

**w sprawie przyjęcia programu pn. „Program profilaktyki otyłości dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych”.**

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 oraz art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tj. Dz.U. z 2013 r., poz. 595, z późn.zm.) w związku art. 8 pkt 1 oraz art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), Zarząd Powiatu Wołomińskiego uchwała, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się program zdrowotny pn. „Program profilaktyki otyłości dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Staroście Powiatu Wołomińskiego.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



STAROSTA

*Piotr Uściński*



PROGRAM PROFILAKTYKI  
OTYŁOŚCI DLA DZIECI, MŁODZIEŻY  
I OSÓB DOROSŁYCH

DŁUGOFALOWY PROGRAM INTERWENCYJNY

WOŁOMIN, 2014

## I Opis problemu

Zdrowe społeczeństwo kształtuje się w dużej mierze poprzez własny styl życia. Za jeden z jego istotnych elementów uznać należy sposób i zasady żywienia. Żywnienie odgrywa szczególne znaczenie wśród rozwojowej grupy społecznej jaką są dzieci i młodzież. Podlegają oni w chwili obecnej ogromnej presji ze strony mediów, co w warunkach dostępności żywności oraz osłabieniu funkcji rodziny (wobec rosnącego zatrudnienia kobiet, konieczności poszukiwania dodatkowych źródeł dochodów, wydłużenia czasu pracy itp.) grozi nieracjonalnymi zachowaniami z ich strony, groźnymi dla stanu odżywiania i możliwości rozwoju. W przyszłości będzie to skutkowało burzliwym rozwojem chorób cywilizacyjnych w konsekwencji wczesnych zaniedbań. Istnieje zatem pilna potrzeba interwencji żywieniowej i podniesienia wiedzy dla dobra i rozwoju przyszłych społeczeństw. Stanowi to także cele *Narodowego Programu Zdrowia* na lata 2007 - 2015 dotyczące czynników ryzyka i działania w zakresie promocji zdrowia;

cel operacyjny 3 – *Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności oraz zmniejszenie występowania otyłości.*

cel operacyjny 4 – *Zwiększenie aktywności fizycznej ludności.*

Skutki nieracjonalnego odżywiania powodują wystąpienia nadwagi, a brak wczesnej diagnozy i interwencji prowadzi do otyłości, która jako stan patologiczny wymaga leczenia.

Nadwagę można określić jako stan powstający w wyniku nadmiernego spożycia węglowodanów, tłuszczów i soli czyli nadmiaru energii pobieranej nad wydatkowaną, co powoduje zbędne odkładanie się tkanki tłuszczowej.

Otyłość to stan znacznego nadmiaru tkanki tłuszczowej i znaczne przekroczenie należnej masy ciała sięgające powyżej 20%. W krajach ekonomicznie rozwiniętych o wysokiej cywilizacji obserwuje się wzrost częstości występowania otyłości. Otyłość uznawana jest za chorobę cywilizacyjną związaną ze sposobem żywienia oraz trybem życia, który jest mało ruchliwy, siedzący, wymagający coraz mniejszej pracy mięśni. Otyłość jest udokumentowaną, ważną przyczyną zachorowalności i umieralności. W krajach zachodnich stanowi drugi po paleniu tytoniu czynnik ryzyka rozwoju chorób społecznych.

Zatem nadwaga i otyłość jest ważnym problemem medycznym, społecznym i psychologicznym.

**Medycznym** – ponieważ wadliwy sposób żywienia szczególnie dzieci i młodzieży (spędzanie wolnego czasu przed komputerem i telewizorem, pojadanie reklamowanych produktów spożywczych) sprzyja występowaniu zaburzeń metabolicznych co usposabia do występowania takich chorób jak:

- miażdżyca, choroby układu krążenia a wśród nich choroba nadciśnieniowa, niedokrwienność serca, zawał, udar mózgu,
- cukrzyca,
- istotna część chorób nowotworowych (określone nowotwory, piersi po menopauzie, trzonu macicy, nerek, przelyku),
- osteoporoza,
- niektóre choroby układu trawiennego jak stany zapalne woreczka żółciowego, kamica, choroby trzustki, zaparcia, próchnica zębów,
- wole endemiczne,
- zwyrodnienia w obrębie układu ruchu,
- alergię.

**Psychologicznym** - ponieważ stwarza problemy emocjonalne, niekorzystnie wpływa na urodę i sprawność fizyczną, prowadzi do anoreksji i bulimii.

**Społecznym** - ponieważ złe odżywianie bywa źródłem słabych wyników w nauce, a później obniża sprawność osób w okresie produkcyjnym i zwiększa nakłady finansowe na leczenie skutków, pośrednio zwiększa liczbę osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.

Przeciwdziałanie nadwadze i otyłości oraz promocja aktywności fizycznej dają najlepsze rezultaty, gdy rozpoczyna się je u ludzi młodych. Jednak nawet w późniejszym wieku przejście na zdrowy styl życia przynosi widoczne korzyści. Wskazane jest utrzymanie masy ciała w przedziale BMI 18,5 – 25 kg/m<sup>2</sup>.

Przyczyny występowania nadwagi i otyłości:

- niedostateczny system powszechnej edukacji żywieniowej dostosowany do potrzeb różnorodnych grup społecznych – rodzin,
- niedostateczny system poradnictwa dietetycznego na poziomie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej,
- niedostateczny system promowania aktywności ruchowej na poziomie rodzin,
- niska skuteczność działań na korzyść uczestniczenia uczniów w zajęciach wychowania fizycznego w różnych typach szkół,
- brak refundacji poradnictwa dietetycznego przez NFZ,
- niekorzystny wpływ reklam.

**Uzasadnienie wyboru tematu.**

- konieczność kontynuacji działań rozpoczętych przed 4 laty,
- wykorzystanie dotychczasowych doświadczeń,
- wykorzystanie istniejących zasobów ludzkich, infrastruktury i środków,
- lokalna potrzeba społeczna,
- promowanie współpracy z lokalnymi środowiskami medycznymi.

## II Cele programu

### Cel główny

1. Poprawa sytuacji zdrowotnej poprzez zwalczanie otyłości i przewlekłych chorób niezakaźnych.
2. Poprawa poziomu wiedzy społeczeństwa o zdrowym stylu życia, który jest determinantem zdrowia jednostki.

### Cele operacyjne

- promowanie prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży oraz ich rodziców /opiekunów,
- promowanie prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród osób dorosłych prowadzących siedzący tryb życia,
- poprawa sposobu odżywiania i upowszechnianie wiedzy na temat zasad zdrowego żywienia,
- zmniejszenie częstotliwości występowania otyłości i przewlekłych chorób niezakaźnych,
- ograniczenie powikłań związanych z nadwagą, otyłością, i niską aktywnością fizyczną,
- promowanie inicjatyw związanych z profilaktyką nadwagi, otyłości i aktywnością fizyczną,
- zainteresowanie tematem lokalnych środowisk medycznych i oświatowych.

### **Oczekiwane efekty**

- zmniejszenie odsetka osób z nadwagą i otyłością,
- zmiana nawyków żywieniowych,
- zainteresowanie zagadnieniem,
- zaangażowanie całych rodzin w proces prawidłowego żywienia i redukcji masy ciała,
- zmniejszenie wydatków na leczenie i usprawnianie osób, u których w efekcie otyłości doszło do wystąpienia współistniejących chorób przewlekłych,
- użyteczność społeczna działań.

### **III Adresaci programu**

Wzorce i nawyki żywieniowe nabywa się od dzieciństwa w rodzinie, chcąc nauczyć poprawnych zasad żywieniowych edukować należy nie tylko dziecko, ale i jego rodziców/opiekunów, którzy będąc na wizycie z nieletnim dzieckiem muszą być czynnymi odbiorcami zaleceń, zarejestrowanymi w programie, od których wymagać się będzie także redukcji masy ciała i aktywności fizycznej równoległe z dzieckiem.

Mając na uwadze odległe skutki zdrowotne nadmiaru tkanki tłuszczowej widzi się konieczność podjęcia działań już wobec najmłodszych oraz ich rodziców/opiekunów, aby pod okiem profesjonalisty, wykształcić w nich poprawne nawyki żywieniowe od dzieciństwa.

Okres młodzieńczy i dorosłości sprzyja świadomym wyborom, należy więc działania skierować również wobec młodzieży i osób dorosłych, którzy dobrowolnie decydują się na redukcję nadmiaru masy ciała pod okiem fachowca.

Czynniki ryzyka chorób układu krążenia do 40 roku życia uznawane są za modyfikowalne, wraz z wiekiem utrwalają się, stąd ryzyko wystąpienia zawałów zwiększa się u mężczyzn po 40 i kobiet po 50 roku życia. Po 40 roku życia postępuje proces starzenia się organizmu, spada aktywność biologiczna i fizyczna, następuje przewaga procesów katabolicznych nad anabolicznymi.

Program adresowany jest do osób/rodzin z nadwagą: dzieci, młodzieży oraz dorosłych do 40 roku życia, zamieszkujących na terenie powiatu wołomińskiego, deklarujących chęć uczestnictwa w diagnostyce, poradnictwie i zajęciach fizycznych w ramach programu.

Informacje o programie i możliwościach skorzystania z zajęć będą zamieszczone na:

- stronach internetowych powiatu wołomińskiego, Szpitala Powiatowego w Wołominie i 12 gmin powiatu wołomińskiego,
- w lokalnej prasie i radiu,
- w placówkach medycznych i oświatowych na terenie powiatu,
- na plakatach informacyjnych.

### **IV Organizacja programu**

Gabinet Promocji Zdrowia to profesjonalna forma działalności prozdrowotnej, który powstał z uwagi na niedostateczny system poradnictwa dietetycznego w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej. Spotkanie z dietetykiem stwarza możliwość oceny stopnia nadmiaru masy ciała, specjalistycznej porady i okresowej kontroli uzyskanych efektów. Zajęcia fizyczne będą niezbędnym uzupełnieniem procesu redukcji masy ciała i edukacji. Z doświadczeń

ubiegłych lat wynika, że spotkania z fachowcami, autorytetami w danej dziedzinie, możliwość pochwalenia się osiągnięciami niejednokrotnie są gwarantem sukcesu.

Pozbycie się zbędnych kilogramów jest procesem długotrwałym, ponieważ wymaga nie tylko przyswojenia poprawnych zasad żywienia ale adoptowania i wykorzystania tej wiedzy do własnych potrzeb i możliwości. Wymaga konkretnego działania, szukania własnych sposobów osiągnięcia celu, ograniczeń i radzenia sobie z pokusami.

Spotkania z dietetykiem odbywać się będą w gabinecie na terenie Poradni Specjalistycznej Szpitala powiatowego w Wołominie. Gabinet wyposażony jest zgodnie z obowiązującymi przepisami; dysponuje wagą ze wzrostomierzem, aparatem do pomiaru tkanki tłuszczowej, ciśnienia i poziomu cukru. Dla pacjentów przygotowuje się bieżące materiały informacyjne dostosowane do wieku i aktualnych potrzeb.

Sala ćwiczeń fizycznych znajduje się na terenie Pracowni Fizjoterapii Szpitala Powiatowego w Wołominie i wyposażona jest w niezbędny sprzęt typu; materace, piłki, drabinki itp. Szatnia dostępna jest na terenie Szpitala. Wszystkie pomieszczenia spełniają wymogi bezpieczeństwa i sanitarne potwierdzone pozytywną opinią Sanepidu.

### **Zadania**

- stworzenie warunków i możliwości do skorzystania z porady specjalistycznej dietetyka, edukatora,
- stworzenie warunków i możliwości do uczestniczenia w zajęciach fizycznych,
- zwiększenie zainteresowania własnym zdrowiem młodych mieszkańców powiatu,
- podniesienie stanu świadomości prozdrowotnej,
- zainteresowanie problemem jak najszerszej grupy pracowników medycznych i pozyskanie osób do współpracy,
- udostępnienie materiałów akcydensowych opracowanych na potrzeby programu (przykładowe indywidualne jadłospisy, przepisy na dietetyczne posiłki z wykorzystaniem sezonowych warzyw i owoców, tabele kaloryczne produktów itp.).

Połączenie działań dietetyka i fizjoterapeuty stworzy pacjentowi możliwość uzyskania pełnej wiedzy teoretycznej i praktycznej jak radzić sobie z problemem nadwagi/ otyłości a w konsekwencji eliminacji problemu. Oczekiwane efekty nie zostaną uzyskane bez równoległego zastosowania dwóch działań, a mianowicie ograniczenie spożycia wysokokalorycznych produktów i wzmoczonego wysiłku fizycznego.

### **Uczestnicy:**

Do programu zgłaszają się osoby chętne, w określonej grupie wiekowej po wcześniejszym osobistym lub telefonicznym ustaleniu terminu wizyty:

- dzieci i młodzież wraz z rodzicami/opiekunami,
- dorośli z powodu subiektywnej oceny problemu zdrowotnego.

### **Schemat postępowania:**

#### **Porada w Gabinetach Promocji Zdrowia**

##### **Cele:**

- dostarczenie informacji o nadwadze i otyłości
- wskazanie możliwości unikania tych zagrożeń i sposobu radzenia sobie z nimi

- ukazanie perspektyw zdrowego stylu życia

#### Wizyta w gabinecie pielęgniarstwie:

- pomiary antropometryczne (wzrost, masa ciała, obwód pasa i bioder),
- oznaczenie, przy pomocy siatek centylowych, kanału centylowego u dzieci i młodzieży,
- oznaczenie przy pomocy wzoru wskaźnika BMI i WHR u dorosłych,
- wywiad zdrowotny,
- wywiad rodzinny,
- pomiar poziomu cukru i ciśnienia,
- pomiar tkanki tłuszczowej,
- założenie dokumentacji.

#### Wizyta w gabinecie dietetyki

- ocena wyjściowa,
- wywiad dotyczący nawyków, przyzwyczajeń,
- wywiad dotyczący jakości i ilości spożywanych w ciągu doby pokarmów,
- wywiad dotyczący sposobu żywienia w rodzinie,
- analiza posiadanej dokumentacji medycznej,
- zalecenia:
  - wyeliminowanie/ ograniczenie produktów nie zalecanych,
  - wprowadzenie produktów wartościowych,
  - zwiększenie wysiłku fizycznego,
  - w uzasadnionych przypadkach skierowanie do lekarza/ specjalisty (diabetologa, psychologa, endokrynologa, ortopedy) lub poradni chorób metabolicznych,
  - udostępnienie materiałów edukacyjnych i poradników,
  - zlecenie uczestnictwa w zajęciach gimnastycznych do czasu kolejnej wizyty,
  - umówienie wizyty kontrolnej za minimum 6 tygodni celem oceny efektów.

Czas wizyty pierwszorazowej około 60 minut, kolejnych wizyt w zależności od indywidualnych potrzeb uczestników.

Pacjenci, którzy do trzeciej wizyty (około 3 miesiące) nie zredukują masy ciała będą wykreślani z programu.

#### **Zajęcia gimnastyczne**

Zdrowotne efekty aktywności ruchowej:

- wytrenowane serce mniej się męczy i pracuje bardziej ekonomicznie,
- poprawa krążenia krwi,
- lepsze ukrwienie mózgu, a co za tym idzie doskonalenie procesów poznawczych i intelektualnych, lepsza koordynacja ruchowa i szybszy refleks,
- lepsze wykorzystanie pojemności płuc i wzmocnienie mięśni oddechowych,
- lepsze trawienie,
- elastyczniejsze i mniej podatne na złamania kości,
- większy zakres ruchomości stawów i większa odporność na urazy,
- większa wytrzymałość i siła mięśni,
- satysfakcja z własnej sprawności,
- poprawa obrazu własnego „Ja”.



**Cele:**

- wskazanie form aktywności fizycznej,
- nauka zasad prowadzenia treningu fizycznego,
- czynny udział w zajęciach ruchowych.

**Zadania :**

- uruchomienie w strukturach Pracowni Fizjoterapii poradnictwa prozdrowotnego,
- prowadzenie w pracowni fizjoterapii konsultacji i ćwiczeń z fizjoterapeutą.

Zajęcia przewidziane są dla grup 4-5 osobowych w podobnym przedziale wiekowym.

Planuje się stworzenie trzech grup zajęciowych – dzieci do 13 roku życia, młodzież 14-20 lat, dorośli.

Zajęcia będą prowadzone na sali gimnastycznej lub latem w parku na terenie szpitala.

Czas ćwiczeń przewidziany jest na 45 minut:

I część – rozgrzewka; II część – zasadnicza o charakterze ćwiczeń kształtujących i wzmacniających; III część – ćwiczenia rozciągające, relaksujące.

Przewiduje się zajęcia przy muzyce z wykorzystaniem przyborów i przyrządów gimnastycznych stosownie do grupy wiekowej (piłki, taśmy, step). Po ćwiczeniach terapeuta przeprowadzi 15 minutowy wykład dotyczący sposobu prowadzenia indywidualnego treningu fizycznego w warunkach domowych w oparciu o znajomość literatury fachowej („*Podstawy fizjologii wysiłku fizycznego z zarysem fizjologii człowieka*” A. Jaskólski, A. Jaskólska).

W przypadku otyłości złożonej i występowania chorób współistniejących od pacjentów wymagane będzie zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do ćwiczeń fizycznych.

Założeniem jest, aby jedna grupa wiekowa odbyła raz w miesiącu konsultacje i zajęcia z fizjoterapeutą. Przewiduje się dwa zajęcia treningowo - konsultacyjne dla uczestnika.

**Dokumentacja:**

1. Indywidualna Karta Pacjenta
2. Dziennik pracy Gabinetu Promocji Zdrowia
3. Ankieta satysfakcji pacjenta – rozdawana na drugiej wizycie.

**V Koszty**

Program będzie finansowany ze środków powiatu wołomińskiego przeznaczonych na realizację zadań prozdrowotnych w danym roku budżetowym.

Koszt programu w 2014 r. wynosi 13 000 zł.

W latach następnych przewiduje się przeznaczenie na ten cel 20 000 zł.

Koszt jednostkowy działania Gabinetu Promocji Zdrowia (5 godzin) obliczono na kwotę 500 złotych.

Obejmuje diagnostykę i porady dietetyka oraz pielęgniarce dla 10 osób.

Na koszt jednostkowy składa się:

- wynagrodzenie dietetyka i pielęgniarce,
- druk materiałów edukacyjnych i dokumentów,
- wykorzystanie materiałów jednorazowych w postaci testów diagnostycznych,
- mycie i dezynfekcja powierzchni i sprzętu.

Koszt jednostkowy zajęć fizycznych obliczono na kwotę 120 złotych

Obejmuje 60 minut zajęć dla grupy do 5 osób.

Na koszt jednostkowy składa się:

- wynagrodzenie fizjoterapeuty,
- druk materiałów i dokumentów,
- mycie i dezynfekcja powierzchni i sprzętu.

Planuje się zorganizować łącznie:

- 20 spotkań edukacyjnych; 2 x w miesiącu po 4 h,
- 25 spotkań z zajęciami fizycznymi.

Przewiduje się pozyskanie partnerów w postaci lokalnych mediów (radio, prasa), lekarzy POZ i NZOZ, pielęgniarek szkolnych z terenu powiatu wołomińskiego w celu rozpropagowania działań.

## **VI Monitorowanie i ewaluacja**

Za organizację i przebieg realizacji zajęć z zakresu w/w programu będzie odpowiedzialny specjalista ds. promocji zdrowia w Szpitalu Powiatowym w Wołominie

Do jego obowiązków należy:

- rozpowszechnienie informacji o programie,
- ocena zgłaszalności osób na zajęcia ( poradnictwo i ćwiczenia),
- planowanie i terminowość realizacji zajęć,
- ocena jakości zajęć,
- nadzór nad dokumentacją,
- ocena efektywności programu poprzez analizę wyników kolejnych pomiarów antropometrycznych i frekwencji na zajęciach,
- przekazanie miesięcznych i rocznych sprawozdań rzeczowo-finansowych z realizacji programu do Wydziału Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej.

Nadzór nad realizacją programu sprawował będzie Wydział Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Wołominie.

Program i ocena jego realizacji będzie podlegał ewaluacji na przestrzeni kolejnych lat. Bieżący monitoring pozwoli zdiagnozować problemy pojawiające się w toku realizacji programu oraz podejmować działania eliminujące występujące przeszkody i bariery.

## **VII Miejsce i czas realizacji programu**

Program profilaktyki i wczesnej diagnostyki nadwagi i otyłości będzie realizowany przez Szpital Powiatowy- SZPZOZ w Wołominie w okresie od czerwca do grudnia 2014 r., na zlecenie organu tworzącego - powiatu wołomińskiego, w ramach przyznanej dotacji na realizację programów zdrowotnych i zdrowotnych akcji profilaktycznych zgodnie z art. 114 ust.1 pkt 1art. 115 ust. 1 i 3 oraz art. 116 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz.654, późn. zm.). Realizacja programu będzie się odbywać na terenie Szpitala Powiatowego w

## INDYWIDUALNA KARTA PACJENTA

Data I wizyty.....

Nazwisko i Imię.....Płeć: K M  
 Data urodzenia.....Adres.....  
 Wzrost.....Masa ciała.....Obwód pasa .....Obwód bioder.....  
 BMI.....WHR.....  
 Tkanka tłuszczowa..... Ciśnienie krwi.....Poziom cukru.....  
 Choroby współistniejące:.....  
 .....  
 Otyłość w rodzinie (pokrewienstwo).....  
 .....  
 Przyjmowane leki:  
 obecnie.....  
 w przeszłości.....

Wyniki badań.....  
 .....

## WYWIAD DIETETYCZNY

1. Jakie produkty jadasz najczęściej?  
 Na I śniadanie.....  
 .....  
 Na II śniadanie.....  
 .....  
 Na obiad.....  
 .....  
 Na podwieczorek.....  
 .....  
 Na kolację.....  
 .....  
 Między posiłkami.....  
 .....
2. Ile i jakie płyny pijesz w ciągu dnia.....  
 .....
3. Czy jesz w pośpiechu.....
4. W jakiej pozycji i jakim miejscu najczęściej jadasz posiłki.....  
 .....
5. Stopień głodu przed posiłkiem - w skali 0 – 5.....
6. Czy jesz żywność typu fast food. Jak często.....
7. Czy stosowano wcześniej diety.....
8. Dlaczego nastąpił wzrost masy ciała.....  
 .....
9. Dlaczego chcesz schudnąć.....  
 .....

Potrawy i produkty lubiane

Potrawy i produkty nielubiane

Wołominie w Gabinetce Promocji Zdrowia, mieszczącym się w strukturach i na terenie Przychodni Specjalistycznej oraz w sali ćwiczeń mieszczącej się w strukturach Pracowni Fizjoterapii. Zakłada się kontynuację programu w latach następnych, wraz ze zwiększeniem środków na jego realizację.

Program ma charakter otwarty i będzie systematycznie aktualizowany w miarę pojawiających się potrzeb.

## **VIII Realizatorzy**

Dyplomowana kadra medyczna:

- dietetyk – magister inżynier dietetyki i żywienia,
- pielęgniarzka posiadająca kwalifikacje z zakresu edukacji i promocji zdrowia,
- fizjoterapeuta – magister rehabilitacji i fizjoterapii z przygotowaniem w zakresie czynnej aktywności fizycznej dzieci i dorosłych.

## INDYWIDUALNA KARTA PACJENTA

Data wizyty.....

Wzrost.....Masa ciała.....Obwód pasa .....Obwód bioder.....

BMI.....WHR.....

Tkanka tłuszczowa..... Ciśnienie krwi.....Poziom cukru.....

**ZALECENIA**

Data wizyty.....

Wzrost.....Masa ciała.....Obwód pasa .....Obwód bioder.....

BMI.....WHR.....

Tkanka tłuszczowa..... Ciśnienie krwi.....Poziom cukru.....

**ZALECENIA**



## ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKA PROGRAMU

*Szanowni Państwo chcemy poznać opinię na temat zajęć i organizacji „Programu profilaktyki otyłości” którego jesteście uczestnikami. Prosimy o zaznaczenie cyfrą lub uzupełnienie właściwej odpowiedzi w ankiecie. Skala odpowiedzi od 1-5 (1-ocena najniższa – negatywna; 5- ocena najwyższa - wzorowa).*

*Ankieta jest anonimowa, dane zostaną wykorzystane do doskonalenia programu.*

1. Poziom wiedzy i kompetencji dietetyka

1 2      3      4      5

2. Poziom wiedzy i kompetencji pielęgniarki

1 2      3      4      5

3. Poziom wiedzy i kompetencji fizjoterapeuty

1 2      3      4      5

1. Prowadzenie zajęć gimnastycznych

1 2      3      4      5

5. Uprzejmość dietetyka

1      2      3      4      5

6. Uprzejmość pielęgniarki

1      2      3      4      5

7. Uprzejmość fizjoterapeuty

1      2      3      4      5

8. Czas oczekiwania na wizytę

a) do 2 tygodni      b) do miesiąca      c) dłużej

9. Czy polecilibyście Państwo spotkanie z dietetykiem/ fizjoterapeutą innym osobom

a) tak      b) nie

10. Skąd Państwo posiadają informację o funkcjonowaniu powiatowego programu zdrowotnego

- a) z materiałów reklamowych
- b) lokalnej prasy /radia
- c) strony internetowej Szpitala / Starostwa
- d) od lekarza
- e) od pielęgniarki szkolnej/ środowiskowej
- f) od znajomych
- g) inne .....

11. Co według Państwa należałoby zmienić, dodać

.....

.....

.....

.....

*Dziękujemy*







---

**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych  
nr 192/2014 z dnia 25 sierpnia 2014 r.  
o projekcie programu „Program profilaktyki otyłości dla dzieci,  
młodzieży i osób dorosłych” powiatu wołomińskiego.**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyki otyłości dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych” powiatu wołomińskiego, pod warunkiem uwzględnienia kilku poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Zakres programu jest zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007–2015. Cel strategiczny to poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej oraz zmniejszenie występowania otyłości.

Projekt zawiera zarówno koszty jednostkowe jak i budżet całkowity. Program jest prawidłowo skonstruowany pod względem organizacyjnym.

Oczekiwane efekty planowanych działań profilaktycznych są prawidłowo określone, brakuje natomiast mierników efektywności programu zdrowotnego takich jak np. liczba potencjalnych uczestników i liczba osób, które zrealizowały wszystkie punkty zaplanowanego programu zdrowotnego, pomiary parametrów antropometrycznych przed udziałem w programie i po jego zakończeniu, liczba punktów z przykładowego testu sprawdzającego poziom wiedzy nt. prewencji nadwagi i otyłości przed i po udziale w programie.

Opinie eksperckie dot. prewencji nadwagi i otyłości w tego typu programach zdrowotnych wskazują, że należy pamiętać o uwzględnieniu psychologicznych metod oddziaływania na beneficjenta np. w przezwyciężaniu barier stojących na drodze do zmiany. Dlatego też zaleca się współpracę z psychologami zdrowia przy programach zdrowotnych. Kwestia ta została pominięta w projekcie programu.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny Powiatu Wołomińskiego z zakresu profilaktyki otyłości u dzieci, młodzieży i osób dorosłych do 40 roku życia. Celem głównym programu jest poprawa sytuacji zdrowotnej poprzez zwalczanie otyłości i przewlekłych chorób niezakaźnych oraz poprawa poziomu wiedzy społeczeństwa o zdrowym stylu życia, który jest determinantem zdrowia jednostki. Planowane interwencje w programie stanowią edukację zdrowotną oraz poradnictwo dietetyczne, zajęcia fizyczne jak i podstawowe badania parametrów antropometrycznych. Program ma być realizowany od czerwca do grudnia 2014 r. Planowane koszty całkowite realizacji programu to 13 tys. zł.



### **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. Wskaźnik BMI jest równy lub przekracza 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 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 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, ocena rozwoju fizycznego dziecka należy do zadań lekarza POZ oraz pielęgniarki lub higienistki szkolnej i jest prowadzona w ramach porad patronażowych w następujących latach życia: 6 lub 7, 10, 12, 13, 16 i 18. 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 u dzieci i młodzieży:

- 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.

- Programy polegające na edukacji dzieci powinny obejmować także rodziców i opiekunów oraz całe rodziny.
- Najskuteczniejsze są programy wieloletnie oraz programy wielokomponentowe.
- W programy należy włączać w nie dietę, aktywność fizyczną oraz psychologiczne terapie behawioralno-poznawcze.
- Badania przesiewowe w szkołach powinny odbywać się z zachowaniem prawa do intymności. Badania dzieci i młodzieży powinny odbywać się na osobności w gabinetach pielęgniarskich.
- 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.
- 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. Możliwe jest wystąpienie konfliktu interesów pomiędzy przedstawicielami jst, a właścicielami sklepików szkolnych oraz innych punktów gastronomicznych oferujących „niezdrową żywność”.
- 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:
- W praktyce klinicznej otyłość jest oceniana na podstawie BMI (kategorie wg WHO 2007) oraz obwodu talii. 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 percentyliów.
- Do diagnostyki dziecięcej nie powinno używać się 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.
- 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.
- Należy edukować zarówno dzieci jak i rodziców i nauczycieli w zakresie zdrowego odżywiania.
- Szkolne programy prewencji nadwagi i otyłości mogą być potencjalnie efektywne.
- Dziewczęta bardziej reagują na interwencje edukacyjne, natomiast chłopcy na interwencje promujące aktywność fizyczną.
- Multikomponentowe interwencje promujące spożywanie owoców i warzyw stosowane w ramach szkolnych programów prewencyjnych są skuteczne.
- 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.

#### **Wnioski z oceny projektu programu zdrowotnego Powiatu Wołomińskiego:**

##### Dot. problemu zdrowotnego:

Przedmiotowy Program dotyczy określonego problemu zdrowotnego. Zakres programu jest zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007-2015 – cel strategiczny: poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej oraz zmniejszenie występowania otyłości.

Przedmiotowy program można zaliczyć do programów z zakresu profilaktyki wtórnej, która ukierunkowana jest na określoną grupę populacji, ze zwiększonym zagrożeniem wystąpienia konkretnej choroby. Zaleca się aby programy dot. profilaktyki nadwagi i otyłości dotyczyły nie tylko populacji osób na nie cierpiących, ale i osób zdrowych.

Wnioskodawca bardzo ogólnie opisuje sytuację epidemiologiczną problemu nadwagi i otyłości. Nie odnosi się w ogóle do rozpowszechnienia otyłości w Polsce i do skali problemu

w danym państwie. Brakujące informacje zostały uzupełnione przez analityka w rozdziale 2.1.3.

#### Dot. celów programu i populacji:

Nadrzędny cel w projekcie programu stanowią: poprawa sytuacji zdrowotnej poprzez zwalczanie otyłości i przewlekłych chorób niezakaźnych oraz poprawa poziomu wiedzy społeczeństwa o zdrowym stylu życia, który jest determinantem zdrowia jednostki. Oprócz celu głównego, Wnioskodawca sformułował również 7 uzupełniających celów szczegółowych. Oczekiwane efekty w projekcie programu wydają się być prawidłowo określone. Brakuje natomiast odniesienia do mierników efektywności programu zdrowotnego. Zasadnym byłoby wykorzystanie takich pomiarów jak liczba potencjalnych uczestników i liczba osób, które zrealizowały wszystkie punkty zaplanowanego programu zdrowotnego, pomiary parametrów antropometrycznych przed udziałem w programie i po jego zakończeniu, liczba punktów z przykładowego testu sprawdzającego poziom wiedzy nt. prewencji nadwagi i otyłości przed i po udziale w programie etc.

Populacja kwalifikująca się do programu stanowi wg Wnioskodawcy osoby/rodziny z nadwagą (dzieci, młodzież, dorosłych do 40 roku życia) zamieszkujące teren powiatu wołomińskiego, deklarujące chęć uczestnictwa we wszystkich punktach programu. Nie oszacowano jednak liczby populacji docelowej. Zgodnie z danymi z GUS za 2013 r. liczba osób w wieku od 5 do 40 roku życia wynosi ok. 115 tys. (5-39 r.ż. 114 316 osób; patrz ryc. 5). Nie odnaleziono informacji nt. liczby osób z nadwagą/otyłością w danym powiecie.

W celu rozpropagowania działań przewidzianych w projekcie programu planuje się również pozyskanie partnerów medialnych, medycznych (np. lekarzy SPZOZ i NZOZ) oraz pielęgniarek szkolnych z terenu powiatu. Jednocześnie tryb zapraszania do uczestnictwa w programie stanowi akcja informacyjna w postaci plakatów informacyjnych, wiadomości nt. programu udzielanych przez lokalne media, stron internetowych oraz informacji udzielanych w placówkach medycznych i oświatowych na terenie powiatu. Dobrze zorganizowana akcja promocyjna programu jest jednym z wyznaczników równego dostępu do świadczeń.

#### Dot. interwencji:

Wnioskodawca w ramach interwencji programu planuje: realizację kompleksowych porad dietetycznych w zakresie oceny dotychczasowych przyzwyczajeń i nawyków żywieniowych oraz ich ewentualnej zmiany wg określonych zaleceń, zajęcia z zakresu aktywności ruchowej prowadzone przez kompetentnego fizjoterapeutę oraz edukację zdrowotną w postaci spotkań edukacyjnych i udostępniania materiałów akcydensowych. Dodatkowo w projekcie programu przewiduje się również dokładną weryfikację pomiarów antropometrycznych, gdzie oprócz podstawowego wyznaczenia BMI i WHR u dorosłych, przewiduje się również oznaczenie kanału centylowego u dzieci i młodzieży oraz pomiar tkanki tłuszczowej, poziomu cukru i ciśnienia krwi. Zgodnie z rekomendacjami klinicznymi najlepszą formą profilaktyki otyłości jest właśnie połączenie edukacji w zakresie zdrowego odżywiania z aktywnością fizyczną.

Opinie eksperckie dot. prewencji nadwagi i otyłości w tego typu programach zdrowotnych wskazują, że należy pamiętać o uwzględnieniu psychologicznych metod oddziaływania na beneficjenta np. w przezwyciężaniu barier stojących na drodze do zmiany. Dlatego też zaleca się współpracę z psychologami zdrowia przy programach zdrowotnych. Kwestia ta została pominięta w projekcie programu.

Dot. organizacji programu:

Projekt programu wydaje się być prawidłowo skonstruowanym pod względem organizacyjnym. Realizator programu został już wybrany, mianowicie Szpital Powiatowy w Wołominie. Ma on spełniać wszelkie, niezbędne wymogi do realizacji celu głównego programu. Ponadto cele programu będą realizowane w specjalnym Gabinetie Promocji Zdrowia oraz Pracowni Fizjoterapii, gdzie mają odbywać się zajęcia gimnastyczne. Wnioskodawca zapewnia przy tym o wykwalifikowanej kadrze medycznej, tj. zespole w składzie: dietetyk (mgr inż. dietetyki i żywienia), pielęgniarka (kwalifikacje z zakresu edukacji zdrowotnej) oraz fizjoterapeuta (mgr rehabilitacji i fizjoterapii). Jak wspomniano wcześniej w przypadku opisu interwencji, w niniejszym zespole medycznym wg opinii ekspertów klinicznych brakuje specjalisty psychologii, który odpowiadałby za podtrzymywanie motywacji beneficjenta do pracy nad określonym problemem.

W projekcie programu podkreśla się, że do uczestnictwa może zgłosić się każda osoba chętna w określonej grupie wiekowej, tj. do 40 r.ż., po wcześniejszym kontakcie telefonicznym lub osobistym z obsługą rejestracyjną SPZOZ w Wołominie w wyniku subiektywnej oceny problemu zdrowotnego. Dolna granica wieku nie jest precyzyjnie określona, nie wiadomo dokładnie czy programem zostaną objęte dzieci w wieku szkolnym czy również osoby młodsze. Warto się do tej kwestii ustosunkować. W ramach realizacji celu programu początkowo planuje się działania edukacyjne w Gabinetzie Promocji Zdrowia poprzez odpowiednie udzielenie informacji nt. nadwagi/otyłości oraz wskazanie metod prewencyjnych i perspektyw zdrowego trybu życia. Nie określono jednak jaką dokładnie formę będzie stanowić w/w edukacja zdrowotna, czy będzie w formie wykładów, prelekcji czy też po prostu zostaną rozdane materiały edukacyjne (przewidziane w kosztach całkowitych programu).

Kolejny etap w projekcie programu to różnego rodzaju pomiary antropometryczne, ale i przeprowadzenie wywiadu zdrowotnego i rodzinnego przez personel pielęgniarski. Wydaje się, że działanie to ma stanowić ostateczny punkt kwalifikacji uczestnika do poradnictwa dietetycznego i przewidzianej aktywności ruchowej. W jego wyniku następuje założenie dokumentacji medycznej beneficjenta.

Następny etap stanowi już wizyta u dietetyka, gdzie dokonuje on dokładnego wywiadu nt. żywienia uczestnika, jego nawyków i przyzwyczajzeń oraz jakości i ilości spożywanych posiłków. Wnioskodawca przewiduje więcej niż jedną wizytę w danej poradni dla każdego uczestnika, zastrzega jednak, że jeśli w ciągu 3 miesięcy (tj. do ok. 3 wizyty) beneficjent nie zredukuje masy ciała zostanie on wykluczony z programu. Poniekąd tego typu działanie jest zgodne z osiągnięciem zamierzonego celu, jednak w przypadku późniejszej ewaluacji efektów programu może dojść do zafalszowania jego wyników wykluczając jednostki, których udział nie przyniósł oczekiwanej skuteczności. Warto odnieść się do tej kwestii w przypadku oceny efektywności programu.

Kolejny punkt to zajęcia fizyczne, gdzie oprócz czynnego udziału w aktywności ruchowej przewidziano również instruktaż w formie wykładu dotyczący sposobu prowadzenia indywidualnego treningu fizycznego. Zajęcia te mają odbywać się w grupach do 5 osób, w 3 przedziałach wiekowych: do 13 r.ż., 14-20 r.ż. oraz dorośli (prawdopodobnie do 40 r.ż.). Dodatkowo Wnioskodawca zwraca uwagę na wymóg zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do ćwiczeń ruchowych oraz o przewidzianych dwóch zajęciach treningowo-konsultacyjnych dla jednego uczestnika na okres realizacji programu.

W trakcie całego programu zaplanowano realizację 20 spotkań edukacyjnych (2 razy w miesiącu po 4 h) oraz 25 spotkań z zajęciami fizycznymi (po 1 h). Ponadto podkreśla się, że w

toku programu nie należy spożywać produktów wysokokalorycznych oraz unikać nagłych, intensywnych wysiłków fizycznych. Regularny trening fizyczny o odpowiednio dopasowanym do danej jednostki natężeniu oraz prawidłowa dieta i nastawienie psychiczne może spowodować istotne dla zdrowia danej jednostki zmiany. Sposób zakończenia udziału w programie nie został precyzyjnie określony.

Dot. monitorowania i ewaluacji:

Monitorowanie i ewaluacja zostały zaplanowane w projekcie programu. Do nadzoru i kontroli planowanych działań oraz comiesięcznych i rocznych sprawozdań rzeczowo-finansowych powołano specjalistę ds. promocji zdrowia w SPZOZ w Wołominie. Ogólny nadzór nad realizacją całego programu ma sprawować Wydział Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Wołominie. Zaznacza się, że program będzie poddany ewaluacji na przestrzeni kolejnych lat, a oceny efektywności programu dokona się na podstawie analizy pomiarów antropometrycznych oraz samej frekwencji na zajęciach. Brakuje jednak odniesienia do konkretnych wskaźników oceny zgłaszalności do programu. Poza tym Wnioskodawca wskazuje, że w celu oceny jakości świadczeń każdy beneficjent otrzyma ankietę satysfakcji pacjenta z świadczonych usług zdrowotnych.

Program będzie realizowany w okresie od czerwca do grudnia 2014 r., ale Wnioskodawca przewiduje jego kontynuację w latach następnych. Ekspertsi podkreślają, że najskuteczniejsze dla znaczących zmian zdrowia jednostki są programy wieloletnie.

Dot. planowanych kosztów:

Koszty całkowite, jak i jednostkowe zajęć w Gabinetzie Promocji Zdrowia oraz Poradni Fizjoterapeutycznej zostały oszacowane. Budżet całkowity określono na 13 tys. zł, a wszystkie środki finansowe mają zostać zagospodarowane w budżecie powiatu wołomińskiego. Podano również koszt działania Gabinetu Promocji Zdrowia tj. 500 zł (w tym diagnostyka, porady dietetyka oraz pielęgniarce dla 10 osób) oraz 1-godzinny koszt zajęć fizycznych dla grupy do 5 osób tj. 120 zł (w tym wynagrodzenie fizjoterapeuty, materiały edukacyjne, dezynfekcja sprzętu).

Biorąc pod uwagę, że w/w koszty jednostkowe mają charakter orientacyjny, w wyniku przeprowadzenia planowo 20 spotkań edukacyjnych i 25 z zajęciami fizycznymi dla określonych grup osób, podany koszt całkowity może być optymalnym.

Określenie kosztu każdego działania na jednego uczestnika programu jest trudne do oszacowania, gdyż Wnioskodawca nie precyzuje liczebności populacji docelowej. Biorąc pod uwagę, że zaplanowano 25 zajęć ruchowych w grupach do 5 osób, a na jedną osobę przewiduje się w nich dwukrotny udział, Wnioskodawca mógłby objąć tego typu działaniem blisko 63 osoby z populacji docelowej programu.

Do projektu programu załączono wzór ankiety satysfakcji pacjenta z świadczonych usług zdrowotnych, indywidualnej karty pacjenta z wywiadem dietetycznym oraz dziennik pracy Gabinetu Promocji Zdrowia. Nie dołączono natomiast piśmiennictwa z jakiego korzystano podczas tworzenia projektu programu. Dodatkowo Wnioskodawca uzasadnia wdrożenie danego programu zdrowotnego koniecznością kontynuacji działań podjętych w latach ubiegłych oraz doświadczeń z nimi związanych, ale nie ustosunkowuje się do ich szczegółów.

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 dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, opierającego się na profilaktyce otyłości w populacji dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych. .
- II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów - projekt zakłada przeprowadzenie akcji informacyjnej, co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności do świadczeń.
- III. Skuteczność działań – planowane działania są częściowo zgodne z zaleceniami międzynarodowych towarzystw naukowych. Nie została oszacowana liczebność populacji docelowej programu, brakuje również odniesienia do pomocy psychologicznej w tego rodzaju programach. Programy zdrowotne dot. nadwagi i otyłości, zgodnie z opiniami eksperckimi powinny być realizowane począwszy od dzieci w wieku wczesnoszkolnym . Prowadzenie ich wśród młodzieży i dorosłych jest również zalecane, ale nie przynosi tak dużych korzyści.
- IV. Podano planowane koszty całkowite realizacji programu – ok. 13 000 zł oraz koszty jednostkowe spotkań edukacyjnych – 500 zł, zajęć fizycznych – 120 zł.
- V. Program zakłada monitorowanie i ewaluację.

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

#### Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2011 r., Nr 122, poz. 696 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: AOTM-OT-441-102/2014 „Program profilaktyki otyłości dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych” realizowany przez: Powiat Wołomiński, Warszawa, lipiec 2014 oraz Aneksu do raportów szczegółowych „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, lipiec 2012.

19/08/2014  
Maksymilian W.