

**UCHWAŁA NR XXIV/186/2016
RADY GMINY W DOBRONIU**

z dnia 20 grudnia 2016 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji programu zdrowotnego na rok 2017

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj.: Dz. U. 2016 r. poz. 446, poz. 1579) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48, art 48a oraz art 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, poz. 1807, poz. 1860) po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznej na wniosek Wójta Gminy Dobroń - **Rada Gminy w Dobroniu uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjmuje do realizacji w roku 2017 program zdrowotny - „**Program profilaktyki wad postawy u dzieci w wieku szkolnym**” w wersji stanowiącej załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert.

§ 3. Środki finansowe na realizację programu zdrowotnego w 2017 roku opisanego w § 1 niniejszej uchwały zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Dobroń na 2017 r.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Dobroń.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Gminy w Dobroniu

Mieczysław Serwa

PROGRAM PROFILAKTYKI WAD POSTAWY U DZIECI W WIEKU SZKOLNYM

Czas realizacji: 2017 rok

Autor: Urząd Gminy w Dobroniu

ul. 11 Listopada 9

95-082 Dobroń,

woj. łódzkie

1. Opis problemu zdrowotnego

1.1.Problem zdrowotny

Postawą ciała nazywamy indywidualne ukształtowanie ciała i położenie poszczególnych jego odcinków, w tym tułowia i kończyn, w pozycji stojącej. Postawa ciała ulega zmianom osobniczym w okresie życia człowieka. Swobodną postawę człowiek może poprawić przez napięcie odpowiednich grup mięśniowych. Postawa ciała jest jednym z podstawowych wskaźników prawidłowego rozwoju człowieka oraz statycznej i dynamicznej sprawności organizmu. Postawa prawidłowa to harmonijny układ poszczególnych odcinków ciała człowieka względem siebie w odniesieniu do osi mechanicznej ciała, utrzymywanej w minimalnym napięciu układu mięśniowego i nerwowego. Odchylenia od stanu prawidłowej postawy ciała nazywamy wadami postawy. Wpływ na wadę postawy ma deformacja kręgosłupa, klatki piersiowej, miednicy oraz kończyn dolnych. Wyróżnia się trzy okresy w rozwoju wady postawy, tj.: okres wstępny (czynnościowy) – dochodzi w nim do osłabienia pewnych grup mięśniowych; okres II, w którym powstają przykurcze poddające się korekcji; okres ostatni, w którym powstają zmiany utrwalone, przykurcze ścięgien i mięśni z reguły wymagające interwencji chirurgicznej.

Przyczyną wad postawy mogą być wady wrodzone narządu ruchu oraz wady nabyte. Do najczęstszych wad nabytych należą: plecy okrągłe, boczne skrzywienie kręgosłupa, tzw. skolioza oraz zaburzenia statyki związane z wadami kończyn dolnych[#].

1.2.Epidemiologia

Występowanie wad postawy w wieku rozwojowym ocenia się w przybliżeniu na 50-60% populacji zależnie od regionu. Z reguły są to wadliwe postawy nawykowe, które w znacznym stopniu wpływają na zwiększenie w populacji grupy osób z wadami postawy.

W województwie łódzkim w 2013 roku pod opieką lekarza POZ pozostawało 20.971 dzieci i młodzieży w wieku 0 – 18 lat, u których stwierdzono zniekształcenia kręgosłupa Zniekształcenia

kręgosłupa stanowiły pierwsze, co do częstości występowania schorzenie wśród dzieci w ww. przedziale wiekowym (20,95%).#

Przyczyny wad postawy są liczne. Poza przypadkami, w których ich podłożem są wady wrodzone lub określone schorzenia, wady postawy rozwijają się zwykle bez uchwytej przyczyny. Istotną rolę odgrywają czynniki, powodujące przyjmowanie nieprawidłowego układu ciała, prowadzące z czasem do rozwoju i utrwalenia się nawyku nieprawidłowej postawy oraz sprzyjają rozwojowi wady. Do czynników tych należy przede wszystkim niewłaściwie dobrane stanowisko pracy ucznia, niewłaściwe pozycje przyjmowane podczas pracy i wypoczynku, siedzący tryb życia, zbyt mała ilość ruchu, nieodpowiednie noszenie plecaka, nadwaga. Dzieci są szczególnie podatne na wpływ czynników zewnętrznych podczas tzw. skoków wzrostowych przypadających na okres 6-7 i 12-16 lat, gdy rozwój układu mięśniowego nie nadąża niejako za szybkim wzrostem kości. Bagatelizowanie wad postawy u dzieci negatywnie wpływa na ich zdrowie i sprawność, a w konsekwencji może prowadzić do powikłań chorobowych w przyszłości.

1.3. Populacja podlegająca Gminie Dobroń i kwalifikująca się do włączenia do programu

W celu określenia wielkości populacji kwalifikującej się do włączenia do programu profilaktyki zdrowotnej „Program profilaktyki wad postawy u dzieci w wieku szkolnym”, wykorzystano dane z ewidencji ludności prowadzonej w Urzędzie Gminy w Dobroniu.

Stan na dzień 04.02.2016 r.	Gmina Dobroń							Razem
Przedział wiekowy w latach	0-6	7-13	14-17	18-25	26-49	50-65	66-105	
Liczba mieszkańców	541	547	286	773	2663	1559	1015	7384

Tab. 1 Liczba mieszkańców gminy Dobroń z uwzględnieniem przedziałów wiekowych na dzień 04.02.2016 r.

Populacja kwalifikująca się do programu obejmuje 687 dzieci, które w 2017 roku będą uczęszczały do klas I – VI (roczniki 2005-2011). Zakłada się, iż w pierwszej kolejności będą brane pod uwagę dzieci z klas IV-VI.

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

Kompleksowa ocena stanu zdrowia, obejmująca diagnostykę wad postawy, powinna być wykonywana u dzieci w momencie rozpoczynania nauki szkolnej (6-7 lat), a następnie w wieku 10, 12, 13 i 16 lat. Zadanie to wpisane jest w obowiązki pielęgniarki lub higienistki szkolnej oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86) załącznik Nr 1 i Nr 4).

1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Wady postawy stanowią ważny problem zdrowotny, który nasila się w okresie ok 6-7 lat. W zależności od wielkości oraz lokalizacji, skrzywienie kręgosłupa wpływa na funkcjonowanie układu oddechowego oraz zmiany w układzie sercowo-naczyniowym. Chorzy ze skoliozą w życiu dorosłym cierpią na dolegliwości bólowe kręgosłupa, ponadto istotny wpływ na jakość życia mają odczucia estetyczne oraz akceptacja własnego wyglądu.

„Program profilaktyki wad postawy u dzieci w wieku szkolnym” oferuje organizowanie ćwiczeń instruktażowych. Istotnym elementem dodanym jest tu również edukacja, czyli uświadomienie dzieciom i rodzicom czynników sprzyjających wadom postawy, propagowanie znaczenia prawidłowej postawy, nieprzeciążania dziecięcych tornistrów, zachęcanie do większej aktywności fizycznej dzieci oraz organizowanie rehabilitacyjnych ćwiczeń korekcyjnych.

2. Cele programu

2.1. Cel główny

Wczesne rozpoznanie i niwelowanie występujących u dzieci wad postawy.

2.2. Cele szczegółowe

- wczesne zapobieganie powstawaniu wad postawy, przeciwdziałanie ich utrwalaniu i pogłębianiu się,
- zmniejszenie liczby dzieci ze schorzeniami narządu ruchu, ograniczenie liczby niepełnosprawnych z powodu wad postawy,
- zapewnienie dostępności do świadczeń profilaktycznych, wskazanie możliwych metod diagnostycznych w tym zakresie oraz zapewnienie świadczeń leczniczych,
- kształtowanie nawyków prawidłowej postawy ciała u dzieci,
- zwiększenie aktywności fizycznej wśród dzieci,
- szerzenie edukacji zdrowotnej w zakresie chorób kręgosłupa, nadwagi, płaskostopia.

2.3. Oczekiwane efekty

Korygowanie wad, zwłaszcza tych bardziej zaawansowanych, jest najczęściej procesem długotrwałym i żmudnym. Wielu rodziców wymaga od realizatorów programów profilaktyki zdrowotnej niemal natychmiastowego usunięcia schorzeń, co jest niemożliwe do zastosowania, gdyż korekta postawy następuje powoli, a za osiągnięty sukces uważa się powstrzymanie procesu chorobowego, jak np. w przypadku niektórych bocznych skrzywień kręgosłupa. Efekt korygowania, zależy nie tylko od osób prowadzących zajęcia korekcyjne, ale również od samych rodziców, którzy są odpowiedzialni za prawidłowy rozwój dziecka w godzinach pozalekcyjnych. Efekty bywają widoczne dopiero po miesiącach, a nawet wielu latach ciężkiej pracy i zaangażowania obydwu stron tj. rodziców z dziećmi oraz prowadzących zajęcia korekcyjne. Dla osiągnięcia oczekiwanych rezultatów, należy wyposażyć rodziców i dzieci w odpowiedni poziom wiedzy, stworzyć system, który w pełni wykorzysta infrastrukturę otoczenia i doświadczenie instruktorów zajęć.

Gmina Dobroń poprzez realizację celów pośrednich dąży do stworzenia systemu profilaktyki przeciwdziałania wadom postawy, który pozwoli dzieciom w wieku szkolnym na normalny rozwój i zdrowy styl życia w latach przyszłych. Oczekiwane efekty to minimalizacja poprzez profilaktykę występowania skrzywień kręgosłupa, płaskostopia oraz innych wad, które w przyszłości mogą skutkować niepełnosprawnością.

2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Mierniki efektywności:

- liczba dzieci uczestniczących w Programie,
- liczba dzieci, których rodzice nie wyrazili zgody na uczestnictwo w Programie,
- liczba dzieci, które rozpoczęły zajęcia instruktażowe gimnastyki korekcyjnej,
- liczba dzieci skierowanych do dalszej specjalistycznej diagnostyki, nie objętej Programem,
- określenie rodzajów wad postawy i liczby dzieci z poszczególnymi wadami,
- liczba dzieci, które ukończyły zajęcia instruktażowe gimnastyki korekcyjnej,
- liczba (odsetek) dzieci, u których nastąpiła poprawa postawy ciała po odbytych zajęciach korekcyjnych,
- liczba rodziców i dzieci uczestnicząca w przedsięwzięciu dotyczącym profilaktyki wad postawy.

3. Adresaci programu (populacja programu)

3.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program skierowany jest do 687 dzieci w wieku szkolnym z terenu gminy Dobroń, które w 2017 roku będą uczniami klas I-VI (roczniki 2005 – 2011). Zakłada się, że w pierwszej kolejności będą brane pod uwagę dzieci z klas IV-VI. Pośrednimi adresatami Programu są rodzice lub opiekunowie prawni dzieci.

3.2. Tryb zapraszania do programu

Udział w programie jest dobrowolny i bezpłatny. Przed przystąpieniem do programu rodzice/opiekunowie prawni będą musieli wyrazić zgodę na udział dziecka w programie, poprzez podpisanie oświadczenia, znajdującego się w załączniku Nr 1.

Zaproszenie do programu nastąpi poprzez akcję informacyjno-promocyjną prowadzoną przez Gminę Dobroń oraz Realizatora/ów Programu, wybranego/nych w otwartym konkursie ofert. Organizator wystąpi również do dyrekcji szkół podstawowych z prośbą o umożliwienie dystrybucji materiałów promocyjnych na ich terenie oraz przekazanie rodzicom/opiekunom dzieci informacji zachęcających do udziału w Programie. Informacje o programie zostaną również zamieszczone w lokalnej prasie i na stronie internetowej Gminy Dobroń. Organizator będzie prowadził akcję informacyjno-promocyjną we własnym zakresie.

Działaniami objęte będą tylko te dzieci, których rodzice pisemnie wyrazili zgodę na udział w Programie.

4. Realizator Programu:

4.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

Program będzie realizowany etapami.

I Etap będzie polegał na ogłoszeniu otwartego konkursu ofert i wyborze Realizatora/ów Programu, zgodnie z zapisami ustawowymi.

II Etap będzie polegał na działaniach informacyjnych, skierowanych do grupy docelowej. Na tym etapie Realizator będzie musiał uzyskać pisemną zgodę rodziców lub opiekunów prawnych dzieci na uczestnictwo w Programie (załącznik Nr 1).

III Etap dotyczyć będzie przeprowadzenia badań przesiewowych, na podstawie których specjalista (lekarz ortopeda/rehabilitant, magister rehabilitacji fizjoterapii) lub lekarz POZ, na podstawie Karty badania dziecka, zakwalifikuje dziecko do jednej z trzech grup:

- I grupa – dzieci z postawą prawidłową, nie wymagającą podjęcia działań korekcyjnych,
- II grupa – dzieci ze zdiagnozowaną wadą postawy wymagającą podjęcia działań korekcyjnych w zakresie wad postawy,
- III grupa – dzieci ze zdiagnozowaną wadą postawy wymagającą skierowania do specjalistycznej konsultacji lekarskiej (poza Programem).

Rodzice lub opiekunowie prawni otrzymają wyniki badania oraz zalecenia dotyczące dalszego postępowania w przypadku wykrycia wad postawy u dziecka.

IV Etap będzie polegał na zapewnieniu gimnastyki korekcyjnej wszystkim dzieciom zakwalifikowanym do udziału w zajęciach. Każde dziecko będzie musiało odbyć cykl ćwiczeń instruktażowych, przy udziale rodziców lub opiekunów prawnych. Cykl zajęć będzie obejmował 5 zajęć po 10 ćwiczeń przez 45 minut (z częstotliwością 1 raz w tygodniu). Realizator zabezpieczy specjalistyczny sprzęt niezbędny do realizacji zajęć. Rodzice lub opiekunowie prawni będą obserwować sposób wykonywania poszczególnych ćwiczeń w trakcie trwania zajęć korekcyjnych. Będzie również przeprowadzony instruktaż dla dzieci i rodziców w zakresie wykonywania ćwiczeń korekcyjnych w warunkach domowych. Po zakończeniu cyklu zajęć korekcyjnych, odbędzie się kontrolne badanie postawy ciała u dzieci. Każde dziecko, zakwalifikowane do zajęć rehabilitacyjno-korekcyjnych, może uczestniczyć w jednym cyklu takich zajęć. Jeśli powtórne badania postawy ciała wykażą dalsze odchylenia postawy ciała od stanu prawidłowego, rodzice otrzymają informacje nt. zaleceń dalszej opieki specjalistycznej.

4.2. Planowane interwencje

Indywidualne zestawy ćwiczeń korekcyjnych zostaną przygotowane i opracowane przez Realizatora i dostosowane do wad postawy u dziecka.

4.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do udziału w Programie są kwalifikowane wszystkie dzieci, które w danym roku obowiązywania programu są uczniami klas I – VI. Do dalszego etapu zakwalifikują się te dzieci, u których przeprowadzone badanie wstępne wykazało konieczność udziału w ćwiczeniach instruktażowych.

4.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Realizatorem programu będzie/będą podmiot/y wyłoniony/e w ramach otwartego konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego, o którym stanowi art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.). Do konkursu ofert mogą przystąpić samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz podmioty wymienione w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz.U z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.).

Udzielanie świadczeń odbywać się będzie wyłącznie w podmiotach leczniczych, znajdujących się na terenie gminy Dobroń. Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Zabiegi muszą odbywać się pod nadzorem magistra rehabilitacji.

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

Z uwagi na brak kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, Program ten zapewni dostęp do bezpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych dla dzieci w wieku szkolnym na terenie gminy Dobroń.

4.6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

O zakończeniu udziału w Programie decyduje podmiot realizujący Program. Uczestnicy mogą kontynuować zabiegi rehabilitacyjne, korzystając ze świadczeń udzielanych przez podmioty, w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

4.7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program nie zakłada stosowania leków. Dane uczestników Programu podlegają ochronie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.). Realizator Programu zobowiązany jest do spełnienia warunków lokalowych, sprzętowych i kadrowych określonych przez obowiązujące przepisy prawa.

Wszystkie zaplanowane interwencje znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1522). Świadczenia gwarantowane udzielane są zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

4.8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Oferent przystępujący do otwartego konkursu ofert musi być podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.), a także posiadać aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. Nr 293, poz. 1729).

Ponadto oferent przystępujący do otwartego konkursu ofert powinien spełniać następujące warunki:

- 1) Dysponować specjalistyczną kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, co powinno być udokumentowane oświadczeniem oferenta. Zabiegi powinny odbywać się pod nadzorem magistra rehabilitacji,
- 2) Dysponować lokalem położonym na terenie gminy Dobroń (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie Program, co powinno być udokumentowane tytułem prawnym do lokalu oraz oświadczeniem oferenta dotyczącym spełnienia warunków 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 r. poz. 739),

- 3) Dysponować specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji Programu, co powinno być udokumentowane stosownym oświadczeniem wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu.

4.9. Dowody skuteczności planowanych działań

Wszelkie odstępstwa od prawidłowej postawy ciała, które nie są leczone, mogą doprowadzić do poważnego uszczerbku na zdrowiu w postaci zaburzeń krążenia, oddychania oraz nieprawidłowego funkcjonowania narządów wewnętrznych. Nie leczona skolioza powoduje wiele powikłań, które w następstwie mogą być nieuleczalne i zagrażać życiu człowieka. Zabiegi proponowane w Programie są metodami sprawdzonymi i stosowanymi od wielu lat. Programy przesiewowe wczesnego wykrywania wad postawy u dzieci przed spodziewanym skokiem pokwitaniowym, są powszechnie zalecane przez ekspertów, mimo braku twardych dowodów ich efektywności. Programy ćwiczeń korekcyjnych są skuteczne pod warunkiem indywidualnego doboru zestawu ćwiczeń oraz systematycznego ich nadzorowania i stosowania.

5. Koszty

5.1. Koszt jednostkowy

Planowany koszt jednostkowy za poszczególne świadczenia zdrowotne w ramach programu może wynosić:

- 1) Cena (brutto) wstępnego i końcowego badania jednego dziecka – ok. 35 zł;
- 2) Cena (brutto) jednego cyklu zajęć gimnastyki korekcyjnej (5 zajęć po 10 ćwiczeń przez 45 minut) – ok. 75 zł/osobę.

5.2. Planowane koszty całkowite

Planowany koszt całkowity realizacji programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez realizatora wyłonionego w drodze konkursu ofert. Planowany koszt całkowity wyniesie około 50 tys. zł.

5.3. Źródła finansowania, partnerstwo

Program w całości sfinansowany będzie ze środków gminy Dobroń, w ramach zawartej umowy dotyczącej przekazania środków publicznych, w rozumieniu art. 114-117 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.). Ostateczną wartość środków finansowych na realizację Programu określać będzie uchwała budżetowa. Środki te mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu, w zależności od możliwości finansowych Gminy Dobroń.

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

Liczba i rodzaj poszczególnych zabiegów wykonanych u jednego uczestnika programu, będzie uzależniona od przeprowadzonej diagnozy podczas wstępnego badania lekarskiego, w którym, zgodnie z założeniem, weźmie udział prawie 100 % dzieci z terenu gminy Dobroń (roczniki 2005 - 2011). Zaplanowane środki na realizację gwarantują szybki i szeroki dostęp do świadczeń dla wszystkich potencjalnych adresatów. Pacjent, u którego zdiagnozowany zostanie problem zdrowotny, ma szansę na przeciwdziałanie utrwaleniu i pogłębieniu się nieprawidłowości, a także ma szansę na powrót do pełnej sprawności.

6. Monitorowanie i ewaluacja

6.1. Ocena zgłaszalności do Programu

Zgłaszalność do Programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału w programie. Podmiot realizujący Program jest zobowiązany do informowania Wójta Gminy Dobroń o liczbie pacjentów objętych Programem w terminach określonych w umowie.

6.2. Ocena jakości świadczeń w Programie

Jakość świadczeń w Programie oceniona zostanie w ankiecie ewaluacyjnej (załącznik Nr 3), wypełnionej po zakończeniu cyklu terapeutycznego. Na podstawie ankiet zostaje opracowany raport roczny przedstawiony Wójtowi Gminy Dobroń w terminach określonych w umowie.

6.3. Ocena efektywności Programu

Ocena realizacji Programu przeprowadzona zostanie na podstawie następujących kryteriów:

- liczba dzieci uczestniczących w Programie,
- liczba dzieci, których rodzice nie wyrazili zgody na uczestnictwo w Programie,
- liczba dzieci, które rozpoczęły zajęcia instruktażowe gimnastyki korekcyjnej,
- liczba dzieci skierowanych do dalszej specjalistycznej diagnostyki, nie objętej Programem,
- określenie rodzajów wad postawy i liczby dzieci z poszczególnymi wadami,
- liczba dzieci, które ukończyły zajęcia instruktażowe gimnastyki korekcyjnej,
- liczba (odsetek) dzieci, u których nastąpiła poprawa postawy ciała po odbytych zajęciach korekcyjnych,
- liczba rodziców i dzieci uczestnicząca w przedsięwzięciu dotyczącym profilaktyki wad postawy.

7. Czas realizacji Programu

Program będzie realizowany w 2017 roku. W przypadku stwierdzenia skuteczności zaplanowanych działań oraz zainteresowania uczestnictwem w Programie oraz posiadaniem środków finansowych w budżecie Gminy Dobroń, istnieje możliwość kontynuowania Programu w latach kolejnych.

Załącznik Nr 1 do Programu

1. Dane dziecka – uczestnika programu

Imię i nazwisko dziecka:.....

PESEL lub data urodzenia:.....

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego dziecka

Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na udział dziecka w Programie wczesnego wykrywania i zapobiegania powstawania wad postawy u dzieci w wieku szkolnym.

.....

data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna

Karta badania dziecka

Imię i nazwisko dziecka:

PESEL lub data urodzenia:

Nr telefonu rodzica/opiekuna prawnego:

Waga: Wzrost: Wskaźnik BMI:

I WIZYTA

Wyniki badania wstępnego:

Zalecany sposób dalszego postępowania, o którym został poinformowany rodzic/opiekun dziecka:

1. Skierowanie do udziału w zajęciach korekcyjnych w ramach Programu

☐

2. Brak wskazań do udziału w zajęciach korekcyjnych (brak zaburzeń postawy)

☐3. Brak wskazań do udziału w zajęciach - dalsza diagnostyka i/lub objęcie leczeniem
zalecenia:☐

.....

.....

.....

data

podpis lekarza

Zabiegi instruktażowe

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rehabilitanta)

Końcowa konsultacja lekarska

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis i pieczęć lekarza)

Ankieta**Szanowni Państwo,**

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat **Program ówczesnego wykrywania i zapobiegania powstawania wad postawy u dzieci w wieku szkolnym**, w którym uczestniczyły Państwa dzieci. Otrzymane informacje pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa.

1. Płeć dziecka:

kobieta ☐ mężczyzna ☐

2. Czy Pani/Pana zdaniem Program odpowiada na potrzeby młodych

tak ☐ nie ☐ nie ☐

3. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z organizacji udzielania świadczeń w ramach

tak ☐ nie ☐ nie ☐

4. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z jakości świadczeń udzielonych w

tak ☐ nie ☐ nie ☐

5. Czy Pani/Pana dziecko wzięłoby udział ponownie w podobnym Programie?

tak ☐ nie ☐ nie wiem

6. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan ten Program innym osobom?

tak ☐ nie ☐ nie wiem

8. Czy Pani/Pana dziecko uczestniczyło w zajęciach korekcyjnych w ramach Programu?

tak ☐ nie ☐

Jeśli tak, czy Pani/Pana zdaniem, stan zdrowia Pani/Pana dziecka po zabiegach (w zakresie, którego dotyczyła rehabilitacja) w porównaniu do stanu przed zabiegami

poprawił ☐ pogorszył ☐ pozostał

.....
data

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

.....
Pieczęć świadczeniodawcy.....
(miejscowość, data)

**FORMULARZ SPRAWOZDANIA PROGRAMU WCZESNEGO WYKRYWANIA I ZAPOBIEGANIA
POWSTAWANIU WAD POSTAWY U DZIECI
W WIEKU SZKOLNYM**

A. Informacje ogólne

1. Czy świadczenia zdrowotne były udzielane zgodnie z umową zawartą z Gminą Dobroń, a Realizatorem Programu?

☐ TAK☐ NIE

2. Świadczenia udzielane były przez osoby wskazane z ww. umowie?

☐ TAK☐ NIE**B. Informacje o programie****1. Okres realizacji świadczeń**

2. Zrealizowane działania informacyjne, sposoby rekrutacji uczestników programu?

3. Liczba uczestników

4. Wyniki realizacji programu:

Liczba dzieci uczestniczących w Programie	
Liczba dzieci, których rodzice nie wyrazili zgody na uczestnictwo w Programie	
Liczba dzieci, które rozpoczęły zajęcia instruktażowe gimnastyki korekcyjnej	
Liczba dzieci skierowanych do dalszej specjalistycznej diagnostyki, nie objętej Programem	
Określenie rodzajów wad postawy i liczby dzieci z poszczególnymi wadami	
Liczba dzieci, które ukończyły zajęcia instruktażowe gimnastyki korekcyjnej	
Liczba (odsetek) dzieci, u których nastąpiła poprawa postawy ciała po odbytych zajęciach korekcyjnych	
Liczba rodziców i dzieci uczestnicząca w przedsięwzięciu dotyczącym profilaktyki wad postawy	

Wyniki badania końcowego

5. Wnioski z realizacji Programu:

C. Rozliczenie finansowe programu:

Kwota na realizację Programu z zawartej umowy	
Koszty realizacji programu zgodnie z zawartą umową:	
Kwota wydatkowana na realizację programu:	
Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w Programie:	

D. Dodatkowe informacje

E. Załączniki (np. materiały informacyjno-edukacyjne wykorzystywane w Programie):

1.....

2.....

3.....

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do
reprezentowania Realizatora Programu)

Przewodniczący Rady
Gminy w Dobroniu

Mieczysław Serwa