



Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego
w Szczecinie

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

**pn. Regionalny Program Zdrowotny Województwa
Zachodniopomorskiego - Rehabilitacja lecznicza pacjentów
onkologicznych na lata 2020 – 2022**

*(Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 19/2020
z dnia 8 kwietnia 2020 r.)*

Podstawa prawna: art. 48a ust. 13, 14 i 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2024 r. poz. 146).

Szczecin, marzec 2024 r.

Spis treści

I. Wprowadzenie	3
II. Opis sposobu osiągnięcia celów programu	4
Cele i mierniki efektywności realizacji programu	4
III. Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu	5
IV. Wyniki monitorowania i ewaluacji programu	9
V. Koszty realizacji programu	10
VI. Problemy występujące w trakcie realizacji programu	11
VII. Podsumowanie.....	12

I. Wprowadzenie

Niniejszy raport stanowi podsumowanie realizacji programu polityki zdrowotnej pn. Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych na lata 2020-2022. Program był realizowany przez Zachodniopomorski Centrum Onkologii w Szczecinie (ZCO). Beneficjent został wybrany w trybie konkursowym w ramach projektu dofinansowanego przez Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014 -2020) z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) zgodnie z zasadami określonymi w *ustawie z dnia 11 lipca 2014 roku o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020*. Program był wdrażany przez Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, Instytucję Pośredniczącą w realizacji dofinansowania projektów z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WZ 2014-2020.

Przewidziany okres realizacji programu	Faktyczny okres realizacji programu
2020 - 2022	2021-2023

Przesunięcie okresu realizacji programu z lat 2020-2022 na lata 2021-2023 spowodowane było wydłużoną procedurą konkursową oraz przeciwdziałaniem zagrożeniom pandemii COVID-19.

Głównym celem programu było objęcie wsparciem w zakresie rehabilitacji leczniczej pacjentów będących w trakcie lub po zakończonym radykalnym leczeniu onkologicznym, w wieku aktywności zawodowej, kobiety od 20 do 59 roku życia i mężczyźni od 20 do 64 roku życia deklarujący gotowość do kontynuacji lub podjęcia zatrudnienia po zakończeniu projektu, którzy w trakcie uczestniczenia w programie nie korzystali ze świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych z innych środków publicznych, w tym: NFZ, ZUS, KRUS, budżetu państwa, budżetu jednostki samorządu terytorialnego, Europejskiego Funduszu Społecznego w innym projekcie.

Pacjenci uczestniczący w programie otrzymali następujące wsparcie: porady z lekarzem rehabilitacji, rehabilitację leczniczą dostosowaną indywidualnie do potrzeb pacjenta, konsultacje z dietetykiem wraz z edukacją zdrowotną, konsultacje z psychologiem, turnus rehabilitacyjny, bezpłatne noclegi, wyżywienie oraz zwrot kosztu dojazdu.

Wsparcie zostało także skierowane do personelu medycznego uczestniczącego w realizacji programu: lekarze rehabilitacji, lekarze POZ, fizjoterapeuci, psychologowie. Personel otrzymał wsparcie szkoleń z zakresu fizjoterapii i psychoonkologii.

II. Opis sposobu osiągnięcia celów programu

Stopień osiągnięcia celów programu przeprowadzono poprzez porównanie wyników wartości mierników podczas pierwszej i ostatniej lekarskiej konsultacji rehabilitacyjnej, po zakończeniu wszystkich działań w zakresie: poprawy sprawności, oceny jakości życia, zakresu ruchu w stawach, oceny obrzęku limfatycznego, oceny stopnia nasilenia oraz poziomu wiedzy pracowników medycznych, przed i po przeprowadzonych szkoleniach.

Cele i mierniki efektywności realizacji programu

CELE PROGRAMU	WARTOŚĆ DOCELOWA MIERNIKA	STOPIEŃ REALIZACJI MIERNIKA
CEL GŁÓWNY		
Poprawa sprawności i jakości życia co najmniej 30% chorych będących w trakcie lub po zakończonym radykalnym leczeniu onkologicznym poprzez zastosowanie rehabilitacji leczniczej pacjentów uczestniczących w programie	Odsetek osób, u których stwierdzono wyższy stopień sprawności mierzonej skalą Karnofsky'ego na zakończenie udziału w programie niż na początku	80%
	Odsetek osób, które lepiej oceniają jakość swojego życia po udziale w programie, np. wg skali Spitzera/rotterdamska, RSCL lub EORTC QLQ-C30	80%
CELE SZCZEGÓŁOWE		
1) Zmniejszenie częstości występowania bólu i wybranych zaburzeń czynności (tj. ograniczona ruchomość w stawach, obrzęk chłonny) u co najmniej 30% uczestników programu z wymienionymi dysfunkcjami	Odsetek osób, u których zmniejszył się lub ustąpił obrzęk limfatyczny	40%
	Odsetek osób, u których zwiększył się zakres ruchu w obrębie stawów	80%
	Odsetek osób, u których zmniejszyły się dolegliwości bólowe (tzn. odsetek osób, u których stopień nasilenia bólu oceniany przy pomocy skali NRS na zakończenie udziału w programie był niższy niż na początku)	70%
2) Wzrost poziomu wiedzy i umiejętności u 80 % personelu medycznego uczestniczącego w różnych formach szkolenia w zakresie rehabilitacji, fizjoterapii i wsparcia psychologicznego dedykowanego pacjentom onkologicznym, realizowanych w ramach programu	Odsetek liczby personelu medycznego, u których nastąpił wzrost poziomu wiedzy w zakresie objętym szkoleniem	96%

III. Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu

W programie realizowano działania rehabilitacyjne uwzględniające świadczenia z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii, masażu, kinesiotapingu oraz psychoonkologii, edukację zdrowotną, poradnictwo żywieniowe skierowane do pacjentów, będących w trakcie i po leczeniu onkologicznym oraz wsparcie szkoleniowe z zakresu fizjoterapii i psychoonkologii, skierowane do personelu medycznego, uczestniczącego w realizacji programu (lekarz rehabilitacji, lekarze POZ, fizjoterapeuci, psychologowie).

Zgodnie z założeniem, w okresie 3 lat do programu zakwalifikowano 500 mieszkańców województwa zachodniopomorskiego ze schorzeniem nowotworowym i udzielono wsparcia szkoleniowego dla 50 osób personelu medycznego realizującego świadczenia na rzecz pacjentów onkologicznych uczestniczących w programie.

Wdrożono następujące interwencje:

1. Działania informacyjno-promocyjne

Na terenie województwa zachodniopomorskiego przeprowadzono szeroko zakrojoną kampanię informacyjno-promocyjną skierowaną do potencjalnych uczestników programu:

- opracowano i wydrukowano informacje o warunkach kwalifikacji i sposobie rekrutacji do programu, które przesłano do podmiotów leczniczych w regionie. Rozdystrybuowano 500 sztuk plakatów i 12 750 sztuk ulotek,
- utworzono i prowadzono stronę internetową na temat programu, <https://www.rehabilitacjaonkologiczna.szczecin.pl/>, gdzie odbywała się rekrutacja on-line (znalazł się tam m.in. formularz zgłoszeniowy wraz ze wzorem ankiety do wypełnienia i przesłania),
- przeprowadzono promocję programu w mediach społecznościowych beneficjenta,
- prowadzono równoległe działania informacyjno-promocyjne o projekcie skierowane do całej społeczności woj. zachodniopomorskiego, w celu szerzenia świadomości na temat realizacji takiego przedsięwzięcia, źródeł jego finansowania, a także przybliżenia problematyki, której dotyczy (np. poprzez zakup i rozdystrybuowanie materiałów promocyjnych i informacyjnych, zakup ogłoszeń prasowych, oznakowanie programu, umieszczenie tablic informacyjnych, rozdystrybuowanie plakatów i ulotek itp.).

2. Kwalifikacja pacjentów do programu

Kwalifikacja pacjentów, w tym konsultacja onkologiczna miała na celu określenie, czy dany typ choroby nowotworowej, a także stopień jej zaawansowania i uwarunkowania indywidualne pacjenta pozwalają na zastosowanie działań rehabilitacyjnych. Przy konsultacji onkologicznej, w razie potrzeby, zostały przeprowadzone dodatkowe konsultacje lekarskie (np. neurologiczna, ortopedyczna, chirurga naczyniowego) lub wykonane USG Doppler. Zweryfikowano, czy kandydaci mają przerzuty do kręgosłupa lub inne zmiany chorobowe będące przeciwwskazaniem do rehabilitacji. Do programu zakwalifikowano **500** pacjentów: **470** kobiet i **30** mężczyzn.

3. Szkolenia dla personelu medycznego

Zaplanowano szkolenia dla 50 pracowników medycznych:

- z zakresu **fizjoterapii pacjentów onkologicznych**, skierowane do lekarzy rehabilitacji, lekarzy POZ, fizjoterapeutów;
- z zakresu **psychoonkologii** skierowane do psychologów, lekarzy rehabilitacji, lekarzy POZ i fizjoterapeutów.

Celem szkoleń z zakresu fizjoterapii pacjentów onkologicznych było podniesienie poziomu wiedzy i praktycznych umiejętności dot. postępowania fizjoterapeutycznego u osób chorujących na nowotwór. Szkolenia uwzględniały tematykę diagnostyki oraz oceny funkcjonalnej w rehabilitacji osób z chorobami nowotworowymi, bezpieczeństwa i skuteczności metod fizjoterapeutycznych stosowanych w rehabilitacji pacjentów onkologicznych, zasad rehabilitacji pacjentów z obrzękiem limfatycznym, doboru różnych form aktywności ruchowej i prowadzenia zajęć rekreacyjnych z osobami po zakończonym leczeniu onkologicznym.

Celem szkoleń z zakresu psychoonkologii było podniesienie poziomu wiedzy w temacie udzielania wsparcia psychologicznego pacjentom onkologicznym, a także przeciwdziałania zespołowi wypalenia zawodowego u personelu medycznego zajmującego się pacjentami onkologicznymi. Szkolenia uwzględniały tematykę dotyczącą aspektów psychologicznych choroby nowotworowej o różnej lokalizacji, kryzysu psychicznego wywołanego chorobą nowotworową, zaburzeń seksualnych i problemów w relacjach z partnerem, strategii radzenia sobie ze stresem, radzenia sobie z traumą psychiczną i fizyczną w reakcji na zachorowanie i konieczność leczenia, efektywnej komunikacji pomiędzy pacjentem onkologicznym i jego bliskimi a lekarzem, wsparcia rodzinnego i społecznego, terapii indywidualnej i grupowej pacjenta z chorobą nowotworową i jego rodziny oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu członków zespołu terapeutycznego. W programie jedna osoba mogła skorzystać tylko z jednej formy szkolenia (fizjoterapia lub psychoonkologia).

Zgodnie z założeniami, w szkoleniach dla personelu medycznego udział wzięło **50** osób: **40** kobiet i **10** mężczyzn.

4. Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych

Działania rehabilitacyjne zaplanowane w programie były nakierowane głównie na zapobiegnięcie powstawaniu oraz redukcję ubytków funkcjonalnych związanych z operacją chirurgiczną, radioterapią czy leczeniem cytostatykami, a w szczególności na:

- przywracanie prawidłowej ruchomości w stawach i siły mięśniowej,
- poprawę sprawności i wydolności psychofizycznej,
- redukcję obrzęków chłonnych,
- zapobieganie wadom postawy lub korekcję nieprawidłowej postawy ciała oraz zmniejszenie ryzyka objawów polineuropatii.

Uczestnicy programu mieli zapewnioną 3-krotną lekarską poradę rehabilitacyjną: pierwszą przed rozpoczęciem rehabilitacji, drugą i trzecią po zakończeniu pierwszego i drugiego turnusu rehabilitacyjnego. Podczas porady rehabilitacyjnej lekarz przeprowadzał badanie fizykalne i dokonywał oceny psychoruchowej pacjenta oraz występujących u niego zaburzeń czynnościowych. Przeprowadzano pomiar ruchomości w stawach, pomiar wielkości obrzęku, ocenę dolegliwości bólowych za pomocą skali numerycznej (NRS), ocenę stopnia funkcjonalnej samodzielności przy pomocy skali sprawności Karnofsky'ego oraz ocenę jakości życia przy pomocy jednego z wybranych, przeznaczonych do tego kwestionariuszy. W ramach pierwszej porady rehabilitacyjnej każdy pacjent otrzymał indywidualny plan rehabilitacji, uwzględniający rodzaj, częstotliwość oraz czas trwania poszczególnych interwencji. Jest to zgodne z rekomendacjami, według których pacjenci powinni otrzymywać tyle świadczeń terapeutycznych, ile potrzebują i są w stanie tolerować, aby przystosować, odzyskać i/lub wrócić do niezależności funkcjonowania.

Świadczenia rehabilitacyjne dla poszczególnych uczestników programu zostały dobrane zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej. Czas trwania rehabilitacji w ramach Projektu wynosił 20 dni zabiegowych w trybie dwóch 10-dniowych turnusów rehabilitacyjnych i obejmował od 4 do 10 procedur dziennie w zależności od potrzeb pacjenta. Po każdej serii, tj. 10 dniach zabiegowych, odbywała się lekarska porada rehabilitacyjna w celu stwierdzenia zasadności dalszej rehabilitacji oraz

ewentualnej modyfikacji jej planu.

Program uwzględnił również finansowanie dojazdu do miejsca realizacji świadczeń rehabilitacyjnych przez uczestników programu. Pierwszy turnus był prowadzony w ZCO z zakwaterowaniem w pobliskim Domu parafialnym. Drugi turnus prowadzony był w jednostce zewnętrznej pod nadzorem i opieką ZCO (sanatorium nad morzem). W jednostce zewnętrznej realizowane były zabiegi, których nie można wykonać w ZCO (np. ćw. w basenie).

Ze wsparcia polegającego na usługach zdrowotnych w zakresie rehabilitacji skorzystało **465** uczestników **437** kobiet i **28** mężczyzn, w tym **445** osób uczestniczyło w pełnym cyklu rehabilitacji. Część pacjentów z powodów niezależnych od Realizatora Projektu nie mogła skorzystać z wyjazdowego turnusu rehabilitacyjnego (np. z powodu prowadzonego leczenia lub ze względów osobistych), **102** pacjentów skorzystało ze zwrotu kosztów dojazdu na turnusy rehabilitacyjne.

5. Wsparcie psychologiczne

W ramach programu realizowano pomoc psychologiczną o charakterze indywidualnym i grupowym, zgodnie ze standardami określonymi w Narodowym Programie Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016 – 2024.

Konsultacje psychoonkologiczne objęły przeprowadzenie diagnozy psychologicznej i określenie rodzaju wsparcia psychologicznego dostosowanego do indywidualnych potrzeb pacjenta onkologicznego. Pojedyncza konsultacja indywidualna trwała około 45 minut, a jej celem było dokonanie oceny stanu psychicznego pacjenta w kontekście przebytej choroby i leczenia onkologicznego, zdolności adaptacji do życia po leczeniu, wdrażaniu zachowań prozdrowotnych. W zależności od wyniku działań diagnostycznych – realizowanych przez wywiad kliniczny, obserwację, zastosowanie testów – pacjent onkologiczny otrzymywał dostosowaną i uzgodnioną z nim pomoc: wsparcie psychologiczne, poradnictwo, interwencję w sytuacji kryzysu emocjonalnego, psychoedukację, elementy terapii celowanej, stosowanej w obszarze psychoonkologii.

Warsztaty umiejętności psychologicznych dla pacjentów onkologicznych miały formułę grupy terapeutyczno-warsztatowej nakierowanej na radzenie sobie z wybranymi aspektami funkcjonowania, rozwój wybranych umiejętności psychologicznych (np. radzenia sobie ze stresem, komunikacji). Warsztaty odbywały się w kilkuosobowych grupach pacjentów, w formie 20 spotkań po 60 minut. Celem warsztatów psychologicznych było zwiększenie samoświadomości ich uczestników, wzbogacenie ich psychicznych zasobów, wyposażenie w takie umiejętności, które ułatwiają samodzielne dbanie o psychiczny dobrostan i relacje społeczne. Ogółem przeprowadzono **942 godziny indywidualnego wsparcia** psychologicznego oraz **29 dwudziestogodzinnych warsztatów** umiejętności psychologicznych. Ze wsparcia psychologicznego oferowanego w ramach programu skorzystało w sumie **475** pacjentów: **448** kobiet i **27** mężczyzn.

6. Edukacja zdrowotna pacjentów

Edukacja zdrowotna obejmująca wiedzę w zakresie kształtowania nawyków warunkujących utrzymanie zdrowia stanowiła integralną część świadczeń udzielanych w programie. Tematyka edukacji zdrowotnej dotyczyła aktywności fizycznej, nauki ćwiczeń ruchowych do stosowania w warunkach domowych, zarządzania zmęczeniem oraz konsultacji dietetycznych.

Edukacja na temat aktywności ruchowej obejmowała m.in. naukę redukcji ryzyka złamań i upadków u pacjentów z kruchością kości, strategii postępowania z bólem, redukcji ryzyka rozwoju obrzęku limfatycznego, naukę automasażu, instruktaż postępowania w czynnościach dnia codziennego oraz naukę ćwiczeń do samodzielnego wykonywania w domu. W ramach edukacji zdrowotnej uczestnicy programu byli zachęceni do uprawiania aktywności fizycznej we własnym zakresie po zakończeniu cyklu zabiegów rehabilitacyjnych. Edukacja była prowadzona indywidualnie przez fizjoterapeutów podczas udzielanych świadczeń fizjoterapeutycznych. W celu utrwalenia przekazywanych informacji ZCO zapewniło uczestnikom materiały edukacyjne.

Indywidualne konsultacje dietetyczne polegały na udzielaniu pacjentom średnio po dwie konsultacje 60-minutowe. Spotkania miały charakter długiej rozmowy, podczas której przeprowadzano szczegółowy wywiad zdrowotny i żywieniowy. Celem było przyjrzenie się ogólnemu stanowi zdrowia i omówienie trybu życia, udział wysiłku fizycznego oraz ocena nawyków żywieniowych. Podczas konsultacji wykonywane były wszelkie pomiary, w tym pomiar obwodu tali, bioder, brzucha i wzrostu. Bardzo ważnym elementem takiego spotkania była analiza składu ciała, pozwalająca określić nie tylko wagę ciała, ale i zawartość tłuszczu, masy mięśniowej, stopień nawodnienia organizmu, a także szybkość przemiany materii oraz co bardzo ważne wiek metaboliczny ciała. Po zebraniu wszelkich niezbędnych informacji, opracowywane były zalecenia żywieniowe, dalsze postępowanie i określenie planu żywieniowego oraz czasu jego trwania. Na koniec konsultacji uczestnik programu otrzymywał: raport z analizy dietetycznej, wyniki analizy dotyczącej sposobu odżywiania, wyniki analizy składu ciała oraz indywidualne zalecenia żywieniowe. Na kolejne spotkanie przygotowywany był 7 - dniowy zbilansowany jadłospis stworzony konkretnie pod indywidualne potrzeby pacjenta. Porady dietetyczne były realizowane w sposób dostosowany do harmonogramu zajęć rehabilitacyjnych.

W działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej udział wzięło ogółem **456** osób: **429** kobiet i **27** mężczyzn.

7. Zakup sprzętu i wyrobów medycznych

Dokonano zakupu sprzętu, aparatury i materiałów medycznych, w tym jednorazowych, zapewniających odpowiedni standard prowadzenia rehabilitacji pacjentów onkologicznych podczas realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych i ćwiczeń ruchowych oraz innych elementów wyposażenia, niezbędnych podczas realizacji turnusów rehabilitacyjnych.

Lp.	Przedmiot zakupu	Liczba
1	Aparat do sekwencyjnego masażu pneumatycznego-BOA	2
2	Rehacom-system do rehabilitacji funkcji poznawczych wraz z oprogramowaniem	1
3	Zestaw do terapii w podwieszeniu wraz z osprzętem i dostosowaniem do pomieszczenia	2
4	Piłki rehabilitacyjne	20
5	Taśmy gimnastyczne TheraBand	2
6	Steppery do ćwiczeń	10
7	Maty do ćwiczeń	10
8	Rowery eliptyczne	3
9	Poduszki sensomotoryczne	10
10	Rowery stacjonarne	3
11	Bieżnia do biegania	3
12	Kije do Nordic Walking (komplet)	20
13	Laski gimnastyczne	20
14	Automat do napojów dla uczestników rehabilitacji	1
15	Wyprawki motywujące dla uczestników do aktywności ruchowej po zakończeniu programu	500

Sprzęt o cechach trwałych będzie wykorzystywany do dalszej rehabilitacji pacjentów onkologicznych po zakończeniu programu. Na zakończenie pacjenci otrzymali wyprawki motywujące ich do dalszej, stałej aktywności ruchowej i dbania o dobre samopoczucie.

IV. Wyniki monitorowania i ewaluacji programu

Monitorowanie i ewaluacja programu była prowadzona przez Beneficjenta środków z EFS, Instytucję Pośredniczącą i Instytucję Zarządzającą RPO WZ 2014-2020,

Bieżące monitorowanie programu zostało oparte na sprawozdawczości prowadzonej przez Instytucję Pośredniczącą RPO WZ 2014-2020, czyli Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie w ramach danych raportowanych przez Beneficjenta w ramach obowiązków sprawozdawczych, zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie z EFS.

Monitorowanie realizacji programu polegało na zbieraniu danych o stanie realizacji programu oraz kontrolowaniu przebiegu i postępu działań, w szczególności na analizie oceny zgłaszalności do programu oraz oceny jakości świadczeń zdrowotnych.

Podczas 3-letniego okresu realizacji programu:

- 562 osoby zgłosiły się do udziału w programie,
- 550 osób zostało zakwalifikowanych do programu,
- 465 osób uczestniczyło w rehabilitacji, w tym 445 osób przeszło pełny cykl rehabilitacyjny,
- 475 osób skorzystało z indywidualnej, a 144 osoby z grupowej konsultacji psychoonkologicznej,
- 456 osób skorzystało z konsultacji dietetycznych,
- 24 osoby zrezygnowały z programu z powodu pogorszenia stanu zdrowia i/lub spraw osobistych,
- 3 osoby zmarły w trakcie udziału w programie.
- 50 pracowników medycznych skorzystało ze szkolenia nt. obrzęku limfatycznego, kompresjoterapii i psychoonkologii.

Wyniki przeprowadzonej oceny jakości świadczeń została dokonana na podstawie ankiet satysfakcji z udziału w programie wypełnionych przez uczestników programu.

Na pytania ankiety ewaluacyjnej odpowiedziało 446 pacjentów, którzy zakończyli swój udział w programie. W grupie tej znalazło się 418 kobiet i 25 mężczyzn (3 ankietowanych nie odpowiedziało na pytanie o płeć). Średnia wieku badanych to 49,5 lat. Ponad połowa pacjentów (55,1%), to osoby pomiędzy 45 a 54 rokiem życia.

Zdecydowana większość uczestników (91,3%) zadeklarowała duże zadowolenie z udziału w programie oraz z uzyskanych form wsparcia. Łącznie 443 spośród 446 ankietowanych (99,3%) odpowiedziało twierdząco na pytanie o to, czy wzięliby ponownie udział w podobnym programie. Niemal wszyscy (bez jednej osoby, która udzieliła odpowiedzi *trudno powiedzieć*) poleciliby ten program innym pacjentom.

Dane pozyskane w ankiecie ewaluacyjnej wskazują na to, że pacjenci są bardzo zadowoleni ze sposobu organizacji świadczeń w programie. Na pytanie o to, czy są zadowoleni z podejścia personelu medycznego udzielającego świadczeń w programie 90,6% respondentów odpowiedziało *zdecydowanie tak*, a pozostałe 9,4% - *raczej tak*. Żaden z pacjentów nie wskazał negatywnej oceny w omawianym zakresie.

Dla wszystkich pacjentów uczestniczących w programie zakres udzielonych świadczeń był odpowiedni względem ich indywidualnych potrzeb zdrowotnych. Łącznie 96,9% respondentów wskazało, że udział w programie zwiększył ich wiedzę na temat aktywności ruchowej, którą mogą samodzielnie wykonywać w warunkach domowych. Umiarkowanie negatywną opinię w tym zakresie (odpowiedzi *raczej nie*) wyraziło czterech pacjentów (0,9%), a dziesięciu (2,2%) w ogóle nie potrafiło rozstrzygając odnieść się do pytania.

Po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej z końcem 2023 r. sporządzony został przez zewnętrznego podmiotu, Instytut Badawczy IPC, niniejszy Raport końcowy z ewaluacji, do którego obowiązuje art. 48a ust. 13-15 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej.

Uznano, że zaproponowane i zrealizowane interwencje w programie polityki zdrowotnej okazały się wystarczające dla uzyskania wyższych efektów od założonych.

Ciekawym wskaźnikiem rezultatu była liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie, gdzie wartość docelowa wynosiła 300 osób a uzyskano to u 310 osób, co należy ocenić pozytywnie.

V. Koszty realizacji programu

Na dzień sporządzania Raportu końcowego koszty programu nie były w pełni rozliczone, gdyż trwała weryfikacja złożonych wniosków o płatność prowadzona przez Instytucję Pośredniczącą RPO WZ 2014-2020, tj. Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie.

Na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: *Regionalny Program Zdrowotny Województwa Zachodniopomorskiego - Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych na lata 2020-2022* wdrażanego w ramach RPO WZ 2014-2020 na okres realizacji w latach 2021-2023 wydatkowano łącznie: **3 338 994 zł**, w tym ze środków UE: 3 005 094,60 zł, w tym w poszczególnych latach:

- w 2021 roku: ogółem 126 097,76 zł, w ramach dofinansowania 126 097,76 zł
- w 2022 roku: ogółem 673 619,43 zł w ramach dofinansowania 631 727,94 zł
- w 2023 roku: ogółem 2 539 276, 81 zł w ramach dofinansowania 2 247 268,90 zł

Cały okres realizacji w latach 2021-2023

Źródła finansowania:	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
RPO WZ 2014-2020 (EFS)	2 682 478,58 zł	155 666,31 zł
Budżet państwa	157 785,11 zł	9 164,60 zł
Wkład własny realizatora	333 899,40 zł	

Koszty jednostkowe realizacji programu

Wydatki zostały wykazane wg kategorii na podstawie złożonych wniosków Beneficjenta o płatność do Instytucji Pośredniczącej RPO WZ 2014-2020 oraz zapisów wniosku o dofinansowanie.

Przedstawione koszty jednostkowe poniesione w przeliczeniu na jednego uczestnika programu uśredniono wg przewidzianej lub końcowej liczby osób uczestniczących w poszczególnych rodzajach działań.

Lp.	Rodzaje kosztów	Koszty (w zł)	Liczba uczestników	Koszty na 1 uczestnika
1.	Działania informacyjno-promocyjne	9 598,64	nie dotyczy	
2.	Kwalifikacja pacjentów do programu	90 180,00	500	180,36
3.	Rehabilitacja lecznicza	1 935 456,90	445*	4 349,34
4.	Wsparcie psychologiczne	311 696,40	475	656,20
5.	Koszty dojazdów na turnusy rehabilitacyjne	7 588,62	102	74,40
6.	Szkolenia dla personelu medycznego	124 000,00	50	2 480,00
7.	Działania informacyjno-edukacyjne dla pacjentów	184 120,00	456	403,77
8.	Zakup sprzętu i wyrobów medycznych	339 708,42	500	679,42
9.	Koszty monitorowania programu	29 151,00	500	58,30
	KOSZTY BEZPOŚREDNIE	3 031 499,98	500	6 063,00
	Koszty pośrednie – 10,14% kosztów bezpośrednich	307 494,02	500	614,99
	KOSZTY CAŁKOWITE	3 338 994,00	500	6 677,99

*liczba osób uczestniczących w pełnym cyklu rehabilitacji

VI. Problemy występujące w trakcie realizacji programu

Na różnych etapach realizacji programu realizator (Zachodniopomorskie Centrum Onkologii) napotkał różnego rodzaju trudności. W początkowym okresie doszło do zakwestionowania przez Instytucję Pośredniczącą RPO WZ 2014-2020 prawidłowości przeprowadzenia konkursów i podpisania umów ze specjalistami udzielającymi wsparcia uczestnikom programu. Wątpliwości zostały wyjaśnione, a wynik był korzystny dla realizatora projektu. Wszystkie procedury zostały przeprowadzone prawidłowo. Jednak na czas weryfikacji i wyjaśniania napotkanego problemu, realizacja zadań w programie została wstrzymana.

W związku ze stanem pandemii oraz trudną sytuacją gospodarczą w kraju (spowodowaną pandemią oraz sytuacją geopolityczną - wojna w Ukrainie), a także problemem opisanym powyżej, realizacja projektu zgodnie z pierwotnym harmonogramem była zagrożona. Realizator wystąpił do Instytucji Zarządzającej RPO WZ o zgodę na wydłużenie okresu trwania programu. Wniosek został zaakceptowany. Dalej znaczącym problemem okazał się brak lub niewystarczająca ilość składanych ofert w postępowaniu na zakup sprzętu i wyrobów medycznych. Wynikało to z braku dostępności na rynku.

Na opóźnienia w prowadzeniu konsultacji onkologicznych i edukacji zdrowotnej pacjentów wpłynęło przedłużające się procedowanie trybów konkursowych mających na celu wyłonienie wykonawców. Niska zgłaszalność kandydatów wymuszała ponawianie konkursów i powtarzanie wymaganych procedur. Także procedury związane z podpisywaniem dokumentów przez uczestników projektu (deklaracje udziału w projekcie, umowy) znacznie się wydłużyły w stosunku do czasu, który na nie przewidziano.

W trakcie realizacji przedsięwzięcia wystąpiło kilka okresów zmniejszenia zgłaszalności pacjentów do udziału w programie. Były one spowodowane: pandemią SARS CoV-2; okresem zwiększonej zachorowalności na gripę, okresem świąt oraz ferii zimowych, okresem wakacji letnich.

Część pacjentów programu zgłosiła brak możliwości uczestnictwa w wyjazdowych turnusach rehabilitacyjnych. W związku z tym wystosowano zapytanie do Instytucji Pośredniczącej o możliwość kontynuacji uczestnictwa ww. pacjentów w turnusach stacjonarnych.

Wykonawca zadania na realizację turnusów rehabilitacyjnych wyjazdowych „Uzdrowisko Kołobrzeg” zasygnalizował, że nie będzie mógł przyjąć wszystkich pacjentów w jednym obiekcie. Wystosował pismo do ZCO z prośbą o uruchomienie innego ośrodka. Zespół programu dokonał osobistych oględzin nowego obiektu w celu potwierdzenia spełniania warunków zapisanych w Specyfikacji Warunków Zamówienia. Sporządzono stosowny protokół i aneksowano umowę z Wykonawcą.

Lp.	PROBLEMY	DZIAŁANIA MODYFIKUJĄCE
1.	Opóźnienia w zawieraniu umów ze specjalistami z powodu procesu kwestionowania ich prawidłowości przez IP RPO WZ 2014-2020	Nastąpiła weryfikacja procedur i wyjaśnienie wątpliwości
2.	Opóźnienia w zgłaszalności pacjentów do udziału w programie ze względu na stan pandemii COVID-19	Nie podejmowano
3.	Niewystarczająca ilość ofert w zamówieniach na zakup sprzętu do rehabilitacji.	Podejmowano dalsze poszukiwania ofert
4.	Przedłużające się procedowanie konkursów na wykonawców konsultacji onkologicznych	Podejmowano działania umożliwiające przyspieszenie procedur

Wszystkie opisane trudności finalnie zostały zażegnane, jednak spowodowały opóźnienia w realizacji programu. W związku z czym, okres jego trwania został przesunięty do końca roku 2023. Była to jedyna poważna konsekwencja. Jakość świadczeń oferowanych pacjentom oraz jakość szkoleń dla personelu medycznego nie ucierpiały w wyniku napotkanych trudności.

VII. Podsumowanie

Program był finansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, określonego w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych (SOOP) RPO WZ 2014-2020, Oś priorytetowa VI Rynek pracy, Działanie 6.8 Wdrożenie kompleksowych programów zdrowotnych dotyczących chorób negatywnie wpływających na rynek pracy, ułatwiających powroty do pracy, umożliwiające wydłużenie aktywności zawodowej oraz zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne, typ projektu 2 Wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powroty do pracy.

Program przyczynił się do zwiększenia dostępu do rehabilitacji dla pacjentów onkologicznych, poprawy sprawności i jakości życia pacjentów, wpłynął na poszerzenie wiedzy i umiejętności kadry medycznej w zakresie rehabilitacji i wsparcia psychologicznego pacjentów onkologicznych poprzez szkolenia skierowane do lekarzy rehabilitacji i fizjoterapeutów oraz psychologów.

Udział w Programie poprawił stan psychofizyczny pacjentów oraz ich szybszy powrót do aktywności życiowej, w tym zawodowej.

Program był przygotowany dla 500 pacjentów onkologicznych i 50 pracowników medycznych. Zgodnie z założeniami do Programu, zakwalifikowano 500 pacjentów: 470 kobiet i 30 mężczyzn:

- ze wsparcia w zakresie rehabilitacji skorzystało 465 uczestników, w tym 445 osób odbyło pełny cykl rehabilitacyjny,
- ze wsparcia psychologicznego oferowanego w ramach Projektu skorzystało 475 pacjentów, w tym 144 skorzystało z grupowych zajęć psychoonkologicznych,
- w edukacji zdrowotnej, w tym w konsultacjach dietetycznych wzięło udział 456 pacjentów,
- ze zwrotu kosztów dojazdu na turnusy rehabilitacyjne skorzystało 102 pacjentów,
- w trakcie trwania programu z dalszego udziału w programie zrezygnowały 24 osoby z powodów zdrowotnych.

Część pacjentów z powodów niezależnych od realizatora programu nie mogło skorzystać ze wszystkich interwencji z powodu prowadzonego leczenia lub ze względów osobistych.

Zdecydowana większość uczestników (91,3%) zadeklarowała duże zadowolenie z udziału w programie oraz z uzyskanych form wsparcia. Łącznie 443 spośród 446 ankietowanych (99,3%) odpowiedziało twierdząco na pytanie, czy wzięliby ponownie udział w podobnym programie.

Program, mimo przejściowych trudności związanych z wymaganą procedurą dofinansowania z funduszy europejskich i stanem pandemii COVID-19, został pomyślnie zrealizowany. Osiągnięto zaplanowane cele i mierniki efektywności, ponosząc niższe koszty w porównaniu do przewidzianego początkowo budżetu.

Uznano, że zaplanowane i zrealizowane interwencje w programie polityki zdrowotnej okazały się wystarczające dla uzyskania założonych w nim efektów.

Ze względu na powyższe, zrealizowany program polityki zdrowotnej wskazano do kontynuacji w II edycji, po wcześniejszym wprowadzeniu aktualizacji i zmian dostosowanych do nowych wymagań unijnej perspektywy finansowej z planem realizacji w ramach FEPZ 2021-2027.

<i>Miejscowość:</i> Szczecin	<i>Data sporządzenia raportu:</i> 29.03.2024 r.	<i>Osoba sporządzająca raport:</i> Irena Wawreszuk Główny specjalista Wydział Zdrowia Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego
	<i>Data akceptacji raportu:</i> 26.04.2024 r.	<i>Osoba akceptująca raport:</i> Dorota Łabinowicz Dyrektor Wydziału Zdrowia Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, Wydział Zdrowia,
ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 40, 70-421 Szczecin
tel.: (+48 91) 452 88 23; sek_wz@wzp.pl, www.wzp.pl