Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr VIII/38/2019
Rady Miejskiej Będzina
z dnia 28 lutego 2019 roku

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ**

# „PROGRAM PROFILAKTYKI OTYŁOŚCI I NADWAGI WŚRÓD UCZNIÓW KLAS I SZKÓŁ PODSTAWOWYCH ZLOKALIZOWANYCH NA TERENIE MIASTA BĘDZINA NA LATA 2019 - 2021"

**Wydział Polityki Społecznej i Działalności Gospodarczej**
**Będzin, 2019 rok**

## SPIS TREŚCI


1. Opis problemu zdrowotnego ..... 3
2. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do programu ..... 6
3. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu ..... 6
4. Cele programu
   a. Cel główny ..... 8
   b. Cele szczegółowe ..... 8
   c. Oczekiwane rezultaty ..... 8
   d. Mierniki efektywności programu ..... 8
5. Adresaci programu ..... 8
6. Tryb zapraszania do programu ..... 9
7. Organizacja programu
   a. etapy realizacji programu ..... 9
   b. planowane interwencje ..... 10
   c. kryteria kwalifikacji uczestników programu ..... 11
   d. zasady udzielania świadczeń w ramach programu ..... 11
   e. sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych ..... 11
   f. sposób zakończenia udziału w programie ..... 12
   g. bezpieczeństwo planowanych interwencji i kompetencje niezbędne do realizacji programu ..... 12
   h. dowody skuteczności planowanych działań ..... 12
8. Koszty szacunkowe ..... 13
9. Źródła finansowania programu ..... 14
10. Monitorowanie i ewaluacja ..... 14
11. Okres realizacji programu ..... 14

## 1. Opis problemu zdrowotnego

Od połowy XX wieku znacznie zmieniły się trendy związane z przyczynami chorobowości populacji dziecięcej. Dzięki rozwojowi higieny, zapobieganiu chorobom infekcyjnym, a przede wszystkim zmianie stylu życia i żywienia wśród dzieci coraz większe znaczenie mają choroby cywilizacyjne. Wobec faktu, iż zapobieganie tym chorobom należy rozpocząć już w wieku rozwojowym, szczególnego znaczenia nabiera problem otyłości u dzieci i młodzieży.

Do głównych przyczyn otyłości należą złe nawyki żywieniowe oraz niska aktywność fizyczna. Nieprawidłowe zachowania prozdrowotne dotyczą najczęściej całej rodziny. Zaledwie 10-13% przypadków otyłości trudnej w leczeniu dietetycznym stanowi skutek wyłącznie zaburzeń genetycznych i hormonalnych. U pozostałej grupy chorych, zdrowa dieta oraz odpowiednia aktywność fizyczna pozwala zachować prawidłową masę ciała.

Problemem społecznym stała się akceptacja nadwagi u dzieci, która lekceważona jest zarówno przez rodziców, jak i ośrodki kształcenia i wychowania dzieci, traktujące taki stan rzeczy, jako formę przejściową, trwając w przekonaniu, że dziecko „z tego wyrośnie". Dziecko „zaledwie grube", przy braku świadomości rodziców o skutkach nadmiernej wagi ciała nie jest leczone. Ma przeprowadzany bilans zdrowia w określonym wieku, który uwidacznia problem, niestety na tym epizodzie najczęściej przeciwdziałanie otyłości się kończy.

Dlatego korzystne jest wczesne zastosowanie działań edukacyjno – leczniczych, które wywierają korzystny wpływ na zdrowie otyłych dzieci i pozostałych członków rodziny. Istotne jest włączenie leczenia jak najwcześniej, by nie dopuścić do powikłań. Nie każde otyłe dziecko skazane jest na otyłość w wieku dorosłym, szczególnie jeśli w rodzinie nie ma otyłości, a nadmierna masa ciała dziecka pojawiła się przed okresem dojrzewania płciowego. Jeżeli jednak otyłość utrzymuje się przez cały okres dzieciństwa i dojrzewania, to ponad 30% chłopców i 40% dziewcząt jest zagrożonych otyłością w wieku dorosłym. Problemy zdrowotne wywołane otyłością u dzieci i dorosłych obejmują: cukrzycę typu I, nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemię, udar mózgowy, niewydolność serca, chorobę niedokrwienną serca (chorobę wieńcową), kamicę pęcherzyka żółciowego, stłuszczenie wątroby, zmiany zwyrodnieniowe stawów, nowotwory macicy, sutka, pęcherzyka żółciowego, jelita grubego, prostaty, zaburzenia oddychania w czasie snu, żylaki kończyn dolnych, zaburzenia hormonalne i powikłania ciąży, zespół metaboliczny. W grupie pacjentów otyłych cukrzyca i choroby nowotworowe występują 3,5 – krotnie

częściej, niż u osób z prawidłową masą ciała. Destruktywny wpływ na komfort życia pacjenta otyłego mają częste problemy natury psychologicznej: obniżone poczucie własnej wartości, wycofanie ze środowiska rówieśników - izolacja, depresja. Poważne następstwa zdrowotne otyłości, a także szybki wzrost częstości jej występowania sprawiły, że określa się ją mianem epidemii.

Właściwe nawyki żywieniowe kształtuje się od najmłodszych lat. Rozsądnie komponowana dieta jest istotna zwłaszcza w żywieniu dzieci, które rosną i rozwijają się. Dlatego też, zarówno niedożywienie, jak i nadwaga oraz otyłość są obecnie najważniejszymi problemami nękającymi nasze społeczeństwo. Zapobieganie im jest niezbędnym elementem działań dążących do zmniejszenia rozpowszechnienia przewlekłych chorób niezakaźnych w Polsce.

**Epidemiologia**

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Narodowego Instytutu Zdrowia (National Heart, Lung and Blood Insitute of the National Institute of Health) otyłość została sklasyfikowana jako choroba epidemiczna, stając się problemem ogólnoświatowym, dotyczącym wszystkich grup wiekowych i społeczno – ekonomicznych (Bethesda, 2007, Jarosz, Kłosiewicz – Latoszek, 2009).

W 1975 roku średnie BMI wśród dzieci w wieku 5-19 lat wynosiło około 17kg/m$^2$, w bogatych anglojęzycznych krajach sięgało ponad 19kg/m$^2$. Na przestrzeni kilkunastu lat zanotowano wzrost wskaźnika BMI o 0,32 kg/m$^2$ na dekadę wśród dziewczynek i o 0,40 kg/m$^2$ na dekadę wśród chłopców. W 2016 roku średnie BMI wynosiło około 18,6%. Chociaż na przestrzeni lat zanotowano wzrost otyłości wśród dzieci i młodzieży to w ostatnim czasie, szczególnie w północnozachodniej Europie i bogatych anglojęzycznych krajach, obserwuje się zmniejszenie tempa wzrostu otyłości. W Europie największy odsetek otyłych chłopców jest w Grecji (16,7%), a dziewczynek na Malcie (11,6%). Najmniej otyłych dzieci w wieku 5-19 lat znajdziemy w Mołdawii, 3,2% dziewczynek i 5,0% chłopców. Biorąc pod uwagę wysokość wskaźnika BMI wśród: dziewczynek to Wielka Brytania plasuje się na 6 miejscu w Europie (73 na Świecie), chłopców plasuje się na 18 miejscu (84 miejsce na Świecie). Polska nie wypada najgorzej, ze średnim BMI na poziomi 19,3 kg/m$^2$ co daje jej 103 miejsce na świecie. Wśród bogatych państw najwięcej otyłych dzieci w wieku 5-19 lat mieszka w Stanach Zjednoczonych.

Z badań Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie wynika, że już 22,3% uczniów szkół podstawowych i gimnazjów ma nadwagę lub jest otyłych. W latach 70. poprzedniego wieku nadmierną masę ciała miało w Polsce mniej niż 10% uczniów, podczas gdy obecnie już co piąte dziecko w wieku szkolnym boryka się z nadwagą lub otyłością.

Najwięcej uczniów z nadwagą lub otyłych (czyli ze wskaźnikiem BMI 25 i więcej punktów) jest w województwie mazowieckiem (32%), łódzkim (29,8%), lubelskim (24,6%), zachodniopomorskim (23,9%) oraz dolnośląskim i opolskie (23,8%). Najmniej dzieci w wieku szkolnym, które maja kłopoty z nadmierną masą ciała jest w województwie śląskim (16,5 %), świętokrzyskim (18%), małopolskim (18,3%), pomorskim (19%), wielkopolskim (19,8%), kujawsko-pomorskim (20,3%), podlaskim (20,5%) oraz warmińsko-mazurskim (21,4%). W przypadku osób dorosłych już 64% mężczyzn w naszym kraju ma nadmierną masę ciała. Wśród kobiet odsetek ten sięga już 49%.

Zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób metabolicznych dla województwa śląskiego w 2014 roku odnotowano 155 hospitalizacji z powodu rozpoznań zakwalifikowanych jako otyłość dzieci, czyli 1,75% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań zakwalifikowanych do grupy chorób metabolicznych. Współczynnik hospitalizacji wynosił około 20/100 tysięcy mieszkańców, co stanowi 13 miejsce wśród województw w Polsce.

Według prognoz Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) epidemia otyłości będzie w najbliższych dekadach narastać w całej Europie, w tym także w Polsce. Powodem nadwagi i otyłości jest zmiana stylu życia, w tym szczególnie ograniczenie aktywności fizycznej i spożywanie zbyt dużej ilości wysokokalorycznych produktów.

Najpopularniejszym wskaźnikiem oceniającym stopnień odżywienia zarówno dzieci, jak i dorosłych, a także należną masę ciała jest BMI. Jest on także często wykorzystywany w epidemiologicznych badaniach, gdyż pozwala w dość precyzyjny sposób ocenić występowanie nadwagi i otyłości w populacji wieku rozwojowego. Obliczany jest jako iloraz masy ciała i wzrostu wyrażonego w metrach i podniesionego do kwadratu. Uzyskaną wartość odnosi się następnie do siatek centylowych dla płci, wieku i wzrostu. Obecnie prawie wszystkie kraje na świecie opracowały własne wskaźniki rozwoju fizycznego dla populacji dzieci i młodzieży. Uwzględniają one różnice wynikające ze specyfiki zamieszkiwanego obszaru geograficznego, rasy, czynników społeczno-ekonomicznych czy też stylu życia.

Zgodnie z zaleceniami NICE, w przypadku dzieci i młodzieży BMI ≥98 centyla to otyłość, BMI ≥91 - 98 centyla - nadwaga. WHO definiuje nadwagę jako >97 centyla BMI, otyłość >99,9 centyla BMI - dzieci 2 - 5 lat, nadwagę jako >85 centyla BMI i otyłość >97 centyla BMI – dzieci i młodzież 5 - 19 lat. Zgodnie z klasyfikacją WHO oraz NICE, u dorosłych nadwagę definiuje się jako BMI 25 - 29,99, otyłość ≥30 (otyłość I stopnia 30 - 34,99, II stopnia 35 - 39,99, III stopnia ≥40). Zgodnie z wytycznymi International Diabetes Federation otyłość brzuszną u osób dorosłych diagnozuje się, gdy obwód pasa przekracza 94 cm u mężczyzn i 80 cm u kobiet.

W ostatnich latach Światowa Organizacja Zdrowia przyjęła definicję określającą stan otyłości na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI).

$$BMI = \frac{MASA\ CIAŁA\ (kg)}{WYSOKOŚĆ\ CIAŁA\ (m^2)}$$

Wartość BMI powyżej 30kg/m$^2$ jest granicą od której rozpoczyna się „otyłość", podzielona na trzy stopnie. Obok pojęcia „otyłość" stosuję się pojęcie „nadwaga" charakteryzujące się wartościami BMI w zakresie 25 – 30 kg/m$^2$.

## 2. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do programu

Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego:

- liczba mieszkańców Będzina - 53 078 osób *(dane z Wydziału Spraw Obywatelskich, Wojskowych i Ewidencji Ludności Urzędu Miejskiego w Będzinie na dzień 1 stycznia 2019 roku).*
- szacowana liczba uczniów klas I szkół podstawowych w roku szkolnym 2019/2020 (roku urodzenia dzieci 2012) – 564 dzieci,
- szacowana liczba uczniów klas I szkół podstawowych w roku szkolnym 2020/2021 (roku urodzenia dzieci 2013) – 537 dzieci,
- szacowana liczba uczniów klas I szkół podstawowych w roku szkolnym 2021/2022 (roku urodzenia dzieci 2014) – 499 dzieci,

Programem zostaną objęte dzieci – uczniowie klas I uczęszczające do szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie miasta Będzina.

W celu wykrycia na jak najwcześniejszym etapie nadwagi i otyłości u dzieci założono, że w badaniach przesiewowych weźmie udział 80% - 90% populacji dzieci 7-letnich.

Z programu wyłączone zostaną dzieci objete już specjalistyczna opieką lekarską w ramach NFZ dotyczącą zaburzeń endokrynologicznych oraz metabolicznych.

### 3. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Wdrożenie i realizacja programu pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania nadwadze i otyłości oraz ich powikłaniom wśród uczniów będzińskich szkół podstawowych, poprzez działania obejmujące edukację żywieniową, aktywność ruchową, zmianę nawyków żywieniowych i sposobu odżywiania się.

Program zgodny jest Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016 - 2020, cel operacyjny 1: Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa - cel 1: działania promujące właściwe nawyki żywieniowe i aktywność fizyczną; cel 1.2: działania informacyjne i edukacyjne; cel 1.3: działania pilotażowe i wsparcie podmiotów uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości, w tym cel 3.2.2: zapewnienie od 2017 roku dofinansowania programów polityki zdrowotnej ukierunkowanych na utrzymanie prawidłowej masy ciała realizowanycj przez JST ze środków NFZ, w wysokości 80% dla miejscowości poniżej 5 tysięcy mieszkańców oraz 40% dla pozostałych jednostek, zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Racjonalne żywienie dzieci oraz zapewnienie im prawidłowego rozwoju fizycznego i psychicznego, a także zapobieganie nadwadze i otyłości ma istotne znaczenie dla zachowania zdrowia zarówno w wieku rozwojowym, jak i dorosłym. Otyłość jest zaburzeniem, które determinuje nie tylko zdrowie fizyczne, ale również kondycję psychospołeczną dzieci i młodzieży. Nieprawidłowe żywienie w dzieciństwie i wczesnej młodości wpływa w dużym stopniu na zdrowie osób dorosłych. Błędy i nieprawidłowe nawyki żywieniowe z tego okresu oprócz niekorzystnych konsekwencji dla rozwoju psychofizycznego predysponują do rozwoju chorób metabolicznych w wieku dojrzałym. Wszystkie badania żywienia dzieci i młodzieży prowadzone w kraju w ostatnim dziesięcioleciu wskazują na występowania wielu nieprawidłowości, które mogą wpływać na obecny stan zdrowia i stanowić ryzyko rozwoju chorób dietozależnych w dorosłym życiu.

Niestety dzieci często korzystają z produktów oferowanych w sklepikach szkolnych lub automatach. Choć produkty takie jak: napoje wysokosłodzone, batony, chipsy, itp. są chętnie kupowane, to niestety mają niską wartość żywieniową - tłumią uczucie głodu, lecz nie dostarczają odpowiedniej ilości składników odżywczych. Badania wskazują, że ich

wysoki udział w diecie dziecka obniża spożycie korzystnych dla zdrowia soków, napojów mlecznych, czy innych produktów o prawidłowych proporcjach składników odżywczych. Niższa od obowiązujących norm zawartość niektórych witamin i składników mineralnych, przy równoczesnym nadmiarze tłuszczów głównie nasyconych, chlorku sodu oraz cukrów prostych, stanowi wysokie ryzyko rozwoju u dzieci i młodzieży przewlekłych niedoborów witamin i składników mineralnych i może doprowadzić do nadwagi i otyłości.

Aktywność fizyczna jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na prawidłowy rozwój fizyczny i psychiczny dzieci i młodzieży, a w wieku dorosłym na stan zdrowia i jakość życia. Ruch zapewnia harmonijny rozwój wszystkich sfer osobowości dziecka: biologicznej, psychologicznej i społecznej.

## 4. Cele programu

### a. Cel główny

Zmniejszenie częstotliwości występowania nadwagi i otyłości wśród uczniów klas I szkół podstawowych na terenia miasta Będzina.

### b. Cele szczegółowe

- wczesne wykrycie nadwagi i otyłości u dzieci,
- zwiększenie świadomości zdrowotnej dzieci i rodziców uczestniczących w programie,
- zmiana nawyków żywieniowych w trakcie trwania programu oraz ich utrwalenie po zakończeniu programu,
- wzrost aktywności fizycznej dzieci oraz ich rodziców,
- propagowanie zdrowego stylu życia w szkole, w domu i środowisku pozaszkolnym.

### c. Oczekiwane rezultaty

- zmniejszenie wskaźników nadwagi i otyłości u uczniów klas I w będzińskich szkołach podstawowych,
- zmiana poziomu wiedzy w zakresie racjonalnego żywienia i prawidłowych nawyków żywieniowych dzieci z nadwagą i otyłością oraz ich rodziców/opiekunów prawnych,
- zwiększenie aktywności fizycznej uczniów z nadwagą i otyłością.

### d. Mierniki efektywności programu

- liczba dzieci ze stwierdzoną nadwagą lub otyłością,

- liczba rodziców, u których zwiększyła się wiedza z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości (ankieta w trakcie udziału w programie i po jego zakończeniu),
- liczba rodzin, które wprowadziły zasady prawidłowego żywienia,
- liczba osób uczestniczących w zajęciach ruchowych,
- liczba rodzin, które zwiększyły swoją aktywność fizyczną

**5. Adresaci Programu**

Programem badań przesiewowych będą objęci uczniowie klas I dziesięciu szkół podstawowych z terenu miasta Będzina.

Programem objęte zostaną wszystkie dzieci, których rodzice lub opiekunowie prawni wyrażą zgodę w formie pisemnej udział w programie.

Organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji dzieci z klas I oraz wysokość środków finansowych niezbędnych do zrealizowania programu.

**6. Tryb zapraszania do programu**

Zaproszenie do Programu nastąpi poprzez działania edukacyjno – informacyjne motywujące do aktywnego udziału w programie przez organizatora i realizatora programu.

Organizator programu - Urząd Miejski w Będzinie:

- informacja o programie na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego,
- informacja w lokalnej prasie.

Realizator programu - Podmiot leczniczy wyłoniony w drodze konkursu:

- przeprowadzenie kampanii informacyjno – edukacyjnej na terenie szkół wśród rodziców dzieci objętych programem (zebrania klasowe, wykłady, plakaty, ulotki),
- informacja na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora.

**7. Organizacja Programu**

**a. etapy realizacji programu:**

- wybór realizatora programu w drodze konkursu,
- kampania promocyjna programu przeprowadzona przez organizatora i realizatora programu,
- kampania informacyjno – edukacyjna skierowana do dzieci i rodziców/opiekunów prawnych przeprowadzona przez realizatora programu na terenie będzińskich szkół. Akcja informacyjno – edukacyjna jest bardzo ważną częścią programu, objęte nią

dzieci zostaną uświadomione w zakresie zagrożeń wynikających z nadwagi i otyłości oraz zapoznane z zasadami zdrowego odżywiania (wykłady, prelekcje, plakaty, ulotki). Działania te zostaną skierowane również do rodziców/opiekunków prawnych i nauczycieli. Ich celem będzie m.in. zaznajomienie z zasadami racjonalnego odżywiania się, uświadomienie odbiorcom zagrożeń wynikających z prowadzenia niewłaściwego trybu życia oraz propagowanie potrzeby dbania o sylwetkę, zarówno pod kątem zdrowotnym, jak i estetycznym,

- uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych będzie warunkiem koniecznym włączenia dziecka do programu,
- przeprowadzenie badań przesiewowych na terenie będzińskich szkół podstawowych, które obejmować będą: pomiar masy i wysokości ciała oraz określenie wartości wskaźnika BMI w odniesieniu do siatki centylowej a także badań ankietowych w kierunku nadwagi, otyłości i chorób towarzyszących (dane m.in. z zakresu nawyków żywieniowych, występowania chorób cywilizacyjnych w rodzinie, stylu życia i aktywności fizycznej w rodzinie),
- przygotowanie informacji o ocenie badanych parametrów, przekazanie materiałów edukacyjnych dla "zdrowych" dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych, wzmacniających pozytywne zachowania prozdrowotne oraz w przypadku stwierdzonej nadwagi i otyłości u dzieci informacji na temat dalszego postępowania,
- w przypadku stwierdzenia nadwagi i otyłości dzieci kierowane są do drugiego etapu programu, który obejmować będzie działania edukacyjno-lecznicze. W porozumieniu z biorącymi udział w programie specjalistami (lekarzem, psychologiem, dietetykiem, specjalistą aktywności fizycznej) wytyczony zostanie plan postępowania zdrowotnego dla dziecka, skupiający się na zmianie diety, aktywności fizycznej i zachowań zdrowotnych w rodzinie, poprzedzony badaniami lekarskimi wykluczającymi przeciwwskazania do wdrożenia tych działań,
- systematyczny monitoring realizacji programu.

**b. planowane interwencje**

Dzieci spełniające kryteria włączenia będą poddane pełnemu zakresowi interwencji wymienionych w programie.

Planowane interwencje to: pomiar masy i wysokości ciała oraz określenie wartości wskaźnika BMI w odniesieniu do siatki centylowej.

W przypadku stwierdzenia nadwagi lub otyłości u dzieci i wykluczenia ewentualnych

przeciwwskazań do dalszego udziału dziecka w programie planowane są spotkania w formie indywidualnych i grupowych konsultacji:

- z lekarzem specjalizującym się w chorobach dzieci lub w chorobach metabolicznych,
- z psychologiem (wzmacnienie nastawienia rodziców do przeprowadzenia zmiany w zachowaniach zdrowotnych rodziny),
- z dietetykiem (analiza zachowań żywieniowych, dobór odpowiedniej diety, wprowadzenie prawidłowych zachowań żywieniowych),
- ze specjalistą aktywności fizycznej (ustalenie optymalnego wysiłku fizycznego zgodnie z masą ciała i możliwościami dziecka, zaplanowanie grafiku zwiększania intensywności i ilości wysiłku).

**c. kryteria kwalifikacji uczestników programu**

- uczniowie klas I szkół podstawowych (w danym roku realizacji programu),
- mieszkańcy miasta Będzina,
- pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka na przeprowadzenie badania.

**d. zasady udzielania świadczeń w ramach programu**

Świadczenie w postaci wykonania badania otrzyma każde dziecko spełniające kryteria programu. Badania będą wykonywane w środowisku szkolnym z zachowaniem prawa do intymności - dzieci będą poddane badaniom na osobności w gabinetach pielęgniarskich. Dla osób o prawidłowej masie ciała program ograniczy się do wykonania badania przesiewowego, wywiadu rodzinnego oraz uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych.

Po przeprowadzeniu badań przesiewowych z grupy docelowej zostaną wyłonione dzieci, zakwalifikowane do drugiego etapu programu.

**e. sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych**

Badania przesiewowe w kierunku nadwagi i otyłości będą wstępem do dalszej interdyscyplinarnej interwencji zaplanowanej w ramach programu. W przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ nie ma dostępnego kompleksowego interdyscyplinarnego systemu leczenia otyłości u dzieci i młodzieży, który finansowany byłby w ramach środków publicznych, a zwłaszcza brak jest finansowania działań

związanych z profilaktyką i edukacją prozdrowotną. Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, u dzieci i młodzieży wykonywane są profilaktyczne badania lekarskie (bilans zdrowia). Procedury te obejmują m.in.: pomiary wysokości i masy ciała, określenie współczynnika masy ciała, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, ocenę zaburzeń układu ruchu, kwalifikacje do grup na zajęcia wychowania fizycznego i sportu szkolnego, określenie ewentualnych problemów zdrowotnych. Wśród zadań pielęgniarki lub higienistki szkolnej wskazano szeroko rozumianą opiekę nad dzieckiem oraz doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych, udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej w szkole.

**f. sposób zakończenia udziału w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania**

Pełne uczestnictwo w programie polega na:

- udziale szkół i rodziców w akcji informacyjno – edukacyjnej,
- wyrażeniu zgody rodzica/opiekuna prawnego dziecka na udział w programie,
- udziale dziecka w badaniu i uzyskaniu informacji o wynikach badania,
- uzyskaniu informacji przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka, u którego stwierdzono nadwagę lub otyłość o dalszych możliwościach postępowania diagnostycznego, leczniczego, terapeutycznego.

Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu na podstawie pisemnej rezygnacji rodzica/opiekuna prawnego dziecka.

**g. bezpieczeństwo planowanych interwencji i kompetencje niezbędne do realizacji programu**

Program badań przesiewowych dzieci realizowany będzie przez podmiot leczniczy/podmioty lecznicze, wyłoniony w drodze konkursu ofert. Działania uwzględnione w programie będą wykonywane przy użyciu właściwego sprzętu do stosownych pomiarów, spełniajacego obowiązujące standardy zapewniające bezpieczną realizację programu, przez specjalistów posiadających niezbędne kwalifikacje i doświadczenie do realizacji poradnictwa dla dzieci. Niezbędne jest posiadanie kierunkowego wykształcenia oraz dokumentów potwierdzających kwalifikacje.

**h. Dowody skuteczności planowanych działań**

Realizacja programu pozwoli na zmniejszenie kosztów społecznych i ekonomicznych w grupie wiekowej stanowiącej istotny element przyszłego rynku pracy. Dzięki działaniom zawartym w programie ukierunkowanym na wczesną identyfikację osób zagrożonych lub chorych, informację i edukację majacą na celu kształtowanie i utrwalanie pozytywnych postaw i nawyków zdrowego stylu życia, w przyszłości możliwe będzie zapobiegnięcie ewentualnym nakładom finansowym publicznego systemu ochrony zdrowia związanych z długoterminową opieką medyczną i leczeniem przewlekłych schorzeń będącym powikłaniami wynikajacymi m. in. z otyłości.

**8. Koszty szacunkowe**

**a. koszty jednostkowe**

- 12 zł - koszt jednostkowy związany z wykonaniem badania u jednego dziecka, na który składa się: koszt badania przesiewowego w kierunku otyłości i nadwagi (5 zł), akcja informacyjno – edukacyjna dla dzieci i rodziców, akcja promocyjna, przygotowanie informacji dla rodziców/opiekunów prawnych o wynikach badań i ewentualnym dalszym postępowaniu (7 zł),
- 500 zł koszt jednostkowy działań u dzieci, u których stwierdzono nadwagę lub otyłość – koszt badania lekarskiego wykluczającego przeciwwskazania do wdrożenia planu zdrowotnego (20zł), konsultacje specjalistyczne indywidualne i grupowe (lekarz, psycholog, dietetyk, specjalista aktywności fizycznej) minimum jedna wizyta w miesiącu (6x80 zł),

Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

**b. planowane koszty całkowite**

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w pierwszym roku realizacji programu wyniesie ok. 58 788 złotych.

| ROK REALIZACJI PROGRAMU | ROK URODZENIA DZIECI | ILOŚĆ DZIECI Z DANEGO ROCZNIKA* | KOSZT I ETAPU PROGRAMU | ILOŚĆ DZIECI ZAKWALIFIKOWANYCH DO II ETAPU PROGRAMU (20% z I etapu)** | KOSZT II ETAPU PROGRAMU | CAŁKOWITY KOSZT REALIZACJI PROGRAMU |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2019** | 2012 | 564 | 6 768 zł | 113 | 56 500 zł | **63 268 zł** |
| **2020** | 2013 | 537 | 6 444 zł | 108 | 54 000 zł | **60 444 zł** |
| **2021** | 2014 | 499 | 5 988 zł | 100 | 50 000 zł | **55 988 zł** |
| **Koszt realizacji programu w latach 2019 – 2021:** | | | | | | **179 700 zł** |

** dane z Bazy Demografia Głównego Urzędu Statystycznego http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/CustomSelect.aspx*
*** szacunkowy odsetek dzieci zagrożonych nadwagą/otyłością w województwie śląskim wg Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie*

Całkowity koszt realizacji programu w latach 2019 - 2021 oszacowany został na kwotę ok. 179 700 zł.

## 9. Źródła finansowania programu

Środki finansowe z budżetu gminy Będzin oraz środki zewnętrzne pozyskane na realizację Programu w trybie art. 48d ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 rok, poz. 1510 z późniejszymi zmianami).

## 10. Monitoring i ewaluacja

### a. ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po jego zakończeniu na podstawie list uczestnictwa. Realizator programu zobowiązany będzie do składania raz w miesiącu sprawozdania z realizacji programu.

W ramach monitorowania i ewaluacji programu zostaną określone następujące wskaźniki:

- populacja dzieci kwalifikujących się do programu, zgodnie z przyjętymi kryteriami,
- liczba dzieci, u których wykonano badanie przesiewowe,
- liczba dzieci, których rodzice nie wyrazili zgody na udział w programie,
- liczba spotkań edukacyjnych,
- liczba odbiorców edukacji zdrowotnej – dzieci i ich rodziców,

**b. ocena jakości świadczeń w programie**

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Ponadto każdy uczestnik programu tj. rodzic/opiekun prawny dziecka będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

**c. ocena efektywności programu**

- poziom frekwencji (im wyższa frekwencja tym większe prawdopodobieństwo uzyskania założonego celu),
- liczba wykrytych nieprawidłowości w populacji dzieci z klas I,
- liczba dzieci, u których podjęto dalsze leczenie,
- liczba dzieci, u których obniżono wskaźnik BMI,
- zmiana w poziomie wiedzy uczestników oraz zdobytych umiejetności w praktyce.

**11. Okres realizacji programu**

Realizację programu zaplanowano na lata 2019 - 2021

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej w Będzinie
Krzysztof Gudziński



ZASTĘPCA NACZELNIKA
Wydziału Polityki Społecznej
i Działalności Gospodarczej
Agata Wyderka-Pietrzyk