

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

Data wpływu:.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji

<p>Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego w Katowicach</p> <p>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	<p>„Program Zdrowego Kręgosłupa”</p> <p>Regionalny Program Zdrowotny Województwa Śląskiego na lata 2017-2021 w zakresie wczesnego wykrywania deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku szkolnym oraz edukacja w zakresie ergonomii w codziennym życiu dziecka</p>
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:
5 lat (tj. od 2017 r. do 2021 r.).	2018-02-01 - 2021-12-31
(okres realizacji wniosków o dofinansowanie)	
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾	
<p>Program realizowany był w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 OŚ PRIORYTETOWA IX Włączenie społeczne DZIAŁANIE 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne PODDZIAŁANIE 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych.</p> <p>Głównym celem programu w latach 2017- 2021 była poprawa ogólnego stanu zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 7-15 lat, poprzez zmniejszenie występowania wad postawy ciała i poważnych deformacji kręgosłupa. Cel był możliwy do osiągnięcia dzięki systematycznemu prowadzeniu wczesnej diagnostyki wykrywania nieprawidłowości w obrębie postawy ciała, wskazania algorytmu postępowania w przypadku ich rozpoznania oraz wdrożeniu działań profilaktycznych z zakresu edukacji zachowań ergonomicznych w życiu całej rodziny w województwie śląskim.</p> <p>Cele szczegółowe programu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zmniejszenie odsetka występowania wad postawy ciała oraz deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku 7 -15 lat, • zwiększenie wiedzy pielęgniarek szkolnych i higienistek szkolnych w zakresie wykrywania wad postawy ciała 	

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.

oraz deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku 7 -15 lat,

- zwiększenie wiedzy lekarzy specjalistów w zakresie wykrywania wad postawy ciała,
- zwiększenie świadomości dzieci i rodziców/opiekunów w zakresie nawyków postawy ciała wpływających na powstawanie nieprawidłowości w obrębie postawy ciała,
- zwiększenie świadomości nauczycieli w zakresie nawyków postawy ciała wpływających na powstawanie nieprawidłowości w obrębie postawy ciała,
- zwiększenie wykrywalności wad postawy ciała i deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku 7-15 lat w województwie śląskim.

Oczekiwane efekty programu:

- przeprowadzenie badań profilaktycznych w województwie śląskim w populacji 7-15 latków w latach 2017-2021,
- zmniejszenie wskaźnika zapadalności na schorzenia M-40, M-41, M-42, wdrożenie algorytmu postępowania bezpośrednio po przeprowadzonym badaniu,
- wzrost poziomu wiedzy oraz świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki nieprawidłowości w obrębie postawy ciała dzieci w wieku 7-15 oraz ich otoczenia (rodzice/opiekunowie, nauczyciele),
- zakodowanie zmienionego wzorca ruchowego w ośrodkowym układzie nerwowym uczniów,
- wdrożenie zasad ergonomii czynności dnia codziennego w trakcie nauki w szkole i w domu u dzieci w wieku 7-15 lat,
- kadra medyczna przygotowana do prowadzenia wczesnej diagnostyki wad postawy ciała oraz deformacji kręgosłupa u dzieci w wieku 7-15 lat.

W ramach realizacji programu 13 451 dzieci zostało objętych usługami zdrowotnymi.

Osiągnięte wartości mierników badań w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej:

- liczba wykrytych deformacji kręgosłupa M.40, M.41, M.42 - 5122
- liczba wykrytych deformacji kręgosłupa M.40, M.41, M.42 po szkoleniu z zakresu ergonomii - 2661
- poziom wskaźnika zapadalności na schorzenia M.40, M.41, M.42 - 19%
- poziom wskaźnika zapadalności na schorzenia M.40, M.41, M.42 po szkoleniu z zakresu ergonomii – 13,60%
- liczba zajęć ergonomicznych udzielonych grupom dzieci w wieku 7-15 lat - 514
- liczba rodziców/ opiekunów prawnych objętych szkoleniem z zakresu profilaktyki nieprawidłowości w obrębie postawy ciała - 6424
- liczba pielęgniarek szkolnych uczestniczących w szkoleniach w związku z działaniami podjętymi w trakcie realizacji programu - 71
- liczba higienistek uczestniczących w szkoleniach w związku z działaniami podjętymi w trakcie realizacji programu - 19
- liczba lekarzy specjalistów w kierunku diagnostyki wad postawy i deformacji kręgosłupa uczestniczących w szkoleniach w związku z działaniami podjętymi w trakcie realizacji programu - 11
- liczba dzieci w wieku 7-15 lat skierowanych do specjalistów w ramach diagnostyki różnicowej z powodu rozpoznania wady postawy, liczba dzieci w wieku 7-15 lat skierowanych do specjalistów w ramach diagnostyki różnicowej z powodu rozpoznania deformacji kręgosłupa - 3796

Program realizowany był przez beneficjentów, którzy złożyli wnioski o dofinansowanie projektu i otrzymali dofinansowanie co miało wpływ na osiągniętą wielkość populacji dzieci. Zgodnie ze zgłaszalnością beneficjentów, program realizowany był na terenie wybranych miast i powiatów Województwa Śląskiego tj. miasta Mysłowice, Sosnowiec, Bytom, Ruda Śląska, Jastrzębie Zdrój, Częstochowa oraz powiatu kłobuckiego.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Rozpoczęcie realizacji zadań w programie poprzedzone było kampaniami informacyjnymi skierowanymi do

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

rodziców/opiekunów prawnych, które zachęcały do wykonania badań w kierunku wykrywania wad postawy ciała u dzieci. Poza uczniami, do których bezpośrednio zostało skierowane wsparcie, działania programu skupione były również na rodzicach/prawnych opiekunach badanych dzieci. Zgoda rodziców/opiekunów była niezbędna do wykonania badań przesiewowych. Rodzice/opiekuni otrzymali informacje na temat stanu zdrowia dziecka, proponowanego dalszego postępowania. W założeniach programu było również przeprowadzenie spotkań edukacyjnych skierowanych do wszystkich rodziców/opiekunów dzieci objętych programem. Działania realizowane w programie zostały podzielone na 3 Moduły tj.

MODUŁ I. Przesiewowe badanie postawy ciała nakierowane na wykrywanie wszelkich nieprawidłowości w obrębie postawy ciała ze szczególnym uwzględnieniem deformacji kręgosłupa tj. skolioza i choroba Scheuermanna;

Programem została objęta populacja roczników wchodzących do projektu w danym roku oraz dzieci, które w poprzednim roku ocenione zostały jako osoby bez wad i deformacji kręgosłupa. Dzieci, u których stwierdzono wadę postawy lub deformację kręgosłupa, były w ramach Modułu II poddane diagnostyce różnicowej następnie kierowane na rehabilitację, nie były natomiast ponownie poddawane badaniu przesiewowemu.

MODUŁ II. Diagnostyka w przypadku podejrzenia wady postawy lub deformacji kręgosłupa;

W przypadku podejrzenia wady postawy w badaniu przesiewowym dziecko było kierowane w ramach programu do lekarza specjalisty z poradni rehabilitacji lub wad postawy celem diagnostyki różnicowej.

W przypadku podejrzenia deformacji kręgosłupa w badaniu przesiewowym dziecko było kierowane w ramach programu do lekarza specjalisty z poradni: wad postawy, rehabilitacji lub ortopedii dziecięcej, celem diagnostyki różnicowej popartej zdjęciem RTG.

MODUŁ III. Działania edukacyjne i szkoleniowe.

- Szkolenia edukacyjne pod kątem zachowań ergonomicznych obejmujące dzieci, rodziców i opiekunów, nauczycieli.
- Szkolenia przeznaczone dla pielęgniarek szkolnych i higienistek w zakresie prawidłowego przeprowadzania badań przesiewowych.
- Szkolenia i kursy doszkalające dla lekarzy specjalistów z poradni rehabilitacji lub wad postawy oraz fizjoterapeutów w celu przekazania najnowszej wiedzy na temat diagnostyki i leczenia deformacji kręgosłupa.

Ponadto w ramach programu został zakupiony specjalistyczny sprzęt diagnostyczny tj. Plurimert Rippsteina i Skoliometr Bunnela, który został przekazany 98 szkołom biorącym udział w programie.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

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

Zrealizowane mierniki efektywności założone w programie obrazujące zaplanowane efekty, korespondujące z celami programu a także wartości wskaźników, sprawozdawanych przez beneficjentów:

- liczba osób objętych usługami w ramach realizacji projektu, w tym również z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem – 21 724
- liczba dzieci objętych usługami zdrowotnymi w ramach realizacji projektu, w tym również z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem – 13 451
- liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług zdrowotnych istniejących po zakończeniu projektu - 114

W trakcie realizacji programu nie było osób, które nie byłyby objęte programem z przyczyn zdrowotnych lub zrezygnowałyby z udziału z własnej woli.

Ocena jakości świadczeń była monitorowana na bieżąco przez beneficjentów, z informacji przekazanej przez realizatorów wynika, iż rodzice, dzieci które uczestniczyły w projekcie byli zadowoleni z realizacji programu i możliwościami jakie dawał, beneficjenci otrzymywali pozytywne informacje zwrotne dot. wielu zalet uczestnictwa w programie.

Pogłębiona ewaluacja programu planowana jest na II-IV kwartał 2022 roku (zgodnie z zapisem Wytycznych Ministra Inwestycji i Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾

Łączny koszt realizacji programu: 925 298,65 zł

Na koszty całościowe projektu składają się następujące elementy:

- koszty badań przesiewowych i diagnostycznych,
- koszty zakupu sprzętu medycznego,
- koszty działań ewaluacyjnych,
- koszty działań szkoleniowych

Program realizowany był w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 OŚ PRIORYTETOWA IX Włączenie społeczne DZIAŁANIE 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne PODDZIAŁANIE 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych. Program współfinansowany był w 85% ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w pozostałych 15% ze środków finansowych Budżetu Państwa oraz wkładu własnego beneficjenta.

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej - 2019		
Europejski Fundusz Społeczny	127279,00	0,00
Budżet Państwa	11979,20	0,00
Wkład własny beneficjenta	10481,80	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej- 2020		
Europejski Fundusz Społeczny	344294,96	0,00
Budżet Państwa	32404,23	0,00
Wkład własny beneficjenta	28353,71	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej -2021		
Europejski Fundusz Społeczny	314929,88	0,00
Budżet Państwa	29640,46	0,00
Wkład własny beneficjenta	25935,41	0,00

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.

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

Cały okres realizacji programu 2019-2021 (925 298,65 zł)		
Europejski Fundusz Społeczny	786503,84	0,00
Budżet Państwa	74023,89	0,00
Wkład własny beneficjenta	64770,92	0,00
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾		
Średni koszt na uczestnika projektu tj. na dziecko objęte usługami zdrowotnymi w ramach realizacji programu – 68,79zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁷⁾		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
<p>Problem 1:</p> <p>Niedostateczne zainteresowanie programem ze strony wnioskodawców z uwagi m.in. na:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trudność realizacji RPZ przez jednego operatora (obszar realizacji RPZ obejmował cały obszar Województwa Śląskiego) - połączenie w RPZ interwencji medycznych z edukacyjnymi i szkoleniowymi (brak zainteresowania ze strony podmiotów wykonujących działalność leczniczą łącznie interwencji) - zakończenie interwencji na diagnostyce (brak możliwości kontynuacji finansowania dalszego leczenia/rehabilitacji) - wycenę interwencji zastosowanych w projekcie programu (niedoszacowane stawki płacowe personelu medycznego) - brak możliwości zapewnienia wymaganego personelu (realizacja badań przesiewowych przez pielęgniarki, pielęgniarki szkolne, higienistki szkolne) 		<p>Działanie modyfikujące:</p> <p>Zintensyfikowano działania informacyjno-promocyjne i ogłoszono kolejny nabór wniosków o dofinansowanie.</p>
<p>Problem 2:</p> <p>Trwający stan epidemii spowodowany wirusem COVID-19 w latach 2020-2021 doprowadził do czasowego zamknięcia szkół na terenie całego kraju w związku z czym realizacja programu została bardzo mocno ograniczona. Realizacja programu w zakresie badań wykonywanych przez pielęgniarki oraz konsultacji lekarskich była w dużej części okresu realizacji programu zawieszona. Ponadto stan epidemii uniemożliwił w pełni zakładaną realizację działań edukacyjnych w planowanej formie bezpośredniej.</p>		<p>Działanie modyfikujące:</p> <p>Stała wymiana informacji z realizatorami programu, urealnienie wartości wskaźników, kosztów oraz czasu realizacji programu.</p> <p>Zmiana formy edukacji ze spotkań bezpośrednich na formę zdalną tj. zamiast bezpośrednich wykładów nagrane zostały materiały edukacyjne, które były emitowane w szkołach biorących udział w projekcie (w dwóch projektach).</p>

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 z 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”

<p>Problem 3</p> <p>Problem z niską frekwencją dotyczącą udziału dzieci w programie. W przeważającej części przypadków przyczyną zaistniałej sytuacji było niewystarczające zaangażowanie rodziców w realizację programu polegające na:</p> <ul style="list-style-type: none"> - problemach z uzyskiwaniem zgód dotyczących udziału w projekcie, brak zgody na przetwarzanie danych osobowych - braku zainteresowania ze strony rodziców udziałem w części diagnostycznej - rodzice pomimo jasnych wskazań do konsultacji lekarskiej nie zgłaszali się na badania z dziećmi - brak zainteresowania ze strony rodziców udziałem w zajęciach edukacyjno-szkoleniowych - brak możliwości dotarcia indywidualnie do rodziców – kontakt za pośrednictwem szkoły 	<p>Działanie modyfikujące</p> <p>Zintensyfikowana współpraca realizatorów programu z dyrekcją szkół w celu sprawnej realizacji programu.</p> <p>Zamieszczanie informacji o realizacji programu na stronach internetowych szkół oraz opracowanie ulotek informacyjnych w celu promocji programu i zainteresowania rodziców udziałem ich dziecka w programie jak również udziałem rodziców w zajęciach edukacyjno-szkoleniowych.</p> <p>Na wszystkich dostępnych materiałach informacyjnych została czytelnie przedstawiona informacja dotycząca całej ścieżki projektu a także fakt, iż każdy etap projektu jest bezpłatny.</p> <p>Nawiązanie bezpośredniego kontaktu szkoły z rodzicami za pomocą dzienników elektronicznych, przekazywanie informacji na wywiadówkach.</p>	
<p>Miejscowość</p> <p style="text-align: center;">Katowice</p>	<p>Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <p style="text-align: center;">5 kwiecień 2022 r.</p>	<p style="text-align: center;">Jarosław Wesołowski</p> <p style="text-align: center;">Dyrektor Departamentu Europejskiego Funduszu Społecznego Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>
	<p>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <p style="text-align: center;">8 kwiecień 2022 r.</p>	<p style="text-align: center;">Jakub Chelstowski</p> <p style="text-align: center;">Marszałek Województwa Śląskiego</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe