



PROJEKT

**Uchwała Nr .....**  
**Rady Miasta Kędzierzyn – Koźle**  
**z dnia .....**

**zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Programu Ochrony Zdrowia na lata 2017 - 2019.**

Na podstawie art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 930 z późn. zm.<sup>1</sup>) art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn. zm.<sup>2</sup>), art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.<sup>3</sup>) Rada Miasta Kędzierzyn - Koźle uchwala, co następuje:

**§ 1.** W Programie Ochrony Zdrowia na lata 2017 - 2019 stanowiącym załącznik do uchwały Nr XXXIX/344/16 Rady Miasta Kędzierzyn-Koźle z dnia 29 grudnia 2016 r. w sprawie przyjęcia Programu Ochrony Zdrowia na lata 2017 – 2019 wprowadza się następujące zmiany:

1) pkt 1.1 otrzymuje brzmienie:

„1.1 W latach 2017-2019 realizowane będą następujące programy zdrowotne:

Nazwa programu	Załącznik do Programu Ochrony Zdrowia na lata 2017-2019 nr
a. Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego	1
b. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy	2
c. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi	3
d. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy	4
e. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka prostaty	5
f. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego	6
g. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy	7
h. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych	8
i. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy	9
j. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych OUN	10
k. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc	11
l. Program rehabilitacji mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle	12
m. Wczesna diagnostyka i profilaktyka nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka	13
n. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania zatrucia benzenem	14
o. Program profilaktyki wad postawy u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym	15

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1583, poz. 2174 i poz. 1948 oraz z 2017 r. poz. 777, poz. 1292, poz. 1428 i poz. 1475.

<sup>2</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1579 i poz. 1948 oraz z 2017 r., poz. 730 i poz. 935.

<sup>3</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, poz. 1860, poz. 1948, poz. 2138, poz. 2173 i poz. 2250 oraz z 2017r. poz. 759, poz. 777, poz. 844, poz. 858, poz. 1089, poz. 1139, poz. 1200, poz. 1292, poz. 1321, poz. 1386 i poz. 1428.



Realizacja programów zdrowotnych następować będzie w drodze zlecenia ich podmiotom wykonującym działalność leczniczą w trybie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej. Ponadto dopuszcza się podejmowanie działań w zakresie współpracy z podmiotami wykonującym działalność leczniczą oraz Powiatem Kędzierzyńsko - Kozielskim na rzecz poprawy ochrony zdrowia a także innych działań podejmowanych na rzecz osób niepełnosprawnych w trybie odrębnych uchwał. Pozwoli to na podejmowanie różnorodnych form działania, w tym realizację całości programów zdrowotnych lub części programów zdrowotnych bezpłatnie.”;

2) dodaje się załącznik nr 15 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszych uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PREZYDENT MIASTA

*Sabrina Nowosielska*

Sabrina Nowosielska

— projekt —  
5.09.17

Zastępca Kierownika Wydziału

*Maja Mrozek-Dobber*  
mgr Maja Mrozek-Dobber

Niniejszy dokument nie budzi  
zastrzeżeń pod względem  
formalno-prawnym

RADCA PRAWNY

data

podpis

2017.08.10  
mgr Mieszko Mirecki



Załącznik nr 15  
do Programu Ochrony Zdrowia  
na lata 2017-2019

**„Program profilaktyki wad  
postawy u dzieci i młodzieży  
w wieku szkolnym”**

**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. Współczesne pokolenie dzieci i młodzieży wzrastało w okresie największego zaawansowania technicznego. Technologia „tworzona” przez komputery dominuje w życiu każdego człowieka. Współczesne dziecko spędza o wiele więcej czasu przed ekranem telewizora i komputera niż dzieci wcześniejszych pokoleń. To powoduje, że dzieci o obniżonym poziomie aktywności ruchowej tracą bardzo cenne doświadczenie samopoznania, odkrywania siebie i świata przez ruch.

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 młodzieży 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 przedszkolny i szkolny 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:

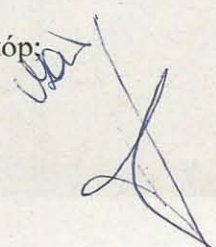
- 1) czynniki środowiskowe: za główny czynnik etiologiczny uznaje się niską aktywność ruchową (fizyczną), co ma związek z nadmiernym obciążeniem dzieci pracą (nauką) w pozycji siedzącej; do tego dochodzą takie czynniki, jak: noszenie w ręce teczek z książkami, nieergonomiczne meble w szkole i w domu, 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;

1007  




- 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**

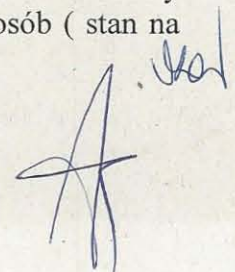
Głównym czynnikiem sprzyjającym powstawaniu zaburzeń w postawie ciała jest brak aktywności fizycznej. W obecnym systemie szkolnym dziecko przez wiele godzin skazane jest przede wszystkim na przyjmowanie pozycji siedzącej, która stwarza zagrożenie dla prawidłowej postawy ciała ucznia. Ponadto rozwój komputeryzacji i zwiększenie oferty programów telewizyjnych sprawiają, że dzieci ograniczają swoją aktywność do minimum. 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 na lekcjach wychowania fizycznego. Otyłości i nadwadze 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 57.582 osób oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 1.260 osób ( stan na dzień 24.08.2017r.).





Beneficjentami badań profilaktycznych w ramach Programu będą dzieci uczęszczające do I klas szkół podstawowych zamieszkałe na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowane na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania).

Rok szkolny 2017/2018	Rok szkolny 2018/2019	Rok szkolny 2019/2020
Liczba dzieci uczęszczających do klas I	Szacunkowa liczba dzieci uczęszczających do klas I	Szacunkowa liczba dzieci uczęszczających do klas I
463	471	471
Razem 463	Razem 471	Razem 471

Tabela 1. Liczba dzieci uczęszczających do klas I (6-7-8 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 24.08.2017 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 dotyczące wad postawy i skolioz przy użyciu skoliometra (rodzaj poziomicy przykładany do pleców dziecka w pozycji zgięcia w przód) pozwalające na wykrycie stopnia krzywizny kręgosłupa i przy użyciu podoskopu z komputerową oceną wad chodu, stóp i postawy ciała (podoskop komputerowy wykonuje zdjęcie podeszwy odbitki stopy, a ich obraz badany widzi na ekranie komputera). Badanie to z uwagi na swoją dokładność pozwala postawić diagnozę stwierdzającą wady postawy wynikające ze źle ukształtowanych stóp.

#### 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 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. Opisowanym 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) edukacja w zakresie profilaktyki schorzeń kręgosłupa w postaci spotkań z rodzicami, omówienia wyników badań, uświadomienia zagrożeń i konsekwencji rozpoznawanych wad jak również zwrócenie uwagi na czynniki wpływające na rozwój wad (np. częste zwolnienia z zajęć WF dzieci przez rodziców) jak również przekazanie wiedzy i umiejętności w zakresie kształtowania prawidłowych postaw uczniów, 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;
- 2) uzyskanie efektu w postaci wzrostu świadomości u rodziców i dzieci z zagrożeń zdrowotnych, jakie niosą ze sobą wady postawy;
- 3) 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, szczególnie skolioz u dzieci;
- 2) zmniejszenie odsetka dzieci z nieleczoną skoliozą, a także ograniczenie jej następstw;
- 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 uczęszczające do I klas szkół podstawowych zamieszkałe na terenie gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowane na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania). W ten sposób w miarę dokładnie będzie można zdiagnozować pewną populację wiekową dzieci.

Szacuje się, iż co roku zostanie przebadanych ok. 468 uczniów klas pierwszych. 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](http://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 szkołach 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 wyłącznie w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle;
- 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 zabiegi,
  - c) liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzane będą zabiegi,
  - d) liczba dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla gdzie wykonywane 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 dotyczące wad postawy i skolioz przy użyciu skoliometra (rodzaj poziomiczy przykładany do pleców dziecka w pozycji zgięcia w przód) pozwalające na wykrycie stopnia krzywizny kręgosłupa i przy użyciu podoskopu z komputerową oceną wad chodu, stóp i postawy ciała (podoskop komputerowy wykonuje zdjęcie podeszwowej odbitki stopy, a ich obraz badany widzi na ekranie komputera). Badanie to z uwagi na swoją dokładność pozwala postawić diagnozę stwierdzającą wady postawy wynikające ze źle ukształtowanych stóp,
  - b) przeprowadzenie edukacji rodziców na temat wad postawy w szkołach w klasach I,
  - 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 szkołach, na których specjalista z zakresu rehabilitacji ruchowej przeprowadzi wykład z zakresu profilaktyki schorzeń kręgosłupa oraz przekaze niezbędną wiedzę w zakresie kształtowania prawidłowych postaw uczniów, 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 dotyczące wad postawy i skolioz przy użyciu skoliometra (rodzaj poziomicy przykładany do pleców dziecka w pozycji zgięcia w przód) pozwalające na wykrycie stopnia krzywizny kręgosłupa i przy użyciu podoskopu z komputerową oceną wad chodu, stóp i postawy ciała (podoskop komputerowy wykonuje zdjęcie podeszwy odbitki stopy, a ich obraz badany widzi na ekranie komputera). Badanie to z uwagi na swoją dokładność pozwala postawić diagnozę stwierdzającą wady postawy wynikające ze źle ukształtowanych stóp.

## **3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

Programem zostaną objęte dzieci uczęszczające do I klas szkół podstawowych zameldowane na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania) 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**

Uczniowie będą zapraszani do Programu m.in. za pośrednictwem placówek finansowanych ze środków publicznych oraz placówek oświatowych, dzięki czemu badania obejmą szerszą grupę pierwszoklasistów.

#### **6. Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Badanie przesiewowe dotyczące wad postawy i skolioz przy użyciu skoliometra (rodzaj poziomicy przykładany do pleców dziecka w pozycji zgięcia w przód) pozwalające na wykrycie stopnia krzywizny kręgosłupa i przy użyciu podoskopu z komputerową oceną wad chodu, stóp i postawy ciała (podoskop komputerowy wykonuje zdjęcie podeszwy odbitki stopy, a ich obraz badany widzi na ekranie komputera). Badanie to z uwagi na swoją dokładność pozwala postawić diagnozę stwierdzającą wady postawy wynikające ze źle ukształtowanych stóp.

Badania będą wykonywane przez specjalistę /osobę co najmniej z tytułem mgr rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii z udokumentowanym co najmniej 3- letnim doświadczeniem, oraz udokumentowanym ukończeniem kursu Funkcjonalna Indywidualna Terapia Skolioz.

#### **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 fizjoterapii z udokumentowanym co najmniej 3- letnim doświadczeniem oraz udokumentowanym ukończeniem kursu Funkcjonalna Indywidualna Terapia Skolioz - udokumentowane dyplomami, certyfikatami itp.;

2) dysponować lokalem (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program zdrowotny, potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739);

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 60,00zł - 100,00 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	12.000,00
2018	12.000,00
2019	12.000,00

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 dotyczące wad postawy i skolioz przy użyciu skoliometra (rodzaj poziomicy przykładany do pleców dziecka w pozycji zgięcia w przód) pozwalające na wykrywanie wad kręgosłupa i przy użyciu podoskopu z komputerową oceną wad chodu, stóp i postawy ciała (podoskop komputerowy wykonuje zdjęcie podeszwy odbitki stopy, a ich obraz badany widzi na ekranie komputera). Badanie to z uwagi na swoją dokładność pozwala postawić diagnozę stwierdzającą wady postawy wynikające ze złe



uksztalowanych stóp, a w przypadku zmian chorobowych podjęcia leczenia specjalistycznego w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia. Dzieci w wieku wczesnoszkolnym zmieniają tryb życia, wchodzą w okres szybkiego wzrostu. Mało czasu poświęcają bieganiu oraz zabawom na podwórku, a więcej godzin spędzają w ławce lub przy komputerze, często przyjmując niewłaściwą pozycję, co może prowadzić do poważnych wad postawy. 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 lekarza specjalistę w trakcie specjalistycznej konsultacji lekarskiej 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.

*jad*

**BADCA PRAWNY**

*07.07.2017*  
*mgr Krzysztof Mirecki*



**Uzasadnienie****do projektu uchwały Rady Miasta Kędzierzyna-Koźla zmieniającej uchwałę nr XXXIX/344/16 Rady Miasta Kędzierzyn-Koźle z dnia 29 grudnia 2016 r. w sprawie przyjęcia Programu Ochrony Zdrowia na lata 2017-2019.**

Zgodnie z art. 48. ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jednostki samorządu terytorialnego mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy polityki zdrowotnej.

Niniejszy projekt uchwały wprowadza zmiany do uchwały Rady Miasta Nr XXXIX/344/16 z dnia 29 grudnia 2016 r. poprzez włączenie do dotychczasowego Programu Ochrony Zdrowia na lata 2017-2019 *Programu profilaktyki wad postawy*.

Przewidywany koszt realizacji *Programu profilaktyki wad postawy* to 12.000 zł rocznie oraz na kampanię edukacyjną 2.500 zł rocznie. Środki finansowe planowane na realizację Programu mogą ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych Gminy.

Przeprowadzone badania dowodzą, iż głównym czynnikiem sprzyjającym powstawaniu zaburzeń w postawie ciała jest brak aktywności fizycznej. W obecnym systemie szkolnym dziecko przez wiele godzin skazane jest przede wszystkim na przyjmowanie pozycji siedzącej, która stwarza zagrożenie dla prawidłowej postawy ciała ucznia. Ponadto rozwój komputeryzacji i zwiększenie oferty programów telewizyjnych sprawiają, że dzieci ograniczają swoją aktywność do minimum.

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 na lekcjach wychowania fizycznego. Otyłości i nadwadze często towarzyszą wady postawy ciała, które są przyczyną licznych dolegliwości bólowych ze strony aparatu ruchu i jeszcze większego unikania aktywności fizycznej.

**Z realizacji uchwały Wydział złoży sprawozdanie w trybie określonym w § 41 ust. 15 Regulaminu Organizacyjnego.**

**PREZYDENT MIASTA***Sabina Nowosielska***Zastępca Kierownika Wydziału***Maja Mrozek-Dobber*  
**mgr Maja Mrozek-Dobber**