

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu :

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji

<p>Gmina Nowy Duninów ul. Osiedlowa 1 09-505 Nowy Duninów</p> <p><small>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small></p>	<p>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>
<p>Nazwa programu polityki zdrowotnej:</p>	<p>“Program profilaktyki wad postawy dla uczniów klas V szkoły podstawowej w 2019 r.”</p>
<p>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2019 r.</p>	<p>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.03.2019 r.-30.06.2019 r.</p>
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾</p> <p>Cel główny: Zwiększenie o 40% liczby dzieci ze zidentyfikowanymi odchyleniami od prawidłowej postawy ciała (rozumianej jako taki układ poszczególnych odcinków ciała niedotkniętych zmianami, który zapewnia optymalne zrównoważenie i stabilność ciała, wymaga minimalnego wysiłku mięśniowego, zapewnia dużą wydolność statyczno - dynamiczną oraz stwarza warunki właściwego ułożenia i działania narządów wewnętrznych) to jest: postawą wadliwą lub wadą postawy, w populacji uczniów klas V, które podejmą działania korekcyjne w 2019 roku.</p> <p>Cele szczególne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Zwiększenie liczby dzieci o 40% w populacji objętej programem, u których wykonano badanie przesiewowe w kierunku wady postawy w 2019 roku. 2) Zwiększenie liczby dzieci o 40% w populacji objętej programem, realizujących gimnastykę korekcyjną w 2019 roku. 3) Zwiększenie liczby dzieci o 40% w populacji objętej programem, realizujących ćwiczenia grupowe prowadzone przez fizjoterapeutę w 2019 roku. 4) Zwiększenie liczby dzieci o 40% w populacji objętej programem, realizujących ćwiczenia indywidualne z fizjoterapeutą w 2019 roku. 5) Zwiększenie liczby rodziców/opiekunów uczniów klas V o 40%, u których nastąpił wzrost wiedzy na temat prawidłowej postawy dzieci i profilaktyki schorzeń kręgosłupa oraz umiejętności w zakresie kształtowania prawidłowych postaw dzieci (ankieta) w 2019 roku. 6) Zwiększenie liczby dzieci o 40% w populacji objętej programem, u których nastąpił wzrost wiedzy na temat przyjmowania prawidłowej postawy i profilaktyki wad postawy (ankieta – obrazkowa) w 2019 roku. 7) Zwiększenie aktywności ruchowej wśród 40% populacji dzieci objętej programem w 2019 roku. <p>Cel główny i cele szczególne w 2019 r. zostały osiągnięte. Liczebność populacji objętej Programem ogółem - 41 osób, w tym liczebność populacji objętej zadaniem finansowanym ze środków w ramach Programu – 38 osób, tj. 93% populacji objętej Programem.</p>	
<p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾</p> <p>W 2019 r. Gmina Nowy Duninów zleciła realizację zadania pn. “Program profilaktyki wad postawy dla uczniów klas V szkoły podstawowej w 2019 r.” podmiotowi leczniczemu w drodze konkursu – Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej „Rodzina” Katarzyna Urbańska, 09-505 Nowy Duninów, ul. Długa 2.</p> <p>W trakcie realizacji Programu wdrożono wszystkie planowane interwencje. Służyły one osiągnięciu założonych celów.</p> <p>Interwencje wdrożone w 2019 r., w danej populacji docelowej Programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kampania promocyjno-edukacyjna; 2) rekrutacja uczestników do Programu; 3) edukacja zdrowotna rodziców/opiekunów; 	

¹ Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczególne zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

² Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej.

- 4) edukacja zdrowotna uczniów klas V szkoły podstawowej;
- 5) przygotowanie, przeprowadzenie i analiza pre-testów i post-testów z zakresu wiedzy o profilaktyce wad postawy uczniów z grupy docelowej oraz rodziców/opiekunów;
- 6) realizacja świadczeń w ramach Programu, w tym:
 - a. odebraniu pisemnej zgody od rodziców/opiekunów,
 - b. opracowanie i prowadzenie Indywidualnej Karty Profilaktycznego Badania Ucznia,
 - c. badanie przesiewowe w oparciu o bilans ucznia klasy V,
 - d. kwalifikacja uczniów do grup A (dzieci zdrowe), Bk (zalecenie gimnastyki korekcyjnej), C (zwolnienie z WF),
 - e. kwalifikacja wtórna do grupy Bk 1, Bk 2, Bk 3, C,
 - f. przekazanie nauczycielom prowadzącym gimnastykę listy dzieci ze wskazaniami do gimnastyki korekcyjnej,
 - g. działania korekcyjne dla dzieci z poszczególnych grup Bk 1 (gimnastyka korekcyjna grupowa prowadzona przez nauczycieli realizujących gimnastykę korekcyjną), Bk 2 (ćwiczenia grupowe prowadzone przez fizjoterapeutę w szkołach), Bk 3 (ćwiczenia indywidualne w siedzibie realizatora Programu),
 - h. skierowanie do poradni specjalistycznej dzieci z grupy C,
 - i. badanie uczniów indeksem sprawności fizycznej Zuchory na początku i na końcu Programu,
 - j. instruktaż rodziców/opiekunów dzieci z grupy Bk 2 i Bk 3 w zakresie prawidłowych technik i częstotliwości wykonywania ćwiczeń w warunkach domowych,
 - k. prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej, w tym Indywidualnej Karty Profilaktycznego Badania Ucznia;
- 7) informowanie o możliwości pisemnego składania uwag, co do jakości świadczonych usług;
- 8) przeprowadzenie anonimowych ankiet satysfakcji;
- 9) ocena poziomu satysfakcji z uczestnictwa w Programie.

Zgodnie z założeniami programowymi, w szkołach odbyły się spotkania edukacyjne dla rodziców/opiekunów, podczas których otrzymali oni instruktaż w zakresie prawidłowych technik oraz informacje o zalecanej częstotliwości wykonywania z dziećmi ćwiczeń w warunkach domowych, również po zakończeniu udziału dziecka w Programie.

W ramach edukacji zdrowotnej uczniów, opracowana została broszura edukacyjna (dostosowana do wieku) z zadaniami do wykonania.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Monitoring

- 1) liczba uczniów zakwalifikowanych do udziału w Programie: 38;
- 2) liczba uczniów objętych działaniami w ramach Programu: 38;
- 3) liczba uczniów, którzy nie zostali objęci działaniami Programu z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów: 3;
- 4) liczba rodziców/opiekunów, którzy z własnej woli zrezygnowali z udziału dziecka w Programie, w trakcie jego realizacji: 0;
- 5) liczba osób objętych działaniami promocyjno-edukacyjnymi: 82;
- 6) liczba osób uczestniczących w ocenie jakości świadczeń w Programie: 76;
- 7) stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników Programu ankiet satysfakcji z udziału w Programie: 100% opinii pozytywnych.

Ewaluacja

Cel główny:

Zwiększenie o 40% liczby dzieci ze zidentyfikowanymi odchyleniami od prawidłowej postawy ciała (rozumianej jako taki układ poszczególnych odcinków ciała nie dotkniętych zmianami, który zapewnia optymalne zrównoważenie i stabilność ciała, wymaga minimalnego wysiłku mięśniowego, zapewnia dużą wydolność statycznie - dynamiczną oraz stwarza warunki właściwego ułożenia i działania narządów wewnętrznych) to jest: postawą wadliwą lub wadą postawy, w populacji uczniów klas V, które podejmą działania korekcyjne w 2019 roku.

Po badaniach lekarskich w populacji objętej Programem przeprowadzonych na koniec jego realizacji odnotowano poprawę postawy ciała u 28 dzieci, które ukończyły Program, natomiast u 10 dzieci nie

³⁾ W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r. lub po tym dniu, należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku programów, których realizację rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r., dane wskazane w zdaniu poprzedzającym należy podać, o ile są dostępne. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej. W przypadku programów polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden rok, powinno się przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji. W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej. W zależności od charakteru programu polityki zdrowotnej należy przedstawić rezultaty możliwe do oceny w momencie składania raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (krótko- i długoterminowe).

odnotowano zmiany w postawie, a u żadnego dziecka nie odnotowano pogorszenia w postawie ciała. Poprzez wypełnienie ankiet na początku i na końcu Programu przez rodziców/opiekunów i uczniów dokonano oceny wzrostu wiedzy na temat profilaktyki wad postawy. Biorąc pod uwagę procent wszystkich prawidłowych odpowiedzi na zadane pytania, należy stwierdzić, że rodzice/opiekunowie oraz uczniowie zwiększyli swój poziom wiedzy z ww. zakresu.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾ **14 301,48 zł.**

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2019 rok**

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet gminy Nowy Duninów	2 860,30 zł	0
2. środki przekazane przez MOW NFZ	11 441,18 zł	0
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet gminy Nowy Duninów	2 860,30 zł	0
2. środki przekazane przez MOW NFZ	11 441,18 zł	0

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:⁶⁾

- 1) **spotkanie edukacyjne dla rodziców/opiekunów - 150,00 zł;**
- 2) **konsultacja (w tym badanie wtórne przesiewowe) lekarza pediatry/lekarza **poz** i magistra fizjoterapii przeprowadzona na początku Programu - 60,00 zł;**
- 3) **konsultacja lekarza pediatry/lekarza **poz** i magistra fizjoterapii przeprowadzona na początku Programu - 60,00 zł;**
- 4) **ćwiczenia grupowe z fizjoterapeutą - 80,00 zł;**
- 5) **ćwiczenia indywidualne z fizjoterapeutą - 45,00 zł;**
- 6) **monitoring i ewaluacja – 20,00 zł.**

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Problem 1: Brak zgłaszalności na zajęcia w ramach Programu.	Działanie modyfikujące: Stały kontakt realizatora Programu z rodzicami/opiekunami.
Problem 2:	Działanie modyfikujące:
Problem 3:	Działanie modyfikujące:

<p>Nowy Duninów Miejscowość</p>	<p>27.09.2019 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Z WOJTA GMINY <i>mgr Katarzyna Ślawicka</i> Sekretarz Gminy oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>
<p>Nowy Duninów Miejscowość</p>	<p>27.09.2019 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>WOJT <i>[Podpis]</i> oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>

⁴ W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.

⁵ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów.

⁶ Należy przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji. W programach złożonych, zakładających wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej

⁷ Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki zostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

⁸ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”.

⁹ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.