



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 118/2016 z dnia 4 lipca 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyczny
program zapobiegania negatywnym skutkom nadwagi i otyłości
wśród uczniów klas IV-VI realizowany w gminach: Trawniki, Piaski,
Mełgiew i Rybczewice w latach 2016-2017”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Profilaktyczny program zapobiegania negatywnym skutkom nadwagi i otyłości wśród uczniów klas IV-VI realizowany w gminach: Trawniki, Piaski, Mełgiew i Rybczewice w latach 2016-2017”.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy ważnej kwestii jaką jest prewencja nadwagi i otyłości w populacji dzieci i młodzieży.

Na negatywną opinię Prezesa wpływają braki w opisie interwencji i populacji, które uniemożliwiają odniesienie się do poprawności tych elementów oraz niepoprawne zaplanowanie pozostałych elementów programu.

Cele programowe powinny być tworzone zgodnie z regułą SMART, zaś mierniki efektywności powinny umożliwiać ocenę stopnia realizacji tych celów (poprzez określenie wielkości zanotowanej zmiany w danym zakresie).

Populacja docelowa zakłada uczestnictwo w programie 400 dzieci i 80 rodziców. W projekcie nie wskazano uzasadnienia dla takich liczebności oraz nie określono kryteriów kwalifikacji przy wyborze szkół włączonych do programu. Należy mieć na uwadze, że programy prewencyjne powinny obejmować możliwie największą populację docelową, zaś w ramach działań programowych należy zapewnić promocje programu, która przyczyni się do wysokiej zgłaszalności.

Interwencje programowe zakładają rozdysponowanie materiałów edukacyjnych oraz warsztaty dietetyczne. Projekt nie zawiera szczegółowego opisu tych interwencji (m.in. zakresu tematycznego, osoby odpowiedzialnej za warsztaty). Niemożliwe jest zatem odniesienie się do poprawności tych działań.

Monitorowanie zostało przygotowane poprawnie. Należy jednak odpowiednio odnieść się do ewaluacji programu, która powinna uwzględniać wpływ interwencji na zdrowie populacji po zakończeniu programu.

Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń.

Przedmiot opinii



Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania nadwadze i otyłości wśród dzieci i młodzieży. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 20 000 zł, zaś okres realizacji to lata 2016-2017.

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 kształcących 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 wiedzy uczniów klas IV-VI oraz ich rodziców/ opiekunów na temat zdrowego stylu życia tj. zmiany nawyków żywieniowych i zachęcania do podejmowania aktywności fizycznej. Dodatkowo wskazano 3 cele szczegółowe.

Oczekiwane efekty zostały określone poprawnie.

Mierniki efektywności są wskaźnikami, które umożliwiają obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji celów. W ocenianym projekcie wskazano mierniki, które odnoszą się głównie do zgłaszalności, nie zaś efektów programu. Zasadne byłoby określenie poziomu wiedzy uczestników programu po edukacji, określenie czy stosują się do zasad zdrowego żywienia oraz czy zwiększyła się ich aktywność fizyczna.

Populacja docelowa

Populację programu stanowią uczniowie klas IV-VI, a zatem dzieci 10-13-letnie oraz ich rodzice. Programem planuje się objąć rocznie 200 dzieci (ok. 20% populacji docelowej rocznie) i 40 rodziców.

Według danych GUS na 2014 r., łączna populacja dzieci w wieku 10-12 lat w 4 gminach, gdzie ma być realizowany oceniany program, wynosiła 1034 osób.

W projekcie programu nie określono kryteriów kwalifikacji, co powinno zostać uzupełnione. Proszę zwrócić uwagę, że w przypadku programu dotyczącego nadwagi i otyłości, które są problemem nie tylko medycznym, ale i społecznym, programy prewencyjne w ww. zakresie powinny być skierowane do całej populacji docelowej określonej w projekcie. W przypadku braku odpowiednich środków w budżecie możliwy jest podział populacji, na taką, która zostanie objęta interwencjami programowymi (warsztaty, spotkania ze specjalistami) oraz taką, do której skierowane będą działania edukacyjne w formie materiałów, spotów, forów i stron internetowych. Ważne jest także podjęcie takich działań, które będą miały na celu uzyskanie jak najwyższej zgłaszalności do programu.

Istotne jest także wskazanie uzasadnienia dla tak przyjętych liczebności populacji docelowej, zarówno dzieci jak i dorosłych.

We wszystkich odnalezionych rekomendacjach podkreśla się fakt, że wszystkie interwencje skierowane do dzieci powinny być prowadzone z udziałem rodziców, a także w zmianie stylu życia powinna uczestniczyć cała rodzina. Programy zdrowotne dotyczące nadwagi i otyłości powinny być prowadzone począwszy od dzieci przedszkolnych i szkolnych.

Interwencja

Interwencje w programie obejmują: przekazanie ulotek informacyjno- edukacyjnych, warsztaty z dietetykiem, konkursy profilaktyczne oraz warsztaty dla rodziców z zakresu zdrowego żywienia.

W projekcie programu nie wskazano, jakie informacje zawarte będą w ulotkach, zatem niemożliwe jest odniesienie się do ich poprawności. Brakuje także opisu warsztatów edukacyjnych dla dzieci i rodziców oraz kto będzie odpowiedzialny za ich przeprowadzenie.

Braki podstawowych informacji dotyczących zaplanowanych interwencji uniemożliwiają przeprowadzenie ich oceny wartościującej.

Należy podkreślić, że eksperci kliniczni wskazują na trudności w modyfikowaniu stylu życia wśród dzieci i młodzieży. 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 uczestników, zaś preferowaną formą takiej edukacji są np. warsztaty.

Wydaje się, że szkoła jako miejsce prowadzenia działań edukacyjnych jest odpowiednim środowiskiem do kształtowania prawidłowych nawyków. Należy jednak mieć na uwadze, że ważne jest, aby umiejętności nabywane w szkole były również utrzymywane w środowisku domowym. Ponadto, jak podkreślają eksperci kliniczni, niezbędne jest tworzenie środowisk sprzyjających zmianom postaw zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży poprzez np. zmiany asortymentu w sklepikach szkolnych

Monitorowanie i ewaluacja

W ramach programu zaplanowano jego monitorowanie i ewaluację, jednak wymagają one doprecyzowania.

Z przedstawionych informacji można wskazać, że monitorowanie programu (ocena zgłaszalności i jakości udzielanych świadczeń) zostało zaplanowane poprawnie. Warto mieć na uwadze, że monitorowanie to powinno być prowadzone na każdym etapie realizacji programu.

Ocena efektywności (ewaluacja programu) wymaga poprawy, ponieważ nie zaproponowano wskaźników, które umożliwią ocenę wpływu działań na zdrowie populacji. W ramach ewaluacji powinno się określić zmianę w zakresie wiedzy oraz zachowań zdrowotnych uczestników. Warto wskazać, czy uczestnicy stosują się do zaleceń dietetycznych oraz uprawiają aktywność fizyczną. Możliwe jest także sprawdzenie, czy zmniejszyła się liczba osób z nadwagą i otyłością.

Ważne jest także zaplanowanie trwałości uzyskanych efektów, która jest możliwa np. poprzez udostępnienie uczestnikom materiałów lub też możliwość konsultowania się ze specjalistami (np. dietetykiem) po zakończeniu programu.

Warunki realizacji

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

Projekt programu nie zawiera harmonogramu jego działań organizacyjnych. Nie opisano sposobu powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych oraz sposobu zakończenia udziału w programie (poza wskazaniem, że zakończenie możliwe jest na każdym etapie programu). Elementy te warto uzupełnić.

W projekcie określono całkowity koszt przeprowadzenia programu na 20 000. W projekcie wskazano koszty poszczególnych składowych. Przedstawiony kosztorys nie budzi zastrzeżeń.

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.

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 psychiatrą dziecięcy, pediatrę lub pielęgniarkę pediatryczną. 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.441.100.2016 „Profilaktyczny program zapobiegania negatywnym skutkom nadwagi i otyłości wśród uczniów klas IV-VI realizowany w gminach: Trawniki, Piaski, Mełgiew i

Rybczewice w latach 2016-2017” realizowany przez: powiat świdnicki, Warszawa, czerwiec 2016 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny”, kwiecień 2016. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 184/2016 z dnia 27 czerwca 2016 roku o projekcie programu „Profilaktyczny program zapobiegania negatywnym skutkom nadwagi i otyłości wśród uczniów klas IV-VI realizowany w gminach: Trawniki, Piaski, Mełgiew i Rybczewice w latach 2016-2017” powiatu świdnickiego