

**RAPORT KOŃCOWY  
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

Data wpływu:..... Sygn. akt: .....
wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

<b>Miasto Łódź</b>	<b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>
oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	<b>Program profilaktyki wad postawy w Łodzi „Wyprostuj się!”</b>
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: <b>Program roczny</b>	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: <b>2017 rok i 2018 rok</b>
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: <sup>1)</sup>	
<p><b>Cel główny:</b> Zmniejszenie występowania wad postawy u dzieci poprzez kształtowanie prawidłowej postawy ciała oraz wczesne wykrywanie, diagnozowanie i korygowanie wad postawy a także wyrobienie u dzieci nawyku prawidłowej postawy ciała.</p> <p><b>Cele szczegółowe</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zwiększenie świadomości i wiedzy rodziców, dzieci i nauczycieli oraz pielęgniarek o wadach postawy – o przyczynach, sposobach zapobiegania, skutkach i możliwościach leczenia.</li> <li>2. Utrwalenie prawidłowej postawy ciała.</li> <li>3. Korekta istniejących zaburzeń statyki ciała.</li> <li>4. Poprawa ogólnej sprawności ruchowej dzieci.</li> </ol> <p>W trakcie realizacji programu wdrożono wszystkie planowane interwencje. Służyły one osiągnięciu założonych celów. Odbywały się spotkania edukacyjne w szkołach informujące o programie oraz ukazujące zdrowotne korzyści udziału. Przygotowano broszurę edukacyjną wraz z zestawem ćwiczeń, ułatwiającą kontynuowanie gimnastyki w warunkach domowych. Dodatkowo zakres działań edukacyjnych rozszerzono o wyprodukowanie filmu instruktażowego – dziecko może ćwiczyć razem z dzieckiem demonstrującym ćwiczenia na ekranie, co służy utrwaleniu prawidłowej postawy ciała. Wszystkie ćwiczenia ruchowe służą korekcie istniejących zaburzeń statyki ciała a podarowane dzieciom stroje do ćwiczeń (spodenki i koszulki z logotypem projektu) mają zachęcić je do częstej aktywności ruchowej, co przyczyni się do poprawy ogólnej sprawności dzieci objętych programem.</p> <p>W roku 2017 we wstępnych badaniach wzięło udział 1819 dzieci, z czego 1275 uczestniczyło w grupowej gimnastyce korekcyjnej a 142 – w ćwiczeniach indywidualnych.</p> <p>W 2018 roku we wstępnych badaniach wzięło udział 1110 dzieci, z czego 722 uczestniczyło w grupowej gimnastyce korekcyjnej a 54 – w ćwiczeniach indywidualnych.</p>	

Zakładane w programie objęcie badaniami kwalifikującymi do gimnastyki korekcyjnej 4800 dzieci rocznie nie zostało osiągnięte – zmiana systemu edukacji spowodowała większą liczbę dzieci w szkołach podstawowych, przez co szkoły nie posiadały wolnych sal, w których mogłaby być prowadzona gimnastyka grupowa. Było to powodem odmowy udziału w programie.

Zakładane liczby dzieci, które skorzystają z gimnastyki grupowej bądź ćwiczeń indywidualnych są również mniejsze od zakładanych – jest to konsekwencją mniejszej liczby dzieci, które przystąpiły do programu na etapie badań przesiewowych.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej.<sup>2)</sup>

### **I ETAP – formalne i organizacyjne przygotowanie realizacji programu:**

1. Wybór podmiotów realizujących badania w kierunku wykrycia wad postawy u dzieci i grupowe zajęcia gimnastyki korekcyjnej dla dzieci oraz podmiotów realizujących indywidualne zajęcia gimnastyki korekcyjnej dla dzieci w swojej siedzibie.
2. Opracowanie treści broszury edukacyjnej dla rodziców z instruktażem do ćwiczeń, które można wykonywać z dzieckiem w domu oraz opracowanie treści broszury edukacyjnej.
3. Opracowanie szaty graficznej i druk broszury edukacyjnej dla rodziców z instruktażem do ćwiczeń, które można wykonywać z dzieckiem w domu.
4. Działania w szkołach:
  - przekazanie informacji o możliwości skorzystania z programu dyrektorom szkół podstawowych z terenu Łodzi;
  - rozpropagowanie programu profilaktycznego w szkołach m.in. na zebraniach z rodzicami; w/w działania będą służyły uświadomieniu lokalnej społeczności istnienia przedmiotowego programu i korzyści z udziału w badaniach;
  - przeprowadzenie działań edukacyjnych przez fizjoterapeutów lub specjalistów zdrowia publicznego skierowanych do nauczycieli, dzieci oraz ich rodziców/opiekunów prawnych oraz pielęgniarek w zakresie wad postawy u dzieci;
  - zaplanowanie badań przesiewowych – uzgodnienia pomiędzy szkołami a realizatorami – podmiotami leczniczymi;
  - zaplanowanie grupowych zajęć gimnastyki korekcyjnej – uzgodnienia pomiędzy realizatorami a szkołami.

### **II ETAP – Badania przesiewowe:**

1. Uzyskania pisemnej zgody rodziców/prawnych opiekunów dzieci na uczestnictwo w badaniach i zajęciach korekcyjnych.
2. Przeprowadzenie badań lekarskich w zakresie wad postawy zgodnie z aktualną wiedzą medyczną przez specjalistę dziecięcego lekarza rehabilitanta/ortopedę (wg „Karty profilaktycznego badania postawy ciała w ramach programu WYPROSTUJ SIĘ!”):
  - udokumentowanie badania w „Karcie profilaktycznego badania postawy ciała”;
  - kwalifikacja dziecka do jednej z trzech grup:
    - I grupa – dzieci z postawą prawidłową, niewymagającą podjęcia działań korekcyjnych,
    - II grupa – dzieci ze zdiagnozowaną wadą postawy wymagającą działań terapeutycznych w formie grupowych zajęć gimnastyki korekcyjnej,
    - III grupa – dzieci wymagające specjalistycznej konsultacji lekarskiej i indywidualnych ćwiczeń korekcyjnych.

Badania przesiewowe zostaną przeprowadzone za pomocą testu zgięciowego Adamsa oraz



z zastosowaniem skoliometru. W celu uzyskania jak najdokładniejszego wyniku badania lekarz rehabilitant może zastosować przeprowadzenie innych dostępnych metod służących ocenie wady postawy.

3. Przekazanie rodzicom/opiekunom wyników badania dziecka oraz przedstawienie zaleceń dotyczących dalszego postępowania w przypadku wykrycia wady postawy u dziecka.
4. Dzieci z wykrytymi wadami postawy i kwalifikujące się do korekcji umawiane są na zajęcia korekcyjne wad postawy prowadzone w ramach niniejszego zadania.

### **III ETAP - Zajęcia gimnastyki korekcyjnej**

W programie przewidziano 2 rodzaje zajęć korygujących wady postawy:

#### **A. Grupowe zajęcia gimnastyki korekcyjnej:**

1. Grupowe zajęcia korekcyjne organizowane są dla uczniów zakwalifikowanych w czasie badań diagnostycznych do grupy II.
2. Zajęcia odbywają się na terenie szkoły, do której uczęszczają dzieci.
3. Cykl zajęć korekcyjnych obejmuje 20 zajęć po 30 minut, dwa razy w tygodniu.
4. Każde dziecko zakwalifikowane do zajęć korekcyjnych może uczestniczyć tylko w jednym cyklu zajęć korekcyjnych.
5. Rodzice powinni mieć możliwość obserwowania sposobu wykonywania poszczególnych ćwiczeń; realizator przeprowadza instruktaż dla dzieci oraz rodziców w zakresie wykonywania ćwiczeń korekcyjnych w warunkach domowych:
  - po zakończeniu cyklu zajęć korekcyjnych dziecko jest badane ponownie pod kątem wad postawy przez fizjoterapeutę, a wyniki badania i dalsze zalecenia omawiane są z rodzicem/opiekunem, rodzic otrzymuje broszurę z zestawem ćwiczeń domowych;
  - w przypadku dalszych odchyień postawy ciała od stanu prawidłowego wymagających terapii, rodzice otrzymują pisemne informacje dla lekarza POZ nt. przeprowadzonych działań korekcyjnych i zalecenie dalszej opieki specjalistycznej lub/i pogłębienie diagnostyki w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

#### **B. Indywidualne zajęcia gimnastyki korekcyjnej:**

1. Indywidualne zajęcia korekcyjne organizowane są dla uczniów zakwalifikowanych w czasie badań diagnostycznych do grupy III.
2. Zajęcia odbywają się w podmiocie leczniczym posiadającym umowę z Urzędem Miasta Łodzi na realizację indywidualnych zajęć gimnastyki korekcyjnej w ramach programu.
3. Ćwiczenia korekcyjne obejmować będą również zajęcia z kinezyterapii.
4. Przed rozpoczęciem indywidualnych ćwiczeń korekcyjnych dziecko konsultowane jest przez lekarza rehabilitanta, który ustala zakres ćwiczeń indywidualnie dostosowany do potrzeb zdrowotnych dziecka.
5. Cykl zajęć korekcyjnych obejmuje 10 zajęć po 30 minut.
6. Realizator zabezpiecza personel i specjalistyczny sprzęt niezbędny do realizacji zajęć.
7. Rodzice powinni mieć możliwość obserwowania sposobu wykonywania poszczególnych ćwiczeń;

realizator przeprowadza instruktaż dla dzieci oraz rodziców w zakresie wykonywania ćwiczeń korekcyjnych w warunkach domowych.

8. Po zakończeniu cyklu zajęć korekcyjnych dziecko jest badane ponownie przez fizjoterapeutę pod kątem wad postawy, a wyniki badania i dalsze zalecenia omawiane są z rodzicem/opiekunem; rodzic otrzymuje broszurę z zestawem ćwiczeń domowych.
9. W przypadku dalszych odchyśleń postawy ciała od stanu prawidłowego wymagających terapii, rodzice otrzymują pisemne informacje dla lekarza POZ nt. przeprowadzonych działań korekcyjnych i zalecenie dalszej opieki specjalistycznej lub/i pogłębienie diagnostyki w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

#### **IV ETAP – Utrzymanie trwałości uzyskanych efektów zdrowotnych**

W ramach utrzymania trwałości uzyskanych efektów zdrowotnych rodzice, przed zakończeniem programu, otrzymują broszurę z zestawem ćwiczeń domowych. Dzięki nim, po zakończeniu programu, będzie możliwe kontynuowanie ćwiczeń podtrzymujących prawidłową postawę ciała u dzieci. Poradnik z ćwiczeniami stanowić będzie wzór prawidłowo wykonywanych zadań ruchowych, co ułatwi rodzicom nadzór nad realizacją określonych ćwiczeń przez swoje dzieci. Należy podkreślić, że w sytuacji uwag bądź wątpliwości co do treści poradnika, rodzic będzie mógł uzyskać od fizjoterapeuty niezbędne informacje potrzebne do prowadzenia gimnastyki w warunkach domowych mających na celu utrzymanie uzyskanych efektów zdrowotnych.

#### **Działania dodatkowe:**

- Wyprodukowanie filmu instruktażowego z pokazem ćwiczeń omówionych w broszurze edukacyjnej – film dostępny jest na stronie internetowej UMŁ ze wszystkimi informacjami o programie.
- Zakup strojów do gimnastyki korekcyjnej (koszulki i spodenki z logotypem programu) dla dzieci uczestniczących w tych zajęciach w 2018 roku – zakupiono 1000 kompletów.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:<sup>3)</sup>

#### **Monitorowanie zadania odbywało się na dwóch poziomach:**

1. Opinie realizatorów
2. Opinie beneficjentów

##### 1. Opinie realizatorów – realizatorzy zgłaszali:

a. trudności z naborem szkół do programu, odmowa argumentowana była trudnościami wpasowania zajęć gimnastyki w rozkład zajęć uczniów (w związku ze zmianą systemu edukacji zwiększyła się liczba klas w szkołach podstawowych) oraz brakiem zasobów lokalowych, które mogłyby być wykorzystane na zajęcia gimnastyki korekcyjnej;

Powyższe opinie zgłaszało 80% realizatorów w roku 2018 i 47% realizatorów w roku 2017.

b. niekorzystny rozkład zajęć gimnastycznych w szkołach – zajęcia rozstrzelone w ciągu dnia, długie odstępy między kolejnymi zajęciami dla poszczególnych grup, co powodowało mało efektywne wykorzystanie osoby prowadzącej gimnastykę – oczekiwanie w szkole zamiast świadczeń w siedzibie placówki;

c. oczekiwania szkół dotyczące zapewnienia opieki nad dziećmi w czasie przerw po przeprowadzonych zajęciach (przejęcie obowiązków, które należą do nauczycieli);

d. realizatorzy przekazali Kartę Profilaktycznego Badania Postawy Ciała Dziecka rodzicom wszystkich przebadanych dzieci (rok 2017 i rok 2018);

e. 100% rodziców dzieci przebadanych w ramach programu i zakwalifikowanych na gimnastykę korekcyjną



zarówno w roku 2017 i 2018, otrzymało broszurę z instruktażem ćwiczeń dla dziecka.

## 2. Opinie beneficjentów:

- a. 96% rodziców nie wypełniło ankiet ewaluacyjnych;
- b. 97% rodziców, którzy wypełnili ankietę w roku 2017 i 95% rodziców w roku 2018, nie zgłaszało uwag dot. realizacji programu;
- c. uwagi zgłaszane przez rodziców dot. „kwalifikacji pedagogicznych” osób prowadzących zajęcia gimnastyki korekcyjnej – nie było takiego wymogu z naszej strony, gdyż są to świadczenia medyczne a nie edukacyjne;
- d. 100% rodziców, którzy wypełnili ankietę w 2017 i 2018 roku pozytywnie oceniło broszurę z instrukcją ćwiczeń, które dziecko ma wykonywać w domu;
- e. 100% rodziców, którzy wypełnili ankietę w 2018 roku wyraziło zadowolenie ze strojów gimnastycznych, które otrzymały dzieci zakwalifikowane na gimnastykę korekcyjną;
- f. 100% rodziców, którzy wypełnili ankietę w 2018 roku pozytywnie oceniło film instruktażowy z ćwiczeniami dostępny na stronie internetowej Urzędu Miasta Łodzi;
- g. 73% rodziców, którzy wypełnili ankietę w 2017 roku i 81% rodziców, którzy wypełnili ankietę w 2018 roku zadeklarowało kontynuację ćwiczeń z dziećmi w domu po zakończeniu cyklu zajęć gimnastyki korekcyjnej w szkole;
- h. 64% rodziców, którzy wypełnili ankietę w 2017 roku i 53% rodziców, którzy wypełnili ankietę w 2018 roku zauważyło zmianę w postawie dziecka – dziecko zwracało uwagę na swoją postawę.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>4)</sup>

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2017 i 2018**

Zródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
-----------------------------------	-----------------	-------------------

### Rok 2017

Miasto Łódź	251.814,03 zł	0,00
-------------	---------------	------

### Rok 2018

Miasto Łódź	207.268,50 zł	0,00
-------------	---------------	------

### Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej

Zródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
-----------------------------------	-----------------	-------------------

Miasto Łódź	459.082,53 zł	0,00
-------------	---------------	------


Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>6)</sup>

Badanie wstępne i końcowe	21,15 zł / dziecko
Gimnastyka kor. grupowa	138,17 zł / dziecko / cykl
Gimnastyka kor. indywidualna	351,38 zł / dziecko / cykl
Spotkania edukacyjne	77,78 zł / spotkanie

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>57)</sup>	Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>8)</sup>
---	--

Program zakłada realizację działań we współpracy ze szkołami – badania wstępne oraz gimnastyka korekcyjna odbywa się w szkołach i jest dostosowana do planu lekcji uczniów. Ze względu na zmianę systemu edukacji i zwiększenie się liczby klas i uczniów w szkołach	UMŁ wspierał podmioty medyczne w kontaktach ze szkołami. Po analizie możliwości kontynuacji programu w kolejnym roku (informacje ze szkół i od realizatorów) podjęto decyzję o zakończeniu
--	---

M4

<p>podstawowych realizacja programu w szkołach nie jest możliwa – nie ma wolnych sal do prowadzenia zajęć gimnastyki korekcyjnej. Już w 2018 roku podmioty medyczne realizujące program miały problem z naborem szkół do programu.</p>		<p>realizacji programu.</p>
<p><b>Lódź</b> Miejscowość</p>	<p><b>25.03 2019 r.</b> Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p><b>Iwona Iwonicka</b> <b>Zastępca Dyrektora</b> <b>Wydziału Zdrowia</b> <b>i Spraw Społecznych UMŁ</b></p>  <p>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>9)</sup></p>
	<p>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>9)</sup></p>