

Zasady udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej

1. Pomiary antropometryczne:

Pomiar masy i wzrostu dziecka w celu wyłonienia grupy, do której po uzyskaniu zgody rodzica będzie kierowana interwencja specjalistyczna, w tym:

- a) wyliczenie dla każdego dziecka wskaźnika BMI definiowanego jest jako stosunek masy ciała wyrażony w kilogramach (z dokładnością co najmniej do jednego miejsca po przecinku) do wzrostu mierzonego w metrach podniesionego do kwadratu ($BMI = \text{masa ciała kg/wzrost m}^2$),
- b) uszeregowanie dzieci ze wszystkich placówek oświatowych, o których mowa w dziale ust. 9 od najwyższego do najniższego wskaźnika BMI posługując się kryterium:
 - wynik wyliczonego BMI > 97 centyla – otyłość – kwalifikująca się do udziału w interwencji specjalistycznej,
 - wynik wyliczonego BMI pomiędzy 90-97 centyla – nadwaga kwalifikująca do udziału w interwencji specjalistycznej,
 - wynik wyliczonego BMI pomiędzy 85-90 centyla – nadwaga kwalifikująca do zachęcenia dziecka i rodziców do działań mających na celu ustalenie w konsultacji z lekarzem rodzinnym sprawującym opiekę nad dzieckiem przyczyny nadwagi i podjęcia działań zapobiegających progresji wskaźnika BMI.

2. Interwencja specjalistyczna dla dzieci z nadwagą lub otyłością i ich rodziców:

A. 4 konsultacje z lekarzem specjalistą (ICD-9: 89.02) w wymiarze 45 minut każda:

- a) pierwsza wizyta: dziecko + rodzic po badaniu antropometrycznym:
 - przeprowadzenie pogłębionego wywiadu medycznego w kierunku oceny ryzyka wystąpienia chorób metabolicznych u dziecka,
 - omówienie wyników badań antropometrycznych oraz ocena aktualnego stanu zdrowia dziecka,
 - ustalenie przyczyn nadwagi lub otyłości u dziecka,
 - ocena skutków nadwagi lub otyłości, w tym ustalenie istnienia chorób współistniejących,
 - przedstawienie rekomendacji medycznych dotyczących dalszego postępowania.
- b) kolejne konsultacje kontrolne po 3, 5, 8 miesiącach od pierwszej wizyty:
 - monitoring stanu zdrowia dziecka pod względem nadwagi lub otyłości,
 - ocena skutków zdrowotnych wywołanych przez nadwagę lub otyłość oraz choroby współistniejące.

B. 8 konsultacji z dietetykiem (ICD-9: 89.011 i ICD-9: 89.031) w wymiarze 60 minut każda:

- a) pierwsza wizyta (ICD-9: 89.011): dziecko + rodzic po badaniu antropometrycznym:
 - przeprowadzenie pogłębionego wywiadu dietetycznego w kierunku oceny zachowań żywieniowych dziecka (m.in. spożywania śniadań, sposobu komponowania diety dziecka, obecności w diecie słodkich napojów i słodczy, regularności spożywania warzyw i owoców, wielkości spożywanych porcji jedzenia),
 - przeprowadzenie pomiaru masy ciała,
 - opracowanie przykładowego jadłospisu dla dziecka,
 - ocena aktualnego stanu zdrowia dziecka pod kontem odżywiania,
 - przedstawienie rekomendacji dietetycznych dot. dalszego postępowania.
- b) kolejne konsultacje kontrolne (ICD-9: 89.031) po 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 miesiącu od pierwszej wizyty:
 - przeprowadzenie pomiaru masy ciała,
 - edukacja w obszarze zasad zdrowego odżywiania,
 - modyfikacja jadłospisu – w celu najlepszego dostosowania go do preferencji dziecka, analiza dzienniczka żywieniowego,
 - monitoring stanu zdrowia dziecka pod względem jego indywidualnych problemów żywieniowych związanych z nadwagą lub otyłością.

C. 6 konsultacji z fizjoterapeutą (kod ICD-9: 93.01, 93.824) po 60 minut każda:

- a) pierwsza wizyta (ICD-9: 93.01): dziecko + rodzic po badaniu antropometrycznym:
 - przeprowadzenie pogłębionego wywiadu w kierunku oceny ryzyka wystąpienia wad postawy oraz chorób kostno-stawowych u dziecka;
 - omówienie zaleceń dot. aktywności fizycznej oraz przedstawienie obowiązujących rekomendacji (dla dzieci 60 min. dziennie umiarkowanej do intensywnej aktywności fizycznej),
 - opracowanie zestawu ćwiczeń dla dziecka – uwzględniając jego możliwości fizyczne i preferencje,
 - ocena aktualnego stanu zdrowia dziecka pod względem wydolności fizycznej,
 - przedstawienie rekomendacji fizjoterapeutycznych dot. dalszego postępowania.
 - b) kolejne konsultacje kontrolne (ICD-9: 93.824) po 1, 2, 3, 5, 8 miesiącu od pierwszej wizyty:
 - edukacja w obszarze zaleceń i poprawności wykonywania rekomendowanych ćwiczeń,
 - modyfikacja zestawu ćwiczeń i zaleceń – w celu najlepszego dostosowania go do preferencji dziecka,
 - monitoring stanu zdrowia dziecka pod względem jego indywidualnych problemów w zakresie wykonywania ćwiczeń wynikających nadwagi i otyłości.
- D. 8 konsultacji z psychologiem** specjalizującym się w psychodietetyce (kod ICD-9: 94.09, 93.86) po 60 minut każda:
- a) pierwsza wizyta (ICD-9: 94.04): spotkanie dziecko + rodzic po badaniu antropometrycznym:
 - przeprowadzenie pogłębionego wywiadu psychologicznego w kierunku oceny aktualnych nawyków związanych z odżywianiem oraz aktywnością fizyczną dziecka i rodziców (m. in. obecność jedzenia w odpowiedzi na emocje, problemy z samokontrolą w kontekście jedzenia, stosowania jedzenia jako kary i nagrody, postrzeganych barier w uprawianiu aktywności fizycznej, zwyczajów związanych z aktywnością fizyczną),
 - ocena aktualnego stanu zdrowia dziecka pod kątem psychologicznym,
 - opracowanie planu zmiany zachowań zdrowotnych oraz oddziaływań psychologicznych w oparciu o zasady terapii behawioralnej,
 - przedstawienie rekomendacji psychologicznych dot. dalszego postępowania.
 - b) kolejne konsultacje kontrolne (ICD-9: 93.86) po 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 miesiącu od pierwszej wizyty:
 - praca nad zmianą zachowań, wykorzystując metody behawioralne (np. ustanawianie celów, praca nad samokontrolą, trening uważności),
 - modyfikacja oddziaływań psychologicznych wspierających zmianę – w celu najlepszego dostosowania ich do preferencji dziecka,
 - monitoring stanu zdrowia dziecka pod względem jego indywidualnych problemów psychologicznych związanych z nadwagą lub otyłością.

3. Konsultacja podsumowująca interwencję specjalistyczną:

Każda ostatnia konsultacja obok zaplanowanych świadczeń opieki zdrowotnej winna kończyć się kierowaną do rodzica pisemną informacją specjalisty o:

- zmianach w stanie zdrowia dziecka,
- zaobserwowanych zagrożeniach zdrowotnych,
- zaleceniach dotyczących utrzymania trwałości pozytywnych zmian,
- przyczynach ewentualnego regresu.

Realizator jest zobowiązany prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Dokumentacja medyczna winna zawierać co najmniej dane, o których mowa w art. 25 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.