

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;

- 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 niedopatżenia 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 niewątpliwie 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 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 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;
- 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 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,
 - 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 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 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 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.

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 uwagą 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 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, 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.