RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

..... oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	**Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej**

Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi

Data wpływu:……..

Sygn. akt: ……

Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: lata 2019-2023 01.05.2020 – 31.12.2023

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:[1)]

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.

Głównym celem programu w latach 2019-2023 było zwiększenie świadomości w zakresie prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród 11 830 dzieci z województwa śląskiego w wieku 5-6 lat uczestniczących w wychowaniu przedszkolnym oraz wiedzy dotyczącej występowania dziecięcej nadwagi i otyłości wśród 12 794 rodziców i opiekunów przedszkolnych grup biorących udział w Programie.

Cele szczegółowe programu:
- Zwiększenie wykrywalności nadwagi i otyłości wśród 11 830 dzieci z województwa śląskiego w wieku 5-6 lat uczestniczących w wychowaniu przedszkolnym.
- Zwiększenie świadomości zdrowotnej i wiedzy na temat prawidłowych nawyków żywieniowych wśród 11 830 dzieci z województwa śląskiego w wieku 5-6 lat uczestniczących w wychowaniu przedszkolnym.
- Zwiększenie wiedzy personelu przedszkoli na temat zasad i sposobów kształtowania postaw prozdrowotnych oraz nawyków żywieniowych wśród 11 830 dzieci z województwa śląskiego w wieku 5-6 lat uczestniczących w wychowaniu przedszkolnym.
- Zwiększenie wiedzy 11 830 rodziców z województwa śląskiego na temat zasad i sposobów kształtowania postaw prozdrowotnych oraz nawyków żywieniowych wśród ich dzieci w wieku 5-6 lat uczestniczących w wychowaniu przedszkolnym.

Oczekiwane efekty programu:

- Wzrost wykrywalności wcześniej niezdiagnozowanej otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym,
- Zdobycie wiedzy na temat zdrowego odżywiania się i zbilansowanej diety wśród dzieci przedszkolnych
- Nabycie wiedzy na temat aktywności fizycznej wśród dzieci w wieku przedszkolnym
- Zdobycie wiedzy na temat przyczyn i skutków nadwagi i otyłości dziecięcej przez rodziców uczestniczących w programie
- Nabycie przez rodziców wiedzy dotyczącej właściwych nawyków w zakresie zdrowego odżywiania się i zbilansowanej diety
- Zmiana poziomu wiedzy rodziców na temat znaczenia aktywności fizycznej dzieci w wieku przedszkolnym
- Zapoznanie rodziców z zasadami i technikami oddziaływania na zwyczaje i nawyki dzieci w wieku przedszkolnym
- Zdobycie wiedzy na temat przyczyn i skutków nadwagi i otyłości dziecięcej wśród personelu przedszkola uczestniczącego w programie
- Nabycie przez personel przedszkola wiedzy dotyczącej właściwych nawyków w zakresie zdrowego odżywiania się i zbilansowanej diety
- Zmiana poziomu wiedzy personelu przedszkola na temat znaczenia aktywności fizycznej dzieci w wieku przedszkolnym
- Zapoznanie personelu przedszkola z zasadami i technikami oddziaływania na zwyczaje i nawyki dzieci w wieku przedszkolnym

W ramach programu zrealizowano 6 projektów, przy czym poniższe dane odpowiadają 5 z nim, gdyż 1 projekt nie został jeszcze rozliczony w czasie wymaganym do zatwierdzenia raportu końcowego.

W ramach realizacji 12 158 osób zostało zakwalifikowanych do programu.

Osiągnięte wartości mierników badań w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej:
- Liczba dzieci objętych usługami w ramach realizacji programu wyniosła 5901, w tym 5342 pięciolatków oraz 559 sześciolatków;

[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.

- Liczba dzieci w wieku przedszkolnym do których skierowano propozycję przeprowadzenia poszerzonej diagnostyki (wzrost, waga, skład masy ciała) w zakresie otyłości wyniosła 1581 osób;
- Liczba dzieci ze zdiagnozowaną nadwagą lub otyłością wyniosła 248 osób, w tym 123 pięciolatków oraz 125 sześciolatków;
- Liczba rodziców/opiekunów prawnych, którym przekazano wiedzę w zakresie wszystkich modułów programu wyniosła 5678 osób;
- Liczba pracowników przedszkola, którym przekazano wiedzę w zakresie wszystkich modułów programu wyniosła 579 osób;
- Liczba rodziców/opiekunów prawnych, którzy zadeklarowali poszerzenie wiedzy dzieci w zakresie zdrowego odżywiania się, zbilansowanej diety oraz aktywności fizycznej wyniosła 5665 osób, co stanowiło 99,8% ogółu rodziców/opiekunów prawnych biorących udział w programie

Cele

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:[2)]

Program realizowany był w placówkach przedszkolnych zlokalizowanych na terenie województwa śląskiego, które oferowały usługi skierowane do dzieci w wieku 5-6 lat. Program Polityki Zdrowotnej był realizowany w następujących po sobie etapach.
Pierwszym, który musiał zostać przedsięwzięty było opracowanie programów szkoleń w trzech zakresach tj. w dziedzinie nauki o zdrowym żywieniu, w dziedzinie promocji aktywności fizycznej oraz w obszarze nauk behawioralnych dotyczących zmiany zwyczajów żywieniowych i tych dotykających aktywności fizycznej.
Drugim etapem realizacji Programu była rekrutacja dzieci w wieku 5-6 lat objętych opieką przedszkolną oraz ich rodziców/opiekunów i pracowników przedszkola, odbywało się to poprzez komunikację Wykonawców Programu z przedstawicielami placówek przedszkolnych. Kwalifikacja dziecka do Programu oznaczała zgodę na przeprowadzenie dwukrotnego pomiaru antropometrycznego (zmierzenie wzrostu i masy w celu ustalenia BMI oraz wykonanie analizy składu ciała) oraz przeprowadzenie z nim cyklu szkoleń. W przypadku rodzica dziecka kwalifikacja oznaczała jego zgodę na dwukrotne wypełnienie ankiet (ankieta dotyczyła stanu zdrowia dziecka i jego zwyczajów żywieniowych oraz aktywności fizycznej), a także uczestnictwo wraz z opiekunami grup przedszkolnych w cyklu szkoleń.
Interwencje były podejmowane w ramach Programu dwutorowo ukierunkowane tak na grupę dzieci w wieku przedszkolnym, jak i na ich rodziców oraz opiekunów przedszkolnych. W ramach wspomnianej interwencji odbywały się szkolenia skierowane z jednej strony do dzieci, z drugiej do rodziców i personelu przedszkola. Cykl szkoleń prowadzonych wśród dzieci obejmował pakiet szkoleń dietetycznych dotyczących zasad zdrowego żywienia, pakiet szkoleń z zakresu aktywności fizycznej oraz pakiet szkoleń behawioralnych podejmujących tematykę sposobów zmiany nawyków z zakresu zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. W przypadku rodziców i opiekunów grup zostali oni objęci pojedynczymi szkoleniami z wymienionych powyżej zakresów.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:[3)]

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 – 12 158
- Liczba dzieci objętych usługami zdrowotnymi w ramach realizacji projektu, w tym również z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem – 5 901
- Liczba dzieci w wieku przedszkolnym uczestniczących w programie (w podziale na wiek) 5342 pięciolatków oraz 559 sześciolatków
- Liczba dzieci w wieku przedszkolnym do których skierowano propozycję przeprowadzenia poszerzonej diagnostyki (wzrost, waga, skład masy ciała) w zakresie otyłości. – 1 581
- Liczba dzieci ze zdiagnozowaną nadwagą lub otyłością uczestniczących w programie (w podziale na wiek) - 248
- Liczba dzieci w wieku przedszkolnym, które uczestniczyły w zajęciach w ramach modułu żywieniowego – 5 901
- Liczba dzieci w wieku przedszkolnym, które uczestniczyły w zajęciach w ramach modułu aktywności fizycznej – 5 901
- Liczba dzieci w wieku przedszkolnym, które uczestniczyły w zajęciach w ramach modułu behawioralnego – 5 901

[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 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.

- Liczba rodziców/opiekunów prawnych, którym przekazano wiedzę w zakresie przyczyn i skutków nadwagi i otyłości dziecięcej – 5 678
- Liczba rodziców/opiekunów prawnych, którym przekazano wiedzę w zakresie wypracowania właściwych nawyków zdrowego odżywiania się i zbilansowanej diety – 5 678
- Liczba rodziców/opiekunów prawnych, którym przekazano wiedzę w zakresie znaczenia aktywności fizycznej dzieci w wieku przedszkolnym – 5 678
- Liczba rodziców/opiekunów prawnych, którym przekazano wiedzę w zakresie zasad i technik oddziaływania na zwyczaje i nawyki dzieci w wieku przedszkolnym – 5 678
- Liczba rodziców/opiekunów prawnych, którzy zadeklarowali poszerzenie wiedzy dzieci w zakresie zdrowego odżywiania się, zbilansowanej diety oraz aktywności fizycznej. – 5 665
- Liczba pracowników przedszkola, którym przekazano wiedzę w zakresie przyczyn i skutków nadwagi i otyłości dziecięcej - 579
- Liczba pracowników przedszkola, którym przekazano wiedzę w zakresie wypracowania właściwych nawyków zdrowego odżywiania się i zbilansowanej diety - 579
- Liczba pracowników przedszkola, którym przekazano wiedzę w zakresie znaczenia aktywności fizycznej dzieci w wieku przedszkolnym - 579
- Liczba pracowników przedszkola, którym przekazano wiedzę w zakresie zasad i technik oddziaływania na zwyczaje i nawyki dzieci w wieku przedszkolnym - 579

W trakcie realizacji programu pojawiały się przypadki rezygnacji z uczestnictwa w programie:

- na etapie rekrutacji, ze względu na brak zgody rodziców zrezygnowało 1642 dzieci
- w trakcie trwania programu zrezygnowało 71 dzieci.

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 została zrealizowana w okresie od sierpnia do grudnia 2023 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 zdrowotnej[4)]

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: 2022		
1. Europejski Fundusz Społeczny	413 146,80	0,00
2. Budżet Państwa	38 884,40	0,00
3. Wkład własny	34 023,86	0,00
Źródło finansowania[6)]	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023		
1. Europejski Fundusz Społeczny	3 072 310,00	0,00
2. Budżet Państwa	303 034,01	0,00
3. Wkład własny	253 013,77	0,00
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej 2020-2023		
Źródło finansowania [5)]	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Europejski Fundusz Społeczny	3 485 456,80	0,00
2. Budżet Państwa	341 918,41	0,00
3. Wkład własny	287 037,63	0,00

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej[7)]
Średni koszt na uczestnika projektu tj. na dziecko objęte usługami zdrowotnymi w ramach realizacji programu – 598,36 zł

[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)] Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

[7)] 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.

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej[58]	Opis podjętych działań modyfikujących:[9)]
Problem 1: Epidemia Covid-19 znacznie utrudniła realizację programu na wszystkich etapach.	Działanie modyfikujące: stosowanie się do obowiązujących obostrzeń i wykorzystywanie różnych środków ochrony indywidualnej; nawiązywanie kontaktu z uczestnikami w celu przekazania im informacji o podejmowanych działaniach zapewniających bezpieczeństwo uczestnikom; wprowadzanie we współpracy z Instytucją Zarządzającą modyfikacji do zakresu działań projektowych; wydłużenie okresu realizacji projektu; realizacja wsparcia w formie zdalnej (tam, gdzie było to możliwe);
Problem 2:Głównym czynnikiem zakłócających przebieg programu były problemy z uzyskaniem, poprawnie wypełnionych przez rodziców bądź opiekunów prawnych dzieci, kwestionariuszy. Obserwowano znaczną niechęć opiekunów w uzupełnianiu danych osobowych typu: numer PESEL, adres, numer telefonu oraz w szczególności w udzielaniu odpowiedzi na pytania wrażliwe, wymagane przez PEFS.	Działanie modyfikujące: utrzymywanie ciągłego kontaktu z uczestnikami; podejmowanie działań ponaglających (w kwestii przekazania przez uczestników niezbędnej dokumentacji); udzielanie niezbędnej pomocy merytorycznej; uzasadnianie celowości przekazywania przez uczestników określonego rodzaju informacji.

Miejscowość	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej 21.03.2024	Monika Sternal Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju i Transformacji Regionu oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotne[10)]
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej 26.03.2024	Jakub Chełstowski Marszałek Województwa Śląskiego oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej[9)]

[8)] Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z ostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych

interwencji nie mogły być zrealizowane.

[9)] Wypełnić odpowiednio albo wpisać *„**nie podejmowano”***

[10)] Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe