

**Uchwała Nr XX/156/20**  
**Rady Gminy Bieliny**  
**z dnia 25 czerwca 2020 roku**

**w sprawie uchwalenia programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej w Gminie Bieliny na lata 2020-2022**

Na podstawie art. 18 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. 2020. 713 t.j.) w związku z art. 7 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2019. 1373 t.j..) Rada Gminy Bieliny ustala, co następuje:

§1

1. Przyjmuje do realizacji program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej w Gminie Bieliny na lata 2020-2022 w brzmieniu określonym w załączniku 1 do niniejszej uchwały.
2. Program zakłada porady w zakresie dietetycznym, psychologicznym oraz sprawności fizycznej, regularne pomiary antropometryczne oraz akcję informacyjną oraz edukacyjną obejmującą dzieci klas III szkół podstawowych z tereny gminy Bieliny.
3. Środki na realizację programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej w Gminie Bieliny na lata 2020-2022 będą zagwarantowane w budżecie gminy co najmniej do wysokości następujących kwot:
  - 1) w 2020 roku – kwota 28 440,00 zł
  - 2) w 2021 roku – kwota 27 120,00 zł
  - 3) w 2022 roku – kwota 32 400,00 złz możliwością uzyskania dofinansowania na realizację programu ze środków zewnętrznych, w tym z budżetu państwa oraz Unii Europejskiej.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Bieliny.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY  
Rady Gminy Bieliny  
*Józef Gawęcki*

### Uzasadnienie

Do zadań gminy należą m.in. zadania w zakresie ochrony zdrowia, a w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych dla jej mieszkańców, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 roku, poz. 1373 ze zm.)

Celem programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej jest zmniejszenie częstości występowania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkół podstawowych zamieszkałych w gminie Bieliny poprzez objęcie ich kompleksową interwencją edukacyjno – zdrowotną. Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania nadwadze i otyłości oraz ich powikłań.

Program został opracowany wg wytycznych i wskazówek Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, które został pozytywnie oceniony przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji do w/w programów.

PRZEWODNICZĄCY  
Rady Gminy Bieliny  
*Józef Gawęcki*

Wójt Gminy Bieliny

AKCEPTUJE  
Sławomir Kopacz

02.06.2020 r, Sławomir Kopacz

Wójt Gminy Bieliny



## **Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej w Gminie Bieliny na lata 2020-2022**

---

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1373 z późn.zm.]

**Bieliny, 2020**

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej  
w Gminie Bieliny na lata 2020-2022

1. **Nazwa programu:**

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej w Gminie Bieliny na lata 2020-2022

2. **Okres realizacji programu:** 2020-2022

3. **Autorzy programu:** dr hab. n. o zdr. Joanna Woźniak-Holecka, dr n. o zdr. Karolina Sobczyk

4. **Kontynuacja/trwałość programu:**

Gmina Bieliny nie realizowała dotychczas programów zdrowotnych o tematyce nadwagi i otyłości.

5. **Dane kontaktowe:**

Urząd Gminy Bieliny  
Partyzantów 17, 26-004 Bieliny  
Tel: 41 302 50 94

6. **Data opracowania programu:** 02.2020

## Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	4
1. Opis problemu zdrowotnego .....	4
2. Dane epidemiologiczne.....	6
3. Opis obecnego postępowania.....	6
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu: .....	8
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji .....	8
1. Cel główny .....	9
2. Cele szczegółowe .....	9
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	9
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej .....	11
1. Populacja docelowa.....	11
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej .....	11
3. Planowane interwencje.....	11
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej .....	16
5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania .....	17
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej .....	18
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów .....	18
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych .....	19
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej .....	21
1. Monitorowanie .....	21
2. Ewaluacja .....	21
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej .....	23
2. Koszty całkowite:.....	23
3. Źródło finansowania.....	24
Załączniki .....	25

## **I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej**

### **1. Opis problemu zdrowotnego**

Nadwaga i otyłość w odniesieniu do populacji rozwojowej stanowi obecnie szczególnie niepokojący problem zdrowotny. Otyłość jest to stan patologicznego zwiększenia masy tkanki tłuszczowej w organizmie w wyniku hiperplazji, czyli zwiększania się liczby komórek tłuszczowych lub hipertrofii adipocytów, kiedy to poszerzają one swoją objętość (oba zjawiska występują w populacji dzieci równocześnie)<sup>1</sup>. Etiologia otyłości jest wieloczynnikowa, a powstawanie otyłości to zazwyczaj proces długotrwały, gdzie na predyspozycję genetyczną nakładają się czynniki epigenetyczne. Szacuje się, że tylko 5% otyłości jest warunkowana genetycznie, a pozostałe przyczyny mają charakter pozagenowy i są to takie czynniki jak: środowisko wewnątrzmaciczne, sposób karmienia w okresie niemowlęcym, nawyki żywieniowe w późniejszym okresie oraz aktywność fizyczna dziecka i jego rodziny<sup>2</sup>. Obecnie za czynnik ryzyka otyłości u dzieci uważa się również występowanie otyłości u rodziców (ryzyko na poziomie 70%)<sup>3</sup>, co ma związek z dietą realizowaną w gospodarstwie domowym oraz niskim poziomem świadomości zdrowotnej rodziców.

Większość (90%) wszystkich przypadków u dzieci cechuje otyłość prosta – wynikająca z nadkonsumpcji pokarmów. Otyłość wtórna, niezależna od ilości spożywanej energii, jest najczęściej objawem zaburzeń hormonalnych, takich jak np. niedoczynność tarczycy, niedobór hormonów wzrostu czy zespół Cushinga lub chorób ośrodkowego układu nerwowego, np. ciężkiego uszkodzenia mózgu z brakiem aktywności ruchowej<sup>4</sup>.

Wyróżnia się dwa typy otyłości, cechujące się odmiennym ryzykiem powikłań i zapadalności na choroby cywilizacyjne. Typ brzuszny (androidalny, centralny, wisceralny, tzw. typ „jabłko”) charakteryzuje się nagromadzeniem tkanki tłuszczowej głównie w okolicy zaotrzewnowej i związany jest z większym ryzykiem rozwoju powikłań naczyniowo-sercowych oraz zespołu metabolicznego i niektórych nowotworów. Otyłość trzewną rozpoznaje się, jeżeli wartość pomiaru obwodu talii przekracza 90 centyl dla płci i wieku. Typ pośladkowo-udowy (gynoidalny, obwodowy, tzw. typ „gruszka”) wiąże się z lokalizacją tkanki

---

<sup>1</sup> Ciborowska H., Rudnicka A.: Dietetyka – żywienie zdrowego i chorego człowieka, PZWL, Warszawa 2010, str. 612-613

<sup>2</sup> Speiser P.W., Rudolf M.C.J., Anhalt H. i wsp.: Consensus statement: childhood obesity. J. Clin. Endocrinol. Metab. 2005; 90: 1871–1887.

<sup>3</sup> Plourde G.: Preventing and managing pediatric obesity. Can. Fam. Physician. 2006; 52: 322–328.

<sup>4</sup> Ciborowska H., Rudnicka A. Dietetyka... op. cit. str. 614

tłuszczowej w okolicach bioder i pośladków i występuje częściej u kobiet. Fizjologicznie, w okresie niemowlęcym i wczesnego dzieciństwa, dominuje obwodowy typ otluszczenia, który wraz z wiekiem ulega stopniowej przemianie w kierunku typu centralnego<sup>5</sup>. Brzuszy typ otyłości jest szczególnie niebezpieczny dla zdrowia, ponieważ gromadzenie centralne tłuszczu u dzieci i młodzieży ma związek z niekorzystnym profilem lipidowym i stężeniem lipoprotein, wyższym ciśnieniem tętniczym, miażdżycą, a także większą masą lewej komory serca. Krytycznym okresem dla rozwoju otluszczenia ogólnego i kształtowania się rozmieszczenia tkanki tłuszczowej w organizmie jest dojrzewanie. Szybkość i sposób redystrybucji tkanki tłuszczowej różni się w zależności od płci, u dziewcząt tkanka tłuszczowa rozmieszczona jest głównie w dolnej połowie ciała (biodra, pośladki) i jej masa rośnie z wiekiem aż do zakończenia okresu dojrzewania, natomiast u chłopców mamy do czynienia z bardziej centralnym typem otluszczenia (głównie górna połowa ciała: kark, ramiona, podbrzusze)<sup>6</sup>.

Coraz częstsze występowanie otyłości wiąże się z przesunięciem czasu ich pojawienia się u młodszych grup wiekowych. Problemy zdrowotne związane z otyłością wśród dzieci to m.in.: otyłość w wieku dorosłym (otyłość w wieku 6 lat zapowiada w około 25% otyłość w wieku dorosłym, otyłość w wieku 12 lat zapowiada aż w 75% otyłość w wieku dojrzałym), nadciśnienie tętnicze, podwyższone ryzyko miażdżycy i chorób serca w młodym wieku, cukrzyca typu 2, wady postawy, dodatkowo problemy natury psychologicznej (izolacja, wykluczenie społeczne, depresja)<sup>7</sup>.

Ocena stopnia otyłości u dzieci i młodzieży powinna uwzględniać prawidłowości i specyfikę okresu rozwojowego, wiek kalendarzowy, dymorfizm płciowy, przebieg wzrastania, dojrzewania i rozmieszczenie tkanki tłuszczowej<sup>8</sup>. Nadwagę i otyłość w tej grupie wiekowej diagnozuje się na podstawie wskaźnika BMI (Body Mass Index – wskaźnik masy ciała) w oparciu o siatki centylowe, umożliwiające ocenę rozwoju fizycznego dzieci i młodzieży od urodzenia do 19 lat. BMI to stosunek masy ciała wyrażony w kilogramach do wzrostu mierzonego w metrach podniesionego do kwadratu ( $BMI = \text{masa ciała kg} / \text{wzrost m}^2$ ). Zgodnie z zaleceniami National Institute for Health and Care Excellence (NICE) w przypadku dzieci i młodzieży BMI pomiędzy 90-97 centylem oznacza nadwagę, a powyżej 97 centyla - otyłość,

<sup>5</sup> Sweeting H. Measurement and Definitions of Obesity In Childhood and Adolescence a field guide for the uninitiated. *Nutritional J* 2007, 9: 345-356.

<sup>6</sup> Bryl W, Hoffman K, Miczke A, Pupek-Musiałik D. Otyłość w młodym wieku – epidemiologia, konsekwencje zdrowotne, konieczność prewencji. *Przew Lek* 2006, 9: 91-95

<sup>7</sup> Juruć A, Bogdański P. Otyłość i co dalej? O psychologicznych konsekwencjach nadmiernej masy ciała *Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2010, tom 1, nr 4: 210-219

<sup>8</sup> Grzywacz R, Wybrane aspekty występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej, *Medycyna Rodzinna*, 2/2014: 64-69

wg WHO u dzieci i młodzieży w wieku 5-19 lat nadwaga definiowana jest jako >85 centyla BMI a otyłość >97 centyla BMI<sup>9</sup>. Otyłość stwierdza się także na podstawie stopnia otłuszczenia, gdzie w przypadku dzieci stosuje się najczęściej metody antropometryczne, takie jak pomiar grubości fałdów skórno-tłuszczowych i pomiar obwodów<sup>10</sup>.

Profilaktyka otyłości u dzieci polega na realizacji zaleceń dotyczących równowagi pomiędzy spożyciem kalorii i ich wydatkowaniem oraz utrzymaniem prawidłowego tempa wzrastania, jak również promowania wysiłku fizycznego i ograniczenia czasu spędzanego biernie. Niezmiernie ważnym czynnikiem jest również osiągnięcie trwałej zmiany nawyków żywieniowych u dziecka i jego rodziny, co gwarantuje długofalowy sukces w utrzymywaniu należytej masy ciała.

## 2. Dane epidemiologiczne

Nadwaga i otyłość w wieku dziecięcym w ciągu ostatniego trzydziestolecia przybrała formę epidemii. Raport The International Obesity Task Force opracowany w roku 2008 wskazuje, że co piąte europejskie dziecko ma nadwagę lub jest otyłe, a co roku przybywa około 400 000 nowych przypadków nadwagi i otyłości dziecięcej<sup>11</sup>. Dane Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazują, że otyłych jest już 15 milionów dzieci i nastolatków (10% populacji) a nadwaga to najpowszechniej występujący problem zdrowotny wieku dziecięcego w Europejskim Regionie WHO<sup>12</sup>.

W krajach Europy Zachodniej odsetek otyłych chłopców i dziewcząt w wieku 15 lat wynosi odpowiednio: 5,1% i 4,4% w Austrii, 5,2% i 5,8% w Belgii, 3,2% i 6,5% w Danii, 2,7% i 4% we Francji, 5,4% i 5,1% w Niemczech. W krajach Europy Południowej odsetki te są wyższe, na przykład w Grecji wynoszą 10,8% i 5,5%, a w Portugalii – 5,2% i 6,7%. Częstość nadwagi w populacji 15-latków w wymienionych krajach jest zdecydowanie wyższa niż występowanie otyłości. Największy odsetek nadwagi u dzieci występuje w Grecji, u 8,9% chłopców i u 16,4% dziewcząt<sup>13</sup>.

---

<sup>9</sup>Zasady postępowania w nadwadze i otyłości w praktyce lekarza rodzinnego. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, <http://ptmr.info.pl/wp-content/uploads/2016/01/Oty%C5%82os%C5%81c%CC%81-Recommendacje.pdf> (dostęp z dnia 02.02.2020).

<sup>10</sup>Jabłoński E, Kaźmierczak U: Zalecenia w czasie redukcji nadwagi u dzieci i młodzieży. Wychowanie fizyczne i zdrowotne 2002; 1: 17.

<sup>11</sup> <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.573.6379&rep=rep1&type=pdf> (dostęp 02.10.2019).

<sup>12</sup> <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics> (dostęp z dnia 02.02.2020).

<sup>13</sup> Speiser P.W., Rudolf M.C., Anhalt H., et al.: Childhood obesity. J. Clin. Endocrinol. Metab., 2005, 90(3), 1871-1887.



Sytuacja w Polsce jest równie niepokojąca, nadwagę lub otyłość obserwuje się najczęściej już u 10-letnich chłopców (22,4%) oraz 9-letnich dziewczynek (22,4%). W grupie nastolatków w wieku 13-15 lat, nadwaga lub otyłość dotyczy 14,2-19,3% chłopców oraz 12,8-14,2% dziewczynek. Wśród starszej młodzieży (16-18 lat) odsetek osób z nadwagą lub otyłych jest niższy i wynosi – u chłopców od 13,6 do 18%, a wśród dziewcząt od 9,1 do 10,9%<sup>14</sup>. Jak wykazały badania przeprowadzone przez Instytut Żywności i Żywienia w ramach projektu Narodowego Programu Zapobiegania i Leczenia Otyłości, problem nadwagi i otyłości dotyczy ogółem ok. 12-14% dzieci w Polsce i wykazuje zróżnicowanie regionalne<sup>15</sup>.

Wg danych Instytutu Żywności i Żywienia województwo świętokrzyskie zamieszkuje około 18% dzieci w wieku szkolnym borykających się z nadwagą i otyłością i jest to w skali kraju poziom średni, zbliżony do wskaźników w województwach: pomorskim, małopolskim i wielkopolskim<sup>16</sup>. **Wg Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób metabolicznych dla województwa świętokrzyskiego zapadalność na otyłość w grupie wiekowej <18 wynosiła w roku 2016 - 26,64%**<sup>17</sup>.

**W 2016 r. w województwie świętokrzyskim odnotowano 0,12 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań zakwalifikowanych jako otyłość dzieci, co stanowi 18,2% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań zakwalifikowanych do grupy chorób metabolicznych w populacji dzieci do lat 18**<sup>18</sup>.

### 3. Opis obecnego postępowania

Gmina Bieliny nie realizowała dotąd programów zdrowotnych o tematyce nadwagi i otyłości.

Wśród PPZ realizowanych przez inne samorządy można wymienić m.in.:

- PPZ pn. „Zdrowe żywienie w kontekście nadwagi i otyłości – program skierowany do uczniów szkół podstawowych”,
- PPZ pn. „Powiatowy program zwalczania otyłości i nadwagi „Czas na zdrowie” realizowany przez powiat Tczewski” (na lata 2016-2020).

<sup>14</sup> <http://www.medonet.pl/zdrowie/zaburzenia-odzywiania,epidemia-otylosci,artykul,1671854.html> (dostęp 02.02.2020).

<sup>15</sup> Narodowy program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej na lata 2007-2011. Ministerstwo Zdrowia, Departament Polityki Zdrowotnej 2007.

<sup>16</sup> <http://www.izz.waw.pl/pl/> (dostęp 02.10.2019).

<sup>17</sup> [http://mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2019/11/MPZ\\_choroby\\_metaboliczne\\_%C5%9Bwi%C4%99tokrzyskie.pdf](http://mpz.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2019/11/MPZ_choroby_metaboliczne_%C5%9Bwi%C4%99tokrzyskie.pdf) (dostęp 04.05.2020).

<sup>18</sup> Ibidem.

- „Program profilaktyki otyłości i nadciśnienia tętniczego u dzieci w wieku szkolnym” realizowany przez Miasto Kraków (na lata 2019-2021).

#### **4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:**

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania nadwadze i otyłości oraz ich powikłaniom wśród dzieci w Gminie Bieliny, poprzez działania obejmujące edukację żywieniową, promowanie aktywności ruchowej, korektę nawyków żywieniowych i zmianę sposobu żywienia.

#### **Zakres programu jest zgodny z:**

- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020<sup>19</sup>, *Cel operacyjny 1: Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.*
- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych<sup>20</sup> – *priorytet 3: przeciwdziałanie występowaniu otyłości;*
- Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim<sup>21</sup> – *Priorytet 8. Przeciwdziałanie występowaniu i niwelowanie skutków chorób cywilizacyjnych, społecznych i zakaźnych w populacji województwa świętokrzyskiego.*

---

<sup>19</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

<sup>20</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 po. 469].

<sup>21</sup>

<https://bip.kielce.uw.gov.pl/bip/mapy-potrzeb-zdrowotnyc/12627,Priorytety-dla-Regionalnej-Polityki-Zdrowotnej-województwa-swietokrzyskiego-aktu.html> (dostęp 02.02.2020).

## II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

### 1. Cel główny

Celem głównym programu jest zmniejszenie o **5 punktów procentowych** częstości występowania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkół podstawowych zamieszkałych w Gminie Bieliny poprzez objęcie kompleksową interwencją edukacyjno-zdrowotną w latach 2020-2022.

### 2. Cele szczegółowe:

- 1) Wzrost o **30%** liczby osób, u których zaobserwowano poprawę sposobu odżywiania wśród dzieci 9-letnich oraz ich rodziców, mieszkańców Gminy Bieliny w efekcie odbytych w latach 2020-2022 porad dietetycznych;
- 2) Wzrost o **30%** liczby osób, u których zaobserwowano poprawę aktywności fizycznej przez dzieci 9-letnie oraz ich rodziców, mieszkańców Gminy Bieliny w efekcie odbytych w latach 2020-2022 zajęć z edukacji zdrowotnej;
- 3) Poszerzenie wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości u **co najmniej 30%** rodziców/opiekunów prawnych dzieci klas III szkół podstawowych w Gminie Bieliny w efekcie odbytych w latach 2020-2022 zajęć z edukacji zdrowotnej;
- 4) Poszerzenie wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości u **co najmniej 30%** dzieci klas III szkół podstawowych w Gminie Bieliny w efekcie odbytych w latach 2020-2022 zajęć z edukacji zdrowotnej.

### 3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- a. BMI dzieci skorygowane o wiek i płeć w postaci centylów (pomiar po zakończeniu interwencji, po 6 miesiącach oraz po 1 roku od zakończenia programu).
- b. Zmniejszenie o 5 punktów procentowych częstości występowania nadwagi i otyłości wśród dzieci **przy założeniu redukcji masy ciała w tempie 0,5kg na miesiąc.**

- c. Liczba dzieci, u których poprawił się sposób odżywiania, mierzony poprzez porównanie liczby dzieci wykazujących prawidłowy sposób odżywiania przed i po programie (pre- i post test prawidłowych zachowań żywieniowych).
- d. Liczba dzieci, u których poprawiła się aktywność fizyczna, mierzona poprzez porównanie liczby dzieci wykazujących prawidłowe wzorce aktywności fizycznej przed i po programie (pre- i post test prawidłowych wzorców aktywności fizycznej).
- e. Liczba rodziców, u których zwiększyła się wiedza z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości (liczba wyników co najmniej dobrych dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy z zakresu prawidłowego sposobu żywienia (ocena co najmniej dobra oznacza uzyskanie 75% poprawnych odpowiedzi w post-teście).
- f. Liczba dzieci, u których zwiększyła się wiedza z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości (liczba wyników co najmniej dobrych dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy z zakresu prawidłowego sposobu żywienia (ocena co najmniej dobra oznacza uzyskanie 75% poprawnych odpowiedzi w post-teście).

### **III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej**

#### **1. Populacja docelowa**

Program będzie skierowany do dzieci w wieku 9 lat, zamieszkałych na terenie Gminy Bieliny, oraz ich rodziców/opiekunów prawnych, którzy zostaną objęci działaniami informacyjno-edukacyjnymi. Szacunkową liczebność populacji docelowej zawarto w tabeli I.

Tab. I. Populacja docelowa w kolejnych latach trwania programu. Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Rok trwania programu	2020	2021	2022	2020-2022
Liczba dzieci	95	87	113	295
Liczba rodziców/opiekunów	190	174	226	590

#### **2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej**

1) Kryteria włączenia:

- Zamieszkiwanie na terenie Gminy Bieliny;
- Rok urodzenia dziecka 2011, 2012, 2013;
- Wyrażenie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dziecka na udział w programie.

2) Kryteria wyłączenia:

- Wcześniejsze objęcie dziecka z nadwagą lub otyłością specjalistyczną opieką lekarską w ramach NFZ.

#### **3. Planowane interwencje**

- 1) Badanie przesiewowe całej populacji dzieci klas III Gminy Bieliny w oparciu o badania antropometryczne, w celu wyłonienia populacji zagrożonej nadwagą i otyłością. Nadwaga lub otyłość będzie diagnozowana na podstawie wskaźnika masy ciała BMI w oparciu o siatki centylowe. BMI to stosunek masy ciała wyrażony w kilogramach do wzrostu mierzonego w metrach podniesionego do kwadratu ( $BMI = \text{masa ciała kg} / \text{wzrost m}^2$ ), BMI pomiędzy 90-97 centylem oznaczać będzie nadwagę, a powyżej 97 centyla – otyłość. Badania zostaną przeprowadzone z zachowaniem prawa

do intymności przez pielęgniarki środowiskowe/higienistki szkolne w szkołach na terenie Gminy;

- 2) Interwencja multikomponentowa obejmująca:
  - a) Konsultacje dietetyczne (min. 10 godzin kontaktowych) dla wyłonionych w pierwszym etapie osób, realizowanych w placówkach POZ lub gabinetach dietetycznych, wybranych w drodze konkursu na realizatora programu, szacowana populacja wynosi ok. 18% całości<sup>22</sup> (na pierwszej wizycie będzie przeprowadzony wywiad żywieniowy - obejmujący m.in. takie aspekty jak: sposób żywienia dziecka, historia rodziny, troska rodziców o masę ciała dziecka, wzorce żywieniowe, poziom aktywności fizycznej, aktualna kondycja psychiczna, jakość snu, zażywanie leków i suplementów diety - oraz dokonany pomiar masy ciała. Na pierwszej wizycie dietetyk dokona oceny gotowości pacjenta do wprowadzenia zmian dotyczących stylu życia oraz przekaze pacjentowi dzienniczek żywieniowy, w którym możliwe będzie zapisywanie rodzaju i ilości spożywanych produktów w określonym czasie. W ciągu 1 tyg. od wizyty rodzice otrzymają jadłospis przygotowany dla dziecka). Pomiary antropometryczne w trakcie trwania programu wszystkich dzieci objętych 2 etapem badania, celem monitorowania wskaźników BMI wykonywane będą przez dietetyka w trakcie każdej konsultacji dietetycznej;
  - b) Konsultacje psychologiczne (min. 8 godzin kontaktowych), obejmujące przekazanie wiedzy na temat kształtowania prawidłowych wzorców zdrowotnych, umiejętności radzenia sobie ze stresem, odpowiedniej ilości snu, utrzymywania wysokiego poziomu motywacji w procesie redukcji nadmiernej i utrzymywaniu prawidłowej masy ciała, wzmocnienie nastawienia rodziców do wypracowywania zmiany w zachowaniach zdrowotnych rodziny;
  - c) Konsultacje ze specjalistą aktywności ruchowej (min. 8 godzin kontaktowych), obejmujące przekazanie wiedzy na temat kształtowania prawidłowych wzorców zdrowotnych, konieczności podejmowania regularnej aktywności fizycznej, rekomendowanych rodzajów, intensywności i częstotliwości wysiłku fizycznego. W ramach wizyty zostanie ustalone optimum wysiłku fizycznego zgodnie z masą ciała, a także możliwościami i preferencjami dziecka, zaplanowanie grafiku narastania intensywności i ilości wysiłku, zwrócenie uwagi na szczególnie zalecane formy ruchu

---

<sup>22</sup> Wg danych Instytutu Żywności i Żywienia województwo świętokrzyskie zamieszkuje około 18% dzieci w wieku szkolnym borykających się z nadwagą i otyłością.

- takie jak: szybki marsz, jazda na rowerze, pływanie i ćwiczenia w wodzie oraz przedstawienie szczegółowego grafiku indywidualnie dobranych zajęć ruchowych;
- d) Dwukrotne pomiary populacji objętej interwencją dietetyczną, pół roku po zakończeniu programu i rok po zakończeniu, wykonywane przez higienistkę szkolną/pielęgniarkę środowiskową obejmujące pomiar wzrostu i masy ciała oraz przeprowadzenie ankiety oceniającej zmianę zachowań zdrowotnych dzieci (nawyki żywieniowe i poziom aktywności fizycznej).
- e) Edukacja zdrowotna adresatów programu:
- cykl wykładów/szkoleń dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci z zakresu edukacji żywieniowej i aktywności fizycznej, odbywających się z częstotliwością 1 raz na 3 miesiące, realizowanych w formie wykładów 90-minutowych, w szkołach posadowionych na terenie Gminy. Szkolenia będą miały formę prelekcji ustnej opartej o prezentację multimedialną upowszechniających wiedzę na temat zdrowego żywienia, zapobiegania nadwadze i otyłości, zdrowego stylu życia, kształtowania prawidłowych wzorców zdrowotnych i żywieniowych, konieczności podejmowania regularnej aktywności fizycznej, umiejętności radzenia sobie ze stresem, odpowiedniej ilości snu, utrzymywania wysokiego poziomu motywacji w procesie redukcji nadmiernej i utrzymywaniu prawidłowej masy ciała, możliwych powikłań nadwagi i otyłości np. cukrzycy typu 2. Edukacja kierowana do rodziców będzie podkreślać znaczenie ich roli w modelowaniu zachowań zdrowotnych dziecka (dieta, ćwiczenia) oraz kontroli rodzicielskiej;
  - cykl wykładów/szkoleń całej populacji dzieci z zakresu edukacji żywieniowej i aktywności fizycznej, odbywających się z częstotliwością 1 raz na 2 miesiące, realizowanych w formie godziny wychowawczej lub dodatkowych zajęć pozalekcyjnych, szkolenia będą miały charakter warsztatowy (np. zabawy ruchowe, komponowanie prawidłowych posiłków, zdrowe alternatywy przekąsek itp.);
  - realizowana za pomocą ulotek i plakatów informacyjnych w wybranym podmiocie leczniczym, szkołach podstawowych oraz Urzędzie Gminy Bieliny, a także za pośrednictwem stron internetowych wskazanych jednostek (kształtowanie prawidłowych wzorców zdrowotnych i żywieniowych, konieczność podejmowania regularnej aktywności fizycznej, zapobieganie nadwadze i otyłości, umiejętności radzenia sobie ze stresem, możliwych powikłań nadwagi i otyłości, kształtowanie motywacji w procesie redukcji nadmiernej i utrzymywaniu prawidłowej masy ciała).

### 3.1. Dowody skuteczności planowanych działań

Instytucje kształtujące politykę zdrowotną wyraźnie wskazują na konieczność działań interwencyjnych związanych z zagrożeniem populacji dzieci i młodzieży otyłością. Podobne zalecenia rekomenduje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zwracając uwagę na fakt, że nadwaga jest najpowszechniej występującym problemem zdrowotnym wieku dziecięcego w Europejskim Regionie WHO. Dzięki upowszechnieniu aktywnego, zdrowego stylu życia oraz przedsięwzięć mających na celu redukcję i kontrolę masy ciała u dzieci i młodzieży, możemy uzyskać zmniejszenie zachorowalności na choroby przewlekłe, inwalidztwa oraz niższą liczbę przedwczesnych zgonów z powodu powikłań otyłości<sup>23</sup>. Profilaktykę otyłości w populacji dzieci i młodzieży rekomendują wiodące organizacje i towarzystwa naukowe, takie jak:

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE);
- Obesity Society;
- U.S. Preventive Services Task Force;
- American Diabetes Association;
- Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (KLPwP);
- Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej (PTMR);
- Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością (PTBO);
- Polskie Towarzystwo Diabetologiczne;
- Polskie Towarzystwo Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej;
- Polskie Towarzystwo Kardiologiczne;
- Sekcja Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej Towarzystwa Chirurgów Polskich;
- Polskie Towarzystwo Dietetyki.

W redukcji masy ciała istotne jest zarówno odpowiednio zbilansowana dieta, jak i wzmożona aktywność fizyczna, dodatkowo nieodzowne jest wsparcie społeczne i psychologiczne. Najskuteczniejsze efekty w profilaktyce nadwagi, otyłości przynoszą skorelowane ze sobą działania ujęte w kompleksowym programie. Zgodnie z rekomendacjami

---

<sup>23</sup> Olszanecka-Glinianowicz M. (red.), Zasady postępowania w nadwadze i otyłości w praktyce lekarza rodzinnego, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, <http://ptmr.info.pl/wp-content/uploads/2016/01/Oty%C5%82os%C5%81c%C5%81-Rekomendacje.pdf>, stan na dzień 19.04.2016r. (dostęp 02.02.2020).



WHO<sup>24</sup> do najważniejszych elementów należy zaliczyć: wsparcie w zakresie zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej oraz unikania nadmiernego przyrostu masy ciała. Zaplanowane w programie działania zostały skomponowane jako kompleksowy zakres pomocy. Na poziomie europejskim podobne zalecenia zawiera EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020<sup>25</sup>. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością zalecane przez Konsultanta Medycyny Rodzinnej<sup>26</sup>, również podkreślają wagę kształtowania właściwych nawyków związanych z aktywnością fizyczną. Szczególnie zalecaną formą ruchu są szybki marsz, jazda na rowerze, pływanie i ćwiczenia w wodzie.

Niezbędnym elementem postępowania jest wsparcie psychologiczne mające na celu wzmocnienie motywacji do zmiany zachowań żywieniowych, stosowanie strategii terapeutycznej w procesie redukcji masy ciała, zapobieganie zaburzeniom żywieniowym itp<sup>27</sup>.

Każdorazowo program redukcji masy ciała powinien być skoordynowany wraz z edukacją zdrowotną, w tym żywieniową. Działania edukacyjne pełnią kluczową rolę w każdej strategii profilaktyki zdrowotnej, w tym również w przypadku zapobiegania nadwadze i otyłości w wieku młodzieńczym. Ich celem jest podniesienie świadomości zdrowotnej i wykształcenie odpowiednich zachowań profilaktycznych i nawyków żywieniowych u młodych osób, jak również wśród ich rodziców.

Dzieci, u których zdiagnozowano otyłość prostą lub wtórną, należy kierować do leczenia specjalistycznego, które powinien prowadzić zespół terapeutyczny złożony z lekarza pediatry, dietetyka, psychodietetyka lub psychologa, edukatora zdrowia oraz rehabilitanta (fizjoterapeuty). Program leczenia powinien cechować się kompleksowością i być nastawiony na uzyskanie trwałych zmian trybu życia i sposobu żywienia dziecka, a często też całej jego rodziny. Stosowane zalecenia (zwłaszcza dietetyczne) muszą być ściśle zależne od wieku dziecka, stopnia otyłości, występowania innych chorób, w tym powikłań otyłości, należy pamiętać o utrzymywaniu wysokiego poziomu motywacji pacjenta do zmiany<sup>28</sup>. Należy pamiętać, że w populacji dzieci nie stosuje się restrykcyjnych diet redukcyjnych, a rekomenduje

---

<sup>24</sup> Europejska Karta Walki z Otyłością podpisana podczas Europejskiej Ministerialnej Konferencji WHO nt. walki z otyłością (15-17.11.2006 r.).

<sup>25</sup> EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020, 24.02.2014

<sup>26</sup> Olszanecka-Glinianowicz M. (red.), Zasady postępowania... op. cit.

<sup>27</sup> Waller G et al., Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders, A Comprehensive Treatment Guid, Cambridge University Press 2011, Redaktor naukowy wydania polskiego: lek. med. Maria Gałuszko-Węgielnik

<sup>28</sup> <http://pediatria.mp.pl/zywienie/73883,otylosc-i-zespol-metaboliczny-u-dzieci-i-mlodziezy> (dostęp 04.02.2020)

się stopniową zmianę nawyków żywieniowych, poprawę jakości spożywanych produktów i ewentualnie ograniczanie podaży energii w diecie (dieta normoenergetyczna)<sup>29</sup>.

Program pozwoli na zmniejszenie kosztów społecznych i ekonomicznych w grupie wiekowej stanowiącej istotny element przyszłego rynku pracy. Ponadto działania Programu zapobiegą ewentualnym przyszłym nakładom finansowym publicznego systemu ochrony zdrowia związanym z długoterminową opieką medyczną i leczeniem schorzeń przewlekłych, stanowiących powikłania zdrowotne wynikające m.in. z otyłości oraz cukrzycy, co jest możliwe dzięki planowanemu zakresowi Programu, uwzględniającemu działania profilaktyczne, w tym wczesną identyfikację osób zagrożonych lub chorych, informację i edukację mającą na celu kształtowanie i utrwalanie pozytywnych postaw i nawyków dla prowadzenia zdrowego stylu życia.

Wzrost częstości zachorowań na otyłość powoduje zwiększenie kosztów opieki zdrowotnej. Wyniki badań przeprowadzonych w 10 krajach Europy Zachodniej wykazały, że koszt opieki zdrowotnej związanej z otyłością wynosi 10.4 bilionów euro. W zależności od kraju koszty te wynosiły od 0,09% do 0,61% produktu krajowego brutto. Zachorowania na otyłość powodują również zwiększenie tzw. kosztów pośrednich obejmujących utratę produktywności chorych, koszty zwolnień lekarskich, rent, przedwczesnych emerytur, opieki sprawowanej nad chorymi przez bliskich i przedwczesną śmiertelność<sup>30</sup>.

#### **4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej**

Porady dietetyczne będą realizowane w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym lub gabinecie dietetycznym. Przeprowadzona akcja edukacyjna obejmie wykłady z zakresu edukacji żywieniowej i aktywności fizycznej w odniesieniu do prewencji nadwagi i otyłości w wieku młodzieńczym. W ramach akcji informacyjnej zostaną przekazane pacjentom terminy porad żywieniowych. O kwalifikacji do 2 etapu programu będzie decydować wynik pomiarów antropometrycznych oraz uzyskanie zgody rodziców/opiekunów prawnych na udział w programie. Porady psychologiczne i porady z zakresu aktywności ruchowej będą realizowane w wybranym w drodze konkursu podmiocie leczniczym lub w wynajętych na potrzeby programu salach, np. w szkole.

---

<sup>29</sup> Zasady postępowania w nadwadze i otyłości w praktyce lekarza rodzinnego...op. cit.

<sup>30</sup> Olszanecka-Glinianowicz M. (red.), Zasady postępowania... op. cit.

## **5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania**

Organizator dopuszcza zakończenie programu na każdym jego etapie na życzenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka. Po wykonaniu programu rodzic/opiekun prawny:

- w przypadku ukończenia pełnego cyklu programu:
  - zostaje ponownie poinformowany o zasadach postępowania w celu utrzymania efektu obniżenia nadmiernej masy ciała dziecka, konsekwencjach powrotu do poprzedniej masy ciała wraz z ryzykiem powikłań otyłości;
  - zostaje poinformowany o możliwych ścieżkach diagnostycznych w poradniach specjalistycznych, w ramach kontraktu z NFZ;
  - zostaje poproszony o wypełnienie krótkiej ankiety, której wyniki będą pomocne w ewaluacji programu (załącznik 5);
  - kończy udział dziecka w programie.
- w przypadku nieukończenia pełnego cyklu programu, zostaje poinformowany o skutkach, jakie niesie za sobą przerwanie uczestnictwa w programie (zwiększone ryzyko powikłań otyłości, konsekwencje zdrowotne i psychospołeczne nadmiernej masy ciała w wieku młodzieńczym) oraz o możliwych ścieżkach diagnostycznych w poradniach specjalistycznych, w ramach kontraktu z NFZ;
- Organizator zapewnia monitorowanie wskaźników BMI u wszystkich włączonych do 2 etapu programu: po 6 miesiącach od zakończenia i po 1 roku od zakończenia programu.

#### **IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej**

##### **1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów**

- 1) opracowanie projektu programu (I-II kwartał 2020);
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (I-II kwartał 2020);
- 3) przyjęcie Uchwały Rady Gminy w sprawie realizacji programu (II kwartał 2020/2021/2022);
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (II kwartał 2020/2021/2022);
- 5) podpisanie umowy na realizację programu (II kwartał 2020/2021/2022);
- 6) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (III-IV kwartał 2020/2021/2022);
  - akcja informacyjna (plakaty, ulotki);
  - porady;
  - akcja edukacyjna;
  - analiza kwartalnych sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora;
- 7) ewaluacja (I kwartał 2025):
  - analiza efektywności działań z zakresu edukacji zdrowotnej na podstawie wyników pre-testów oraz post-testów,
  - analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora,
  - analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji pacjentów (załącznik 5);
  - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 8) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2025).

## **2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**

Koordynatorem programu będzie Urząd Gminy w Bielinach. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy lub przedsiębiorca prowadzący gabinet dietetyczny, spełniający następujące wymagania formalne:

- zapewnienie udzielania porad w programie wyłącznie przez osoby o następujących kompetencjach:
  - Dietetyk - ukończone studia wyższe na kierunku Dietetyka lub Technologia żywności i żywienia (w stopniu przynajmniej studiów licencjackich).
  - Pielęgniarka środowiskowa/higienistka szkolna - pomiarów antropometrycznych w ramach programu będzie dokonywać posiadająca kwalifikacje określone w art. 5 pkt 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1373 z późn.zm.).
  - Lekarze lub specjaliści dietetyki, zdrowia publicznego lub promocji zdrowia - szkolenia edukacyjne będą realizowane przez lekarzy lub specjalistów dietetyki, zdrowia publicznego lub promocji zdrowia, posiadających niezbędną wiedzę na temat zasad prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży.
  - Psycholog - ukończone studia wyższe na kierunku psychologia.
  - Specjalista aktywności ruchowej (fizjoterapeuta, trener personalny – absolwent Akademii Wychowania Fizycznego lub kierunków pokrewnych).
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.
- **posiadanie gabinetu dietetycznego wyposażonego w analizator składu ciała oraz wzrostomierz.**

Podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 1 i 2), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 5). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi raporty okresowe (załącznik 2), a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w Programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1127 ze zm.], Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej  
w Gminie Bieliny na lata 2020-2022

[tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 408 ze zm.], a także Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1781 ze zm.].

## V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

### 1. Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu prowadzona na podstawie okresowych sprawozdań realizatora (1 września – 31 grudnia) oraz całościowo po zakończeniu programu (załącznik 3):

- analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział prowadzona kwartalnie, corocznie oraz całościowo po zakończeniu programu (załączniki 2, 3);
- analiza liczby osób, które ukończyły program prowadzona kwartalnie, corocznie oraz całościowo po zakończeniu programu (załączniki 2, 3);
- **analiza liczby dzieci z nadwagą i otyłością w Gminie Bieliny;**
- **coroczna analiza liczby osób biorących udział w programie;**
- **ocena stopnia realizacji programu (odsetek objęcia cyklem porad dietetycznych, psychologicznych i porad z zakresu aktywności fizycznej);**
- analiza liczby osób, będących pod obserwacją w ciągu 6-ciu miesięcy i 1 roku od zakończenia programu przeprowadzona całościowo po zakończeniu programu (załączniki 2, 3);
- analiza liczby osób, które nie ukończyły pełnego cyklu interwencji prowadzona kwartalnie, corocznie oraz całościowo po zakończeniu programu (załączniki 2, 3);
- analiza liczby osób, które uczestniczyły w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej.
- coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik 5);
- analiza pisemnych uwag przekazywanych przez uczestników do realizatora programu.

### 2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa prowadzona poprzez:

Cząstkowa:

- coroczna analiza wyników ankiety ewaluacyjnej dot. wiedzy obiorców edukacji zdrowotnej;
- monitorowanie przyczyn rezygnacji pojedynczych osób z programu (załącznik 1);
- **odsetek osób kontynuujących działania po 6-ciu miesiącach od zakończenia programu;**
- **odsetek osób kontynuujących działania po roku od zakończenia programu;**
- coroczna analiza efektywności programu w opinii rodziców/opiekunów (załącznik 4);

Końcowa:

- ocena liczby dzieci z obniżonym BMI skorygowanym o wiek i płeć w postaci centylów (3-krotna ocena: po zakończeniu interwencji, po 6 miesiącach oraz po 1 roku od zakończenia programu),

- ocena liczby dzieci, u których poprawił się sposób odżywiania, mierzony poprzez porównanie liczby dzieci wykazujących prawidłowy sposób odżywiania przed i po programie (pre- i post test prawidłowych zachowań żywieniowych),
- ocena liczby dzieci, u których poprawiła się aktywność fizyczna, mierzona poprzez porównanie liczby dzieci wykazujących prawidłowe wzorce aktywności fizycznej przed i po programie (pre- i post test prawidłowych wzorców aktywności fizycznej),
- ocena liczby dzieci, u których zwiększyła się wiedza z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości (pre- i post test wiedzy z zakresu prawidłowego sposobu żywienia).
- ocena liczby rodziców, u których zwiększyła się wiedza z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości (pre- i post test wiedzy z zakresu prawidłowego sposobu żywienia).
- identyfikacja ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu.

Należy zaznaczyć, że ewaluacja programu będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu a stanem po jego zakończeniu, natomiast rzeczywistą efektywność realizacji programu ocenić będzie można dopiero w perspektywie wieloletniej, w oparciu o dane statystyczne dot. odsetka osób z nadwagą i otyłością oraz liczbą przypadków powikłań otyłości.



## VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

### 1. Koszt jednostkowy wynosi 1310zł, w tym:

- **500zł** (dzieci z nadwagą/otyłością) - poradnictwo dietetyczne z przykładowym jadłospisem, w tym min. 10 wizyt (10x50zł),
- **400zł** - poradnictwo psychologiczne, min. 8 wizyt (8x50zł),
- **400zł** – poradnictwo w zakresie aktywności ruchowej, min. 8 wizyt (8x50zł),
- **10zł** - pomiary antropometryczne pół roku i rok po zakończeniu programu\* (2x5zł=10zł),

\*pomiary antropometryczne klasy III są rutynowo przeprowadzane w ramach bilansów zdrowia dziecka, będących świadczeniem gwarantowanym, finansowanym przez NFZ, dlatego należy docelowo pominąć jednorazowy koszt pomiaru u tych dzieci przed rozpoczęciem programu

### Pozostałe koszty:

- **5 000zł** - akcja informacyjno-edukacyjna (druk ulotek, plakatów + edukacja zdrowotna)
- **1000zł** - koszt ewaluacji i monitoringu programu

### 2. Koszty całkowite:

Tab. II. Koszty całkowite w podziale na poszczególne lata realizacji programu.

Lp.	Rok realizacji PPZ	2020	2021	2022
1	Liczba całkowita	95	87	113
2	Szacunkowa liczba dzieci bez nadwagi/otyłości (82%* z poz. 1)	78	71	93
3	Szacunkowa liczba dzieci z nadwagą/otyłością (18% z poz. 1)	17	16	20
4	Koszt badań antropometrycznych (5złx poz. 3 x 2)	170	160	200
5	Koszt cząstkowy za interwencje u dzieci z nadwagą/otyłością (1310zł x poz. 3)	22 270	20 960	26 200
6	Koszty edukacji (zł)	5 000	5 000	5 000
7	Koszt ewaluacji i monitoringu (zł)	1 000	1 000	1 000
8	Całkowity koszt programu (poz. 4 + poz. 5 + poz. 6 + poz. 7)	28 440	27 120	32 400

Tab. III. Koszty całkowite w poszczególnych latach jako suma kosztów poszczególnych interwencji (w złotych).

Rok realizacji	Akcja informacyjno-edukacyjna oraz monitoring i ewaluacja	Badania antropometryczne	Porady	Koszt całkowity
2020	6 000	170	28 440	28 440
2021	6 000	160	20 960	27 120
2022	6 000	200	26 200	32 400

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej  
w Gminie Bieliny na lata 2020-2022

<b>Razem</b>	<b>18 000</b>	<b>530</b>	<b>69 430</b>	<b>87 960</b>
--------------	---------------	------------	---------------	---------------

\* koszt wykładów z zakresu edukacji zdrowotnej, opracowania oraz druku plakatów informacyjnych

### **3. Źródło finansowania**

Program finansowany z budżetu Gminy Bieliny.

## Załączniki

### Załącznik 1

#### Karta udziału dziecka w „Programie profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej w Gminie Bieliny na lata 2020-2022” (wzór)

#### Część A

I. Dane rodzica/opiekuna prawnego: .....

*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna*

II. Dane dziecka/uczestnika programu:

Nazwisko		Data urodzenia
Imię		..... / ..... / .....
Nr PESEL*		(dzień/miesiąc/rok)

III. Zgoda na udział dziecka w programie

Oświadczam, że **wyrażam zgodę** na udział mojego dziecka w programie wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości.

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

#### Część B

IV. Potwierdzenie rezygnacji z udziału w programie w trakcie jego trwania

Przyczyna rezygnacji	Podpis rodzica/opiekuna

\* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej  
w Gminie Bieliny na lata 2020-2022

Załącznik 2

Wzór prowadzonej elektronicznie dokumentacji uczestnika „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej w Gminie Bieliny na lata 2020-2022” (wzór)

Lp.	Imię i nazwisko	Nr PESEL	Wiek (w latach)	1 pomiar BMI (na początku programu)	2 pomiar BMI (po 6 miesiącach od zakończenia programu)	3 pomiar BMI (po roku od zakończenia programu)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

Załącznik 3

**Sprawozdanie kwartalne/roczne\* realizatora z przeprowadzonych działań w ramach „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej w Gminie Bieliny na lata 2020-2022” (wzór)**

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych działań wg informacji zawartych w dokumentacji elektronicznej uczestników oraz w kartach udziału przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy  od ..... do .....	Adresat: Gmina Bieliny
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

I. Interwencje z zakresu edukacji zdrowotnej

Liczba wykonanych interwencji wśród rodziców	Liczba rodziców uczestniczących w interwencjach	Liczba wykonanych interwencji wśród dzieci	Liczba dzieci uczestniczących w interwencjach

II. Interwencje profilaktyczne

Liczba udzielonych porad dietetycznych	Liczba udzielonych porad psychologicznych	Liczba udzielonych porad w zakresie aktywności ruchowej	Liczba pomiarów antropometrycznych	Liczba osób które zrezygnowały z uczestnictwa w programie

....., dnia .....

(miejsowość)

(data)

.....

\*niepotrzebne skreślić

(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

Załącznik 4

**Ankieta oceny efektywności programu w opinii rodziców/opiekunów „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej w Gminie Bieliny na lata 2020-2022” (wzór)**

1. Poprawa sposobu żywienia dziecka po programie

*(1 - zdecydowanie tak, 2 - raczej tak, 3 - trudno powiedzieć, 4 - raczej nie, 5 - zdecydowanie nie)*

1	2	3	4	5

2. Poprawa aktywności fizycznej dziecka po programie

*(1 - zdecydowanie tak, 2 - raczej tak, 3 - trudno powiedzieć, 4 - raczej nie, 5 - zdecydowanie nie)*

1	2	3	4	5

3. Poprawa samooceny dziecka po programie

*(1 - zdecydowanie tak, 2 - raczej tak, 3 - trudno powiedzieć, 4 - raczej nie, 5 - zdecydowanie nie)*

1	2	3	4	5

4. Poprawa jakości snu dziecka po programie

*(1 - zdecydowanie tak, 2 - raczej tak, 3 - trudno powiedzieć, 4 - raczej nie, 5 - zdecydowanie nie)*

1	2	3	4	5

5. Poprawa radzenia sobie ze stresem u dziecka po programie

*(1 - zdecydowanie tak, 2 - raczej tak, 3 - trudno powiedzieć, 4 - raczej nie, 5 - zdecydowanie nie)*

1	2	3	4	5

Załącznik 5

**Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego dziecka uczestniczącego w „Programie profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej w Gminie Bieliny na lata 2020-2022”**

I. Ocena sposobu umówienia terminu wizyty:

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

II. Ocena porady dietetycznej:

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość dietetyka?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania porady?					
sposób przekazania informacji Panu/Pani?					
sposób przekazania informacji dziecku?					

III. Ocena porady psychologicznej:

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość psychologa?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania porady?					
sposób przekazania informacji Panu/Pani?					
sposób przekazania informacji dziecku?					

IV. Ocena porady w zakresie aktywności ruchowej:

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość specjalisty?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania porady?					
sposób przekazania informacji Panu/Pani?					
sposób przekazania informacji dziecku?					

V. Ocena edukacji zdrowotnej:

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej  
w Gminie Bieliny na lata 2020-2022

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość edukatora?					
przygotowanie merytoryczne edukatora?					
atrakcyjność i przydatność materiałów edukacyjnych?					

VI. Dodatkowe uwagi/opinie: