

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:.....2021-02-23.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i
Taryfikacji

oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej		Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
1.Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program profilaktyki wad postawy i schorzeń narządu ruchu wśród uczniów klas I szczecińskich szkół podstawowych		Program profilaktyki wad postawy i schorzeń narządu ruchu wśród uczniów klas I szczecińskich szkół podstawowych	
2.Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 30.01.2018r. – 30.11.2020 r.		Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 30.01.2018r. – 30.11.2020 r.	
<u>3.Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:</u>			
1. Cel główny programu to skuteczna identyfikacja dzieci zagrożonych wadami postawy i schorzeniami narządu ruchu oraz podjęcie działań terapeutycznych i edukacyjnych w zakresie programu.			
2. Cele szczegółowe:			
<ul style="list-style-type: none">* Rozpoznanie skali problemu wad postawy oraz potrzeb zdrowotnych uczniów.* Zapobieganie pogłębianiu się wad postawy.* Kształtowanie odruchu prawidłowej postawy.* Korekcja istniejących wad.* Wszechstronny i harmonijny rozwój organizmu.* Wdrażanie do rekreacji ruchowej.* Poszerzenie wiedzy wśród dzieci klas I na temat przyjmowania prawidłowej postawy i profilaktyki wad postawy.* Wzrost świadomości i aktywizacja rodziców w procesie kontroli prawidłowej postawy ciała.* Poinformowanie o ewentualnej konieczności kontynuacji leczenia w specjalistycznej placówce medycznej w ramach świadczeń przez NFZ lub innym ośrodku leczniczym.			
<p>Cel główny programu został częściowo osiągnięty - przebadano 69% dzieci z planowanych, przez co nastąpiło zwiększenie liczby dzieci ze zidentyfikowanymi odchyleniami od prawidłowej postawy ciała. Opracowano wyniki oraz przekazano grupie docelowej materiały instruktażowe. Niestety dużym przeciwnikiem okazała się sytuacja szkolno-lokalowa oraz strajk nauczycieli, jak również pandemia Covid-19.</p> <p><u>Cele szczegółowe</u> zostały zrealizowane w szczególności poprzez rozpoznanie skali problemu wad postawy potwierdzone badaniami przeprowadzonymi przez fizjoterapeutę i metodą Moire'a oraz konsultowane przez lekarza specjalistę. Już same badania wywołały wzrost świadomości i potrzebę dbania o prawidłową postawę zarówno wśród dzieci jak i rodziców/opiekunów prawnych. Opracowaną broszurą instruktażową poprzez którą, podjęto działania korekcyjne istniejących wad. Zorganizowano festyn sportowy wdrażający do rekreacji ruchowej. Przeprowadzono ankietę wiedzy rodziców/opiekunów, która wykazała dużą świadomość rodziców w temacie wad postawy i ich zapobiegania. W trakcie trwania programu wdrożono wszystkie planowane interwencje. Służyły one osiągnięciu założonych celów. Odbywały się działania informacyjne o programie oraz ukazujące zdrowotne korzyści udziału. Dzięki tym działaniom udało się przebadać 5.935 dzieci. Zidentyfikowano 5.282 dzieci zagrożonych wadami postawy, które skierowano do działań terapeutycznych co stanowi 89% przebadanych dzieci. Tylko u 606 dzieci nie stwierdzono żadnej wady postawy a 3 dzieci skierowano do oddziaływań specjalistycznych. Wykonano 1856 badania metodą fotogrametryczną Moire'a u dzieci z wykrytą wadą kręgosłupa, stanowi to 35% zidentyfikowanych dzieci zagrożonych wadami.</p>			

4. Charakterystyka interwencji/działań realizowanych w ramach „Programu” (należy wpisać wszystkie zrealizowane w ramach „Programu” świadczenia zdrowotne/ interwencje/działania):

Realizację programu rozpoczęto od przeprowadzenia kampanii informacyjnej, w ramach której informację o bezpłatnych badaniach zamieszczono w formie filmu na portalu oświaty, na stronie internetowej realizatora, oraz w mediach społecznościowych. Kampanie informacyjną prowadzono również w formie plakatów w placówkach oświatowych oraz w bezpośrednich informacjach przekazywanych rodzicom/opiekunom prawnym. W szkołach prowadzone były też działania edukacyjne za pośrednictwem personelu medycznego tzn. pielęgniarek. Kolejnym działaniem w ramach programu było zebranie zgód na udział dziecka w programie oraz przeprowadzenie badania. Część diagnostyczna oparta była na badaniu wykonywanym przez wykwalifikowanego fizjoterapeutę i potwierdzana oceną fotogrametryczną metodą Moire'a. Badania przesiewowe wyłoniły grupy kwalifikacyjne do ćwiczeń korekcyjnych A,B,C gdzie grupa A - nie wymagała ćwiczeń, grupa B - dzieci wymagające dodatkowych zajęć ruchowych i grupa C - skierowane do poradni specjalistycznej. Przygotowanie i opracowanie wyników dla wszystkich biorących udział w badaniu. Podzielono grupy ćwiczeń oraz podjęto ich organizację i przeprowadzenie w placówkach szkolnych. Zajęcia były utrudnione w związku z brakami lokalowymi oraz niekorzystnym rozkładem zajęć - długie odstępy między kolejnymi zajęciami i grupami powodowało mało efektywne wykorzystanie osoby prowadzącej gimnastykę, jak również spowodowane niespodziewanym zawieszeniem nauki w związku ze strajkiem w placówkach szkolnych. Zorganizowano ćwiczenia korekcyjne w wynajętej przez realizatora Hali Sportowej, która miała rozwiązać ww. opisane problemy oraz wdrożone zostały działania promujące broszurę instruktażową z opracowanymi ćwiczeniami do wykonywania w domu pod okiem rodzica/opiekuna prawnego.

W trzyletnim okresie przebadano łącznie 5.935 dzieci, a łączna liczba dzieci z zaleceniami w kierunku wad postawy to 5.282 (89% przebadanych dzieci). Łącznie wykryto 13.303 wad (u niektórych dzieci wykryto więcej niż jedną wadę postawy). Do programu przystąpiło poprzez wyrażenie zgody na badanie 6.372 dzieci co daje 74% zaplanowanych do udziału dzieci. Zniekształcenia kręgosłupa zdiagnozowano u 28 %badanych dzieci w wieku 7-8 lat. Głównie są to wadliwe postawy nawykowe. Jednakże zdecydowana większość wad postawy dotyczy stóp u badanej grupy dzieci stanowi ona ponad 70%.

5. Wyniki monitorowania i ewaluacji „Programu” (należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w „Programie”, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami „Programu” lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji „Programu”. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników „Programu” ankiet satysfakcji z udziału w „Programie”. Należy przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji „Programu”. W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu „Programu”, m. in. na podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom „Programu”):

Łączna liczba dzieci, które wzięły udział w całym programie „Programie” - 5.935 dzieci;

2018 - 1.360

2019 - 2.204

2020 - 2.371

Łączna liczba i analiza rezygnacji dzieci zakwalifikowanych do udziału w „Programie”: 437 dzieci; z czego: 11 odmówiły badania, 418 nieobecne podczas badań, 8 wypisane ze szkół.

Wyniki badań z przeprowadzonej ankiety wiedzy/świadomości na temat wad postawy wykazały, że wiedza rodziców na temat wad postawy ciała jest bardzo dobra. Ponad 90% rodziców wie co to jest wada postawy i potrafi je wymienić. Najczęściej wymienianą wadą postawy jest skolioza 74% oraz takie wady kręgosłupa jak lordoza (20%) i kifoza (16%), rzadziej wymienianymi wadami były wady kończyn dolnych i stóp (płaskostopie 22% a koślawe kolana 12%), gdzie badania przesiewowe wykazały w tym obszarze najwyższy procentowo problem, bo aż u 48% dzieci wykryto płaską stopę. Aż 88% ankietowanych wie co może negatywnie wpłynąć na postawę dziecka wskazując na wiele czynników, najwięcej osób wskazywało złą postawę podczas siedzenia i chodzenia (44%) oraz siedzący tryb życia czyli mało ruchu (32%). Wynik ankiety wskazuje również, iż 83% ankietowanych wie jak zapobiegać wadą postawy, wskazując aktywność ruchową i basen (44%) jako jeden z najważniejszych czynników mogących powstrzymać pogłębianie się wad. Dla podsumowania najczęściej zaznaczaną odpowiedzią jeśli chodzi o

działania jakie należy wdrożyć aby zapobiegać wadę postawy były: zajęcia na basenie - 90%, zwiększenie aktywności ruchowej - 86% i uczęszczanie z dzieckiem na zajęcia korekcyjne 70%. Rodzice wskazywali również, iż wiek wczesno szkolny jest czasem kiedy dzieci narażone są na rozwój wady postawy wskazując wiek 3-7 lat najczęściej bo aż w 43%. Ponieważ nie przeprowadzono całościowo ćwiczeń korekcyjnych, nie wykonano w związku z tym badań kontrolnych oraz nie przeprowadzono ankiet satysfakcji. Wobec powyższego nie można podać wymiernych wyników efektów zdrowotnych uzyskanych wdrożonych działań. Wyniki tych badań pokazują jak ważna jest możliwość wprowadzenia zajęć korekcyjnych w szkołach, jako dodatkowych zajęć ruchowych lub w ramach godziny wychowania fizycznego.			
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej	65 540,48 zł	1 19 374,63 zł	84 611,90 zł
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe	
I.Gmina Miasto Szczecin	269 527,01 zł	0 zł	
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe	
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe	
I.Gmina Miasto Szczecin	269 527,01 zł	0 zł	
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: 45,41 zł za pojedynczego uczestnika programu			
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej		Opis podjętych działań modyfikujących:	
Problem:		Działanie modyfikujące: realizacja badań w gabinetach medycyny szkolnej na terenie szczecińskich szkół podstawowych (aneksowanie umowy)	
Problem 1: Działania informacyjne - ze względu na dużą ilość placówek szkolnych (69 Szkół Podstawowych) prowadzenie w tym samym czasie wykładów informacyjnych okazała się niemożliwa.		Działania modyfikujące: stworzono film informacyjny, który pozwolił na rozpowszechnienie w krótkim czasie idei programu w każdej szkole. Film był przekazywany dostępnymi kanałami informacyjnymi: zawieszony na platformie Portalu Edukacyjnego Urzędu Miasta Szczecin oraz rozesłany drogą poczty elektronicznej do szkół i udostępniono film na FB Realizatora programu. Do tego w każdej szkole rozwieszono plakaty informacyjne i broszury.	
Problem:2 Badania przesiewowe - brak możliwości logistycznych rodziców nie pozwalały na zorganizowanie badań w placówce realizatora		Działania modyfikujące: zorganizowano badania w każdej szkole (wykwalifikowany zespół dojeżdżał do każdej szkoły wraz z odpowiednim sprzętem do wykonywania badań przesiewowych)	
Problem 3: Głównym problemem było przeprowadzenie pełnych zajęć korekcyjnych. Program zakłada realizację działań korekcyjnych w szkołach lub siedzibie realizatora, co ze względu na liczbę klas i uczniów zakwalifikowanych do ćwiczeń okazało się ciężkie do zrealizowania. W szkołach ze względu na brak wolnych klas i sal do prowadzenie gimnastyki korekcyjnej a w siedzibie realizatora ze względu na oddalenie od placówek szkolnych. Realizację kolejnej podjętej próby przeprowadzenia ćwiczeń korekcyjnych uniemożliwił strajk nauczycieli, a w następnym kroku niesubordynacja rodziców przyprowadzających dzieci na zajęcia korekcyjne do wynajętej sali sportowej. Ostatecznie pandemia Covid-19 uniemożliwiła przeprowadzenie kolejnych założeń programu.		Działania modyfikujące: * zorganizowano w jednej ze szkół festyn sportowy podczas którego udostępniono stanowisko do konsultacji rehabilitacyjnej oraz udzielano instruktażu z ćwiczeń korekcyjnych. Została przeprowadzona ankieta zgody/chęci rodziców na przeprowadzenie zajęć poza placówkami szkolnymi. * wynajęto salę sportową na przeprowadzenie zajęć * opracowano i wydrukowano broszurę instruktażową do ćwiczeń z dzieckiem w domu i przekazano ją każdemu dziecku.	
<p>URZĄD MIASTA SZCZECIN Wydział Spraw Społecznych pl. Armii Krajowej 1 70-456 Szczecin</p> <p><i>Szczecin</i></p>		29.01.2020r.	Patrycja Kwiatkowska ST Medical Szczecin
		Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
<p>URZĄD MIASTA SZCZECIN Wydział Spraw Społecznych pl. Armii Krajowej 1 70-456 Szczecin</p> <p>2021-01-29</p>			Zastępca Prezydenta Miasta
		Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport z realizacji programu polityki zdrowotnej