

Załącznik nr 1 do Uchwały Nr XLVI/354/22 z dnia 2 sierpnia 2022r.



**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości
wśród dzieci klas III szkoły podstawowej w Gminie Bieliny na lata
2022-2023**

Podstawa prawna: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1285 z późn.zm.]

Bieliny, 2022

1. Nazwa programu:

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej w Gminie Bieliny na lata 2022 - 2023

2. Okres realizacji programu: 2022-2023

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

4. Kontynuacja/trwałość programu:

Gmina Bieliny przyjęła do realizacji program dotyczący profilaktyki nadwagi i otyłości w latach 2020-2022, jednak ze względu na sytuację epidemiologiczną związaną z wirusem COVID – 19 nie miała możliwości zrealizowania niniejszego programu.

5. Dane kontaktowe:

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

6. Data opracowania programu: 02.2020

7. Data aktualizacji programu: 07.2022

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:	7
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

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)¹. 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 rodziny². Obecnie za czynnik ryzyka otyłości u dzieci uważa się również występowanie otyłości u rodziców (ryzyko na poziomie 70%)³, 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 ruchowej⁴.

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

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

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

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

⁴ 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 otłuszczenia, który wraz z wiekiem ulega stopniowej przemianie w kierunku typu centralnego⁵. 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 otłuszczenia 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 otłuszczenia (głównie górna połowa ciała: kark, ramiona, podbrzusze)⁶.

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)⁷.

Ocena stopnia otyłości u dzieci i młodzieży powinna uwzględniać prawidłowości i specyfikę okresu rozwojowego, wiek kalendarzowy, dymorfizm płciowy, przebieg wzrastania, dojrzewania i rozmieszczenie tkanki tłuszczowej⁸. 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,

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

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

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

⁸ 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 BMI⁹. Otyłość stwierdza się także na podstawie stopnia otluszczenia, gdzie w przypadku dzieci stosuje się najczęściej metody antropometryczne, takie jak pomiar grubości fałdów skórno-tłuszczowych i pomiar obwodów¹⁰.

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

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 dziecięcej¹¹. 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 WHO¹².

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% dziewcząt¹³.

⁹Zasady 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%CC%81c%CC%81-Rekomendacje.pdf> (dostęp z dnia 02.02.2020).

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

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

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

¹³ 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%¹⁴. 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 regionalne¹⁵.

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 wielkopolskim¹⁶.

3. Opis obecnego postępowania

Gmina Bieliny przyjęła do realizacji program dotyczący profilaktyki otyłości w latach 2020-2022, jednak ze względu na sytuację epidemiologiczną związaną z wirusem COVID – 19 nie miała możliwości zrealizowania niniejszego programu.

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).
- „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

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

¹⁵Narodowy 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.

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

żywieniową, promowanie aktywności ruchowej, korektę nawyków żywieniowych i zmianę sposobu żywienia.

Zakres programu jest zgodny z:

- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2021-2025¹⁷, *Cel operacyjny 1: Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.*
- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych¹⁸ – *priorytet 3: przeciwdziałanie występowaniu otyłości;*
- Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026¹⁹ – obszar działań 2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka – rekomendacja: *Ukierunkowanie działań profilaktycznych na czynniki ryzyka najbardziej obciążających populację. Opracowanie, wdrażanie oraz monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej/programów zdrowotnych odpowiadających na istotne potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa.*
- Mapami Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026²⁰ – rekomendowane kierunki działań dla województwa świętokrzyskiego: obszar działań 2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka – rekomendacja: *Ukierunkowanie działań profilaktycznych na czynniki ryzyka najbardziej obciążających populację. Opracowanie, wdrażanie oraz monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej/programów zdrowotnych odpowiadających na istotne potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa* (Województwo miało najwyższy w skali kraju udział czynników metabolicznych w zgonach, 17% większe niż średnio dla Polski. W województwie za utratę największej liczby lat przeżytych w zdrowiu i zgony, odpowiadały takie czynniki ryzyka, jak: palenie tytoniu, wysokie ciśnienie krwi, nieodpowiednie nawyki żywieniowe).

¹⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2021 poz. 2144].

¹⁹ Obwieszczenie Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 31 grudnia 2021 roku w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026

²⁰ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69]

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Celem głównym programu jest zmniejszenie częstości występowania otyłości wśród dzieci klas III szkół podstawowych zamieszkałych w Gminie Bieliny poprzez objęcie kompleksową interwencją edukacyjno-zdrowotną w roku szkolnym 2022/23

2. Cele szczegółowe:

- 1) Wzrost liczby osób, u których zaobserwowano poprawę sposobu odżywiania wśród dzieci 9-letnich oraz ich rodziców, mieszkańców Gminy Bieliny w efekcie odbytych w roku szkolnym 2022/23 porad dietetycznych;
- 2) Wzrost liczby osób, u których zaobserwowano poprawę aktywności fizycznej przez dzieci 9-letnie oraz ich rodziców, mieszkańców Gminy Bieliny w efekcie odbytych w roku szkolnym 2022/23 zajęć z edukacji zdrowotnej;
- 3) Poszerzenie wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki otyłości rodziców/opiekunów prawnych dzieci klas III szkół podstawowych w Gminie Bieliny w efekcie odbytych w roku szkolnym 2022/23 zajęć z edukacji zdrowotnej;
- 4) Poszerzenie wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki otyłości dzieci klas III szkół podstawowych w Gminie Bieliny w efekcie odbytych w roku szkolnym 2022/23 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. 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).
- c. 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).
- d. Liczba rodziców, u których zwiększyła się wiedza z zakresu profilaktyki 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).

- e. Liczba dzieci, u których zwiększyła się wiedza z zakresu profilaktyki 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	2022
Liczba dzieci	125
Liczba rodziców/opiekunów	250

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 2014
- Wyrażenie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dziecka na udział w programie.

2) Kryteria wyłączenia:

- Wcześniejsze objęcie dziecka z 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 z nadwagą i populacji z otyłością. 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 ($BMI = \frac{\text{masa ciała kg}}{\text{wzrost m}^2}$), BMI powyżej 97 centyla oznacza otyłość. Badania zostaną przeprowadzone z zachowaniem prawa do intymności przez pielęgniarki środowiskowe/higienistki szkolne w szkołach na terenie Gminy;

- 2) Interwencja informacyjno-edukacyjna dla populacji dzieci z nadwagą – poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych dzieci o zdiagnozowanym problemie nadwagi wraz z przekazaniem zalecenia konsultacji z pediatrą oraz dietetykiem w tym zakresie;
- 3) Interwencja multikomponentowa dla populacji dzieci z otyłością:
 - 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. 28% całości²¹ (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

²¹ Wg danych pielęgniarki szkolnej pracującej w szkołach na terenie gminy Bieliny

intensywności i ilości wysiłku, zwrócenie uwagi na szczególnie zalecane formy ruchu 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).

4) 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 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 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 otyłości, umiejętności radzenia sobie ze

stresem, możliwych powikłań 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 otyłości²². 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

²² 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).

i psychologiczne. Najskuteczniejsze efekty w profilaktyce otyłości przynoszą skorelowane ze sobą działania ujęte w kompleksowym programie. Zgodnie z rekomendacjami WHO²³ 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 2014-2020²⁴. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością zalecane przez Konsultanta Medycyny Rodzinnej²⁵, 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 itp²⁶.

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 zmiany²⁷. Należy

²³ Europejska Karta Walki z Otyłością podpisana podczas Europejskiej Ministerialnej Konferencji WHO nt. walki z otyłością (15-17.11.2006 r.).

²⁴ EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020, 24.02.2014

²⁵ Olszanecka-Glinianowicz M. (red.), Zasady postępowania... op. cit.

²⁶ 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

²⁷ <http://pediatria.mp.pl/zywienie/73883,otylosc-i-zespol-metaboliczny-u-dzieci-i-mlodziezy> (dostęp 04.02.2020)

pamiętać, że w populacji dzieci nie stosuje się restrykcyjnych diet redukcyjnych, a rekomenduje ewentualnie ograniczanie podaży energii w diecie (dieta normoenergetyczna)²⁸.

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 śmiertelność²⁹.

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 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.

²⁸ Zasady postępowania w nadwadze i otyłości w praktyce lekarza rodzinnego...op. cit.

²⁹ 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) zaktualizowanie projektu programu (III kwartał 2022);
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (III kwartał 2022);
- 3) przyjęcie Uchwały Rady Gminy w sprawie realizacji programu (III kwartał 2022);
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (III kwartał 2022);
- 5) podpisanie umowy na realizację programu (III kwartał 2022);
- 6) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (III-IV kwartał 2022 I - II kwartał 2023);
 - akcja informacyjna (plakaty, ulotki);
 - porady;
 - akcja edukacyjna;
 - analiza kwartalnych sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora;
- 7) ewaluacja (III kwartał 2023):
 - 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 (III kwartał 2023).

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. 2021 poz. 1285 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. 2020 poz. 849 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 2022-2023

[tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 666 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 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:

- oszacowanie liczby dzieci z nadwagą i otyłością w Gminie Bieliny,
- coroczna analiza liczby osób biorących udział w programie,
- coroczna analiza wyników ankiety ewaluacyjnej dot. wiedzy obiorców edukacji zdrowotnej;
- monitorowanie przyczyn rezygnacji pojedynczych osób z programu (załącznik 1);
- coroczna analiza efektywności programu w opinii rodziców/opiekunów (załącznik 4);

Końcowa:

- ocena stopnia realizacji programu (odsetek objęcia cyklem porad dietetycznych),
- 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 otyłością oraz liczbą przypadków powikłań otyłości.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszt jednostkowy wynosi 3910zł, w tym:

- **1500zł** (dzieci z otyłością) - poradnictwo dietetyczne z przykładowym jadłospisem, w tym min. 10 wizyt (10x150zł),
- **1120zł** - poradnictwo psychologiczne, min. 8 wizyt (8x140zł),
- **1280zł** – poradnictwo w zakresie aktywności ruchowej, min. 8 wizyt (8x160zł),
- **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 500zł** - akcja informacyjno-edukacyjna (druk ulotek, gadżetów+ edukacja zdrowotna)
- **500zł** - koszt ewaluacji i monitoringu programu

2. Koszty całkowite:

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

Lp.	Rok realizacji PPZ	2022	2023
1	Liczba całkowita	125	
2	Szacunkowa liczba dzieci bez otyłości i nadwagi (63,2%* z poz. 1)	90	
3	Szacunkowa liczba dzieci z nadwagą (8,8% z poz. 1)	11	
4	Szacunkowa liczba dzieci z otyłością (28% z poz. 1)	35	
5	Koszt badań antropometrycznych (5złx poz. 3)	350	0
6	Koszt cząstkowy za interwencje u dzieci z otyłością (3910zł x poz. 3)	54 740	82 110
7	Koszty edukacji (zł)	3 000	2 500
8	Koszt ewaluacji i monitoringu (zł)	0	500
9	Calkowity koszt programu (poz. 4 + poz. 5 + poz. 6 + poz. 7)	55 390	85 110

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
2022/23	6 000	350	136 850	143 200
Razem	6 000	350	136 850	143 200

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

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej
w Gminie Bieliny na lata 2022-2023

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 w roku szkolnym 2022/23” (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 2022-2023

Załącznik 2

Wzór prowadzonej elektronicznie dokumentacji uczestnika „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej w Gminie Bieliny w roku szkolnym 2022/23” (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 w roku szkolnym 2022/23” (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)

.....

(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

*niepotrzebne skreślić

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 w roku szkolnym 2022/23” (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 w roku szkolnym 2022/23”

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 2022-2023

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:

--