby realizacji zadań. Warto jednak rozważyć możliwość kontynuowania programu terapeutycznego poza okres określony w projekcie.

W ramach monitorowania i ewaluacji zaplanowano wskaźniki, które mogą zostać wykorzystane w trakcie jej prowadzenia. Warto jednak doprecyzować ten element pod kontem ewaluacji programu, której zadaniem jest określenie wpływu działań na zdrowie ludności.

Budżet programu budzi zastrzeżenia wynikające z oszacowania liczby uczestników.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania nadwadze i otyłości wśród mieszkańców powiatu tczewskiego. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 394 700 zł, zaś okres realizacji to lata 2016-2020.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

**Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

Znaczenie problemu zdrowotnego



Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego oraz realizuje następujące priorytety zdrowotne: zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym zawałów serca i udarów mózgu; przeciwdziałanie występowaniu otyłości i cukrzycy; zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształtujących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia.

W projekcie przedstawiono opis problemu zdrowotnego oraz opis sytuacji epidemiologicznej.

Wyniki badania OLAF z 2010 roku, dotyczące występowania nadwagi i otyłości wśród dzieci, wskazują, że problem ten dotyczy 16,3% populacji dziecięcej w Polsce. Największy odsetek dzieci z nieprawidłową wagą odnotowano w województwie mazowieckim, najniższy zaś w województwie świętokrzyskim.

#### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest poprawa sytuacji zdrowotnej mieszkańców powiatu tczewskiego poprzez zwalczanie otyłości i przewlekłych chorób niezakaźnych oraz podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa o zdrowym stylu życia, który jest determinantem zdrowia jednostki. Dodatkowo wskazano 5 celów szczegółowych. Warto cele programowe tworzyć zgodnie z zasadą SMART, według której cel powinien być m. in. szczegółowy (zawierający czytelny przekaz), mierzalny (liczbowe określenie stopnia jego realizacji), realistyczny (możliwy do osiągnięcia), ambitny/atrakcyjny i terminowy (określony w czasie).

Oczekiwane efekty zostały określone w sposób poprawny.

W projekcie określono mierniki efektywności, które pozostają spójne z celami programowymi i mogą umożliwić obiektywną ocenę stopnia ich realizacji.

#### Populacja docelowa

Projekt programu skierowany jest do:

- mieszkańców powiatu tczewskiego do 18 roku życia lub w wieku aktywności zawodowej u których stwierdzono występowanie otyłości (wskaźnik BMI powyżej 30 kg/m<sup>2</sup>),
- nauczycieli aktywnych zawodowo, oddelegowanych do udziału w szkoleniach edukacyjnych przez dyrektorów szkół/przedszkoli na terenie powiatu,
- wszystkich mieszkańców powiatu (komponent edukacyjny).

W projekcie wskazuje się również populację pośrednio objętą działaniami programu, tj. uczniów i nauczycieli szkół z powiatu (w ramach korzystania z wiedzy przekazywanej przez nauczycieli objętych edukacją w ramach programu) oraz rodziny uczestników programu.

Oszacowano liczebność populacji możliwej do zakwalifikowania do programu oraz liczebność potencjalnych uczestników programu w zakresie szkolenia nauczycieli oraz uczestników ze stwierdzoną otyłością. Jednak nie przedstawiono metodologii wyboru przedstawionych w ramach projektu oszacowań. Nie wiadomo dlaczego w ramach szkoleń nauczycieli przewiduje się 80% frekwencję oraz dlaczego w pierwszym roku realizacji programu zaplanowano uczestnictwo blisko 50 osób, natomiast w latach kolejny po 100 osób rocznie. Należy ustosunkować się do ww. kwestii.

Określona populacja docelowa pozostaje zgodna z rekomendacjami i wytycznymi.

#### Interwencja

W ramach projektu programu przewidziano wykonanie działań edukacyjnych (tj. szkoleń dla nauczycieli z zakresu dietytyki i prawidłowego odżywiania dzieci i młodzieży oraz zajęć i spotkań promujących zdrowy styl życia), jak również wsparcie dietytyczne, fizjoterapeutyczne oraz psychologiczne dla osób otyłych (BMI powyżej 30 kg/m<sup>2</sup>).

Oprócz szkoleń dla grona pedagogicznego przewiduje się także promowanie świadomych postaw prozdrowotnych w całej populacji powiatu tczewskiego przy pomocy organizacji pozarządowych.

Wymienia się m.in. realizację licznych prelekcji, pikników, happeningów, konkursów, regularnych zajęć rekreacyjno-sportowych, zachęcanie do udziału w organizowanych zajęciach sportowych, imprezach masowych, w ramach propagowania wzorców prawidłowego odżywiania się i zwiększenia aktywności fizycznej mieszkańców powiatu.

Zadania te zostały dokładnie w projekcie opisane, jak również przedstawiono wstępny schemat postępowania i harmonogram zaplanowanych działań organizacyjnych. Projekt programu uwzględnia zarówno profilaktykę pierwotną, jak i profilaktykę wtórną, angażując tym samym w działania populację osób zdrowych oraz osoby cierpiące na nadwagę i otyłość.

Zaplanowane działania są zgodne z rekomendacjami i opiniami ekspertów, w których podkreśla się istotność prowadzenia działań edukacyjnych skierowanych do wielu grup docelowych. Ponadto zaplanowanie multikomponentowych działań ukierunkowanych na obniżenie wagi osób otyłych, również znajdują swoje odzwierciedlenie w rekomendacjach. Warto jednak wziąć pod uwagę, aby spotkania z psychologiem były prowadzone u wszystkich uczestników. Ponadto warto rozważyć możliwość kontynuowania działań terapeutycznych przez uczestników poza okres przewidziany w projekcie.

#### Monitorowanie i ewaluacja

Projekt zakłada jego monitorowanie i ewaluację, jednak element ten warto doprecyzować.

Projekt zawiera wskaźniki dotyczące oceny zgłaszalności i jakości udzielanych świadczeń, które są składową monitorowania i umożliwiają ocenę przebiegu i realizacji programu.

Nie zaplanowano natomiast wskaźników dotyczących ewaluacji programu (tj. oceny zgłaszalności). W ramach tego elementu powinno się określić zmianę w zakresie wiedzy oraz zachowań zdrowotnych uczestników, określić wartości BMI i odnieść je do pomiarów z początku programu oraz wskazać liczbę osób zakwalifikowanych i biorących udział w działaniach terapeutycznych. Warto także zaplanować monitorowanie losów uczestników, którzy będą brali udział w ramach działań edukacyjno-terapeutycznych.

#### Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wyłoniony w ramach konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. Wskazano, także ogólne kompetencje realizatora.

Projekt programu zawiera harmonogram jego działań organizacyjnych. Wskazano sposób zakończenia udziału w programie oraz zaplanowano działania promujące program.

W projekcie określono całkowity koszt przeprowadzenia programu na 394 700 zł. Ponadto projekt programu zawiera dokładne zestawienie kosztów jednostkowych i całkowitych na każdy rok jego realizacji. Zostanie on całkowicie sfinansowany z budżetu powiatu. Wątpliwości budzi kwestia oszacowań liczebności uczestników programu, która ściśle wpływa na wysokość kosztów całkowitych programu (gdyż nie przedstawiono dokładnej metodologii jej wyboru).

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

#### Problem zdrowotny

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 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ocena rozwoju fizycznego dziecka należy do zadań lekarza POZ i jest prowadzona w ramach porad patronażowych i badań bilansowych, w tym badań przesiewowych w następujących okresach życia dziecka: 1-4 t.ż., 2-6 m.ż., 9 m.ż., 12 m.ż., 2, 4, 5 lat, następnie roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne, klasa III szkoły podstawowej, klasa I gimnazjum, klasa I szkoły ponadgimnazjalnej, ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia.

#### Ocena technologii medycznej

Zgodnie z opiniami ekspertów klinicznych w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości, ważne jest, aby programy polityki zdrowotnej w tym zagadnieniu prowadzone były 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.

Ponadto eksperci wskazują, że programy te powinny obejmować dietę, aktywność fizyczną oraz psychologiczne terapie behawioralno-poznawcze. 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.

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 aktualnych rekomendacjach U.S. Preventive Services Task Force z 2010 r. (aktualizacja tych rekomendacji zostanie opublikowana w 2016 r.) zaleca się wykonanie badania przesiewowego w kierunku otyłości u dzieci 6 letnich i starszych, oraz zaoferowanie lub skierowanie ich na kompleksowe, intensywne interwencje behawioralne wspierające redukcję wagi. Podstawowe, rutynowo wykonywane pomiary powinny obejmować wzrost, wagę oraz wyliczenie BMI.

Z odnalezionych rekomendacji i wytycznych (m.in. Polish Forum for Prevention, Światowa Organizacja Zdrowia, National Institute for Health and Clinical Excellence Clinical Guideline, Massachusetts Department of Public Health (MDPH), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), The Endocrine Society) wynika, że zalecanym 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 centyli. Diagnostyka i skrining nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży powinny polegać na pomiarze BMI percentyli, zaś nie zaleca się pomiaru 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.

Do odczytania centyli BMI mogą być używane siatki centylowe lub specjalne kalkulatory internetowe. Nadwagę zdefiniowano jako BMI  $\geq 80$ -94 centyla a otyłość BMI  $\geq 95$  centyla. Zaleca się, aby pacjentów kierować na kompleksowe, zintensyfikowane programy obejmujące elementy dietetyczne, aktywności fizycznej oraz behawioralne. Interwencje uznaje się za kompleksowe kiedy obejmują: poradnictwo w zakresie spadku wagi i zdrowej diety, poradnictwo w zakresie aktywności fizycznej oraz instrukcje i wsparcie w podtrzymaniu zmian w diecie i aktywności fizycznej. Oceniany program spełnia te kryteria. NICE w 2013 r. zarekomendował, aby pomiary BMI i BMI zależnego od wieku i płci, były wykonywane przy rekrutacji do programu, na zakończenie programu, 6 miesięcy po zakończeniu i 1 rok po zakończeniu programu. W ocenianym projekcie planuje się wyliczenie BMI na samym początku, po zakończeniu interwencji oraz po roku od zakończenia. Jest to podejście prawidłowe i zgodne z zaleceniami.

Zgodnie z zaleceniami m.in. NICE z 2013 r. zespół specjalistów zaangażowanych w program zwalczania otyłości u dzieci, powinien obejmować dietetyka, specjalistę od żywienia, specjalistę ds.

promocji zdrowia (dla promocji aktywności fizycznej odpowiedni byłby psycholog sportowy), psycholog kliniczny lub psychiatra dziecięcy, pediatra lub pielęgniarka pediatryczna. Program taki powinien być regularnie oceniany i aktualizowany przez multidyscyplinarny zespół. W ocenianym programie zakłada się bieżące monitorowanie przez powołaną Radę Programu – określanie kierunków zmian w następujących etapach realizacji w oparciu o dane z ewaluacji kolejnych etapów programu. Zatem są to działania zgodne z rekomendacjami.

**Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.**

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.93.2016 „Powiatowy Program Zwalczania Otyłości i Nadwagi »Czas na zdrowie«” realizowany przez: powiat tczewski, Warszawa czerwiec 2016, Aneksu do raportów szczegółowych: „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny”, kwiecień 2016 oraz Opinia Rady Przejrzystości nr 173/2016 z dnia 13 czerwca 2016 roku o projekcie programu „Powiatowy Program Zwalczania Otyłości i Nadwagi »Czas na zdrowie«” powiatu tczewskiego