



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Marek Michalak

ZSS.422.44.2017.KS

Warszawa, 12 czerwca 2018 roku

**Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia**

nawiązując do korespondencji znak: ZSS.422.44.2017.KS, zainicjowanej w 2017 r., w sprawie działań na rzecz zmniejszania i zapobiegania występowaniu problemu otyłości i nadwagi u dzieci zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o przekazanie informacji o dalszych planowanych w tym obszarze działaniach.

W wystąpieniu z 6 listopada 2017 r. przedstawiłem Ministrowi Zdrowia postulat przedstawicieli: środowiska medycznego, organizacji pozarządowych, ekspertów i dietetyków dotyczący uwzględnienia porady żywieniowo-dietetycznej w koszyku świadczeń gwarantowanych.

W odpowiedzi z 12 grudnia 2017 r.¹ poinformowano, że w już czerwcu 2016 r. do Ministerstwa Zdrowia wpłynął wniosek o zakwalifikowanie porady dietetycznej dla kobiet w ciąży i rodziców dzieci do piątego roku życia jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Przedmiotowy wniosek został złożony przez Fundację My Pacjenci - Razem dla Zdrowia. 6 grudnia 2017 r. Minister Zdrowia, na podstawie art. 31c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938), zlecił Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej: AOTMiT) przygotowanie rekomendacji dla zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej: „Porada dietetyczna dla kobiet w ciąży i rodziców dzieci od 6 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia”, jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (termin realizacji przedmiotowego zlecenia został określony na 180 dni).

¹ ASG.4081.14.2017.JCM

28 maja 2018 r. Rada Przejrzystości wydała *Stanowisko Rady Przejrzystości nr 54/2018 z dnia 28 maja 2018 roku w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Porada dietetyczna dla kobiet w ciąży i rodziców dzieci od 6 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia” jako świadczenia gwarantowanego*, w którym wskazano, że Rada Przejrzystości uznaje za niezasadne zakwalifikowanie ww. świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego. Rada zaleciła przeprowadzenie badań pilotażowych wnioskowanego świadczenia dla określenia skuteczności i trwałości efektów takiej interwencji. Jak wskazano w *Stanowisku Zdaniem Rady nie należy dopuszczać świadczenia realizowanego przez dietetyków w sytuacji, gdy skuteczność takiego świadczenia jest niejasna, a obecnie takich porad udzielają pediatrzy (...). Brak jest wystarczająco przekonujących badań eksperymentalnych wykazujących skuteczność interwencji dietetycznej w odniesieniu do rodziców/opiekunów dzieci w wieku od pół do 5 roku życia. Brak dostatecznych danych na ile porady udzielane przez dietetyczki zmieniają postawy behawioralne pacjentów oraz na ile są one trwałe.*

5 czerwca 2018 r. Prezes AOTMiT wydał *Rekomendację nr 53/2018 z dnia 5 czerwca 2018 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Porada dietetyczna dla kobiet w ciąży oraz rodziców, opiekunów faktycznych lub przedstawicieli ustawowych dzieci od 6 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*, w której Prezes Agencji nie rekomenduje zakwalifikowania ww. świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W uzasadnieniu Prezes AOTMiT wskazał, że *Przedstawione w Karcie Problemu Zdrowotnego świadczenie budzi szereg zastrzeżeń. Zostało ono opisane w sposób niejasny i niespójny, przez co trudne jest jego umiejscowienie w systemie, jak również oszacowanie wpływu na budżet płatnika. Z przedstawionych założeń wynika, że świadczenie obejmuje świadczenia już dostępne w ramach wizyt położnych i pielęgniarek, co znajduje również potwierdzenie w opinii Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Wyniki odnalezionych badań wskazują na możliwe korzyści porad i edukacji dietetycznej w redukcji masy ciała u dzieci. Niemniej jednak należy mieć na względzie szereg ograniczeń analizy klinicznej. W ramach oceny skuteczności wnioskowanej technologii medycznej nie odnaleziono publikacji dotyczących działań w pełni odpowiadających wnioskowanej interwencji. Większość odnalezionych przeglądów włączała badania, w których interwencja*

obejmowała oprócz poradnictwa/edukacji żywieniowej także edukację dot. aktywności fizycznej i konsekwencji siedzącego trybu życia oraz elementy terapii behawioralnej. Również zaplanowana liczba wizyt w ramach świadczenia jest różna od tych ocenianych w badaniach. W Karcie Problemu Zdrowotnego oszacowano, że zakwalifikowanie wnioskowanego świadczenia wiązać się będzie z dodatkowymi wydatkami płatnika publicznego w wysokości 38,35 mln zł. Niemniej jednak obliczenia własne Agencji wskazują na możliwość niedoszacowania tej kwoty. Biorąc pod uwagę założenia przyjęte w Karcie Problemu Zdrowotnego oraz populację docelową obliczoną na podstawie danych GUS, wydatki płatnika publicznego w horyzoncie 3 letnim będą się mieścić w zakresie 90,81-92,73 mln zł.

Zgodnie z sugestią Prezesa AOTMiT profilaktyka pierwotna i wtórna otyłości powinna być realizowana w ramach dotychczasowych zadań podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) zaś osoby z nieprawidłową masą ciała mogą być następnie kierowane przez lekarza POZ do poradni dietetycznych działających ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Nowe świadczenie powinno zatem obejmować wyłącznie porady dietetyczne udzielane przez dietetyków w ramach AOS.

Mając na uwadze narastający problem nadwagi i otyłości wśród polskich dzieci², stosownie do art. 10a i 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922) zwracam się z uprzejmą prośbą o stanowisko Pana Ministra w przedmiotowej sprawie, w tym o odniesienie się do sugestii Prezesa AOTMiT przedstawionej w *Rekomendacji nr 53/2018* o organizacji profilaktyki pierwotnej i wtórnej otyłości.

Z wyrazami szacunku
Marek Michałowski

² Odsetek dzieci z nadwagą wzrósł w ciągu dekady w 17 z 21 krajów. Najwyższy wzrost zaobserwowano w Polsce, gdzie procent dzieci z nadwagą podwoił się (Publikacja Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (UNICEF), kwiecień 2013 ISBN: 978-83-928110-2-2 ISSN 1605-7317). Najwyższy wzrost zaobserwowano w Polsce, gdzie procent dzieci z nadwagą podwoił się. Polska zajmuje piąte miejsce pod względem otyłości w Europie (Raport Światowego Indeksu Bezpieczeństwa Żywnościowego, Economist Intelligence Unit, 2016 r., <http://foodsecurityindex.eiu.com/>)