

Program Polityki Zdrowotnej pn: „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości w populacji dzieci klas III szkół podstawowych z terenu miasta Żory” pod patronatem Prezydenta Miasta Żory na lata 2020-2024

---



## **PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ**

# **„PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA NADWAGI I OTYŁOŚCI DLA DZIECI KLAS III SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU MIASTA ŻORY” na lata 2020-2024**

**Podstawa prawna: art.48 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.  
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

**Program opracowany w Wydziale Polityki Społecznej Urzędu Miasta Żory**

**Żory, październik 2019 rok**

---

## I. Opis problemu zdrowotnego.

### **1.1 Problem zdrowotny.**

Nadwaga i otyłość to szczególnie niepokojący problem zdrowotny w odniesieniu do obecnej populacji dzieci. Jeżeli mamy zdefiniować otyłość – to najczęściej określana jest w nazewnictwie medycznym – jako stan patologicznego (chorobowego) zwiększenia masy tkanki tłuszczowej w organizmie w wyniku hiperplazji lub hipertrofii adipocytów. Hiperplazją nazywamy zwiększenie się liczby komórek tłuszczowych w organizmie a hipertrofią adipocytów – zwiększenie objętości tkanek tłuszczowych. Oba te zjawiska tzn. hiperplazji oraz hipertrofii adipocytów występują w populacji dzieci równocześnie. Powstawanie otyłości to zazwyczaj proces długotrwały a jej etiologia (zespół przyczyn składających się na powstanie stanu chorobowego) jest wieloczynnikowa. Jednym z czynników mających wpływ na powstawanie otyłości u dzieci są predyspozycje genetyczne. Czynniki genetyczne, wg danych szacunkowych – tylko w niewielkim stopniu (5%) przyczyniają się do powstania otyłości u dzieci. Pozostałe przyczyny powstawania otyłości mają charakter epigenetyczny tzn. pozagenowy. Do czynników pozagenowych zaliczamy: środowisko wewnątrzmaciczne, sposób karmienia w okresie niemowlęcym, nawyki żywieniowe w późniejszym (niż okres niemowlęcy) okresie a także aktywność fizyczna dziecka i jego rodziny. Aktualnie za jeden z najczęściej występujących czynników ryzyka otyłości u dzieci uważa się występowanie otyłości u rodziców związanej m.in. z niskim poziomem świadomości zdrowotnej i samooceny stanu zdrowia, nieodpowiednim sposobem odżywiania się, brakiem alternatywnych form spędzania wolnego czasu dedykowanego własnemu dziecku. Najwięcej - bo aż 90% wszystkich przypadków otyłości u dzieci – nosi znamiona tzw. otyłości prostej. Zgodnie z definicją otyłość prosta – to zaburzenie w odżywieniu będące wynikiem długotrwałego przekarmiania, czyli zwiększonej podaży energetycznej. U podstaw leży zachwianie równowagi pomiędzy energią uzyskaną z pożywienia, a wydatkowaną przez organizm dziecka, co w konsekwencji prowadzi do przyrostu masy ciała, wyrażającego się przede wszystkim nadmiernym rozwojem tkanki tłuszczowej. Ogólnie rzecz ujmując - otyłość prosta wynika z nadkonsumpcji pokarmów. Drugim rodzajem otyłości, rozpoznanym wśród populacji dzieci, jest tzw. otyłość wtórna. Tego rodzaju otyłość – niezależnie od ilości spożywanych pokarmów (energii) – jest najczęściej objawem zaburzeń hormonalnych, takich jak: niedobór hormonów wzrostu, niedoczynność tarczycy czy zespół Cushinga charakteryzujący się podwyższonym poziomem kortyzolu w surowicy krwi. Charakterystycznym dla otyłości wtórnej jest również, występowanie chorób ośrodkowego układu nerwowego tj. ciężkie uszkodzenie mózgu z brakiem aktywności ruchowej. Wyodrębnia się dwa typy otyłości. Pierwszy typ otyłości został nazwany brzuszny (inaczej również znany pod nazwą typ. Jabłko lub androidalny) z uwagi na charakterystyczne miejsce gromadzenia się tkanki tłuszczowej głównie w okolicy zaotrzewnej (przestrzeń zaotrzewna to przestrzeń położona między otrzewną ścienną a powięzią wewnątrz brzuszną wyściełającą mięśnie tylnej ściany brzucha). Populacja dzieci z tego typu otyłością zalicza się do grupy osób tzw. zwiększonego ryzyka rozwoju powikłań

---

naczyniowo-sercowych oraz zespołu metabolicznego, a nawet niektórych nowotworów. W praktyce otyłość trzewna rozpoznaje się gdy, wartość pomiaru obwodu talii przekracza 90 centyli na podstawie siatki centylowej odpowiednio dla płci i wieku dziecka. Drugim wyodrębnionym typem otyłości jest typ pośladkowo-udowy (znany także pod inną nazwą typ gruszka, obwodowy), charakteryzujący się lokalizacją tkanki tłuszczowej w okolicy bioder i pośladków. Tego typu otyłość częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn.

Analizując otyłość u dzieci pod względem naturalnych czynności organizmu, w wieku niemowlęcym, a także wczesnym dzieciństwie dominuje obwodowy typ otłuszczenia, który u dzieci wraz z wiekiem ulega stopniowej przemianie w kierunku typu brzuszego. Brzusznym typ otyłości jest szczególnie niebezpieczny dla zdrowia, ponieważ gromadzenie tłuszczu w okolicy zaotrzewnej u dzieci i młodzieży ma związek z niekorzystnym profilem lipidowym, wyższym ciśnieniem tętniczym, miażdżycą, a także większą masą lewej komory serca. Okres dojrzewania u dzieci, jest istotnym okresem dla rozwoju ogólnego dziecka jak i kształtowania się oraz rozmieszczenia w ich organizmach tkanki tłuszczowej. Szybkość i sposób powtórnej dystrybucji tkanki tłuszczowej różni się w zależności od płci. U dziewcząt tkanka tłuszczowa rozmieszczona jest głównie w dolnej połowie ciała a jej masa rośnie wraz z wiekiem aż do zakończenia okresu dojrzewania. U chłopców mamy do czynienia z otłuszczeniem górnej połowy ciała tj. kark, ramiona czy podbrzusze. Coraz częstsze występowanie otyłości wiąże się z przesunięciem czasu ich pojawienia się u młodszych grup wiekowych. Problemy zdrowotne związane z otyłością wśród dzieci to m.in.: otyłość w wieku dorosłym (otyłość w wieku 6 lat zapowiada w około 25% otyłość w wieku dorosłym, otyłość w wieku 12 lat już 75%), nadciśnienie tętnicze, podwyższone ryzyko miażdżycy i chorób serca w młodym wieku, cukrzyca typu 2, wady postawy, dodatkowo problemy natury psychologicznej tj. depresja, izolacja, wykluczenie społeczne). Profilaktyka otyłości u dzieci polega na realizacji zaleceń dotyczących równowagi pomiędzy spożyciem kalorii i ich wydatkowaniem oraz utrzymaniem prawidłowego tempa wzrastania, jak również promowania wysiłku fizycznego i ograniczenia biernie spędzonego czasu. Niezmiernie ważnym czynnikiem jest również osiągnięcie trwałej zmiany nawyków żywieniowych u dziecka i jego rodziny, co gwarantuje długofalowy sukces w utrzymaniu prawidłowej masy ciała. Istotnym elementem w profilaktyce otyłości i nadwagi jest wsparcie psychologiczne mające na celu wzmacnianie motywacji do zmiany zachowań żywieniowych. Każdorazowo program redukcji masy ciała powinien być połączony z edukacją zdrowotną, w tym edukacją żywieniową. Działania edukacyjne pełnią kluczową rolę w każdej strategii profilaktyki zdrowotnej, w tym również w przypadku zapobiegania nadwadze i otyłości wśród dzieci i młodzieży. Ich celem jest podniesienie świadomości zdrowotnej i utrwalenie odpowiednich zachowań profilaktycznych a także nawyków żywieniowych u młodych ludzi.

Dzieci i młodzież, u których zdiagnozowano otyłość prostą lub wtórną, należy kierować do leczenia specjalistycznego. Program leczenia powinien być kompleksowy i nastawiony na uzyskanie trwałych zmian trybu życia i sposobu życia dziecka. Stosowne zalecenia, muszą uwzględniać wiek dziecka, jego stopień otyłości, a także występowanie

innych chorób. Bardzo ważny na tym etapie leczenia jest stopień motywacji pacjenta do zmian. W populacji dzieci nie należy stosować restrykcyjnych diet redukcyjnych – należy stosować stopniową zmianę nawyków żywieniowych oraz promować spożywanie produktów dobrej jakości.

## **1.2 Epidemiologia**

Otyłość i nadwaga stanowią globalny problem zdrowotny. Wyniki badań epidemiologicznych są alarmujące. W ciągu ostatnich trzech dziesięcioleci obserwuje się postępujące obniżanie progu wiekowego osób z nadmierną masą ciała. Szczególnie niepokojący jest fakt wzrostu częstości występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży. Skutki zdrowotne wczesnego występowania zwiększonej masy ciała prowadzą do rozwoju wielu innych chorób przewlekłych, obniżenia jakości życia oraz zmniejszonej wydolności organizmu w wieku dojrzałym. Wdrożenie programów profilaktyki i wczesnego leczenia nadwagi i otyłości w populacji dzieci i młodzieży powinno stać się priorytetem w walce z narastającą epidemią tych schorzeń, a w konsekwencji także wśród osób dorosłych. Według informacji podanych przez Raport The International Obesity Task Force - w roku 2008 co piąte dziecko w Europie miało nadwagę lub było otyłe. Dane Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazują, że na świecie otyłych dzieci i nastolatków jest już 15 milionów co stanowi ok. 10% całej populacji ludzkiej. Z kolei nadwaga jest najczęściej występującym problemem zdrowotnym (wieku dziecięcego), który występuje w Europie. W krajach zachodnioeuropejskich odsetek otyłych chłopców i dziewcząt w wieku 15 lat obrazuje tabela 1.

**Tab.1. Otyłość dzieci w wieku 15 lat w krajach Zachodniej Europy**

| LP | Kraj występowania problemu zdrowotnego | Chłopcy (%) | Dziewczynki (%) |
|----|--|-------------|-----------------|
| 1  | Austria                                | 5,1         | 4,4             |
| 2  | Belgia                                 | 5,2         | 5,8             |
| 3  | Dania                                  | 3,2         | 6,5             |
| 4  | Francja                                | 2,7         | 4,0             |
| 5  | Niemcy                                 | 5,4         | 5,1             |

Zródło: Speiser P.W., Rudolf M.C. Anhalt pt. „Dziecięca otyłość”

Liczba osób z nadwagą w krajach Europy Południowej obrazuje tabela.2. W populacji 15-latków, liczba osób z nadwagą jest zdecydowanie większa niż liczba osób z otyłością. Natomiast Grecja jest krajem, w którym wartości nadwagi wśród dzieci jest najwyższe tj.nadwaga u dziewcząt wynosi 16,4 % , u chłopców 8,9%.

W Polsce, nadwagę lub otyłość obserwuje się najczęściej już u 10-letnich chłopców (22,4%) oraz 9 –letnich dziewczynek (22,4%). W grupie nastolatków w wieku 13-15 lat, nadwaga lub otyłość dotyka 14,2 – 19,3% chłopców oraz 12,8% - 14,2 % dziewczynek. Wśród młodzieży w wieku 16-18 lat odsetek osób z nadwaga lub otyłych jest niższy i wynosi odpowiednio – u chłopców 13,6 -18,00%, a wśród dziewcząt 9,1-10,9%. Według informacji przekazanych przez Instytut Żywności i Żywienia w ramach projektu Narodowego Programu Zapobiegania i Leczenia Otyłości, problem otyłości wykazuje zróżnicowanie regionalne i dotyczy ok.12-14% całej populacji dzieci w Polsce.

**Tab.2. Otyłość dzieci w wieku 15 lat w krajach Południowej Europy**

| LP | Kraj występowania problemu zdrowotnego | Chłopcy (%) | Dziewczynki (%) |
|----|--|-------------|-----------------|
| 1  | Grecja                                 | 10,8        | 5,5             |
| 2  | Portugalia                             | 5,2         | 6,7             |

Źródło: Speiser P.W., Rudolf M.C. Anhalt pt. „Dziecięca otyłość”

Jak wykazały badania przeprowadzone przez Instytut Żywności i Żywienia – województwo śląskie zamieszkuje około 16,5% dzieci (w wieku szkolnym), u których stwierdzono nadwagę lub otyłość. Porównując to, do danych w skali całego kraju, to stwierdzić można iż jest to wynik na poziomie niskim, zbliżonym do wskaźników w województwach: pomorskim, małopolskim czy świętokrzyskim. Z diagnozy dokonanej przez Urząd Miasta Żory na podstawie danych pozyskanych przez realizatora programu promocji zdrowia pn. „Racjonalne odżywianie”, wynika że szacowany odsetek dzieci z nadwagą/ otyłością zamieszkujących w Żorach wynosi około 8% i podobnie kształtował się na przestrzeni jego realizacji.

### **Populacja podlegająca JST oraz kwalifikująca się do programu**

Programem zostaną objęte dzieci z klas III szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie miasta Żory. Wg danych z Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Żory, populacja dzieci kwalifikująca się do badań w roku 2019 wynosi około 751. Przyjmuje się, że w pierwszym roku z programu skorzysta 100% dzieci. W kolejnych latach badawczych została założona

---

prognozowana liczba osób biorących udział w przedmiotowym programie tj. ok. 600 osób w każdym roku.

### **1.3 Opis obecnego postępowania.**

Na terenie miasta Żory, obecnie jest realizowany program promocji zdrowia pn. „Racjonalnie odżywanie.” Wśród Programów Polityki Zdrowotnej realizowanych przez inne jednostki samorządu terytorialnego, można wymienić:

- PPZ pn.: ”Przeciwdziałanie otyłości i nadwadze wśród dzieci w wieku 8 lat uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych na lata 2016-2018”.
- PPZ pn.: „Powiatowy program zwalczania otyłości i nadwagi „Czas na zdrowie” realizowany przez powiat Tczewski na lata 2016-2020”.
- PPZ pn.„ Program zapobiegający chorobom cywilizacyjnym w aspekcie nadwagi, otyłości i cukrzycy wśród mieszkańców województwa opolskiego na lata 2016-2022)”

### **Uzasadnienie potrzeb wdrożenia programu:**

Według statystyk prowadzonych przez NZOZ z terenu miasta Żory – problem zdrowotny w postaci nadwagi i otyłości dotyka ok. 8% populacji dzieci i młodzieży z naszego miasta - w badanym roku szkolnym 2017/2018. Wdrożenie programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości dla dzieci klas III szkół podstawowych z terenu miasta Żory - pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania nadwadze i otyłości oraz ich powikłaniom wśród populacji dzieci z terenu miasta Żory. Działania będą obejmowały: zmianę sposobu żywienia, edukację żywieniową, aktywność ruchową, zmianę nawyków żywienia.

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

- **Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020,**

**Cel operacyjny:** *Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywiania oraz aktywność fizyczna społeczeństwa.*

- Działania promujące właściwe nawyki żywieniowe i aktywność fizyczną
- Działania informacyjne i edukacyjne
- Promowanie kultury fizycznej
- Działania pilotażowe i wsparcia podmiotów uczestniczących w realizacji zadań z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości.

---

▪ **Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 roku (Dz.U. 2018 poz. 469) w sprawie priorytetów zdrowotnych.**

**Priorytet 1.ppkt d** Zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu cukrzycy

**Priorytet 3:** przeciwdziałanie występowaniu otyłości

▪ **Priorytetami dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa śląskiego**

**Priorytet 1.** Rozwój profilaktyki zdrowotnej, pierwotnej i wtórnej, diagnostyki i medycyny naprawczej, ukierunkowany na problemy zdrowotne związane z chorobami układu sercowo-naczyniowego oraz układu oddechowego

**Priorytet 6.** Zmniejszenie dynamiki rozwoju chorób cywilizacyjnych, w szczególności chorób metabolicznych, cukrzycy, otyłości, alergii

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

### **2.1 Cel główny:**

Celem głównym programu jest zmniejszenie częstości występowania nadmiaru masy ciała (redukcja średnio o 5 centyli BMI w stosunku do masy wyjściowej) w okresie trwania programu - wśród około 55 % wyselekcjonowanej grupy uczniów klas III szkół podstawowych z terenu miasta Żory, poprzez objęcie kompleksową interwencją edukacyjno-zdrowotną w latach 2020-2024.

### **2.2 Cele szczegółowe:**

1. Wzrost liczby osób objętych programem, u których zaobserwowano poprawę zachowań prozdrowotnych.
2. Redukcja masy ciała u około 25% dzieci objętych programem interwencyjnym o min. 5 centyli BMI w stosunku do masy wyjściowej w okresie trwania programu tj. do końca roku 2024.
3. Redukcja masy ciała u około 30% dzieci objętych programem interwencyjnym na poziomie od 1 do 5 centyli BMI w stosunku do masy wyjściowej w okresie trwania programu tj. do końca roku 2024.
4. Zwiększenie o 10% wykrywalności na wczesnym etapie zaawansowania chorób cywilizacyjnych, w tym chorób metabolicznych i nadciśnienia tętniczego wśród uczestników programu w latach 2020-2024 na terenie miasta Żory.
5. Zwiększenie o 40% poziomu wiedzy u dzieci – uczestników programu w zakresie zdrowego stylu życia oraz konsekwencji nadwagi i otyłości w latach 2020-2024 w mieście Żory.

- 
6. Zwiększenie o 40% poziomu wiedzy u rodziców/opiekunów dzieci – uczestników programu w zakresie zdrowego stylu życia oraz konsekwencji nadwagi i otyłości w latach 2020-2024 w mieście Żory

### 2.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

#### a) Oczekiwane efekty:

- 1 Objęcie kompleksową interwencją edukacyjno-zdrowotną co najmniej 70% dzieci z nadwagą i otyłością spośród wyselekcjonowanej grupy uczniów objętych programem.
- 2 Redukcja masy ciała dzieci – uczestników programu poddanych interwencji średnio o 5 centyli BMI w czasie od rozpoczęcia udziału w programie do końca roku 2024
- 3 Skierowanie do specjalisty (w ramach NFZ) dzieci – uczestników programu - z podejrzeniem występowania innych chorób wymagających dalszej diagnostyki i leczenia.
- 4 Wzrost świadomości zdrowotnej wśród 50% uczestników programu dotyczących zachowań zdrowotnych oraz deklarowanych działań w zakresie podnoszenia poziomu życia.
- 5 Zmiana wartości centyla BMI u uczestników programu przy kwalifikacji do programu oraz przy zakończeniu udziału w programie.

#### b) Mierniki efektów.

- a. Liczba uczniów, u których stwierdzono nadwagę i otyłość przy przystąpieniu do programu oraz przy zakończeniu udziału w programie
- b. Przyrost poziomu wiedzy u dzieci- uczestników programu – w zakresie zdrowego stylu życia oraz konsekwencji nadwagi i otyłości
- c. Przyrost poziomu wiedzy u rodziców uczestników programu w zakresie zdrowego stylu życia oraz konsekwencji nadwagi i otyłości
- d. Liczba zdiagnozowanych na wczesnym etapie zaawansowania chorób cywilizacyjnych, w szczególności zaburzeń metabolicznych i nadciśnienia tętniczego wśród dzieci-uczestników programu w okresie trwania programu
- e. Liczba uczestników programu skierowana do dalszych badań i leczenia rozpoznanych chorób cywilizacyjnych w okresie trwania programu
- f. Zmiana ciśnienia tętniczego krwi u uczestników programu przy kwalifikacji do programu i przy zakończeniu interwencji
- g. Zmiana poziomu wydolności fizycznej u uczestników programu przy – w momencie rozpoczęcia i zakończenia programu
- h. Liczba przeprowadzonych interwencji specjalistycznych w okresie trwania programu
- i. Liczba osób uczestniczących w zajęciach ruchowych (badania ankietowe przed i po zakończeniu udziału w programie)



- j. Liczba rodzin, które wprowadziły zasady prawidłowego żywienia (badanie ankietowe przed i po zakończeniu udziału w programie)
- k. Liczba rodzin, które zwiększyły swoją aktywność fizyczną

### **III. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji**

#### **3.1 Populacja docelowa.**

Program edukacyjny będzie skierowany do ok. 751 populacji dzieci z rocznika 2010 tj. 37 klas (w latach kolejnych odpowiednio z roczników: 2011-2014) tj. uczniów klas III szkół podstawowych z terenu miasta Żory wraz z ich rodzicami/opiekunami. Szacujemy, iż około 8% (ok. 60 uczniów) populacji dzieci klas III z terenu miasta Żory, z uwagi na wykryte deficyty, zostanie objęta kompleksową interwencją interdyscyplinarną lub w przypadku wykrycia zagrożenia zdrowia – zostanie skierowane do dalszego leczenia w placówkach NFZ.

#### **Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.**

W ramach badania przesiewowego planuje się objąć programem około 751 dzieci z rocznika 2010 (37 klas III szkół podstawowych z terenu miasta Żory) wraz z rodzicami/opiekunami. Oszacowanie populacji docelowej w ciągu 5 lat przedstawia Tab.3.

**Tabela 3. Populacja docelowa uczestników programu.**

| <b>Rok trwania programu</b>                      | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> | <b>2024</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Rok urodzenia dzieci</b>                      | 2010        | 2011        | 2012        | 2013        | 2014        |
| <b>Liczba dzieci klas III Szkół podstawowych</b> | 751         | 691         | 686         | 653         | 692         |

Źródło: materiał własny UM Żory

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

---

Do programu interwencji edukacyjno-zdrowotnej zaproszone będą wszystkie dzieci zamieszkałe na terenie miasta Żory z wykrytymi zaburzeniami masy ciała pod postacią nadwagi i otyłości (90 centyli BMI wg OLAF) rozpoznanymi w trakcie wykonywania bilansowych badań przesiewowych przez pielęgniarki szkolne – badania obowiązkowe dla dzieci klas III szkół podstawowych).

Z programu wyłączone będą dzieci objęte już specjalistyczną opieką lekarską w ramach NFZ dotycząca zaburzeń układu endokrynologicznego oraz zaburzeń metabolicznych.

### **3.3 Planowane interwencje:**

Główne założenia działań poprzedzających wdrożenie programu polityki zdrowotnej.

- Przeprowadzenie pełnej interwencji edukacyjno-leczniczej u dzieci z wykrytymi problemami zdrowotnymi w zakresie najczęstszych przyczyn chorób cywilizacyjnych (nadciśnienie tętnicze, nadwaga i otyłość) i chorób metabolicznych.
- Przygotowanie oraz przeprowadzenie kompleksowego programu edukacyjnego dla dzieci i ich rodziców/opiekunów włączonych do programu interwencyjnego w zakresie diety, aktywności fizycznej, budowania pozytywnych zachowań zdrowotnych).
- Wszystkie działania realizowane w programie będą wsparte akcją informacyjną skierowaną do rodziców/opiekunów, mediów oraz dyrektorów placówek oświatowych. Realizatorom zależeć będzie na przedstawieniu pozytywnych długofalowych efektów realizowanego programu.
- Ewaluacja programu będzie składała się z rocznej oceny efektów programu u dzieci z grupy włączonej do interwencji.

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

Program interwencyjny realizowany będzie w terminach najbardziej dogodnych dla rodziców /opiekunów i ich dzieci – uczestników programu interwencyjnego. W tym celu – w placówkach szkolnych - zostaną wydzielone i dostosowane pomieszczenia odpowiadające wymogom interwencji oraz zapewniające przyjazne warunki dla dzieci i ich rodziców/opiekunów. Liczba dni prowadzonej interwencji będzie dopasowana do liczby zgłaszających się uczestników, tak by każdemu uczestnikowi zapewnić możliwość przeprowadzenia planowanej liczby konsultacji w określonych powyżej terminach.

### **Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.**

Interwencja skierowana do dzieci- uczestników programu – będzie składać się ze specjalistycznych konsultacji – lekarza, dietetyka, psychologa i specjalisty aktywności fizycznej, których wspólna realizacja niezbędna jest do kompleksowego systemu opieki zdrowotnej.

### **Spójność merytoryczna i organizacyjna.**

W opinii autorów projekt PPZ jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi o których mowa w art. 15 ust 1 ustawy z dnia 27

---

sierpnia 2004 rok o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez NFZ.

### **3.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.**

Zakończeniem programu będzie ostatnia, kompleksowa wizyta u lekarza oceniająca efekty interwencji oraz wskazująca dalsze kierunki postępowania prozdrowotnego.

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

Zgodnie z danymi epidemiologicznymi szacujemy, że wśród przebadanych w ramach obowiązkowych badań bilansowych, przeprowadzonych przez pielęgniarki szkolne – będzie około 15% dzieci z wykrytymi czynnikami ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych, które zostaną zakwalifikowane do programu interwencyjnego. W ramach realizowanego programu planowane jest objęcie interwencją 9 letnie dzieci tj. uczniowie klas III szkół podstawowych z terenu naszego miasta w roku szkolnym 2020/2021z nadwagą i otyłością BMI  $\geq$  90 centyla BMI zamieszkałych na terenie Miasta Żory. Łączna liczba dzieci- uczestników programu - szacowana jest na 600 dzieci w trakcie trwania programu, przy założeniu 100% frekwencji. Realne założenie frekwencji mieści się między 60 a 80% grupy docelowej.

Ze względu na zwartą i łatwo dostępną grupę uczestników rekrutacja dzieci do interwencji edukacyjno-zdrowotnej będzie prowadzona na terenie szkół podstawowych naszego miasta.

Dzieci z wykrytymi czynnikami ryzyka chorób cywilizacyjnych – w szczególności dzieci z nadwagą i otyłością, zostaną zaproszone do wzięcia udziału w kompleksowej interwencji edukacyjno-leczniczej. Będzie ona miała na celu zmianę nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej i prozdrowotnej, czego oczekiwanym efektem będzie redukcja masy ciała. Szacowane jest uczestnictwo około 70 % zaproszonych do interdyscyplinarnej interwencji specjalistycznej. Dane dzieci uczestniczących w programie badań przesiewowych poprzedzających realizację programu polityki zdrowotnej i włączonych do interwencji, aż do jej zakończenia będą systematycznie gromadzone w bazach danych realizatora zgodnie z przepisami RODO, co pozwoli na stałe dotarcie do populacji badanej.

Poza uczniami, do których bezpośrednio zostanie skierowany projekt interwencji, jego działania skupione będą również na ich rodzicach/opiekunach. Rodzice/opiekunowie dzieci z nadwagą i otyłością, po przeprowadzonych przez pielęgniarkę obowiązkowych badań, otrzymają informację na temat stanu zdrowia dziecka, a także na temat proponowanego dalszego postępowania oraz włączenia do interwencyjnego programu polityki zdrowotnej (indywidualny plan postępowania zdrowotnego).

W założeniach programu jest również przeprowadzenie spotkań edukacyjnych skierowanych do ogółu rodziców dzieci objętych programem. Działanie to realizowane będzie w formie jednego warsztatu dla rodziców/opiekunów jednego uczestnika. Warsztat będzie obejmował 4 moduły edukacyjne w grupach warsztatowych do 50 osób. Warsztat edukacyjny prowadzony będzie przez interdyscyplinarny zespół specjalistów: promotora zdrowia, lekarza, dietetyka oraz psychologa. Warsztat będzie miał charakter obligatoryjny i realizowany będzie przy udziale rodziny w pierwszej interwencji programu. Edukacja zdrowotna będzie miała na celu

---

wykształcenie wśród jej uczestników umiejętności dokonywania świadomych wyborów konsumenckich, umiejętność rozpoznawania objawów psychopatologicznych towarzyszących otyłości, jak również zrozumienie mechanizmów psychologicznych towarzyszących wprowadzaniu zmian w nawykach. Celem warsztatu prowadzonego przez lekarza będzie zwiększenie świadomości w zakresie powagi sytuacji wynikającej z choroby, jaką jest otyłość, jak również zwiększenie motywacji całej rodziny do podjęcia leczenia i prewencji. W ramach odbytego spotkania z dietetykiem rodzice poznają rolę poszczególnych składników odżywczych w diecie, poznają proporcje udziału poszczególnych składników odżywczych w planowaniu codziennej diety, poznają znaczenie indeksu glikemicznego i czynników wpływających na jego wysokość, zdobędą również wiedzę na temat znaczenia wody, błonnika i witamin dla organizmu.

Zakres tematyczny warsztatów: zmiana – jej natura i warunki skutecznego przeprowadzenia. Metoda małych kroków i efekt śnieżnej kuli. Nawyk – definicja i jego wpływ na zachowanie. Psychologiczne aspekty otyłości. Psychologiczne funkcje jedzenia. Błędne koło zaburzeń odżywiania. Motywacja. Techniki motywacyjne dobry plan (Metoda SMART). Znajomość istoty własnych oddziaływań na zdrowie swoje oraz całej swojej rodziny.

Po odbytych warsztacie edukacyjnym prowadzonym przez psychologa rodzice nauczą się kształtowania zachowań prozdrowotnych (swoich i rodziny) poprzez umiejętności:

- Stosowania prostych technik motywacyjnych
- Planowania i stawiania celu
- Rozpoznawania mechanizmów psychologicznych wpływających na kształtowanie nawyków zdrowotnych
- Zastosowania metod służących budowaniu oraz utrzymywaniu motywacji
- Wprowadzeniu w codzienne życie rodziny poznanych rozwiązań

Rodzice będą aktywnymi uczestnikami programu interwencyjnego, gdyż to oni będą w zdecydowanej mierze odpowiedzialni za wprowadzenie zmian zachowań zdrowotnych w życiu dziecka i rodziny. W związku z tym wszelkie działania edukacyjne oraz interwencyjne zostaną dopasowane do potrzeb osób dorosłych. Rodzice zostaną również uczestnikami spotkań w ramach programu.

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

Kwalifikacja przez pielęgniarki szkolne - dzieci z wykrytymi nieprawidłowościami do interwencji w ramach edukacyjno-zdrowotnego programu polityki zdrowotnej.

Wszystkie dzieci zakwalifikowane do interdyscyplinarnej interwencji specjalistycznej zostaną skierowane do wykonania badań krwi w niezbędnym zakresie do oceny możliwych chorobowych przyczyn skutków otyłości. Planowane jest przeprowadzenie badań laboratoryjnych w kierunku najczęstszych chorób metabolicznych (TSH, FT4, profil lipidowy, DTOG, insulinemia po DTOG, parametry funkcji wątroby i nerek) wyłącznie u dzieci z wykrytą nadwagą i otyłością. Badania - w ramach badań NFZ - będą zlecane przez lekarza w trakcie pierwszej wizyty w ramach programu interwencyjnego. Celem tych badań

---

jest ocena stanu zdrowia dziecka oraz wykluczenie najczęstszych przyczyn otyłości a także występowania ewentualnych powikłań otyłości.

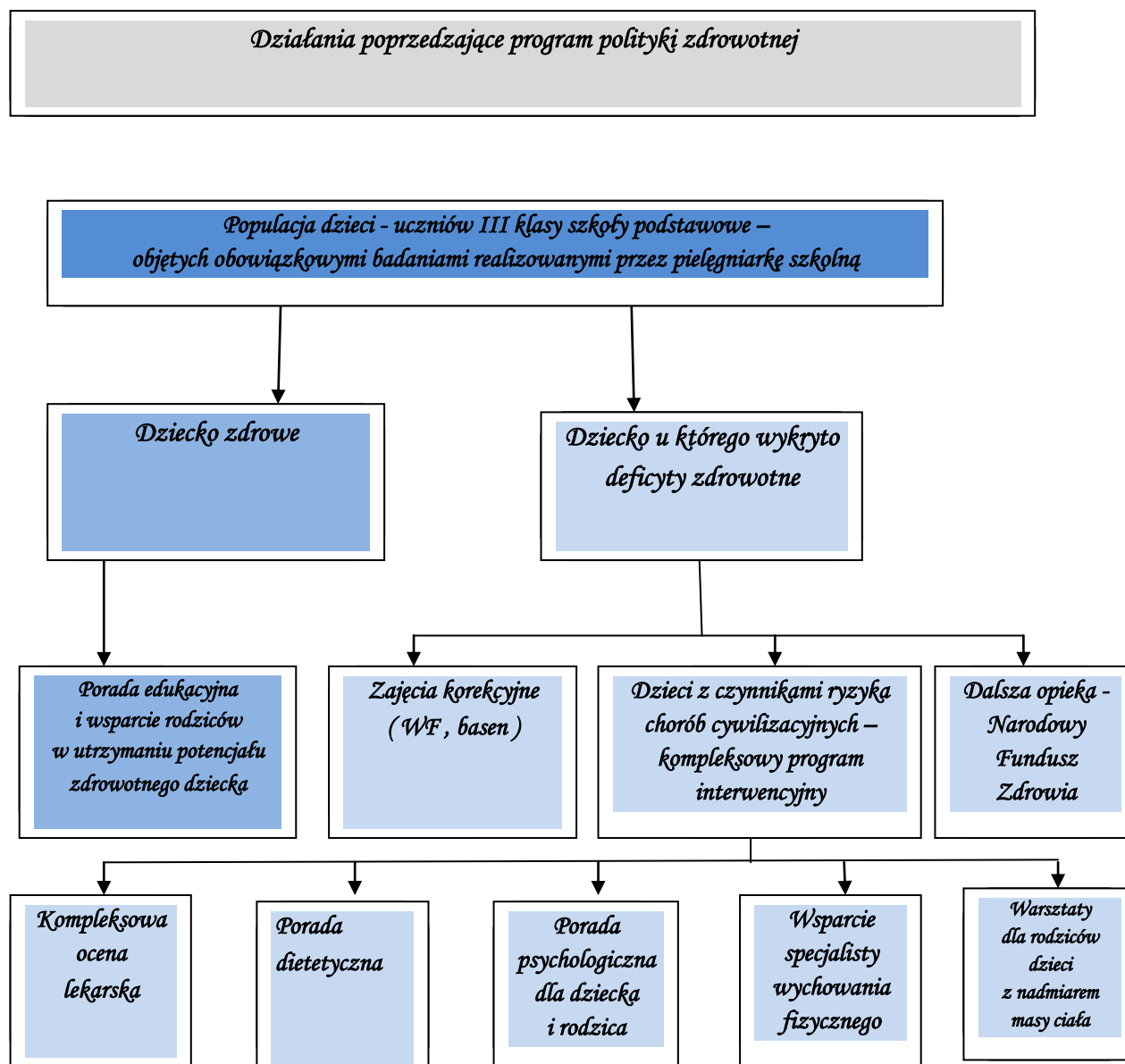
#### **4.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej.**

- Zgodnie z harmonogramem programu, dla wszystkich uczestników oraz rodziców/opiekunów odbędą się spotkania konsultacyjne z lekarzem, psychologiem i dietetykiem oraz specjalistą aktywności ruchowej tzw. interwencje specjalistyczne. Jedną interwencją specjalistyczną to spotkanie kolejno z 4 specjalistami, czyli 4 wizyty zaplanowane jedna po drugiej – łącznie 100 minut. Konsultacje dotyczy będą czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych, zagrożeń związanych z nadwagą i otyłością. Będą one również wprowadzeniem do dalszej interwencji dietetycznej i psychologicznej. Interwencje przewidziane są w formie indywidualnych konsultacji z lekarzem, dietetykiem, psychologiem i specjalistą aktywności fizycznej. W czasie pierwszych spotkań zostanie omówiony obecny stan zdrowia dziecka oraz wyniki testów przesiewowych, zlecone zostaną również badania laboratoryjne. W porozumieniu ze wszystkimi specjalistami biorącymi udział w programie zostanie wytyczony plan postępowania zdrowotnego dla dziecka skupiający się na zmianie diety, aktywności fizycznej i zachowań zdrowotnych w rodzinie.
- Konsultacje z psychologiem, wzmocnienie nastawienia rodziców do przepracowania zmiany w zachowaniach zdrowotnych rodziny. Praca w oparciu o metodę oceny gotowości do zmiany oraz motywacji dziecka i rodziny do podejmowania zmiany.
- Specjalistyczna konsultacja lekarska z lekarzem specjalizującym się w chorobach dzieci lub lekarzem specjalizującym się w chorobach metabolicznych. W ramach badania lekarskiego przeprowadzone zostaną:
  - a. Szczegółowa ocena czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych
  - b. Ocena wyników uzyskanych z badań laboratoryjnych
  - c. W przypadku rozpoznania zaburzeń istotnych klinicznie skierowanie do dalszej opieki w warunkach poradni specjalistycznych poza programem, co pozwoli na ewentualne wcześniejsze podjęcie leczenia we właściwych poradniach/szpitalach.
- Konsultacje z dietetykiem, analiza zachowań żywieniowych, dobór odpowiedniej diety, wprowadzenie prawidłowych zachowań żywieniowych
- Konsultacje ze specjalistą aktywności fizycznej – ustalenie optimum wysiłku fizycznego zgodnie z masą ciała, a także możliwościami i preferencjami dziecka, zaplanowanie grafiku narastania intensywności i ilości wysiłku.
- Wszyscy specjaliści zaangażowani do realizacji projektu przez realizatora będą osobami z niezbędnymi kwalifikacjami oraz doświadczeniem do realizacji poradnictwa dla dzieci. Niezbędne jest posiadanie kierunkowego wykształcenia oraz dokumentów potwierdzających kwalifikacje. Realizator programu w zespole specjalistów zatrudni osoby posiadające specjalistyczne kwalifikacje w realizacji interwencji w zakresie nadwagi i otyłości u dzieci.
- Schemat postępowania zdrowotnego, cele oraz metodologia poradnictwa w ramach programu interwencyjnego będą opracowane szczegółowo przez zaproszonych ekspertów

oraz wykonawców programu przed rozpoczęciem interwencji. Planowany schemat – sześciu interwencji specjalistycznych to: 0-6 tygodni – 3 miesiące-6 miesięcy-9 miesięcy-12 miesięcy.

- Należy zaznaczyć, że pod pojęciem interwencji specjalistycznej rozumiane są 4 konsultacje specjalistyczne – spotkania u 4 specjalistów: lekarza, dietetyka, specjalisty aktywności fizycznej i psychologa w ciągu jednej wizyty.

**Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości w populacji dzieci klas III szkół podstawowych z terenu miasta Żory- na lata 2020-2024.**



---

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

### **Kompetencje niezbędne do realizacji programu.**

**Koordynatorem** programu będzie Gmina Miejska Żory.

**Realizator** – realizatorem programu powinien być podmiot posiadający kompetencje w zakresie chorób dzieci z ukierunkowaniem na choroby metaboliczne, nadwagę i otyłość. Realizator powinien również dobrać niezbędne kadry do realizacji programu:

- Lekarza pediatrę lub kształcącego się w zakresie pediatrii/chorób metabolicznych z doświadczeniem w zakresie prowadzenia długofalowych interwencji zdrowotnych u dzieci z nadmiarem masy ciała
- Dietetyka z wykształceniem wyższym lub osobę z pokrewnym wykształceniem z zakresu żywienia człowieka; psychologa z doświadczeniem z zakresu interwencji behawioralnych skierowanych do rodzin.
- Specjalistę aktywności fizycznej z doświadczeniem w zakresie oceny wysiłku fizycznego oraz planowania interwencji dla dzieci z nadmiarem masy ciała
- Psychologa z doświadczeniem w pracy z pacjentami z zaburzeniami odżywiania, ukończonym kursem lub studiami z zakresu żywienia, psychologii behawioralnej z zakresu interwencji behawioralnych skierowanych do rodzin
- Dodatkowym atutem będzie posiadanie przez realizatora i personel – certyfikatów w zakresie leczenia nadwagi i otyłości wydanych przez krajowe lub międzynarodowe towarzystwa naukowe i specjalistyczne. W ramach programu będzie realizowana kampania edukacyjno-informacyjna z wykorzystaniem mediów elektronicznych, portali społecznościowych, mediów lokalnych, mająca na celu informowanie na temat zagrożeń zdrowotnych związanych z nadwagą, otyłością, cukrzycą typu drugiego jak również sposobom zapobiegania na nie.

## **V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.**

### **5.1 Monitorowanie.**

Ocena zgłaszalności do programu będzie na bieżąco monitorowana, co jest możliwe dzięki realizacji programu przy współpracy ze środowiskiem szkolnym, nauczycielami, pedagogami (wychowawcami klas) oraz rodzicami i dyrekcją szkoły. Zakładana efektywność zgłoszeń do programu - szacowana jest na około 50% wybranej populacji. Program edukacyjno zdrowotny prowadzony będzie w oparciu o interdyscyplinarny zespół powołany do jego

realizacji. Zgłaszalność do programu (zał. nr 1) będzie monitorowana w oparciu o bezpośredni kontakt z wytypowanymi rodzicami/opiekunami oraz dzięki wsparciu pedagogów szkolnych (wychowawców klas).

Monitorowana będzie liczba osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział, liczba osób, u których zdiagnozowano nadwagę i otyłość, liczba osób, które uczestniczyły w konsultacjach specjalistycznych oraz liczba osób, które z nich zrezygnowały, liczba dzieci, które z powodów zdrowotnych lub innych nie zostały objęte programem (wraz ze wskazaniem tych powodów) oraz liczba dzieci, które zrezygnowały z własnej woli z uczestnictwa w programie w trakcie jego realizacji.

## **5.2 Ewaluacja.**

W ramach programu przewidziany jest regularny nadzór merytoryczny przeprowadzonej interwencji przez lekarza specjalizującego się w leczeniu dzieci lub chorób metabolicznych, co zapewnić ma wysoką jakość realizowanej interwencji oraz zgodność z zaplanowanymi pierwotnie działaniami.

Każdy z rodziców będzie proszony o wyrażenie opinii o realizowanym programie po kolejnych wizytach a także o kompleksową ocenę programu po zakończeniu uczestnictwa dziecka w programie (zał. nr 2). Dodatkowo w 2 roku programu oraz na koniec jego realizacji przewidziana jest ewaluacja organizacyjna i merytoryczna programu. Polegać ona będzie na kompleksowej ocenie podejmowanych działań interwencyjnych u dzieci oraz uzyskanych skutkach zdrowotnych – pod postacią poprawy BMI, stanie samopoczucia dziecka oraz jego samoocenie. Najważniejszym twardym miernikiem oceny skuteczności interwencji jest uzyskanie poprawy BMI u włączonych do programu dzieci, jak również przesunięcie w dół ich skali centylowej – właściwej dla danego wieku i wzrostu.

Dzieci uczestniczące w interwencji będą również proszone o wypełnienie ankiety mającej na celu zbadanie nawyków zdrowotnych oraz zmian podejmowanych w związku z udziałem w Programie. Ankiety będą uzupełniane przez uczestników programu na początku spotkań ze specjalistami – na pierwszej interwencji oraz na ostatnim spotkaniu. Wyniki zrealizowanego badania będą przedstawione w postaci statystycznego raportu, w którym zostaną pokazane zmiany, jakie uczestnik wraz z rodziną podjął, aby zmienić styl życia w trakcie trwania programu.

## **Okres realizacji programu.**

Zgodnie z podanym piśmiennictwem, najbardziej efektywnymi działaniami są interwencje długookresowe. Dlatego też program edukacyjno-zdrowotny będzie realizowany przez rok u każdego uczestnika programu. Program realizowany będzie w latach 2020-2024, z możliwością kontynuacji w kolejnych rocznikach szkolnych.



## **VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.**

### **6.1 Koszt jednostkowy.**

- 1) Koszt jednostkowy interwencji specjalistycznej – 150,00 zł./uczestnika programu (szacowana liczba uczestników: 60 uczestników x 150,00 = 9.000,00 zł)
- 2) Koszt jednostkowy edukacji zdrowotnej dzieci i rodziców/opiekunów – 13.518,00 zł. (751 uczniów + 751 rodziców/opiekunów = 1502 osoby x 9 zł = 13.518,00 zł.)
- 3) Koszty administracyjne – 1.282,00 zł., ulotki edukacyjne, anonimowe zaproszenia rodziców do programu, zgody rodziców na udział dziecka w programie, ankiety satysfakcji itp.)

### **6.2 Koszt całkowity.**

- 1) Planowany koszt całkowity w danym roku trwania programu:  
9.000,00 zł. + 13.518,00 zł. + 1.282,00 zł. = 23.800,00 zł.
- 2) Przewidywany łączny koszt projektu w całym okresie jego realizacji tj. w latach: 2020-2024 wynosi:  
119.000,00 zł. (23.800,00 x 5 lat).

### **6.3 Źródło finansowania**

Program Polityki Zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości w populacji dzieci klas III szkół podstawowych z terenu miasta Żory” będzie finansowany w całości z budżetu miasta Żory, na podstawie umowy zawartej z wybranym – w drodze konkursu – realizatorem. Środki finansowe przeznaczone na realizację programu mogą ulec zmianie ze względu na możliwości Budżetu Gminy Żory i zmienną liczbę uczestników programu.

## **VII. Bibliografia.**

Całość zbudowanej interwencji została przygotowana w oparciu o dostępne dowody naukowe z przeglądów systematycznych i metaanaliz. Korzystano również z doświadczeń polskich programów – realizowanych w Gdyni, Wrocławiu, Lublinie i Płocku.

- Ciborowska H., Rudnicka A. "Dietetyka – żywienie zdrowego i chorego człowieka" PZWL,

---

Warszawa 2010,

- Bryl W, Hoffman K, Miczke A, Pupek-Musialik D. „Otyłość w młodym wieku – epidemiologia, konsekwencje zdrowotne, konieczność prewencji. Przew Lek 2006
- Juruć A. Bogdański P. „Otyłość i co dalej” O psychologicznych konsekwencjach nadmiernej masy ciała Forum Zaburzeń Metabolicznych 2010
- Grzywacz R. „Wybrane aspekty występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej” Medycyna Rodzinna, 2/2014
- Jabłoński E, Kaźmierczak U, „Zalecenia w czasie redukcji nadwagi u dzieci i młodzieży” Wychowanie fizyczne i zdrowotne 2002
- Narodowy program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej na lata 2007-2011. Ministerstwo Zdrowia, Departament Polityki Zdrowotnej 2007
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016r., w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 ( Dz.U. 2016 poz. 1492).
- Instytut Matki i Dziecka, strona Internetowa Instytutu

### **Uzasadnienie**

Zgodnie z artykułem 7 i 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych do zadań własnych gminy należy opracowywanie i realizacja programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. W rozumieniu ww. ustawy program polityki zdrowotnej stanowi zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez jednostkę samorządu terytorialnego. Wobec faktu, że zapobieganie chorobom cywilizacyjnym należy rozpocząć już w wieku rozwojowym, szczególne znaczenie ma problem otyłości u dzieci i młodzieży. Otyłość pociąga za sobą szereg konsekwencji zdrowotnych i psychologicznych, zarówno w okresie dzieciństwa, jak i wieku dorosłym. Otyłość u dzieci może również przyczyniać się do problemów behawioralno-emocjonalnych i trudności szkolnych. Ponadto przeprowadzone badania wskazują, że otyłość wieku dziecięcego odciska

trwały ślad na zdrowiu w wieku dorosłym, nawet, jeżeli z czasem wskaźnik masy ciała BMI ulegnie poprawie.

Dowody naukowe wskazują, że nadwagę i otyłość wśród dzieci i młodzieży można skutecznie redukować poprzez podejmowanie interdyscyplinarnych specjalistycznych działań angażującym także środowisko rodzinne. Program polityki zdrowotnej pn: „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości w populacji dzieci klas III szkół podstawowych z terenu miasta Żory” – zakłada objęcie działaniami interwencyjnymi wyselekcjonowanej grupy dzieci zamieszkałych na terenie miasta Żory z nadwagą i otyłością. Działania dotyczące każdego uczestnika zaplanowane są na okres 12 miesięcy. i obejmują kolejno – konsultacje z lekarzem specjalistą pediatrii lub chorób metabolicznych, dietetykiem, psychologiem i specjalistą aktywności fizycznej, skierowanie na badania laboratoryjne w kierunku zaburzeń metabolicznych, warsztaty dla rodziców w zakresie zmian w stylu życia. Wszystkie działania w ramach interwencji mają na celu poprawę zachowań zdrowotnych wśród dzieci z nadwagą i otyłością oraz ich rodzin, co w rezultacie ma doprowadzić do redukcji masy ciała wśród uczestników w stosunku do ich wskaźników z początku programu. Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, że zasadne jest przyjęcie i realizacja programu polityki zdrowotnej pn: „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości w populacji dzieci klas III szkół podstawowych z terenu miasta Żory” na lata 2020-2024.