



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 126/2016 z dnia 15 lipca 2016 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „W zdrowiu ku  
dorosłości” realizowany przez: miasto Konstancin-Jeziorna**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „W zdrowiu ku dorosłości” realizowany przez: miasto Konstancin-Jeziorna.

**Uzasadnienie**

Negatywna opinia Prezesa Agencji jest uwarunkowana chaotycznym i niedokładnym opisem zaplanowanych interwencji, który uniemożliwia dokładną ocenę merytoryczną planowanych działań. Projekt programu zakłada rozbudowane tematycznie działania edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży szkolnej. Nie opisano jednak szczegółowo jakie tematy będą poruszone w poszczególnych grupach wiekowych, jakie materiały zostaną w tym celu wykorzystane oraz jak długo trwać będą zajęcia z danego zakresu tematycznego i kto będzie odpowiedzialny za ich prowadzenie. W związku z tym, że program zakłada tylko interwencje edukacyjne, istotny jest szczegółowy ich opis, uwzględniający wzory materiałów edukacyjnych, planowane warsztaty oraz wkład merytoryczny.

W odniesieniu do populacji docelowej w projekcie nie uwzględniono możliwego udziału rodziców/opiekunów prawnych, co jest niezgodne z wytycznymi. Należy mieć na uwadze, że na zmianę zachowań zdrowotnych ma wpływ nie tylko wychowanie w środowisku szkolnym, ale przede wszystkim kształtowanie prawidłowych nawyków i postaw w środowisku domowym. Ma to kluczowe znaczenie dla powodzenia programu i utrzymania w czasie osiągniętych efektów. Brak tego elementu stanowi poważne ograniczenie programu.

W zakresie pozostałych elementów programu należy wskazać, że poprawy wymagają cele oraz mierniki efektywności.

Należy także dobrać odpowiednie wskaźniki do procesu ewaluacji programu.

Przedstawiony budżet zawiera m.in. koszty prowadzenia imprez plenerowych, co nie zostało uwzględnione w opisie interwencji, zatem utrudnione jest wnioskowanie na temat tego, czy określone środki będą wystarczające na zaplanowane działania.

**Przedmiot opinii**

Projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy profilaktyki nadwagi, otyłości, higieny (jamy ustnej), aktywności fizycznej, profilaktyki stosowania używek, zagrożeń wynikających z wypadków i urazów, zagrożenie chorobami o etiologii zakaźnej i niezakaźnej. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 360 000 zł, zaś okres realizacji to lata 2016-2018.

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

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy profilaktyki nadwagi, otyłości, higieny (jamy ustnej), aktywności fizycznej, profilaktyki stosowania używek, zagrożeń wynikających z wypadków i urazów, zagrożenia chorobami o etiologii zakaźnej i niezakaźnej. W projekcie w sposób poprawny opisano problem zdrowotny.

W ramach problemu zdrowotnego przytoczono dane pochodzące z badania HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) wskazujące, że 14% nastolatków cierpi na przewlekłe choroby, 13% ma nadwagę, a blisko 17% dzieci ulega urazom wymagającym pomocy medycznej. Diagnoza depresji i nerwicy dotyczy 24,2% młodzieży, zaburzenia psychiczne diagnozowane są u 7,69%. Warto zauważyć, że zaburzenia psychiczne są często powiązane z wcześniejszymi uzależnieniami – głównie narkotykowymi.

W projekcie programu wskazano na przygotowanie szkół do włączenia się w sieć „Szkół Promujących Zdrowie”. Należy jednak zaznaczyć, że działania w ramach „Szkół Promujących Zdrowie” mają na celu zachęcenie do podejmowania działań promujących zdrowy styl życia, tworzenia przyjaznych warunków umożliwiających ochronę zdrowia oraz angażujących całą społeczność szkolną do podejmowania działań na rzecz zdrowia. Działania te dotyczą pojedynczych szkół zaś przedstawiony program dotyczy kilkunastu placówek mieszczących się na terenie gminy Konstancin-Jeziorna. Warto zwrócić także uwagę na fakt, że w przytoczonym programie „Szkół Promujących Zdrowie” zaleca się wybranie problemu priorytetowego (maks. 3 problemy), wynikającego z dokonanej diagnozy oraz opracowanie planu działań, rozpisanego na okres 3 lat. W proponowanym programie zakres edukacji jest znacznie szerszy jednak należy rozważyć większe sprecyzowanie i skoncentrowanie na wybranych problemach.

### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest poprawa jakości życia oraz edukacja młodzieży szkolnej w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków poprzez promocję aktywności fizycznej, zasad zdrowego stylu życia i zbilansowanej diety. Dodatkowo określono 10 celów szczegółowych. Przedstawiony cel główny został określony w sposób ogólny, zatem utrudniona może być jego realizacja. Określając cele należy zwrócić uwagę, by były zgodne z zasadą SMART, według której cel powinien być m. in. szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy.

Mierniki efektywności wskazane w projekcie nie zostały określone poprawnie. W obecnym kształcie stanowią one cele możliwe do realizacji. Należy mieć na uwadze, że mierniki efektywności powinny być wskaźnikami, które umożliwią ocenę stopnia realizacji celów. W zakresie mierników można zatem ocenić zmianę jakości życia deklarowaną przez uczestników, zmianę nawyków zdrowotnych, zmianę wiedzy i świadomości uczestników. Należy mieć na uwadze, że mierniki efektywności muszą ściśle odpowiadać celom.

### Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią dzieci i młodzież w wieku szkolnym w wieku od 5 do 16 r.ż. uczęszczające do placówek oświatowych na terenie gminy Konstancin-Jeziorna. W programie zaznaczono, że populacja docelowa obejmuje ok. 2 972 osoby. Docelowo w trakcie 3 lat programu populacja docelowa programu ma liczyć ok. 3500 osób. Dane te są zbliżone do danych GUS.

Warto zaznaczyć, że obecnie do szkół podstawowych uczęszczają dzieci w wieku minimum 6 lat. W związku z powyższym wydaje się zasadne zmianę grupy docelowej na dzieci od 6 r.ż.

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. W projekcie nie wskazano, czy do programu będą zapraszani także rodzice, co należy uzupełnić.

### Interwencja

Interwencje zaplanowane w projekcie zakładają w głównej mierze działania edukacyjne dla dzieci i młodzieży.

Tematyka edukacji jest bardzo szeroka i obejmuje: zagadnienia z zakresu higieny, sposobu żywienia, stosowania używek, zagrożenia związane z wypadkami i urazami oraz zagrożenie chorobami o etiologii zakaźnej i niezakaźnej. Edukacja prowadzona będzie w formie pogadanek, gier i zabaw (młodsze dzieci) oraz wykładów, w tym wykładów ekspertów, pogadanek, pokazów, ćwiczeń (młodzież).

W projekcie w sposób niewystarczający opisano planowane działania. Nie określono harmonogramu edukacji, jakie treści zostaną skierowane do konkretnych grup wiekowych, w jakim czasie odbywać się będą zajęcia oraz kto będzie odpowiedzialny za ich realizację. Brak podstawowych elementów dotyczących interwencji uniemożliwia ich merytoryczną ocenę.

Należy podkreślić, że działania edukacyjne stanowią ważny element w profilaktyce chorób cywilizacyjnych oraz podnoszeniu świadomości na temat zachowania zdrowego stylu życia.

Przedstawione w programie informacje nie odnoszą się do szczegółowego zakresu tematycznego wybranych zagadnień (np. zakres chorób zakaźnych którego dotyczyć będą wykłady, zakres tematyczny udzielania pierwszej pomocy), zatem utrudniona była ich weryfikacja pod kątem wytycznych i rekomendacji. Należy mieć jednak na uwadze, że wytyczne określają sposób prowadzenia takich programów i wskazują m.in. na zespoły wielodyscyplinarne, oraz aktywny udział rodziców i opiekunów w prawnych w programach, co ma na celu uzyskanie jak najlepszych efektów oraz osiągnięcie założonych celów. Podkreśla się także rolę środowiska szkolnego w zakresie kształtowania odpowiednich postaw.

#### Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie programu odniesiono się do jego monitorowania i ewaluacji, jednak kwestia ta wymaga doprecyzowania.

Monitorowanie (ocena zgłaszalności, ocena jakości udzielanych świadczeń) zostało zaplanowane poprawnie.

Ewaluacja (ocena efektywności) programu wymaga poprawy. Proszę mieć na uwadze, że jest to proces, który ma na celu sprawdzenie wpływu podjętych działań na zdrowie populacji. W tym zakresie zaleca się sprawdzenie stopnia zmiany jaka zaszła w populacji docelowej (w określonym zakresie m.in. zmiana nawyków żywieniowych, zmiana świadomości wiedzy o zdrowym stylu życia, zmniejszenie występowania próchnicy oraz nadwagi i otyłości). Istotne jest, że ewaluacja programu powinna być prowadzona po jego zakończeniu, w dłuższym okresie czasu, tak aby możliwe było określenie efektów długofalowych.

Należy także dodać, że ważne jest również zaplanowanie trwałości uzyskanych efektów zdrowotnych. W tym celu należy określić w jaki sposób posiadane zasoby mogą wpływać na utrzymanie się uzyskanych efektów i zaplanować takie działania, które się do tego przyczynią. W omawianym programie możliwe jest na przykład utrzymywanie aktualnej strony internetowej bądź platformy edukacyjnej.

#### Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wyłoniony w ramach otwartego konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. Opisano kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu. Wymieniono wymagania kadrowe wobec realizatora. Zaznaczono zakres zadań i podmioty odpowiedzialne za poszczególne elementy realizacji programu.

W projekcie wskazano sposób kwalifikacji uczestników oraz sposób zakończenia ich udziału w programie. Projekt zakłada także przeprowadzenie kampanii promującej program.

Projekt programu zawiera szczegółowo rozpisane koszty jednostkowe oraz całkowite. Łącznie w czasie całego okresu trwania programu przewiduje się, że grupa docelowa będzie liczyła 3500 osób. Koszt jednostkowy (za 1 osobę) określono na poziomie 103 zł. Kwotę całkowitą oszacowano na

poziomie 120 tys. zł na każdy rok jego realizacji - łącznie 360 tys. zł. W kalkulacjach uwzględniono koszty: przygotowawcze, kampanii informacyjnej, realizacji działań edukacyjnych oraz zakupu pomocy edukacyjnych i materiałów promocyjnych.

Ponadto uwzględniono budżet na realizację działań związanych z organizacją konkursów i festynów, inscenizacji na poziomie do 5 tys. zł. Należy jednak zauważyć, że w projekcie nie odniesiono się do tych działań więc utrudnione jest wskazanie, czy dana kwota będzie wystarczająca.

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

#### Aspekt zdrowotny

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie jest stanem pełnego, dobrego samopoczucia/dobrostanu (wellbeing) fizycznego, psychicznego i społecznego, a jednostki lub grupy muszą mieć możliwość określania i realizowania swoich dążeń, zaspokajania potrzeb, a także zmiany środowiska bądź radzenia sobie z nim. Dlatego zdrowie jest postrzegane jako zasób życiowy, a nie cel życia. Zdrowie jest pojęciem pozytywnym, obejmującym zasoby osobiste i społeczne oraz możliwości fizyczne, a nie tylko brakiem-obiektywnie istniejącej-choroby, czy niepełnosprawności.

W celu zachowania pełnego zdrowia oraz przeciwdziałaniu chorobom i niepełnosprawności podkreśla się zasadność prowadzenia edukacji zdrowotnej. Ma ona na celu kształtowanie u uczniów nawyku dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu.

#### Alternatywne świadczenia

W środowisku szkolnym działania z zakresu edukacji zdrowotnej leżą w gestii pielęgniarki lub higienistki szkolnej. Przepisy nie określają jednak szczegółowego zakresu tematycznego edukacji.

Ponadto w ramach podstawy programowej powiązано edukację zdrowotną z wychowaniem fizycznym:

- na I etapie edukacyjnym wyodrębniono obszar „wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna”,
- na II, III i IV etapie edukacyjnym zapisano, że wychowanie fizyczne „pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej”,
- w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych wyodrębniono blok tematyczny „edukacja zdrowotna”,
- rozszerzono zakres edukacji zdrowotnej o aspekty zdrowia psychospołecznego, ze szczególnym uwzględnieniem umiejętności życiowych (osobistych i społecznych).

#### Ocena technologii medycznej

Wytyczne Ośrodka Rozwoju Edukacji (2011) podkreślają, że celem edukacji zdrowotnej w szkole jest pomoc uczniom w:

- poznawaniu siebie, śledzeniu przebiegu swojego rozwoju, identyfikowaniu i rozwiązywaniu własnych problemów zdrowotnych („uczenie się o sobie”).
- zrozumieniu, czym jest zdrowie, od czego zależy, dlaczego i jak należy o nie dbać.
- rozwijaniu poczucia odpowiedzialności za zdrowie własne i innych ludzi.
- wzmacnianiu poczucia własnej wartości i wiary w swoje możliwości.
- rozwijaniu umiejętności osobistych i społecznych, sprzyjających dobremu samopoczuciu i pozytywnej adaptacji do zadań i wyzwań codziennego życia.
- przygotowaniu się do uczestnictwa w działaniach na rzecz zdrowia i tworzenia zdrowego środowiska w domu, szkole, miejscu pracy, społeczności lokalnej.

Istotne jest aby zaplanowane działania z zakresu edukacji były dostosowane do potrzeb oraz możliwości poznawczych danej grupy dzieci. W odnalezionym dokumencie wskazuje się możliwość

wprowadzenia edukacji zdrowotnej na poszczególnych etapach kształcenia dziecka, w zakresie obowiązującej podstawy programowej (m.in. dotyczące dbałości o ciało, bezpieczeństwa, zdrowego odżywiania).

Biorąc pod uwagę środowisko szkolne, prowadzona w nim edukacja zdrowotna wymaga udziału w jej realizacji wszystkich nauczycieli, koordynacji na poziomie szkoły lub poszczególnych oddziałów, zaangażowania i twórczego podejścia ze strony nauczycieli. Niezbędne jest także wsparcie ze strony doradców metodycznych oraz ekspertów.

Główne obszary tematyczne edukacji zdrowotnej w środowisku szkolnej powinny dotyczyć: higieny osobistej i otoczenia, zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, pracy i wypoczynku, zdrowia psychospołecznego, edukacji zdrowotnej, zapobieganiu używania substancji psychoaktywnych, przeciwdziałaniu agresji i przemocy wśród uczniów.

W wytycznych podkreśla się także aspekty sprzyjające uzyskaniu pożądanych efektów edukacji zdrowotnej.

- Inwestowanie w rozwój osobisty, społeczny i zawodowy nauczycieli.
- Pozyskanie pracowników szkoły niebędących nauczycielami.
- Współdziałanie z pielęgniarką lub higienistką szkolną.
- Współdziałanie z rodzicami uczniów.
- Współdziałanie ze społecznością lokalną.

**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.441.107.2016 „W zdrowiu ku dorosłości” realizowany przez: Miasto Konstancin-Jeziorna, Warszawa, lipiec 2016, aneksów do raportów szczegółowych: „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny” kwiecień 2016; „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny” lipiec 2012; „Profilaktyka i terapia uzależnień od narkotyków– wspólne podstawy oceny” sierpień 2011. oraz opinia Rady Przejrzystości nr 191/2016 z dnia 11 lipca 2016 roku o projekcie programu „W zdrowiu ku dorosłości” miasta Konstancin-Jeziorna