

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu :

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji

Powiat Legionowski oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program Polityki Zdrowotnej na rok 2022 „Program profilaktyki wad postawy u dzieci”
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 01.09.2022 - 16.12.2022	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.09.2022 - 16.12.2022
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾ Cele programu osiągnięto poprzez przeprowadzenie bezpłatnych badań przesiewowych w kierunku wad postawy w placówkach oświatowych na terenie powiatu. Działania te były poprzedzone kampanią informacyjną skierowaną do rodziców oraz współpracą z personelem medycznym i dyrekcjami szkół. Założony cel główny programu, jakim było zwiększenie wykrywalności wad postawy u dzieci, został w pełni osiągnięty. Przebadano 1631 dzieci, co znacznie przekroczyło zakładany poziom realizacji. W ramach programu wykryto 1160 nieprawidłowości, co potwierdza wysoką efektywność działań diagnostycznych i profilaktycznych. Wszystkie cele szczegółowe, w tym zwiększenie świadomości rodziców i kierowanie dzieci do dalszej diagnostyki, zostały zrealizowane w pełnym zakresie. Istotnym elementem programu były również zajęcia korekcyjne, w których uczestniczyło 135 dzieci wraz z rodzicami – ich celem była nauka odpowiednich ćwiczeń profilaktycznych dostosowanych do wykrytych wad, co stanowiło uzupełnienie działań diagnostycznych i sprzyjało dalszej indywidualnej pracy w środowisku domowym. Nie wystąpiły okoliczności, które uniemożliwiłyby realizację któregośkolwiek z zaplanowanych celów.	
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: ²⁾ W ramach programu przeprowadzono kompleksowe badania przesiewowe w kierunku wykrywania wad postawy wśród dzieci uczęszczających do klas II szkół podstawowych na terenie powiatu. Badania realizowane były przez wykwalifikowany personel medyczny i obejmowały szczegółową ocenę postawy ciała dziecka, w tym symetrię ustawienia barków, łopatek, miednicy, kształt kręgosłupa oraz ustawienie kończyn dolnych. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości dzieci informowano o konieczności dalszej diagnostyki. Uzupełnieniem działań diagnostycznych były zajęcia korekcyjne, skierowane do dzieci z rozpoznanymi wadami postawy, podczas których – w obecności rodziców – prowadzono naukę indywidualnie dobranych ćwiczeń profilaktycznych. Zajęcia te miały na celu wsparcie procesu korekcji postawy oraz zaangażowanie rodziców w codzienną pracę z dzieckiem w warunkach domowych.	
Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej: ³⁾	

¹ 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.

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

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

Do udziału w programie zakwalifikowano 1 631 dzieci z klas II szkół podstawowych w powiecie legionowskim. Wszystkie zakwalifikowane dzieci zostały objęte badaniami – nie odnotowano przypadków wykluczenia z powodów zdrowotnych ani rezygnacji z udziału w programie. Program zakończył się pełną realizacją zaplanowanej liczby badań, a w jego trakcie wykryto 1160 przypadków nieprawidłowości postawy. Ocena jakości programu na podstawie anonimowych ankiet satysfakcji wypełnionych przez rodziców uczestników wykazała wysoki poziom zadowolenia – co potwierdza trafność i potrzebę realizacji interwencji. Efekty zdrowotne krótkoterminowe obejmują wczesne wykrycie i przekazanie do dalszej diagnostyki przypadków wad postawy, natomiast efekty długoterminowe (jak poprawa stanu zdrowia i ograniczenie pogłębiania się nieprawidłowości) będą możliwe do pełniejszej oceny w kolejnych latach, m.in. poprzez analizę kontynuacji leczenia i działań profilaktycznych wdrożonych przez rodziców i szkoły. Ważnym elementem programu były również zajęcia korekcyjne, w których wzięło udział 135 dzieci wraz z opiekunami – ich celem była nauka ćwiczeń dostosowanych do rodzaju wykrytych wad, co sprzyjało utrwaleniu prawidłowych wzorców ruchowych oraz zwiększeniu zaangażowania rodzin w codzienną profilaktykę.

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).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne jst	22 000	0
2. nd	nd	0
3. nd	nd	0
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne jst	22 000	0
2. nd	nd	0
3. nd	nd	0
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem 1: Problemy organizacyjne z harmonogramem badań	Działanie modyfikujące: wprowadzono elastyczne terminy oraz dodatkowe dni badań w wybranych placówkach.	
Problem 2: Trudności w komunikacji z częścią dyrekcji szkół	Działanie modyfikujące: zorganizowano bezpośrednie spotkania informacyjne z przedstawicielami placówek w celu usprawnienia współpracy.	
Problem 3: Zgłaszane przez rodziców wątpliwości co do zakresu badań	Działanie modyfikujące: przygotowano dodatkowe materiały informacyjne i rozwinęto sekcję FAQ w komunikacji z rodzicami.	
Legionowo Miejscowość	13 marca 2023 Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej 13 marca 2023 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Jolanta Grzybowska oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾ Mirosław Pachulski oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾

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 rozbiciu 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.