

**UCHWAŁA NR XX/141/2016  
RADY POWIATU TCZEWSKIEGO**

z dnia 30 sierpnia 2016 r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji Powiatowego Programu Zwalczania Otyłości i Nadwagi „CZAS NA ZDROWIE”**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814), art. 8 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, poz. 1240, poz. 1269, poz. 1365, poz. 1569, poz. 1692, poz. 1735, poz. 1830, poz. 1844, poz. 1893, poz. 1991, poz. 1994, z 2016 r. poz. 65, poz. 652 i poz. 960) **Rada Powiatu Tczewskiego**

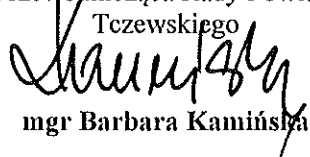
**uchwała, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje się do realizacji Powiatowy Program Zwalczania Otyłości i Nadwagi „CZAS NA ZDROWIE”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Tczewskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Powiatu  
Tczewskiego

  
mgr Barbara Kamińska

### Uzasadnienie

Otyłość jest jedną z przewlekłych chorób niezakaźnych, która przybrała charakter epidemii. Nadwaga i otyłość są głównymi czynnikami ryzyka dla wielu chorób przewlekłych i według ekspertów niosą za sobą szereg negatywnych konsekwencji dla funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego otyłego człowieka. Główną przyczyną otyłości są złe nawyki żywieniowe i mała aktywność ruchowa.

Biorąc pod uwagę istotność problemu jakim jest nadwaga i otyłość opracowano, Powiatowy Program Zwalczania Otyłości i Nadwagi „CZAS NA ZDROWIE” na lata 2016-2020 z możliwością kontynuacji w latach następnych, który został skonsultowany z gminami powiatu tczewskiego, a następnie przesłany do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w celu uzyskania opinii.

Projekt ww. Programu uzyskał pozytywną opinię pod warunkiem uwzględnienia uwag Prezesa Agencji. Po zapoznaniu się z opinią dokonano nieznacznych zmian w Programie.

Zgodnie z art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań własnych powiatu należy opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu - po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami. Art. 48 ust. 1 ww. ustawy stanowi, że programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować m.in. jednostki samorządu terytorialnego.

W związku z powyższym podjęcie uchwały jest uzasadnione.

Załącznik do Uchwały Nr XX/141/2016  
Rady Powiatu Tczewskiego  
z dnia 30 sierpnia 2016 r.



POWIATOWY PROGRAM  
ZWALCZANIA OTYŁOŚCI I NADWAGI  
„**CZAS NA ZDROWIE**”

---

Okres realizacji programu: 2016 – 2020 z możliwością kontynuacji w latach następnych

WYDZIAŁ ZDROWIA, SPRAW SPOŁECZNYCH I PFRON,  
STAROSTWO POWIATOWE W TCZEWIE

Tczew, 2016 r.

## WSTĘP

Promocja i ochrona zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań powiatu wynikających z ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym.

Zgodnie z art. 8 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do zadań własnych powiatu w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami.

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest poprzez stosowanie odpowiedniej profilaktyki, a także podejmowanie wszelkich działań umożliwiających kształtowanie i utrzymanie prawidłowych wzorców odżywiania i aktywności fizycznej.

Warunkiem poprawy i utrzymania zdrowia społeczeństwa jest tworzenie i realizacja odpowiedniej polityki zdrowotnej.

## OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

### *Problem zdrowotny*

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia WHO (skrót od World Health Organization) nadwaga i otyłość są definiowane jako nieprawidłowa lub nadmierna akumulacja tłuszczu, która stanowi zagrożenie dla zdrowia ludzkiego. Jest to przewlekła choroba metaboliczna wynikająca z zaburzeń homeostazy energii. Otyłość jest jedną z najważniejszych przewlekłych chorób niezakaźnych, która przybrała charakter epidemii. Nadwaga i otyłość są głównymi czynnikami ryzyka dla wielu chorób przewlekłych i według ekspertów niosą za sobą szereg negatywnych konsekwencji dla funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego otyłego człowieka.

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 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 II, nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemię, udar mózgowy, niewydolność serca, chorobę niedokrwienną serca, kamień 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.

### *Epidemiologia*

W ostatnich latach WHO 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<sup>2</sup> 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 kg/m<sup>2</sup>.

Według 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, Klosiewicz – Latoszek, 2009).<sup>1</sup>

Epidemia otyłości stanowi obecnie jedno z najpoważniejszych wyzwań dla zdrowia publicznego. W ciągu ostatnich 20 lat częstość występowania otyłości wśród mieszkańców Europy wzrosła 3-krotnie. Obecnie wg danych WHO nadwagę ma połowa osób dorosłych i jedna piąta dzieci z państw europejskich. Ponad 1 mln zgonów rocznie w tym regionie spowodowanych jest chorobami związanymi z nadmierną masą ciała.

W Polsce, tak jak w innych krajach, również w szybkim tempie zwiększa się występowanie nadwagi i otyłości w społeczeństwie. W ciągu niespełna 15 lat (od 1991 do 2005 r.) nastąpił 2-krotny (blisko 22 %) wzrost otyłości wśród mieszkańców.<sup>2</sup>

Jak pokazują wyniki badań przeprowadzonych przez WHO w ramach Global Database on Body Mass Index na tle innych wybranych krajów wskaźnik BMI dla Polski klasyfikuje się w środkowej wartości europejskich wyników.

Prognoza rozpowszechnienia otyłości wśród osób dorosłych (2010-2030) przewiduje, że w 2020 r. otyłych będzie 23 % mężczyzn i 17 % kobiet, a do 2030 r. odsetek otyłych mężczyzn wzrośnie do 28 %, a kobiet do 18 %<sup>3</sup>.

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

<sup>1</sup> Otyłość i nadwaga - epidemiologia, etiologia i konsekwencje zdrowotne, Journal of NutriLife, 2012, 11, ISSN:2300-8938, url:<http://www.NutriLife.pl/index.php?art=59>

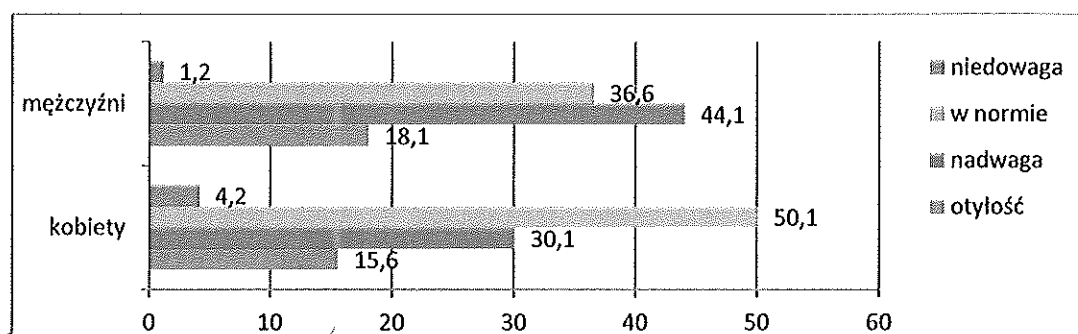
<sup>2</sup> Projekt Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 str.24

<sup>3</sup> Raport o modelowaniu otyłości osób dorosłych w Europejskim Regionie – Europejskie Biuro Regionalne WHO, 2013 r.

populacji wynosiło 25,9 kg/m<sup>2</sup>. 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 notatce informacyjnej z dnia 1 grudnia 2015 r. „Zdrowie i zachowanie zdrowotne mieszkańców Polski w świetle Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) 2014 r.” informuje, iż zbyt dużą masę ciała ma już 62 % dorosłych mężczyzn i 46 % kobiet. Proporcja masy ciała do wzrostu kwalifikuje częściej niż co 6. mężczyznę i co 7. kobietę do kategorii osób otyłych. U dzieci natomiast nie zaobserwowano wzrostu średniej wagi ciała, a nawet niewielkie obniżenie.

Wykres 1. Waga ciała osób dorosłych w 2014 r. (dane w procentach)



Ponieważ w skali mikro nie są prowadzone ogólnopowiatowe badania nad otyłością i nawykami żywieniowymi na potrzeby niniejszej analizy przeprowadzono rozmowy konsultacyjne z placówkami edukacyjnymi i wybranymi placówkami medycznymi.

Ocenia się, że zjawisko otyłości stopniowo zaczyna dotyczyć mieszkańców powiatu tczewskiego. Obserwuje się przede wszystkim niebezpieczne dla zdrowia zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży oraz przyzwyczajenia żywieniowe osób po 50. roku życia, które wynikają z uwarunkowań mentalnych i głęboko zakorzenionej historii żywieniowej. Ponadto mieszkańcy powiatu tczewskiego w wieku produkcyjnym prowadzą siedzący tryb życia i spędzają czas raczej biernie. Dzieci i młodzież odnajdują coraz częściej rozrywkę korzystając z komputera i Internetu, rzadziej uprawiając sport czy biorąc udział w czynnych zabawach.

W celu głębszego zbadania problemu otyłości i niektórych chorób niezakaźnych wśród mieszkańców powiatu tczewskiego w tabelach 1 – 4 przedstawiono dane epidemiologiczne dotyczące zachorowalności i chorobowości w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla powiatu tczewskiego za 2010 i 2012 rok sporządzone na podstawie sprawozdań rocznych MZ-11, MZ-13, MZ-15. Dane pochodzą z Wydziału Zdrowia – Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego.

Z przedstawionych danych wynika, że otyłość oraz inne schorzenia (np. choroba nadciśnieniowa, choroby naczyń mózgowych, niedokrwienne choroby serca, cukrzyca, nowotwory) występują zarówno wśród dzieci i młodzieży jak i u osób dorosłych. W grupie wiekowej 35-54 lat następuje gwałtowny wzrost osób będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, u których rozpoznano schorzenia mające związek ze stylem życia.

Zachorowalność na określone jednostki chorobowe nasila się wraz z wiekiem i szczególnie wysoka jest w przypadku choroby nadciśnieniowej (w 2012 r. stwierdzono 462 nowych zachorowań, w 2010 r. – 398). Niepokojąca jest również wysoka zachorowalność na cukrzycę (w 2012 r. 194 nowych zachorowań, w 2010 r. 132), jak również na niedokrwinną chorobę serca (w 2012 r. 114 nowych zachorowań, w 2010 r. 159).

Zachorowalność i jej stopniowy wzrost zapewne w dużym stopniu jest efektem siedzącego trybu życia, braku ruchu na powietrzu oraz złego odżywiania.

Tabela 1. Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej za 2010 rok

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD 10/	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31XII)	Z tego w wieku					Z kolumny 2 osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w okresie sprawozdawczym
		0-2	3-4	5-9	10-14	15-18	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
Ogółem	226	3	18	56	71	78	39
Nowotwory C00-C97, D00-D48	9	0	1	1	2	5	2
Cukrzyca E10-E14	26	0	1	7	9	9	6
Otyłość E65-E68	156	2	16	45	47	46	25
Choroba nadciśnieniowa I10-I15	35	1	0	3	13	18	6

Tabela 2. Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej za 2012 rok

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD 10/	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31XII)	Z tego w wieku					Z kolumny 2 osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w okresie sprawozdawczym
		0-2	3-4	5-9	10-14	15-18	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
Ogółem	153	0	1	15	25	112	15
Nowotwory C00-C97, D00-D48	95	0	1	0	0	94	1
Cukrzyca E10-E14	13	0	0	3	6	4	2
Otyłość E65-E68	30	0	0	10	15	5	7
Choroba nadciśnieniowa I10-I15	15	0	0	2	4	9	5

Tabela 3. Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej za 2010 rok

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD 10/	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31XII)	Z tego w wieku				Z kolumny 2 osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w okresie sprawozdawczym
		19-34	35-54	55-64	65 i więcej	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
<b>Ogółem</b>	<b>7.749</b>	<b>246</b>	<b>1.598</b>	<b>2.381</b>	<b>3.524</b>	<b>802</b>
Nowotwory C00-C97, D00-D48	328	22	83	121	102	73
Cukrzyca E10-E14	1.582	48	313	509	712	132
Choroba nadciśnieniowa I10-I15	4.064	147	921	1.286	1.710	398
Choroba naczyń mózgowych I60-I69	178	6	40	58	74	40
Niedokrwienność choroba serca I20-I25	1.597	23	241	407	926	159

Tabela 4. Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej za 2012 rok

Rozpoznanie /kod rozpoznania wg ICD 10/	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31XII)	Z tego w wieku				Z kolumny 2 osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w okresie sprawozdawczym
		19-34	35-54	55-64	65 i więcej	
1	2	3	4	5	6	7
<b>Ogółem</b>	<b>9.123</b>	<b>345</b>	<b>2.093</b>	<b>3.077</b>	<b>3.608</b>	<b>889</b>
Nowotwory C00-C97, D00-D48	331	24	74	93	140	77
Cukrzyca E10-E14	1.470	36	401	466	567	194
Choroba nadcisnieniowa I10-I15	5.766	265	1.484	1.901	2.116	462
Choroba naczyń mózgowych I60-I69	312	13	41	64	194	42
Niedokrwienne choroby serca I20-I25	1.244	7	93	553	591	114

Dla potrzeb niniejszego programu NZOZ „Salus” Medycyna Szkolna z siedzibą w Tczewie, świadczący usługi medyczne w zakresie medycyny szkolnej na terenie wszystkich typów szkół publicznych miasta Tczewa, przeprowadził analizę testów przesiewowych wykonanych przez pielęgniarki szkolne w ostatnim pięcioleciu. Otrzymane wyniki można uznać jako reprezentatywne dla całego powiatu, ponieważ dotyczą ponad 50% uczniów powiatu tczewskiego z danego rocznika urodzenia.<sup>4</sup>

Tabela 5. Wyniki testów przesiewowych wybranych roczników uczniów szkół zlokalizowanych na terenie miasta Tczewa.

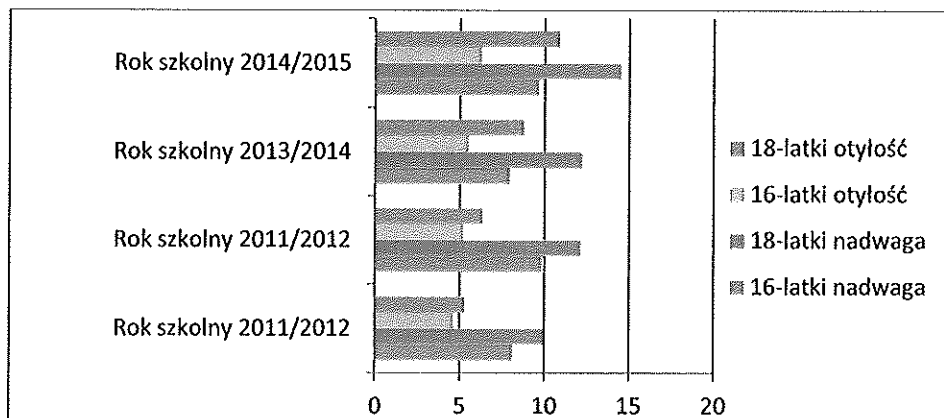
Wiek ucznia	Rok szkolny									
	2010/2011		2011/2012		2012/2013		2013/2014		2014/2015	
	Nadwaga [%]	Otyłość [%]	Nadwaga [%]	Otyłość [%]	Nadwaga [%]	Otyłość [%]	Nadwaga [%]	Otyłość [%]	Nadwaga [%]	Otyłość [%]
6 lat	10,55	7,69	8,76	6,02	11,00	7,66	10,25	6,89	14,00	10,80
	18,24		14,78		18,66		17,14		24,80	
10 lat	17,47	11,75	6,97	5,84	10,24	6,14	6,80	7,60	9,15	7,44
	29,22		12,81		16,38		14,40		16,59	
12 lat	9,41	12,12	12,64	15,68	11,07	12,16	12,24	11,93	11,91	15,77
	21,53		28,32		23,23		24,17		27,68	
13 lat	10,01	7,00	11,46	8,12	11,66	7,03	13,10	12,14	9,69	11,07
	17,01		19,58		18,69		25,24		20,76	
16 lat	7,29	4,86	8,15	4,67	9,90	5,23	7,97	5,54	9,68	6,30
	12,15		12,82		15,13		13,51		15,98	
18 lat	8,08	4,23	9,95	5,33	12,17	6,37	12,24	8,80	14,55	10,91
	12,31		15,28		18,54		21,04		25,46	

<sup>4</sup> Większość dzieci uczęszcza do szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych zlokalizowanych na terenie Tczewa. W roku szkolnym 2013/2014 uczniowie szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie Tczewa stanowili 53,94 % ogólnej liczby uczniów w szkołach podstawowych, dla uczniów szkół gimnazjalnych zlokalizowanych na terenie miasta Tczewa wskaźnik ten wyniósł 54,75 %, dziesięć z piętnastu szkół ponadgimnazjalnych zlokalizowanych jest na terenie Tczewa.



Zaobserwowano, że otyłość i nadwaga wśród dzieci i młodzieży szkolnej występuje we wszystkich badanych rocznikach. Szczególnie niepokojący jest wzrost liczby osób z nadwagą i otyłością wśród osiemnastolatków, a więc po okresie intensywnego wzrostu. W tej grupie młodzieży problem otyłości i nadwagi w stosunku do szesnastolatków pogłębił się w każdym analizowanym roku szkolnym o kilka punktów procentowych, co obrazuje wykres nr 2.

Wykres 2. Nadwaga i otyłość wśród szesnasto i osiemnastolatków (dane procentowe)



#### Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu

Według GUS w powiecie tczewskim wg stanu na dzień 30 czerwca 2015 r. liczba ludności wynosiła 115.984 (57.134 mężczyzn i 58.850 kobiet), w tym w wieku od 7 do 64 lat 91.268 osób. Szczegóły w tabeli 6.

Zakłada się, że Program będzie realizowany na terenie wszystkich gmin powiatu tczewskiego, tj. Miasta Tczewa, Gminy Tczew, Miasta i Gminy Gniew, Miasta i Gminy Pelplin, Gminy Subkowy i Gminy Morzeszczyn, z którymi został skonsultowany na etapie tworzenia i będzie adresowany do osób:

- otyłych w wieku do lat 18 lub w wieku aktywności zawodowej - wsparcie dietetyczne, fizjoterapeutyczne oraz psychologiczne,
- bez ograniczeń wiekowych - działania promujące zdrowy styl życia,
- nauczycieli aktywnych zawodowo – szkolenie z zakresu dietetyki i prawidłowego odżywiania dzieci i młodzieży.

Tabela 6. Liczba ludności w powiecie tczewskim w przedziałach wiekowych wg stanu na dzień 30 czerwca 2015 r.

Przedział wiekowy	0 - 6	7 - 12	13 - 15	16 - 18	19 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 lat i więcej
Liczba osób	9.337	7.732	3.814	4.052	9.226	18.831	17.322	14.283	16.008	15.379

#### Uzasadnienie potrzeby realizacji Programu

Choroby cywilizacyjne to jeden z największych obecnie problemów zdrowotnych społeczeństw państw wysokorozwiniętych i krajów szybko rozwijających się, do grona których zaliczana jest również Polska. Najszybciej rozwijającymi się chorobami cywilizacyjnymi, a w następstwie stwarzającymi największe zagrożenie dla zdrowia wielu społeczeństw jest nadwaga i otyłość. Jak wynika z badań przeprowadzonych w ramach programu „Zachowaj Równowagę”, realizowanego przez Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie, leczenie otyłości i jej powikłań pochłania w kraju około 21 % budżetu przeznaczanego na ochronę zdrowia –

odpowiada to kwocie ponad 11 mld zł rocznie. Niekorzystna z ekonomicznego punktu widzenia jest również rosnąca liczba otyłych pracowników. Osoby otyłe nie są w stanie wykonać niektórych prac, np. wymagających większego wysiłku bądź sprawności.

Obecnie wiele mówi się o zdrowym trybie życia i przede wszystkim o utrzymaniu odpowiedniej wagi. Stacje telewizyjne emitują programy propagujące racjonalne odżywianie, sport i ruch. Zdarza się, że podejmowane są głodówki, czy też drakońskie diety wyniszczające organizm. To lekarz lub dietetyk, czy też inna osoba posiadająca do tego kwalifikacje powinna ocenić, czy wskazane jest poddanie się kuracji odchudzającej, czy też nie.

Niestety, w obecnym funkcjonującym systemie opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych nie istnieje żadna forma długofalowej, kompleksowej opieki nad osobami z zaburzeniami masy ciała pod postacią nadwagi i otyłości. System zapewnia specjalistyczną opiekę lekarską, ograniczoną jednak głównie do okresowego monitorowania stanu zdrowia, bez prowadzenia stałej interwencji i edukacji.

Przeprowadzenie kompleksowej, długofalowej interwencji w ramach niniejszego Programu pozwoli nie tylko na okresowe poprawienie wyników zdrowotnych, ale także na uświadomienie problemu i zachęcenie do zmiany zachowań, zarówno przez uczestników Programu, jak i ich rodzin.

Powiatowy Program Zwalczania Otyłości i Nadwagi „Czas na zdrowie” zgodny jest z:

- 1) strategicznym dokumentem europejskim: „Zdrowie 2020: Europejska polityka wspierająca działania rządów i społeczeństw na rzecz zdrowia i dobrostanu człowieka”;
- 2) priorytetami zdrowotnymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 137, poz. 1126);
- 3) Regionalnym Programem Strategicznym w zakresie ochrony zdrowia Zdrowie dla Pomorza przyjętym uchwałą Nr 930/274/13 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 8 sierpnia 2013 r., którego głównym celem jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa pomorskiego, cel szczegółowy 1. Wysoki poziom kompetencji zdrowotnych ludności, Priorytet 1.1. Promocja zdrowia, Priorytet 1.2. Programy zdrowotne;
- 4) Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Tczewskim na lata 2013-2017 przyjętą uchwałą Nr XXX/181/12 Rady Powiatu Tczewskiego z dnia 28 grudnia 2012 r. – cel strategiczny nr 2. Redukcja przedwczesnej umieralności oraz ryzyka zachorowań wśród mieszkańców powiatu tczewskiego, cel szczegółowy nr 3. Promowanie zdrowego stylu życia mającego na celu zapobieganie chorobom cywilizacyjnym takim jak: otyłość, choroby układu krążenia.

Program realizuje także cel operacyjny A „Poprawa sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa” i cel operacyjny B „Zwiększenie aktywności fizycznej społeczeństwa” projektu Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020.

## **CELE PROGRAMU**

### ***Cel główny***

Poprawa sytuacji zdrowotnej mieszkańców powiatu tczewskiego poprzez zwalczanie otyłości i przewlekłych chorób niezakaźnych oraz podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa o zdrowym stylu życia, który jest determinantem zdrowia jednostki.

### ***Cele szczegółowe***

- 1) promowanie prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży oraz ich rodziców/opiekunów;
- 2) promowanie prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród osób dorosłych;

- 3) poprawa sposobu odżywiania i upowszechnianie wiedzy na temat zasad zdrowego żywienia;
- 4) zmniejszenie częstości występowania otyłości i przewlekłych chorób niezakaźnych;
- 5) ograniczenie powikłań związanych z nadwagą, otyłością i brakiem aktywności fizycznej.

#### *Oczekiwane efekty*

- 1) zmniejszenie odsetka osób z nadwagą i otyłością;
- 2) zmiana nawyków żywieniowych;
- 3) wzrost aktywności fizycznej wśród dzieci, młodzieży, osób dorosłych;
- 4) zaangażowanie całych rodzin w proces prawidłowego żywienia i redukcji masy ciała;
- 5) zmniejszenie wydatków na leczenie i usprawnienie osób, u których w efekcie otyłości doszło do wystąpienia współistniejących chorób przewlekłych.

#### *Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu*

- 1) listy obecności;
- 2) ankiety sprawdzające poziom wiedzy przed przystąpieniem do szkolenia i po jego zakończeniu;
- 3) ankiety ewaluacyjne realizacji zadań;
- 4) rejestry osób korzystających ze wsparcia dietetycznego, fizjoterapeutycznego oraz opcjonalnie psychologicznego;
- 5) pomiary parametrów antropometrycznych przed udziałem w Programie i po jego zakończeniu;
- 6) ankiety satysfakcji uczestników Programu;
- 7) sprawozdania z realizacji Programu.

#### **ADRESACI PROGRAMU**

Program skierowany jest do:

- 1) grupy docelowej:
  - osoby z otyłością (BMI powyżej 30kg/m<sup>2</sup>) w wieku do lat 18 lub w wieku aktywności zawodowej zamieszkujące na terenie powiatu tczewskiego deklarujące chęć uczestnictwa w diagnostyce, poradnictwie i zajęciach fizycznych,
  - nauczyciele aktywni zawodowo oddelegowani przez dyrektorów szkół i przedszkoli do odbycia szkolenia z zakresu dietetyki i prawidłowego odżywiania dzieci i młodzieży,
  - mieszkańcy powiatu tczewskiego uczestniczący w zajęciach i spotkaniach promujących zdrowy styl życia;
- 2) grupy pośredniej:
  - uczniowie szkół powiatu tczewskiego, nauczyciele,
  - rodziny osób objętych wsparciem dietetyczno-psychologiczno-fizjoterapeutycznym;
- 3) grup wsparcia mających wpływ na skuteczność realizacji Programu:
  - instytucje zajmujące się problemem nadwagi i otyłości,
  - pracownicy ochrony zdrowia rekomendujący swoim podopiecznym uczestnictwo w Programie, w tym pielęgniarki medycyny szkolnej,
  - właściwe merytorycznie komórki Jednostek Samorządu Terytorialnego, organizacje pozarządowe, szkoły, świetlice, kluby,
  - podmioty świadczące usługi medyczne, w szczególności w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
  - edukatorzy, nauczyciele, dyrektorzy szkół i przedszkoli.

W celu dotarcia do jak największej liczby osób borykających się z problemem nadwagi i otyłości informacje o Programie i możliwości skorzystania z proponowanych działań prozdrowotnych będą upublicznione poprzez:

- strony internetowe powiatu tczewskiego i gmin,
- edycje spotów/audycji radiowych i telewizyjnych,
- lokalną prasę i internetowe serwisy informacyjne regionu,
- placówki medyczne i oświatowe na terenie powiatu,
- plakaty informacyjne i ulotki wywieszane/wyłożone w urzędach oraz instytucjach publicznych, miejscach zwyczajowo przyjętych, przedsiębiorstwach, lokalach usługowych oraz innych miejscach skupiających duże grupy potencjalnych odbiorców,

oraz przekazywane będą potencjalnym adresatom Programu za pośrednictwem lekarzy rodzinnych/pediatrów, pielęgniarek medycyny szkolnej, nauczycieli, organizacji pozarządowych.

Działania informacyjno – promocyjne zachęcające do udziału w Programie oraz edukacyjne w zakresie zdrowego stylu życia mającego na celu zapobieganie chorobom cywilizacyjnym, będą prowadzone przez Starostwo Powiatowe w Tczewie i realizatorów Programu.

## **ORGANIZACJA PROGRAMU**

Program zakłada dwa kierunki działań:

### ***Kierunek pierwszy – działania edukacyjne***

#### **1. Szkolenie dla nauczycieli z zakresu dietetyki i prawidłowego odżywiania dzieci i młodzieży**

Szkolenie przeznaczone będzie dla nauczycieli z powiatu tczewskiego, aktywnych zawodowo pracujących w przedszkolach, szkołach podstawowych, gimnazjach i ponadgimnazjalnych. Będzie miało charakter warsztatowy. Oprócz wiedzy merytorycznej (m.in. anatomia i fizjologia człowieka, podstawy dietetyki dzieci i młodzieży, żywienie człowieka, dietoprofilaktyka dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, suplementacja diety) uczestnicy zostaną wyposażeni w praktyczne narzędzia dotyczące popularyzowania zagadnień z zakresu prawidłowej dietetyki i zdrowego trybu życia i włączania ich w procesy dydaktyczne. Po zakończeniu udziału uczestnicy otrzymają certyfikaty.

W ramach Programu przewidziano trzy edycje kursu. Szacunkowy czas trwania szkolenia 60 godzin (10 spotkań x 6 godzin). Zajęcia odbywać się będą w siedzibie Starostwa Powiatowego w Tczewie lub w innej placówce wskazanej przez realizatora szkolenia wyłonionego w drodze konkursu ofert.

Każdy uczestnik szkolenia zobowiązany będzie do wpisania się na liście obecności, wypełnienia ankiety sprawdzającej poziom wiedzy przed przystąpieniem do szkolenia i po jego zakończeniu oraz ankiety satysfakcji uczestnika szkolenia. Listy obecności oraz ankiety opracowane będą przez realizatora szkolenia.

Na terenie powiatu znajduje się około 32 przedszkoli, 24 szkół podstawowych, 14 gimnazjów oraz 15 szkół ponadgimnazjalnych. Przewiduje się przeszkolenie po jednym nauczycielu z każdej placówki oświatowej co daje łączną przewidywaną liczbę 85 przeszkolonych nauczycieli. Ostateczna liczba uzależniona będzie od zainteresowania dyrektorów placówek oświatowych oraz nauczycieli tą formą edukacji. W przypadku dużego zainteresowania i możliwości finansowych liczba osób przeszkolonych może ulec zwiększeniu.

Zamierzeniem jest aby wyedukowani pracownicy przedszkoli i szkół wykorzystali zdobytą wiedzę i umiejętności w późniejszej pracy z dziećmi i młodzieżą.

#### **2. Zajęcia i spotkania promujące zdrowy styl życia.**

Powyższe działanie realizowane będzie za pośrednictwem organizacji pozarządowych prowadzących działalność statutową w zakresie ochrony i promocji zdrowia. Realizatorzy

wybijerani bęą w corocznie ogłaszanych otwartych konkursach ofert przeprowadzanych na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Wspierane bęą zadania mające na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej mieszkańców powiatu, w tym poprzez:

- 1) propagowanie właściwego odżywiania – organizowanie prelekcji, pogadań, wykładów, konferencji, zajęć warsztatowych, pikników, happeningów, konkursów;
- 2) zwiększanie aktywności fizycznej – organizowanie regularnych zajęć rekreacyjno-sportowych, propagowanie aktywnego i czynnego wypoczynku, zachęcanie do udziału w organizowanych zajęciach sportowych, imprezach masowych, itp.

Adresatami prowadzonych działań prozdrowotnych bęą mieszkańcy powiatu, w tym: dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, młodzież szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, rodzice i opiekunowie dzieci, nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy, zakłady pracy, społeczności lokalne. Liczba uczestników działań prozdrowotnych i ewentualnie liczba uczestników, którzy dokonali zmian w nawykach żywieniowych i siedzącym trybie życia znana bęą po przeanalizowaniu sprawozdań z realizacji zadań publicznych w tym zakresie.

Działanie jest zgodne z priorytetowymi zadaniami publicznymi określonymi Wieloletnim Programem Współpracy Powiatu Tczewskiego z Organizacjami Pozarządowymi oraz Podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na lata 2016-2019 - § 6 ust. 1 pkt 2 lit. a) promowanie zdrowego stylu życia mającego na celu zapobieganie chorobom cywilizacyjnym.<sup>5</sup>

***Kierunek drugi - wsparcie dietetyczne, fizjoterapeutyczne oraz psychologiczne.***

Równolegle z działaniami edukacyjnymi bęą prowadzone działania związane ze zdiagnozowaniem problemu otyłości oraz jej leczenie i terapia u osób w wieku do lat 18 lub w wieku aktywności zawodowej (osoby niepełnoletnie bęą zgłaszać się do Programu wraz z rodzicami/opiekunami). Brak szczegółowych informacji na temat liczby osób w tym wieku ze wskaźnikiem BMI powyżej 30 uniemożliwia wskazanie potencjalnej liczby uczestników Programu w tym zakresie. Założona liczba adresatów wynika głównie z możliwości finansowych Powiatu Tczewskiego.

Osoby zgłaszające się do Programu skorzystają z:

- 1) porady dietetyka – cztery wizyty: pierwsza, dwie kontrolne i zamykająca, a w uzasadnionych przypadkach wizyty kontrolne w większej ilości w okresie do roku od rozpoczęcia udziału w Programie, jednak nie dłużej niż do czasu zakończenia realizacji Programu, pod warunkiem posiadania środków finansowych umożliwiających udzielenie więcej niż 4 porad;

*Dietetyk dokona oceny stopnia nadmiaru masy ciała. Wskaże nieprawidłowe nawyki żywieniowe i pomoże zmienić sposób myślenia o jedzeniu. Określi produkty wskazane i niewskazane. Dobierze rodzaj i ilość posiłków adekwatnie do stanu zdrowia, charakteru pracy i aktywności fizycznej pacjenta. Przeprowadzi okresowe kontrole uzyskanych efektów.*

- 2) porady fizjoterapeuty – trzy wizyty, a w uzasadnionych przypadkach w większej ilości w okresie do roku od rozpoczęcia udziału w Programie, jednak nie dłużej niż do czasu zakończenia realizacji Programu, pod warunkiem posiadania środków finansowych umożliwiających udzielenie więcej niż 3 porad;

---

<sup>5</sup> Uchwała Nr XII/82/2015 Rady Powiatu Tczewskiego z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia Wieloletniego Programu Współpracy Powiatu Tczewskiego z Organizacjami Pozarządowymi oraz Podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na lata 2016 – 2019.

*Fizjoterapeuta pomoże dobrać odpowiedni sposób wysiłku, uwzględniający występujące dolegliwości i schorzenia, oraz dopasuje rodzaj ćwiczeń do możliwości konkretnego organizmu.*

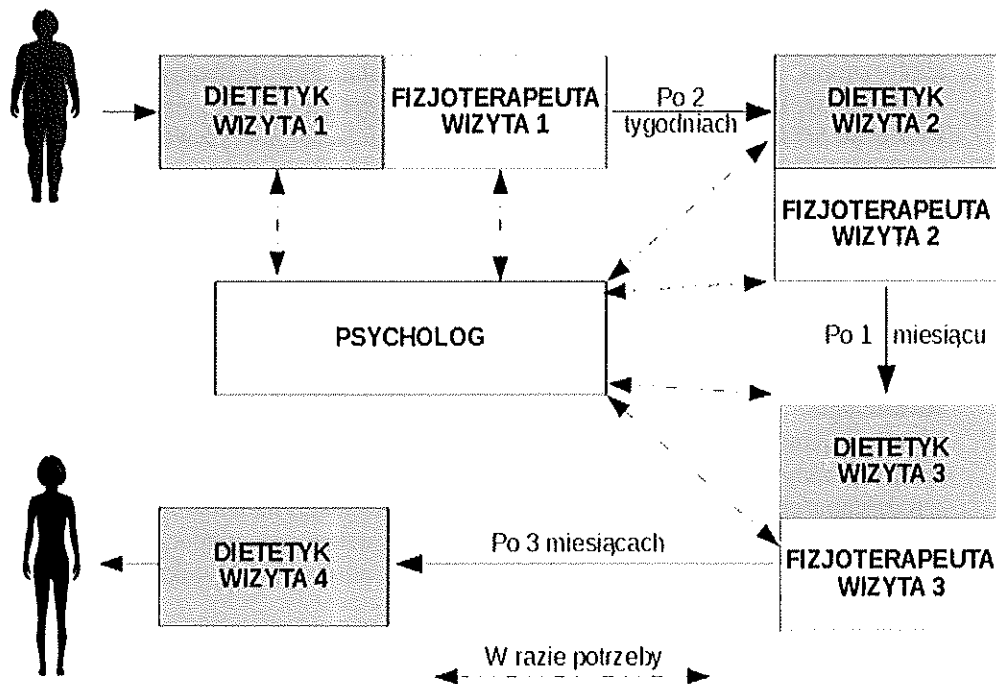
3) porady psychologa.

*Psycholog pomoże w przezwyciężeniu barier stojących na drodze do zmiany.*

#### SCHEMAT POSTĘPOWANIA

Podstawowy schemat postępowania w przypadku objęcia osoby otyłej (BMI powyżej 30 kg/m<sup>2</sup>) wsparciem dietetyczno – fizjoterapeutyczno – psychologicznym przedstawia rysunek 1

*Rysunek 1. Podstawowy przebieg wsparcia dietetyczno – fizjoterapeutyczno – psychologicznego*



Zgodnie ze schematem pacjent będzie objęty wsparciem dietetyczno-fizjoterapeutyczno-psychologicznym przez okres około pięciu miesięcy – jest to czas szacunkowy. Liczba niezbędnych wizyt i odstępy między kolejnymi wizytami są wizytami i odstępami sugerowanymi, rzeczywisty czas uczestnictwa w Programie uzależniony będzie od osób udzielających wsparcia, którzy w zależności od indywidualnych potrzeb pacjentów określą ich częstotliwość.

#### Wizyta w gabinecie dietetyka

- ✓ pomiary antropometryczne (wzrost, masa ciała, obwód pasa i bioder),
- ✓ oznaczenie, przy pomocy siatek centylowych, kanału centylowego u dzieci i młodzieży,
- ✓ oznaczenie przy pomocy wzoru wskaźnika BMI,
- ✓ pomiar poziomu glukozy we krwi i ciśnienia tętniczego,
- ✓ pomiar tkanki tłuszczowej,
- ✓ wywiad zdrowotny,
- ✓ wywiad rodzinny,
- ✓ wywiad dotyczący nawyków, przyzwyczajzeń,

- ✓ wywiad dotyczący jakości i ilości spożywanych w ciągu doby pokarmów,
- ✓ wywiad dotyczący sposobu żywienia w rodzinie,
- ✓ analiza posiadanej dokumentacji medycznej,
- ✓ wydanie zaleceń (wyeliminowanie/ ograniczenie produktów niezalecanych, wprowadzenie produktów wartościowych, dostosowanie jadłospisu do trybu życia i preferowanych smaków, zwiększenie wysiłku fizycznego),
- ✓ udostępnienie materiałów edukacyjnych i poradników,
- ✓ skierowanie do fizjoterapeuty i do psychologa,
- ✓ w uzasadnionych przypadkach zalecenie wizyty u lekarza specjalisty (np. diabetologa, endokrynologa, ortopedy) lub w poradni chorób metabolicznych, realizowanej poza Programem.

Osoby na pierwszą wizytę zgłaszają się do Programu bez skierowania, po uprzednim telefonicznym lub osobistym umówieniu terminu wizyty.

Czas wizyty pierwszorazowej około 60 minut, kolejnych – w zależności od indywidualnych potrzeb uczestnika Programu. Zalecany termin wizyty kontrolnej (drugiej) po upływie dwóch tygodni od pierwszej wizyty, kolejnej (trzeciej) po upływie jednego miesiąca, zamykającej (czwartej) po upływie trzech miesięcy. Między kolejnymi wizytami powinien być utrzymany kontakt z pacjentem (telefon, poczta elektroniczna), celem ewentualnego uzgadniania i korygowania prowadzonej terapii. Na wizycie przedostatniej lub ostatniej pacjent zobowiązany będzie do wypełnienia ankiety satysfakcji.

Liczba niezbędnych wizyt i odstępy między wizytami są wizytami i odstępami sugerowanymi, to dietetyk zobowiązany będzie do ich zaplanowania w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta.

Spotkania z dietetykiem odbywać będą się w gabinecie wskazanym przez realizatora Programu wyłonionego w trybie konkursu ofert, wyposażonym zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wagą ze wzrostomierzem, aparatem do pomiaru tkanki tłuszczowej, ciśnienia tętniczego i poziomu glukozy we krwi.

Dla każdego pacjenta zostanie założona indywidualna karta pacjenta. Po każdej wizycie pacjent otrzyma na piśmie zalecenia dalszego postępowania.

#### Wizyta u fizjoterapeuty

Do fizjoterapeuty będą zgłaszać się osoby ze skierowaniem od dietetyka w terminie wcześniej uzgodnionym. Do zadań fizjoterapeuty należeć będzie dobór odpowiedniego wysiłku i rodzaju ćwiczeń do możliwości konkretnego pacjenta. Fizjoterapeuta na pierwszej wizycie pokaże jak wykonywać określone ćwiczenia, by przynosiły zamierzone efekty, nie powodowały bólu i dyskomfortu oraz przekaże informacje na temat sposobu prowadzenia indywidualnego treningu fizycznego w warunkach domowych. Na kolejnych oceni efekty wykonywanych ćwiczeń i ich poprawność, wprowadzi niezbędne korekty i wyda zalecenia dotyczące dalszej aktywności fizycznej.

W przypadku otyłości złożonej i występowania chorób współistniejących od pacjenta wymagane będzie zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do ćwiczeń fizycznych.

Pierwsza wizyta powinna odbyć się jak najwcześniej po pierwszej wizycie u dietetyka. Zalecany termin wizyty kontrolnej (drugiej) po upływie dwóch tygodni od pierwszej wizyty, kolejnej (trzeciej) po upływie jednego miesiąca. Liczba niezbędnych wizyt i odstępy między wizytami są wizytami i odstępami sugerowanymi, to fizjoterapeuta zobowiązany będzie do ich zaplanowania w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta.

Przewidywany czas zajęć z fizjoterapeutą – 3 x 45 minut. Zajęcia prowadzone będą na sali ćwiczeń wskazanej przez realizatora Programu wyłonionego w trybie konkursu ofert, wyposażonej w niezbędny sprzęt typu: materace, piłki, drabinki itp. Możliwe będzie również

prowadzenie ćwiczeń na zewnątrz (np. nauka Nordic Walking). Będą miały charakter spotkań indywidualnych lub w grupach (do 5 osób w podobnym przedziale wiekowym).

Dla każdego pacjenta zostanie założona indywidualna karta pacjenta. Po każdej wizycie pacjent otrzyma na piśmie zalecenia dalszego postępowania.

#### Spotkanie z psychologiem

Działania dietetyka i fizjoterapeuty mogą dla niektórych osób okazać się niewystarczające w sytuacji gdy problem nadmiaru kilogramów nie dotyczy tylko samego jedzenia lub niejedzenia. Do tego mogą dochodzić takie aspekty, jak na przykład znajomość sposobów radzenia sobie ze stresem (wiele osób mówi, że „zajada stres”, czyli innymi słowy nie potrafi w inny sposób niż przez jedzenie poradzić sobie z napięciami w życiu). Innym problemem może być brak akceptacji siebie (często osoby odchudzające się nie akceptują swojego wyglądu, nie lubią patrzeć na siebie w lustrze, nie potrafią racjonalnie ocenić siebie jako człowieka). Pomóc w tym może psycholog.

Do psychologa będą zgłaszać się osoby ze skierowaniem od dietetyka we wcześniej uzgodnionych terminach. Spotkania z psychologiem będą miały charakter spotkań indywidualnych lub terapii grupowej (do 5 osób).

Spotkania z psychologiem odbywać się będą w gabinecie wskazanym przez realizatora Programu wyłonionego w trybie konkursu ofert, wyposażonym zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Dla każdego pacjenta zostanie założona indywidualna karta pacjenta. Po każdej wizycie pacjent otrzyma na piśmie zalecenia dalszego postępowania.

#### *Dokumentacja wytworzona w toku realizacji Programu*

1. Szkolenie dla nauczycieli z zakresu dietetyki i prawidłowego odżywiania dzieci i młodzieży:
  - 1) program szkolenia dla nauczycieli;
  - 2) listy obecności;
  - 3) ankiety sprawdzające poziom wiedzy przed przystąpieniem do szkolenia i po jego zakończeniu;
  - 4) ankiety satysfakcji uczestnika szkolenia.

*Powyższe dokumenty zostaną opracowane przez realizatora Programu.*

2. Zajęcia i spotkania promujące zdrowy styl życia:
  - 1) oferty konkursowe organizacji pozarządowych;
  - 2) sprawozdania z realizacji zadań;
  - 3) ankiety ewaluacyjne.

*Dokumenty aplikacyjne i sprawozdawcze sporządzane będą w oparciu o przepisy wydane na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, natomiast wzór ankiety ewaluacyjnej opracowany zostanie przez Wydział Zdrowia, Spraw Społecznych i PFRON.*

3. Wsparcie dietetyczne, fizjoterapeutyczne oraz psychologiczne:
  - 1) rejestry osób korzystających ze wsparcia odpowiednio dietetyka, fizjoterapeuty, psychologa;
  - 2) karty pacjentów w gabinetach odpowiednio dietetyka, fizjoterapeuty, psychologa;
  - 3) zalecenia dalszego postępowania odpowiednio dietetyka, fizjoterapeuty, psychologa;
  - 4) ankiety satysfakcji.

*Powyższe dokumenty zostaną opracowane przez Wydział Zdrowia, Spraw Społecznych i PFRON w porozumieniu z Realizatorem Programu.*



W sytuacjach wymagających zmian organizacyjnych i/lub w przypadku pozyskania przez Powiat Tczewski znaczących środków zewnętrznych Program może ulec modyfikacjom wprowadzonym przez Zarząd Powiatu Tczewskiego, w tym w szczególności w zakresie udzielanego wsparcia dietetyczno-fizjoterapeutyczno-psychologicznego (np. liczby osób objętych wsparciem, liczby spotkań specjalistycznych) oraz organizacji zajęć i spotkań promujących zdrowy styl życia.

### ***Realizatorzy Programu***

Program będzie realizowany przez podmioty wykonujące świadczenia objęte Programem wyłonione w trybie otwartego konkursu ofert zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (dotyczy spotkań i warsztatów dedykowanych określonym grupom społecznym) ogłoszonego przez Zarząd Powiatu Tczewskiego, który określi szczegółowe warunki konkursu.

Kwalifikacje zawodowe podmiotów/osób, które będą realizowały świadczenia w ramach Programu:

- 1) szkolenie dla nauczycieli z zakresu dietyki i prawidłowego odżywiania dzieci i młodzieży – prowadzone wyłącznie przez absolwentów kierunków: medycznych, zdrowia publicznego, innych związanych z żywieniem człowieka, posiadających co najmniej tytuł magistra;
- 2) zajęcia i spotkania promujące zdrowy styl życia – organizacje pozarządowe prowadzące działalność statutową w zakresie ochrony i promocji zdrowia przy współpracy z osobami posiadającymi odpowiednie kwalifikacje;
- 3) wsparcie dietetyczne, fizjoterapeutyczne oraz psychologiczne - dietetyk, fizjoterapeuta, psycholog posiadający wymagane kwalifikacje zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

### **ŹRÓDŁA FINANSOWANIA I KOSZTY REALIZACJI PROGRAMU**

Program będzie finansowany ze środków Powiatu Tczewskiego, zgodnie z umową/umowami zawartymi z wybranym realizatorem/realizatorami Programu. Program może być również finansowany w części przez zainteresowane Gminy z terenu powiatu tczewskiego i /lub z innych środków zewnętrznych pozyskanych przez Powiat Tczewski. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu w danym roku określi Zarząd Powiatu Tczewskiego w warunkach konkursu, pod warunkiem zaplanowania środków w budżecie Powiatu Tczewskiego na realizację programów polityki zdrowotnej.

### ***Kalkulacja kosztów***

Planowany koszt całkowity realizacji Programu w latach 2016 – 2020 wynosi co najmniej 401.500 zł. Jest to tylko szacunkowa suma kosztów, środki finansowe przeznaczone na ten cel mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu.

Poniższa tabela przedstawia szacowane koszty całkowite potrzebne na realizację Programu.

Tabela 7. Szacunkowe koszty całkowite realizacji Programu

Przedmiot kosztów	Łączny koszt
Szkolenie dla nauczycieli z zakresu dietytyki i prawidłowego odżywiania dzieci i młodzieży: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ stawka dla 1 osoby: 400 zł</li> <li>✓ przewidywana liczba uczestników szkolenia: 85 osób</li> </ul> Łącznie: 85 os. x 400 zł = 34.000	34.000 zł
Zajęć i spotkania promujące zdrowy styl życia: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ wysokość środków planowanych na ww. zadania zlecane do realizacji organizacjom pozarządowym w trybie konkursu ofert: 15.000 zł</li> <li>✓ planowana liczba konkursów ofert: 4</li> </ul> Łącznie: 4 x 15.000 zł = 60.000 zł	60.000 zł
Wynagrodzenie dietytyka: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ koszt objęcia wsparciem jednej osoby: 100 zł (I wizyta) + 3 x 50 zł (kolejne wizyty) = 250 zł</li> <li>✓ liczba pacjentów w pierwszym roku realizacji Programu: 50 os.</li> <li>✓ liczba pacjentów w pozostałych latach realizacji Programu: 100 os. rocznie</li> </ul> Łącznie: 250 zł x 50 os. + 250 zł x 100 os x 4 lata = 112.500 zł	co najmniej 112.500 zł
Wynagrodzenie fizjoterapeuty: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ koszt objęcia wsparciem jednej osoby: 3 wizyty x 50 zł = 150 zł</li> <li>✓ liczba pacjentów w pierwszym roku realizacji Programu: 50 os.</li> <li>✓ liczba pacjentów w pozostałych latach realizacji Programu: 100 os. rocznie</li> </ul> Łącznie: 150 zł x 50 os. + 150 zł x 100 os x 4 lata = 67.500 zł	co najmniej 67.500 zł
Wynagrodzenie psychologa: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ koszt objęcia wsparciem jednej osoby:               <ul style="list-style-type: none"> <li>uśredniona liczba wizyt przypadająca na 1 osobę – 2, z czego I wizyta 100 zł, II wizyta 70 zł,</li> <li>wyliczenie: 100 zł (I wizyta) + 70 zł (II wizyta) = 170 zł</li> </ul> </li> <li>✓ liczba pacjentów w pierwszym roku realizacji Programu: 50 os.</li> <li>✓ liczba pacjentów w pozostałych latach realizacji Programu: 100 os. rocznie</li> </ul> Łącznie: 170 zł x 50 os. + 170 zł x 100 os x 4 lata = 76.500 zł	co najmniej 76.500 zł
Koordynator Programu: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ stawka miesięczna: 500 zł</li> <li>✓ liczba miesięcy: 4 m-ce (I rok realizacji) + 4 x 12 m-cy (kolejne lata realizacji) = 52 m-ce</li> </ul> Łącznie: 500 zł x 52 m-ce = 26.000 zł	26.000 zł
Promocja Programu: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ stawka roczna 5.000 zł</li> </ul> Łącznie: 5.000 zł x 5 lat = 25.000 zł	25.000 zł
<b>Razem:</b>	<b>co najmniej 401.500 zł</b>

Średnioroczny koszt realizacji Programu wynosi co najmniej **80.300 zł** ( 401.500 zł / 5 lat).

Zakłada się, że w 2016 r. Program będzie realizowany maksymalnie przez 3 miesiące, dlatego przewidziano wsparcie dietetyczno-fizjoterapeutyczno - psychologiczne tylko dla 50 osób.

Liczba adresatów działań może ulec zmianie w zależności od możliwości finansowych Powiatu Tczewskiego.

#### **MONITOROWANIE I EWALUACJA PROGRAMU**

1. Nadzór nad realizacją Programu sprawować będzie Wydział Zdrowia, Spraw Społecznych i PFRON Starostwa Powiatowego w Tczewie.
2. Bieżący monitoring Programu pozwoli zdiagnozować problemy pojawiające się w toku jego realizacji oraz podjąć działania eliminujące występujące przeszkody i bariery.
3. Ocena zgłaszalności do Programu, jakości świadczeń i efektywności określona zostanie corocznie, w terminie do 31 marca roku następującego po roku realizacji Programu, na podstawie sprawozdań sporządzanych przez realizatora/realizatorów przedkładanych Powiatowi Tczewskiemu, uwzględniających następujące wskaźniki:
  - ✓ liczba nauczycieli uczestniczących w szkoleniu,
  - ✓ liczba punktów z testu sprawdzającego poziom wiedzy nt. prewencji nadwagi i otyłości przed i po zakończeniu szkolenia,
  - ✓ liczba zrealizowanych przez organizacje pozarządowe zadań związanych z promowaniem zdrowego stylu życia,
  - ✓ liczba osób (odbiorców) zrealizowanych przez organizacje pozarządowe zadań związanych z promowaniem zdrowego stylu życia,
  - ✓ liczba osób, które zgłosiły się do udziału w Programie w części dotyczącej wsparcia dietetycznego, fizjoterapeutycznego oraz psychologicznego,
  - ✓ liczba osób, które zrealizowały wszystkie punkty zaplanowanego programu interwencji,
  - ✓ procent uczestników objętych wsparciem dietetyczno – fizjoterapeutyczno – psychologicznym, którzy zakończyli udział w Programie,
  - ✓ liczba osób objętych wsparciem dietetyczno – fizjoterapeutyczno – psychologicznym, u których stwierdzono obniżenie wskaźnika BMI,
  - ✓ procent uczestników, u których zanotowano spadek masy ciała i/lub zmniejszenie obwodu talii,
  - ✓ procentowe zmiany wskaźnika BMI u osób objętych wsparciem dietetyczno – fizjoterapeutyczno – psychologicznym,
  - ✓ procent uczestników objętych wsparciem dietetyczno – fizjoterapeutyczno – psychologicznym, którzy dokonali zmiany w nawykach żywieniowych, siedzącym trybie życia oraz w zakresie samooceny.

Istotnym elementem ewaluacji Programu będą wyniki anonimowej ankiety dotyczącej zadowolenia z uczestnictwa w Programie. Jej formularz dostępny będzie u realizatora/realizatorów Programu oraz na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Tczewie.

Ponadto realizator/realizatorzy Programu będą zobowiązani do podjęcia działań mających na celu uzyskanie, po okresie co najmniej roku, informacji od uczestników Programu objętych wsparciem dietetyczno-fizjoterapeutyczno-psychologicznym (o ile będzie to możliwe) o efektach udzielonego wsparcia (np.wartość wskaźnika BMI), odzwierciedlających stan faktyczny oraz do przekazania analizy wyników do Starostwa Powiatowego w Tczewie.

Opracowanie na temat działań przeprowadzonych w ramach Programu w poszczególnych latach będzie przedkładane corocznie Radzie Powiatu Tczewskiego w pierwszej połowie roku.

#### **OKRES REALIZACJI PROGRAMU**

Program będzie realizowany w latach 2016-2020 z możliwością kontynuacji w latach następnych, pod warunkiem zabezpieczenia w budżecie Powiatu Tczewskiego odpowiedniej kwoty na jego realizację.

## BIBLIOGRAFIA

1. Jarosz M., Kłosiewicz-Latoszek L. (2013); Otyłość. Zapobieganie i leczenie, *Wydawnictwo Lekarskie PZWL*.
2. Jarosz M. (2009); Działania prowadzone w Polsce na rzecz zwalczania nadwagi i otyłości; publikacja dostępna na: <https://journals.viamedica.pl/eoizpm/article/viewFile/25995/20805>.
3. Opracowanie pod kierunkiem: prof. Dr hab. N. med. M. Jarosz; Warszawa 2013; Ogólnopolskie działania w zakresie zwalczania nadwagi i otyłości, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży.
4. Biała księga na temat zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością; Dz.U.U.E.C.2010.8E.97.
5. Europejski Komitet Regionalny WHO; 62 sesja; Malta, 10-13 września 2012 r.; Zdrowie 2020: Europejska polityka wspierająca działania rządów i społeczeństw na rzecz zdrowia i dobrostanu człowieka.
6. Ministerstwo Zdrowia Departament Polityki Zdrowotnej; Warszawa 2007, nowelizacja 2009; Narodowy Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości oraz Przewlekłym Chorobom Niezakaźnym Poprzez Poprawę Żywienia i Aktywności Fizycznej na lata 2007-2011 POL-HEALTH.
7. Regionalny Program Strategiczny w zakresie ochrony zdrowia *Zdrowie dla Pomorza*.
8. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Tczewskim na lata 2013-2017.
9. Główny Urząd Statystyczny – Notatka informacyjna, Warszawa, 1 grudnia 2015 r.; Zdrowie i zachowanie zdrowotne mieszkańców Polski w świetle Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) 2014 r.
10. Urząd Statystyczny w Gdańsku - Statystyczne Vademecum Samorządowca 2015.
11. Biuletyn Statystyczny Województwa Pomorskiego – IV kwartał 2015 r.
12. Projekt Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.