

Druk Nr 147/2017
Projekt z dnia 2 marca 2017.

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W ŁODZI
z dnia**

**w sprawie przyjęcia
Programu profilaktyki wad postawy w Łodzi „Wyprostuj się!”.**

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446, 1579 i 1948 oraz z 2017 r. poz. 730 i 935) oraz 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, 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844 i 858), Rada Miejska w Łodzi

uchwała, co następuje:

§ 1. 1. Przyjmuje się do realizacji w 2017 r., z możliwością przedłużenia na lata kolejne, Program profilaktyki wad postawy w Łodzi „Wyprostuj się”, zwany dalej Programem, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

2. Program finansowany będzie ze środków budżetu miasta Łodzi.

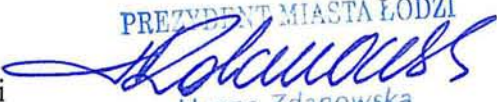
§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Łodzi.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący
Rady Miejskiej w Łodzi**

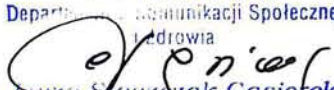
Tomasz KACPRZAK

Projektodawcą jest
Prezydent Miasta Łodzi

PREZYDENT MIASTA ŁODZI

Hanna Zdanowska

WICEPREZYDENT MIASTA

Krzysztof Piątkowski

DYREKTOR
Departamentu Komunikacji Społecznej
i Zdrowia

Anna Staszczak-Gąsiorek

p.o. KIEROWNIKA
Oddziału Organizacyjno-Eksploatacyjnego


Elżbieta Łukowicz
19.05.2017.

Radca Prawny

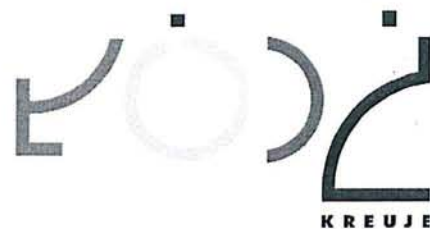

mgr Wiesław Rymiszewski

INSPEKTOR


mgr Monika Zielińska-Drużka
19.05.2017r.

p.o. ZASTĘPCY DYREKTORA
Wydziału Zdrowia
i Spraw Społecznych


mgr Magdalena



Załącznik
do uchwały Nr
Rady Miejskiej w Łodzi
z dnia

Program profilaktyki wad postawy w Łodzi

„Wyprostuj się!”

Opracowanie:
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Departament Prezydenta
Urząd Miasta Łodzi

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

Prawidłowa postawa ciała to sposób utrzymania pozycji stojącej/statycznej oraz ruchowej/kinetycznej. Według N. Nowotnego prawidłową postawę ciała określają najliczniej występujące cechy układu ruchu u osób zdrowych w tym samym wieku, jednakowej płci i posiadających podobne właściwości psychofizyczne.

Postawa ciała człowieka podlega nieustającej zmianie, na różnych etapach życia i wpływają na nią różne czynniki kształtujące prawidłowy rozwój organizmu. Przyczyn zmienności wad postawy należy upatrywać między innymi w warunkach anatomicznych i fizjologicznych, w działaniu centralnych refleksów postawy, w filogenetycznym i ontogenetycznym jej rozwoju. Zmiany postawy u dziecka postępują powoli i polegają na coraz wyraźniejszym kształtowaniu się przodowygięcia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym oraz stopniowym zmniejszaniu nadmiernego uwypuklenia brzucha. W okresie 7-8 lat, przodowygięcie lędźwiowe ulega już wyraźnemu ukształtowaniu. Brzuch mimo wyraźnego spłaszczenia, nadal jest lekko uwypuklony. Do pierwszych oznak dojrzewania, u dzieci występuje wyraźne stonizowanie postawy, która jest dość prężna i mocna.

W okresie dojrzewania postawa ulega ponownemu pogorszeniu. Pojawiają się objawy psychicznego i fizycznego zmęczenia dziecka, postawę cechuje wtedy niedbałość i wiotkość. Brzuch znowu się uwypukla, plecy są często nadmiernie okrągłe. Głowa pochylona ku przodowi stwarza wrażenie zbyt ciężkiej w stosunku do utrzymującej ją szyi. W obrębie kończyn dolnych u dziewcząt występuje niekiedy tyłowygięcie w stawach kolanowych. Dziewczęta w tym okresie często wysuwają ku przodowi barki chcąc ukryć rozrastające się sutki. W związku ze zmianą ustawienia barków kończyny górne zwisają nie wzdłuż bocznej powierzchni tułowia, ale przesunięte są ku przodowi, co pogłębia jeszcze bardziej krągłość pleców i stwarza obraz zapadniętej klatki piersiowej.

Koniec okresu dojrzewania, to ponowne kształtowanie się dobrej postawy. Następuje ostateczne uformowanie przodowygięcia w lędźwiowym odcinku kręgosłupa, brzuch znowu staje się płaski, silnie rozwija się tkanka mięśniowa. Etap ten trwa kilka lat.

W rozwoju postawy ciała wyróżnia się okresy stabilizacji i chwiejności, kiedy zmiany są wyraźniejsze, a wady postawy częstsze. Wzrost poszczególnych części ciała jest nierówny, dlatego daje się zaobserwować charakterystyczne dla pewnych okresów rozwojowych zmiany proporcji, które odnoszą się zarówno do długości kończyn dolnych, tułowia, jak i szerokości, zmienia się kąt pochylenia miednicy, mostka itp. Takie okresy, w których nasila się występowanie wad postawy nazywamy krytycznymi okresami dla posturo genezy. Pierwszy z nich przypada na 7 rok życia i nosi nazwę „szkolnego”, drugi – na etap skoku pokwitaniowego.

Po 35 roku życia najczęściej występuje ponowne pogorszenie postawy. Brzuch zaczyna wystawać i lekko zwisać. Pogłębiają się wszystkie fizjologiczne krzywizny kręgosłupa, a równocześnie w związku ze zmianami zachodzącymi głównie w krążkach międzykręgowych, zmniejsza się jego długość. Kształtowanie postawy w dużej mierze zależy od ogólnego stanu zdrowia, warunków bytowych oraz rodzaju wykonywanej pracy. Zmiany postawy przebiegają nieco odmiennie w różnych typach konstytucjonalnych. Związane z wiekiem nasilenie krzywizn kręgosłupa obserwuje się znacznie wyraźniej u osób posiadających budowę asteniczną.

1. Podział i przyczyny wad postawy

Najczęściej spotykamy podział wad budowy i postawy ciała na dwie zasadnicze grupy:

I wady wrodzone

- 1) kości;
- 2) mięśni;

II wady nabyte

- 1) rozwojowe
- 2) nawykowe- ich przyczyn upatrujemy w trzech sferach czynników, do których należą:
 - a) czynniki środowiskowe,
 - b) czynniki morfologiczne,
 - c) czynniki fizjologiczne.

1. Czynniki środowiskowe

Współczesne tempo życia i zmieniające się środowisko w jakim żyje człowiek stają się przyczyną powstawania niekorzystnych zmian w postawie ciała. Głównym problemem zarówno w pracy, jak i podczas odpoczynku jest siedzący tryb życia. Na 14-15 godzinny dzień dziecka przeciętnie 4-7 godzin siedzi ono w szkole, 2-4 godziny odrabia lekcje, ok. 3 godzin odpoczywa, często też w pozycji siedzącej, 1 godzinę przeznacza na spożywanie posiłków. Ograniczenie aktywności ruchowej na rzecz siedzącego trybu życia przyczynia się do określonych zmian adaptacyjnych. W zmiany te można by nie ingerować, gdyby nie upośledzały wydolności fizjologicznej, przyjmowanej za główny miernik wartości ustrojowej. W tych warunkach człowiek współczesny pozbawił się wielu czynności stanowiących czynnik korekcji wad postawy.

Takie czynniki jak: niewłaściwe obuwie i ubiór, nieodpowiednie noszenie teczek z książkami, niedostosowanie ławki szkolnej do warunków fizycznych dziecka, złe oświetlenie i odległość od tablicy w szkole są powodem powstawania nawykowych wad postawy ciała.

Warto dodać, że często nadwaga czy otyłość mogą być przyczyną wad postawy u dzieci jak i u dorosłych. Brak ruchu w połączeniu z niezdrowym sposobem odżywiania prowadzi do coraz większej nadwagi, a co za tym idzie pojawiają się także problemy z postawą ciała.

2. Czynniki morfologiczne

Bardzo często przyczyna wad postawy leży w zaburzeniu napięcia mięśni tzw. dystonii mięśniowej, powstałej na skutek różnych przyczyn (choroba, przemęczenie). Jedne grupy mięśni ulegają nadmiernemu napięciu i skróceniu, a inne rozciągnięciu i osłabieniu. Trwanie tego procesu doprowadza do rozciągnięcia więzadeł kręgosłupa i wywołuje nieprawidłowe warunki kształtowania się poszczególnych kręgów. Powstają kręgi klinowe, dające w efekcie plecy okrągłe.

3. Czynniki fizjologiczne

Istotą zaburzeń w tej sferze jest nawyk nieprawidłowej postawy. Dla człowieka z wadą postawy, nawykowa nieprawidłowa postawa jest czymś naturalnym i zwykłym, przyjmowanym podświadomie, a tym samym niewymagającym wysiłku w jej utrzymaniu, natomiast postawa skorygowana jest czymś sztucznym i związanym często ze znacznym wysiłkiem nie tylko mięśniowym, ale i psychicznym. U podstaw tego rodzaju wad postawy często leżą zaburzenia czucia głębokiego, krótkowzroczność, osłabienie słuchu. Nie pozostaje bez wpływu na postawę ciała także stan psychiczny człowieka.

2. Objawy wad postawy i skrzywień kręgosłupa

Wady postawy mogą ujawniać się w szerokim zakresie objawów, jak choćby:

- 1) ból w dole pleców;
- 2) płaszczynowe nadwyrężenie stawów i więzadeł;
- 3) wypadające dyski (dyskopatia);
- 4) zapalenie barku i ścięgien stożka rotatorów;
- 5) ból szyi i bóle głowy oraz migreny;
- 6) uwięzione nerwy;
- 7) urazy sportowe;
- 8) zerwane ścięgna;
- 9) zerwanie więzadła przedniego krzyżowego.

Istotnym elementem przeciwdziałania wadom postawy jest profilaktyka, która jest najbardziej niedocenianą przez pacjentów metodą, tymczasem jest to **najskuteczniejszy** oraz **najtańszy** etap terapii w ujęciu długoterminowym.

3. Epidemiologia

Raporty Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące sytuacji zdrowotnej populacji ludzkiej w zakresie wad postawy wskazują, że u 80% dzieci stwierdzono ich występowanie. U 36-50% dzieci wady te dotyczą głównie kręgosłupa, a u 56-60% - kończyn dolnych.

Dane epidemiologiczne Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie wskazują, że wady postawy ma 90% dzieci w Polsce. Na podstawie danych pochodzących z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ), sporządzonych w oparciu o druk MZ-11 *sprawozdanie o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej*, w populacji dzieci i młodzieży w Polsce w roku 2015 zniekształcenia kręgosłupa stwierdzono u 235.555 osób w wieku 0-18 lat, co stanowiło 3,2% populacji w tym wieku. W grupie wiekowej 5.-9 lat (która w części będzie objęta naszym programem) odsetek ten stanowi 2,5% populacji.

Z analizy druku MZ-11 za rok 2015 dot. Łodzi można zauważyć, że zniekształcenia kręgosłupa leczono u grupy 336 dzieci w przedziale wiekowym 5-9 lat. Biorąc pod uwagę populację dzieci w tym wieku w mieście Łodzi, która według Głównego Urzędu Statystycznego wyniosła w 2015 r. 30.273 dzieci, stanowi to jedynie 1,1 % dzieci.

Z kolei na podstawie analizy działań pilotażowych przeprowadzonych przez miasto Łódź w 2016 r. dotyczących badań dzieci z klas 1-3 publicznych szkół podstawowych w zakresie wad kręgosłupa oraz ćwiczeń rehabilitacyjno-korekcyjnych stwierdzonych wad postawy wynika, że wśród grupy badanej (4934 uczniów) aż u 3210 dzieci stwierdzono wady postawy wymagające korekcji postawy bądź leczenia w poradni specjalistycznej. Stanowi to 65% badanych uczniów, będących mieszkańcami Łodzi.

Biorąc powyższe pod uwagę można wnioskować, że bardzo ważną rolę odgrywa profilaktyka szkolna w zakresie wad postawy, bowiem do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zgłasza się znikomy odsetek rodziców z dziećmi dotkniętymi schorzeniami kręgosłupa. Szkoła stanowi pierwszy, najważniejszy element we wczesnej diagnostyce wad postawy.

Niepokojące są także doniesienia dotyczące otyłości wśród dzieci i młodzieży. Z badań Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie wynika, że województwo łódzkie uplasowało się na drugiej pozycji wśród największej liczby uczniów z nadwagą lub otyłych (czyli ze wskaźnikiem BMI 25 i więcej punktów) z 29,8 %.

Sama otyłość jest chorobą, lecz jest także przyczyną innych przewlekłych chorób. U dzieci powoduje m.in. skrzywienia kręgosłupa, przykurcze obręczy barkowych

lub biodrowych, a także koślawość kolan i pięt. Jednak schorzeń takich może być znacznie więcej.

II. UZASADNIENIE

Do najczęstszych wad nabytych należą: plecy okrągłe, plecy wklęsłe, plecy wklęsło-okrągłe, plecy płaskie, boczne skrzywienia kręgosłupa-skoliozy, wady statyczne kończyn dolnych. W zależności od wielkości oraz miejsca występowania, skrzywienie kręgosłupa wpływa na funkcjonowanie układu oddechowego oraz zmiany w układzie sercowo-naczyniowym. Chorzy ze skoliozą w życiu dorosłym cierpią na dolegliwości bólowe kręgosłupa. Odczucia estetyczne oraz akceptacja własnego wyglądu również ma istotny wpływ na jakość życia.

Programy profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci i młodzieży wchodzi w zakres rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1126) m.in. w zapobieganiu najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia.

Wyniki profilaktycznych badań lekarskich wykonywanych u dzieci i młodzieży wskazują, że wady postawy stanowią jeden z najczęściej występujących problemów zdrowotnych. W latach 2009-2012 przebadano w Łodzi 7000 dzieci w ramach działań profilaktycznych w zakresie wad postawy. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono: u 60% badanych stopy płasko-koślawe, u 42% skrzywienie kręgosłupa, 76% dzieci otrzymało zalecenia gimnastyki korekcyjnej, 24% otrzymało informację dla lekarza poz z zaleceniami skierowania do poradni specjalistycznej.

Badania przesiewowe w kierunku wad postawy, mające na celu wczesne wykrywanie wad i kierowanie dzieci do leczenia zanim się one utrwalą, znajdują się w zestawie rutynowych badań wykonywanych tradycyjnie w wieku szkolnym. Z uwagi na wzrost częstości występowania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży można przypuszczać, że liczba osób z wadami narządu ruchu w najbliższych latach wzrośnie, a także zwiększy się zapotrzebowanie na zajęcia korekcyjno –kompensacyjne.

Obecnie w wykazie świadczeń gwarantowanych udzielanych przez pielęgniarki lub higienistki szkolne w środowisku nauczania i wychowania oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w ramach porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 86) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej; załącznik nr 1 i 4) znajduje się w ramach testów przesiewowych dla dzieci w wieku 6 lub 7 lat wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa i zniekształceń statycznych kończyn dolnych, natomiast u dzieci w wieku 10, 12, 13 i 16 lat - wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa.

Badaniom przesiewowym w kierunku wad postawy poświęcono wiele publikacji, jednak brakuje dobrych metodologicznie badań poświadczających efektywność skriningu. Z badania Montgomery (1999) wynika, że częstsze badania przesiewowe zwiększają o 30% liczbę skierowań na dalszą diagnostykę, nie zmieniając liczby ostatecznych rozpoznań.

W Programie profilaktyki wad postawy w Łodzi „Wyprostuj się!”, zwanym dalej Programem, podejmowane przez samorząd działania będą łatwo dostępne dla beneficjentów (wystarczy zgoda rodzica bądź skierowanie od lekarza poz). Istotne jest, że poza badaniami przesiewowymi u dzieci, które tego wymagają będzie wykonywana dalsza diagnostyka lub ćwiczenia korekcyjne oraz edukacja, tj. uświadomienie dzieciom ich rodzicom

oraz kadrze nauczycielskiej czynników sprzyjających wadom postawy, propagowanie znaczenia prawidłowej postawy, nieprzeciążania tornistrów oraz zachęcania zarówno dzieci, jak i rodziców do większej aktywności fizycznej.

III. CELE PROGRAMU

1. Cel główny:

Zmniejszenie występowania wad postawy u dzieci poprzez kształtowanie prawidłowej postawy ciała oraz wczesne wykrywanie, diagnozowanie i korygowanie wad postawy a także wyrobienie u dzieci nawyku prawidłowej postawy ciała.

2. Cele szczegółowe

1. Zwiększenie świadomości i wiedzy rodziców, dzieci i nauczycieli oraz pielęgniarek o wadach postawy - o przyczynach, sposobach zapobiegania, skutkach i możliwościach leczenia.
2. Utrwalenie prawidłowej postawy ciała.
3. Korekta istniejących zaburzeń statyki ciała.
4. Poprawa ogólnej sprawności ruchowej dzieci.

3. Oczekiwane efekty

1. Wzrost świadomości i aktywizacja rodziców w procesie leczenia dzieci.
2. Wzrost świadomości oraz wiedzy nauczycieli i pielęgniarek w zakresie wad postawy ich przyczyn i sposobów korygowania a także właściwego sposobu postępowania w celu zapobiegania ww. wadom.
3. Wzrost wiedzy dzieci na temat prawidłowej postawy ciała.
4. Przyjmowanie przez dzieci prawidłowej postawy ciała.
5. Wzrost aktywności ruchowej dzieci.
6. Zmniejszenie odsetka (liczby) dzieci z wadami postawy.

4. Mierniki efektywności

1. wyniki ankiety przeprowadzonej wśród nauczycieli i personelu pielęgniarskiego.
2. wyniki ankiety przeprowadzonej wśród uczniów.
3. wyniki przeprowadzonego testu aktywności fizycznej.
4. wyniki badania lekarskiego.
5. liczba (odsetek) dzieci, u których nastąpiła poprawa postawy ciała po odbytych grupowych zajęciach gimnastyki korekcyjnej.
6. liczba dzieci, które ukończyły indywidualne zajęcia gimnastyki korekcyjnej.
7. liczba (odsetek) dzieci, u których nastąpiła poprawa postawy ciała po odbytych indywidualnych zajęciach gimnastyki korekcyjnej.
8. ocena Programu przez rodziców dzieci uczestniczących w programie poprzez ankietę ewaluacyjną przeprowadzoną przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Prezydenta Urzędu Miasta Łodzi

IV. ADRESACI PROGRAMU

1. Opis grupy docelowej

W danym roku kalendarzowym Program adresowany będzie do dzieci drugich klas łódzkich szkół podstawowych oraz pośrednio – do pracowników oświaty, pielęgniarek szkolnych, rodziców i opiekunów dzieci biorących udział w Programie.

Według danych GUS liczba dzieci w przedziale wiekowym 7-8 lat mieszkających na terenie Miasta Łodzi (stan na dzień 31.12.2016 r.) wynosi 12 768 (6 540 dzieci w wieku 7 lat oraz 6 228 dzieci w wieku 8 lat).

Według danych Wydziału Edukacji w Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi do klas drugich szkół podstawowych w roku szkolnym 2016/2017 uczęszcza obecnie 8100 osób. Należy podkreślić na rozbieżność danych statystycznych GUS oraz Wydziału Edukacji w Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi, co związane jest z reformą edukacji i rozpoczęciem nauki szkolnej przez dzieci w wieku 6 lub 7 lat.

Badaniami profilaktycznymi w kierunku wykrycia wad postawy w ramach niniejszego programu zostanie objętych ok. 4800 uczniów, co stanowi ok. 60% populacji wybranego poziomu nauczania. O udziale w programie będzie decydować kolejność zgłoszeń do realizatorów działań, tj. zakładów opieki zdrowotnej. Działaniami edukacyjnymi zostanie objęta grupa ok. 8000 osób, w skład której będą wchodzić dzieci ich rodzice/opiekunowie prawni, nauczyciele, pielęgniarki szkolne.

Ograniczenie liczby uczestników w stosunku do całej populacji wynika z wysokości środków dostępnych na realizację Programu.

Kryterium kwalifikacji dziecka do Programu:

1. Przynależność do w/w kategorii wiekowej,
2. Uczęszczanie do szkoły podstawowej na terenie miasta Łodzi,
3. Wyrażenie pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego.

Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc decydować będzie kolejność zgłoszeń.

Tryb zapraszania do Programu

Informacja o programie zostanie przekazana do łódzkich szkół podstawowych przez Urząd Miasta Łodzi (w ramach współpracy Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Prezydenta Urzędu Miasta Łodzi z Wydziałem Edukacji w Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi). Za bezpośrednie pozyskanie uczestników (uczniów do badań i zajęć gimnastyki korekcyjnej) odpowiedzialni będą realizatorzy badań – miejskie zakłady opieki zdrowotnej - którzy nawiążą kontakt ze szkołami i za ich pośrednictwem z rodzicami uczniów.

2. Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu:

1. Działania są adresowane do uczniów klas drugich, uczęszczających do szkół podstawowych na terenie miasta Łodzi.
2. Uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna na udział dziecka w Programie.
3. Program realizowany będzie w miejscach wyznaczonych przez realizatorów wyłonionych zgodnie z art. 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844 i 858)

4. Badania uczniów w kierunku wykrycia wad postawy odbywać się będą w szkołach w terminach ustalonych pomiędzy zakładem opieki zdrowotnej realizującym program, a daną szkołą.
5. Zajęcia grupowej gimnastyki korekcyjnej realizowane będą w szkołach w wyznaczonych terminach (dniach tygodnia), godzinach - zgodnie z ofertą podmiotów leczniczych realizujących Program.
6. Zajęcia indywidualnej gimnastyki korekcyjnej realizowane będą w wyznaczonych placówkach w terminach (dniach tygodnia), godzinach - zgodnie z ofertą podmiotów leczniczych realizujących Program.

3. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu:

1. Badania realizowane będą przez podmioty lecznicze, dla których Miasto Łódź jest podmiotem tworzącym lub jedynym lub większościowym wspólnikiem lub akcjonariuszem w spółce kapitałowej (w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej) wykonujące działalność leczniczą w zakresie rehabilitacji oraz medycyny szkolnej, realizowaną przez personel medyczny spełniający wymagania określone odrębnymi przepisami:
 - badania uczniów w kierunku wykrycia wad postawy zostaną przeprowadzone przez specjalistę dziecięcego lekarza rehabilitacji /ortopedę
 - zajęcia gimnastyki korekcyjnej prowadzić będzie zespół fizjoterapeutów mających doświadczenie w pracy z dziećmi
 - działania edukacyjne skierowane do nauczycieli, dzieci oraz ich rodziców/opiekunów prawnych zostaną przeprowadzone przez fizjoterapeutów lub specjalistę zdrowia publicznego.
2. Warunkiem realizacji badań jest zabezpieczenie przez realizatora Programu zasobów lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów, niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach oraz posiadanie ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji zadania.

4. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program realizowany będzie przez podmioty lecznicze wyłonione zgodnie z art. 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z procedurą określoną w art. 48b ust. 2-4 i 6 ww. ustawy oraz art. 14 i 15 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (Dz. U. poz. 1916 oraz z 2016 r. poz. 2003). Badania przeprowadzone będą z zachowaniem wszelkich warunków zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Warunkiem przystąpienia do realizacji badań jest oświadczenie, że sprzęt medyczny, używany do realizacji badań, spełnia wymogi określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211) oraz posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym dla realizacji zadania. Przed wykonaniem badania dziecka konieczne jest uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna na udział dziecka w programie.

Badania uczniów w kierunku wykrycia wad postawy zostaną przeprowadzone przez specjalistę dziecięcego lekarza rehabilitacji /ortopedę.

Badania przesiewowe zostaną przeprowadzone za pomocą testu zgięciowego Adamsa oraz z zastosowaniem skoliometru. W celu uzyskania jak najdokładniejszego wyniku badania lekarz rehabilitant może zastosować przeprowadzenie innych dostępnych metod służących ocenie wad postawy.

Zajęcia gimnastyki korekcyjnej prowadzić będzie zespół fizjoterapeutów mających doświadczenie w pracy z dziećmi. W skład zajęć korekcyjnych będą wchodzić specjalnie dobrane ćwiczenia indywidualne i grupowe opracowane przez lekarza rehabilitanta i fizjoterapeuty dostosowane do występujących w danej grupie wad postawy oraz zajęcia z kinezyterapii.

Działania edukacyjne skierowane do nauczycieli, dzieci oraz ich rodziców/opiekunów prawnych, pielęgniarek zostaną przeprowadzone przez fizjoterapeutów lub specjalistę zdrowia publicznego.

Edukacja skierowana do nauczycieli, dzieci oraz rodziców/opiekunów prawnych, pielęgniarek opierać się będzie na upowszechnianiu informacji na temat wad postawy, przyczynach powstawania, profilaktyki, sposobach zapobiegania, skutkach i możliwości leczenia. Rodzice otrzymają materiały edukacyjne w postaci poradnika z ćwiczeniami dla dzieci, co da możliwość utrzymania trwałości uzyskanych efektów zdrowotnych.

Posiadanie przez zakład opieki zdrowotnej zespołu specjalistów do realizacji działań w ramach Programu weryfikowane będzie w trakcie procedury wyboru realizatorów i stanowić będzie kluczowe kryterium w ocenie oferty na realizację Programu.

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

Realizacja programu „Wyprostuj się!” będzie uzupełnieniem świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wady postawy są schorzeniem, które nie jest łatwo wychwytywane przez rodziców/opiekunów dzieci, szczególnie na wstępnym etapie rozwoju schorzenia. Wykonanie profilaktycznego badania w kierunku wykrycia wad postawy poza terminarzem świadczeń gwarantowanych realizowanych w ramach badań bilansowych pozwoli na wcześniejsze wychwycenie wad i podjęcie działań korekcyjnych zanim te wady się utrwalą.

Badania diagnostyczne i gimnastyka korekcyjna w szkołach są bardzo wygodną formą profilaktyki zdrowotnej z punktu widzenia rodziców, co sprzyja dużemu zainteresowaniu programem i wysokiej frekwencji na zajęciach gimnastycznych.

Oferta indywidualnej gimnastyki korekcyjnej finansowana w ramach programu ułatwi dostęp do takich zajęć dla grupy dzieci objętej programem, co przełoży się również na skrócenie oczekiwania na te świadczenia finansowane przez NFZ dla dzieci z innych grup wiekowych.

W umowach zawartych z realizatorami Programu zawarte zostanie zastrzeżenie, że świadczenia zdrowotne realizowane w ramach niniejszego programu nie mogą być rozliczane w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

6. Sposób zakończenia udziału w Programie i możliwość kontynuacji otrzymania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania

Dzieci przebadane w ramach Programu z rozpoznaną koniecznością kontynuacji ćwiczeń bądź innej interwencji medycznej otrzymają informację dla lekarza poz, który skieruje je do poradni rehabilitacji ogólnej narządu ruchu lub ortopedii w ramach świadczeń NFZ.

V. ORGANIZACJA PROGRAMU

I ETAP – formalne i organizacyjne przygotowanie realizacji Programu:

1. Wybór podmiotów realizujących badania w kierunku wykrycia wad postawy u dzieci i grupowe zajęcia gimnastyki korekcyjnej dla dzieci oraz podmiotów realizujących indywidualne zajęcia gimnastyki korekcyjnej dla dzieci w swojej siedzibie. Kryteria oceny oferty będą uwzględniać: cenę za badanie profilaktyczne i cykl zajęć gimnastyki korekcyjnej (grupowej oraz indywidualnej), jak również posiadanie odpowiednich zasobów w postaci personelu medycznego i doświadczenia w realizacji programów profilaktycznych oraz umowy z NFZ z zakresu medycyny szkolnej i rehabilitacji. Tryb wyboru realizatora: zgodnie z art. 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Wybór autora treści broszury edukacyjnej dla rodziców z instruktażem do ćwiczeń, które można wykonywać z dzieckiem w domu oraz opracowanie treści broszury edukacyjnej. Tryb wyboru: prawo zamówień publicznych oraz zarządzenie Prezydenta Miasta Łodzi.
3. Opracowanie szaty graficznej i druk broszury edukacyjnej dla rodziców z instruktażem do ćwiczeń, które można wykonywać z dzieckiem w domu. Tryb wyboru realizatora: prawo zamówień publicznych oraz zarządzenie Prezydenta Miasta Łodzi.
4. Działania w szkołach:
 - 1) przekazanie informacji o możliwości skorzystania z Programu dyrektorom szkół podstawowych z terenu miasta Łodzi;
 - 2) rozpropagowanie programu profilaktycznego w szkołach m.in. na zebraniach z rodzicami; w/w działania będą służyły uświadomieniu lokalnej społeczności istnienia przedmiotowego Programu i korzyści z udziału w badaniach;
 - 3) przeprowadzenie działań edukacyjnych przez fizjoterapeutów lub specjalistów zdrowia publicznego skierowanych do nauczycieli, dzieci oraz ich rodziców/opiekunów prawnych oraz pielęgniarek w zakresie wad postawy u dzieci.
 - 4) uzyskanie zgód rodziców / opiekunów na udział dziecka w badaniu;
 - 5) zaplanowanie badań przesiewowych – uzgodnienia pomiędzy szkołami a realizatorami - zakładami opieki zdrowotnej;
 - 6) zaplanowanie grupowych zajęć gimnastyki korekcyjnej – uzgodnienia pomiędzy realizatorami a szkołami.

II ETAP – Badania przesiewowe:

1. Realizator zobowiązany jest do uzyskania pisemnej zgody rodziców/prawnych opiekunów dzieci na uczestnictwo w badaniach i zajęciach korekcyjnych.
2. Przeprowadzenie badań lekarskich w zakresie wad postawy zgodnie z aktualną wiedzą medyczną przez specjalistę dziecięcego lekarza rehabilitanta /ortopedę (badane będą wyłącznie dzieci posiadające zgodę rodziców/opiekunów), wg „Karty profilaktycznego badania postawy ciała dziecka w ramach programu „Wyprostuj się!” (Załącznik Nr 1 do Programu):

- 1) udokumentowanie badania w „Karcie profilaktycznego badania postawy ciała”;
- 2) kwalifikacja dziecka do jednej z trzech grup:
 - a) I grupa – dzieci z postawą prawidłową, nie wymagającą podjęcia działań korekcyjnych,
 - b) II grupa – dzieci ze zdiagnozowaną wadą postawy wymagającą działań terapeutycznych w formie grupowych zajęć gimnastyki korekcyjnej,
 - c) III grupa – dzieci wymagające specjalistycznej konsultacji lekarskiej i indywidualnych ćwiczeń korekcyjnych.

Badania przesiewowe zostaną przeprowadzone za pomocą testu zgięciowego Adamsa oraz z zastosowaniem skoliometru. W celu uzyskania jak najdokładniejszego wyniku badania lekarz rehabilitant może zastosować przeprowadzenie innych dostępnych metod służących ocenie wad postawy.

3. Przekazanie rodzicom/opiekunom wyników badania dziecka oraz przedstawienie zaleceń dotyczących dalszego postępowania w przypadku wykrycia wady postawy u dziecka.
4. Dzieci z wykrytymi wadami postawy i kwalifikujące się do korekcji umawiane są na zajęcia korekcyjne wad postawy prowadzone w ramach niniejszego zadania.

III ETAP - Zajęcia gimnastyki korekcyjnej

W Programie przewidziano 2 rodzaje zajęć korygujących wady postawy:

- A. Grupowe zajęcia gimnastyki korekcyjnej
- B. Indywidualne zajęcia gimnastyki korekcyjnej

A. Grupowe zajęcia gimnastyki korekcyjnej:

1. Grupowe zajęcia korekcyjne organizowane są dla uczniów zakwalifikowanych w czasie badań diagnostycznych do grupy II.
2. Zajęcia odbywają się na terenie szkoły, do której uczęszczają dzieci.
3. Cykl zajęć korekcyjnych obejmuje 20 zajęć po 30 minut, dwa razy w tygodniu.
4. Każde dziecko zakwalifikowane do zajęć korekcyjnych może uczestniczyć tylko w jednym cyklu zajęć korekcyjnych.
5. Zajęcia prowadzone są w grupach 15 - 20 dzieci.
6. Realizator zabezpiecza personel i specjalistyczny sprzęt niezbędny do realizacji zajęć.
7. Rodzice powinni mieć możliwość obserwowania sposobu wykonywania poszczególnych ćwiczeń; realizator przeprowadza instruktaż dla dzieci oraz rodziców w zakresie wykonywania ćwiczeń korekcyjnych w warunkach domowych:
 - 1) po zakończeniu cyklu zajęć korekcyjnych dziecko jest badane ponownie pod kątem wad postawy przez fizjoterapeutę, a wyniki badania i dalsze zalecenia omawiane są z rodzicem/opiekunem, rodzic otrzymuje broszurę z zestawem ćwiczeń domowych;
 - 2) w przypadku dalszych odchyień postawy ciała od stanu prawidłowego wymagających terapii, rodzice otrzymują pisemne informacje dla lekarza po znt. przeprowadzonych działań korekcyjnych i zalecenie dalszej opieki specjalistycznej lub/i pogłębienie diagnostyki w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

B. Indywidualne zajęcia gimnastyki korekcyjnej:

1. Indywidualne zajęcia korekcyjne organizowane są dla uczniów zakwalifikowanych w czasie badań diagnostycznych do grupy III.

2. Zajęcia odbywają się w placówce opieki zdrowotnej wskazanej przez Urząd Miasta Łodzi posiadającej umowę na realizację indywidualnych zajęć gimnastyki korekcyjnej w ramach Programu.
3. Ćwiczenia korekcyjne obejmować będą również zajęcia z kinezyterapii.
4. Za doprowadzenie dziecka na zajęcia odpowiada rodzic/opiekun dziecka.
5. Przed rozpoczęciem indywidualnych ćwiczeń korekcyjnych dziecko konsultowane jest przez lekarza rehabilitanta, który ustala zakres ćwiczeń indywidualnie dostosowany do potrzeb zdrowotnych dziecka.
6. Cykl zajęć korekcyjnych obejmuje 10 zajęć po 30 minut.
7. Każde dziecko zakwalifikowane do indywidualnych zajęć korekcyjnych w ramach niniejszego Programu może uczestniczyć w 1 cyklu zajęć.
8. Realizator zabezpiecza personel i specjalistyczny sprzęt niezbędny do realizacji zajęć.
9. Rodzice powinni mieć możliwość obserwowania sposobu wykonywania poszczególnych ćwiczeń; realizator przeprowadza instruktaż dla dzieci oraz rodziców w zakresie wykonywania ćwiczeń korekcyjnych w warunkach domowych.
10. Po zakończeniu cyklu zajęć korekcyjnych dziecko jest badane ponownie przez fizjoterapeutę pod kątem wad postawy, a wyniki badania i dalsze zalecenia omawiane są z rodzicem/opiekunem; rodzic otrzymuje broszurę z zestawem ćwiczeń domowych.
11. W przypadku dalszych odchyśleń postawy ciała od stanu prawidłowego wymagających terapii, rodzice otrzymują pisemne informacje dla lekarza po nt. przeprowadzonych działań korekcyjnych i zalecenie dalszej opieki specjalistycznej lub/i pogłębienie diagnostyki w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

IV ETAP – Utrzymanie trwałości uzyskanych efektów zdrowotnych

W ramach utrzymania trwałości uzyskanych efektów zdrowotnych rodzice, przed zakończeniem Programu, otrzymają broszurę z zestawem ćwiczeń domowych. Dzięki nim, po zakończeniu Programu, będzie możliwe kontynuowanie ćwiczeń podtrzymujących prawidłową postawę ciała u dzieci. Poradnik z ćwiczeniami stanowić będzie wzór prawidłowo wykonywanych zadań ruchowych, co ułatwi rodzicom nadzór nad realizacją określonych ćwiczeń przez swoje dzieci. Należy podkreślić, że w sytuacji uwag bądź wątpliwości co do treści poradnika, rodzic będzie mógł uzyskać od fizjoterapeuty niezbędne informacje potrzebne do prowadzenia gimnastyki w warunkach domowych mających na celu utrzymanie uzyskanych efektów zdrowotnych.

VI. KOSZT REALIZACJI PROGRAMU

1. Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe obejmują:

1. koszt badania dziecka w kierunku wykrycia wad postawy - 10 zł
2. koszty grupowych zajęć gimnastyki korekcyjnej (cykl 20 zajęć po 30 minut każde) oraz ocenę postawy dzieci po zakończeniu cyklu zajęć – 95 zł / jedno zajęcia
3. koszty indywidualnych zajęć gimnastyki korekcyjnej oraz ocenę postawy dziecka po zakończeniu cyklu zajęć (10 zajęć po 30 minut każde) – 50 zł / jedno zajęcia
4. koszty opracowania poradnika z ćwiczeniami dla dzieci, który otrzymają rodzice – 1.100 zł
5. koszty druku poradnika z ćwiczeniami dla dzieci, który otrzymają rodzice (2500 sztuk) – 2,00 zł każdy egzemplarz.

6. koszty działań edukacyjnych skierowanych do nauczycieli, dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych w zakresie wad postawy (35 spotkań) – 40,00 zł każde spotkanie.

2. Planowane koszty całkowite

Z danych Wydziału Edukacji w Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi wynika, że do klas drugich szkół podstawowych w roku szkolnym 2016/2017 uczęszcza 8100 dzieci. W celu wyliczenia planowanego całkowitego kosztu realizacji Programu przyjęto, że szacunkowa liczba uczniów objętych badaniami przesiewowymi wyniesie ok. 4800 osób, z grupowych zajęć gimnastyki korekcyjnej skorzysta ok. 2000 uczniów (100 grup zajęć gimnastyki korekcyjnej, dla każdej grupy odbędzie się 20 zajęć po 30 minut każde), a ok. 200 dzieci skorzysta z indywidualnych zajęć gimnastyki korekcyjnej.

Działania informacyjne skierowane do dzieci, rodziców, nauczycieli, pielęgniarek prowadzone będą w ok. 35 szkołach.

Placówki realizujące program będą zobowiązane do pozyskania odbiorców samodzielnie – koszt ten jest zawarty w kosztach realizacji badań i prowadzenia zajęć gimnastyki korekcyjnej.

W tych kosztach zawarte są wszystkie inne koszty związane z realizacją programu, takie jak p. koszty wydruku *Karty badania* dla każdego dziecka oraz wszystkich informacji pisemnych dla rodziców.

Roczny koszt realizacji Programu to kwota 345 500,00 zł. Program w zaprezentowanym schemacie będzie powtarzany co roku, co pozwoli na objęcie badaniami kolejne grupy dzieci oraz da możliwość oceny stopnia realizacji programu w poprzednim roku.

Lp.	Element Programu	Jednostka	Liczba jednostek	Średni koszt jednostkowy	Wartość
1.	Badanie dziecka w kierunku wykrycia wad postawy + informacja dla rodziców	Dziecko	4800	10,00	48.000,00
2.	Grupowe zajęcia gimnastyki korekcyjnej wraz z oceną postawy dziecka po zakończeniu cyklu ćwiczeń	Cykl	100	1900,00	190.000,00
3.	Indywidualne zajęcia gimnastyki korekcyjnej wraz z badaniem przed i po zakończeniu cyklu ćwiczeń	Cykl	200	500,00	100.000,00
4.	Opracowanie poradnika dla rodziców z zestawem ćwiczeń do realizacji w domu	Poradnik	1	1.100	1.100,00
5.	Druk poradnika dla rodziców z zestawem ćwiczeń do realizacji w domu	Egzemplarz	2 500	2,00	5.000,00
6.	Działania edukacyjne skierowane do nauczycieli, dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych	Spotkanie	35	40,00	1.400,00
Łącznie					345.500,00

Średni statystyczny koszt udziału jednego dziecka w Programie, liczony jako koszt całkowity podzielony przez liczbę dzieci, które zostaną objęte co najmniej badaniem w kierunku wykrycia wad postawy to 71,98 zł.

3. Źródła finansowania

Program w całości będzie finansowany z budżetu miasta Łodzi.

VII. MONITOROWANIE i EWALUACJA

Za monitorowanie i ewaluację Programu odpowiedzialna jest odpowiednia komórka Urzędu Miasta Łodzi, tj. Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Prezydenta Urzędu Miasta Łodzi. Informacje zebrane posłużą do udokumentowania efektów programu, do jego udoskonalenia i modyfikacji.

1. Ocena zgłaszalności do Programu

Ocena zgłaszalności do Programu będzie zawierać wskaźniki określające poziom zgłoszeń uczestników do programu poprzez wskazanie, m.in.:

- 1) liczby szkół, która uczestniczyła w realizacji programu (dzieci zostały objęte badaniami i miały możliwość uczestniczenia w grupowych zajęciach gimnastyki korekcyjnej);
- 2) liczby dzieci uczestniczących w badaniach (ocena postawy ciała);
- 3) liczby dzieci, których rodzice nie wyrazili zgody na uczestnictwo w programie;
- 4) liczby uczniów zakwalifikowanych do poszczególnych grup;
- 5) określenie rodzajów wad postawy i liczby dzieci z poszczególnymi wadami;
- 6) liczby funkcjonujących grup zajęć gimnastyki korekcyjnej;
- 7) liczby dzieci, które rozpoczęły zajęcia gimnastyki korekcyjnej;
- 8) liczby dzieci skierowanych na indywidualne zajęcia gimnastyki korekcyjnej.

Poziom zgłaszalności do Programu będzie monitorowany przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Prezydenta Urzędu Miasta Łodzi poprzez kontakty z realizatorami (zakładami opieki zdrowotnej).

W przypadku konieczności poprawy zgłaszalności do Programu wsparciem będzie służył Wydział Edukacji w Departamencie Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi, który ma stałe kontakty z łódzkimi szkołami podstawowymi.

Wybrani przez Miasto Łódź realizatorzy programu będą posiadać umowy z NFZ na świadczenia w ramach medycyny szkolnej, co również ułatwi dotarcie z ofertą programu do łódzkich szkół podstawowych.

2. Ocena jakości świadczeń w Programie:

W ramach oceny jakości świadczeń wzięte będą pod uwagę ankiety ewaluacyjne od rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w Programie jak również zostanie dokonana ocena wyników ankiety przeprowadzonej wśród dzieci oraz nauczycieli i pielęgniarek szkolnych.

Należy podkreślić, iż mając na uwadze wysoką jakość świadczeń udzielanych w ramach Programu, Miasto Łódź określa wymagania niezbędne do realizacji zadania przez podmioty lecznicze. Ponadto realizatorzy zadania zgodnie z zapisami umowy zawartej z Miastem Łódź ponoszą odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania

świadczeń zdrowotnych w ramach programu oraz zobowiązują się do udzielania świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta i zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

Realizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w Programie, w tym również za dystrybucję i pozyskanie ankiet ewaluacyjnych od rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w programie (Załącznik Nr 2 do Programu) oraz za przeprowadzenie ankiet wśród dzieci, nauczycieli i pielęgniarek.

3. Ocena efektywności Programu

Ocena efektywności Programu dokonana zostanie na podstawie następujących wskaźników:

- 1) liczby dzieci, które ukończyły cykl grupowych zajęć gimnastyki korekcyjnej;
- 2) liczby (odsetek) dzieci, u których nastąpiła poprawa postawy ciała po odbytych grupowych zajęciach gimnastyki korekcyjnej;
- 3) liczby dzieci skierowanych do dalszego postępowania medycznego i leczenia specjalistycznego w ramach poz po zakończeniu grupowych zajęć gimnastyki korekcyjnej;
- 4) liczby dzieci, które zgłosiły się na konsultację lekarską i rozpoczęły indywidualne zajęcia gimnastyki korekcyjnej;
- 5) liczby dzieci, które ukończyły indywidualne zajęcia gimnastyki korekcyjnej;
- 6) liczby (odsetek) dzieci, u których nastąpiła poprawa postawy ciała po odbytych indywidualnych zajęciach gimnastyki korekcyjnej;
- 7) liczby dzieci skierowanych do dalszego postępowania medycznego i leczenia specjalistycznego w ramach poz po zakończeniu indywidualnych zajęć gimnastyki korekcyjnej;
- 8) liczby rodziców/opiekunów, którzy otrzymali broszurę z instruktażem do ćwiczeń korekcyjnych w domu;
- 9) ocena programu przez rodziców dzieci uczestniczących w programie poprzez ankietę ewaluacyjną przeprowadzoną przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych;
- 10) liczby wypełnionych ankiet przez dzieci, nauczycieli i pielęgniarki szkolne na temat poziomu wiedzy z zakresu wad postawy;
- 11) liczby osób, biorących udział w działaniach edukacyjnych.

VIII. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program został przygotowany jako przedsięwzięcie długoletnie począwszy od 2017 r. Środki finansowe wskazane w Programie są przeznaczone na rok 2017 (ze względu na źródło finansowania – środki miasta Łodzi w budżecie danego roku kalendarzowego). Model „jednorocznego programu” powtarzany będzie w kolejnych latach, co pozwoli na objęcie badaniami i innymi świadczeniami oferowanymi w ramach programu kolejne grupy dzieci– uczniów klas drugich łódzkich szkół podstawowych oraz da możliwość oceny stopnia realizacji programu w poprzednim roku.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. A. Bojakowska, A. Fiedorowicz, E. Kozłowska, M. Krawcewicz *Razem z Dzieckiem Program wychowania przedszkolnego*, Nasza Księgarnia, Warszawa 2000.
2. M. Demel, *Cele i zadania wychowania fizycznego w: Metodyka wychowania fizycznego w klasach IV- VIII*, red. J.Kutzner, PZWS, Warszawa, 1970.
A. Górecki, J. Kiwerski, I. Kowalski, W. Marczyński, J. Nowotny, M. Rybińska, U. Jarosz,
3. Gray M. *Siły życia*, PWN Warszawa 1989.
4. M. Suwalska, *Profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania-rekomendacje ekspertów*, Warszawa 2009
5. K. Kasperczyk, *Wady postawy ciała (diagnostyka i leczenie)*, Kraków, 1994.
6. M. Kutner-Kozińska, *Korekcja wad postawy*. WSiP Warszawa 1986.
- A. Marecki, *Anatomia funkcjonalna w zakresie studiów wychowania fizycznego i fizjoterapii*. AWF Poznań 2004.
7. S. Owczarek, *Atlas ćwiczeń korekcyjnych*, Warszawa, 1998.
8. S. Stawczyszyn, i inni, *Gimnastyka korekcyjna w szkole cz. I*, Bydgoszcz 1998.
9. S. Suliusz (red), *Wychowanie fizyczne w kształceniu zintegrowanym*, Warszawa 2000.
10. M. Synder, *Medycyna Rodzinna*, Tom 2; Układ Ruchu-uwagi praktyczne, Warszawa 2004, 2009.
11. R. Zimmer, *Sport i zabawa w przedszkolu*, Oficyna Wydawnicza MARHSAL, 1998.
12. E. Zeyland-Malawka, *Korygować czy kreować postawę ciała*, Katowice 1992.
13. Zeyland-Malawka E. 1999. Ćwiczenia korekcyjne. AWF Gdańsk 1999.
14. „Program profilaktyki wad postawy” Kraków 2011.
15. Badania dzieci z klas I-III publicznych szkół podstawowych w zakresie wad kręgosłupa oraz ćwiczenia rehabilitacyjno – korekcyjne stwierdzonych wad postawy, Łódź 2012.
16. „Postawa to podstawa – program profilaktyki i leczenia wad postawy mieszkańców Torunia”, Toruń 2015.
17. www.aotm.gov.pl



**KARTA PROFILAKTYCZNEGO BADANIA POSTAWY CIAŁA DZIECKA
W RAMACH PROGRAMU „WYPROSTUJ SIĘ!”.**

Imię i Nazwisko dziecka

.....

PESEL
w Łodzi

Szkoła Podstawowa nr

Wzrost

Waga

Lp.	Wada postawy	TAK	NIE	Uwagi
1.	Plecy okrągłe			
2.	Plecy wklęsłe			
3.	Plecy wklęsło-okrągłe			
4.	Plecy płaskie			
5.	Boczne skrzywienie kręgosłupa (skoliozy)			
6.	Zniekształcenia klatki piersiowej			
7.	Wady statyczne kończyn dolnych a. kolana koślawe b. kolana szpotawe c. stopa płasko-koślawą			

Kwalifikacja do grupy (wybrane otoczyć kółkiem)
III

I **II**

Dalsze zalecenia:

- grupowa gimnastyka korekcyjna TAK NIE

- indywidualna gimnastyka korekcyjna TAK NIE

Inne zalecenia / uwagi

.....

.....

.....

Data badania

podpis i pieczęć osoby wykonującej badanie



ANKIETA EWALUACYJNA PROGRAMU „WYPROSTUJ SIĘ!”

Dziecko – uczeń Szkoły Podstawowej nr..... w Łodzi

1. Ocena organizacji badań w szkole w celu wykrycia wad postawy (*skala szkolna*):

1 2 3 4 5

Uwagi:

.....
.....

2. Czy otrzymał/a Pan/i Kartę Profilaktycznego Badania Postawy Ciała Dziecka z zaleceniami dot. dalszego postępowania?

TAK

NIE

Uwagi:

.....
.....

3. Czy dziecko korzystało z grupowych/ indywidualnych zajęć gimnastyki korekcyjnej?

TAK- zajęcia grupowe

TAK-zajęcia indywidualne

NIE

Uwagi dot. organizacji:

.....
.....

4. Czy otrzymał/a Pan/i broszurę z instruktażem do ćwiczeń w domu?

TAK

NIE

Uwagi dot. broszury:

.....
.....

5. Czy dziecko wykonuje/wykonywało ćwiczenia w domu?

TAK

NIE

Uwagi:

.....
.....

6. Czy zauważył/a Pan/i zmianę w postawie dziecka – dziecko zwraca uwagę na swoją postawę

i stara się przyjąć postawę prawidłową podczas różnych czynności np. odrabiania lekcji, korzystania z komputera.

TAK

NIE

Uwagi:

.....
.....

Inne uwagi dotyczące Programu, które mogą pomóc usprawnić jego realizację:

.....
.....
.....
.....

Data.....

*Dziękujemy za wypełnienie ankiety!
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
w Departamencie Prezydenta
Urzędu Miasta Łodzi*

UZASADNIENIE

Z danych Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie wynika, że w Polsce u ok. 80% dzieci występują wady postawy. Jednocześnie analiza danych Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia pokazuje, że jedynie ok. 3,2% populacji dzieci i młodzieży korzysta z opieki zdrowotnej w zakresie korekcji wad kręgosłupa.

Realizowane w Łodzi badania dzieci klas I-III publicznych szkół podstawowych u ok. 65% dzieci (dane za rok 2016) stwierdziły zmiany kwalifikujące się do gimnastyki korekcyjnej lub leczenia w poradni specjalistycznej.

Celem Programu profilaktyki wad postawy w Łodzi „Wyprostuj się!” jest zmniejszenie występowania wad postawy u dzieci poprzez kształtowanie prawidłowej postawy ciała oraz wczesne wykrywanie, diagnozowanie i korygowanie wad postawy.

Program zakłada coroczne badanie uczniów klas drugich łódzkich szkół podstawowych w kierunku wykrycia wad postawy. Uczniom, u których stwierdzone zostaną wady wymagające zajęć korekcyjnych, program stwarza możliwość uczestniczenia w takich zajęciach, zarówno indywidualnych jak i grupowych. Uczestnicy zajęć otrzymają materiały edukacyjne, które pozwolą na realizację ćwiczeń w warunkach domowych, co może przyczynić się do bardziej intensywnego i efektywnego procesu korekcyjnego.

Realizacja programu pozwoli na objęcie badaniami diagnostycznymi ok. 60% uczniów klas drugich łódzkich szkół podstawowych i znacznie ułatwi dostęp do gimnastyki korekcyjnej, zarówno grupowej jak i indywidualnej.

Środki finansowe na realizację Programu zostały zabezpieczone w budżecie miasta Łodzi - w części dot. Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Dział 851 Ochrona zdrowia, Rozdział 85149 „Programy polityki zdrowotnej” w tym: 342 000,00 zł na zadaniu „Badanie dzieci z klas 1-3 publicznych szkół podstawowych w zakresie wad kręgosłupa oraz ćwiczenia rehabilitacyjno-korekcyjne stwierdzonych wad postawy”, a pozostała część, tj. 3 500,00 zł na zadaniu „Promocja zdrowia”.

p.n. ZASTĘPCY DYREKTORA
Wydziału Zdrowia
i Spraw Społecznych

Iwona Iwanicka