



Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas I-V szkół podstawowych w Gminie Kobylnica na lata 2021-2023

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

Kobylnica, 2020



Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas I-V szkół podstawowych w Gminie Kobylnica na lata 2021-2023

1. Nazwa programu:

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas I-V szkoły podstawowej w Gminie Kobylnica na lata 2021-2023

2. Okres realizacji programu: 2021-2023

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

4. Kontynuacja/trwałość programu:

Opisywany program polityki zdrowotnej stanowi kontynuację programu realizowanego w Gminie Kobylnica w latach 2018-2020.

5. Dane kontaktowe:

Urząd Gminy Kobylnica
ul. Główna 20
76-251 Kobylnica
tel. 59 842 90 70 wew. 247

Za pośrednictwem:
Ośrodka Pomocy Społecznej
ul. Wodna 20/3
76-251 Kobylnica

6. Data opracowania programu: 13.07.2020 r.



Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	4
1. Opis problemu zdrowotnego	4
2. Dane epidemiologiczne	6
3. Opis obecnego postępowania	6
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:	8
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	8
1. Cel główny	10
2. Cele szczegółowe.....	10
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	10
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	11
1. Populacja docelowa.....	11
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	11
3. Planowane interwencje.....	12
4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej	16
5. Sposób zakończenia działań w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania	16
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	18
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	18
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	18
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	18
1. Monitorowanie.....	20
2. Ewaluacja.....	20
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	22
2. Koszty całkowite:.....	22
3. Źródło finansowania	22
Załączniki	23



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 zwiększają one swoją objętość (oba zjawiska występują w populacji dzieci równocześnie)¹. Etiologia otyłości jest wieloczynnikowa, a powstawanie otyłości to zazwyczaj proces długotrwały, gdzie na predyspozycję genetyczną nakładają się czynniki epigenetyczne. Szacuje się, że tylko 5% otyłości jest warunkowana genetycznie, a pozostałe przyczyny mają charakter pozagenowy, są to takie czynniki jak: środowisko wewnątrzmaciczne, sposób karmienia w okresie niemowlęcym, nawyki żywieniowe w późniejszym okresie oraz aktywność fizyczna dziecka i jego rodziny². Obecnie za czynnik ryzyka otyłości u dzieci uważa się również występowanie otyłości u rodziców (ryzyko na poziomie 70%)³, co ma związek z dietą oraz niskim poziomem świadomości zdrowotnej rodziców.

Większość (90%) wszystkich przypadków u dzieci cechuje otyłość prosta – wynikająca z nadkonsumpcji pokarmów. Otyłość wtórna, niezależna od ilości spożywanej energii, jest najczęściej objawem zaburzeń hormonalnych, takich jak np. niedoczynność tarczycy, niedobór hormonów wzrostu czy zespół Cushinga lub chorób ośrodkowego układu nerwowego, np. ciężkiego uszkodzenia mózgu z brakiem aktywności ruchowej⁴.

Wyróżnia się dwa typy otyłości, cechujące się odmiennym ryzykiem powikłań i zapadalności na choroby cywilizacyjne. Typ brzuszny (androidalny, centralny, wisceralny, tzw. typ „jabłko”) charakteryzuje się nagromadzeniem tkanki tłuszczowej głównie w okolicy zaotrzewnowej

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

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

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

⁴ Ciborowska H., Rudnicka A. Dietetyka... op. cit. str. 614



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 otłuszczenia, który wraz z wiekiem ulega stopniowej przemianie w kierunku typu centralnego⁵. Brzuszny typ otyłości jest szczególnie niebezpieczny dla zdrowia, ponieważ gromadzenie centralne tłuszczu u dzieci i młodzieży ma związek z niekorzystnym profilem lipidowym i stężeniem lipoprotein, wyższym ciśnieniem tętniczym, miażdżycą, a także większą masą lewej komory serca. Krytycznym okresem dla rozwoju otłuszczenia ogólnego i kształtowania się rozmieszczenia tkanki tłuszczowej w organizmie jest dojrzewanie. Szybkość i sposób redystrybucji tkanki tłuszczowej różni się w zależności od płci, u dziewcząt tkanka tłuszczowa rozmieszczona jest głównie w dolnej połowie ciała (biodra, pośladki) i jej masa rośnie z wiekiem aż do zakończenia okresu dojrzewania, natomiast u chłopców mamy do czynienia z bardziej centralnym typem otłuszczenia (głównie górna połowa ciała: kark, ramiona, podbrzusze)⁶.

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

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

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

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

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

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



diagnozuje się na podstawie wskaźnika BMI (Body Mass Index – wskaźnik masy ciała) w oparciu o siatki centylowe, umożliwiające ocenę rozwoju fizycznego dzieci i młodzieży od urodzenia do 19 lat. BMI to stosunek masy ciała wyrażony w kilogramach do wzrostu mierzonego w metrach podniesionego do kwadratu ($BMI = \text{masa ciała kg} / \text{wzrost m}^2$). Zgodnie z zaleceniami National Institute for Health and Care Excellence (NICE) w przypadku dzieci i młodzieży BMI pomiędzy 90-97 centylem oznacza nadwagę, a powyżej 97 centyla - otyłość, wg WHO u dzieci i młodzieży w wieku 5-19 lat nadwaga definiowana jest jako >85 centyla BMI a otyłość >97 centyla BMI⁹. Otyłość stwierdza się także na podstawie stopnia otyśczenia, gdzie w przypadku dzieci stosuje się najczęściej metody antropometryczne, takie jak pomiar grubości fałdów skórno-tłuszczowych i pomiar obwodów¹⁰.

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

2. Dane epidemiologiczne

Nadwaga i otyłość w wieku dziecięcym w ciągu ostatniego trzydziestolecia przybrała formę epidemii. Raport The International Obesity Task Force opracowany w roku 2008 wskazuje, że co piąte europejskie dziecko ma nadwagę lub jest otyłe, a co roku przybywa około 400 000 nowych przypadków nadwagi i otyłości dziecięcej¹¹. Dane Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazują, że otyłych jest już 15 milionów dzieci

⁹ Zasady postępowania w nadwadze i otyłości w praktyce lekarza rodzinnego. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, <http://ptmr.info.pl/wp-content/uploads/2016/01/Oty%C5%82os%C5%81c%C5%81-Rekomendacje.pdf> (dostęp z dnia 13.07.2020)

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

¹¹ <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.573.6379&rep=rep1&type=pdf> (dostęp z dnia 13.07.2020)



i nastolatków (10% populacji) a nadwaga jest najpowszechniej występującym problemem zdrowotnym wieku dziecięcego w Europejskim Regionie WHO¹².

W krajach Europy Zachodniej odsetek otyłych chłopców i dziewcząt w wieku 15 lat wynosi odpowiednio: 5,1% i 4,4% w Austrii, 5,2% i 5,8% w Belgii, 3,2% i 6,5% w Danii, 2,7% i 4% we Francji, 5,4% i 5,1% w Niemczech. W krajach Europy Południowej odsetki te są wyższe, na przykład w Grecji wynoszą 10,8% i 5,5%, a w Portugalii – 5,2% i 6,7%. Częstość nadwagi w populacji 15-latków w wymienionych krajach jest zdecydowanie wyższa niż występowanie otyłości. Największa nadwaga u dzieci występuje w Grecji, u 8,9% chłopców i u 16,4% dziewcząt¹³.

Sytuacja w Polsce jest równie niepokojąca, nadwagę lub otyłość obserwuje się najczęściej już u 10-letnich chłopców (22,4%) oraz 9-letnich dziewczynek (22,4%). W grupie nastolatków, w wieku 13-15 lat, nadwaga lub otyłość dotyczy 14,2 - 19,3% chłopców oraz 12,8-14,2% dziewczynek. Wśród starszej młodzieży (16-18 lat) odsetek osób z nadwagą lub otyłych jest niższy i wynosi – u chłopców od 13,6 do 18%, a wśród dziewcząt od 9,1 do 10,9%¹⁴. Jak wykazały badania przeprowadzone przez Instytut Żywności i Żywienia w ramach projektu Narodowego Programu Zapobiegania i Leczenia Otyłości, problem nadwagi i otyłości dotyczy ogółem ok. 12-14% dzieci w Polsce i wykazuje zróżnicowanie regionalne¹⁵.

Wg danych Instytutu Żywności i Żywienia w woj. pomorskim zamieszkuje 19% dzieci w wieku szkolnym borykających się z nadwagą i otyłością¹⁶.

3. Opis obecnego postępowania

Nadwaga i otyłość u dzieci to ogromny problem, zarówno medyczny jak i społeczny współczesnego świata. W Gminie Kobylnica jest obecnie do roku 2020 realizowany program

¹² <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics> (dostęp z dnia 13.07.2020)

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

¹⁴ <http://www.medonet.pl/zdrowie/zaburzenia-odzywiania,epidemia-otylosci,artykul,1671854.html> (dostęp z dnia 13.07.2020)

¹⁵ 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

¹⁶ <http://www.izz.waw.pl/pl/> (dostęp z dnia 13.07.2020)



zdrowotny o wybranej tematyce. Wśród PPZ realizowanych przez inne samorządy można wymienić m.in.:

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

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

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

Zakres programu jest zgodny z:

- Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020¹⁷, *Cel operacyjny 1: Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.*
- Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych¹⁸ – *priorytet 3: przeciwdziałanie występowaniu otyłości;*
- Priorytetami dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa pomorskiego¹⁹ - *priorytet 6. Zmniejszenie współczynnika zachorowalności, chorobowości i umieralności z powodu chorób cywilizacyjnych oraz społecznych skutków chorób, cel: Poprawa jakości życia i promocja zdrowego trybu życia.*

¹⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 [Dz.U. 2016 poz. 1492].

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych [Dz.U. 2018 po. 469].

¹⁹ Uchwała nr 112016 Wojewódzkiej Rady do Spraw Potrzeb Zdrowotnych w Gdańsku z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie przyjęcia priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa pomorskiego



Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas I-V szkół podstawowych w Gminie Kobylnica na lata 2021-2023



II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Celem głównym programu jest zapobieganie i wczesne wykrywanie nadwagi i otyłości wśród dzieci klas I-V szkół podstawowych zamieszkałych w Gminie Kobylnica poprzez regularne badania antropometryczne, zmianę nawyków żywieniowych dzieci i rodziców oraz poszerzanie wiedzy i świadomości zdrowotnej na temat zasad prawidłowego żywienia dzieci.

2. Cele szczegółowe:

- 1) Wzrost liczby osób, u których zaobserwowano poprawę sposobu odżywiania wśród dzieci oraz ich rodziców;
- 2) zmniejszenie częstotliwości występowania nadwagi i otyłości poprzez zmianę nawyków żywieniowych;
- 3) poszerzenie wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości dzieci w klasach I-V szkół podstawowych w Gminie Kobylnica;
- 4) poszerzenie wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości rodziców/opiekunów prawnych dzieci w klasach I-V szkół podstawowych w Gminie Kobylnica.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) BMI skorygowane o wiek i płeć w postaci centylów (pomiar po zakończeniu interwencji, po 6 miesiącach oraz po roku od zakończenia programu).
- 2) Liczba rodziców, u których zwiększyła się wiedza z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości (liczba wyników co najmniej dobrych dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy z zakresu prawidłowego sposobu żywienia (ocena co najmniej dobra oznacza uzyskanie 75% poprawnych odpowiedzi w post-teście)).
- 3) Liczba rodzin, w których zmieniono nawyki żywieniowe na zgodne z zasadami prawidłowego żywienia (liczba wyników co najmniej dobrych dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi nawyków żywieniowych zgodnych z zasadami prawidłowego żywienia (ocena co najmniej dobra oznacza uzyskanie 75% poprawnych odpowiedzi w post-teście)).



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

1. Populacja docelowa

W ramach badania przesiewowego planuje się objąć programem około 2 116 dzieci z roczników 2009-2015, natomiast w ramach akcji edukacyjnej planuje się objąć programem zarówno dzieci jak i ok. 4 232 rodziców/opiekunów prawnych dzieci (100% populacji w danej grupie wiekowej). Szczegóły prezentuje tabela I.

Tab. I. Populacja docelowa uczestników programu.

Populacja docelowa w roku 2021						
Rok urodzenia	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Liczba dzieci	85	120	125	152	167	649
Populacja docelowa w roku 2022						
Rok urodzenia	2010	2011	2012	2013	2014	2010-2014
Liczba dzieci	120	125	152	167	148	712
Populacja docelowa w roku 2023						
Rok urodzenia	2011	2012	2013	2014	2015	2011-2015
Liczba dzieci	125	152	167	148	163	755
Łączna liczba dzieci						2116

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

Program jest skierowany do dzieci uczęszczających do klas I-V szkoły podstawowej i ich rodziców/opiekunów prawnych którzy spełniają następujące kryteria:

a. Kryteria włączenia:

- Zameldowanie lub inny dokument potwierdzający fakt pozostawania mieszkańcem Gminy Kobylnica;
- Rok urodzenia dziecka: 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015;
- Wyrażenie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych dziecka na udział w programie;

b. Kryteria wyłączenia:

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



3. Planowane interwencje

- 1) Badanie przesiewowe całej populacji dzieci klas I-V Gminy Kobylnica w oparciu o badania antropometryczne w celu wyłonienia populacji zagrożonej nadwagą i otyłością. Nadwaga lub otyłość będzie diagnozowana na podstawie wskaźnika masy ciała BMI w oparciu o siatki centylowe. BMI to stosunek masy ciała wyrażony w kilogramach do wzrostu mierzonego w metrach podniesionego do kwadratu ($BMI = \text{masa ciała kg} / \text{wzrost m}^2$), BMI pomiędzy 90-97 centylem oznaczać będzie nadwagę, a powyżej 97 centyla – otyłość. Badania zostaną przeprowadzone z zachowaniem prawa do intymności przez pielęgniarki środowiskowe/higienistki szkolne w szkołach na terenie Gminy;
- 2) Cykl 5 porad psychodietetycznych dla wyłonionych w pierwszym etapie osób, odbywających się w cyklu 0:1:3:6:8, realizowanych w placówkach POZ lub gabinetach dietetycznych, wyłonionych w drodze konkursu na realizatora programu, szacowana populacja wynosi ok. 19% całości (na pierwszej wizycie będzie przeprowadzony wywiad żywieniowy - obejmujący m.in. takie aspekty jak: sposób żywienia dziecka, historia rodziny, troska rodziców o masę ciała dziecka, wzorce żywieniowe, poziom aktywności fizycznej, aktualna kondycja psychiczna, jakość snu, zażywanie leków i suplementów diety - oraz dokonany pomiar masy ciała. Po miesiącu od pierwszej wizyty następuje pierwsza wizyta kontrolna, następna po 3 i 6 miesiącach od pierwszej wizyty i ostatnia finansowana w programie po 8 miesiącach od 1 wizyty);
- 3) Pomiary antropometryczne w trakcie trwania programu wszystkich dzieci objętych 2-etapem badania, celem monitorowania wskaźników BMI wykonywane przez psychodietetyka w trakcie porady dietetycznej;
- 4) Dwukrotne pomiary populacji objętej interwencją dietetyczną pół roku po zakończeniu programu i rok po zakończeniu wykonywane przez higienistkę szkolną/pielęgniarkę środowiskową.
- 5) Edukacja żywieniowa adresatów programu:
 - cykl wykładów/szkoleń rodziców/opiekunów prawnych dzieci z zakresu edukacji żywieniowej i aktywności fizycznej, odbywających się z częstotliwością 1 raz na 3



miesiące, realizowanych w formie wykładów 90-minutowych dla grup około 60-osobowych, w szkołach posadowionych na terenie Gminy. Szkolenia będą miały formę prelekcji ustnej opartej o prezentację multimedialną upowszechniających wiedzę

na temat zdrowego żywienia, zapobiegania nadwadze i otyłości, kształtowania prawidłowych wzorców zdrowotnych i żywieniowych, konieczności podejmowania regularnej aktywności fizycznej, utrzymywania wysokiego poziomu motywacji w procesie redukcji nadmiernej i utrzymywaniu prawidłowej masy ciała;

- cykl wykładów/szkoleń całej populacji dzieci z zakresu edukacji żywieniowej i aktywności fizycznej, odbywających się z częstotliwością 1 raz na 2 miesiące, realizowanych w formie godziny wychowawczej lub dodatkowych zajęć pozalekcyjnych, szkolenia będą miały charakter warsztatowy (np. komponowanie prawidłowych posiłków, zdrowe alternatywy przekąsek itp.);
- realizowana za pomocą ulotek i plakatów informacyjnych w wybranym podmiocie leczniczym, szkołach podstawowych oraz Urzędzie Gminy Kobylnica, a także za pośrednictwem stron internetowych wskazanych jednostek (kształtowanie prawidłowych wzorców zdrowotnych i żywieniowych, konieczność podejmowania regularnej aktywności fizycznej, zapobieganie nadwadze i otyłości, kształtowanie motywacji w procesie redukcji nadmiernej i utrzymywaniu prawidłowej masy ciała).

3.1. Dowody skuteczności planowanych działań

Instytucje kształtujące politykę zdrowotną wyraźnie wskazują na konieczność działań interwencyjnych związanych z zagrożeniem populacji dzieci i młodzieży otyłością. Podobne zalecenia rekomenduje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zwracając uwagę na fakt, że nadwaga jest najpowszechniej występującym problemem zdrowotnym wieku dziecięcego w Europejskim Regionie WHO. Dzięki upowszechnieniu aktywnego, zdrowego stylu życia oraz przedsięwzięć mających na celu redukcję i kontrolę masy ciała u dzieci i młodzieży, możemy uzyskać zmniejszenie zachorowalności na choroby przewlekłe, inwalidztwa oraz niższą liczbę przedwczesnych zgonów z powodu powikłań otyłości²⁰.

²⁰ Olszanecka-Glinianowicz M. (red.), Zasady postępowania w nadwadze i otyłości w praktyce lekarza rodzinnego, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej Polskiego



Profilaktykę otyłości w populacji dzieci i młodzieży rekomendują wiodące organizacje i towarzystwa naukowe, takie jak:

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

W redukcji masy ciała istotne jest zarówno odpowiednio zbilansowana dieta, jak i wzmożona aktywność fizyczna, dodatkowo nieodzowne jest wsparcie społeczne i psychologiczne. Najskuteczniejsze efekty w profilaktyce nadwagi, otyłości przynoszą skorelowane ze sobą działania ujęte w kompleksowym programie. Zgodnie z rekomendacjami WHO²¹ do najważniejszych elementów należy zaliczyć: wsparcie w zakresie zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej oraz unikania nadmiernego przyrostu masy ciała. Zaplanowane w programie działania zostały skomponowane jako kompleksowy zakres pomocy. Na poziomie europejskim podobne zalecenia zawiera EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020²². Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością zalecane przez Konsultanta Medycyny Rodzinnej²³, również podkreślają wagę kształtowania

Towarzystwa Badań nad Otyłością, <http://ptmr.info.pl/wp-content/uploads/2016/01/Oty%C5%82os%C5%82os%C5%82os%81c%CC%81-Rekomendacje.pdf>, stan na dzień 19.04.2016r. (dostęp z dnia 13.07.2020).

²¹ Europejska Karta Walki z Otyłością podpisana podczas Europejskiej Ministerialnej Konferencji WHO nt. walki z otyłością (15-17.11.2006 r.).

²² EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020, 24.02.2014

²³ Olszanecka-Glinianowicz M. (red.), Zasady postępowania... op. cit.



właściwych nawyków związanych z aktywnością fizyczną. Szczególnie zalecaną formą ruchu są szybki marsz, jazda na rowerze, pływanie i ćwiczenia w wodzie.

Niezbędnym elementem postępowania jest wsparcie psychologiczne mające na celu wzmacnianie motywacji do zmiany zachowań żywieniowych, stosowanie strategii terapeutycznej w procesie redukcji masy ciała, zapobieganie zaburzeniom żywieniowym itp²⁴.

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

Dzieci, u których zdiagnozowano otyłość prostą lub wtórną, należy kierować do leczenia specjalistycznego, które powinien prowadzić zespół terapeutyczny złożony z lekarza pediatry, dietetyka, psychodietetyka lub psychologa, edukatora zdrowia oraz rehabilitanta (fizjoterapeuty). Program leczenia powinien cechować się kompleksowością i być nastawiony na uzyskanie trwałych zmian trybu życia i sposobu żywienia dziecka, a często też całej jego rodziny. Stosowane zalecenia (zwłaszcza dietetyczne) muszą być ściśle zależne od wieku dziecka, stopnia otyłości, występowania innych chorób, w tym powikłań otyłości, należy pamiętać o utrzymywaniu wysokiego poziomu motywacji pacjenta do zmiany²⁵. Należy pamiętać, że w populacji dzieci nie stosuje się restrykcyjnych diet redukcyjnych, a rekomenduje się stopniową zmianę nawyków żywieniowych, poprawę jakości spożywanych produktów i ewentualnie ograniczanie podaży energii w diecie (dieta normoenergetyczna)²⁶.

Program pozwoli na zmniejszenie kosztów społecznych i ekonomicznych w grupie wiekowej stanowiącej istotny element przyszłego rynku pracy. Ponadto działania Programu zapobiegają ewentualnym przyszłym nakładom finansowym publicznego systemu ochrony

²⁴ Waller G et al., Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders, A Comprehensive Treatment Guid, Cambrige University Press 2011, Redaktor naukowy wydania polskiego: lek. med. Maria Gałuszko-Węgielnik

²⁵ <http://pediatria.mp.pl/zywienie/73883,otylosc-i-zespol-metaboliczny-u-dzieci-i-mlodziezy> (dostęp z dnia 13.07.2020)

²⁶ Zasady postępowania w nadwadze i otyłości w praktyce lekarza rodzinnego...op. cit.



zdrowia związanym z długoterminową opieką medyczną i leczeniem schorzeń przewlekłych, stanowiących powikłania zdrowotne wynikające m.in. z otyłości oraz cukrzycy, co jest możliwe dzięki planowanemu zakresowi Programu, uwzględniającemu działania profilaktyczne, w tym wczesną identyfikację osób zagrożonych lub chorych, informację i edukację mającą na celu kształtowanie i utrwalanie pozytywnych postaw i nawyków dla prowadzenia zdrowego stylu życia.

Wzrost częstości zachorowań na otyłość powoduje zwiększenie kosztów opieki zdrowotnej. Wyniki badań przeprowadzonych w 10 krajach Europy Zachodniej wykazały, że koszt opieki zdrowotnej związanej z otyłością wynosi 10.4 bilionów euro. W zależności od kraju koszty te wynosiły od 0,09% do 0,61% produktu krajowego brutto. Zachorowania na otyłość powodują również zwiększenie tzw. kosztów pośrednich obejmujących utratę produktywności chorych, koszty zwolnień lekarskich, rent, przedwczesnych emerytur, opieki sprawowanej nad chorymi przez bliskich i przedwczesną śmiertelność²⁷.

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

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

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

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

- w przypadku ukończenia pełnego cyklu programu:

²⁷ Olszanecka-Glinianowicz M. (red.), Zasady postępowania... op. cit.



Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas I-V szkół podstawowych w Gminie Kobylnica na lata 2021-2023

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



IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) opracowanie projektu programu (III kwartał 2020);
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (III kwartał 2020);
- 3) przyjęcie Uchwały Rady Gminy w sprawie realizacji programu (I kwartał 2021/2022/2023);
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (I kwartał 2021/2022/2023);
- 5) podpisanie umowy na realizację programu (I kwartał 2021/2022/2023);
- 6) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (II-IV kwartał 2021/2022/2023);
 - akcja informacyjna (plakaty, ulotki);
 - porady;
 - akcja edukacyjna;
 - analiza kwartalnych sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora;
- 7) ewaluacja (I kwartał 2024):
 - analiza efektywności działań z zakresu edukacji zdrowotnej na podstawie wyników pre-testów oraz post-testów,
 - analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora,
 - analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji pacjentów (załącznik 5);
 - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 8) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2024).

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

Koordinatorem programu będzie Gmina Kobylnica. Porady dietetyczne zawierające elementy porady o charakterze interwencji behawioralno-poznawczej będą realizowane



przez psychodietetyka. W programie wezmą udział podmioty lecznicze posiadające podpisaną z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, które zobowiążą się na dzień rozpoczęcia realizacji programu zatrudnić wskazanych poniżej specjalistów:

- Psychodietetyk musi spełniać następujące kryteria: ukończone studia wyższe na kierunku Dietetyka lub Technologia żywienia i żywienia (w stopniu przynajmniej studiów licencjackich), studia podyplomowe na kierunku Psychodietetyka (ukończone lub w trakcie).
- Pomiarów antropometrycznych w ramach programu będzie dokonywać pielęgniarka środowiskowa/higienistka szkolna posiadająca kwalifikacje określone w art. 5 pkt 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.).
- Szkolenia edukacyjne będą realizowane przez lekarzy lub specjalistów dietetyki, psychodietetyki, zdrowia publicznego lub promocji zdrowia, posiadających niezbędną wiedzę na temat zasad prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży.

Podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do:

- posiadania sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu;
- posiadania gabinetu dietetycznego wyposażonego w analizator składu ciała oraz wzrostomierz;
- prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (załącznik 1 i 2), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 5). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi raporty okresowe (załącznik 2), a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w Programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 1127 ze zm.], Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia [tekst jedn. Dz.U. 2019



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

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

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

- analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział prowadzona kwartalnie, corocznie oraz całościowo po zakończeniu programu (załączniki 2, 3 i 4);
- analiza liczby osób, które ukończyły program prowadzona kwartalnie, corocznie oraz całościowo po zakończeniu programu (załączniki 2, 3 i 4);
- analiza liczby osób, będących pod obserwacją w ciągu 6-ciu miesięcy i 1 roku od zakończenia programu przeprowadzona całościowo po zakończeniu programu (załączniki 2, 3 i 4);
- analiza liczby osób, które nie ukończyły pełnego cyklu interwencji prowadzona kwartalnie, corocznie oraz całościowo po zakończeniu programu (załączniki 2, 3 i 4);
- analiza liczby osób, które uczestniczyły w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej.

2) Ocena jakości świadczeń w programie:

- coroczna analiza wyników ankiety satysfakcji pacjenta (załącznik 4);
- bieżąca analiza pisemnych uwag przekazywanych przez uczestników do koordynatora programu.

2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu prowadzona poprzez:

- cząstkowa – coroczna analiza liczby osób biorących udział w programie, coroczna analiza wyników ankiety ewaluacyjnej dot. wiedzy obiorców edukacji zdrowotnej; monitorowanie przyczyn rezygnacji pojedynczych osób z programu (załącznik 1); coroczna analiza efektywności programu w opinii rodziców/opiekunów (załącznik 4);
- końcowa – ocena stopnia realizacji programu (odsetek objęcia cyklem porad psychodietetycznych), ocena poprawy wskaźnika BMI (przesunięcie się w dół skali centylowej właściwej dla wieku i wzrostu), poprawa diety i aktywności fizycznej, poprawa samooceny zdrowia, identyfikacja ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu.



Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas I-V szkół podstawowych w Gminie Kobylnica na lata 2021-2023

Należy zaznaczyć, że zasadnicza ewaluacja programu będzie opierać się, jak wspomniano powyżej, na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu ze stanem po ich wprowadzeniu.



VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe, w tym:

- a. **2zł** – koszt jednostkowy pomiarów antropometrycznych
- b. **256zł** - koszt jednostkowy pomiarów antropometrycznych ($3 \times 2 \text{zł} = 6 \text{zł}$) oraz interwencji psychodietetycznych (5 porad w cyklu 0:1:3:6:8; $50 \text{zł}/\text{poradę} = 250 \text{zł}$) w przypadku klas I, II i IV
- c. **254zł** - koszt jednostkowy pomiarów antropometrycznych po zakończeniu programu ($2 \times 2 \text{zł} = 4 \text{zł}$) oraz interwencji psychodietetycznych (5 porad w cyklu 0:1:3:6:8; $50 \text{zł}/\text{poradę} = 250 \text{zł}$) w przypadku klasy III i V

Pozostałe koszty:

- **3 000zł** - akcja informacyjno-edukacyjna (druk ulotek, plakatów + edukacja zdrowotna)
- **1000zł** - koszt ewaluacji i monitoringu programu

2. Koszty całkowite:

Tab. II. Koszty całkowite w podziale na poszczególne lata realizacji programu dla klas I, II, IV.

Lp.	Rok realizacji PPZ	2021	2022	2023
1	Liczba całkowita	439	440	463
2	Szacunkowa liczba dzieci bez nadwagi/otyłości (81%* z poz. 1)	356	357	375
3	Szacunkowa liczba dzieci z nadwagą/otyłością (19% z poz. 1)	83	83	88
4	Koszt częściowy za interwencje u dzieci z nadwagą/otyłością ($256 \text{zł} \times \text{poz. 3}$)	21 248	21 248	22 528
5	Koszty edukacji (zł)	1 500	1 500	1 500
6	Koszt ewaluacji i monitoringu (zł)	500	500	500
7	Całkowity koszt programu (poz. 4 + poz. 5 + poz. 6)	23 248	23 248	24 528



Tab. II. Koszty całkowite w podziale na poszczególne lata realizacji programu dla klas III, V.

Lp.	Rok realizacji PPZ	2021	2022	2023
1	Liczba całkowita	210	272	292
2	Szacunkowa liczba dzieci bez nadwagi/otyłości (81%* z poz. 1)	170	220	237
3	Szacunkowa liczba dzieci z nadwagą/otyłością (19% z poz. 1)	40	52	55
4	Koszt cząstkowy za interwencje u dzieci z nadwagą/otyłością (254zł x poz. 3)	10 160	13 208	13 970
5	Koszty edukacji (zł)	1 500	1 500	1 500
6	Koszt ewaluacji i monitoringu (zł)	500	500	500
7	Całkowity koszt programu (poz. 4 + poz. 5 + poz. 6)	12 160	15 208	15 970

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

Rok realizacji	Akcja informacyjno-edukacyjna oraz monitoring i ewaluacja	Badania antropometryczne	Porady	Koszt całkowity
2021	4 000	658	30 750	35 408
2022	4 000	706	33 750	38 456
2023	4 000	748	35 750	40 498
Razem	12 000	2 112	100 250	114 362

3. Źródło finansowania

Program finansowany z budżetu Gminy Kobylnica.



Załączniki

Załącznik 1

Karta udziału dziecka w „Programie profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas I-V szkoły podstawowej w Gminie Kobylnica na lata 2021-2023” (wzór)

Część A

I. Dane rodzica/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

II. Dane dziecka/uczestnika programu:

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

III. Zgoda na udział dziecka w programie

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

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

Część B

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

Przyczyna rezygnacji	Podpis rodzica/opiekuna

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



Załącznik 2

Wzór prowadzonej elektronicznie dokumentacji uczestnika „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas I-V szkoły podstawowej w Gminie Kobylnica na lata 2021-2023” (wzór)

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



Załącznik 3

Sprawozdanie kwartalne/roczne* realizatora z przeprowadzonych działań w ramach „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas I-V szkoły podstawowej w Gminie Kobylnica na lata 2021-2023” (wzór)

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

I. Interwencje z zakresu edukacji zdrowotnej

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

II. Interwencje profilaktyczne

Liczba udzielonych porad psychodietetycznych	Liczba pomiarów antropometrycznych	Liczba osób które zrezygnowały z uczestnictwa w programie

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....



(pieczęć i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)

**niepotrzebne skreślić*

Załącznik 4

Ankieta oceny efektywności programu w opinii rodziców/opiekunów „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas I-V szkoły podstawowej w Gminie Kobylnica na lata 2021-2023” (wzór)

1. Poprawa sposobu żywienia dziecka po programie

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

1	2	3	4	5

2. Poprawa aktywności fizycznej dziecka po programie

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

1	2	3	4	5

3. Poprawa samooceny dziecka po programie

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

1	2	3	4	5



Załącznik 5

Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego dziecka uczestniczącego w „Programie profilaktyki i wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas I-V szkoły podstawowej w Gminie Kobylnica na lata 2021-2023”

I. Ocena sposobu umówienia terminu wizyty:

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

II. Ocena porady psychodietetycznej:

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

III. Ocena warunków panujących w gabinecie:

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
wyposażenie gabinetu?					

IV. Ocena edukacji zdrowotnej:

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

V. Dodatkowe uwagi/opinie:

--