

Projekt

z dnia 7 sierpnia 2025 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W WASILKOWIE**

z dnia 2025 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej "Program profilaktyki oraz wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości Gminy Wasilków wśród dzieci klas IV samorządowych szkół podstawowych na lata 2025-2028"

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1465 ze zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1, ust. 3 pkt 1 i ust. 5, art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.) uchwala się, co następuje:

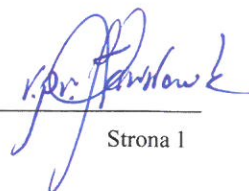
§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej "Program profilaktyki oraz wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości Gminy Wasilków wśród dzieci klas IV samorządowych szkół podstawowych na lata 2025-2028", zwany dalej Programem, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wydatki na realizację programu określonego w § 1 nie mogą przekroczyć środków finansowych zabezpieczonych na ten cel w budżecie gminy Wasilków.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Wasilkowa.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

M. Siedler



"Program profilaktyki oraz wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości Gminy Wasilków wśród dzieci klas IV samorządowych szkół podstawowych na lata 2025-2028"

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1. Problem zdrowotny – nadwaga i otyłość wśród dzieci

Zdrowie zwłaszcza dzieci to dla człowieka najdroższa, najcenniejsza wartość i niczym nie można go zastąpić. Jest to stan ogólnego samopoczucia, w tym kondycji psychicznej i fizycznej. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uważa, że w kwestiach zdrowia nie możemy koncentrować się wyłącznie na chorobach i na próbach ich zwalczania, ale przede wszystkim powinniśmy skupić się na samym zdrowiu, na jego wzmacnianiu.

Choroby cywilizacyjne do których zaliczamy nadwagę i otyłość są kluczowymi problemami zdrowotnymi współczesnego świata, a zwłaszcza ochrony zdrowia. Nadwaga jest jednym z najczęstszych problemów zdrowotnych związanych ze stylem życia. Otyłość zaś jest niezależną jednostką chorobową definiowaną jako „choroba spowodowana nadmierną podażą energii”. Stanowią one jedno z największych zagrożeń XXI wieku, gdyż dotyczą zarówno osób dorosłych jak i co bardzo niepokojące dzieci. Należy podkreślić, że wczesna diagnostyka oraz włączanie szerokich działań profilaktycznych jest najlepszą metodą postępowania medycznego. Liczne dane z badań dotyczące nadwagi i otyłości potwierdzają ich wpływ na powstawanie i rozwój innych chorób zagrażających życiu w późniejszym wieku zwłaszcza chorób sercowo-naczyniowych, niektórych nowotworów, cukrzycy typu 2 oraz wielu negatywnych konsekwencji dla funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego człowieka. Omawiane problemy zdrowotne mogą mieć także negatywny wpływ na samoocenę dziecka, odczuwane przez nie poczucie winy i bezradność oraz mogą prowadzić do wystąpienia objawów depresyjnych. W części przypadków, w związku ze złym stanem psychicznym, dzieci mogą także nadużywać leków, alkoholu bądź innych substancji psychoaktywnych.

Ze względu na szeroki zakres społeczny choroby cywilizacyjne w tym nadwaga i otyłość stanowią niezaprzeczalne źródło zwiększonych kosztów publicznych i prywatnych ponoszonych na ochronę zdrowia.

Według Światowej Organizacji Zdrowia otyłość to nieprawidłowe lub nadmierne nagromadzenie tłuszczu wpływające niekorzystnie na stan zdrowia, prowadzące do „upośledzenia” funkcji narządów. To nieprawidłowa lub nadmierna akumulacja tłuszczu, stan patologicznego zwiększenia masy tkanki tłuszczowej w organizmie w wyniku zwielokrotnienia liczby komórek tłuszczowych. Najpowszechniejszy pogląd na ten temat to stwierdzenie, że przyswajamy za dużo kalorii i nie zużywamy ich, bo jesteśmy za mało aktywni fizycznie. Organizm gromadzi nadmiar spożytej energii w tkance tłuszczowej. Zdaniem WHO w nadchodzącym dziesięcioleciu problem walki z otyłością stanie się w większości państw jednym z najważniejszych zadań dla wszystkich służb zajmujących się ochroną zdrowia. Dlatego bardzo ważne jest jej wczesne wykrywanie i zapobieganie, polegające na jak największej liczbie programów profilaktycznych wdrażających leczenie nefarmakologiczne i promujących zdrowy tryb życia zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.

Występowanie nadwagi i otyłości jest uwarunkowane wieloczynnikowo, a jej powstawanie to zazwyczaj proces długotrwały, gdzie na predyspozycję genetyczną nakładają się czynniki środowiskowe. Gwałtowny wzrost częstości występowania nadwagi i otyłości w krajach wysoko rozwiniętych, w tym także i w Polsce, wiąże się wyraźnie ze zmianami nawyków związanych z nieprawidłowym żywieniem oraz zmniejszeniem aktywności fizycznej dzieci i ich rodzin. Większość (90%) wszystkich przypadków u dzieci cechuje otyłość prosta – wynikająca z nadkonsumpcji pokarmów. Otyłość wtórna, niezależna jest od ilości spożytej energii, jest najczęściej objawem zaburzeń hormonalnych. Problemy z otyłością wśród dzieci to m. in. otyłość w wieku dorosłym (otyłość w wieku 6 lat zapowiada w około 25% otyłość w wieku dorosłym, otyłość w wieku 12 lat już w 75%), a dodatkowo dochodzą problemy natury psychicznej (izolacja, wykluczenie społeczne, depresja).

Lekarz rozpoznaje otyłość na podstawie wywiadu (zwracając uwagę na: historię rodziny, wzorce żywieniowe, poziom aktywności fizycznej, predyspozycje genetyczne, choroby współistniejące czy

przyjmowanie leków wpływających na zwiększenie masy ciała) i badań kontrolnych. Ocena stopnia otyłości u dzieci winna uwzględniać prawidłowości i specyfikę okresu rozwojowego, wiek kalendarzowy, dymorfizm płciowy, przebieg wzrastania, dojrzewania i rozmieszczenie tkanki tłuszczowej. Nadwagę i otyłość w tej grupie wiekowej diagnozuje się na podstawie wskaźnika BMI (Body Mass Index – wskaźnik „wagi do wzrostu”) w oparciu o siatki centylowe, umożliwiające ocenę rozwoju fizycznego dzieci i młodzieży. BMI to stosunek masy ciała wyrażony w kilogramach do wzrostu mierzonego w metrach podniesionego do kwadratu ($BMI = \text{masa ciała kg} / \text{wzrost m}^2$). Zgodnie z zaleceniami Brytyjskiego National Institute for Health and Care Excellence (NICE) w przypadku dzieci i młodzieży BMI pomiędzy 90-97 centylem oznacza nadwagę, a powyżej 97 centyla - otyłość, wg WHO u dzieci i młodzieży w wieku 5-19 lat nadwaga definiowana jest jako >85 centyla BMI a otyłość >97 centyla BMI. Otyłość stwierdza się także na podstawie stopnia otluszczenia, gdzie w przypadku dzieci stosuje się najczęściej metody antropometryczne, takie jak pomiar grubości fałdów skórno-tłuszczowych i pomiar obwodów.

Leczenie nadwagi i otyłości winno być dostosowane do wieku, płci oraz stopnia nadwagi i otyłości, a podstawowym celem terapii winna być zmiana w nawykach żywieniowych dziecka i stylu życia całej rodziny. W konsekwencji wpłynie to na utrzymanie odpowiedniego tempa wzrostu i osiągnięcia prawidłowego (zdrowszego) stosunku masy ciała do wzrostu, zmniejszenia masy ciała (niekoniecznie osiągnięcia idealnej wagi), w szczególności tkanki tłuszczowej. Modyfikacja stylu życia powinna koncentrować się na dwóch kluczowych elementach: modyfikacji sposobu odżywiania oraz zwiększeniu lub utrzymaniu poziomu aktywności fizycznej. Całość tych działań ma na celu redukcję lub co najmniej ustabilizowanie wagi dziecka. Dlatego tak ważna jest profilaktyka nadwagi i otyłości u dzieci, która polega głównie na realizacji zaleceń dotyczących równowagi pomiędzy spożyciem kalorii i ich wydatkowaniem oraz utrzymaniem prawidłowego tempa wzrastania, jak również promowanie wysiłku fizycznego i ograniczenia czasu spędzanego biernie. Niezmiernie ważnym czynnikiem jest również osiągnięcie trwałej zmiany nawyków żywieniowych u dziecka i jego rodziny, co gwarantuje długofalowy sukces w utrzymaniu należytej masy ciała.

2. Epidemiologia

Nadwaga i otyłość stały się w ostatnich dekadach jednymi z najważniejszych epidemiologicznie problemów zdrowotnych na świecie, w Europie w tym także i w Polsce. W powszechnym przekonaniu nadwaga lub otyłość dotyczą przede wszystkim dorosłych. Najnowsze badania pokazują jednak, że z problemem tym boryka się coraz więcej dzieci. WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) podaje, że w ciągu ostatnich 20-30 lat w Polsce 3-krotnie zwiększyła się liczba dzieci z nieprawidłową masą ciała. Polskie dzieci tyją najszybciej w Europie, a nasz kraj jest w czołówce państw z największym tempem przybywania osób z otyłością. Polskie dzieci reprezentują największą grupę dzieci z otyłością w Europie – co podkreśla m. in. dr Joanna Zabielska-Cieciuch, lekarz rodzinny, psychodietetyk.

Według International Obesity Task Report, co 5 europejskie dziecko ma nadwagę lub jest otyłe a co roku przybywa około 500 000 nowych przypadków dzieci dotkniętych tym schorzeniem. W Polsce nadmierną masę ciała ma 69% społeczeństwa, co stanowi około 9 milionów dorosłych i 3,5 miliona dzieci z otyłością oraz 12,5 miliona dorosłych i milion dzieci z nadwagą. W Białymstoku co czwarta osoba choruje na otyłość, a 37% ma nadwagę.

W Polsce problem nadwagi i otyłości, podobnie jak na świecie, narasta. Stacje sanitarno-epidemiologiczne raportują, że obecnie ponad 25 proc. dzieci w wieku 3 lat ma nieprawidłową masę ciała, a około 30 proc. ośmiolatków zmagają się z nadwagą lub już otyłością. Nadwagę lub otyłość obserwuje się już u 22,4 proc. 10-letnich chłopców i 22,4 proc. 9-letnich dziewczynek.

„Jest to choroba bardzo groźna, choroba cywilizacyjna i XX, i XXI wieku. To nie tylko kwestia nadwagi i obciążeń stanów, ale niestety problem patologii w przemianach metabolicznych praktycznie wszystkich organów” – wskazał dr Paweł Wróblewski.

Jak wynika z badań Instytutu Żywności i Żywienia (IŻŻ) w Warszawie otyłość dotyczy około 16% dzieci i młodzieży w wieku szkolnym (tj. w wieku od 6 do 19 lat), w tym około 14,5% dziewczynek i 19,9% chłopców. W wieku przedszkolnym otyłość w przeważającej części występuje wśród dziewczynek, natomiast w wieku szkolnym wśród chłopców. Na terenie Polski w skutek przemian gospodarczych i różnego stopnia urbanizacji poszczególnych regionów kraju występują różnice w rozwoju dzieci i młodzieży, a także występowaniu nadwagi i otyłości w poszczególnych województwach.

Według danych Europejskiego Urzędu Statystycznego i Głównego Urzędu Statystycznego nadwaga i otyłość stanowią dziś coraz większy problem wieku rozwojowego. Zdaniem Remigiusza Filarskiego z Centrum Dietetyki Stosowanej w Białymstoku: „Sytuacja jest na tyle poważna, że konieczne jest podjęcie natychmiastowych działań. Jak pokazuje praktyka, otyłość w okresie dzieciństwa prowadzi bowiem do otyłości w wieku dorosłym i niesie za sobą ryzyko rozwoju chorób cywilizacyjnych”. Problem szczególnie widać w województwie podlaskim, gdzie 17,3% dziewcząt i 12,7% chłopców boryka się nadmierną masą ciała. Najgorzej zaś w tym zestawieniu wypadają młodzi mieszkańcy podlaskich wsi – tu problem nadwagi i otyłości wśród nastolatków wynosi 16,4% i jest najwyższy w całym kraju.

Wśród przyczyn takiego stanu rzeczy najczęściej wymienia się poprawę sytuacji materialnej i idący za tym wzrost dostępu do mniej zdrowych produktów spożywczych. Istotną rolę odgrywają także reklamy promujące niezdrowe jedzenie: słodczyce, napoje gazowane i fast foody oraz styl życia: brak aktywności fizycznej oraz niewystarczająca ilość snu.

Na całe szczęście w naszym społeczeństwie systematycznie rośnie świadomość zagrożenia, przed jakim stoimy. Coraz chętniej podejmujemy również kroki mające na celu walkę z nadwagą i otyłością wśród najmłodszych. „Na przestrzeni ostatnich lat notujemy stały wzrost zainteresowania usługami dietetycznymi w województwie podlaskim” – potwierdza przedstawiciel Centrum Dietetyki Stosowanej. I dodaje: „Jeszcze kilka lat temu zdecydowaną większość naszych pacjentów stanowili białostoczanie. Później dołączyli do nich mieszkańcy okolicznych miast”.

3. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu – obecne postępowanie

Obecnie na terenie Gminy Wasilków nie działa żaden program profilaktyczny obejmujący zagadnienia dotyczące otyłości i nadwagi ani wśród dorosłych, ani wśród dzieci.

Narastająca epidemia nadwagi lub otyłości u dzieci w ostatnich dziesięcioleciach, zwłaszcza w krajach wysokorozwiniętych, determinuje pilną potrzebę wdrażania programów profilaktycznych, które pozwolą w perspektywie zahamować ten nieprawidłowy i zatrważający trend dotyczący zdrowia ludności. Otyłość i nadwaga są zaburzeniami, które determinują nie tylko zdrowie fizyczne, ale również kondycję psychospołeczną dzieci i młodzieży. Przygotowany program pozwoli wyodrębnić grupę dzieci na wczesnym etapie rozwoju nadwagi lub otyłości oraz wdrożyć profilaktykę polegającą na działaniach zapobiegających przyrostowi masy ciała, jej redukcji oraz leczeniu nefarmakologicznym. Wyłoniona grupa dzieci z nadwagą lub otyłością zostanie objęta kompleksowym programem interwencji edukacyjno-zdrowotnych. Dzieci z zaburzeniami wymagającymi natychmiastowego postępowania leczniczego zostaną wykluczone z dalszego etapu programu i skierowane do placówek specjalistycznych celem pilnej diagnostyki i leczenia.

Według powszechnie przyjętych zasad program profilaktyczny powinien umożliwić objęcie badaniem prawie całej określonej populacji lub większej jej części, być nieinwazyjny i tani. Przedstawiony projekt badania spełnia te kryteria. Pomiar wagi, wzrostu oraz obliczenie BMI są badaniami nieinwazyjnymi, prostymi i łatwymi do wykonania. Opierają się na uznanych naukowych standardach. Program wyłoni grupę dzieci wymagających poszerzenia diagnostyki i objęcia opieką Poradni Specjalistycznych z podjęciem działań profilaktycznych i leczniczych. Ważnym elementem programu jest zaplanowana i towarzysząca badaniu działalność edukacyjna, która znacznie poszerzy wiedzę dzieci i ich rodziców na temat zdrowego stylu życia, prawidłowych nawyków żywieniowych i wymaganej aktywności fizycznej (opracowane zalecenia dietetyczne i plany aktywności fizycznej).

W związku z faktem, iż polskie dzieci tyją najszybciej w Europie i już coraz młodsze dzieci zmagają się z nadwagą a czasem już nawet otyłością – widać to także w przedszkolach i szkołach podstawowych na terenie gminy Wasilków, wdrożenie niniejszego programu profilaktycznego jest jak najbardziej wskazane, a wręcz zasadne. Jak najwcześniejsze zasygnalizowanie rodzicom potencjalnych i/lub już istniejących problemów z nadwagą i otyłością u ich dzieci oraz wskazanie możliwości i sposobów zmiany stylu życia (poprzez m.in. konsultację z dietetykiem) może uchronić je przed dalszymi negatywnymi konsekwencjami tego zjawiska pozwalając uniknąć leczenia farmakologicznego. Program zakłada zwiększenie skuteczności zapobiegania nadwadze i otyłości oraz ich powikłaniom wśród dzieci w Gminie Wasilków, w dużej mierze poprzez działania obejmujące edukację żywieniową, aktywność ruchową, korektę nawyków żywieniowych i zmianę sposobu żywienia.

4. Populacja kwalifikująca się do badań

Grupą docelową programu są dzieci uczęszczające do klas IV (10-11 lat) trzech samorządowych szkół podstawowych w Wasilkowie. Badanie obejmie pełną zbiorowość rocznika szkolnego, o ile rodzice wyrażą

zgodę na przeprowadzenie badania. Przewiduje się objęcie programem 180 – 220 (minimum 100) dzieci rocznie, zależnie od zgłaszalności, na każdym etapie badania. Badanie przewidziane jest na lata 2025-2028.

Program może być przedłużony na kolejne lata, jak również objąć kolejne grupy wiekowe zależnie od decyzji Jednostki Samorządu Terytorialnego, determinowanej możliwościami finansowymi.

Szacowana liczba dzieci w klasach IV samorządowych szkół podstawowych w Wasilkowie wynosi: (wg danych Systemu Informacji Oświatowej - stan na 24 marca 2025 r.)

- w roku 2025 – 181 uczniów
- w roku 2026 – ok. 180 uczniów
- w roku 2027 – ok. 216 uczniów
- w roku 2028 – ok. 216 uczniów

Przewidywana ogólna liczba uczniów objęta programem w latach 2025 – 2028 mieścić się będzie w przedziale 600-700 (minimum 400).

Projekt jest zgodny z założeniami zawartymi w Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa podlaskiego na lata 2022-2026 oraz z celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (cel 1 „Profilaktyka nadwagi i otyłości”) stanowiącego załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Celem głównym programu jest poprawa stanu zdrowia dzieci z samorządowych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie Gminy Wasilków tj. zmniejszenie częstotliwości występowania nadwagi i otyłości wśród 10% dzieci uczestniczących w programie. Aby osiągnąć ten cel przeprowadzona zostanie interwencja polegającej na wychwyceniu wśród uczniów klas IV - grupy dzieci z nadwagą lub otyłością i objęcie ich programem edukacyjno-zdrowotnym, mającym za zadania co najmniej ustabilizowanie ich wagi, a co za tym idzie niwelowanie dalszego wzrostu wskaźnika BMI – a w planowanym założeniu doprowadzenie do jego normalizacji. Wyselekcjonowana grupa zostanie włączona do dalszej interwencji ze względu na obecność czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych ze wstępnym rozpoznaniem nadwagi lub otyłości.

2. Cele szczegółowe

Celami szczegółowymi programu są:

1. Wprowadzenie zdrowego stylu życia w populacji objętej programem poprzez:

- a) Zmiana w trakcie trwania programu niepoprawnych nawyków żywieniowych wśród 10% uczestników programu tj. zwiększona liczba osób (dzieci i rodziców) u których zaobserwowano wzrost wiedzy o zdrowych nawykach żywieniowych i ich zmianę - poprawę sposobu odżywiania (test wiedzy przy pierwszej i ostatniej wizycie - Załącznik nr 3),
- b) Zwiększenie w trakcie trwania programu poziomu aktywności fizycznej wśród 10% uczestników programu tj. zwiększenie liczby osób (dzieci i rodziców) u których zaobserwowano wzrost wiedzy o pozytywnym wpływie aktywności fizycznej na zdrowie wraz z jej wcieleniem w życie (test wiedzy przy pierwszej i ostatniej wizycie – Załącznik nr 4).

2. Podniesienie lub utrzymanie w trakcie trwania programu, wysokiego poziomu wiedzy i świadomości zdrowotnej dzieci i rodziców uczestniczących w programie w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości wśród 10% uczestników działań edukacyjnych (ocena ankietowa przy pierwszej i ostatniej wizycie – Załącznik nr 5).

3. Osiągnięcie prawidłowego (zdrowszego) stosunku masy ciała do wzrostu tj. normalizacja wskaźnika BMI - badania kontrolne BMI po 12 miesiącach od przystąpienia do programu.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Miernikami efektywności programu będą:

- a) odsetek osób włączonych do interwencji, tj. wyłoniona i zakwalifikowana do programu liczba dzieci z nadwagą lub otyłością zgodnie z centylem masy ciała, wzrostu i wyliczeniem BMI w czasie trwania programu, które w pomiarze końcowym uzyskały niższy wskaźnik BMI niż przy pierwszym pomiarze (Pomiary wykonywane są dwukrotnie – Załącznik nr 2)
- b) odsetek uczestników interwencji, u których po zakończeniu interwencji odnotowano poprawę w zakresie nawyków żywieniowych tj. liczba rodziców i dzieci u których nastąpiła poprawa nawyków żywieniowych (badanie ankietowe - Załącznik nr 5 przeprowadzone dwukrotnie na pierwszym i na ostatnim etapie programu),
- c) odsetek uczestników interwencji, u których po zakończeniu interwencji odnotowano wzrost poziomu aktywności fizycznej tj. liczba rodziców i dzieci u których nastąpił wzrost aktywności fizycznej (badanie ankietowe – Załącznik nr 5 przeprowadzone dwukrotnie na pierwszym i na ostatnim etapie programu),
 - liczba dzieci z wykrytymi schorzeniami wymagających wdrażania leczenia skierowana do poradni specjalistycznych,
 - normalizacja wskaźnika BMI u min. 10% dzieci objętych programem – pomiar przy pierwszej i ostatniej wizycie.

4. Oczekiwane efekty

Oczekiwany efektami programu będą:

- wzrost świadomości zdrowotnej wśród dzieci i ich rodziców,
- wpojenie prawidłowych nawyków żywieniowych i aktywności ruchowej u dzieci i rodziców,
- przeprowadzenie badania wskaźnika BMI w latach 2025-2028 w populacji dzieci klas IV w samorządowych szkołach podstawowych zlokalizowanych na terenie Gminy Wasilków w celu uzyskania danych epidemiologicznych na temat występowania nadwagi i otyłości,
- wprowadzenie interwencji edukacyjno-zdrowotnej u wyselekcjonowanej w badaniu populacji,
- normalizacja wskaźnika BMI dzieci poddanych interwencji u min. 10% objętych programem w czasie jego trwania,
- skierowanie dzieci wychwyconych w programie z poważnymi zaburzeniami do specjalistycznych poradni.

Aktualnie w gminie Wasilków nie ma profilaktycznych programów dotyczących wsparcia dzieci z nadwagą lub otyłością. System zdrowotny województwa podlaskiego zapewnia wprawdzie opiekę pod tym kątem w poradniach specjalistycznych np. konsultację u dietetyka, ale po uzyskaniu skierowania.

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

1. Populacja docelowa – adresaci programu

Programem będą objęte wszystkie dzieci klas IV (10-11 lat) uczęszczające do samorządowych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie gminy Wasilków, bez względu na miejsce zamieszkania, których rodzice/ opiekunowie prawni wyrazili zgodę na badanie.

Szacowana liczba dzieci w klasach IV samorządowych szkół podstawowych w Wasilkowie wynosi: (wg danych Systemu Informacji Oświatowej - stan na 24 marca 2025 r.)

- w roku 2025 – 181 uczniów
- w roku 2026 – ok. 180 uczniów
- w roku 2027 – ok. 216 uczniów
- w roku 2028 – ok. 216 uczniów

Przewidywana ogólna liczba uczniów objęta programem w latach 2025 – 2028 będzie mieścić się w przedziale 600-700 (minimum 400). Oszacowanie dokładnej liczby dzieci nie jest jednak możliwe ze względu na migrację ludności i fakt, że Gmina Wasilków od kilku lat odnotowuje dynamiczny, nietypowy dla województwa podlaskiego, wzrost liczby mieszkańców, a co za tym idzie wzrost liczby uczniów w różnych klasach. Negatywnym czynnikiem, utrudniającym oszacowanie populacji jest w tym przypadku odmowa rodziców dotycząca udziału ich dzieci w niniejszym Programie (brak zgody).

2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej i tryb zapraszania do programu:

1) Kryteria włączenia:

- a) Uczęszczanie do klasy IV (10-11 lat) samorządowych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie Gminy Wasilków,
- b) Wyrażenie pisemnej zgody rodziców/ opiekunów prawnych dziecka na udział w programie (wzór stanowi Załącznik nr 1).

2) Kryteria wyłączenia:

Elementem wykluczającym dziecko z programu będzie brak zgody rodzica/opiekuna lub informacja od rodzica/ opiekuna prawnego że dziecko z nadwagą lub otyłością jest już objęte specjalistyczną opieką lekarską.

3) Tryb zapraszania do Programu

Informacja o Programie zostanie udostępniona na stronie Urzędu Miejskiego w Wasilkowie, w mediach społecznościowych urzędu oraz na tablicach ogłoszeń oraz w samorządowych szkołach podstawowych w których realizowany będzie Program. Informacja ta będzie charakteryzowała problem nadwagi i otyłości, będzie wskazywała zachowania profilaktyczne promujące zdrowy styl życia (zdrowe odżywianie i aktywność fizyczną). Opracowana zostanie przez autora Programu.

3. Planowane interwencje, ich bezpieczeństwo i dowody skuteczności planowanych działań

1) Planowane interwencje:

- a) Badanie przesiewowe populacji dzieci klas IV (10-11 lat) uczęszczających do samorządowych szkół podstawowych na terenie Gminy Wasilków. Ustalenie wskaźnika masy ciała BMI w oparciu o siatki centylowe (wzór stanowi Załącznik nr 2).
- b) Cykl 3 porad dietetycznych dla wyłonionych w pierwszym etapie dzieci wraz z rodzicami/ opiekunami prawnymi, odbywających się w cyklu miesięcznym 0:2:6, realizowanych przez dietetyków (dietetyków klinicznych lub psychodietetyków) w placówkach POZ lub specjalistycznych gabinetach, wyłonionych w drodze konkursu na realizatora programu.
- c) Podniesienie poziomu wiedzy dzieci i rodziców poprzez udostępnienie wykładu przygotowanego przez dietetyka, dotyczącego czynników ryzyka nadwagi i otyłości u dzieci, ich konsekwencji zdrowotnych oraz skutecznych działań profilaktycznych (znaczenie zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej).
- d) W zapobieganiu i przeciwdziałaniu nadwadze i otyłości bardzo ważną rolę odgrywa kształtowanie właściwych nawyków związanych z aktywnością fizyczną w związku z powyższym gmina dofinansuje zajęcia sportowe na które będą uczęszczali dzieci objęte programem.
- e) Pomiar populacji objętej interwencją dietetyczną przez higienistkę/pielęgniarkę szkolną po zakończeniu programu celem monitorowania wskaźników BMI (wzór stanowi Załącznik nr 2).

2) Bezpieczeństwo planowanych inwestycji

Program jest całkowicie bezpieczny na każdym etapie i nie niesie za sobą żadnych działań ubocznych. Wszystkie badania programu są badaniami nieinwazyjnymi.

Program zostanie przeprowadzony z zachowaniem wymogów wynikających z obowiązujących norm i przepisów prawa dla odpowiednich procedur medycznych.

Personel medyczny będzie spełniał wymogi fachowości i bezpieczeństwa dla badanego dziecka i będzie postępował zgodnie z zasadami etyki lekarskiej.

Przez cały okres trwania Programu zachowane zostaną przepisy o ochronie danych osobowych i poszanowaniu praw dziecka oraz rodzica/opiekuna prawnego.

Pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia badań będą zapewniały intymność, bezpieczeństwo i wymagania stawiane przez przepisy prawa.

3) Dowody skuteczności planowanych działań

Instytucje kształtujące politykę zdrowotną wyraźnie wskazują na konieczność działań interwencyjnych związanych z zagrożeniem populacji dzieci i młodzieży nadwagą i/lub otyłością.

Podobne zalecenia rekomenduje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zwracając uwagę na fakt, że nadwaga jest najpowszechniej występującym problemem zdrowotnym wieku dziecięcego w Europejskim Regionie WHO. Wcześniej rozpoczęta interwencja polegająca na upowszechnianiu i promowaniu zdrowego oraz aktywnego stylu życia, wyrobienie zdrowych nawyków żywieniowych pozwoli bardziej świadomie kontrolować masę ciała u dzieci i młodzieży.

W przypadku wystąpienia nadwagi i/lub otyłości, należy jak najwcześniej zdiagnozować problem i objąć dziecko wraz z rodzicami/opiekunami prawnymi kompleksową opieką. W pierwszej kolejności opieką dietetyka, który zmotywuje do działania, pozwoli ukształtować właściwe nawyki żywieniowe i przekona do aktywności fizycznej. Indywidualne podejście dietetyka do każdego przypadku przyniesie najlepsze efekty. Należy pamiętać, że w populacji dzieci nie stosuje się restrykcyjnych diet redukcyjnych, a rekomenduje się stopniową zmianę nawyków żywieniowych, poprawę jakości spożywanych produktów i ewentualnie ograniczenie podaży energii w diecie, dlatego tak ważna jest profesjonalna porada i dlatego jest to kluczowa interwencja w niniejszym Programie.

Wzrost częstości zachorowań na otyłość powoduje zwiększenie kosztów opieki zdrowotnej. Niniejszy Program pozwoli w dalszej perspektywie na zmniejszenie kosztów społecznych i ekonomicznych w grupie wiekowej stanowiącej istotny element przyszłego rynku pracy oraz zmniejszy przyszłe nakłady finansowe publicznego systemu ochrony zdrowia związane z długoterminową opieką medyczną i leczeniem schorzeń przewlekłych, stanowiące powikłania zdrowotne wynikające m. in. z otyłości. Powszechnie posiadana wiedza (oparta na faktach - EBM) przynosi wiele dowodów skuteczności kosztowej w przypadku działań profilaktycznych wczesnego wykrywania schorzeń i wczesnych interwencji w stosunku do kosztów leczenia szpitalnego. Efektywność kliniczna i kosztowa wczesnego wykrywania i profilaktyki chorób cywilizacyjnych u dzieci, zwłaszcza nadwagi i otyłości jest niezaprzeczalnie wyższa w stosunku do leczenia stanów zaawansowanych.

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach PPZ zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Realizatorzy programu wyłonieni zostaną w ramach konkursu ofert, o którym mowa w art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

- 1) Porady dietetyczne będą realizowane przez dietetyków (dietetyków klinicznych lub psychodietetyków) w placówkach POZ lub specjalistycznych gabinetach, wyłonionych w drodze konkursu na realizatora programu. Prowadzona akcja edukacyjna obejmie wykład przez nich przygotowany przez z zakresu czynników ryzyka nadwagi i otyłości u dzieci, ich konsekwencji zdrowotnych oraz skutecznych działań profilaktycznych (znaczenie zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej) oraz wskazanych wzorców zachowań przy wystąpieniu nadwagi i otyłości.
- 2) O kwalifikacji do etapu porad dietetycznych będzie decydować wynik pomiarów i wyliczony wskaźnik BMI oraz uzyskanie zgody rodziców/ opiekunów prawnych na udział w programie. Dofinansowanie do zajęć z aktywności fizycznej ma na celu zachęcenie do prowadzenia aktywnego trybu życia.

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Organizator dopuszcza zakończenie Programu na każdym jego etapie, w szczególności:

- 1) W przypadku osób, które podczas badania przesiewowego nie zostaną zakwalifikowane do dalszej interwencji, ich udział w programie kończy się wraz z końcem etapu badania przesiewowego,
- 2) W przypadku osób zakwalifikowanych do interwencji udział w PPZ kończy się wraz z zakończeniem pełnego cyklu interwencji,
- 3) W przypadku zgłoszenia przez uczestnika chęci zakończenia udziału w programie PPZ tj. na życzenie rodzica/ opiekuna prawnego dziecka,
- 4) W przypadku zakończenia realizacji PPZ,
- 5) W przypadku braku zainteresowania Programem ze strony rodziców dzieci zakwalifikowanych (brak zgód rodziców/opiekunów prawnych).

Wraz z zakończeniem udziału w programie polityki zdrowotnej każdemu z uczestników należy przekazać zindywidualizowane zalecenia odnośnie dalszego postępowania.

6. Zagrożenia dla programu

Program może nie zostać zrealizowany całkowicie lub w części ze względu na:

- przeznaczenie mniejszych środków finansowych w budżecie Gminy Wasilków niż określone w programie,
- niską zgłaszalność do programu tj. brak zgód rodziców,
- zmianę przepisów prawnych uniemożliwiających realizację niniejszego programu.

Program ma charakter otwarty. W razie potrzeby program będzie modyfikowany.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

1) Etap przygotowawczy:

- a) Opracowanie projektu programu (II –III kwartał 2025 r.), w tym opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów PPZ oraz wstępne zaplanowanie budżetu. Przygotowanie projektu programu ze szczególnym uwzględnieniem art. 48a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- b) Przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu PPZ z rekomendacją, o którym mowa w art. 48aa ust. 11 ww. ustawy. (III kwartał 2025 r.),
- c) Uchwała w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej (III kwartał 2025 r.),
- d) Powiadomienie dyrektorów samorządowych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie Gminy Wasilków o realizowanym programie (III kwartał 2025 r.),
- e) Uzyskanie od rodziców/ opiekunów prawnych zgód na badanie w programie oraz uczniów klas IV wraz z pełną informacją dla rodziców na temat Programu (koniec III kwartału 2025 r. – początek IV kwartału 2025 r.).

2) Etap badań przesiewowych:

- a) Ustalenia formalne z higienistkami/ pielęgniarkami szkolnymi zatrudnionymi w szkołach w celu przeprowadzenia przez nie badań przesiewowych tj. wyznaczenia wskaźnika BMI (poprzez pomiar wzrostu i masy ciała) całej populacji dzieci klas IV uczących się w ich placówkach (w badaniu biorą udział dzieci, których rodzice wyrazili na to zgodę).
- b) Pomiar wzrostu i masy ciała (a w konsekwencji wskaźnika BMI) będzie wykonywany przez pielęgniarki szkolne/higienistki zatrudnione w ww. szkołach z zachowaniem prawa do intymności. Pierwszy pomiar nastąpi w październiku/ listopadzie danego roku dla całej populacji klas IV, drugi pomiar dla wybranej grupy uczniów z nieprawidłowym BMI nastąpi w październiku/ listopadzie roku następnego po zakończeniu konsultacji dietetycznych (po roku od przystąpienia do programu). Pomiary będą odnotowane na arkuszach badawczych przygotowanych przez autora programu stanowiące załącznik do programu.
- c) Higienistki/ pielęgniarki szkolne sporządzają zestawienia z przeprowadzonych badań przesiewowych z uwzględnieniem:
 - §Liczby dzieci z niedowagą,
 - §Liczba dzieci z prawidłową wagą,
 - §Wykazu dzieci z nadwagą (wg. załącznika do programu),
 - §Wykazu dzieci z otyłością (wg. załącznika do programu).
- d) Uzupełnione zestawienia wraz z wykazami zostaną przekazane w zaklejonej kopercie do Urzędu Miejskiego w Wasilkowie do Wydziału Spraw Społecznych (pokój nr 25).

Po otrzymaniu wyników badań przesiewowych, rodzicom dzieci u których wykryto nieprawidłowości zostanie przekazana informacja o stanie zdrowia i proponowanym dalszym postępowaniem prozdrowotnym. Dzieci u których nie zostaną wykryte nieprawidłowości pod postacią nadwagi lub otyłości zakończą udział w niniejszym programie na tym etapie. Rodzice dzieci z wykrytymi poważnymi zaburzeniami wymagającymi natychmiastowej szerszej diagnostyki i leczenia zostaną o tym poinformowani i skierowani do Poradni Specjalistycznej. Rodzice dzieci objętych programem mogą zrezygnować z udziału na każdym etapie postępowania o czym zostaną

poinformowani przystępując do badania i podpisując świadomą zgodę na udział w Programie. Dzieci te zostaną automatycznie wyłączone z dalszej części programu.

3) Etap interwencji zdrowotno-edukacyjnych – wybór w drodze konkursu ofert realizatora programu:

- a) Przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej – wyłonienie placówki POZ lub gabinetu specjalistycznego będącego realizatorem niniejszego programu (zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
- b) Wybór realizatora oraz podpisanie umowy na realizację programu (na udzielanie cyklu 3 indywidualnych porad dietetycznych każdemu zakwalifikowanemu uczestnikowi wraz z wykładem online).

4) Przeprowadzenie opisanych w projekcie PPZ interwencji:

- a) Rodzicom wyłonięcej grupy dzieci zostanie udostępniony link do wykładu online prowadzonego przez dietetyka, dotyczący czynników ryzyka nadwagi i otyłości u dzieci, ich konsekwencji zdrowotnych oraz skutecznych działań profilaktycznych oraz wskazanych wzorców zachowań przy wystąpieniu nadwagi i otyłości.
 - b) Rodzice wyłonięcej grupy dzieci otrzymają Zaświadczenia o udziale w Programie wraz ze skierowaniem do poradni dietetycznej wyłonięcej w drodze konkursu na cykl 3 porad odbywających się w cyklu 0:2:6.
 - c) W zapobieganiu i przeciwdziałaniu nadwadze i otyłości bardzo ważną rolę odgrywa kształtowanie właściwych nawyków związanych z aktywnością fizyczną w związku z powyższym gmina dofinansuje zajęcia ruchowe na które będą uczęszczali dzieci objęte programem do 70 % wysokości opłaty miesięcznej (po przedłożeniu w Urzędzie Miejskim w Wasilkowie faktury lub innego dokumentu potwierdzającego uczestnictwo danego dziecka w zajęciach np. basen, zajęcia taneczne, karate), nie więcej niż 300 zł miesięcznie na jedno dziecko, do wyczerpania budżetu.
 - d) Świadczenia w programie będą udzielane według wysokości wskaźnika BMI (w pierwszej kolejności dzieci w najwyższymi wskaźnikami), do wyczerpania budżetu.
- 5) Bieżące zbieranie danych dot. realizowanych działań, umożliwiających monitorowanie programu i jego późniejszą ewaluację. Przygotowanie raportu z realizacji działań w danym roku (ocena coroczna).
- 6) Zakończenie realizacji PPZ.
- 7) Rozliczenie finansowania PPZ.
- 8) Przeprowadzenie ewaluacji programu, opracowanie raportu końcowego z realizacji PPZ i przesłanie go do Agencji, wraz z załączonym pierwotnym PPZ, który został wdrożony do realizacji.

2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej

1) Kompetencje niezbędne do realizacji programu:

- a) Pielęgniarki szkolne/ higienistki winny mieć umowy zawarte ze szkołami samorządowymi zlokalizowanymi na terenie gminy Wasilków,
- b) Placówki POZ i gabinety specjalistyczne winny posiadać wiedzę, doświadczenie i przeszkolenie ww. temacie,
- c) Placówki POZ i gabinety specjalistyczne, które przystąpią do konkursu na realizatora winny znajdować się na terenie gminy Wasilków albo w gminie bezpośrednio z nią sąsiadującą (Białystok, Supraśl, Czarna Białostocka, Dobryniewo Duże).
- d) Realizator wyłoniony w drodze konkursu zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji z realizowania programu zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych (etap konsultacji zostanie podsumowany przez realizatora pisemną informacją zbiorczą o liczbie osób biorących udział w programie, liczbie osób które zakończyły interwencję z sukcesem oraz o liczbie osób które z jakiegoś powodu zrezygnowały z udziału w programie).

Wymagane i szczegółowe kompetencje zostaną wykazane w przygotowanym oddzielnie konkursie na realizatora Programu.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie programu

Monitorowanie PPZ będzie towarzyszyło mu na każdym jego etapie, będzie odbywało się w sposób ciągły do momentu zakończenia jego realizacji.

- 1) Analiza liczby osób, które wzięły udział w programie w oparciu o liczbę uzyskanych zgód rodziców na udział w niniejszym programie ich dzieci - prowadzona corocznie oraz całościowo po zakończeniu programu, w tym:
 - a) Liczba osób u których wykonano badania przesiewowe w kierunku nadwagi i otyłości,
 - b) Liczba osób, które zostały poddane interwencji,
 - c) Liczba osób, które nie zostały objęte PPZ z powodów zdrowotnych lub innych powodów;
 - d) Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w PPZ.
- 2) Analiza liczby osób, które ukończyły program- prowadzona corocznie oraz całościowo po zakończeniu programu,
- 3) Analiza liczby osób, które nie ukończyły pełnego cyklu interwencji - prowadzona corocznie oraz całościowo po zakończeniu programu.

2. Ewaluacja programu

Ewaluacja programu prowadzona będzie poprzez analizę efektywności działań z zakresu edukacji zdrowotnej na podstawie wyników przeprowadzanych testów oraz jakości udzielanych świadczeń na podstawie ankiety satysfakcji pacjentów (Załącznik nr 6).

Ocena efektywności programu prowadzona będzie:

- 1) Częstkowa poprzez:
 - coroczną analizę liczby osób biorących udział w programie (przebadanych oraz zakwalifikowanych do programu),
 - coroczną analizę osób, które ukończyły pełną interwencję,
 - coroczne monitorowanie przyczyn rezygnacji z programu.
- 2) Końcowa – ocena stopnia realizacji programu (odsetek objęcia pełnym cyklem interwencji), ocena poprawy wskaźnika BMI (normalizacja wskaźnika, przesunięcie w dół skali centylowej właściwej dla wieku i wzrostu), poprawa nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej, identyfikacja ewentualnych czynników zakłócających przebieg programu.

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

3. Przygotowanie raportu końcowego z programu polityki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 48a ust. 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej jednostka samorządu terytorialnego sporządza raport końcowy z realizacji programu według wzoru określonego w przepisach.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe planowane na rok 2025, w tym:

- 1) 200 zł brutto – koszt jednostkowy wykonania pomiarów przez pielęgniarkę szkolną/ higienistkę dla jednej, całej klasy (jednego oddziału) uczniów klasy IV na początku programu (wrzesień-październik-listopad danego roku) i po zakończeniu pełnego cyklu programu (wrzesień-październik-listopad kolejnego roku) dla dzieci objętych interwencją dietetyka (przy 10 klasach IV – 2.000 zł brutto),
- 2) 600 zł brutto - koszt jednostkowy cyklu 3 porad u dietetyka (łącznie budżet przeznaczony na ten cel to 18.000 zł brutto),

- 3) 4.000 zł brutto – wykład/ wykłady w formie online przygotowany/e przez wybranego dietetyka dotyczący/e czynników ryzyka nadwagi i otyłości u dzieci, ich konsekwencji zdrowotnych, skutecznych działań profilaktycznych oraz wskazanych wzorców zachowań przy wystąpieniu nadwagi i otyłości.
- 4) 6.000 zł brutto na dofinansowanie zajęć ruchowych dzieci objętych programem

W przypadku gdy wszystkie środki z poszczególnych zadań nie będą wykorzystane w całości, możliwe jest przesunięcie ich pomiędzy działaniami bez wprowadzenia zmian w kosztorysie.

Powyższe koszty są szacunkowe i mogą ulec zmianom.

2. Planowane koszty całkowite

Program zakłada roczny budżet na niniejszy program w wysokości minimum 30.000 zł, oraz sukcesywne zwiększanie środków na ten cel z uwagi na prognozowane zwiększenie liczby uczniów klas IV w związku z dynamicznym rozwojem Gminy Wasilków. Większa ilość środków posłuży na zwiększenie zaplanowanych nakładów na interwencję w zależności od zapotrzebowania na poszczególnych ich etapach.

Na rok 2025 – 30.000 zł

Na rok 2026 – 35.000 zł

Na rok 2027 – 40.000 zł

Na rok 2028 – 45.000 zł

Całkowity koszt programu szacowany jest na 150.000 zł.

3. Źródła finansowania

Program finansowany będzie w całości z budżetu Gminy Wasilków.

Koszt całościowy niniejszego programu obejmie: przeprowadzenie badań mających na celu ustalenie u uczniów klas IV samorządowych szkół podstawowych wskaźnika masy ciała BMI, interwencję edukacyjną (wykłady online dla rodziców i uczniów przygotowane przez dietetyka), cykle indywidualnych porad u dietetyka oraz dofinansowanie do zajęć ruchowych na które uczęszczać będą dzieci objęte poradami dietetyka, a także analizę powstałej bazy danych oraz pozyskanych testów i ewaluację programu.

4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.

Narastająca lawinowo na świecie w tym również w Polsce, epidemia nadwagi i otyłości już u coraz młodszych dzieci, determinuje pilną potrzebę wdrażania różnorodnych programów profilaktycznych w ww. temacie. Każdy program profilaktyczny, który pozwoli w perspektywie czasu zahamować lub choćby spowolnić ten nieprawidłowy i zatrważający trend dotyczący zdrowia najmłodszych jest zasadny.

Wyłonienie grupy dzieci z nadwagą i otyłością oraz objęcie ich programem wczesnej interwencji, ma ogromne znaczenie w aspekcie zdrowia publicznego.

Prostota, nieinwazyjność i dostępność programu stwarzają podstawy do objęcia nim wybranej populacji dzieci klas IV oraz przekonania do wzięcia udziału w programie dzieci ale także ich sceptycznych rodziców do wyrażenia na to zgody.

VII. Opracowano na podstawie (bibliografia):

- 1) ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.
- 2) ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych.
- 3) REKOMENDACJA NR 44/2025 z dnia 12 czerwca 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki nadwagi oraz otyłości wśród dzieci w wieku szkolnym.
- 4) A. Fijałkowska, A. Oblacińska, M. Stalmach. Raport z międzynarodowych badań WHO (COSI): Nadwaga i otyłość u polskich 8-latków w świetle uwarunkowań biologicznych, behawioralnych i społecznych. Warszawa 2017.

- 5) A. Domin, A. Mazur, M. Mazur-Tylek. Algorytm diagnostyki i leczenia otyłości u dzieci. *Pediatrica po Dyplomie*, 08/2018.
- 6) A. Karney, A. Oblacińska, L. Klubka, D. Świątkowska. Otyłość dzieci i młodzieży. Poradnik dla rodziców dzieci w wieku od 4 do 18 lat. Instytut Matki i Dziecka 2015.
- 7) E. Borek, M. Brzeziński, T. Faluta, T. Perendyk, A. Sitek, K. Wojtaszczyk. Profilaktyka otyłości dzieci – priorytet zdrowia publicznego. Razem dla Zdrowia 2017.
- 8) Biała Księga. Europejska strategia dla problemów zdrowotnych związanych z odżywianiem się, nadwagą i otyłością. Komisja Wspólnot Europejskich, Bruksela 2007.
- 9) A. Drewa, K. Zorena. Profilaktyka nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży w krajach europejskich. *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab* 2017.
- 10) A. Kędzior, K. Jakubek-Kipa, M. Brzuszek, A. Mazur. Trendy w występowaniu nadwagi i otyłości u dzieci na świecie, w Europie i w Polsce. *Endokrynol. Ped.* 2017.
- 11) H. Ciborowska, A. Rudnicka. Dietetyka – żywienie zdrowego i chorego człowieka, PZWL, Warszawa 2010.
- 12) R. Grzywacz. Wybrane aspekty występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej. *Medycyna Rodzinna* 2/2014.
- 13) E. Jabłoński, U. Kaźmierczak. Zalecenia w czasie redukcji nadwagi u dzieci i młodzieży. Wychowanie fizyczne i zdrowotne 2002.
- 14) Narodowy program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej na lata 2007-2011. Ministerstwo Zdrowia, Departament Polityki Zdrowotnej 2007.
- 15) Commission on Ending Childhood Obesity. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. WHO 2016.
- 16) Taking action on Childhood obesity report. World Obesity Federation and World Health Organization 2018.
- 17) Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children. WHO 2017.

Karta udziału dziecka w „Programie profilaktyki oraz wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas IV samorządowych szkół podstawowych w Gminie Wasilków na lata 2025-2028” (wzór)

Część A

I. Dane rodzica/ opiekuna prawnego (imię i nazwisko)

.....

II. Dane dziecka/ uczestnika programu

Imię:

Nazwisko:

Data urodzenia:

III. Zgoda na udział dziecka w programie

Oświadczam, że **wyrażam zgodę** na udział mojego dziecka w „Programie profilaktyki oraz wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas IV samorządowych szkół podstawowych w Gminie Wasilków na lata 2025-2028”.

Numer kontaktowy telefonu rodzica/ opiekuna

.....

(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

IV. Odmowa zgody na udział dziecka w programie:

Oświadczam, że **nie wyrażam zgody** na udział mojego dziecka w „Programie profilaktyki oraz wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas IV samorządowych szkół podstawowych w Gminie Wasilków na lata 2025-2028”.

.....

(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Część B

I. Rezygnacja z udziału w programie w trakcie jego trwania:

Rezygnuję z udziału w „Programie profilaktyki oraz wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas IV samorządowych szkół podstawowych w Gminie Wasilków na lata 2025-2028” w trakcie jego trwania

Przyczyna rezygnacji:

.....

.....

.....

(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Od 25 maja 2018 r. stosowane jest rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1, w skrócie: RODO. RODO nakazuje, aby podmiot decydujący o tym, w jaki sposób i w jakim celu przetwarzane są dane osobowe, czyli tzw. administrator danych, przekazał Państwu informacje niezbędne do zapewnienia rzetelności i przejrzystości przetwarzania danych osobowych.

Administratorem Państwa danych osobowych jest Gmina Wasilków z siedzibą w Wasilkowie przy ul. Białostockiej 7, 16-010 Wasilków.

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: kancelaria@wasilkow.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można się skontaktować poprzez adres email: iod@wasilkow.pl. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu dopełnienia procedury udziału w programie profilaktyki oraz wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas IV samorządowych szkół podstawowych w Gminie Wasilków.

Odbiorcą Państwa danych osobowych będą podmioty, z którymi Administrator zawrze umowę powierzenia danych w celu realizacji ustawowych zadań Administratora oraz *instytucje upoważnione z mocy prawa*.

Okres przetwarzania Państwa danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres przez który Państwa dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:

- a. przepisy prawa, które obligują administratora do przetwarzania danych przez określony czas, w tym do celów statystycznych i archiwizacyjnych,
- b. wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym w szczególności podatkowych i rachunkowych,
- c. okres na jaki została udzielona zgoda.

Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody; Osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw – z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją – wobec przetwarzania jej danych osobowych.

Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również profilowane, co oznacza, że żadne decyzje wywołujące wobec Państwa skutki prawne lub w podobny sposób na Państwa istotnie wpływające nie będą oparte wyłącznie na automatycznym przetwarzaniu danych osobowych i nie wiążą się z taką automatycznie podejmowaną decyzją.

Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne do wzięcia udziału w programie profilaktyki oraz wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas IV samorządowych szkół podstawowych w Gminie Wasilków. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w ww. programie.

Wzór prowadzonej dokumentacji uczestnika „Programu profilaktyki oraz wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości wśród dzieci klas IV samorządowych szkół podstawowych w Gminie Wasilków na lata 2025-2028”

Imię i nazwisko uczestnika

Wiek (w latach)

Data urodzenia

Ogólny stan zdrowia dziecka: prawidłowy / nieprawidłowy

Rozwój somatyczny dziecka: prawidłowy / nieprawidłowy

Data 1 pomiaru antropometrycznego - na początku programu:

Masa ciała:

Wzrost:

Wskaźnik BMI:

Ocena uzyskanej wartości w odniesieniu do obowiązujących siatek centylowych :

Niedowaga/ prawidłowa masa ciała/ nadwaga/ otyłość

Data 2 pomiaru antropometrycznego – po zakończeniu programu:

Masa ciała:

Wzrost:

Wskaźnik BMI:

Ocena uzyskanej wartości w odniesieniu do obowiązujących siatek centylowych :

Niedowaga/ prawidłowa masa ciała/ nadwaga/ otyłość

Wykryto u dziecka schorzenia wymagające wdrożenia leczenia i skierowano je do poradni specjalistycznej:

oTAK

oNIE

.....
(podpis osoby upoważnionej do dokonania pomiarów)

Quiz wiedzy o zdrowym odżywianiu

1. Wymień po cztery pokarmy pochodzenia:

- a) roślinnego:
- b) zwierzęcego:

2. Odżywianie to:

- a) dostarczanie pokarmu do każdej żywej komórki ciała,
- b) zjedzenie obiadu,
- c) zaspokojenie głodu,
- d) dostarczenie pokarmu do żołądka

3. Połącz liniami podane składniki pokarmowe z rolą, jaką odgrywają.

białka	energetyczna
witaminy	budulcowa
cukry	regulująca
sole mineralne	
woda	
tłuszcze	

4. Wymienione składniki odżywcze połącz liniami z pokarmami w których występują:

białka	warzywa i owoce m.in. szpinak, porzeczka, jabłka
cukry	mięso, wędlina, ryby, sery
tłuszcze	masło, smalec, olej palmowy i kokosowy
witaminy	słodycze m. in. ciastka i czekolada, słodkie napoje

5. Pełnowartościowe śniadanie składa się z:

- a) Produktów zbożowych, białka zwierzęcego, witamin i minerałów,
- b) Dużej ilości witamin,
- c) Produktów białkowych takich jak mleko, jajka, wędliny
- d) Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

6. Wpisz literę P przy zdaniu prawdziwym, a F przy fałszywym

- a) Białka są składnikiem niezbędnym do budowy organizmu.
- b) Tłuszcze stanowią materiał zapasowy organizmu oraz źródło energii potrzebnej do ogrzania ciała
- c) Witaminy są oznaczone kolejnymi cyframi od 1 do 9
- d) Cukry dostarczają energii potrzebnej do życia
- e) Sole mineralne budują kości i zęby
- f) Witaminy podawane w tabletkach są lepiej przyswajane niż te pobierane z pokarmu.

7. Ile wody dziennie powinien wypijać dorosły człowiek?

- a) ok. 2 litry,
- b) ok. 10 litrów,
- c) jedną szklankę,
- d) dwie szklanki.

8. Jaka czynność jest ważna, dla dokładnego trawienia pokarmu:

- a) szybkie tempo jedzenia,
- b) dokładne przeżuwanie i rozdrobnienie pokarmu,

- c) popijanie wodą,
- d) żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa

9. Ostatni posiłek przed snem należy zjeść:

- a) nie później niż o godzinie 18 lub 19 wieczorem
- b) minimum 2 godziny przed snem,
- c) nie zaleca się stosowania żadnych ograniczeń czasowych,
- d) gdy czujemy głód.

10. Zaznacz warzywo, które jest znane ze swoich właściwości wzmacniających wzrok:

ogórek, kapusta, brokuły, szpinak, sałata, kalafior, pietruszka, marchewka, burak

11. Zaznacz z poniższych warzyw i owoców, te które zawierają najwięcej witaminy C:

jabłko, banan, papryka, winogrona, brokuły, porzeczka, kalafior, owoce cytrusowe, brukselka

12. Zaznacz z poniższych produktów, te które są najlepszym źródłem błonnika:

ser, czekolada, jajka, biały chleb, kasza, owsianka, chleb pełnoziarnisty, pieczywo razowe

13. Zaznacz produkty, które są bogate w żelazo:

pomidor, kapusta, szpinak, brokuł, kalafior, wątróbka, wołowina, drób, sardynki, tuńczyk

14. W warzywach i owocach występują:

- a) witaminy A, E, C,
- b) witaminy A, C oraz błonnik pokarmowy,
- c) witaminy A, E, C i beta-karoten, błonnik pokarmowy oraz składniki mineralne
- d) błonnik pokarmowy i składniki mineralne.

Quiz o wpływie aktywności fizycznej na zdrowie

1. Podstawę piramidy żywieniowej stanowi:

- a) Warzywa i owoce,
- b) Mięso, ryby, jajka,
- c) Nabiał (mleko i jego przetwory),
- d) Aktywność fizyczna (ruch).

2. Jaki jest wpływ ruchu na zdrowie człowieka?

- a) Sprzyja namnażaniu się komórek nerwowych,
- b) Poprawia sprawność, wytrzymałość i elastyczność ciała,
- c) Wzmacnia mięśnie,
- d) Zmniejsza ryzyko zachorowań.

3. Jaki wpływ na nasze zdrowie ma regularne uprawianie aktywności fizycznej?

- a) Wzmacnia i usprawnia układ oddechowy i układ krążenia,
- b) Sprzyja powstawaniu nadciśnienia tętniczego,
- c) Zwiększa ryzyko schorzeń sercowo- naczyniowych,
- d) Poprawia sprawność i elastyczność ciała.

4. Co zaliczamy do aktywności fizycznej?

- a) Jazdę na rowerze,
- b) Szybki taniec,
- c) Grę w tenisa ziemnego,
- d) Praca w ogrodzie.

5. Do czego może doprowadzić brak aktywności fizycznej?

- a) Do zawału serca i choroby wieńcowej,
- b) Do uszkodzenia stawów i chorób zwyrodnieniowych,
- c) Do zaniku mięśni i ich osłabienia,
- d) Do pogorszenia sprawności, wytrzymałości i elastyczności ciała.

6. Jakie są objawy braku ruchu?

- a) Bóle kręgosłupa i stawów,
- b) Otyłość,
- c) Zadyszka,
- d) Nadwaga.

7. Czy aktywność fizyczna wpływa na utrzymanie prawidłowej masy ciała?

- a) TAK
- b) NIE

8. Wymień przykłady pozytywnego wpływu aktywności fizycznej na nasz organizm?

- a)
- b)
- c)

d)

9. Jaki jest zalecany minimalny czas aktywności fizycznej do którego należy dążyć?

- a) 10 minut dziennie,
- b) 30 minut dziennie,
- c) 60 minut dziennie,
- d) 90 minut dziennie.

10. Czy istnieje zależność pomiędzy aktywnością fizyczną a snem?

- a) TAK
- b) NIE

11. Jak aktywność fizyczna wpływa na stres i nastrój?

- a) wycisza stres i poprawia nastrój,
- b) odpręża,
- c) ułatwia zasypianie,
- d) nie ma związku.

Ankieta – Podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci i rodziców uczestniczących w programie w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości

Część A – zmiana nawyków żywieniowych

1. Ile zaleca się spożywania posiłków dziennie?

- a) 2-3 posiłki,
- b) 3-4 posiłki,
- c) 4-5 posiłków,
- d) 5-6 posiłków.

2. Ile posiłków dziennie spożywa dziecko?

3. Czy ważna jest regularność spożywania posiłków?

- a) TAK
- b) NIE

4. Który posiłek jest uznawany za najważniejszy dla ucznia?

- a) Śniadanie,
- b) II śniadanie,
- c) Obiad,
- d) Podwieczorek.

5. Czy dziecko je śniadanie przed wyjściem do szkoły? TAK / NIE

6. Czy dziecko je przynajmniej jeden gorący posiłek dziennie? TAK / NIE

7. Czy w miarę możliwości jedzą Państwo wspólnie posiłki? TAK / NIE

8. Ostatni posiłek przed snem należy zjeść:

- a) nie później niż o godzinie 18 lub 19 wieczorem
- b) minimum 2 godziny przed snem,
- c) nie zaleca się stosowania żadnych ograniczeń czasowych,
- d) gdy czujemy głód.

8. O której dziecko je ostatni posiłek?

9. Jakie konsekwencje ma oglądanie telewizji podczas spożywania posiłku?

- a) zwiększa się ilość spożywanych pokarmów,
- b) zmniejsza się ilość spożywanych pokarmów,
- c) nie ma to żadnego wpływu.

10. Czy dziecko je posiłki podczas oglądania telewizji?

11. Jakie są dzienne zalecane ilości spożywania warzyw i owoców?

- a) 400-500 g warzyw i owoców
- b) 5 porcji warzyw i owoców (Za porcję można uznać średniej wielkości owoc, np. jabłko)
- c) 3 porcje warzyw i owoców
- d) 1 porcja warzyw i owoców

12. Czy dziecko zwraca uwagę na to co je, na tzw. zdrowe i niezdrowe produkty?

TAK/ NIE

13. Czy dziecko codziennie spożywa warzywa i owoce?

TAK / NIE

14. Co się zmieniło w ww. zakresie po udziale dziecka w programie?

- Ilość posiłków spożywanych dziennie:
- O której dziecko je ostatni posiłek przed snem?
- Ile porcji owoców i warzyw spożywa dziecko w codziennej diecie?
- Czy zwraca uwagę na to co je? TAK / NIE
- Czy chętniej sięga po tzw. zdrowe jedzenie? TAK / NIE

Obserwacje rodzica (zmiany, które zaszły po udziale w programie)

.....

.....

.....

Część B – wzrost aktywności fizycznej

1. Jaki jest wpływ ruchu na zdrowie człowieka?

- a) Sprzyja namnażaniu się komórek nerwowych,
- b) Poprawia sprawność, wytrzymałość i elastyczność ciała,
- c) Wzmacnia mięśnie,
- d) Zmniejsza ryzyko zachorowań.

2. Co zaliczamy do aktywności fizycznej?

- a)
- b)
- c)

3. Czy dziecko uprawia sport? TAK / NIE

4. Czy dziecko uczestniczy w zajęciach ruchowych poza szkolnymi lekcjami w-f?

TAK / NIE

5. Jaki jest zalecany minimalny czas aktywności fizycznej do którego należy dążyć?

- a) 10 minut dziennie,
- b) 30 minut dziennie,
- c) 60 minut dziennie,
- d) 90 minut dziennie.

6. Jak często ćwiczy dziecko?

- a) codziennie,
- b) raz w tygodniu,
- c) dwa-trzy razy w tygodniu,
- d) cztery-pięć razy w tygodniu.

7. Czy uprawiają Państwo aktywność fizyczną rodzinnie (m. in. wspólne spacer, wycieczki rowerowe)? TAK / NIE

8. W jaki sposób najczęściej dziecko spędza czas wolny?

.....

9. Czy dziecko chętnie spędza aktywnie czas na świeżym powietrzu? TAK / NIE

10. Czy dziecko spaceruje? TAK / NIE

11. Czy dziecko jeździ na rowerze? TAK / NIE

12. Czy dziecko jeździ na rolkach/deskorolce/hulajnodze? TAK / NIE

13. Co się zmieniło w ww. zakresie po udziale dziecka w programie?

· Czy dziecko chętniej zaczęło brać udział w zajęciach ruchowych? TAK/ NIE

· Jak często ćwiczy dziecko?

· Czy dziecko częściej spędza aktywnie czas na świeżym powietrzu?

· Obserwacje rodzica (zmiany, które zaszły po udziale w programie)

.....
.....
.....

Ocena jakości udzielanych świadczeń na podstawie ankiety satysfakcji.

1. Ocena przeprowadzenia badań w szkole:

Jak Pana(i) dziecko ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle
Uprzejmość pielęgniarki szkolnej/higienistki				
Poszanowanie prywatności?				
Przebieg badania?				
Sposób przekazania informacji?				

2. Ocena sposobu umówienia terminu wizyty u dietetyka:

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle
Szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?				
Uprzejmość osób rejestrujących				
Dostępność rejestracji telefonicznej?				

3. Ocena cyklu porad dietetycznych:

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle
Uprzejmość dietetyka?				
Poszanowanie prywatności podczas wizyty?				
Staranność i dokładność wykonywania porady?				
Sposób przekazywania informacji Pani (u)?				
Sposób przekazywania informacji dziecku?				

4. Ocena wykładu przygotowanego przez dietetyka:

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle
Przygotowanie merytoryczne?				
Sposób przekazania informacji?				
Atrakcyjność i przydatność wykładu				

5. Dodatkowe opinie/ uwagi:

.....

Uzasadnienie

do projektu uchwały w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej "Program profilaktyki oraz wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości Gminy Wasilków wśród dzieci klas IV samorządowych szkół podstawowych na lata 2025-2028"

Zdrowie zwłaszcza dzieci to dla człowieka najdroższa, najcenniejsza wartość i niczym nie można go zastąpić. Nadwaga i otyłość stały się w ostatnich dekadach jednymi z najważniejszych epidemiologicznie problemów zdrowotnych na świecie, w Europie w tym także i w Polsce. Stanowią one jedno z największych zagrożeń XXI wieku, gdyż dotyczą zarówno osób dorosłych jak i co bardzo niepokojące dzieci. Najnowsze badania pokazują, że z problemem tym boryka się coraz więcej dzieci. WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) podaje, że w ciągu ostatnich 20-30 lat w Polsce 3-krotnie zwiększyła się liczba dzieci z nieprawidłową masą ciała. Polskie dzieci tyją najszybciej w Europie, a nasz kraj jest w czołówce państw z największym tempem przybywania osób z otyłością.

Leczenie nadwagi i otyłości winno być dostosowane do wieku, płci oraz stopnia nadwagi i otyłości, a podstawowym celem terapii winna być zmiana w nawykach żywieniowych dziecka i stylu życia całej rodziny. Modyfikacja stylu życia powinna koncentrować się na dwóch kluczowych elementach: modyfikacji sposobu odżywiania oraz zwiększeniu lub utrzymaniu poziomu aktywności fizycznej. Całość tych działań ma na celu redukcję lub co najmniej ustabilizowanie wagi dziecka. **Dlatego tak ważna jest profilaktyka nadwagi i otyłości u dzieci**, która polega głównie na realizacji zaleceń dotyczących równowagi pomiędzy spożyciem kalorii i ich wydatkowaniem oraz utrzymaniem prawidłowego tempa wzrastania, jak również promowanie wysiłku fizycznego i ograniczenia czasu spędzanego biernie. Wczesna diagnostyka oraz włączanie szerokich działań profilaktycznych jest najlepszą metodą postępowania medycznego.

W związku z powyższym zasadne jest przyjęcie projektu niniejszej uchwały w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej "Program profilaktyki oraz wczesnego wykrywania nadwagi i otyłości Gminy Wasilków wśród dzieci klas IV samorządowych szkół podstawowych na lata 2025-2028". Ww. Program jest zgodny z Rekomendacją nr 44/2025 z dnia 12 czerwca 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzonych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów dotyczących profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku szkolnym.

