

AKCEPTUJĘ
Ewa Lubianiec
Starosta Piaseczyński
/podpisano elektronicznie/

**Program profilaktyki i wczesnego wykrywania
nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży w powiecie
piaseczyńskim na lata 2025-2027
(po zmianach)**

Podstawa prawna: art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych
[Dz.U. 2024 poz. 146 z późn. zm.]

Piaseczno, 2025

Nazwa programu:

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży w powiecie piaseczyńskim na lata 2025-2027

Okres realizacji programu: 2025-2027

Autorzy programu: dr n. o zdrowiu Karolina Sobczyk
dr hab. n. med. Mateusz Grajek
CHILICO – Karolina Sobczyk
Struzika 17d/7, 41-806 Zabrze

Kontynuacja/trwałość programu:

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży nie był do tej pory realizowany w powiecie piaseczyńskim .

Dane kontaktowe:

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

Starostwo Powiatowe w Piasecznie

ul. Chyliczkowska 14

05-500 Piaseczno

wzs@piaseczno.pl

Data opracowania programu: grudzień 2024

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	9
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	9
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	11
1. Cel główny	11
2. Cel szczegółowy	11
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	11
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji	12
1. Populacja docelowa	12
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w PPZ oraz kryteria wyłączenia z PPZ	13
3. Planowane interwencje	14
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej	20
5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	20
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	21
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	21
2. Warunki realizacji PPZ dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	22
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	24
1. Monitorowanie	24
2. Ewaluacja	24
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	25
1. Koszty jednostkowe	25
2. Planowane koszty całkowite	25
3. Źródło finansowania	26
Bibliografia:	27
Załączniki	29

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 uczniów 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 uczniów 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.

W związku z pojawieniem się COVID-19 nasilił się problem nadwagi i otyłości u uczniów. Nauka zdalna, brak zajęć wychowania fizycznego, izolacja uczniów w domach, to czynniki będące długofalowymi skutkami pandemii. Z najnowszych badań wynika, że problem z otyłością mają już 124 miliony uczniów i nastolatków na całym świecie. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że w przypadku utrzymania obecnych trendów, do 2025 roku na świecie będzie ok. 70 mln uczniów do 5 roku życia z nadmierną masą ciała⁴.

Większość (90%) wszystkich przypadków u uczniów cechuje otyłość prosta – wynikająca z nadkonsumpcji pokarmów. Otyłość wtórna, niezależna od ilości spożywanej energii, jest najczęściej objawem zaburzeń hormonalnych, takich jak np. niedoczynność tarczycy,

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 Andrew G. Rundle, Yoosun Park, Julie B. Herbstman, Eliza W. Kinsey, Y. Claire Wang. COVID-19 Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children. Obesity, 2020.

niedobór hormonów wzrostu czy zespół Cushinga lub chorób ośrodkowego układu nerwowego, np. ciężkiego uszkodzenia mózgu z brakiem aktywności ruchowej⁵.

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 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 centralnego⁶. Brzuszny typ otyłości jest szczególnie niebezpieczny dla zdrowia, ponieważ gromadzenie centralne tłuszczu u uczniów 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)⁷.

Coraz częstsze występowanie otyłości wiąże się z przesunięciem czasu ich pojawienia się u młodszych grup wiekowych. Problemy zdrowotne związane z otyłością wśród uczniów 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,

⁵ Ciborowska H., Rudnicka A. Dietetyka... op. cit. str. 614.

⁶ Sweeting H. Measurement and Definitions of Obesity In Childhood and Adolescence a field guide for the uninitiated. *Nutritional J* 2007, 9: 345-356.

⁷ Bryl W, Hoffman K, Miczke A, Pupek-Musialik D. Otyłość w młodym wieku– epidemiologia, konsekwencje zdrowotne, konieczność prewencji. *Przew Lek* 2006, 9: 91-95.

cukrzyca typu 2, wady postawy, dodatkowo problemy natury psychologicznej (izolacja, wykluczenie społeczne, depresja)⁸.

Ocena stopnia otyłości u uczniów i młodzieży powinna uwzględniać prawidłowości i specyfikę okresu rozwojowego, wiek kalendarzowy, dymorfizm płciowy, przebieg wzrastania, dojrzewania i rozmieszczenie tkanki tłuszczowej⁹. 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 uczniów 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 rekomendacjami towarzystw naukowych w przypadku uczniów i młodzieży BMI ≥ 85 oznacza nadwagę, a ≥ 95 - otyłość¹⁰. Otyłość stwierdza się także na podstawie stopnia otłuszczenia, gdzie w przypadku uczniów stosuje się najczęściej metody antropometryczne, takie jak pomiar grubości fałdów skórno-tłuszczowych i pomiar obwodów¹¹.

Profilaktyka otyłości u uczniów 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. Zgodnie z najnowszymi danymi, publikowanymi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) otyłość dorosłych na całym świecie wzrosła od roku 1990 ponad dwukrotnie, a wśród nastolatków - czterokrotnie. W 2022 roku 2,5 miliarda dorosłych miało nadwagę (43% populacji), w tym 890 milionów żyło z otyłością (16% populacji). Częstość występowania nadwagi różniła się w zależności od regionu, od 31% w regionie Azji

⁸ Juruć A, Bogdański P. Otyłość i co dalej? O psychologicznych konsekwencjach nadmiernej masy ciała Forum Zaburzeń Metabolicznych 2010, tom 1, nr 4: 210–219.

⁹ Grzywacz R, Wybrane aspekty występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej, Medycyna Rodzinna, 2/2014: 64-69.

¹⁰ APA 2018, ES 2017 - Opinia Prezesa AOTMiT nr 82/2024 z dnia 18 listopada 2024 r. <https://bip.aotm.gov.pl>

¹¹ Jabłoński E, Kaźmierczak U: Zalecenia w czasie redukcji nadwagi u dzieci i młodzieży. Wychowanie fizyczne i zdrowotne 2002; 1: 17.

Południowo-Wschodniej WHO i regionie afrykańskim do 67% w regionie obu Ameryk. W roku 2022 także ok. 37 milionów dzieci w wieku poniżej 5 lat miało nadwagę. Zaburzenie to, uważane do niedawna za problem krajów o wysokim dochodzie, występuje obecnie coraz częściej w krajach o niskim i średnim dochodzie. W Afryce liczba dzieci z nadwagą w wieku poniżej 5 lat wzrosła o prawie 23% od 2000 roku. Prawie połowa dzieci w wieku poniżej 5 lat z nadwagą lub otyłością w 2022 r. mieszkała w Azji. W roku 2022 także ponad 390 milionów dzieci i młodzieży w wieku 5-19 lat miało nadwagę. Rozpowszechnienie tego problemu wśród dzieci i młodzieży w omawianej grupie wiekowej dramatycznie wzrosła z zaledwie 8% w roku 1990 do 20% w roku 2022. Podczas gdy w 1990 r. zaledwie 2% dzieci i nastolatków było otyłych (31 mln młodych ludzi), w roku 2022 r. było to już 8% (160 mln osób)¹².

Według prognoz World Obesity Atlas 2023¹³ liczba osób powyżej 5 r. ż. z otyłością i z nadwagą będzie w najbliższych latach stale wzrastać i w 2035 roku osiągnie wartość 4 mld. Będzie to stanowić 51% populacji świata. Blisko jedna czwarta populacji osób żyjących w 2035 roku (24%) będzie otyła. Należy w tym miejscu podkreślić, że dane te mają znaczenie nie tylko z punktu widzenia medycznego. Otyłość i nadwaga są chorobami, których skutki istotnie oddziałują na ekonomię. Szacuje się, że w roku 2020 utracono globalnie 1,96 biliona dolarów na skutek omawianych problemów zdrowotnych. Utracone środki wynikają z kosztów leczenia otyłości i nadwagi, ich konsekwencji, a także wartość zmniejszonej produktywności osób z wysokim BMI (wynikającej z absenteizmu i prezenteizmu) oraz przedwczesnej rezygnacji z pracy, czy też śmierci. Prognozuje się, że w 2035 roku zostanie utraconych 4,32 biliona dolarów w wyniku występowania otyłości i nadwagi (2,9% światowego PKB).

W ostatnich latach, w większości państw notuje się wśród osób pełnoletnich wzrost liczby osób z otyłością. Według danych Eurostat w 2019 roku w Polsce odsetek osób z otyłością wśród osób pełnoletnich wynosił 19%. Był to wzrost o 1,8 p.p. w porównaniu z rokiem 2014. Wyższe odsetki osób z otyłością występowały w takich państwach jak Malta, Węgry, Chorwacja, Łotwa. W Rumuni w 2019 roku występował najniższy odsetek osób z otyłością i wynosił 10,9%. Tylko w dwóch z analizowanych państw nastąpił spadek odsetka osób z otyłością w analizowanych latach. Była to Francja, gdzie w 2014 roku 15,3%, a w roku 2019

¹² Obesity and overweight, WHO <https://www.who.int/>

¹³ Lobstein, T., Jackson-Leach R., Powis J., Brinsden H., Gray M., World Obesity Atlas 2023 .

15,0% społeczeństwa było otyłe i Bułgaria z odsetkiem osób z otyłością równym 14,8% w 2014 roku i 13,6% w 2019 roku¹⁴.

Lobstein et al. (2023) prognozuje, że w roku 2035 ponad 35% dorosłych mężczyzn i ponad 25% dorosłych kobiet w Polsce będzie otyłych (łącznie ok. 60% populacji). Otyłość wśród dzieci i młodzieży także będzie się pogłębiać się z roku na rok¹⁵. Według danych GUS odsetek osób z masą ciała w normie w latach 2014-2019 zmniejszył się o 3,4 p.p. Wzrósł natomiast odsetek osób z nadwagą (o 1,5 p.p.) i otyłością (o 1,8 p.p.)¹⁶.

W sierpniu 2022 roku Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH — Państwowy Instytut Badawczy (NIZP PZH — PIB) przeprowadził Badanie Stanu Zdrowia i Czynniki Ryzyka. Wyniki pokazują, że zbyt wysoką masę ciała (indeks BMI ≥ 25) miało 52,2% Polaków w wieku 20 lat i więcej, a 13,6% cierpiało na otyłość (BMI ≥ 30). Odsetek mężczyzn z nadwagą i otyłością wynosił odpowiednio 62,1% oraz 15,7%, a w przypadku kobiet 42,6% oraz 11,7%¹⁷.

Sytuacja w zakresie nadwagi i otyłości dzieci i młodzieży jest równie niepokojąca. Według danych publikowanych przez Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej w Polsce problem nadwagi i otyłości dotyczy około 10% małych dzieci (1-3 lata), 30% dzieci w wieku wczesnoszkolnym i niemal 22% młodzieży do 15 roku życia¹⁸. Według danych publikowanych przez samorząd województwa mazowieckiego w szkołach na terenie Mazowsza z nadwagą i otyłością boryka się łącznie 19,8% uczniów. W szkołach podstawowych nadwaga dotyczy 10,4% uczniów, otyłość – 9,4%. Dla szkół ponadpodstawowych są to odpowiednio następujące wartości – 12,5% oraz 7,3%¹⁹. Lokalne dane dotyczące omawianego problemu zdrowotnego nie są dostępne w ramach statystyki publicznej, jednakże badania profilaktyczne w szkołach prowadzonych przez Powiat Piaseczyński w roku 2022 wykazały, że z nadwagą zmagają się 23% uczniów, z otyłością – 8,6%²⁰.

Mapa Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026²¹ wskazuje, że w ostatnich latach w województwie mazowieckim wysokie BMI, obok palenia tytoniu oraz wysokiego ciśnienia

¹⁴ Otyłość i jej konsekwencje, NFZ o zdrowiu, Warszawa, maj 2024.

¹⁵ Lobstein, T., Jackson-Leach R., Powis J., Brinsden H., Gray M., World Obesity Atlas... op. cit.

¹⁶ Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r. oraz Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., GUS <https://stat.gov.pl/> oraz <https://stat.gov.pl/>.

¹⁷ Wojtyński, B., Goryński, P., 2022. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB.

¹⁸ Taraszewska A., Nadwaga i otyłość wśród dzieci i młodzieży <https://ncez.pzh.gov.pl/>

¹⁹ Otyłość i nadwaga – problem co piątego dziecka na Mazowszu! Informacje prasowe samorządu województwa mazowieckiego <https://mazovia.pl/>

²⁰ Elektroniczny System Medycyny Szkolnej, Powiat Piaseczyński <https://piaseczno.pl/esms>

²¹ Mapa Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 <https://dziennikmz.mz.gov.pl>

krwi, znajduje się wśród czynników ryzyka mających największy udział w utracie lat w zdrowiu mieszkańców województwa.

3. Opis obecnego postępowania

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej²² zawiera zapisy dotyczące kompleksowej oceny stanu zdrowia. Zgodnie z przepisami powinna być ona przeprowadzana u dzieci w ramach testów przesiewowych wykonywanych przez pielęgniarki lub higienistki szkolne m.in. w czasie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego (bądź w I klasie szkoły podstawowej), w III, V i VII klasie szkoły podstawowej, a także w I klasie ponadpodstawowej. Na wszystkich wymienionych etapach edukacji, w zakresie profilaktycznego badania lekarskiego przeprowadzane jest badanie przedmiotowe m.in. ze szczególnym uwzględnieniem oceny rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała), w tym określenie współczynnika masy ciała (BMI).

W ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych nie jest dostępny kompleksowy, interdyscyplinarny system leczenia nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży, w tym brak jest finansowania działań związanych z profilaktyką i edukacją prozdrowotną.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania nadwadze i otyłości oraz ich powikłaniom wśród uczniów w powiecie piaseczyńskim, poprzez działania obejmujące edukację żywieniową, promowanie aktywności ruchowej, korektę nawyków żywieniowych i zmianę sposobu żywienia. Działania możliwe do realizacji w planowanym programie polityki zdrowotnej wpisują się w następujące krajowe dokumenty strategiczne w zakresie ochrony zdrowia:

1. Strategia Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.²³: Obszar Pacjent Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw

²² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [Dz.U. 2023 poz. 1427 z późn. zm.].

²³ Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. <https://www.gov.pl/web/zdrowie>

prozdrowotnych; Kierunek interwencji 1: Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych:

- Narzędzie 1.1 Realizacja programów profilaktycznych,
 - Narzędzie 1.3 Wsparcie działań w kierunku kształtowania i rozwoju postaw prozdrowotnych oraz przedsięwzięć promujących zdrowy styl życia;
2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025²⁴: Cel operacyjny 1: Profilaktyka nadwagi i otyłości;
 3. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026²⁵: rekomendowane kierunki działań na terenie województwa mazowieckiego - obszar czynniki ryzyka i profilaktyka:
3.1. Wyrównywanie i zwiększanie dostępności do skutecznych programów profilaktycznych w zakresach czynników ryzyka najbardziej obciążających populację regionu tj. palenie tytoniu, wysokie ciśnienie krwi, wysokie BMI i inne czynniki związane ze stylem życia.
 4. Wojewódzki plan transformacji dla województwa mazowieckiego na lata 2022-2026²⁶
- 2.1. Obszar czynniki ryzyka i profilaktyka: Rekomendacja 3.1. Wyrównywanie i zwiększanie dostępności do skutecznych programów profilaktycznych w zakresach czynników ryzyka najbardziej obciążających populację regionu tj. palenie tytoniu, wysokie ciśnienie krwi, wysokie BMI i inne czynniki związane ze stylem życia;
 5. Strategia polityki zdrowotnej dla powiatu piaseczyńskiego na lata 2022-2027 – priorytet 3, cel operacyjny 2: Zwiększenie wykrywalności nadwagi i otyłości wśród dzieci i dorosłych mieszkańców powiatu piaseczyńskiego poprzez kompleksowe działania z zakresu profilaktyki wtórnej²⁷.

²⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

²⁵ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69]

²⁶ Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 31 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa mazowieckiego [DZ. URZ. WOJ. 2021.12691].

²⁷ Uchwała Rady Powiatu Piaseczyńskiego z dnia 26 maja 2022 roku w sprawie przyjęcia Strategii Polityki Zdrowotnej Powiatu Piaseczyńskiego na lata 2022-2027 <https://bip.piaseczno.pl>

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Obniżenie wartości wskaźnika BMI o co najmniej 3 centyle* wśród co najmniej 20%* uczestników PPZ zmagających z otyłością.

2. Cel szczegółowy

1) Uzyskanie wysokiego poziomu wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) z zakresu czynników ryzyka, przebiegu oraz profilaktyki nadwagi i otyłości, wśród co najmniej 80%* kadry szkolnej uczestniczącej w działaniach szkoleniowych.

2) Uzyskanie wysokiego poziomu wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) z zakresu czynników ryzyka, przebiegu oraz profilaktyki nadwagi i otyłości, wśród co najmniej 70%* uczestników działań edukacyjnych realizowanych podczas pierwszej konsultacji dietetycznych.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Tab. I. Mierniki efektywności PPZ

Cel	Miernik efektywności
Główny	Odsetek dzieci i nastolatków z otyłością, u których doszło do obniżenia wartości wskaźnika BMI o co najmniej 3 centyle, względem wszystkich uczestniczących w działaniach w zakresie profilaktyki wtórnej otyłości
Szczegółowy 1	Odsetek osób, u których w teście wiedzy uzyskano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie czynników ryzyka, przebiegu oraz profilaktyki nadwagi i otyłości, względem wszystkich uczestniczących w szkoleniu dla kadry szkolnej osób, które wypełniły test
Szczegółowy 2	Odsetek dzieci i nastolatków z otyłością, u których w teście wiedzy uzyskano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie czynników ryzyka, przebiegu oraz profilaktyki nadwagi i otyłości, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły test podczas pierwszej konsultacji dietetycznej

* wartości docelowe przyjęto na podstawie doświadczeń z realizacji innych programów polityki zdrowotnej w obszarze profilaktyki nadwagi i otyłości (m.in. „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkoły podstawowej w Gminie Bieliny na lata 2020-2022” oraz „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas III szkół podstawowych w Gminie Miejskiej Lubań na lata 2021-2024) oraz dialogu podjętego z potencjalnymi realizatorami PPZ, na podstawie którego założono, że istotnym efektem w programie będzie obniżenie wśród uczestników wartości wskaźnika BMI o co najmniej 3 centyle.

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji

1. Populacja docelowa

Populację docelową w zakresie działań informacyjno-edukacyjnych będą stanowić dzieci i młodzież w wieku szkolnym, uczęszczające do szkół podstawowych i ponadpodstawowych na terenie powiatu piaseczyńskiego oraz ich rodzice²⁸. Zgodnie z danymi GUS²⁹ powiat zamieszkuje ok. 36,65 tys. dzieci w wieku szkolnym oraz ok. 73,3 tys. osób, będących ich rodzicami. W zakresie działań szkoleniowych będą to nauczyciele wychowawcy klas III szkół podstawowych oraz klas II szkół ponadpodstawowych, łącznie jest to ok. 250 osób. Działania szkoleniowej w całym okresie realizacji programu obejmą całą ww. populację. Edukacja zdrowotna kierowana będzie do wszystkich uczniów szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych funkcjonujących na terenie powiatu piaseczyńskiego, a działania w ramach wtórnej profilaktyki otyłości – do dzieci w wieku 9 lat oraz nastolatków w wieku 16 lat ze zdiagnozowaną otyłością. Zgodnie z danymi GUS³⁰ powiat zamieszkuje ok. 8,4 tys. dzieci, które w trakcie trwania programu będą miały 9 lat (rocznik 2016, 2017 i 2018) oraz ok. 8,7 tys. nastolatków, które w trakcie trwania programu będą miały 16 lat (rocznik 2009, 2010 i 2011) – łącznie ok. 17,1 tys. osób. Dane dot. rozpowszechniania problemu otyłości w powiecie piaseczyńskim, przytoczone w części opisującej epidemiologię problemu zdrowotnego, pozwalają szacować, że otyłość dotyczy ok. 8,6% spośród ww. liczby dzieci tj. ok. 1 470 osób. Program w całym okresie realizacji działaniami w ramach profilaktyki wtórnej otyłości obejmie ok. 160 dzieci (ok. 9,4% ogółu), w tym ok. 80 dzieci 9-letnich oraz

²⁸ Ileć w PPZ jest mowa o rodzicach, należy przez to rozumieć rodziców lub opiekunów prawnych.

²⁹ Bank Danych Lokalnych, Ludność, Stan ludności, Ludność wg pojedynczych roczników i płci – stan na 12.12.2024 r.
<https://bdl.stat.gov.pl/>

³⁰ Ibidem.

ok. 80 dzieci 16-letnich. Świadczenia będą udzielane według kolejności zgłoszeń, do wyczerpania zaplanowanego budżetu. Oszacowania populacji dokonano z uwzględnieniem danych epidemiologicznych oraz możliwości finansowych Powiatu Piaseczyńskiego. Do programu w zakresie działań profilaktyki wtórnej włączone zostaną dzieci mierzące się w problemem otyłości. Grupę tę wybrano kierując się chęcią objęcia działaniami PPZ osób ze zdiagnozowaną największą niezaspokojoną potrzebą zdrowotną, co pozwoli na maksymalizację efektu zdrowotnego możliwego do uzyskania przy posiadanych zasobach finansowych. W przypadku niższej, w stosunku do założonego budżetu, zgłaszalności do PPZ dzieci z diagnozą otyłości, dopuszcza się możliwość włączenia do Programu dzieci z diagnozą nadwagi.

2. Kryteria kwalifikacji do udziału w PPZ oraz kryteria wyłączenia z PPZ

1) Działania informacyjno-edukacyjne

a) Kryteria włączenia

- uczęszczanie do szkoły podstawowej/ponadpodstawowej lub pozostawanie rodzicem dziecka uczęszczającego do szkoły podstawowej/ponadpodstawowej
- zamieszkiwanie na terenie powiatu piaseczyńskiego

b) Kryteria wyłączenia: brak

2) Działania szkoleniowe dla kadry pedagogicznej

a) Kryteria włączenia

- pozostawanie nauczycielem – wychowawcą klasy III w szkole podstawowej lub klasy II w szkole ponadpodstawowej działającej na terenie powiatu piaseczyńskiego

b) Kryteria wyłączenia:

- ukończenie szkolenia obejmującego tę samą tematykę i poziom szczegółowości w okresie poprzednich 2 lat (oświadczenie uczestnika)

3) Edukacja zdrowotna rodziców

a) Kryteria włączenia

- pozostawanie rodzicem dziecka uczęszczającego do szkoły podstawowej lub ponadpodstawowej działającej na terenie powiatu piaseczyńskiego
- zamieszkiwanie na terenie powiatu piaseczyńskiego

b) Kryteria wyłączenia: brak

4) Edukacja zdrowotna dzieci i nastolatków

a) Kryteria włączenia

- uczęszczanie do szkoły podstawowej/ponadpodstawowej działającej na terenie powiatu piaseczyńskiego
- zamieszkiwanie na terenie powiatu piaseczyńskiego

b) Kryteria wyłączenia: brak

5) Działania w zakresie profilaktyki wtórnej otyłości

a) Kryteria włączenia:

- wiek 9 lat (2025 r. - rocznik 2016, 2026 r. – rocznik 2017, 2027 r. – rocznik 2018) lub 16 lat (2025 r. - rocznik 2009, 2026 r. – rocznik 2010, 2027 r. – rocznik 2011) w momencie kwalifikacji do Programu,
- zamieszkiwanie na terenie powiatu piaseczyńskiego,
- diagnoza otyłości (BMI ≥ 95 centyla dla wieku i płci)* – zaświadczenie od lekarza POZ lub pielęgniarki/higienistki szkolnej z założeniem potwierdzenia diagnozy w momencie kwalifikacji do programu na podstawie obliczenia i interpretacji wskaźnika BMI,
- pisemna zgoda rodzica dziecka na udział w programie,

2) Kryteria wyłączenia:

- pozostawanie pod opieką poradni specjalistycznej w zakresie działań zaplanowanych w programie,
- indywidualne przeciwwskazania zdrowotne.

Kryterium zamieszkiwania będzie weryfikowane zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego³¹ – miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

3. Planowane interwencje

1) Działania informacyjno-edukacyjne

Działania informacyjno-edukacyjne prowadzone będą przez realizatora w ramach współpracy z powiatem piaseczyńskim, placówkami POZ, placówkami oświatowymi, organizacjami pozarządowymi, a także z lokalnymi mediami (prasa, media społecznościowe). Informacje o Programie dostępne będą w siedzibie realizatora oraz w placówkach

³¹ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 1061 z późn. zm.].

* W przypadku niższej, w stosunku do założonego budżetu, zgłaszalności do PPZ dzieci z diagnozą otyłości, dopuszcza się możliwość włączenia do Programu dzieci z diagnozą nadwagi (BMI ≥ 85 centyla dla wieku i płci).

oświatowych, a także w miejscach użyteczności publicznej, w tym w Starostwie Powiatowym w Piasecznie (informacje opublikowane m.in. w formie komunikatów na stronie internetowej, plakatów na tablicach ogłoszeń). Wybór konkretnych sposobów dystrybucji i rozpowszechnienia informacji o Programie ostatecznie zależny będzie od wyboru narzędzi przez realizatora w złożonej ofercie. Realizowane w ramach opisywanej interwencji działania:

- obejmują działania informacyjne mające na celu przekazanie mieszkańcom podstawowych założeń programu polityki zdrowotnej,
- obejmują działania informacyjno-edukacyjne mające na celu podniesienie poziomu wiedzy populacji ogólnej nt. czynników ryzyka, przebiegu oraz diagnostyki i profilaktyki nadwagi i otyłości w populacji dzieci/młodzieży,
- realizowane są za pomocą metod podających (np. ulotki/plakaty/broszury informacyjno-edukacyjne, ogłoszenia w mediach społecznościowych, posty na stronie internetowej Powiatu Piaseczyńskiego, realizatora, placówek oświatowych, wybranych podmiotów leczniczych, publikacje w lokalnych mediach itp.),
- realizowane są z możliwością wykorzystania materiałów edukacyjnych przygotowanych przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia (np.: materiały edukacyjne opracowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH, Ministerstwo Zdrowia, Wojewódzkie i Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne, Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej),
- realizowane są z uwzględnieniem dostosowania języka i zakresu tematycznego podejmowanych działań do odbiorców przekazu;

2) Działania szkoleniowe dla kadry pedagogicznej

- szkolenie będzie obejmować zagadnienia dotyczące czynników ryzyka występowania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży oraz ich następstw zdrowotnych, skuteczności działań zapobiegawczych, konsekwencji bagatelizowania objawów chorobowych i zaniedbań diagnostycznych,
- w ramach szkolenia należy motywować nauczycieli do zwracania uwagi rodzicom na problem nadmiernej masy ciała dziecka w każdym przypadku, kiedy tylko zachodzi podejrzenie, że dziecko zmagają się z nadwagą i otyłością,

- działanie zostało zaplanowane w każdym roku realizacji programu w formie online wraz z nagraniem celem umożliwienia wielokrotnego odtwarzania i tym samym zapoznania z przekazywanymi treściami szerszego grona odbiorców,
- w ramach szkolenia należy przekazać nauczycielom materiały szkoleniowe, w tym także przygotowany wzór prezentacji multimedialnej możliwej do wykorzystania przez nich w ramach edukacji zdrowotnej dzieci (w co najmniej trzech wersjach – wersji dostosowanej do zajęć w klasach I-III oraz IV-VIII szkół podstawowych, a także wersji dostosowanej do zajęć w szkołach ponadpodstawowych; prezentacje należy także przekazać Powiatowi),
- szkolenie musi uwzględniać badanie poziomu wiedzy po szkoleniu przy zastosowaniu opracowanego przez realizatora testu wiedzy, uwzględniającego min. 10 pytań zamkniętych (wzór testu – załącznik 4);

3) Edukacja zdrowotna rodziców

- realizowana dzięki udostępnieniu rodzicom poprzez szkolne dzienniki elektroniczne aktywnego linku do przygotowanego przez realizatora 90-minutowego wykładu online z zakresu czynników ryzyka występowania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży oraz ich następstw zdrowotnych, skuteczności działań zapobiegawczych, konsekwencji bagatelizowania objawów chorobowych i zaniedbań diagnostycznych,
- w ramach wykładu należy zachęcać rodziców do przeprowadzenia samodzielnej oceny BMI dziecka, czego rodzic może dokonać przy użyciu kalkulatora siatek centylowych, służącego do oceny rozwoju fizycznego dzieci dostępnego we wskazanym przez realizatora rzetelnym źródle internetowym, a także do niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza POZ i/lub dietetyka w przypadku wyniku wskazującego na nadwagę lub otyłość,
- w ramach wykładu należy wskazać rodzicom rzetelne źródła informacji o placówkach medycznych i dietetycznych, w których na terenie powiatu piaseczyńskiego oraz okolic mogą otrzymać pomoc w związku z nadwagą/otyłością swojego dziecka; listę placówek zobowiązany jest przygotować i aktualizować realizator, lista obejmuje placówki z podziałem na świadczące usługi w ramach NFZ oraz prywatne,
- wykład powinien zostać przeprowadzony przez dietetyka;

4) Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży

- prowadzona przez wychowawców klas III szkół podstawowych oraz klas II szkół ponadpodstawowych, którzy odbyli szkolenie w ramach programu oraz przez wychowawców pozostałych klas szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych, którym umożliwiono odtworzenie nagrania przeprowadzonego szkolenia, a także przekazano wzór prezentacji multimedialnej możliwej do wykorzystania w ramach edukacji zdrowotnej dzieci,
- prowadzona na lekcjach wychowawczych, z częstotliwością min. 1 raz w roku w każdej klasie każdej szkoły podstawowej i ponadpodstawowej,
- dotycząca czynników ryzyka nadwagi i otyłości, ich konsekwencji oraz możliwości działań zapobiegawczych;

5) Działania w zakresie profilaktyki wtórnej otyłości (26 godzin działań)

a) konsultacje dietetyczne (12 spotkań, w tym pierwsze 60-minutowe i kolejne min. 45-minutowe)

- pierwsza konsultacja odbędzie się niezwłocznie po przyjęciu dziecka do programu, natomiast kolejne – w odstępach 2-4 tygodni, zgodnie z indywidualnymi potrzebami,
- celem pierwszej konsultacji dietetycznej będzie m.in. potwierdzenie diagnozy otyłości poprzez przeprowadzenie pomiarów antropometrycznych oraz obliczenie i interpretację wskaźnika BMI, przeprowadzenie pogłębionego wywiadu dietetycznego w kierunku oceny zachowań żywieniowych dziecka (m.in. spożywania śniadań, sposobu komponowania diety dziecka, obecności w diecie słodkich napojów i słodczy, regularności spożywania warzyw i owoców, wielkości spożywanych porcji jedzenia), omówienie założeń przykładowego jadłospisu dla dziecka, ocena aktualnego stanu zdrowia dziecka pod kątem odżywienia oraz przedstawienie rekomendacji dietetycznych dot. dalszego postępowania,
- w ramach pierwszej konsultacji realizowana będzie także indywidualna edukacja zdrowotna dziecka z zakresu czynników ryzyka, przebiegu oraz profilaktyki nadwagi i otyłości, uwzględniająca badanie poziomu wiedzy po edukacji przy zastosowaniu opracowanego przez realizatora testu wiedzy, uwzględniającego min. 5 pytań zamkniętych (wzór testu – załącznik 5);

- w ciągu 1 tygodnia od wizyty rodzice otrzymają indywidualny 14-dniowy jadłospis przygotowany dla dziecka, możliwy do zastosowania przez kolejnych 28 dni poprzez jego powtórzenie oraz uwzględniający listę możliwych do zastosowania zamienników wraz z instrukcją ich zastosowania celem jego urozmaicenia i tym samym ułatwienia dziecku przestrzegania zaleceń,
- celem każdej kolejnej konsultacji będzie przeprowadzenie pomiaru masy ciała, edukacja w obszarze zasad zdrowego odżywiania, modyfikacja jadłospisu (w celu najlepszego dostosowania go do preferencji) oraz monitorowanie stanu zdrowia dziecka pod względem jego indywidualnych problemów żywieniowych związanych z nadwagą lub otyłością,
- pomiary antropometryczne w trakcie trwania programu, celem monitorowania wskaźników BMI, wykonywane będą przez dietetyka w trakcie każdej konsultacji dietetycznej,
- dopuszcza się przeprowadzenie konsultacji online, za wyjątkiem pierwszej i ostatniej, które należy zrealizować stacjonarnie,
- na ostatniej konsultacji należy wskazać uczestnikom podmioty udzielające usług dietetycznych, psychodietetycznych oraz z zakresu aktywności fizycznej znajdujące się w najbliższej okolicy, gdzie można kontynuować działania w obszarze profilaktyki i leczenia nadwagi/otyłości, w tym w ramach NFZ,
- wypełnienie karty uczestnika Programu (załącznik 1 - pkt. III i III.1).

b) konsultacje psychologiczne/psychodietetyczne (3 spotkania, w tym pierwsze 60-minutowe i kolejne 45-minutowe)

- pierwsza konsultacja odbędzie się niezwłocznie po przyjęciu dziecka do programu, natomiast kolejne – po 1 i 3 miesiącu od pierwszej wizyty,
- celem pierwszej konsultacji będzie m.in. przeprowadzenie pogłębionego wywiadu psychologicznego w kierunku oceny aktualnych nawyków związanych z odżywianiem oraz aktywnością fizyczną dzieci i ich rodziców (m.in. obecność jedzenia w odpowiedzi na emocje, problemy z samokontrolą w kontekście jedzenia, stosowania jedzenia jako kary i nagrody, postrzeganych barier w uprawianiu aktywności fizycznej, zwyczajów związanych z aktywnością fizyczną), ocena aktualnego stanu zdrowia dziecka pod kątem psychologicznym, opracowanie planu

zmiany zachowań zdrowotnych oraz oddziaływań psychologicznych w oparciu o zasady terapii behawioralnej oraz przedstawienie rekomendacji psychologicznych dot. dalszego postępowania,

- celem każdej kolejnej konsultacji będzie praca nad zmianą zachowań, wykorzystując metody behawioralne (np. ustanawianie celów, praca nad samokontrolą, trening uważności), modyfikacja oddziaływań psychologicznych wspierających zmianę (w celu najlepszego dostosowania ich do preferencji dziecka) oraz monitorowanie stanu zdrowia dziecka pod względem jego indywidualnych problemów psychologicznych związanych z nadwagą lub otyłością,
- dopuszcza się przeprowadzenie konsultacji online, za wyjątkiem pierwszej, którą należy zrealizować stacjonarnie,
- wypełnienie karty uczestnika Programu (załącznik 1 - pkt. III.2);

c) konsultacje z zakresu aktywności ruchowej z fizjoterapeutą lub specjalistą aktywności ruchowej (2 spotkania, w tym pierwsze 60-minutowe i kolejne 45-minutowe)

- pierwsza konsultacja odbędzie się niezwłocznie po przyjęciu dziecka do programu, natomiast kolejne – po 1 i 3 miesiącu od pierwszej wizyty,
- celem pierwszej konsultacji fizjoterapeutycznej będzie m.in. omówienie zaleceń dot. aktywności fizycznej oraz przedstawienie obowiązujących rekomendacji (dla dzieci 60 min. dziennie umiarkowanej do intensywnej aktywności fizycznej), opracowanie zestawu ćwiczeń dla dziecka – uwzględniając jego możliwości fizyczne i preferencje, ocena aktualnego stanu zdrowia dziecka pod względem wydolności fizycznej oraz przedstawienie rekomendacji dot. dalszego postępowania,
- celem kolejnej konsultacji będzie edukacja w obszarze zaleceń i poprawności wykonywania rekomendowanych ćwiczeń, modyfikacja zestawu ćwiczeń i zaleceń (w celu najlepszego dostosowania go do preferencji dziecka) oraz monitorowanie stanu zdrowia dziecka pod względem jego indywidualnych problemów w zakresie wykonywania ćwiczeń wynikających z nadwagi i otyłości,
- wypełnienie karty uczestnika Programu (załącznik 1 - pkt. III.3).

d) samokształcenie w zakresie zachowań sprzyjających zdrowiu i utrzymaniu właściwej masy ciała (9h pracy własnej dziecka z rodzicem)

- mające na celu zwiększenie kompetencji dziecka w zakresie samodzielnego przyswajania wiedzy o zdrowych nawykach oraz wdrażania ich w życie,
- realizowane według z góry określonego przez dietetyka planu, na podstawie materiałów edukacyjnych przekazanych w formie papierowej i/lub elektronicznej podczas pierwszej konsultacji dietetycznej, w tym m.in. broszury, poradniki, prezentacje multimedialne, karty pracy (np. dzienniczki samoobserwacji, karty wyznaczania celów, planowanych działań, monitorowania postępów, zasobów, możliwości wsparcia, opcji wyborów żywieniowych, rozpoznawania emocji).

Działania realizowane w zakresie profilaktyki wtórnej otyłości obejmują sporządzenie krótkiej notatki na temat stanu zdrowia dziecka na koniec udziału w programie oraz przekazanie jej rodzicom z zaleceniem przekazania kopii do lekarza POZ.

Dowody skuteczności planowanych działań

Wszystkie zaplanowane w Programie interwencje są skuteczne i bezpieczne dla uczestników, zgodne z oceną technologii medycznej AOTMiT w obszarze profilaktyki nadwagi i otyłości oraz rekomendacjami klinicznymi wielu organizacji, takich jak: Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej i Polskie Towarzystwo Leczenia Otyłości (rekomendacje KLRwP/PTMR/PTBO 2018), Endocrine Society (ES 2017), Ministry of Health in New Zealand (NZ 2016), National Institute for Health and Care Excellence (NICE 2015a, NICE 2015b), American Psychological Association (APA 2018)³².

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Usługi edukacyjne, świadczenia dietetyczne, psychodietetyczne i z zakresu aktywności fizycznej udzielane w ramach PPZ zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Realizatorzy PPZ wyłonieni zostaną w ramach konkursu ofert, o którym mowa w art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Sposoby zakończenia udziału w PPZ są następujące:

- zgłoszenie przez uczestnika chęci zakończenia udziału w PPZ,
- zakończenie realizacji PPZ.

³² Opinie AOTMiT dot. PPZ w obszarze profilaktyki nadwagi i otyłości – m.in. Opinia nr 14/2024 z dnia 21 lutego 2024 r. oraz Opinia nr 45/2024 z dnia 10 lipca 2024 r. <https://bip.aotm.gov.pl/> oraz <https://bip.aotm.gov.pl/>

W odniesieniu do działań z zakresu profilaktyki wtórnej otyłości organizator dopuszcza zakończenie programu na każdym jego etapie na życzenie rodzica dziecka, który:

1) w przypadku ukończenia pełnego cyklu programu w zakresie profilaktyki wtórnej otyłości:

- 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 satysfakcji rodzica uczestnika programu (załącznik 3),
- kończy udział dziecka w programie.

2) 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),
- zostaje poinformowany o możliwych ścieżkach diagnostycznych w poradniach specjalistycznych, w ramach kontraktu z NFZ,
- kończy udział dziecka w programie.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) opracowanie projektu programu polityki zdrowotnej (IV kwartał 2024);
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (I kwartał 2025);
- 3) uchwalenie programu przez Radę Powiatu Piaseczyńskiego (I-II kwartał 2025);
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej tj. wyłonienie realizującego program podmiotu, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu; wybór jednego realizatora Programu Polityki Zdrowotnej na lata 2025-2027 wskazany jest ze względu na charakter interwencji i ujęcie kosztów jego realizacji w wieloletniej prognozie finansowej Powiatu Piaseczyńskiego (II kwartał 2025);
- 5) podpisanie umowy na realizację programu (II-III kwartał 2025);

6) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (2025-2027);

- realizacja działań informacyjno-edukacyjnych,
- realizacja działań szkoleniowych dla kadry pedagogicznej,
- realizacja edukacji zdrowotnej rodziców dzieci i nastolatków,
- realizacja edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży,
- realizacja działań z zakresu profilaktyki wtórnej otyłości,
- bieżący monitoring;

7) ewaluacja (IV kwartał 2027):

- analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora,
- analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji rodzica uczestnika programu,
- ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;

8) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2028).

2. Warunki realizacji PPZ dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Koordynatorem programu będzie Starostwo Powiatowe w Piasecznie. Realizatorem Programu może być:

- 1) przedsiębiorca, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Tekst jedn. Dz.U. 2024 r. poz. 236 z późn. zm.) lub
- 2) podmiot wykonujący działalność leczniczą, o którym mowa w art. 4 ust. 1 oraz art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 799) lub
- 3) prowadząca działalność statutową w zakresie zadań wymienionych w ogłoszeniu konkursowym organizacja pozarządowa, o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 1491 z późn. zm.).

Podmiot, wyłoniony w drodze konkursu ofert, musi spełniać następujące wymagania formalne:

- prowadzenie działalności w obszarze udzielania usług zdrowotnych i/lub dietetycznych,

- wpis do rejestru przedsiębiorców KRS lub CEIDG na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 236 z późn. zm.) – dotyczy wszystkich podmiotów,
- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej [Tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 799] – dotyczy wyłącznie podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- zapewnienie udzielania świadczeń w ramach realizacji programu wyłącznie przez wykwalifikowany personel, spełniający wymagania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przez dietetyków, psychodietetyków, psychologów, fizjoterapeutów, specjalistów aktywności ruchowej (osoby te muszą legitymować się ukończeniem studiów wyższych na wymaganym kierunku),
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 1), a także do przekazywania rodzicom ankiet satysfakcji (załącznik 3). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi sprawozdania okresowe, a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji (załącznik 2). W załącznikach do PPZ przedstawiono wzory ww. dokumentów – mogą być one modyfikowane wyłącznie w sposób pozwalający na pozyskanie wszystkich informacji niezbędnych dla realizacji i ewaluacji PPZ. 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 [Dz.U. 2024 poz. 581], Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [Dz.U. 2023 poz. 2465 z późn. zm.], a także Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych [Dz.U. 2019 poz. 1781 z późn. zm.].

Realizator będzie zobowiązany do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t. j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2240), z uwzględnieniem minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 ww. ustawy w zakresie dostępności lokali, obsługi osób ze szczególnymi potrzebami, a także informacji i komunikacji z mieszkańcami powiatu piaseczyńskiego. Ponadto, realizator będzie zobowiązany także do przygotowania wszelkich

materiałów edukacyjnych i promocyjnych zgodnie z ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (t.j. Dz. U. 2023 poz. 1440) i zapewnienia dostępności cyfrowej wszelkich materiałów informacyjnych powstałych podczas realizacji umowy, zgodnie z wytycznymi, o których mowa w zasadach WCAG 2.1 i ww. ustawie.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu prowadzona na podstawie sprawozdań realizatora w półrocznych i rocznych okresach oraz całościowo po zakończeniu programu (załącznik 2):

- liczba uczestników działań szkoleniowych dla kadry pedagogicznej,
- liczba rodziców objętych działaniami z zakresu edukacji zdrowotnej (liczba udostępnień linku z wykładem online),
- liczba dzieci i nastolatków objętych działaniami z zakresu edukacji zdrowotnej,
- liczba dzieci i nastolatków zakwalifikowanych do działań w zakresie profilaktyki wtórnej otyłości,
- liczba dzieci i nastolatków, które ukończyły pełen cykl działań w zakresie profilaktyki wtórnej otyłości,
- analiza liczby dzieci i nastolatków, które zrezygnowały z udziału w programie na poszczególnych etapach jego trwania wraz z analizą przyczyn tych decyzji.

2) Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie:

- coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji rodzica uczestnika programu,
- bieżąca analiza pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu.

2. Ewaluacja

Ewaluacja zostanie przeprowadzona po zakończeniu PPZ, a jej wyniki zostaną przedstawione w sprawozdaniu (raporcie końcowym) z realizacji całego PPZ. Ocena efektywności programu zostanie przedstawiona na podstawie następujących mierników:

- odsetek dzieci i nastolatków z otyłością, u których doszło do obniżenia wartości wskaźnika BMI o co najmniej 3 centyle, względem wszystkich uczestniczących w działaniach w zakresie profilaktyki wtórnej otyłości,

- odsetek osób, u których w teście wiedzy uzyskano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie czynników ryzyka, przebiegu oraz profilaktyki nadwagi i otyłości, względem wszystkich uczestniczących w szkoleniu dla kadry szkolnej osób, które wypełniły test,
- odsetek dzieci i nastolatków z otyłością, u których w teście wiedzy uzyskano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie czynników ryzyka, przebiegu oraz profilaktyki nadwagi i otyłości, względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły test podczas pierwszej konsultacji dietetycznej.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

W tabeli II przedstawiono szacunkowe koszty jednostkowe interwencji wchodzących w skład działań profilaktycznych. Faktyczne koszty wynikały będą z oferty złożonej przez podmioty, które przystąpią do konkursu na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej. W uzasadnionych sytuacjach, w przypadku możliwości finansowych, dopuszcza się zwiększenie budżetu na realizację programu w danym roku. Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży prowadzona będzie poza finansowaniem Powiatu Piaseczyńskiego, w ramach zajęć szkolnych z wychowawcami, którzy uprzednio wezmą udział w działaniach szkoleniowych.

Tab. II. Szacunkowe koszty jednostkowe interwencji w ramach PPZ

Nazwa interwencji	Koszt interwencji (zł)
1. Działania informacyjno-edukacyjne (koszt roczny)	1 500,00
2. Działania szkoleniowe dla kadry pedagogicznej	4 000,00
3. Edukacja zdrowotna rodziców – nagranie wykładu	1 300,00
4. Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży	0,00
5. Działania w zakresie profilaktyki wtórnej otyłości	-
• pierwsza konsultacja dietetyczna	200,00
• kolejne konsultacje dietetyczne	120,00
• pierwsza konsultacja psychologiczna/psychodietetyczna	200,00
• kolejne konsultacje psychologiczne/psychodietetyczne	150,00
• pierwsza konsultacja z zakresu aktywności ruchowej	150,00
• kolejna konsultacje z zakresu aktywności ruchowej	100,00
• przygotowanie materiałów do pracy własnej dziecka z rodzicem	25,00

2. Planowane koszty całkowite

Tab. III. Koszty programu w podziale na etapy i poszczególne interwencje

Rodzaj kosztu	Liczba	Jedn.	Cena (zł)	Wartość (zł)
Działania informacyjno-edukacyjne	3	działanie/rok	1 500,00	4 500,00
Działania szkoleniowe dla kadry pedagogicznej	3	działanie/rok	4 000,00	12 000,00
Edukacja zdrowotna rodziców – nagranie wykładu	1	działanie	1 300,00	1 300,00
Pierwsza konsultacja dietetyczna	160	osoba	200,00	32 000,00
Kolejne konsultacje dietetyczne (cykl kolejnych 11 konsultacji)	160	osoba	1 320,00	211 200,00
Pierwsza konsultacja psychologiczna/psychodietetyczna	160	osoba	200,00	32 000,00
Kolejne konsultacje psychologiczne/psychodietetyczne (cykl kolejnych 2 konsultacji)	160	osoba	300,00	48 000,00
Pierwsza konsultacja z zakresu aktywności ruchowej	160	osoba	150,00	24 000,00
Kolejna konsultacja z zakresu aktywności ruchowej	160	osoba	100,00	16 000,00
Przygotowanie materiałów do pracy własnej dziecka z rodzicem	160	osoba	25,00	4 000,00
Koszty Programu				385 000,00

Program zakłada również realizację bieżącego monitoringu i przeprowadzenie ewaluacji, których koszty zostaną poniesione poza Programem, w ramach zadań własnych pracowników Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego lub zlecone na zewnątrz i sfinansowane z budżetu Powiatu Piaseczyńskiego. Całkowity koszt programu szacowany jest na 385 000 zł (ok. 55 000 zł w roku 2025, ok. 185 000 zł w roku 2026 oraz ok. 145 000 zł w roku 2027). Program będzie realizowany corocznie do wyczerpania budżetu.

3. Źródło finansowania.

Program w założeniu finansowany ze środków własnych Powiatu Piaseczyńskiego. Powiat Piaseczyński w latach 2026-2027 dopuszcza możliwość starania się o dofinansowanie 40% kosztów działań realizowanych w programie przez Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 48d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz. U. 2024 poz. 146 z późn. zm.] oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego oraz trybu rozliczania przekazanych środków i zwrotu środków niewykorzystanych lub wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem [Dz. U. 2017 poz. 9].

Bibliografia:

1. Andrew G. Rundle, Yoosun Park, Julie B. Herbstman, Eliza W. Kinsey, Y. Claire Wang. COVID-19 Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children. Obesity, 2020.
2. APA 2018, ES 2017 - Opinia Prezesa AOTMiT nr 82/2024 z dnia 18 listopada 2024 r. <https://bip.aotm.gov.pl/>.
3. Bank Danych Lokalnych, Ludność, Stan ludności, Ludność wg pojedynczych roczników i płci – stan na 12.12.2024 r. <https://bdl.stat.gov.pl/>.
4. Bryl W, Hoffman K, Miczke A, Pupek-Musialik D. Otyłość w młodym wieku – epidemiologia, konsekwencje zdrowotne, konieczność prewencji. Przew Lek 2006, 9: 91-95.
5. Ciborowska H., Rudnicka A.: Dietetyka – żywienie zdrowego i chorego człowieka, PZWL, Warszawa 2010, str. 612-613
6. Elektroniczny System Medycyny Szkolnej, Powiat Piaseczyński <https://piaseczno.pl/esms>.
7. Grzywacz R, Wybrane aspekty występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej, Medycyna Rodzinna, 2/2014: 64-69.
8. Jabłoński E, Kaźmierczak U: Zalecenia w czasie redukcji nadwagi u dzieci i młodzieży. Wychowanie fizyczne i zdrowotne 2002; 1: 17.
9. Juruć A, Bogdański P. Otyłość i co dalej? O psychologicznych konsekwencjach nadmiernej masy ciała Forum Zaburzeń Metabolicznych 2010, tom 1, nr 4: 210–219.
10. Lobstein, T., Jackson-Leach R., Powis J., Brinsden H., Gray M., World Obesity Atlas 2023 .
11. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 <https://dziennikmz.mz.gov.pl/>.
12. Obesity and overweight, WHO <https://www.who.int/>.
13. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69]
14. Obwieszczenie Wojewody Mazowieckiego z dnia 31 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa mazowieckiego [DZ. URZ. WOJ. 2021.12691].
15. Opinie AOTMiT dot. PPZ w obszarze profilaktyki nadwagi i otyłości – m.in. Opinia nr 14/2024 z dnia 21 lutego 2024 r. oraz Opinia nr 45/2024 z dnia 10 lipca 2024 r. <https://bip.aotm.gov.pl/> oraz <https://bip.aotm.gov.pl/>.
16. Otyłość i jej konsekwencje, NFZ o zdrowiu, Warszawa, maj 2024.
17. Otyłość i nadwaga – problem co piątego dziecka na Mazowszu! Informacje prasowe samorządu województwa mazowieckiego <https://mazovia.pl/>.
18. Plourde G.: Preventing and managing pediatric obesity. Can. Fam. Physician. 2006; 52: 322–328.
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej [Dz.U. 2023 poz. 1427 z późn. zm.].
20. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].
21. Speiser P.W., Rudolf M.C.J., Anhalt H. i wsp.: Consensus statement: childhood obesity. J. Clin. Endocrinol. Metab. 2005; 90: 1871–1887.

22. Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r. oraz Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., GUS <https://stat.gov.pl/> oraz <https://stat.gov.pl/>.
23. Sweeting H. Measurement and Definitions of Obesity In Childhood and Adolescence a field guide for the uninitiated. *Nutritional J* 2007, 9: 345-356.
24. Taraszewska A., Nadwaga i otyłość wśród dzieci i młodzieży <https://ncez.pzh.gov.pl/>.
25. Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. <https://www.gov.pl/>.
26. Uchwała Rady Powiatu Piaseczyńskiego z dnia 26 maja 2022 roku w sprawie przyjęcia Strategii Polityki Zdrowotnej Powiatu Piaseczyńskiego na lata 2022-2027 <https://bip.piaseczno.pl/>.
27. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny [Tekst jedn. Dz.U. 2024 poz. 1061 z późn. zm.].
28. Wojtyniak, B., Goryński, P., 2022. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB.

Załączniki

Załącznik 1 Karta uczestnika programu pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży w powiecie piaseczyńskim na lata 2025-2027” (wzór)

I. Dane uczestnika programu

Nazwisko	
Imię	
Płeć	
Wiek	
Szkoła	
Klasa	
Adres zamieszkania	
Imię i nazwisko rodzica	
Tel. kontaktowy (numer telefonu jest podawany dobrowolnie)	

II. Zgoda na udział w Programie

W tym miejscu należy wstawić wzór wyrażenia zgody na udział w Programie oraz wzór zgody rodzica na udzielenie świadczeń zdrowotnych i pozostałych usług w Programie, zgodny z wzorem stosowanym przez Realizatora przy udzielaniu świadczeń.

.....
(data i podpis rodzica uczestnika Programu)

III. Kwalifikacja do działań w zakresie profilaktyki wtórnej otyłości

Niniejszym zaświadczam, że pacjenta zakwalifikowano do działań w zakresie profilaktyki wtórnej otyłości w ramach Programu z uwagi na występowanie otyłości z wartością BMI tj.: BMI ≥ 95 centyla.

.....
(data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej po stronie Realizatora)

Nazwa świadczenia	Data wykonania świadczenia i informacje dla celów ewaluacji	Podpis specjalisty	Podpis uczestnika*
1. Konsultacje dietetyczne	1 spotkanie dnia: BMI: Wynik testu wiedzy: Wysoki poziom wiedzy (co najmniej 80% poprawnych odpowiedzi) ☐ tak ☐ nie		
	2 spotkanie dnia: BMI:		
	3 spotkanie dnia: BMI:		
	4 spotkanie dnia: BMI:		
	5 spotkanie dnia: BMI:		
	6 spotkanie dnia: BMI:		
	7 spotkanie dnia: BMI: Zmiana pozytywna w zakresie BMI: ☐ tak ☐ nie		
2. Konsultacje psychologiczne	1 spotkanie dnia:		
	2 spotkanie dnia:		
	3 spotkanie dnia:		
3. Konsultacje z zakresu aktywności ruchowej	1 spotkanie dnia:		
	2 spotkanie dnia:		

* niewymagany w przypadku konsultacji online

.....

(data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej po stronie Realizatora)

IV. Rezygnacja z udziału w programie w trakcie jego trwania (jeżeli dotyczy):

Przyczyna rezygnacji	Data rezygnacji	Podpis uczestnika Programu

Załącznik 2 Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach programu pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży w powiecie piaseczyńskim na lata 2025-2027” (wzór)

I. Dane Realizatora

Nazwa i adres podmiotu	
Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz sprawozdania	
Telefon kontaktowy	
Okres sprawozdawczy (od... do...)	

II. Sprawozdanie z przeprowadzonych interwencji

Monitoring	Dane
liczba uczestników działań szkoleniowych dla kadry pedagogicznej	
liczba rodziców objętych działaniami z zakresu edukacji zdrowotnej (liczba udostępnień linku z wykładem online)	
liczba dzieci i nastolatków objętych działaniami z zakresu edukacji zdrowotnej	
liczba dzieci i nastolatków zakwalifikowanych do działań w zakresie profilaktyki wtórnej otyłości	
liczba dzieci i nastolatków, które ukończyły pełen cykl działań w zakresie profilaktyki wtórnej otyłości	
liczba dzieci i nastolatków, które zrezygnowały z udziału w programie na poszczególnych etapach jego trwania wraz z podaniem przyczyn tych decyzji	
• pojawienie się problemu zdrowotnego uniemożliwiającego kontynuację udziału w PPZ	
• niechęć dziecka do dalszego udziału w PPZ	
• problemy związane z transportem dziecka na poszczególne interwencje	
• inna przyczyna (jaka?)	
Wyniki ankiety satysfakcji*	
Ewaluacja**	
liczba dzieci i nastolatków z otyłością, u których doszło do obniżenia wartości wskaźnika BMI o co najmniej 3 centyle oraz ich odsetek względem ogółu uczestniczących w działaniach z zakresu profilaktyki wtórnej otyłości	
liczba osób, u których w teście wiedzy uzyskano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie czynników ryzyka, przebiegu oraz profilaktyki nadwagi i otyłości oraz ich odsetek względem ogółu uczestniczących w szkoleniu dla kadry pedagogicznej	
liczba dzieci i nastolatków z otyłością, u których w teście wiedzy uzyskano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie czynników ryzyka, przebiegu oraz profilaktyki nadwagi i otyłości oraz ich odsetek względem wszystkich osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły test podczas pierwszej konsultacji dietetycznej	

* wyłącznie w sprawozdaniu rocznym

** wyłącznie w sprawozdaniu końcowym po zakończeniu realizacji PPZ

....., dnia

.....
(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

Załącznik 3 Ankieta satysfakcji rodzica uczestnika programu pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży w powiecie piaseczyńskim na lata 2025-2027” – działania w zakresie profilaktyki wtórnej otyłości (wzór)

I Ocena rejestracji

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

II Ocena jakości porad dietetycznych

Jak Pan/Pani ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość dietetyka?					
poszanowanie prywatności podczas udzielania porad?					
staranność wykonywania porad?					

III Ocena jakości porad psychodietetycznych

Jak Pan/Pani ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość psychologa/psychodietetyka?					
poszanowanie prywatności podczas udzielania porad?					
staranność wykonywania porad?					

IV Ocena jakości porad z zakresu aktywności ruchowej

Jak Pan/Pani ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość osoby udzielającej porad?					
poszanowanie prywatności podczas udzielania porad?					
staranność wykonywania porad?					

V Subiektywna ocena skuteczności i efektywności Programu

Czy w Pana/i opinii:	Zdecydowanie nie	Raczej nie	Trudno stwierdzić	Raczej tak	Zdecydowanie tak
dziecko zwiększyło swoją wiedzę na temat zdrowego sposobu odżywiania się oraz aktywności fizycznej niezbędnej dla utrzymania optymalnego stanu zdrowia?					
dziecko poprawiło swoje nawyki żywieniowe?					
dziecko zwiększyło częstotliwość podejmowanej aktywności fizycznej?					
program spełnił Pana/i oczekiwania?					

VIII Dodatkowe uwagi/opinie

Załącznik 4 Test wiedzy dla uczestnika działań szkoleniowych dla kadry pedagogicznej w Programie pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży w powiecie piaseczyńskim na lata 2025-2027” (wzór)

- 1) Do oceny prawidłowej masy ciała u dzieci i młodzieży stosuje się:
 - a) BMI
 - b) wartości centylowe współczynnika stosunku wagi do wzrostu
 - c) wartości centylowe współczynnika stosunku masy mięśniowej do wzrostu
 - d) odpowiedzi a i b są prawidłowe
- 2) Kryterium diagnostyczne nadwagi u dzieci i młodzieży jest następujące:
 - a) ≥ 80 centyla dla wieku i płci
 - b) ≥ 85 centyla dla wieku i płci
 - c) ≥ 90 centyla dla wieku i płci
 - d) ≥ 95 centyla dla wieku i płci
- 3) Kryterium diagnostyczne otyłości u dzieci i młodzieży jest następujące:
 - a) ≥ 80 centyla dla wieku i płci
 - b) ≥ 85 centyla dla wieku i płci
 - c) ≥ 90 centyla dla wieku i płci
 - d) ≥ 95 centyla dla wieku i płci
- 4) Rekomendacje naukowe wskazują, że aktywność fizyczna powinna być podejmowana przez dziecko codziennie lub niemal codziennie. Jaki jest optymalny czas jej trwania?
 - a) 15 minut
 - b) 30 minut
 - c) 60 minut
 - d) 90 minut
- 5) Rekomendacje naukowe wskazują na konieczność zbilansowania związanego z rozwojem technologicznym wydłużającego się czasu spędzanego przed ekranami przez dzieci i młodzież. W odniesieniu do dzieci w wieku szkolnym czas spędzany przed ekranami nie powinien przekraczać:
 - a) 30 minut dziennie
 - b) 60 minut dziennie
 - c) 90 minut dziennie
 - d) 120 minut dziennie
- 6) Optymalna i zdrowa tygodniowa redukcja masy ciała u otyłych nastolatków to:
 - a) 0,1 kg
 - b) 0,3 kg
 - c) 0,5 kg
 - d) 1 kg
- 7) Zakres prowadzonej edukacji zdrowotnej w obszarze profilaktyki nadwagi i otyłości należy dostosować do:
 - a) wieku odbiorcy
 - b) poziomu wiedzy odbiorcy
 - c) czasu zaplanowanego na edukację
 - d) wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

8) Podaż energii (ilość spożytego pokarmu) jest uzależniona od kontroli łaknienia, a miejscem odpowiedzialnym za tę kontrolę jest część mózgu zwana:

- a) hipokampem
- b) mózdek
- c) podwzgórze
- d) ciało modzelowate

9) W populacji dzieci i młodzieży najczęściej (w ponad 90% przypadków) rozpoznaje się otyłość:

- a) wtórną
- b) prostą
- c) metaboliczną
- d) endokrynologiczną

10) Wśród konsekwencji otyłości można wskazać:

- a) zaburzenia metaboliczne
- b) choroby ortopedyczne
- c) choroby pulmonologiczne
- d) wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

Załącznik 5 Test wiedzy dla uczestnika edukacji zdrowotnej na pierwszej konsultacji dietetycznej w Programie pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży w powiecie piaseczyńskim na lata 2025-2027” (wzór)

1) Ruch to zdrowie - naukowcy są zgodni, że powinieneś ruszać się codziennie lub prawie codziennie.

Jaki myślisz ile powinna trwać codzienna aktywność fizyczna osoby dbającej o zdrowie?

- a) minimum 15 minut
- b) minimum 30 minut
- c) minimum 45 minut
- d) minimum 60 minut

2) Twojemu zdrowiu nie pomaga czas spędzany przed ekranem telewizora, telefonu i innych urządzeń.

Jak sądzisz ile czasu maksymalnie przed ekranami spędza osoba w Twoim wieku dbająca o swoje zdrowie?

- a) maksymalnie 30 minut dziennie
- b) maksymalnie 60 minut dziennie
- c) maksymalnie 90 minut dziennie
- d) maksymalnie 120 minut dziennie

3) Jak sądzisz, ile posiłków każdego dnia je osoba dbająca o zdrowie?

- a) czasem nie je cały dzień
- b) 1
- c) 2
- d) 3-5

4) Jedna porcja warzyw i owoców to na przykład 1 marchewka, 1 jabłko, miseczka sałatki warzywnej lub garść borówek. Jak sądzisz ile takich porcji każdego dnia je osoba dbająca o zdrowie?

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5

5) Jak sądzisz jakie napoje wybiera najczęściej osoba dbająca o zdrowie?

- a) słodkie napoje gazowane
- b) wodę lub soki owocowe i warzywne
- c) napoje energetyczne
- d) kawę i słodkie mleko owocowe.