

<b>RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ</b>		
		Data wpływu : ..... Sygn. akt: .....
		wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
GMINA MIASTO PŁOCK UL. STARY RYNEK 1 09-400 PŁOCK <small>..... oznaczenie nadmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small>		<b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>
<b>Nazwa programu polityki zdrowotnej:</b> Program profilaktyki wad postawy dla dzieci z klas I szkół podstawowych w latach 2016-2017		
<b>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:</b> lata 2016 – 2017		<b>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:</b> 1 września 2017 – 30 czerwca 2018
<b>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:</b>		
<p><b>Cel główny</b> programu polityki zdrowotnej został osiągnięty – nastąpiło zwiększenie liczby dzieci ze zidentyfikowanymi odchyleniami od prawidłowej postawy ciała to jest: postawą wadliwą lub wadą postawy, w populacji klas I z roku szkolnego 2016/2017, które podjęły działania korekcyjne.</p> <p><b>Cele szczegółowe</b> również zostały zrealizowane, ponieważ nastąpiło:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększenie wśród nauczycieli nauczania początkowego oraz rodziców dzieci wiedzy nt. prawidłowej postawy dzieci i profilaktyki schorzeń kręgosłupa oraz umiejętności w zakresie kształtowania prawidłowych postaw uczniów, wzmocnienie ich aktywności ruchowej;</li> <li>- zwiększenie wiedzy wśród populacji dzieci klas I z roku szkolnego 2016 / 2017 na temat przyjmowania prawidłowej postawy i profilaktyki wad postawy;</li> <li>- zwiększenie wiedzy oraz umiejętności praktycznych nauczycieli w zakresie prawidłowego funkcjonowania układu kostno – mięśniowo – stawowego i korekcji prawidłowej postawy.</li> </ul> <p>Cele te udało się osiągnąć na podstawie poniższych mierników efektywności:</p> <p>1) Wyniki badania metodą Moire`a oraz badania lekarskiego: w 2017 roku przeprowadzono 295 badań lekarskich oraz 300 badań metodą Moire`a, natomiast w 2018 roku wykonano 244 badań lekarskich oraz 264 badań metodą Moire`a.</p> <p>2) wyniki ankiety przeprowadzonej wśród dzieci, rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli:</p> <p>W trakcie trwania programu przeprowadzona została edukacja dla dzieci i ich prawnych opiekunów oraz nauczycieli. Edukacja z zakresu profilaktyki i korekty wad postawy dla nauczycieli nauczania początkowego przeprowadzona została u realizatora programu w formie zajęć instruktażowych teoretyczno – praktycznych. Zajęcia dla rodziców/opiekunów przeprowadzone zostały w postaci pogadanek na zebraniach klasowych, a materiały dotyczące problematyki wad postawy przekazano poprzez dziennik elektroniczny. Edukacja dzieci odbywała się podczas zajęć z nauczycielami. W celu sprawdzenia poziomu wiedzy dotyczącej problemów związanych z wadami postawy na początku programu oraz na końcu programu przeprowadzono 2 różne ankiety sprawdzające podstawową wiedzę na temat problematyki wad postawy u dzieci. Jedną ankietę z 10 pytaniami wypełniali nauczyciele oraz rodzice/opiekunowie prawni, natomiast drugą ankietę na 6 pytań wypełniły dzieci. Po przeprowadzeniu pierwszej ankiety dla rodziców/opiekunów na 8 i więcej prawidłowych odpowiedzi odpowiedziało 43,35% osób biorących udział w badaniu ankietowym, natomiast 25,05% osób udzieliło mniej niż 6 prawidłowych odpowiedzi, wśród nauczycieli na 8 i więcej prawidłowych odpowiedzi odpowiedziało 68,6% osób biorących udział w badaniu ankietowym, natomiast 2,8% osób udzieliło mniej niż 6 prawidłowych odpowiedzi. Natomiast u dzieci, które wzięły udział w badaniu ankietowym na 5 i więcej poprawnych odpowiedzi udzieliło 33,8%, natomiast 19,4% nie znało odpowiedzi nawet na 3 pytania. Na koniec trwania programu po przeprowadzeniu edukacji dzieci i ich rodzice/opiekunowie prawni oraz nauczyciele jeszcze raz przystąpili do wypełnienia ankiety. Z przeprowadzonych ponownie ankiet wynika, że wśród rodziców/opiekunów na 8 i więcej prawidłowych odpowiedzi udzieliło 85,1% osób biorących udział w badaniu ankietowym, natomiast nie było osoby, która udzieliła by mniej niż 6 prawidłowych odpowiedzi W drugiej ankiecie nauczycieli, którzy poprawnie udzielili na 8 i więcej prawidłowych odpowiedzi było 68,6%, natomiast nie było nauczyciela, który udzielił by mniej niż 7 prawidłowych odpowiedzi. Wśród dzieci które wzięły udział w powtórny badaniu ankietowym na 5 i więcej poprawnych odpowiedzi udzieliło 54,5% ankietowanych, natomiast nie było dziecka, które odpowiedziało by na mniej niż 3 pytania. Można więc zauważyć, że nastąpił wzrost poziomu wiedzy wśród nauczycieli, dzieci i ich prawnych opiekunów potwierdzając wiedzę nabytą podczas realizacji programu.</p>		
<b>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:</b>		
<p>Część edukacyjna programu miała na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej oraz zwrócenie uwagi na bezpieczne zachowania zdrowotne i zachęcenie do dbania o prawidłową postawę ciała poprzez profilaktyczne ćwiczenie korekcyjne i była zrealizowana poprzez realizację:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- szkoleń dla lekarzy POZ z zakresu oceny postawy ciała u dzieci i wypełniania bilansów przeprowadzonych przez Okręgową Izbę Lekarską w Płocku, w ramach statutowej działalności;</li> <li>- szkoleń dla rodziców / opiekunów prawnych przeprowadzonych przez fizjoterapeutów w szkołach podczas spotkań klasowych, a także w oparciu o umieszczenie materiałów informacyjnych w e-dzienniku;</li> <li>- edukację z zakresu profilaktyki i korekty wad postawy dla nauczycieli nauczania początkowego przeprowadzoną przez realizatora programu w formie zajęć instruktażowych teoretyczno – praktycznych (grupami w cyklu po 5 spotkań dla każdej grupy);</li> <li>- edukacji dzieci, która odbywała się podczas zajęć przewidzianych programem szkolnym z nauczycielami nauczania początkowego.</li> </ul> <p>Część diagnostyczna oparta była na wtórnej kwalifikacji dzieci z grupy Bk przeprowadzonej przez lekarza specjalistę rehabilitacji, której rezultatem były przydziały do grupy Bk 1, Bk 2, Bk 3 – przeprowadzono ocenę fotogrametryczną metodą Moire`a oraz badanie lekarskie na początek i koniec programu. Dzieci z grupy Bk1 skierowane zostały do ćwiczeń grupowych prowadzonych przez nauczycieli nauczania początkowego, dzieci z grupy Bk 2 skierowano na ćwiczenia w grupach prowadzonych przez fizjoterapeutów w szkołach (10 osobowe grupy, 30 spotkań po 30 min), natomiast dzieci z grupy Bk 3 były poddane indywidualnym oddziaływaniom prowadzonym przez fizjoterapeutów w siedzibie realizatora programu (10 spotkań po 30 minut).</p>		
<b>Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:</b>		
<p>Liczba dzieci zakwalifikowanych do programu polityki zdrowotnej w latach 2017/2018 to 295. W trakcie realizacji programu zrezygnowało 51 osób. Nie odnotowano żadnego dziecka, które z przyczyn zdrowotnych nie mogło wziąć udziału w programie polityki zdrowotnej. Po badaniach lekarskich przeprowadzonych pod koniec trwania pilotażowego programu profilaktyki wad postawy w szkołach podstawowych dla dzieci z klas I z rocznika 2016/2017 odnotowano poprawę postawy ciała u 141 dzieci, które ukończyły program, natomiast tylko u 8 dzieci odnotowano pogorszenie wad postawy, u 95 osób nie odnotowano zmiany w postawie ciała.</p> <p>Poprzez wypełnienie ankiet na początku i na końcu programu przez nauczycieli, rodziców/opiekunów prawnych i uczniów dokonano oceny wzrostu wiedzy na temat profilaktyki wad postawy. Biorąc pod uwagę procent wszystkich prawidłowych odpowiedzi na zadane pytania nauczyciele zwiększyli swój poziom wiedzy o 2,9%, rodzice i opiekunowie prawni o 11,7% natomiast dzieci o 8,2%.</p>		

<p><sup>1)</sup> Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe 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.</p> <p><sup>2)</sup> Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej.</p> <p><sup>3)</sup> 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.</p> <p>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).</p>		
<p><b>Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:<sup>4)</sup></b> Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2017</p>		
<p>Źródło finansowania<sup>5)</sup></p>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
<p>1. Budżet Miasta Płocka</p>	47 245,00	0,00
<p><b>Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:<sup>4)</sup></b> Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018</p>		
<p>Źródło finansowania<sup>5)</sup></p>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
<p>1. Budżet Miasta Płocka</p>	53 720,00	0,00
<p><b>Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej</b></p>		
<p>Źródło finansowania<sup>5)</sup></p>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
<p>1. Budżet Miasta Płocka</p>	100 965,00	0,00
<p><b>Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>6)</sup>:</b> a) 35,00 zł za konsultację specjalisty rehabilitacji dziecięcej, b) 30,00 zł za ćwiczenia grupowe z fizjoterapeutą dla grupy Bk2, c) 30,00 zł za ćwiczenia indywidualne z fizjoterapeutą dla grupy Bk3, d) 80,00 zł za badanie diagnostyczne metodą Moire'a, e) 300,00 zł za instruktaż teoretyczno-praktyczny dla nauczycieli, f) 100,00 zł za edukację rodziców/opiekunów prawnych g) 4.000,00 zł za koszt przygotowania, druku i analizy wyników ankiet i broszur dla rodziców, nauczycieli, uczniów oraz przygotowania i druku materiałów informacyjnych, h) 10,00 zł za miarkę wysokości ciała dla każdego dziecka (wzrostomierz)</p>		
<p><b>Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:<sup>6,7)</sup></b></p>	<p><b>Opis podjętych działań modyfikujących:<sup>8)</sup></b></p>	
<p>Problem 1: brak zgłaszalności się dzieci na zajęcia grupowe Bk2</p>	<p><u>Działanie modyfikujące:</u> wielokrotnie przeprowadzona kampania informująca o programie na terenie szkół podstawowych, telefoniczne i mailowe apele do Rodziców</p>	
<p>Problem 2: nierównomierna realizacja zajęć</p>	<p><u>Działanie modyfikujące:</u> przeorganizowano poszczególne grupy w szkołach, zaproponowano inne godziny dla ćwiczących, udostępniono inne sale do ćwiczeń.</p>	
<p style="text-align: center;">PŁOCK ..... Miejscowość</p>	<p style="text-align: center;">27.09.2018r. ..... Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p style="text-align: center;">Iwona Reńda Podinspektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych ..... oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>9)</sup></p>
	<p style="text-align: center;">28.09.2018r. ..... Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p style="text-align: center;">Agnieszka Busz Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych ..... oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>9)</sup></p>
<p><sup>4)</sup> 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.</p> <p><sup>5)</sup> Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów.</p> <p><sup>6)</sup> 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 rozbiciu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.</p> <p><sup>7)</sup> 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.</p> <p><sup>8)</sup> Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”.</p> <p><sup>9)</sup> Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.</p>		