

## RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego  oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	<b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>				
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowany na rehabilitację ułatwiającą powroty do pracy osób z chorobą onkologiczną				
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2017 – 2020	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2017 – 2022				
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: <sup>1)</sup>					
	Czy założony cel został osiągnięty (tak/nie)	Opis stopnia realizacji celu			
		% stopień realizacji celu	Wartości mierników efektywności	Uwagi / Przyczyny niepełnej realizacji celu	
			Nazwa miernika efektywności	Wartość miernika efektywności	
Cel główny: poprawa stanu zdrowia i jakości życia osób, które zachorowały na nowotwór złośliwy i były leczone radykalnie, poprzez zwiększenie dostępności usług zdrowotnych z zakresu rehabilitacji w województwie podlaskim do 2020	TAK	100%	1. Odsetek uczestników Programu, u których nastąpiła poprawa stanu zdrowia wyrażona poprawą ogólnej sprawności lub zmniejszeniem bólu lub przywróceniem sprawności i funkcji narządów organizmu lub poprawą operatywności ośrodkowego układu nerwowego lub innych parametrów oceniających skuteczność indywidualnej rehabilitacji;	44,16%	Odsetek uczestników Programu, u których nastąpiła poprawa stanu zdrowia - średnia ze wszystkich zbadanych obszarów funkcjonowania.

<sup>1)</sup> 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.

roku.			Odsetek uczestników Programu, u których nastąpiła poprawa stanu zdrowia w obszarach funkcjonowania:		Odsetek uczestników Programu, u których nastąpiła poprawa stanu zdrowia w poszczególnych obszarach funkcjonowania. Liczbę uczestników do tego miernika zacerpnięto z ankiet dotyczących Oceny jakości życia na podstawie opracowanego raportu z ankiet.	
			a) fizycznego			42,47%
			b) w rolach życiowych			41,72%
			c) emocjonalnego			55,72%
			d) poznawczego			36,30%
			e) społecznego			44,58%
		100%	2. Jakość życia osób, które zostały objęte usługami rehabilitacji przewidzianymi w Programie.	57,23%	Odsetek uczestników Programu, u których nastąpiła poprawa jakości życia wyniósł 57,23 %. Liczbę uczestników do tego miernika zacerpnięto z ankiet dotyczących Oceny jakości życia - zmienna: Ogólna jakość życia.	
<b>Cele szczegółowe</b>						
1. Podniesienie u co najmniej 50% uczestników Programu poziomu wiedzy z zakresu zaleceń dotyczących rehabilitacji oraz Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem poprzez edukację zdrowotną	TAK	99,86%	Liczba włączonych do Programu osób, które podniosły poziom wiedzy z zakresu zaleceń dotyczących rehabilitacji oraz Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem;	1436	Założona wartość miernika efektywności wynosiła 2 450 osób. Niemniej jednak cel został osiągnięty ponieważ ponad 99% uczestników programu podniosło poziom wiedzy z zakresu zaleceń dotyczących rehabilitacji oraz Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem poprzez edukację zdrowotną.	
2. Zwiększenie o co najmniej 20% liczby korzystających z usług z zakresu rehabilitacji w województwie podlaskim wśród osób, które zachorowały na nowotwór złośliwy i były leczone radykalnie	TAK	78,76%	Wskaźnik pokrycia (zgłaszalność) populacji mieszkańców województwa podlaskiego, którzy zachorowali na nowotwór złośliwy w okresie lat 2017-2020 Programem;	1158	Założona wartość docelowa to 1470 osób. Udział osób, które skorzystały z rehabilitacji w stosunku do całej populacji chorych na nowotwór złośliwy w województwie podlaskim (4900 os.), stanowi 23,63 %, co wskazuje na pełną realizację założonego celu.	
3. Skrócenie czasu oczekiwania uczestników Programu na rozpoczęcie procesu rehabilitacji;	TAK	100%	Czas oczekiwania na rozpoczęcie rehabilitacji uczestników Programu	30 dni	Czas oczekiwania na rozpoczęcie turnusu rehabilitacyjnego w ramach programu wynosił do 30 dni. Uczestnicy programu mogli wybrać dogodny termin turnusu rehabilitacyjnego, nie zawsze byli zainteresowani najbliższym terminem, pomimo, że najczęściej dostępne były terminy turnusów już w ciągu najbliższego miesiąca od momentu zakwalifikowania pacjenta w PKR.	
4. Zwiększenie dostępu do turnusów rehabilitacyjnych mieszkańców województwa podlaskiego, którzy zachorowali na nowotwór złośliwy;	TAK	29,35%	Odsetek uczestników Programu, którzy uzyskali dostęp do turnusu rehabilitacyjnego	1438 osób	Założona liczba uczestników - 4 900 osób stanowiła 100 % populacji określonej w Programie, t.j. osób, które zachorowały na nowotwór złośliwy w okresie kwalifikowalności. Niepełna realizacja wskaźnika wynika z problemów w rekrutacji spowodowanych pandemią COVID-19 oraz w dużej mierze z kryterium kwalifikowalności jakim był okres zachorowania.	

5. Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych z zakresu psychoonkologii w województwie podlaskim poprzez zaangażowanie do świadczenia usług z zakresu rehabilitacji co najmniej 34 psychologów;	TAK	100%	Liczba psychologów, którzy w okresie realizacji Programu zostali zaangażowani do realizacji celów Programu	34	Cel zrealizowany w pełni.
6. Zwiększenie możliwości powrotu na rynek pracy osób, które zachorowały na nowotwór złośliwy;	TAK	28,17%	Liczba uczestników Programu, którzy w trakcie lub po ukończeniu udziału w Programie stali się aktywni zawodowo;	842,00	Wartość docelowa określona w projekcie realizującym RPZ wynosiła 2989 osób. Niepełna realizacja wynika z mniejszej liczby uczestników zrekrutowanych niż zakładano. Okres realizacji projektu objął również czas pandemii COVID-19, która przyczyniła się do utraty pracy wśród części społeczeństwa bez względu na wiek czy historię nowotworową.
7. Zwiększenie aktywności organizacji pozarządowych w zakresie działalności z zakresu profilaktyki III-rzędowej nowotworów na terenie województwa podlaskiego poprzez zaangażowanie do świadczenia usług z zakresu rehabilitacji co najmniej 3 organizacji pozarządowych.	TAK	133,33%	Liczba organizacji pozarządowych, które w okresie lat 2017-2020 realizowały działalność z zakresu profilaktyki III-rzędowej nowotworów na terenie województwa podlaskiego poprzez zaangażowanie do świadczenia usług z zakresu rehabilitacji w ramach Programu	4	Cel zrealizowany w pełni.
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: <sup>2)</sup>					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultacje lekarskie świadczone w Punktach Konsultacyjnych Rehabilitacji</li> <li>2. Rehabilitacja stacjonarna</li> <li>3. Rehabilitacja ambulatoryjna</li> <li>4. Rehabilitacja społeczna</li> <li>5. Wsparcie psychoonkologiczne - terapia poznawczo-behawioralna</li> </ol>					
Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej: <sup>3)</sup>					

<sup>2)</sup> Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

<sup>3)</sup> 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

Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej	<b>1438</b>
Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej Ogółem (liczba), w tym:	280
- z przyczyn zdrowotnych (liczba)	124
- z innych powodów (liczba)	47
Wskazanie powodu (opis): Brak kontaktu (nie odbiera telefonu, nie oddzwania, nie odpowiada na smsy), wyjazd z kraju.	
- Liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej	109

Wyniki przeprowadzonej oceny jakości					
lata	2018	2019	2020	2021	2022
% opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej	b.d.	94,92%	94,26%	95,52%	95,83%
inne podjęte działania					
1. Odsetek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników ankiet oceniających Program turnusu rehabilitacji stacjonarnej	b.d.	89,40%	88,95%	96,24%	95,00%
2. Odsetek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników ankiet oceniających Program turnusu rehabilitacji ambulatoryjnej	b.d.	93,15%	100,00%	100,00%	b.d.

EWALUACJA		
Określony w programie miernik efektywności		Efekt zdrowotny (należy wymienić uzyskany i utrzymujący się efekt zdrowotny do każdego miernika)
lp.	Nazwa miernika	
1.	Liczba włączonych do Programu osób, które podniosły poziom wiedzy z zakresu zaleceń dotyczących rehabilitacji oraz Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem;	1436 osób
2.	Wskaźnik pokrycia (zgłaszalność) populacji mieszkańców województwa podlaskiego, którzy zachorowali na nowotwór złośliwy w okresie lat 2017-2020 Programem;	29,35%
3.	Czas oczekiwania na rozpoczęcie rehabilitacji uczestników Programu;	30 dni
4.	Odsetek uczestników Programu, którzy uzyskali dostęp do turnusu rehabilitacyjnego;	78,76%
5.	Liczba psychologów, którzy w okresie realizacji Programu zostali zaangażowani do realizacji celów Programu;	34

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.

6	Liczba uczestników Programu, którzy w trakcie lub po ukończeniu udziału w Programie stali się aktywni zawodowo	842 osób
7	Liczba organizacji pozarządowych, które w okresie lat 2017-2020 realizowały działalność z zakresu profilaktyki III-rzędowej nowotworów na terenie województwa podlaskiego poprzez zaangażowanie do świadczenia usług z zakresu rehabilitacji w ramach Programu.	4

Rezultaty (możliwe do oceny w momencie składania raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej):

**1) Krótkoterminowe:**

- ✓ Zwiększenie dostępności kompleksowej rehabilitacji onkologicznej, w tym psychologicznej i społecznej
- ✓ Poprawa jakości życia wśród uczestników Programu Rehabilitacji

**2) Długoterminowe**

- ✓ Poniesienie poziomu wiedzy i świadomości personelu medycznego na temat rehabilitacji i aktywizacji pacjentów onkologicznych.
- ✓ Podniesienie poziomu wiedzy, świadomości i zaangażowania organizacji pozarządowych w rehabilitację społeczną pacjentów onkologicznych.
- ✓ Wzrost aktywności zawodowej wśród uczestników programu.
- ✓ Zwiększenie dostępności rehabilitacji psychologicznej w województwie podlaskim, poprzez zwiększenie liczby wykwalifikowanych psychoonkologów w woj. podlaskim.

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

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Łącznie kwalifikowalne	851 163,57	3 680,16
1. EFS	714 847,32	3 293,01
2. Budżet państwa	84 055,10	387,15
3. Środki własne	48 479,99	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Łącznie kwalifikowalne	1 737 003,57	0,00
1. EFS	1 475 801,39	0,00
2. Budżet państwa	173 507,14	0,00
3. Środki własne	87 695,04	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Łącznie kwalifikowalne	1 271 307,20	0,00
1. EFS	1 056 467,88	0,00
2. Budżet państwa	124 206,91	0,00
3. Środki własne	90 632,41	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Łącznie kwalifikowalne	1 404 933,40	0,00
1. EFS	1 213 855,83	0,00
2. Budżet państwa	142 710,70	0,00
3. Środki własne	48 366,87	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Łącznie kwalifikowalne	938 340,59	0,00
1. EFS	806 829,26	0,00
2. Budżet państwa	94 857,37	0,00
3. Środki własne	36 653,96	0,00
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Łącznie kwalifikowalne	6 202 748,33	3 680,16
1. EFS	5 271 195,68	3 293,01
2. Budżet państwa	619 724,38	387,15
3. Środki własne	311 828,27	0,00

<sup>4)</sup> 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.

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>5)</sup>		
Zakres interwencji, w tym jeśli program zawierał wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.		Koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu
Nazwa interwencji/ (i) świadczenia zdrowotnego	Koszt	
1. interwencja w <b>Punkcie Konsultacyjnym Rehabilitacji</b>	761 554,32 zł	
1.1. świadczenie zdrowotne: konsultacja lekarska	761 554,32 zł	529,59 zł
2.interwencja: <b>Rehabilitacja:</b>	<b>3 116 587,61 zł</b>	2 691,35 zł
2.1. świadczenie zdrowotne ambulatoryjna	166 099,61 zł	1 085,62 zł
2.2 świadczenie zdrowotne: stacjonarna	2 283 336,00 zł	2 781,16 zł
2.3 świadczenie zdrowotne: społeczna	260 442,00 zł	465,08 zł
2.4 świadczenie zdrowotne: Wsparcie psychoonkologiczne – terapia poznawczo-behawioralna	406 710,00 zł	2 607,12 zł
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>6)</sup> <small>Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.</small>		Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>7)</sup>
<b>Problem 1:</b> Pandemia COVID-19 spowodowała mniejszą zgłaszalność do programu oraz trudności organizacyjne w początkowym okresie obowiązywania obostrzeń związanych z pandemią.		Wprowadzono zmiany organizacyjne ułatwiające realizację turnusów rehabilitacyjnych w reżimie sanitarnym, m.in.. testowanie uczestników turnusów. <b>Działanie modyfikujące:</b> Wydłużono okres realizacji projektu.
<b>Problem 2:</b> Kryterium dotyczące okresu zachorowalności określone na przedział czasowy 2016 - 2020 utrudniło rekrutację do Programu w okresie 2021 - 2022		Z uwagi na malejącą zgłaszalność do Programu położono nacisk na rekrutację bezpośrednią. Rejestratorki kontaktowały się telefonicznie i/lub bezpośrednio z pacjentami, którzy zachorowali w okresie kwalifikowalnym, przedstawiając ofertę programu. <b>Działanie modyfikujące:</b> Zwiększono liczę rejestratorek delegowanych do kontaktu z potencjalnymi uczestnikami.
	30.03.2023 r.	Główny specjalista Katarzyna Kandfer ..... oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotne <sup>8)</sup>
Miejscowość	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	
<b>Białystok</b>	31.03.2023 r.	z up. Marszałka Województwa Dominik Maślach Dyrektor Departamentu Zdrowia ..... oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>8)</sup>
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	

<sup>5)</sup> 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 rozbiu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

<sup>6)</sup> 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.

<sup>7)</sup> Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

<sup>8)</sup> Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe