

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, 10-562 Olsztyn, ul. Emilii Plater 1 oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program polityki zdrowotnej dla mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w wieku aktywności zawodowej na lata 2017–2021 w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń kręgosłupa oraz narządów ruchu	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2017-2021	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019-2022	
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾ Cel główny programu, jakim było: <i>zahamowanie lub ograniczenie skutków procesów chorobowych dotyczących układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej u osób z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa wśród populacji osób powyżej 50. roku życia w województwie warmińsko – mazurskim</i> , został w pełni osiągnięty, dzięki wdrożeniu zaplanowanych w programie działań edukacyjnych oraz terapeutycznych. Cele szczegółowe programu: - Zwiększenie dostępu do usług rehabilitacyjnych; - Zwiększenie potencjału zdrowotnego osób powyżej 50 r.ż, poprzez przywracanie sprawności ruchowej pacjentów, zwalczanie bólu, zwiększanie siły mięśniowej i zakresu ruchu; - Wzrost sprawności ogólnej osób po 50 r.ż, w województwie warmińsko-mazurskim osiągniany dzięki usprawnianiu pacjentów ze schorzeniami układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, ze szczególnym uwzględnieniem osób z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa; - Poprawa koordynacji ruchowej; - Ograniczenie długotrwałej niepełnosprawności i jej skutkom; - Wzrost poziomu wiedzy mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie profilaktyki schorzeń układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, ze szczególnym uwzględnieniem dolegliwości bólowych kręgosłupa;		

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.

- Wzrost poziomu zdrowotnego osób uczestniczących w programie ze względu na przeprowadzone interwencje;
- Zwiększenie częstości działań prozdrowotnych i weryfikacja stylu życia w zakresie ograniczania występowania chorób kręgosłupa.

Mierniki efektywności osiągnięte w programie:

- Liczba osób ogółem uczestniczących w programie – 5 247 osoby;
- Liczba osób ogółem, u których w badaniu końcowym stwierdzono poprawę stanu zdrowia – 465 osób;
- Liczba osób, u których wykryto wcześniej niezdiagnozowane schorzenia kręgosłupa – 110 osób;
- Liczba osób uczestniczących w interwencji edukacyjnej – 5 246 osób;
- Liczba osób uczestniczących w interwencji edukacyjnej, u których nastąpił wzrost wiedzy – 4 132 osób;
- Liczba adresatów programu uczestniczących w edukacji zdrowotnej w module dotyczącym chorób kręgosłupa, u których nastąpił wzrost wiedzy – 2 658 adresatów;
- Zwiększenie lub zmniejszenie udziału w zajęciach fizycznych w życiu codziennym po zakończeniu programu – zadeklarowało 3 472 osób;
- Porównanie wyników wypełnionego przez uczestnika kwestionariusza oceny zdrowia (Health Assessment Questionnaire, HAQ) – nastąpiło wśród 617 osób;
- Zmiana jakości życia w zakresie poprawy lub braku poprawy ze strony schorzeń kręgosłupa po uczestnictwie w programie mierzona za pomocą odpowiedniego kwestionariusza – zadeklarowało 582 osób;
- Zmiany poziomu wiedzy z zakresu umiejętności praktycznych dot. unikania zachowań sprzyjających urazom (np. za pomocą ankiety sprawdzającej poziom wiedzy dot. ergonomii pracy) – zadeklarowało 4 942 osób;
- Podjęcie pracy przez uczestników programu – zweryfikowano u 363 osób;

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Realizatorami programu polityki zdrowotnej były podmioty wybrane w drodze konkursu, organizowanego przez Instytucję Zarządzającą Programem Operacyjnym na lata 2014–2020 w Województwie Warmińsko-Mazurskim - Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Wszystkie projekty (12) zgodnie z programem były realizowane na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, a za ich wdrożenie ostateczne odpowiadało 11 Beneficjentów, w tym: jednostki samorządu terytorialnego oraz podmioty lecznicze.

Na podstawie danych przekazanych przez Beneficjentów z programu skorzystało 5247 osób, co wskazuje na dużo większą liczbę, od pierwotnie szacowanej tj. 890 osób.

O włączeniu do programu decydowała kolejność zgłoszeń, a uczestnicy byli przyjmowani do momentu osiągnięcia limitu osób, jaki zadeklarowali Beneficjenci w poszczególnych projektach.

W celu dotarcia do jak największej liczby mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego informacje o programie polityki zdrowotnej były rozpowszechniane za pośrednictwem: mediów społecznościowych, stron internetowych, lokalnych mediów, zakładów pracy oraz innych ogólnodostępnych miejsc.

Interwencje realizowane w ramach programu polityki zdrowotnej odbyły się w ramach poszczególnych zadań i obejmowały:

Edukację zdrowotną:

W ramach edukacji zdrowotnej realizatorzy zorganizowali na terenie województwa warmińsko-mazurskiego

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

szereg wykładów. Odbywały się one w miejscach wskazanych w poszczególnych projektach. Podczas spotkań przedstawiano informacje dotyczące przede wszystkim: objawów, powikłań oraz profilaktyki chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego oraz tkanki łącznej.

Szczególne uwagi zwracano na umiejętności praktyczne, takie jak: unikanie ryzykownych zachowań sprzyjającym urazom, ergonomię pracy i życia codziennego oraz pokazywane proste ćwiczenia, które uczestnicy spotkań mogli wykonywać we własnym zakresie.

W związku z tym, iż program był wdrażany w czasie, gdy na terenie kraju został ogłoszony stan zagrożenia epidemią COVID-19 i wprowadzano liczne obostrzenia, niektóre ze spotkań odbywały się w mniejszych niż zakładano grupach. Nie wpłynęło to jednak ostatecznie na liczbę osób, które wzięły udział we wsparciu. Edukacja odbywała się, co najmniej 2 razy w roku, w każdej gminie i mieście. Przeprowadzono łącznie 368 spotkań.

Działania terapeutyczne:

W ramach interwencji terapeutycznych realizowano działania tj. gimnastyka korekcyjna, zabiegi fizykalne, masaże, techniki specjalne.

Uczestnicy programu korzystali z porad dotyczących schorzeń kręgosłupa. Były to porady lekarskie rehabilitacyjne/porady fizjoterapeutyczne, w trakcie, których lekarz fizjoterapeuta przeprowadzał wywiad i odpowiednie badanie przedmiotowe oraz ustalał indywidualny plan rehabilitacji. Podczas wsparcia uczestnicy wypełniali kwestionariusz HAQ, który został wykorzystany do monitorowania efektywności programu. Kolejno, wykonywano również porady fizjoterapeutyczne kontrolne. Łącznie, każdy z uczestników, w trakcie trwania programu skorzystał, z co najmniej pięciu porad lekarskich/ porad fizjoterapeutycznych, przeprowadzonych w zakresie schorzeń kręgosłupa i narządów ruchu.

Wszystkie osoby z chorobą kręgosłupa były zachęcane do podejmowania regularnych ćwiczeń fizykalnych. Uczestnicy zapoznali się z różnymi rodzajami ćwiczeń, pozwalającymi na zahamowanie pogłębiającego się schorzenia, poprawę stanu zdrowia oraz zachowanie stanu zdrowia w dobrej kondycji. Wszystkie zajęcia były dostosowane do wieku oraz poziomu umiejętności grupy. Prowadzący wybierali takie zestawy ćwiczeń, aby mogły być one wykorzystywane zarówno na sali gimnastycznej jak i w warunkach domowych. Aktywność fizyczna w ramach programu odbywała się średnio trzy razy w tygodniu, a każdy z uczestników odbył średnio 36 spotkań ((trzy razy w tyg., przez 3 m-ce, na poziomie 120-180 minut). Zajęcia prowadzono w miejscach dostosowanych do potrzeb uczestników, znajdujących się odpowiednio przygotowanych pomieszczeniach, jak również na powietrzu.

Wszystkie osoby zaangażowane w realizację programu polityki zdrowotnej posiadały wymagane kompetencje i doświadczenie.

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

Monitoringowi poddana była liczba zgód na udział w programie.

Rok 2019:

- Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej: 462 osoby;
- Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów: 2 osoby;
- Wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych dla wszystkich wypełnionych przez uczestników programu ankiet satysfakcji: 91 %;

Rok 2020:

- Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej: 811 osób;
- Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów: 11 osób;
- Wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych dla wszystkich wypełnionych przez uczestników programu ankiet satysfakcji: 92%;

Rok 2021:

- Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej: 568 osób;
- Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów: 22 osoby;
- Wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych dla wszystkich wypełnionych przez uczestników programu ankiet satysfakcji: 97%;

Rok 2022:

- Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej: 3416 osób;
- Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów: 9 osób;
- Wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych dla wszystkich wypełnionych przez uczestników programu ankiet satysfakcji: 99%.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez realizatorów większość z osób, które nie zostały objęte wsparciem w programie zdrowotnym nie spełniały kryteriów włączenia tj. miejsce zamieszkania, bądź wiek. Były wśród nich również osoby, których stan zdrowia nie pozwalał na objęcie wsparciem rehabilitacyjnym m.in. przebyty udar, brak wskazań do udziału w rehabilitacji.

Ponadto przez cały okres realizacji programu 28 osób, własnej woli zrezygnowało z udziału w projekcie. W przypadku tych osób, na chwilę obecną nie podano przyczyn rezygnacji.

Z uwagi na fakt, iż proces przeprowadzania badania ewaluacyjnego dotyczącego ww. Programu jest procesem długofalowym dane podane w raporcie mogą ulec aktualizacji.

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.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾

Kwota przeznaczona na program profilaktyki zdrowotnej 5 073 355,40 zł – środki UE; wydatki przeznaczone na realizację programu łącznie z wkład własny realizatorów 5 605 535,40 zł.

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019-2022

Koszty realizacji programu w latach:

2019 – 1 285 317,86 zł

2020 – 1 997 922,13 zł

2021 – 1 262 119,95 zł

2022 – 383 715,35 zł

Zródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
	2019 – 1 285 317,86 zł	
	2020 – 1 997 922,13 zł	
1. Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego	2021 – 1 262 119,95 zł	
	2022 – 383 715,35 zł	
2. Wkład własny realizatorów	532 180,00 zł	
3.		

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej

Zródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego	4 929 075,29 zł;	
2. Wkład własny realizatorów	532 180,00 zł;	
3.		

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej⁶⁾

Uśredniony koszt w przeliczeniu na uczestnika programu to: 3 617,84 zł

W związku z tym, iż każdy z projektów wdrażających program zdrowotny charakteryzował się odrębnym dla siebie budżetem szczegółowym, koszt jednostkowy przypadający na jednego uczestnika, został wyliczony na podstawie średniej kosztów jednostkowych wykazywanych przez wszystkich realizatorów.

Powyższe dotyczy również, wydatków dotyczących kosztów jednostkowych poszczególnych interwencji:

1. Koszt procesu kwalifikacyjnego – średni koszt: 686,00 zł.
2. Koszt spotkań w ramach terapii – średni koszt: 2 637,75 zł.
3. Koszt edukacji – średni koszt: 16,70 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⁾ 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 ⁵⁷	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
<p>Problem 1:</p> <p>Wdrażanie programu zostało wyznaczony stopniowo utrudnione przez wystąpienie na terenie kraju pandemii COvid-19. Wystąpiła obawa przed uczestnictwem w aktywnościach. Ponadto pojawiały się częste przypadki, w których zarówno uczestnicy jak i personel wielokrotnie byli objęci kwarantanną, co uniemożliwiało ich aktywny udział w programie.</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p> <p>Realizatorzy dokładali wszelkich starań, aby uczestnicy projektu mogli dokończyć rozpoczęte działania w sposób bezpieczny z zachowaniem wszelkich restrykcji. Z tego powodu wydłużony został również okres realizacji programu, aby w bezpiecznych warunkach doprowadzić realizację programu do końca. Uczestnicy mieli możliwość zmiany terminów spotkań, dostosowanych do ich indywidualnych potrzeb.</p>	
<p>Problem 2:</p> <p>Wielu realizatorów zauważyło brak zainteresowania udziału w programie pośród mężczyzn.</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p> <p>Wzmocniono dystrybucję materiałów promocyjnych. Z jeszcze większą częstotliwością informowano o programie zarówno w miejscach pracy jak i lokalnych Instytucjach. Co ostatecznie przełożyło się na zwiększenie zainteresowanie ze strony mężczyzn.</p>	
<p>Problem 3:</p> <p>Uczestnicy nie chcieli podawać swoich danych osobowych (nr. pesel, adres zamieszkania)</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p> <p>Realizatorzy zmodyfikowali sposób ewidencji uczestników.</p>	
		<p>Agata Szmit Starszy Inspektor w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego</p>
<p>Miejscowość: Olsztyn</p>	<p>23 marca 2023 roku Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>
	<p><i>23 marca 2023 roku</i> Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Marcin Kuchciński Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego</p> <p>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>

WICEMARSZAŁEK
Województwa Warmińsko-Mazurskiego

Marcin Kuchciński

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”

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe

DYREKTOR
Departamentu Zdrowia

Eugeniusz Lukaszewski

mgr D. Cieślak 23.02.2023r.