Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr .....
Rady Miejskiej Będzina
z dnia ..... 2016 roku

PROGRAM ZDROWOTNY

„PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ DLA DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM ORAZ ICH RODZICÓW NA TERENIE MIASTA BĘDZINA NA LATA 2017 - 2019”

Wydział Polityki Społecznej i Działalności Gospodarczej
Będzin, 2016 rok

SPIS TREŚCI

I. WSTĘP 3
II. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO
1. Otyłość 3
2. Choroby „brudnych rąk” 4
3. Próchnica 5
4. Wszawica 7
III. CELE PROGRAMU
1. Cel główny 8
2. Cele szczegółowe 8
3. Oczekiwane rezultaty 8
IV. ADRESACI PROGRAMU 9
V. FORMY I METODY PRACY 9
VI. ORGANIZACJA PROGRAMU
1. Etapy realizacji programu 10
2. Warunki realizacji programu 10
3. Kryteria kwalifikacji uczestników programu 10
4. Dowody skuteczności planowanych działań 11
VII. MIEJSCA REALIZACJI PROGRAMU 12
VIII. KOSZTY SZACUNKOWE 12
IX. FINANSOWANIE PROGRAMU 14
X. MONITOROWANIE I EWALUACJA 14
XI. OKRES REALIZACJI PROGRAMU 15

WSTĘP

Założeniem programu jest kształtowanie wśród dzieci w wieku przedszkolnym oraz ich rodziców świadomej i czynnej postawy wobec sytuacji, w których powstały bądź mogą powstać zagrożenia oraz w dążeniu do zachowania zdrowia. Zdrowie dziecka jest podstawowym warunkiem pomyślnego procesu wychowawczego. Dzieciństwo to okres w życiu człowieka, w którym kształtują się jego postawy determinujące aktualne i przyszłe zachowania dotyczące zdrowia. Utrwalone wówczas przyzwyczajenia i nawyki decydują o jego późniejszym stylu życia. Edukację zdrowotną należy rozpoczynać jak najwcześniej, wspólnie z rodzicami dziecka.

I. OPIS PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH

1. **Otyłość**

Otyłość jest jedną z najważniejszych przewlekłych chorób niezakaźnych, która przybrała charakter epidemii. Wraz z rozwojem cywilizacyjnym wzrasta liczba osób z nadwagą i otyłością - w skali światowej liczba chorych z otyłością podwoiła się od roku 1980. W 2010 roku prawie 43 mln dzieci poniżej 5 r.ż. miało nadwagę, a co najmniej 2,8 mln dorosłych rocznie umiera z powodu nadwagi i otyłości. Według danych Państwowego Zakładu Higieny obecnie odsetek ludzi z nadwagą i otyłych stanowi 43% populacji Polski. Najczęstszą przyczyną otyłości są zaburzenia popędu żywieniowego prowadzące do zwiększania się ilości tkanki tłuszczowej w organizmie, która powoduje patologie i dysfunkcje we wszystkich układach i narządach. Nadwaga i otyłość są głównymi czynnikami ryzyka dla wielu chorób przewlekłych, m.in chorób układu naczyniowo-krążeniowego, choroby zwyrodnieniowej stawów, kamicy nerkowej, zespołu snu z bezdechem i innych. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) nadwaga i otyłość definiowane są jako nieprawidłowa lub nadmierna akumulacja tłuszczu, która stanowi zagrożenie dla zdrowia człowieka. Jako pierwszy czynnik, który w największym stopniu może wpływać na wystąpienie otyłości jest odpowiedzialne rodzicielstwo. Racjonalne żywienie w pierwszych okresach życia, dalej stosowna edukacja, wyrabianie zdrowych nawyków, wszczepienie dzieciom zamiłowań do aktywnego spędzania wolnego czasu, ma duży wpływ na występowanie nadwagi czy otyłości. Wszystkie wymienione wyżej czynności od najmłodszych lat wpajają dzieciom właśnie rodzice. Aby rodzice mogli prawidłowo wykonać swoje powołanie należy im przekazać wiedzę o racjonalnym żywieniu i aktywności fizycznej. W profilaktyce i leczeniu najważniejsza jest odpowiednia dieta,

aktywność fizyczna, wykształcenie prawidłowych zachowań żywieniowych. Celem diety jest utrzymanie prawidłowej masy ciała w stosunku do wzrostu, płci i wieku oraz w razie potrzeby zmniejszanie masy ciała. Istotna jest także rola przedszkoli, szkół i innych miejsc zbiorowego pobytu dzieci. Te środowiska również powinny wdrażać w swój program nauczania tematy o zdrowym żywieniu i zdrowym stylu życia. Uświadamiać dzieciom czym jest otyłość, jakie niesie konsekwencje i w jaki sposób można jej zapobiec. Równie ważna jest pomoc psychologów dla dzieci już objętych tych problemem. Dziecko takie oprócz grożących mu w dalszym życiu powikłań dietozależnych (cukrzyca, miażdżyca, nadciśnienie, choroby serca i inne pośrednio związane choroby) jest narażone również na choroby psychiczne, obniżona samoocena, zamknięcie się we własnym świecie czy różnego rodzaju obsesje na temat własnego ciała. Podsumowując, złe nawyki żywieniowe nabyte w dzieciństwie utrwalają się i mają wpływ na rozwój otyłości w społeczeństwie. Profilaktyka nadwagi i otyłości u dzieci, to przede wszystkim odpowiednia edukacja rodziców, nauczycieli i wychowawców. Wyrobienie prawidłowych nawyków od najmłodszych lat, owocuje zdrowszym i dłuższym życiem. Natomiast w przypadku już istniejącej choroby otyłości właściwie ją leczyć, najlepiej pod okiem osób wyspecjalizowanych w tej dziedzinie.

2. **Choroby „brudnych rąk**”

Wirusowe zapalenia wątroby typu A czyli WZW A jest chorobą zakaźną tzw. "chorobą brudnych rąk". W Polsce szczepienia przeciw WZW A nie są obowiązkowe wobec czego niemal 90% dzieci do 15 r.ż. nie ma przeciwciał chroniących przed zakażeniami przewodu pokarmowego, co oznacza, że prawie każde dziecko może zachorować na tę chorobę. Do zakażenia w około 95% dochodzi drogą pokarmową (droga fekalno-oralna), przez spożycie skażonego wirusem pożywienia lub wody, rzadziej przez bezpośredni kontakt z osobą zakażoną. Obraz kliniczny wirusowego zapalenia wątroby typu A zależy od wieku pacjenta. U dzieci poniżej 6 lat zakażenie jest zazwyczaj bezobjawowe lub skąpoobjawowe. Choroba szczególnie łatwo rozprzestrzenia się w żłobkach, przedszkolach i szkołach. U dzieci starszych i u dorosłych prawie w 70-80% przypadków ma przebieg objawowy. Najczęstszym zagrażającym życiu powikłaniem jest nadostre zapalenie wątroby. W okresie wylęgania często występują takie objawy jak: utrata łaknienia, nudności, wymioty, bóle brzucha, biegunka, stany podgorączkowe lub gorączka.

Do najczęstszych chorób zaliczyć można m.in.:

- wirusowe zapalenie wątroby typu A – dziecko może się nią zarazić, jedząc nieumyte

owoce, pijąc nieprzegotowaną wodę. Najlepszym zabezpieczeniem jest szczepienie – możliwe już od drugiego roku życia. Zaleca się je dzieciom w wieku przedszkolnym i szkolnym, wszystkim osobom wyjeżdżającym do krajów, gdzie ta choroba często występuje oraz ludziom pracującym przy produkowaniu i sprzedawaniu żywności.

- bakteryjne zapalenie jamy ustnej - może się objawiać bólem, pieczeniem, swędzeniem, zaczerwienieniem, rozpulchnieniem, obrzękiem śluzówki. Czasami obecny jest osad na śluzówce, czuć brzydki zapach z jamy ustnej. W aptekach bez recepty można kupić wiele preparatów ułatwiających leczenie tej dolegliwości (np. w formie płynów do płukania lub pędzlowania, aerozoli, żeli, tabletek do ssania).
- salmonella i shigella - zjedzenie źle przechowywanych lodów, ciastek z kremem, wyrobów garmażeryjnych może spowodować zakażenie tymi bakteriami. Choroba może być również skutkiem brania do ust piasku z piaskownicy. Zatrucie salmonellą zaczyna się dopiero po 8-12 godzinach lub nawet później po jedzeniu.
- zakażenie owsikami - to dość częsta choroba u dzieci chodzących do żłobka czy przedszkola. Najprostszy sposób zarażenia: zabawa z innym dzieckiem (nosicielem owsików) tymi samymi zabawkami. Objawem jest swędzenie w okolicy odbytu. Leczeniu poddaje się nie tylko dziecko, ale wszystkich domowników.
- zakażenie tasiemcem bąblowcem – zjedzenie przez dziecko nieumytych jagód i poziomek grozi zarażeniem bąblowcem, przenoszonym przez lisy. Choroba jest niebezpieczna, może być nawet śmiertelna, jeśli tasiemiec usadowi się w mózgu.

Profilaktyka nieswoista polega na przecięciu dróg zakażenia przez poprawę stanu sanitarno-higienicznego, przestrzeganie zasad higieny. Jak wszystkie choroby przenoszone drogą fekalno-oralną należy szczególna uwagę zwrócić na regularne mycie rąk – szczególnie po wyjściu z toalety, a także przed przygotowaniem posiłków oraz dbanie o wysokie standardy higieniczne w źródłach publicznego zaopatrzenia w wodę, prawidłowego unieszkodliwiania odpadów sanitarnych. Polska zaliczana jest do krajów o niskiej endemiczności.

3. **Próchnica**

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) próchnica to umiejscowiony proces patologiczny, pochodzenia zewnątrz ustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolicznegio rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie wytwarzające kwasy niszczące szkliwo, w procesie rozkładu cukrów obecnych w produktach żywnościowych. Ze względu na kształt anatomiczny

zębów, miejscem predysponowanym do powstawania ognisk choroby próchnicowej jest powierzchnia żująca zębów bocznych. Próchnica u dzieci w wieku szkolnym to poważny problem. Atakuje zęby mleczne następnie przenosi się na zęby stałe. Pojawienie się próchnicy spowodowane jest przede wszystkim zaniedbaniem higienicznym. Szacuje się, że 60-90% dzieci w wieku szkolnym ma ubytki w zębach. Dotychczasowe wyniki badań Ministerstwa Zdrowia wskazują, iż ponad 50% dzieci w wieku 3 lat ma zęby z ubytkami próchnicowymi (średnio u dziecka w tym wieku objęte próchnicą są około 3 zęby), u dziecka w wieku 5 lat stwierdza się średnio około 5 zębów z nieleczonymi ubytkami próchnicowymi, a odsetek dzieci w wieku 5 lat bez próchnicy nie przekracza 20%. Jak wynika z raportu Ministerstwa Zdrowia „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2013-2015" polskie 6-latki pod względem intensywności i występowania próchnicy są w niechlubnej czołówce rankingu. Sytuacja wygląda lepiej nawet w takich krajach jak: Uganda, Republika Południowej Afryki, czy Bośnia i Hercegowina. Najlepiej z kolei w zestawieniu wypada Dania i Francja. W krajach wysokorozwiniętych obserwuje się zmniejszenie częstości występowania próchnicy zębów, jednak pomimo to w Polsce i na świecie próchnica uważana jest za chorobę społeczną.

Nieleczona próchnica zębów mlecznych może powodować:

- zaburzenia mowy;
- zaburzenia ze strony układu pokarmowego spowodowane źle rozdrobnionym pokarmem i połykaniem dużych kawałków;
- powstawanie zmian ropnych w jamie ustnej;
- uszkodzenie zawiązków zębów stałych;
- obrzęki twarzy;
- zakażenie całego organizmu;
- próchnicę w zębach stałych;
- nieprzyjemny zapach z ust;
- brak akceptacji ze strony rówieśników i niską samoocenę.

Zapobieganie próchnicy obejmuje różnorodne formy działań profilaktycznych:

- profilaktykę zbiorową, fluorowanie wody pitnej lub soli kuchennej dla społeczności lokalnej;
- profilaktykę grupową, nadzorowaną w przedszkolach, szkołach i innych instytucjach opieki nad dzieckiem, pozwalającą na zapobieganie próchnicy zębów mlecznych

i stałych poprzez szczotkowanie zębów związkami fluor podczas zajęć, odbywających się jedno czasowo w grupach dzieci w wieku od 3 do 12 lat;

- profilaktykę indywidualną, na którą składa się profilaktyka domowa;
- profilaktyka profesjonalna, prowadzona w gabinetach dentystycznych.

4. **Wszawica**

Wszawica jest jedną z najczęstszych chorób pasożytniczych występujących u ludzi, wywoływaną przez wesz głowową, łonową czy odzieżową. Najczęściej występuje wszawica owłosionej skóry głowy. Wszawica zaliczana jest do grupy inwazji pasożytami zewnętrznymi i mimo że nie znajduje się obecnie w wykazie chorób zakaźnych stanowiącym załącznik do obowiązującej ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. nr 234, poz. 1570 z pózn. zmianami), wciąż niesie ryzyko łatwego rozprzestrzeniania się w dużych skupiskach ludzkich (przedszkola, szkoły, internaty, placówki letniego i zimowego wypoczynku). Jest dolegliwością utrudniającą codzienne życie, a związane z nią zmiany skórne mogą wymagać leczenia. Prawie zawsze wszy przenoszą się przez bezpośredni kontakt z owłosioną skórą głowy osoby zarażonej. Występowanie wszawicy wśród dzieci w wieku przedszkolnym nasila się w okresie wakacyjnym przede wszystkim wśród dzieci młodszych, które nie posiadają jeszcze umiejętności samodzielnego dbania o higienę osobistą. Objawy to świąd skóry głowy, obecność gnid we włosach lub żywych wszy wędrujących po skórze. Rozpoznanie nie jest trudne, a leczenie może być prowadzone bez udziału lekarza. Bez recepty dostępne są bezpieczne preparaty do stosowania miejscowego. Gęstym grzebieniem należy wyczesać martwe wszy i gnidy. Zalecane jest równoczesne leczenie osób z bliskiego otoczenia.

Obecnie w Polsce, zgodnie z powyższą ustawą, wszawica głowowa nie podlega monitorowaniu. Fakt ten całkowicie uniemożliwia ocenę skali występowania wszawicy, gdyż Państwowa Inspekcja Sanitarna nie prowadzi rejestru zgłoszeń. Niemniej jednak problem istnieje, o czym świadczyć mogą dane dotyczące sprzedaży preparatów zwalczających pasożyty – w okresie od września 2014 do września 2015 roku Polacy zakupili ponad milion takich preparatów. Wszawica to także problem bogatych krajów. W Stanach Zjednoczonych liczba zachorowań szacowana jest na 10 – 12 mln rocznie. W badaniach przeprowadzonych w Belgii u dzieci w wieku od 2,5 roku do 12 lat określono średnią liczbę zainfekowanych dzieci na 8,9% populacji, w Walii na około 10%, a w Czechach nawet 20%.

Choroby wywoływane przez wszy:

W przypadku nieleczonej wszawicy może dojść do:

- powiększenia węzłów chłonnych;
- groźnych nadkażeń miejsc ukłucia wszy paciorkowcami lub gronkowcami;
- stanów zapalnych skóry;
- zapaleń mieszków włosowych;
- łysienia plackowatego.

Profilaktyka wszawicy:

- unikanie wspólnego korzystania z przedmiotów użytku osobistego (grzebieni, szczotek do włosów, ręczników, pościeli);
- jak najczęstsze kontrolowanie stanu włosów głowy dziecka (raz w tygodniu);
- unikanie bezpośredniego kontaktu z włosami innych ludzi.

W przypadku zauważenia jaj pasożytów lub wszy we włosach należy zastosować dostępne w aptekach preparaty, które skutecznie likwidują pasożyty i ich jaja. W przypadku podejrzenia zakażenia wszawicą podczas pobytu w przedszkolu należy poinformować o powyższej sytuacji pielęgniarkę lub wychowawcę.

II. CELE PROGRAMU

1. Cel główny:

Zwiększenie poziomu wiedzy i umiejętności przedszkolaków oraz ich rodziców w zakresie profilaktyki chorób wieku przedszkolnego, ze szczególnym uwzględnieniem problemu otyłości, WZW A, próchnicy oraz wszawicy.

2. Cele szczegółowe:

a. podniesienie świadomości uczestników programu w zakresie racjonalnego żywienia,
b. zwiększenie aktywności ruchowej jako jednego z ważnych czynników zdrowia,
c. zmiana nawyków i przyzwyczajeń higieniczno - zdrowotnych.

3. Oczekiwane efekty:

Efekty realizowania "Programu edukacji zdrowotnej dla dzieci w wieku przedszkolnym oraz ich rodziców na terenie Miasta Będzina" widoczne będą w działaniach długofalowych, które skutkować będą:

a. wzrostem świadomości społeczeństwa na temat odżywiania oraz chorób "brudnych rąk"
b. spadkiem liczby otyłych dzieci,
c. zmniejszeniem ryzyka wystąpienia problemu wszawicy,
d. zmniejszeniem liczby zachorowań na próchnicę.

Wyedukowanie dzieci przedszkolnych w przyszłości skutkować będzie wzrostem świadomości zdrowotnej obywateli – społeczeństwa. Natomiast wyedukowani rodzice będą mieli świadomość, w jaki sposób prawidłowo odżywiać siebie, członków rodziny i kolejne potomstwo.

III. ADRESACI PROGRAMU

Adresatami programu są dzieci w wieku przedszkolnym oraz ich rodzice.

Program realizowany będzie w 13 placówkach opiekuńczo – wychowawczych na terenie Miasta Będzina liczącego 54 767 mieszkańców (dane z Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego w Będzinie), dla dzieci z 57 grup tzw. „średniaków" i „starszaków".

Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego:

- szacowana liczba „średniaków" i „starszaków" w roku 2017 – 1142 dzieci (informacja z Wydziału Oświaty Urzędu Miejskiego w Będzinie);
- szacowana liczba „średniaków" w roku 2018 – 561 dzieci (informacja z Wydziału Oświaty Urzędu Miejskiego w Będzinie);
- szacowana liczba „średniaków" w roku 2019 – 528 dzieci (informacja z Wydziału Oświaty Urzędu Miejskiego w Będzinie).

IV. FORMY I METODY PRACY

Podstawową formą aktywności dzieci w wieku przedszkolnym jest zabawa. Poprzez zabawę, koncentruje się ono na doświadczeniu, przeżywaniu, odbiorze wrażeń, które pozwalają mu na poznawanie siebie, innych ludzi i świata. Dlatego też treści edukacji zdrowotnej w przedszkolu będą wprowadzane w zabawie i poprzez zabawę oraz w formie zadaniowej. W celu realizacji powyższego programu stosowane będą następujące metody:

1. Zabawy tematyczne.
2. Filmy edukacyjne.
3. Krótkie formy sceniczne, przedstawienia teatralne.
4. Zajęcia sprzyjające ekspresji i percepcji twórczej tj.: muzyka, taniec, plastyka.

5. Metody słowne tj.: opowiadania, wiersze, zagadki.

V. ORGANIZACJA PROGRAMU

1. Etapy realizacji programu:

– wyłonienie realizatorów programu w drodze otwartego konkursu ofert,
– kampania promocyjna programu przeprowadzona przez organizatora i realizatora programu,
– zaproszenie do udziału w programie poprzez media lokalne, stronę internetową Urzędu Miejskiego w Będzinie oraz wykonawcy programu,
– dystrybucja opracowanych materiałów w przedszkolach miejskich,
– uzyskanie pisemnej zgody rodziców na uczestniczenie w programie,
– działania edukacyjne wobec dzieci oraz ich rodziców, mające na celu zwiększenie świadomości w zakresie profilaktyki zdrowia,
– stałe monitorowanie realizacji programu.

2. Warunki realizacji programu

Program edukacji zdrowotnej w przedszkolach będzie realizowany przez posiadający odpowiednie kwalifikacje personel medyczny (pielęgniarki, higienistki stomatologiczne, higienistki szkolne) i prowadzony według wcześniej przygotowanego harmonogramu działań. Działania prowadzone będą w każdym przedszkolu po dwa spotkania podzielone na bloki tematyczne dla jednej grupy przedszkolnej, oraz jedno spotkanie z rodzicami.

Do zakresu zadań realizatora programu należy:

– przeprowadzenie prelekcji dla dzieci i ich rodziców na temat problemu otyłości, wszawicy, „choroby brudnych rąk” oraz próchnicy,
– prowadzenie rejestru uczestników i dokumentacji związanej z realizacją programu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
– składanie merytoryczno-finansowych sprawozdań w oparciu o wymogi zawarte w umowie.

3. Kryteria kwalifikacji uczestników programu:

– dzieci w wieku przedszkolnym z terenu miasta Będzina,
– dzieci uczęszczające do miejskich placówek wychowania przedszkolnego, (których

organem założycielskim jest miasto Będzin)

- rodzice dzieci uczęszczających do miejskich placówek wychowania przedszkolnego na terenie miasta Będzina,
- pisemna zgoda rodziców na uczestniczenie w programie.

4. Dowody skuteczności planowanych działań.

W celu zachowania pełnego zdrowia oraz przeciwdziałaniu chorobom podkreśla się zasadność prowadzenia edukacji zdrowotnej, która ma na celu kształtowanie nawyku dbałości o zdrowie.

Wytyczne Ośrodka Rozwoju Edukacji podkreślają, że systematyczna edukacja zdrowotna jest uważana za najbardziej opłacalną, długofalową inwestycja w zdrowie społeczeństwa.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 roku w sprawie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U 2009 rok, nr 139, poz. 1133) wskazuje, że przeciwdziałanie chorobom dzieci i młodzieży jest jednym z zadań pielęgniarki szkolnej lub higienistki, co oznacza, że edukowanie uczniów na temat profilaktyki wszawicy może być przez nie przeprowadzana. Kompleksowa ocena stanu zdrowia, obejmująca pomiar BMI, powinna być wykonywana u dzieci rozpoczynających naukę w szkole, czyli w wieku 6-7 lat, a następnie w wieku 10, 13 i 16 lat. Zadanie to wpisane jest w obowiązki pielęgniarki lub higienistki oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2013 rok, poz. 1462) w ramach świadczeń gwarantowanych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia wymienia się badania lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej. Świadczenie to jest udzielane raz w roku kalendarzowym.

Ponadto, zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. 2012 rok, poz. 977 z późn. zm.), w ramach wychowania przedszkolnego występują treści edukacji zdrowotnej, dotyczące kształtowania nawyków higienicznych (mycie się, mycie zębów, korzystanie z toalety).

VI. MIEJSCA REALIZACJI PROGRAMU

1. Przedszkole Miejskie nr 1 w Będzinie;
2. Przedszkole Miejskie nr 2 w Będzinie;
3. Przedszkole Miejskie nr 4 w Będzinie;
4. Przedszkole Miejskie nr 5 w Będzinie;
5. Przedszkole Miejskie nr 6 w Będzinie;
6. Przedszkole Miejskie nr 8 w Będzinie;
7. Przedszkole Miejskie nr 9 im. W. Chotomskiej w Będzinie;
8. Przedszkole Miejskie nr 10 w Będzinie;
9. Przedszkole Miejskie nr 11 w Będzinie;
10. Przedszkole Miejskie nr 12 w Będzinie;
11. Przedszkole Miejskie nr 13 w Będzinie;
12. Przedszkole Miejskie nr 14 w Będzinie;
13. Przedszkole Miejskie nr 15 w Będzinie.

Oddziały przedszkolne w szkołach:

1. Oddział przedszkolny w Szkole Podstawowej nr 1 w Będzinie – 1 oddział;
2. Oddział przedszkolny w Szkole Podstawowej nr 4 w Będzinie – 2 oddziały;
3. Oddział przedszkolny w Szkole Podstawowej nr 10 w Będzinie – 1 oddział;
4. Oddziały przedszkolne w Szkole Podstawowej nr 11 w Będzinie – 2 oddziały;
5. Oddziały przedszkolne w Szkole Podstawowej nr 13 (Miejski Zespół Szkół nr 2) w Będzinie – 3 oddziały;
6. Oddział przedszkolny w Szkole Podstawowej nr 9 (Miejski Zespół Szkół nr 4) w Będzinie – 1 oddział;

Wykonywane w ramach programu świadczenia i czynności będą odnotowane przez osoby realizujące program w przeznaczonych do celu dziennikach.

VII. KOSZTY SZACUNKOWE

Przewidywana wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu **w 2017 roku wynosi 9 145 złotych**.

Składa się na to profilaktyka zdrowotna przeprowadzona w formie wykładów:

1. Jeden wykład dla przedszkolaków – problematyka otyłości i wszawicy (koszt 45 minutowego wykładu to 50 złotych);

2. Drugi wykład dla przedszkolaków – problematyka „choroby brudnych rąk” i próchnicy (koszt 45 minutowego wykładu to 50 złotych);
3. Trzeci wykład dla rodziców – problematyka otyłości, wszawicy, „choroby brudnych rąk” oraz próchnicy (koszt 45 minutowego wykładu to 55 złotych).
4. Promocja programu:
   - plakaty – 50 szt. x 2zł = 100 zł
   - gadżety dla dzieci – 1 150 szt. x 2 zł = 2 300 zł (opaski odblaskowe)

Daje to 114 wykładów dla 57 grup „średniaków” i „starszaków” (5 700 złotych) oraz 19 wykładów dla rodziców (1 045 złotych). Łączny koszt przeprowadzenia wszystkich wykładów wynosi 6 745 złotych. Dodatkowo na promocję programu przeznaczono 2 400 złotych.

Przewidywana wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu **w roku 2018 wynosi 5 075 złotych**.

Składa się na to profilaktyka zdrowotna przeprowadzona w formie wykładów:

1. Jeden wykład dla przedszkolaków – problematyka otyłości i wszawicy (koszt 45 minutowego wykładu to 50 złotych);
2. Drugi wykład dla przedszkolaków – problematyka „choroby brudnych rąk” i próchnicy (koszt 45 minutowego wykładu to 50 złotych);
3. Trzeci wykład dla rodziców – problematyka otyłości, wszawicy, „choroby brudnych rąk” oraz próchnicy (koszt 45 minutowego wykładu to 55 złotych).
4. Promocja programu:
   - plakaty – 50 szt. x 2 zł = 100 zł
   - gadżety dla dzieci – 565 szt. x 2 zł = 1 130 zł (opaski odblaskowe)

Daje to 56 wykładów dla 28 grup „średniaków” i „starszaków” (2 800 złotych) oraz 19 wykładów dla rodziców (1 045 złotych). Łączny koszt przeprowadzenia wszystkich wykładów wynosi 3 845 złotych. Dodatkowo na promocję programu przeznaczono 1 230 złotych.

Przewidywana wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu **w roku 2019 wynosi 4 805 złotych**.

Składa się na to profilaktyka zdrowotna przeprowadzona w formie wykładów:

1. Jeden wykład dla przedszkolaków – problematyka otyłości i wszawicy (koszt 45 minutowego wykładu to 50 złotych);
2. Drugi wykład dla przedszkolaków – problematyka „choroby brudnych rąk” i próchnicy

(koszt 45 minutowego wykładu to 50 złotych);

3. Trzeci wykład dla rodziców – problematyka otyłości, wszawicy, „choroby brudnych rąk” oraz próchnicy (koszt 45 minutowego wykładu to 55 złotych).
4. Promocja programu:
   - plakaty – 50 szt. x 2zł = 100 zł
   - gadżety dla dzieci – 530 szt. x 2 zł = 1 060 zł (opaski odblaskowe)

Daje to 52 wykładów dla 26 grup „średniaków” i „starszaków” (2 600 złotych) oraz 19 wykładów dla rodziców (1 045 złotych). Łączny koszt przeprowadzenia wszystkich wykładów wynosi 3 645 złotych. Dodatkowo na promocję programu przeznaczono 1 160 złotych.

VIII. FINANSOWANIE PROGRAMU

Koszty realizacji programu zostaną w całości sfinansowane z budżetu Miasta Będzina.

IX. MONITOROWANIE I EWALUACJA

Realizacja programu będzie monitorowana na bieżąco.
Po zakończeniu programu dokonana zostanie całościowa ocena stopnia realizacji programu zdrowotnego.

1. Ocena zgłaszalności do programu

- liczba dzieci uczestniczących w programie,
- liczba spotkań edukacyjnych
- liczba odbiorców edukacji zdrowotnej (dzieci, rodziców),

2. Ocena jakości świadczeń w programie

Uczestnicy programu zostaną poinformowani przez realizatora o możliwości zgłaszania pisemnych uwag do organizatora programu w zakresie jakości świadczonych usług.

3. Ocena efektywności programu

– ocena poziomu wiedzy dzieci w zakresie edukacji zdrowotnej przed przystąpieniem do programu i po jego realizacji poprzez interaktywne quizy,
– ocena poziomu wiedzy rodziców w zakresie edukacji zdrowotnej przed przystąpieniem

do programu i po jego realizacji poprzez ankiety.

Rzeczywista efektywność realizacji programu ocenić będzie można dopiero w perspektywie kliku lat po zakończeniu programu opierając się na danych statystycznych.

X. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Realizację programu zaplanowano na lata 2017 – 2019.