



POWIAT TRZEBNICKI

Program zdrowotny pn.:



**SAMORZĄDOWY PROGRAM
ZAPOBIEGANIA
OTYŁOŚCI I NADWADZE
POPRAZ POPRAWĘ ŻYWIENIA I
AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ
WŚRÓD MŁODZIEŻY GIMNAZJALNEJ**

Zapobieganie otyłości i nadwadze poprzez promowanie i wspieranie zmian nawyków żywieniowych oraz wzrostu aktywności fizycznej wśród uczniów szkół gimnazjalnych prowadzonych przez Powiat Trzebnicki.

Program opracowany wg wytycznych Agencji Oceny Technologii Medycznych

Okres realizacji programu: rok szkolny 2014/2015

Autorzy programu: Dobrosława Dzierzgowska – Herman – pełnomocnik ds. zdrowia,
Monika Malicka - stażystka

1. Opis problemu zdrowotnego

a) Problem zdrowotny

Nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży szkolnej, mimo że wiążą się z poważnymi zagrożeniami dla zdrowia, nie są postrzegane w społeczeństwie jako istotne problemy zdrowotne skutkujące również wysokimi kosztami społecznymi. W rezolucji Parlamentu Europejskiego pn. „W sprawie białej księgi na temat zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością” (2007/2285(INI) z dnia 25 września 2008 r. stwierdzono m.in., że nadwaga, otyłość i choroby związane z nieprawidłowym odżywianiem stanowią jedną z głównych przyczyn umieralności i chorób w Europie. Otyłość jest najczęściej występującą współczesną chorobą cywilizacyjną. Niepohamowany wzrost występowania nadmiernej masy ciała upoważnia by rozważyć problem otyłości w kategorii epidemii.

Występowanie nadwagi i otyłości stanowi istotny problem w zakresie zdrowia publicznego, dotyczy on przede wszystkim osób dorosłych, jednak największy niepokój budzi wzrastająca liczba otyłych wśród dzieci i młodzieży. Badania wskazują, że 70 – 80% młodzieży z otyłością stwierdzoną w okresie dojrzewania stanie się otyłymi dorosłymi. Dziecko otyłe w wieku 10 – 13 lat jest 6 – 7 krotnie bardziej zagrożone wystąpieniem otyłości w wieku dorosłym niż jego rówieśnik z prawidłową masą ciała.

Poważne następstwa zdrowotne otyłości, a także szybki wzrost częstości jej występowania sprawiły, że określa się ją mianem epidemii XXI wieku. Szybkość, z jaką narasta wśród młodzieży wskazuje na zmiany zachodzące w stylu życia i zachowaniach

zdrowotnych młodych ludzi, dotyczących głównie sposobu odżywiania i braku aktywności fizycznej.

Główną przyczyną otyłości są złe nawyki żywieniowe i mała aktywność ruchowa. Nieprawidłowe zachowania prozdrowotne najczęściej dotyczą całej rodziny. Dlatego obserwuje się otyłość u rodziców i dzieci. Zaledwie 10 – 13 % przypadków otyłości trudnej w leczeniu dietetycznym jest skutkiem wyłącznie zaburzeń genetycznych. U pozostałych chorych również obciążonych genetycznie otyłością zdrowa dieta i odpowiednia aktywność fizyczna pozwala zachować prawidłową masę ciała. Powikłania kliniczne otyłości są takie same zarówno u pacjentów z obciążeniami genetycznymi jak i ze środowiskowymi nieprawidłowościami w zakresie diety i ruchu. Dlatego korzystne jest wczesne zastosowanie działań edukacyjno – leczniczych, które wywierają korzystny wpływ na zdrowie otyłych dzieci i pozostałych członków rodziny. Istotne jest włączenie leczenia jak najwcześniej, by nie dopuścić do powikłań. Nie każde otyłe dziecko skazane jest na otyłość w wieku dorosłym, szczególnie jeśli w rodzinie nie ma otyłości, a nadmierna masa ciała dziecka pojawiła się przed okresem dojrzewania płciowego. Jeżeli jednak otyłość utrzymuje się przez cały okres dzieciństwa i dojrzewania, to ponad 30% chłopców i 40% dziewcząt jest zagrożonych otyłością w wieku dorosłym. Problemy zdrowotne wywołane otyłością u dzieci i dorosłych obejmują: cukrzycę typu I, nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemię, udar mózgowy, niewydolność serca, chorobę niedokrwienną serca (chorobę wieńcową), kamice pęcherzyka żółciowego, stłuszczenie wątroby, zmiany zwyrodnieniowe stawów, nowotwory macicy, sutka, pęcherzyka żółciowego, jelita grubego, prostaty, zaburzenia oddychania w czasie snu, żyłaki kończyn dolnych, zaburzenia hormonalne i powikłania ciąży, zespół metaboliczny. W grupie pacjentów otyłych cukrzyca i choroby nowotworowe występują 3,5 – krotnie częściej, niż u osób z prawidłową masą ciała. Destruktywny wpływ na komfort życia pacjenta otyłego mają częste problemy natury psychologicznej: obniżone poczucie własnej wartości, wycofanie ze środowiska rówieśników - izolacja, depresja.

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

b) Epidemiologia

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

$$BMI = \frac{\text{masa ciała [kg]}}{\text{wysokość ciała [m}^2\text{]}}$$

Wartość BMI powyżej 30kg/m^2 jest granicą od której rozpoczyna się „otyłość”, podzielona na trzy stopnie. Obok pojęcia „otyłość” stosuje się pojęcie „nadwaga” charakteryzujące się wartościami BMI w zakresie $25 - 30\text{ kg/m}^2$.

W 2002 roku ponad bilion osób na całym świecie cierpiało z powodu nadwagi, w tym 300 milionów osób było otyłych.

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

Według ogólnopolskiego badania NATPOL III z roku 2002, z problemem nadwagi borykało się 53% dorosłych Polaków w tym 29% kobiet i 39% mężczyzn. Średnie BMI w polskiej populacji wynosiło $25,9\text{ kg/m}^2$. Badania Pol – MONICA z roku 2001 wskazują występowanie nadwagi u 44% mężczyzn i 34% kobiet w wieku 35– 64 lata (Kopeć, Podolec, 2007). Dodatkowo wyniki badań IDEA (International Day for Evolution of Abdominal Obesity) donoszą, iż Polska jest jednym z krajów europejskich, w którym dominuje otyłość brzuszna. Ten typ otyłości dotyczy 54% kobiet i 38% mężczyzn w Polsce.

Główny Urząd Statystyczny w swoim raporcie „Stan Zdrowia Ludności Polski w roku 2009” informuje, iż co drugi Polak, a przeważnie mężczyzna mieszkający w mieście, ma masę ciała ponad normę. Odnotowano także nierówność w rozkładzie masy ciała na terenie Polski według płci. Najmniejszą masą ciała charakteryzują się mieszkańcy województw: lubelskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego i pomorskiego, a największą województw: opolskiego, śląskiego, małopolskiego i wielkopolskiego (GUS, Stan Zdrowia Ludności Polski w 2009 r., 2011)

Wyniki badań prowadzonych na populacji dzieci i młodzieży w Instytucie Żywności i Żywienia w Warszawie w 2000 roku wykazały, że nadwaga występowała u 8% chłopców oraz u 7,2% dziewcząt, natomiast odsetek dzieci otyłych, zarówno wśród chłopców i dziewcząt, wynosił 4,6%.

Zgodnie z wynikami badań przeprowadzonych w Zakładzie Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie w 2005 roku odsetek polskich gimnazjalistów z nadmiarem masy ciała wynosił ponad 13,3%. Stwierdzono, że otyłość występowała u 4,5% badanych (5,7% u dziewcząt i 3,3% u chłopców), natomiast nadwaga została stwierdzona u 9% młodzieży.

Na terenie województwa dolnośląskiego obserwuje się tendencję wzrostową odnośnie ilości osób z problemem otyłości. W roku 2005 u dzieci i młodzieży pozostających pod opieką lekarza POZ w wieku 0-18 lat stwierdzono 8 036 przypadków otyłości, a w roku 2011 – 8 202 przypadków, z czego 67% stanowią osoby w wieku 10 – 18 lat.

W powiecie trzebnickim w 2011 roku otyłość zdiagnozowano u 202 osób w wieku 0-18, pozostających pod opieką lekarza POZ. Stanowi to 5,7% ogółu dzieci i młodzieży w całym powiecie.

c) Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu

Uczniowie trzech gimnazjów prowadzonych przez Powiat Trzebnicki:

- Powiatowe Gimnazjum Sportowo – Językowe w Powiatowym Zespole Szkół nr 1 w Trzebnicy;
- Gimnazjum w Powiatowym Zespole Szkół im. Jana Pawła II w Żmigrodzie;
- Gimnazjum Dwujęzyczne w Powiatowym Zespole Szkół w Obornikach Śląskich.

d) Obecne postępowanie w omawianym problemie ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Ministerstwo Zdrowia prowadzi Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym – moduł I: Program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej POL-HEALTH na lata 2012 – 2014, którego celem jest poprawa stanu odżywiania, sposobu żywienia, aktywności fizycznej oraz poziomu wiedzy społeczeństwa o żywieniu i zdrowym stylu życia,

które są podstawowymi determinantami zdrowia człowieka. Program POL-HEALTH uwzględnia idee zawarte w Białej Księdze Komisji Europejskiej pt. „Strategia dla Europy w sprawie żywienia, nadwagi i otyłości w aspekcie zdrowia”.

Program POL – HEALTH opiera się na działaniach na rzecz zwiększenia świadomości społeczeństwa o roli żywienia i aktywności fizycznej dla zachowania zdrowia, w związku z czym Departament Polityki Zdrowotnej odpowiedzialny za program, wspiera inicjatywy na poziomie lokalnym, które pozwolą bezpośrednio dotrzeć do członków wybranej grupy docelowej.

Realizowane aktualnie w Polsce działania na rzecz zapobiegania nadwagi i otyłości mają charakter inicjatyw doraźnych przy niedostatecznej koordynacji działań. Podstawową trudnością jest brak środków finansowych przeznaczonych na żywieniową prewencję pierwotną nadwagi i otyłości oraz przewlekłych chorób niezakaźnych. Z tego m.in. powodu w społeczeństwie występuje niedostateczna wiedza na temat roli żywienia w utrzymaniu zdrowia. Niedostateczne również jest przygotowanie kadr medycznych do poradnictwa dietetycznego, ponieważ Narodowy Fundusz Zdrowia nie finansuje dotąd tych świadczeń.

Artykuł 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) definiuje świadczenie zdrowotne jako działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. Świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ww. ustawie to świadczenie gwarantowane.

Dietetyk należy do personelu, który w ramach wymagań dotyczących świadczeniodawców realizujących świadczenia w poradniach specjalistycznych jest kryterium dodatkowo ocenianym przez Narodowy Fundusz Zdrowia przy zawieraniu umów o udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych. W świetle obowiązujących przepisów nie ma możliwości, aby świadczenia udzielane wyłącznie przez dietetyka uznane zostały za świadczenia gwarantowane. Finansowanie ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia tego zakresu świadczeń wymagałoby zmian ustawowych.

e) **Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu**

Prawidłowe żywienie dzieci oraz zapewnienie im prawidłowego rozwoju fizycznego i psychicznego, jak również zapobieganie nadwadze i otyłości, niedożywieniu oraz chorobom

żywieniowo zależnym ma korzystne znaczenie dla zachowania zdrowia zarówno w wieku rozwojowym, jak i dorosłym.

Otyłość jest zaburzeniem, które determinuje nie tylko zdrowie fizyczne, ale również kondycję psychospołeczną dzieci i młodzieży. Nieprawidłowe żywienie w dzieciństwie i wczesnej młodości determinuje w dużym stopniu zdrowie osób dorosłych. Błędy i nieprawidłowe nawyki żywieniowe z tego okresu oprócz niekorzystnych konsekwencji dla rozwoju psycho – fizycznego predysponują do rozwoju chorób metabolicznych w wieku dojrzałym. Wszystkie badania żywienia dzieci i młodzieży prowadzone w kraju w ostatnim dziesięcioleciu wskazują na występowania wielu nieprawidłowości, które mogą wpływać na obecny stan zdrowia i stanowić ryzyko rozwoju chorób dieto zależnych w dorosłym życiu.

Dzieci, niestety, często korzystają z produktów oferowanych w sklepikach szkolnych lub dystrybutorach. Są to, co prawda, produkty chętnie kupowane (napoje wysokosłodzone, chipsy, batony, itp.), ale o niskiej wartości żywieniowej. Produkty te tłumią uczucie głodu, ale nie dostarczają odpowiedniej ilości składników odżywczych, w tym witamin i składników mineralnych. Badania wskazują, że ich wysoki udział w diecie dziecka obniża spożycie korzystnych dla zdrowia soków, napojów mlecznych, czy innych produktów o prawidłowych proporcjach składników odżywczych. Niższa od obowiązujących norm zawartość niektórych witamin i składników mineralnych, przy równoczesnym nadmiarze tłuszczów głównie nasyconych, chlorku sodu oraz cukrów prostych, stanowi wysokie ryzyko rozwoju u dzieci i młodzieży przewlekłych niedoborów witamin i składników mineralnych, a także może doprowadzić do nadwagi i otyłości.

Aktywność fizyczna jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na prawidłowy rozwój fizyczny i psychiczny dzieci i młodzieży, a w wieku dorosłym na stan zdrowia i jakość życia. Ruch zapewnia harmonijny rozwój wszystkich sfer osobowości dziecka: biologicznej, psychologicznej i społecznej. Optymalna ilość ruchu wywiera korzystny wpływ na prawidłowy przebieg procesów metabolicznych i hormonalnych rosnącego organizmu, poprawia krążenie i zapewnia prawidłową budowę tkanki kostnej. Tymczasem u dużego odsetka dzieci i młodzieży (od 60 do 70%) aktywność ruchowa jest niezadowolająca, ograniczona tylko do obowiązkowych zajęć wychowania fizycznego w szkole. Szacuje się, że wśród młodzieży szkolnej co czwarty uczeń wykazuje odchylenia od prawidłowego stanu zdrowia, a czynniki ryzyka chorób niezakaźnych (m.in. otyłości, chorób sercowo-naczyniowych, cukrzycy typu II, niektórych nowotworów, osteoporozy) występują w coraz młodszym wieku. Z badań profesora Przewędy (2004) nad kondycją fizyczną polskiej młodzieży, wynika m. in., że w ostatnich latach XX wieku sprawność i wydolność młodego

pokolenia była gorsza niż 20 lat wcześniej. Wiązało się to ze zmianami stylu życia zarówno osób dorosłych, jak również dzieci i młodzieży. Tradycyjne miejsca zabaw (boiska, podwórka, parki) zastąpione zostały mieszkaniem, w którym dzieci spędzają czas wolny w bezruchu, oglądając telewizję, wideo, czy korzystając z komputera. Jak wynika z badań GUS (2006) już 5 letnie przedszkolaki spędzają średnio 2,8 godz. dziennie przed telewizorem. Z badań przeprowadzonych przez Instytut Żywności i Żywienia wynika, że uczniowie przeznaczają swój czas po szkole, na bierne, nie wymagające wysiłku fizycznego czynności ponad 4 godziny dziennie z czego odrabianie lekcji to niewielki odsetek tego czasu, większość to oglądanie TV, Video, gry komputerowe itp. czynności wykonywane na siedząco.

Szczególnie istotne jest zatem kreowanie aktywnego stylu życia w okresie dzieciństwa i wczesnej młodości, gdyż to właśnie w tym wieku utrwala się nawyki związane z zachowaniami prozdrowotnymi. Tymczasem w Polsce zjawisko fizycznej bierności nasila się już od najmłodszych lat.

Wdrożenie Programu ma na celu wprowadzenie w szkołach powiatowych nie tylko wiedzy na temat właściwego żywienia i aktywności fizycznej, ale również mody na zdrowy styl życia i atrakcyjny wygląd nastolatków, dzięki możliwości bezpośredniego korzystania z porad dietetyka, trenera, lekarza specjalisty, psychologa.

2. Cele Programu

a) Cel główny

Zmniejszenie częstości występowania nadwagi i otyłości wśród młodzieży poprzez zmianę nawyków żywieniowych i wzrost aktywności fizycznej.

b) Cele szczegółowe

- kształtowanie zmiany postaw i zachowań prozdrowotnych związanych z prawidłowym żywniem, odpowiednią jakością zdrowotną żywności i aktywnością fizyczną;
- propagowanie zdrowego stylu życia w szkole, w domu i środowisku pozaszkolnym;

- przekazywanie wiedzy w zakresie znaczenia właściwej diety i aktywności fizycznej oraz zrozumienie przez dzieci potrzeby stosowania zbilansowanej diety dla organizmu człowieka;
- wdrożenie systemu poradnictwa w zakresie dietetyki oraz poprawy aktywności fizycznej;
- podniesienie świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w Programie,
- nabycie przez dzieci wiedzy i umiejętności korzystania z informacji zamieszczonych na opakowaniach produktów spożywczych.

c) Oczekiwane efekty

- uczniowie korzystają z porad specjalistów konsultujących w Szkolnych Punktach Promocji Zdrowia;
- uczestnicy Programu wykorzystują w praktyce zdobyte informacje;
- coraz większy odsetek młodzieży stosuje dietę zbilansowaną;
- młodzież chętnie uczestniczy w zajęciach poprawiających sprawność fizyczną organizowanych w szkole, jak i w czasie wolnym od zajęć;
- zmiana asortymentu produktów spożywczych oferowanych w punktach handlowych zlokalizowanych w placówkach oświatowych;
- młodzież potrafi odczytywać i korzystać z informacji zamieszczonych na opakowaniach produktów spożywczych;

Efekty długofalowe:

- zmniejszenie częstości występowania nadwagi i otyłości, co w przyszłości prowadzi do zmniejszenia zachorowalności na przewlekłe choroby niezakaźne i wydłużenia przeciętnego okresu trwania życia;
- zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem chorób żywieniowo zależnych wieku dojrzałego, takich jak: choroby układu krążenia, nowotwory żywieniowe, cukrzyca typu 2, osteoporoza oraz część chorób układu pokarmowego.

d) Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu

- liczba uczniów biorących udział w Programie w stosunku do całej populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu,
- liczba uczniów korzystających z konsultacji w Szkolnych Punktach Promocji Zdrowia,
- wyniki badania lekarskiego (wstępnego i końcowego),
- liczba rozpoznanych przypadków nadwagi i otyłości,

- poziom zadowolenia rodziców z uczestnictwa swojego i dziecka w Programie (ankieta ewaluacyjna).

3. Adresaci Programu (populacja Programu)

a) Oszacowanie populacji włączonej do Programu

Uczniowie gimnazjów prowadzonych przez Powiat Trzebnicki:

- Powiatowe Gimnazjum Sportowo – Językowe w Powiatowym Zespole Szkół nr 1 w Trzebnicy; liczba uczniów - 9 klas: ok. 291 uczniów;
- Gimnazjum w Powiatowym Zespole Szkół im. Jana Pawła II w Żmigrodzie; liczba uczniów – 4 klasy: ok. 93 uczniów;
- Gimnazjum Dwujęzyczne w Powiatowym Zespole Szkół w Obornikach Śląskich – 2 klasy: ok. 60 uczniów.

Łączna liczba uczniów objętych Programem: ok. 444 uczniów.

b) Tryb zapraszania do Programu

Informacje o Programie przekazywane będą uczniom i ich rodzicom przez dyrektorów szkół i nauczycieli oraz dodatkowo: strony internetowe Starostwa Powiatowego w Trzebnicy i szkół powiatowych, plakaty na tablicy ogłoszeń w każdej szkole, w której Program będzie realizowany.

Program będzie realizowany przez Starostwo Powiatowe w Trzebnicy we współpracy z kadrami zarządzającą poszczególnymi szkołami, a także przy wsparciu Powiatowego Szpitala im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy.

4. Organizacja Programu

a) Etapy działania Programu

1. Wprowadzenie Programu do szkół gimnazjalnych w Powiecie;
2. Opracowanie materiałów do Programu;
3. Przekazanie informacji o Programie;
4. Zaangażowanie rodziców w działania;
5. Rozeznanie w sytuacji zdrowotnej uczniów objętych Programem;
6. Utworzenie Punktu Promocji Zdrowia;
7. Wprowadzenie zasad zdrowego odżywiania;

	aktywności fizycznej;	szkolna psycholog, koordynator Programu		b.kosztów, poczęstunek-50zł, koszt szkolenia i materiałów szkoleniowych 2000zł	
2) Opracowanie materiałów do Programu	1) opracowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych; 2) przygotowanie ankiet dla uczestników Programu i rodziców; 3) przygotowanie i prowadzenie komputerowej bazy danych oraz dokumentacji Programu.	Dyrektor szkoły, dietetyk, lekarz POZ, higienistka szkolna pedagog, nauczyciele, informatyk, koordynator Programu,	wrzesień 2014r. wrzesień 2014r. i cały rok szkolny,	brozury-500szt.-600zł, ankiety-zakup papieru 500zł, toner-300zł, wynagrodzenie za pracę (premia)	<ul style="list-style-type: none"> • materiały informacyjno-edukacyjne; • ankiety; • ogłoszenie.
3) Przekazanie informacji o Programie	1) zamieszczenie informacji o Programie, planie pracy oraz informacji o podejmowanych działaniach na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Trzebnicy oraz stronach internetowych szkół powiatowych, na tablicach ogłoszeń w szkołach; 2) utworzenie stałej tablicy „Promocja zdrowia”, dostarczającej wiadomości na temat zdrowego odżywiania; 3) uaktualnianie informacji na stronach internetowych, w gazetach lokalnych i na tablicy ogłoszeń w szkole odnośnie działań prowadzonych w ramach Programu.	Informatyk, koordynator Programu, pedagog, higienistka szkolna, informatyk, koordynator programu,	wrzesień 2014r. wrzesień 2014r. cały rok szkolny	wynagrodzenie za pracę (premia) materiały na przygotowanie tablicy 300zł wynagrodzenie za prace (premia)	<ul style="list-style-type: none"> • ogłoszenie; • tablica informacyjna; • aktualne informacje o Programie.
4) Zaangażowanie rodziców w działania	1) zorganizowanie spotkania z rodzicami, w celu przedstawienia informacji o podejmowanych działaniach w szkole oraz zapoznaniu rodziców z planem i założeniami Programu; 2) zachęcenia rodziców do współpracy ze szkołą	Dyrektor, pedagog, wychowawcy klas, koordynator Programu	październik 2014r. cały rok szkolny	brak kosztów	<ul style="list-style-type: none"> • odnotowanie w protokole z zebrań klasowych; • ankiety; • zebranie propozycji rodziców i ustalenie form współpracy. Analiza wyników;

	<p>i wspierania nauczycieli w ich działaniach;</p> <p>3) przeprowadzenie ankiety na temat pomysłów rodziców włączenia się w proponowane działania;</p> <p>4) spotkania koordynatora Programu z Radą Rodziców;</p> <p>5) spotkania z rodzicami w celu informowania o przebiegu Programu i aktualnych działaniach;</p> <p>6) Szkolenie dla rodziców uczniów u których stwierdzono nadwagę i otyłość;</p> <p>7) angażowanie rodziców w akcje klasowe.</p>	dietetyk, lekarz POZ, trener sportowy, koordynator Programu	cały rok szkolny	grudzień 2014r.	koszt wynagrodzenia za szkolenie 500zł na każdą osobę prowadzącą, materiały na szkolenie 1000zł, poczęstunek 50zł	
5)Rozeznanie w sytuacji zdrowotnej uczniów objętych Programem	<p>1) przeprowadzenie wśród uczniów podstawowych badań i pomiaru masy ciała w szkolnych punktach medycznych przez pielęgniarki szkolne i delegacje lekarza ze współpracującego ze szkołami Szpitala im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy;</p> <p>2) przeprowadzenie badania ankietowego z uczniami na temat ich sytuacji zdrowotnej i stylu życia</p>	Higienistka/pielęgniarka szkolna, lekarz POZ, pielęgniarka, dietetyk	październik 2014r.	koszt wynagrodzenia lekarza przeprowadzającego badania, pomieszczenie w szkole-brak kosztów (ok. 6 dni po 6h pracy – 1800zł)	<ul style="list-style-type: none"> • wyniki badań lekarskich, • wskaźnik BMI, • analiza ankiet 	
6)Utworzenie Punktu Promocji Zdrowia	<p>1) przygotowanie harmonogramów pracy Szkolnych Punktów Promocji Zdrowia;</p> <p>2) spotkanie Dyrektorów szkół z dietetykiem, psychologiem i trenerem sportowym oraz ustalenie grafiku pracy;</p> <p>3) wprowadzenie stałych dyżurów na przemian dietetyka, psychologa i trenera sportowego.</p>	Dyrektor szkoły, dietetyk, psycholog, trener sportowy	październik 2014r. – czerwiec 2015r.	wynagrodzenie za dyżury w Punkcie Promocji Zdrowia-50zł/h, (1h dyżuru tygodniowo w każdej szkole)	<ul style="list-style-type: none"> • Szkolny Punkt Promocji Zdrowia, • harmonogram pracy 	
7)Wprowadzenie zasad zdrowego odżywiania	<p>1) zrezygnowanie z automatów ze słodyczami i napojami gazowanymi na terenie szkoły;</p> <p>2) wprowadzenie w</p>	Dyrektor szkoły, ajenci sklepików, dietetyk, wychowawcy klas	listopad 2014r.	brak kosztów	<ul style="list-style-type: none"> • brak automatów ze słodyczami i napojami gazowanymi, • zdrowe produkty w 	

	<p>szkołach prozdrowotnych sklepików i bufetów;</p> <p>3) wprowadzenie „zdrowej przerwy”, na której uczniowie będą spożywać zdrowe śniadanie;</p> <p>4) w ramach Szkolnego Punktu Promocji Zdrowia przeprowadzanie pogadanek i zajęć praktycznych z dietetykiem oraz indywidualnych porad nt. zdrowego odżywiania</p>		<p>2014r. i cały rok szkolny</p> <p>cały rok szkolny</p>	<p>koszty wynagrodzenia (w czasie dyżuru w Punkcie Promocji Zdrowia)</p>	<p>sklepikach i bufetach szkolnych,</p> <ul style="list-style-type: none"> • spożywanie przez młodzież zdrowych produktów na śniadanie, • praktyczna wiedza na temat zdrowego odżywiania, • liczba osób korzystających z porad dietetyka
<p>8)Zwiększenie aktywności fizycznej w szkole</p>	<p>1) przeprowadzenie wśród uczniów ankiet na temat preferencji w rodzaju zajęć sportowych na lekcjach wychowania fizycznego i w czasie pozalekcyjnym.</p> <p>2) przeanalizowanie i podsumowanie ankiet;</p> <p>3) zakupienie nowego sprzętu sportowego dla szkół;</p> <p>4) wprowadzenie urozmaiconych i ciekawych zajęć sportowych na lekcjach wychowania fizycznego i w czasie pozalekcyjnym według upodobań uczniów;</p> <p>5) zachęcenie uczniów do brania udziału w sportowych zajęciach pozalekcyjnych dodatkowymi ocenami lub innymi nagrodami.</p> <p>6) wprowadzenie „aktywnej przerwy” pod hasłem „Aktywne 20 minut”; w ramach długiej przerwy lekcyjnej-organizowanie zajęć sportowych (np. zajęcia taneczne, gimnastyka, zumba, joga, piłka nożna, siatkówka, sztuki walki)</p> <p>7) w ramach Szkolnego Punktu Promocji Zdrowia przeprowadzanie pogadanek i zajęć praktycznych z trenerem</p>	<p>Dyrektor szkoły, nauczyciele wychowania fizycznego, trener sportowy</p>	<p>listopad 2014r.</p> <p>listopad 2014r. i cały rok szkolny</p>	<p>zakup dodatkowego sprzętu sportowego (maty, piłki itp.)-9000zł</p> <p>nagrody (łącznie koszt wszystkich nagród 6000zł)</p> <p>koszty wynagrodzenia(w czasie dyżuru w Punkcie Promocji Zdrowia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •ankiety, •analiza wyników ankiet, •dodatkowe zajęcia sportowe, •liczba uczniów na zajęciach sportowych, •liczba uczniów korzystających z porad trenera sportowego.

	<p>sportowym oraz indywidualnego doboru aktywności fizycznej;</p> <p>8) urozmaicanie i wprowadzanie nowych pomysłów na zwiększanie aktywności fizycznej młodzieży;</p>				
<p>9) Jesienny miesiąc promocji zdrowia pod hasłem „Ruszaj po zdrowie”</p>	<p>1) ustalenie harmonogramu akcji „Ruszaj po zdrowie”;</p> <p>2) przeprowadzanie pogadanek na temat zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej z dietetykiem;</p> <p>3) konkursy plastyczne i muzyczne nt. zdrowego stylu życia;</p> <p>4) gry terenowe i rajdy piesze;</p> <p>5) praktyczne zajęcia kulinarne z dietetykiem, na których uczniowie będą się uczyć jak przygotowywać zdrowe i ciekawe posiłki;</p> <p>6) dzień kulinarny – zajęcia warsztatowe, przygotowywanie zdrowych i opartych na zbilansowanej diecie przekąsek (sałatki warzywne i owocowe, koktajle, fantazyjne kanapki, dipy jogurtowe), degustacja przygotowanych potraw;</p> <p>7) warsztaty Savoir vivre – uczenie się kulturalnego zachowania przy stole;</p> <p>8) podsumowanie akcji Jesienny miesiąc promocji zdrowia - „Ruszaj po zdrowie”, nagrodzenie uczestników akcji.</p>	<p>Dyrektor szkoły, pedagog, wszyscy nauczyciele, dietetyk, trener sportowy,</p>	<p>październik 2014r.</p> <p>listopad 2014r.</p>	<p>brak kosztów</p> <p>koszty wynagrodzenia dietetyka i trenera sportowego (po 10h dodatkowych na każdą szkołę w czasie trwania akcji)</p> <p>materiały do konkursów- 800zł</p> <p>artykuły potrzebne do zajęć praktycznych- 2000zł</p> <p>koszty nagród</p>	<ul style="list-style-type: none"> • wszystkie wydarzenia związane z Jesiennym miesiącem promocji zdrowia, • prace i materiały wykonane przez dzieci, • informacje i materiały dokumentujące wydarzenia w szkole na tablice ogłoszeniową, stronę internetową itd.
<p>10) Wiosenny bieg po zdrowie</p>	<p>1) turnieje i zawody sportowe;</p> <p>2) przygotowywanie przez każdą klasę układu choreograficznego</p> <p>3) rajd szkolny</p> <p>4) podsumowanie wiosennego biegu po zdrowie, nagrodzenie uczestników akcji.</p>	<p>Dyrektor szkoły, pedagog, nauczyciele wychowania fizycznego, wychowawcy klas, trener sportowy</p>	<p>marzec 2015r.</p>	<p>wynagrodzenie trenera (20h pracy dodatkowo)</p> <p>koszty nagród</p>	<ul style="list-style-type: none"> • wszystkie wydarzenia związane z Wiosennym biegiem po zdrowie, • układy choreograficzne zaprezentowane przez klasy, • uczestnictwo uczniów w zajęciach

					<ul style="list-style-type: none"> sportowych, informacje i materiały dokumentujące wydarzenia w szkole na tablice ogłoszeniową, stronę internetową itd.
11)Ewaluacja końcowa. Sprawdzenie poprawy sytuacji zdrowotnej uczniów objętych Programem	<ol style="list-style-type: none"> 1)przeprowadzenie wśród uczniów podstawowych badań i pomiaru masy ciała w szkolnych punktach medycznych przez pielęgniarki szkolne i delegacje lekarza i pielęgniarki ze współpracującego ze szkołami Szpitala im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy 2) ankiety wśród rodziców i uczniów (oparte o wyznaczone kryteria sukcesu); 3) obserwacje nauczycieli i innych pracowników szkoły 	Higienistka/pielęgniarka szkolna, lekarz POZ, pielęgniarka, dietetyk, dyrektor szkoły, koordynator Programu,	maj 2015r.	koszt wynagrodzenia lekarza przeprowadzającego badania, pomieszczenie w szkole- b.kosztów (ok. 6 dni po 6h pracy – 1800zł)	<ul style="list-style-type: none"> wyniki badań lekarskich, wskaźnik BMI, ankiety, analiza wyników, raport końcowy
12)Reklama zachowań prozdrowotnych w środowisku lokalnym	<ol style="list-style-type: none"> 1) Zorganizowanie festynu rodzinnego z okazji Dnia Matki, Dnia Dziecka i Dnia Ojca pod hasłem „Zdrowa Rodzina”; 2) przygotowanie plakatów informacyjnych o festynie, skierowanych do społeczności lokalnej; 3) prezentacja podjętych w ciągu roku 2014/2015 w szkołach działań; 4) prezentacje artystyczne młodzieży, 5) <i>Festiwal Zdrowej Żywności</i>– jako forma poczęstunku przygotowana przez uczniów szkół; 6) gry i zabawy integrujące wszystkie pokolenia oraz grupy społeczne – uczniów, rodziców, krewnych, nauczycieli. 7) punkt medyczny – bezpłatne konsultacje lekarskie, pomiar ciśnienia i masy ciała. 8) punkt dietetyczny- indywidualna porada dietetyka, porady dot. 	Dyrektor szkoły, koordynator Programu, pedagog, nauczyciele, lekarz POZ, pielęgniarka	<p>czerwiec 2015r.</p> <p>maj 2015r.</p> <p>czerwiec 2015r.</p>	<p>materiały potrzebne do zorganizowania festynu, wynajęcie atrakcji-10000zł</p> <p>plakaty 50szt.- 300zł</p> <p>wynagrodzenie lekarza ok. 8h-400zł</p> <p>wynagrodzenie dietetyka ok. 8h-400zł</p>	<ul style="list-style-type: none"> wszystkie wydarzenia związane z festynem rodzinnym, liczba uczestników na festynie rodzinnym, informacje w szkolnym serwisie internetowym, serwisie Powiatu Trzebnickiego, prasie lokalnej.

	zdrowego odżywiania, dobór diety.				
13) Podsumowanie zrealizowanych działań	<p>1) zestawienie wszystkich sprawozdań z realizacji Programu, podsumowanie ankiet, wyników badań itp.</p> <p>2) Rada Plenarna</p> <ul style="list-style-type: none"> • przedstawienie rezultatów podjętych działań na podstawie materiałów i sprawozdań dostarczonych przez nauczycieli, • opracowanie wniosków z realizacji programu w roku szkolnym 2014/2015, • zaplanowanie kolejnego obszaru badania potrzeb środowiska szkolnego. <p>3) spotkanie podsumowujące organizatorów Programu z Dyrektorami szkół</p>	Dyrektor szkoły, nauczyciele, pedagog, koordynator Programu	czerwiec 2015r.	sala konferencyjna w dyspozycji Powiatu- b.kosztów, poczystunek- 50zł	<ul style="list-style-type: none"> • wnioski końcowe z realizacji Programu, • raport końcowy, • zapis w protokole.

b) Planowane interwencje

1. Ankietowanie wszystkich uczniów gimnazjów powiatowych;
2. Badania lekarskie uczniów objętych Programem;
3. Wybór uczniów wymagających działań interwencyjnych;
4. Indywidualna praca z zakwalifikowanymi osobami;
5. Zmiany prozdrowotne na terenie szkoły (zmiany produktów sprzedawanych w sklepikach itd.)
6. Prowadzenie kampanii zdrowotnej skierowanej do wszystkich uczniów (porady na temat zdrowego odżywiania, zwiększenie ilości ćwiczeń fizycznych, porady psychologa, Szkolny Punkt Promocji Zdrowia itd.);
7. Prowadzenie akcji tematycznych promujących zdrowy styl życia;
8. Monitorowanie i ewaluacja wyników Programu zdrowotnego.

c) **Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do Programu**

Kwalifikacja do zajęć indywidualnych odbywa się w oparciu o wynik lekarskiego badania diagnostycznego, wyniki ankietowania i wyniki rozmów z uczniami.

d) **Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu**

Wszelkie porady, badania, warsztaty i zajęcia prowadzone będą cyklicznie wg ustalonego harmonogramu w poszczególnych szkołach po uzgodnieniu z dyrektorami szkół, realizatorami Programu i uczestnikami.

Badanie diagnostyczne uczniów będzie polegać na przeprowadzeniu wywiadu z dzieckiem oraz na badaniach przedmiotowych. Lekarz określi BMI, wykona pomiar wagi, wzrostu i obwodu talii, zmierzy ciśnienie. Zbadany zostanie skład ciała i masa tkanki tłuszczowej. Lekarz zwróci uwagę na występowanie chorób towarzyszących otyłości.

e) **Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych**

Działania Programu nie są powiązane z świadczeniami dostępnymi w ramach NFZ, aczkolwiek w ramach Programu przewiduje się współpracę gimnazjów powiatowych ze Szpitalem im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy. Działania Programu są natomiast uzupełnieniem i uszczegółowieniem „Narodowego Programu Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym, Moduł I: Program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej POL – HEALTH na lata 2012 – 2014”, prowadzonego przez Ministra Zdrowia.

f) **Sposób zakończenia udziału w Programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń**

Program realizowany będzie przez rok szkolny 2014/2015. Po zakończeniu Programu zalecane byłoby przystąpienie szkół prowadzonych przez Powiat Trzebnicki do Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie w ramach programu „Szkoły dla zdrowia w Europie”. Szkoły promujące zdrowie tworzą warunki i podejmują działania, które sprzyjają dobremu samopoczuciu społeczności szkolnej, podejmowaniu przez jej członków działań na rzecz zdrowia własnego i innych ludzi oraz tworzenia zdrowego środowiska.

W informacji otrzymanej przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka, u którego w wyniku przeprowadzonych pomiarów stwierdzono nadwagę bądź otyłość, jak również niedowagę, zalecony będzie sposób dalszego postępowania (np. wykonanie badań laboratoryjnych, konsultacja u lekarza

pediatry, itp.). Rodzic indywidualnie podejmie decyzję o dalszym diagnozowaniu stanu zdrowia dziecka.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

- badania przesiewowe u dzieci będą przeprowadzane oraz diagnozowane w działających na terenie szkół gabinetach medycznych przez higienistki szkolne lub pielęgniarki oraz przy współpracy z lekarzem POZ ze Szpitala im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy. Osoby realizujące Program zabezpieczą odpowiedni, spełniający wymogi określone przepisami, sprzęt medyczny niezbędny do wykonania tego rodzaju świadczenia zdrowotnego;
- komputerowa baza danych prowadzona będzie systematycznie przez koordynatora Programu i informatyka, a dane chronione zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- wszystkie działania prowadzone będą przez wykwalifikowanych realizatorów Programu i za wcześniejszą zgodą rodzica/opiekuna prawnego dziecka.

h) Warunki niezbędne do realizacji Programu

- koordynatorem i realizatorami Programu będą osoby wybrane w drodze konkursu;
- bazę do prowadzenia Programu zapewnią dyrektorzy szkół powiatowych.

i) Dowody skuteczności planowanych działań

Opinie ekspertów na temat działań w Programie zapobiegania nadwadze i otyłości przedstawione są w Ogólnopolskim Programie Ministra Zdrowia POL – HEALTH.

5. Koszty

a) Planowane koszty jednostkowe

Biorąc pod uwagę szacunkową liczbę uczniów w gimnazjach powiatowych w roku szkolnym 2014/2015, a mianowicie 444 uczniów, koszt jednostkowy Programu na 1 dziecko wynosić będzie ok. 137 zł

b) Planowane koszty całkowite

Planowany koszt całkowity realizacji Programu w roku szkolnym 2014/2015 to kwota 60 890 zł. Jest to tylko szacowana suma kosztów, środki finansowe przeznaczone na ten cel mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu.

Poniższa tabela przedstawia szacowane koszty całkowite potrzebne na realizację Programu.

PRZEDMIOT KOSZTÓW	KOSZT ŁĄCZNY
<p>wynagrodzenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dietetyk: stawka godzinowa 50zł, dyżur w ramach Punktu Promocji Zdrowia 1h/tyg na każdą szkołę: 32 tygodnie x 3h x 50zł = 4800zł, w czasie trwania akcji Jesienny miesiąc promocji zdrowia dodatkowe 10h pracy na każdą szkołę: 3 x 10h x 50zł = 1500zł, wynagrodzenie za szkolenie: 500zł, wynagrodzenie za festyn: 400zł łącznie: 4800zł + 1500zł + 500zł + 400zł = 7200zł • trener sportowy: stawka godzinowa 50zł, dyżur w ramach Punktu Promocji Zdrowia 1h/tyg na każdą szkołę: 32 tygodnie x 3h x 50zł = 4800zł, w czasie trwania akcji Jesienny miesiąc promocji zdrowia dodatkowe 10h pracy na każdą szkołę: 3 x 10h x 50zł = 1500zł, w czasie trwania akcji Wiosenny bieg po zdrowie dodatkowe 10h pracy: 20h x 50zł = 500zł, wynagrodzenie za szkolenie: 500zł, łącznie: 4800zł + 1500zł + 500zł + 500zł = 7300zł • psycholog: stawka godzinowa 50zł, dyżur w ramach Punktu Promocji Zdrowia 1h/tyg na każdą szkołę: 32 tygodnie x 3h x 50zł = 4800zł, wynagrodzenie za szkolenie: 500zł, łącznie: 4800zł + 500zł = 5300zł • lekarz: stawka godzinowa 50zł, czas przeprowadzenia badań uczniów 2 dni po 6h na szkołę na początku i na końcu realizacji Programu: 2 x (3 x 12h x 50zł) = 3600zł; wynagrodzenie za festyn: 400zł; wynagrodzenie za szkolenie: 500zł, łącznie: 3600zł + 400zł + 500zł = 4500zł • koordynator programu: 300zł premii miesięcznej: 10 mies. x 300zł = 3000zł, wynagrodzenie za szkolenie: 500zł, łącznie: 3000zł + 500zł = 3500zł 	<p>7200zł</p> <p>7300zł</p> <p>5300zł</p> <p>4500zł</p> <p>3500zł</p>
poczęstunek na spotkaniach	290zł
szkolenie i materiały szkoleniowe	3000zł
brozury 500 szt.	600zł
papier na ankiety	500zł
toner	300zł

materiały na przygotowanie tablicy	300zł
zakup dodatkowego sprzętu sportowego (maty, piłki itp.)	9000zł
nagrody	6000zł
materiały potrzebne do konkursów	800zł
artykuły potrzebne do zajęć praktycznych	2000zł
materiały potrzebne do zorganizowania festynu, (np. wynajęcie atrakcji, grill itp.)	10000zł
plakaty informacyjne 50 szt.	300zł
SUMA	60 890 zł

c) **Źródła finansowania, partnerstwo**

Program finansowany będzie ze środków budżetu Powiatu Trzebnickiego, zgodnie z umową zawartą z jego realizatorem.

d) **Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne**

Program zostanie wprowadzony w Powiecie Trzebnickim po raz pierwszy. Pierwszy rok trwania Programu, będzie rokiem pilotażowym, który ukaże skuteczność przeprowadzonych działań. W razie wysokiej skuteczności Programu, istnieje możliwość kontynuowania działań w kolejnych latach.

Realizatorzy Programu wyłonieni zostaną na drodze konkursu co pozwoli wybrać najkorzystniejsze oferty.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a) **Ocena zgłaszalności do Programu**

Zgłaszalność uczestników do Programu będzie oceniana na podstawie:

- ankiet i zgody rodziców na uczestnictwo ucznia w Programie;
- prowadzenie bazy uczestników Programu;
- prowadzenie dokumentacji lekarskiej;
- prowadzenie rejestru obecności i tematyki spotkań.

b) Ocena jakości świadczeń w Programie

Ewaluacja Programu będzie prowadzona na bieżąco. Będzie jej podlegała atrakcyjność spotkań edukacyjnych dla młodzieży i rodziców, stosowane przez realizatora Programu metody pracy, użyteczność Programu w codziennym życiu ucznia oraz jego skuteczność. Ocena jakości świadczeń w Programie będzie monitorowana na bieżąco na podstawie:

- rozmów z młodzieżą i rodzicami,
- ankiet badających satysfakcje młodzieży i rodziców,
- zmiany nawyków żywieniowych młodzieży,
- poprawy stylu życia uczniów i zwiększenia uczestnictwa w zajęciach sportowych,
- obserwacji realizacji Programu,
- sprawozdań częściowych przedkładanych przez Koordynatora Programu.

c) Ocena efektywności Programu

Końcowa ocena efektywności Programu zostanie dokonana na podstawie następujących kryteriów:

- porównanie wyników badań wstępnych i końcowych;
- zmniejszenie odsetka uczniów z nadwagą i otyłością,
- zwiększenie aktywności uczniów na zajęciach wychowania fizycznego i sportowych zajęciach pozalekcyjnych;
- zmiany nawyków żywieniowych i propagowanie zdrowego stylu życia przez uczniów;
- zmian w asortymencie w sklepikach szkolnych, zwiększenie sprzedaży zdrowych produktów,
- zwiększenie świadomości rodziców na temat problemu otyłości i nadwagi oraz małej aktywności fizycznej wśród młodzieży,
- wyniki ankiety ewaluacyjnej dotyczącej poziomu zadowolenia rodziców z uczestnictwa swojego i dziecka w Programie.

7. Okres realizacji Programu

Program będzie realizowany w roku szkolnym 2014/2015. W przypadku stwierdzenia dowodów skuteczności planowanych działań, istnieje możliwość jego kontynuacji w latach kolejnych.