

Załącznik nr 16
do Programu Ochrony Zdrowia
na lata 2017-2019

„Program profilaktyki wad postawy dla dzieci w wieku przedszkolnym”

2017 r. – 2019 r.

**Wydział Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia
Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle**

I. Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotny

Istnieje szereg czynników, które powodują zaburzenia rozwoju biologicznego człowieka. Wiek przedszkolny kryje w sobie wiele zagrożeń zdrowotnych. Coraz częściej pojawiają się niekorzystne zmiany w sylwetce dzieci, spowodowane słabym umięśnieniem, dystonią mięśniową lub nieprawidłowym nawykiem w utrzymaniu postawy ciała.

W wieku od 3 do 7 roku życia następuje rozrost organizmu dziecka, polegający na zwiększeniu się wymiarów masy ciała. W porównaniu z poprzednimi okresami rozwojowymi dziecko w wieku przedszkolnym coraz wolniej przybiera na wadze, natomiast szybko rośnie. Występują znaczne dysproporcje w budowie ciała: krótkie kończyny, zwłaszcza nogi, w stosunku do dużej głowy i wydłużonego tułowia. Częściowo wadom tym można zapobiec przez odpowiednią profilaktykę i właściwe postępowanie korekcyjne.

Do najczęściej występujących zaburzeń należą dysfunkcje dotyczące narządu ruchu człowieka. Przyjmują one postać wad postawy i budowy ciała, powodują obniżenie wydolności i sprawności fizycznej. Szczególnym narządem narażonym na choroby i urazy jest kręgosłup. Wady postawy i schorzeń kręgosłupa to zatem jedne z największych zdrowotnych problemów dotyczących dzieci i młodzież w Polsce. Według ogólnokrajowych statystyk z tymi schorzeniami boryka się około 70% dzieci i młodzieży, u ponad 30% występują poważne problemy zdrowotne dotyczące narządu ruchu, z czego około 10% można zaliczyć do patologii, czyli wad o charakterze strukturalnym, wymagających złożonej, specjalistycznej opieki zdrowotnej.


Wady postawy ciała u dzieci i młodzieży to ogólnospołeczny problem współczesnego świata. Kształtowanie postawy nieprawidłowej stało się jednym z zagrożeń cywilizacyjnych. Cywilizacja niesie coraz to więcej uwarunkowań działających destrukcyjnie na funkcje kręgosłupa. Diagnoza postawy ciała dziecka w wieku przedszkolnym i szkolnym może skutecznie wyprzedzić pogłębianie się wad postawy, co stwarza możliwość wczesnego ich korygowania. Przyczyny powstania wad postawy są różne i złożone, o pochodzeniu zarówno zewnętrznym, jak i wewnątrzustrojowym. Do tych ostatnich należą predyspozycje wrodzone, natomiast najczęstszymi przyczynami zewnętrznymi są nieprawidłowe warunki i tryb życia. Część wad ma charakter wtórny – są one następstwem jakiegoś schorzenia. Choroby i dysfunkcje tego rodzaju mają charakter wad budowy ciała i objawiają się takimi chorobami jak: wrodzone wady narządów ruchu, krzywica, choroba Scheurmanna czy skolioza.

Największą grupę wad stanowią jednak wady nabyte, tzw. „błędy postawy”. Wśród przyczyn zaburzających prawidłową postawę ciała wyróżniamy trzy strefy czynników:

- 1) czynniki środowiskowe: za główny czynnik etiologiczny uznaje się niską aktywność ruchową (fizyczną), co ma związek z nadmiernym obciążeniem dzieci pracą (nauką) w pozycji siedzącej; do tego dochodzą takie czynniki, jak: noszenie w ręce teczek z książkami, nieergonomiczne meble w szkole i w domu, złe oświetlenie;
- 2) czynniki morfologiczne: przyczyną wad w tej sferze jest dystonia mięśniowa (osłabienie); jedne grupy mięśni ulegają nadmiernemu napięciu i skróceniu a inne – rozciągnięciu i osłabieniu, z czasem dochodzi do przykurczy w stawach i w konsekwencji wada postawy przeistacza się w wadę budowy;
- 3) czynniki fizjologiczne: istotą zaburzeń w tej sferze czynników jest nawyk nieprawidłowej postawy ciała; ponadto sprzyjają temu wady wzroku, osłabienie słuchu, a także stany psychiczne (np. stres czy trema).

Wymienione problemy mają ścisły związek ze środowiskiem naturalnym. Do głównych czynników zanieczyszczających środowisko naturalne należą :

- 1) zanieczyszczone powietrze;
- 2) zanieczyszczona woda i gleba;
- 3) szkodliwe promieniowanie.



Wymienione powyżej czynniki powodują wśród dzieci i młodzieży przede wszystkim:

- 1) wady budowy klatki piersiowej;
- 2) wady kończyn dolnych, głównie kolan: kolana koślawe, szpotawe, oraz wady stóp;
- 3) boczne skrzywienie kręgosłupa;
- 4) choroby układu oddechowego, serca i naczyń, choroby układu pokarmowego i inne choroby określane jako cywilizacyjne;
- 5) choroby układu odpornościowego (alergie).

Należy stwierdzić, że wymienione wady niezauważone i niekorygowane natężają się w miarę dojrzewania i dorastania dziecka. Niezdiagnozowane i nieleczone w porę mogą doprowadzić do trwałych zniekształceń, a w konsekwencji – nawet do kalectwa. Anomalie rozwojowe w narządzie ruchu człowieka występujące w dzieciństwie, w okresie dorosłym owocują bólami kręgosłupa i zmianami zwyrodnieniowymi. Zjawisko to w chwili obecnej przybrało wielkie rozmiary i stanowi poważny problem leczniczy oraz społeczny niemal w każdej grupie wiekowej. Przyczyn tego stanu należy upatrywać w niskim poziomie aktywności fizycznej, siedzącym trybie życia, niskim poziomie siły mięśni, ograniczonej gibkości kręgosłupa, a także w braku umiejętności radzenia sobie ze stresem.

2. Epidemiologia

Wady postawy to grupy błędów postawy, takich jak nieprawidłowe ustawienie barków, nieprawidłowy kształt brzucha, koślawość stawów kolanowych czy przykurcze mięśni. W przedziale wiekowym 3-6 lat najczęściej wady postawy stwierdza się u sześciolatków i przeważnie są to nieprawidłowy kształt klatki piersiowej oraz postawa skoliozy. Według przeprowadzonych badań wady postawy u dzieci w tym wieku mogą wynikać bezpośrednio z niewłaściwej masy ciała. Najczęstszą wadą postawy u sześciolatków jest klatka piersiowa kurza, czyli grzebieniowate wypuklenie mostka. Druga pod względem częstotliwości występowania jest postawa skoliozy, wstępna forma skoliozy. Charakteryzuje się asymetrią barków, łopatek oraz trójkątów talii, a skrzywienie kręgosłupa na tym etapie jest jeszcze niewielkie. Związane jest to z pewnością ze zmianą trybu życia dzieci, polegającą na przejściu ze swobodnego indywidualnie regulowanego reżimu ruchu, wysiłku i odpoczynku w narzucony kilkugodzinny system przebywania w pozycji siedzącej często w niewłaściwych warunkach. Częściowo wadom tym można zapobiec przez odpowiednią profilaktykę i właściwe postępowanie korekcyjne.

W wieku od 3 do 7 roku życia następuje rozrost organizmu dziecka, polegający na zwiększeniu się wymiarów masy ciała. W porównaniu z poprzednimi okresami rozwojowymi dziecko w wieku przedszkolnym coraz wolniej przybiera na wadze, natomiast szybko rośnie. Występują znaczne dysproporcje w budowie ciała: krótkie kończyny, zwłaszcza nogi, w stosunku do dużej głowy i wydłużonego tułowia.

Na początku okresu przedszkolnego kościec dziecka jest wrażliwy i giętki, a krzywizny kręgosłupa nie są jeszcze ustalone. Stawy cechuje duża ruchomość, więzadła stawowe są słabe i rozciągliwe. Bardzo słaba jest także muskulatura, dlatego dziecko jest niewytrzymałe na wysiłek fizyczny. Bardzo łatwo może wytworzyć się w tym okresie wadliwa postawa ciała przy nierównomiernym rozkładzie pracy i spoczynku czy też niehigienicznym obuwiu czy odzieży.

Wszystkie niedopatrzenia i zaniedbania w tworzeniu odpowiednich warunków rozwoju mogą spowodować utrwalenie się złych nawyków oraz doprowadzić do zniekształceń w budowie i postawie ciała, które z kolei powodując dolegliwości, w konsekwencji prowadzą do długotrwałego i kosztowanego procesu leczenia. Zmniejszająca się aktywność fizyczna i powszechny dostęp do żywności o wysokiej wartości energetycznej również wpływają niekorzystnie na masę ciała. Wyniki badań epidemiologicznych wskazują, że liczba dzieci i młodzieży z otyłością stale wzrasta. Pojawiający się problem nadwagi i otyłości utrudnia

dziecku podejmowanie aktywności fizycznej i zwiększa urazowość. Otyłości i nadwagze często towarzyszą wady postawy ciała, które są przyczyną licznych dolegliwości bólowych ze strony aparatu ruchu i jeszcze większego unikania aktywności fizycznej.

Zagrożenia dla zdrowia człowieka i jego dobrego samopoczucia powstające w środowisku fizycznym lub przez nie przenoszone, wiążą się z jednej strony z gwałtownym rozwojem przemysłu oraz postępującym procesem urbanizacji, a z drugiej strony z niewłaściwą w przeszłości polityką ekologiczną i brakiem troski o ochronę środowiska. Nie uświadomiono sobie w pełni skutków zdrowotnych, związanych z zanieczyszczeniem środowiska, czy też powietrza atmosferycznego. W przypadku powstania wad postawy istnieje wiele czynników ze sobą powiązanych mających wpływ na zachorowalność. Wśród czynników niewątpliwym wpływ mają cechy indywidualne, niepoddające się modyfikacji i poddające się modyfikacji czynniki związane ze stylem życia, aktywnością fizyczną i środowiskiem.

Zanieczyszczone powietrze ma istotny wpływ na zaburzenie w organizmie gospodarki fosforowo-wapniowej, co ma istotny wpływ na rozwój kości, postawę ciała, a w konsekwencji prowadzi do dysfunkcji narządu ruchu.

3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Ogólna, aktualna liczba mieszkańców zamieszkałych na pobyt stały na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle 57.407 osób oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 1.299 osób (stan na dzień 30.11.2017r.).

Beneficjentami badań profilaktycznych w ramach Programu będą dzieci zamieszkałe na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle w wieku 3-6 lat, zameldowane na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania), a w szczególności dzieci uczęszczające do przedszkoli.

Liczba dzieci w wieku 3 lat	Liczba dzieci w wieku 4 lat	Liczba dzieci w wieku 5 lat	Liczba dzieci w wieku 6 lat
438	442	483	449

Tabela 1. Liczba dzieci uczęszczających do przedszkoli I (3-6 lat) zameldowanych na pobyt stały lub czasowy powyżej roku na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, które w latach 2017-2019 będą się kwalifikować do wzięcia udziału w badaniach (lata 2017-2019 stan na dzień 28.11.2017 r., źródło: Wydział Oświaty i Wychowania w Kędzierzynie-Koźlu).

4. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Badanie przesiewowe przy użyciu platformy diagnostycznej (podobarografu) oraz podoskopu pozwala na zbadanie rozmieszczenia nacisków na podeszwowej stronie stopy. Dostarcza ono cennych informacji o kształcie i funkcjonowaniu stopy w statyce i dynamice. Pozwala zidentyfikować miejsce na stopie, gdzie w wyniku lokalnego przeciążenia bądź przedłużonego kontaktu z podłożem podczas chodu mogą pojawiać się problemy. Podoskop z komputerową oceną wad chodu, stóp i postawy ciała (podoskop komputerowy wykonuje zdjęcie podeszwowej odбитki stopy, a ich obraz badany widzi na ekranie komputera) z uwagi na swoją dokładność pozwala postawić diagnozę stwierdzającą wady postawy wynikające ze źle ukształtowanych stóp.

Badanie statyczne stóp przy pomocy podobarografu pozwala na ocenę wad stóp, rozkładu obciążeń na stopach oraz analizę stabilometryczną ciała, dzięki czemu możliwa jest ocena

postawy wraz ze środkiem ciężkości. Na platformie diagnostycznej możemy badać obciążenia stóp podczas stania (badanie statyczne) i podczas chodu (badanie dynamiczne).

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Profilaktyka wad postawy jest nieodłącznym elementem promocji zdrowia. Realizowana jest poprzez świadome sterowanie procesem uczenia i modyfikowania zachowań dziecka i rodzica. Ma na celu upowszechnienie wiedzy o właściwych zachowaniach zdrowotnych, promowanie zdrowego stylu życia już od najmłodszych lat. Dzięki temu kształtowane będą konkretne zachowania, przyzwyczajenia i nawyki prozdrowotne jednostki w okresie dzieciństwa, by następnie dominować w jej dorosłym życiu. Wady postawy u dzieci to problem zdrowotny i społeczny. Wyniki badań specjalistów potwierdzają wyraźne nieprawidłowości w rozwoju narządu ruchu ciała dzieci. Prawidłowa postawa ciała ma decydujące znaczenie dla rozwijającego się organizmu i zdrowia młodego człowieka. Pierwsze lata życia dziecka oraz dalszy jego rozwój, prowadzący przez przedszkole, naukę w szkole podstawowej, są najbardziej znaczące dla jego przyszłości. Prawidłowe kierowanie dzieckiem w tym czasie pozwala na stymulację rozwoju, zapobieganie jego nieprawidłowościom i dysharmonii. Opisywanym odchyleniom od normy zdrowotnej, a także pewnym stanom patologicznym, można zapobiegać (profilaktyka), korygować je i leczyć. Podstawową formą profilaktyki jest aktywność fizyczna jako czynnik kształtujący organizm człowieka i jego funkcje. Rozwija i wzmacnia wszystkie układy organizmu, wywierając wpływ na ich budowę i sprawność.

II. Cele programu

1. Cel główny



Skuteczna identyfikacja dzieci zagrożonych wadami postawy, która doprowadzi do podjęcia działań w kierunku korekty wady, a w przypadku zmian chorobowych podjęcia leczenia specjalistycznego w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia.

2. Cele szczegółowe:

- 1) koordynacja przedsięwzięcia w zakresie przebiegu badań przesiewowych w obrębie stóp i kręgosłupa oraz masy ciała;
- 2) pedagogizacja nauczycieli, rodziców i personelu medycznego przedszkola w zakresie profilaktyki wad w obrębie kończyn dolnych i kręgosłupa oraz zapobieganiu otyłości u dzieci;
- 3) uzyskanie efektu w postaci wzrostu świadomości u rodziców i dzieci z zagrożeń zdrowotnych, jakie niosą ze sobą wady postawy;
- 4) kształtowanie rodziców i nauczycieli w zakresie umiejętności stosowania gimnastyki kompensacyjno-korekcyjnej, z zestawem narzędzi do zabaw prozdrowotnych;
- 5) wdrożenie systemu korekty wad postawy zapobiegającemu powstawaniu zmian chorobowych zmuszających do podjęcia leczenia specjalistycznego w ramach ubezpieczenia.

3. Oczekiwane efekty:

- 1) wczesne wykrywanie wad postawy oraz nieprawidłowości w żywieniu;
- 2) kształtowanie prozdrowotnych postaw dzieci w profilaktyce wad postawy;
- 3) wzrost świadomości i aktywizacja rodziców w procesie leczenia;
- 4) uświadomienie roli ergonomii miejsca pracy i aktywności ruchowej w profilaktyce wad postawy u dzieci i schorzeń kręgosłupa u ludzi dorosłych;

5) wdrożenie nawyku przyjmowania prawidłowej postawy ciała co ma zapobiec powstawaniu zmian chorobowych zmuszających do podjęcia leczenia specjalistycznego w ramach ubezpieczenia.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- 1) procentowa liczba osób biorących udział w Programie w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu;
- 2) liczba osób z prawidłowym wynikiem badania;
- 3) liczba osób z wykrytymi wadami postawy.

III. Adresaci programu (populacja programu)

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Beneficjentami badań profilaktycznych w ramach Programu będą dzieci zamieszkałe na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle w wieku 3-6 lat, zameldowane na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania), a w szczególności dzieci uczęszczające do przedszkoli. W ten sposób w miarę dokładnie będzie można zdiagnozować pewną populację wiekową dzieci.

Szacuje się, iż co roku zostanie przebadanych ok. 300-375 dzieci w szczególności uczęszczających do przedszkoli. Edukacją zostaną objęci wszyscy mieszkańcy gminy.

2. Tryb zapraszania do programu

- 1) zaproszenie do uczestnictwa w Programie umieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle www.kedzierzynkozle.pl;
- 2) plakaty i ulotki informujące o Programie rozpowszechnione zostaną w miejscach użyteczności publicznej m.in. w jednostkach prowadzących działalność leczniczą, aptekach, tablicach informacyjnych, jednostkach podległych Gminie;
- 3) ogłoszenia parafialne;
- 4) zachęcanie do udziału w programie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej;
- 5) audycje radiowe oraz telewizyjne poświęcone Programowi w lokalnych środkach masowego przekazu;
- 6) publikacje prasowe dotyczące Programu;
- 7) spotkania edukacyjne dla rodziców dotyczące profilaktyki wad postawy odbywać się będą w przedszkolach w wyznaczonych dniach i godzinach przez realizatora Programu.

Organizowane będą Happeningi profilaktyczne informujące mieszkańców o prowadzonym Programie i zachęcające do profilaktyki. Na zlecenie Gminy, za pomocą lokalnych mediów przeprowadzone zostaną wywiady ze specjalistami-lekarzami oraz rehabilitantami, będące częścią kampanii informacyjno-edukacyjnej. Akcja informacyjno-promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miasta Kędzierzyn -Koźle, jak i realizatorów Programu.

IV. Organizacja programu

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- 1) program będzie realizowany przez świadczeniodawców wyłonionych w ramach konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie w przedszkolach, w terminach wyznaczonych przez realizatora Programu dla poszczególnych placówek znajdujących się na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle. Dzieci, które kwalifikują się do udziału w programie, a nie uczęszczają do przedszkola będą mogły skorzystać z badania



w wyznaczonych przedszkolach w terminach wyznaczonych przez realizatora Programu, po wcześniejszym umówieniu się (zarejestrowaniu).

3) złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert ocenione będą według następujących kryteriów:

- a) poziom zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi,
- b) liczby dni w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania,
- c) liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzane będą badania;

4) umowy z wybranymi oferentami zostaną zawarte w ciągu 7 dni po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert. Planuje się zawrzeć umowy w okresie od lutego do grudnia każdego roku;

5) program obejmować będzie:

- a) badanie przesiewowe przy użyciu platformy diagnostycznej (podoobarografu) oraz podoskopu pozwalające na zbadanie rozmieszczenia nacisków na podeszwowej stronie stopy,
- b) przeprowadzenie edukacji rodziców na temat wad postawy w przedszkolach,
- c) edukację w zakresie ćwiczeń w warunkach domowych – zastosowanie rodzaju świadczeń dobranych zgodnie z wykrytymi wadami postawy,
- d) przekazanie wyniku badania oraz dalszych zaleceń dla dzieci ze zdiagnozowaną wadą postawy wymagającą podjęcia działań terapeutycznych oraz specjalistycznej konsultacji lekarskiej w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia;

6) realizatorzy programu zobowiązani będą do prowadzenia rejestru uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z realizacją Programu;

7) realizator programu zobowiązany będzie przedłożyć wzór ankiety, która zostanie przeprowadzona po zakończeniu całości programu diagnostycznego, w której będą poruszone takie kwestie jak:

- a) czy wcześniej rodzice zdawali sobie sprawę z możliwości wystąpienia problemu u ich dzieci (czy wcześniej były podjęte działania diagnostyczne w kierunku wykrycia wad postawy),
- b) ocena celów działania programu/ stan przed rozpoczęciem i stan po jego zakończeniu,
- c) ocena podjętych działań edukacyjnych,
- d) analiza wpływu programu na podjęcie działań w kierunku dalszego leczenia wstępnie rozpoznawanych wad postawy i schorzeń kręgosłupa,
- e) wpływ programu na podjęcie działań w kierunku dalszego leczenia,

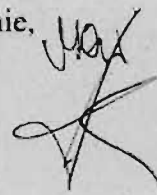
w sprawozdaniu końcowym z realizacji zadania przedstawić należy wyniki przeprowadzonej wśród rodziców ankiety;

8) program będzie miał również charakter edukacyjny. Edukacją w zakresie profilaktyki schorzeń kręgosłupa zostaną objęci rodzice dzieci zakwalifikowanych do Programu poprzez zorganizowanie spotkań w przedszkolach, na których specjalista z zakresu rehabilitacji ruchowej przeprowadzi wykład z zakresu profilaktyki schorzeń kręgosłupa oraz przekaze niezbędną wiedzę w zakresie kształtowania prawidłowych postaw dzieci, wzmocnienie ich aktywności ruchowej, co może skutkować nie tylko zmniejszeniem problemu wad postawy, ale też wpływać na problemy takie jak otyłość i jej powikłania, a w późniejszym życiu problemy kardiologiczne, zaburzenia lipidowe, osteoporoza i inne, oraz na sferę rozwoju psychicznego.

Kampania edukacyjna prowadzona będzie przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle przy wsparciu realizatorów Programu. Na zlecenie Gminy oraz realizatora, za pomocą lokalnych mediów przeprowadzane zostaną wywiady ze specjalistami- lekarzami, rehabilitantami, będące częścią kampanii informacyjno-edukacyjnej.

Informacje o prowadzonych badaniach będą przekazywane w następujący sposób:

- a) przez wykorzystanie mass-mediów: lokalna prasa, telewizja, radio,
- b) informowanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej o realizowanym Programie,



c) kolportaż materiałów informacyjno – edukacyjnych o programie wśród mieszkańców gminy.

Organizowane będą happeningi promujące badania profilaktyczne oraz zdrowy styl życia podczas których mieszkańcy będą mogli bezpłatnie skorzystać ze specjalistycznych konsultacji lekarskich;

2. Planowane interwencje

Badanie przesiewowe przy użyciu platformy diagnostycznej (podobarografu) oraz podoskopu pozwala na zbadanie rozmieszczenia nacisków na podeszwowej stronie stopy. Dostarcza ono cennych informacji o kształcie i funkcjonowaniu stopy w statyce i dynamicie. Pozwala zidentyfikować miejsce na stopie, gdzie w wyniku lokalnego przeciążenia bądź przedłużonego kontaktu z podłożem podczas chodu mogą pojawiać się problemy. Podoskop z komputerową oceną wad chodu, stóp i postawy ciała (podoskop komputerowy wykonuje zdjęcie podeszwowej odbitki stopy, a ich obraz badany widzi na ekranie komputera) z uwagi na swoją dokładność pozwala postawić diagnozę stwierdzającą wady postawy wynikające ze źle ukształtowanych stóp.

Badanie statyczne stóp przy pomocy podobarografu pozwala na ocenę wad stóp, rozkładu obciążeń na stopach oraz analizę stabilometryczną ciała, dzięki czemu możliwa jest ocena postawy wraz ze środkiem ciężkości. Na platformie diagnostycznej możemy badać obciążenia stóp podczas stania (badanie statyczne) i podczas chodu (badanie dynamiczne).

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Programem zostaną objęte wszystkie dzieci zamieszkałe na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle w wieku 3-6 lat, zameldowane na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania), a w szczególności dzieci uczęszczające do przedszkoli spełniający kryteria wiekowe uczestnictwa w Programie.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

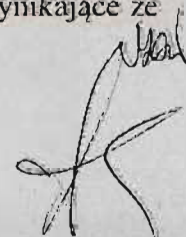
Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Osoby objęte Programem będą zgłaszać się na badanie bez skierowania. Świadczenia udzielane będą do wyczerpania środków.

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Beneficjenci będą zapraszani do Programu m.in. za pośrednictwem placówek finansowanych ze środków publicznych oraz placówek oświatowych, dzięki czemu badania obejmą szerszą grupę dzieci w wieku przedszkolnym.

6. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Badanie przesiewowe przy użyciu platformy diagnostycznej (podobarografu) oraz podoskopu pozwala na zbadanie rozmieszczenia nacisków na podeszwowej stronie stopy. Dostarcza ono cennych informacji o kształcie i funkcjonowaniu stopy w statyce i dynamicie. Pozwala zidentyfikować miejsce na stopie, gdzie w wyniku lokalnego przeciążenia bądź przedłużonego kontaktu z podłożem podczas chodu mogą pojawiać się problemy. Podoskop z komputerową oceną wad chodu, stóp i postawy ciała (podoskop komputerowy wykonuje zdjęcie podeszwowej odbitki stopy, a ich obraz badany widzi na ekranie komputera) z uwagi na swoją dokładność pozwala postawić diagnozę stwierdzającą wady postawy wynikające ze źle ukształtowanych stóp.



Badanie statyczne stóp przy pomocy podobarografu pozwala na ocenę wad stóp, rozkładu obciążeń na stopach oraz analizę stabilometryczną ciała, dzięki czemu możliwa jest ocena postawy wraz ze środkiem ciężkości. Na platformie diagnostycznej możemy badać obciążenia stóp podczas stania (badanie statyczne) i podczas chodu (badanie dynamiczne).

Badania będą wykonywane przez specjalistę /osobę co najmniej z tytułem mgr rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii oraz technika ortopedę z udokumentowanym co najmniej 3- letnim doświadczeniem.

7. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Oferenci przystępujący do otwartego konkursu ofert powinni spełniać następujące warunki:

1) dysponowanie specjalistyczną kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń:

- osobę co najmniej z tytułem mgr rehabilitacji ruchowej lub mgr fizjoterapii z udokumentowanym co najmniej 3- letnim doświadczeniem- udokumentowane dyplomami, certyfikatami itp.,
- technika ortopedę z udokumentowanym co najmniej 3 – letnim doświadczeniem- udokumentowane dyplomami, certyfikatami itp.;

3) dysponować specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji programu zdrowotnego wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu (potwierdzone odpowiednimi dokumentami).

8. Informacje nt. podobnych programów zdrowotnych wykonywanych w zgłaszającej program lub w innych jednostkach samorządu terytorialnego (jeżeli są dostępne)

Program profilaktyki wad postawy u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym prowadzony był w Gminie Kędzierzyn-Koźle w latach 2001-2006.

W 2005 roku wykonano 491 badań w kierunku wykrycia wad postawy u uczniów klas pierwszych. W roku 2005 przeznaczono łącznie na realizację programu 16.200,00 zł.

Najczęściej spotykaną wadą były:

- 1) różnego stopnia nasilone wady stóp- płaskostopie – u 64 % dzieci;
- 2) zaburzenie osi kręgosłupa u 27% dzieci;
- 3) zaburzenie osi w płaszczyźnie strzałkowej kręgosłupa- „ odstające łopatki „ u 55% dzieci;
- 4) „ okrągłe plecy ” – zwiększona kifoza piersiowa u 32% dzieci;
- 5) zaburzenia osi kończyn dolnych u 33% dzieci;
- 6) koślawość kolan u 25% dzieci;
- 7) szpotawość kolan u 8% dzieci;
- 8) wady budowy klatki piersiowej stwierdzono u 38 % dzieci.

Wyniki badań z wyszczególnieniem wady w postawie dzieci zostały przekazane nauczycielom prowadzącym gimnastykę korekcyjną w szkołach

Prowadzone przez wiele lat przez Gminę badanie profilaktyczne potwierdzają potrzebę kontynuacji z uwagi na duże nieprawidłowości wad postawy u dzieci.

V. Koszty

1. Koszty jednostkowe

Jednostkowy koszt wykonania badania szacuje się na kwotę 40,00 zł -50,00 zł.



2. Planowane koszty całkowite (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt. 7 ustawy[1])

Całkowity koszt realizacji programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawców wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert.

Rok	Przewidywany koszt całkowity
2017	15.000,00
2018	15.000,00
2019	15.000,00

Tabela 3. Przewidywany koszt całkowity w latach 2017-2019, źródło: Wydział Polityki Mieszkaniowej Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Ponadto na kampanię edukacyjną planuje się przeznaczyć co roku po 2.500,00zł.

Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle.

3. Źródła finansowania, partnerstwo

Wczesne wykrywanie wad postawy wpisuje się w cele strategiczne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 oraz priorytety zdrowotne w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. nr 137 poz. 1126).

Program finansowany ze środków budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle, a także możliwość pozyskania środków finansowych na realizację programu z innych źródeł.

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

Badanie przesiewowe przy użyciu platformy diagnostycznej (podobarografu) oraz podoskopu pozwala na zbadanie rozmieszczenia nacisków na podeszwowej stronie stopy. Dostarcza ono cennych informacji o kształcie i funkcjonowaniu stopy w statyce i dynamicie. Pozwala zidentyfikować miejsce na stopie, gdzie w wyniku lokalnego przeciążenia bądź przedłużonego kontaktu z podłożem podczas chodu mogą pojawiać się problemy. Podoskop z komputerową oceną wad chodu, stóp i postawy ciała (podoskop komputerowy wykonuje zdjęcie podeszwowej odбитki stopy, a ich obraz badany widzi na ekranie komputera) z uwagi na swoją dokładność pozwala postawić diagnozę stwierdzającą wady postawy wynikające ze źle ukształtowanych stóp.

Badanie statyczne stóp przy pomocy podobarografu pozwala na ocenę wad stóp, rozkładu obciążeń na stopach oraz analizę stabilometryczną ciała, dzięki czemu możliwa jest ocena postawy wraz ze środkiem ciężkości. Na platformie diagnostycznej możemy badać obciążenia stóp podczas stania (badanie statyczne) i podczas chodu (badanie dynamiczne), a w przypadku zmian chorobowych podjęcia leczenia specjalistycznego w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia lub skorzystania z programu rehabilitacji mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle w ramach Programu Ochrony Zdrowia na lata 2017-2019.

Występowanie wad postawy ciała u dzieci w wieku przedszkolnym wiąże się z osłabionym gorsetem mięśniowym i przykurczami w stawach biodrowych i kolanowych.

Występowanie wad postawy wśród dzieci w wieku przedszkolnym jest coraz częstsze. Przyczyn należy dopatrywać się głównie w trzech sferach czynników: środowiskowych przedszkole, szkoła, dom, morfologicznych /dystonia/ i fizjologicznych /nawyki nieodpowiedniego stania siedzenia. Problemy te narastają z chwilą rozpoczęcia nauki w szkole (oddziale zerowym), ponieważ kształcenie intelektu odbywa się przeważnie

kosztem narządu ruchu. Spędzanie przeciętnie 4 – 7 godzin dziennie, a niekiedy więcej, w pozycji siedzącej – jednostronna, często niewygodna, pozycja, absorbująca praca umysłowa lub zabawa, jak również znużenie mogą powodować wadliwość postawy ciała.

Dbanie o prawidłowy rozwój oraz profilaktyka złych nawyków może ustrzec przed ich powstawaniem, dlatego dzieci, u których wykryte zostaną wady postawy będą mogły skorzystać z programu rehabilitacji mieszkańców Gminy finansowanego ze środków publicznych. Zajęcia ruchowe prowadzone pod kontrolą fizjoterapeuty pozwolą na ukierunkowanie leczenia już istniejących wad postawy w ich wczesnym stadium, a terapia wykorzystująca indywidualnie dobrane ćwiczenia umożliwi poprawę ogólnej sprawności ruchowej.

VI. Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu poprzez analizę obiektywnej wartości zainteresowania ze strony rodziców prowadzonym programem, wyrażonej stosunkiem ilości dzieci, których rodzice nie wyrazili zgody na uczestnictwo w programie do całej populacji objętej programem.

2. Ocena jakości świadczeń w programie

Ocena jakości świadczeń w programie będzie dokonywana na podstawie analizy ilości potwierdzonych diagnoz przez mg fizjoterapii lub mgr rehabilitacji ruchowej w trakcie specjalistycznej konsultacji w ramach środków gwarantowanych.

Bieżący nadzór i okresowa kontrola realizacji Programu będzie prowadzona przez upoważnionych pracowników Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle w zakresie spełnienia wymogów programu i sposobu jego realizacji, dostępności i informacji.

3. Indywidualne

1) ocena efektywności programu będzie dokonywana na podstawie analizy odpowiedzi na ankietę, która zostanie przeprowadzona po zakończeniu całości programu diagnostycznego. Pytania będą skonstruowane w ten sposób, aby uzyskać odpowiedź na takie kwestie jak:

- a) czy wcześniej rodzice zdawali sobie sprawę z możliwości wystąpienia problemu u ich dzieci (czy wcześniej były podjęte działania diagnostyczne w kierunku wykrycia wad postawy),
- b) ocena celów działania programu/ stan przed rozpoczęciem i stan po jego zakończeniu,
- c) ocena podjętych działań edukacyjnych,
- d) analiza wpływu programu na podjęcie działań w kierunku dalszego leczenia wstępnie rozpoznawanych wad postawy i schorzeń kręgosłupa,
- e) wpływ programu na podjęcie działań w kierunku dalszego leczenia;

2) zgłaszalność osób do udziału w Programie;

3) liczba osób z prawidłowym wynikiem badania;

4) liczba osób z wykrytymi wadami postawy;

5) ocena jakości świadczeń przez pacjenta w Programie będzie monitorowana na podstawie przeprowadzonej ankiety zawierającej ocenę zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu.

Bieżący nadzór i okresowa kontrola realizacji Programu będzie prowadzona przez upoważnionych pracowników Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle w zakresie spełnienia wymogów programu i sposobu jego realizacji, dostępności i informacji.



VII. Okres realizacji programu:

Program będzie realizowany w latach 2017-2019. W przypadku stwierdzenia dowodów skuteczności planowanych działań, zainteresowania mieszkańców uczestnictwem w Programie oraz zabezpieczenia środków finansowych w budżecie miasta istnieje możliwość kontynuacji Programu w latach kolejnych.

[Handwritten mark]

Niniejszy dokument nie bierze
zastrzeżeń pod względem
formalno-prawnym

2. Mierzwilka Wydział
[Signature]
1. Mrozek-Dobber

[Handwritten signature]
RADOŚĆ PRAWNY
2017-12-14-14 3 WODNIK
[Handwritten signature]
Mieszko Mirecki