

## Opinia

### Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych

nr 255/2012 z dnia 10 grudnia 2012 r.

### o projekcie programu „Sposób żywienia drogą do dobrego zdrowia. Program profilaktyki chorób układu krążenia powstających na tle wadliwego żywienia u kobiet i mężczyzn między 18 a 35 rokiem życia – z edukacją dietetyczną” miasta Krakowa

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję program „Sposób żywienia drogą do dobrego zdrowia. Program profilaktyki chorób układu krążenia powstających na tle wadliwego żywienia u kobiet i mężczyzn między 18 a 35 rokiem życia – z edukacją dietetyczną” miasta Krakowa.

#### Uzasadnienie

Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego oraz realizuje założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015, nie zawiera jednak wielu istotnych informacji. Wydaje się, że przyjęte wskaźniki monitorowania są adekwatne do przyjętych celów, jednak autorzy projektu nie podają dokładnie zdefiniowanych mierników efektywności. Brakuje także dokładnego przedstawienia planowanych w ramach programu interwencji. Autorzy nie wskazują, jaka całkowita liczba osób według ich szacunków może wziąć udział w programie, ani nie podają wysokości środków przeznaczonych na realizację programu (informacja tylko o koszcie badania jednego pacjenta).

#### Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego miasta Kraków w zakresie profilaktyki pierwszorzędowej, którego głównym celem jest poprawa świadomości wpływu prawidłowego odżywiania na ograniczenie występowania chorób układu krążenia wśród młodych mieszkańców Krakowa. Jako cel szczegółowy wskazano zwiększenie wykrywalności stanów patologicznych w badaniach biochemicznych, kardiologicznych oraz indywidualną edukację żywieniową. Populację programu stanowią kobiety i mężczyźni w wieku 18-35 lat zamieszkali na terenie miasta Krakowa oraz kolejne roczniki po ukończeniu 18 roku życia, przed ukończeniem 35 roku życia.

Planowane działania obejmują: wykonanie pomiarów antropometrycznych i badań biochemicznych, wypełnienie ankiet dotyczących wiedzy żywieniowej, preferencji żywieniowych, sposobu żywienia, aktywności fizycznej i stylu życia, konsultację wyników z dietetykiem, przeprowadzenie indywidualnej edukacji. Program ma być realizowany w latach 2013-2015. Projekt nie zawiera oszacowania kosztów całkowitych. Projekt ma być finansowany ze środków budżetu Urzędu Miasta Krakowa.

#### Problem zdrowotny

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (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  $\geq 30$  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 cukrzycy czy chorób układu naczyniowo-kръżeniowego. Według ekspertów niosą one 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, może być przyczyną 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 podstawowej opieki zdrowotnej (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, także z podziałem na poszczególne frakcje, znajduje 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 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 jednostki samorządu terytorialnego (jst) 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.
- Najskuteczniejsze są programy wieloletnie oraz programy wielokomponentowe.
- W programy należy włączać dietę, aktywność fizyczną oraz psychologiczne terapie behawioralno-poznawcze.
- Konieczna jest ewaluacja wyników programu profilaktyki poprzez kontrolę wskaźnika 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 wskaźnika BMI, obwodu talii oraz WHR (ang. Waist to Hip Ratio). Otyłość stwierdza się dla wartości powyżej 80 cm u kobiet i 94 cm u mężczyzn.
- W przypadku potwierdzonej nadwagi i otyłości zaleca się wykonanie podstawowych badań laboratoryjnych: pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, badania poziomu glukozy we krwi, lipidogramu, w celu wykluczenia chorób towarzyszących.
- 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. Za najlepszą formę profilaktyki otyłości uważa się 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 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 Miasta Krakowa**

Program nie zawiera wielu istotnych informacji, które powinny znaleźć się w projekcie programu zdrowotnego.

Autorzy projektu nie podają dokładnie zdefiniowanych mierników efektywności.

W opisie programu brakuje informacji o planowanych w ramach programu interwencjach.

Autorzy programu nie wskazują, jaka całkowita liczba osób według ich szacunków mogłaby wziąć udział w programie.

Elementy przedmiotowego programu zdrowotnego zgodne z opiniami eksperckimi oraz wnioskami z dowodów naukowych:

- Program opiera się na edukacji, która jest podstawą wszelkich interwencji medycznych.
- Program oprócz edukacji dotyczącej zdrowego odżywiania uwzględnia również promowanie roli aktywności fizycznej.
- Opierając się na informacjach dotyczących celów oraz oczekiwanych efektów, można wnioskować, że program zakłada multikomponentowe interwencje dotyczące promocji zdrowego odżywiania.
- W programie zakłada się monitorowanie efektów leczenia w trakcie wizyt u specjalistów.
- Edukacją zdrowotną będą zajmować się osoby wykwalifikowane w tym kierunku.
- Program zakłada indywidualną konsultację żywieniową przeprowadzoną przez dietetyka.
- Program zakłada wieloletnie działania.

Elementy przedmiotowego programu zdrowotnego niezgodne z opiniami eksperckimi oraz wnioskami z dowodów naukowych:

- Według ekspertów programy mające na celu modyfikowanie stylu życia powinny być projektowane przy współdziałaniu psychologów zdrowia i uwzględniać psychologiczne metody oddziaływania – w opiniowanym projekcie brak jest informacji o tego typu interwencjach.
- W wytycznych klinicznych podkreśla się, aby wywiad prowadzony wśród osób otyłych uwzględniał pytania dotyczące objawów depresji. W projekcie brak informacji na ten temat.

W projekcie brakuje szczegółowych informacji dotyczących modyfikacji stylu życia. Chociaż uwzględniono dietę i aktywność fizyczną, autorzy projektu podają, że będą pacjentom wydawane indywidualne zalecenia. Mimo to, w wytycznych klinicznych zwraca się uwagę na pewne uniwersalne zasady m. in. w zakresie rekomendowanej tygodniowej utraty masy ciała, o ile powinna być obniżona kaloryczność posiłków, jak często powinien być wykonywany wysiłek fizyczny, jaki powinien być jego rodzaj itd. W tym obszarze nie jest możliwa ocena programu pod kątem zgodności z rekomendacjami i dowodami naukowymi.

Autorzy projektu podjęli próbę oszacowania kosztów jednostkowych przypadających na jednego pacjenta, brakuje jednak informacji na temat planowanych kosztów całkowitych. Dane przedstawione w programie są niewystarczające do stwierdzenia, czy środki finansowe przeznaczone na realizację programu zostaną optymalnie wykorzystane.

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 – Na podstawie wskazanych w projekcie interwencji oraz 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 wieloletnim, który w świetle dowodów naukowych będzie bardziej skuteczny niż program jednoroczny.

IV. Autorzy podjęli próbę oszacowania kosztów jednostkowych przypadających na jednego pacjenta, brakuje jednak informacji na temat planowanych kosztów całkowitych. Informacje przedstawione w programie są niewystarczające do stwierdzenia, czy środki finansowe przeznaczone na realizację programu zostaną optymalnie wykorzystane.

V. Projekt zakłada monitorowanie, ocenę zgłaszalności oraz efektywności programu, należałoby zatem rozważyć włączenie oceny jakości świadczeń w programie.

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 „Sposób żywienia drogą do dobrego zdrowia. Program profilaktyki chorób układu krążenia powstających na tle wadliwego żywienia u kobiet i mężczyzn między 18 a 35 rokiem życia – z edukacją dietetyczną” realizowany przez Miasto Kraków, nr: AOTM-OT-441-191/2012, 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.