

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

Data wpływu:
Sygn. akt:

Wypełnia Agencja Oceny
Technologii Medycznych i
Taryfikacji

Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze 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 województwa lubuskiego skierowany do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2018-2023 rok	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: Od 18.12.2018 roku do 15.12.2023 roku
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:	
<p><i>Program polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowany do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy (pozytywna Opinia Prezesa AOTMiT nr 60/2018) był realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020. Wybór realizatora nastąpił na podstawie trzech konkursów otwartych (nr RPLB.06.07.00-IZ-00-08-K01/18, nr RPLB.06.07.00-IZ-00-08-K01/19, nr RPLB.06.07.00-IZ-00-08-K01/21) w wyniku których wyłoniono 23 podmioty.</i></p> <p>Głównym celem programu było przywrócenie osobom ze schorzeniami układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanymi ze sposobem wykonywania pracy, pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej oraz zdolności do aktywności zawodowej poprzez wdrożenie kompleksowego programu rehabilitacji medycznej na terenie województwa lubuskiego w latach 2018-2023.</p> <p>Cel główny osiągnięto poprzez następujące cele szczegółowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poprawa stanu funkcjonalnego (sprawności) i zmniejszenie dolegliwości bólowych związanych ze schorzeniami układu ruchu lub obwodowego układu nerwowego u uczestników programu; • Zwiększenie liczby powrotów do pracy u osób zagrożonych wykluczeniem zawodowym (bezrobotnych, niepełnosprawnych); • Zwiększenie wiedzy i motywacji uczestników w zakresie aktywnego zapobiegania patologiom układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanym przyczynowo ze środowiskiem pracy; 	

- Zwiększenie prozdrowotnej rekreacyjnej aktywności fizycznej u uczestników programu.

Grupę docelową objętą wsparciem stanowili:

1. Mieszkańcy województwa lubuskiego w wieku aktywności zawodowej pozostający w zatrudnieniu, którzy z powodu schorzeń układu ruchu lub obwodowego układu nerwowego, skutków wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, odczuwali ograniczenie w wykonywaniu pracy zarobkowej lub są zagrożeni utratą zdolności do pracy;
2. Mieszkańcy województwa lubuskiego w wieku aktywności zawodowej pozostający bez zatrudnienia (bezrobotni), doświadczający problemów z podjęciem zatrudnienia lub powrotem na rynek pracy na skutek choroby lub niepełnosprawności (dotyczy schorzeń układu ruchu lub obwodowego układu nerwowego, skutków wypadków przy pracy lub chorób zawodowych), u których rokowanie co do odzyskania sprawności i zdolności do pracy jest pozytywne.

Program, ze względu na uzasadnione epidemiologicznie potrzeby zdrowotne Lubuszan w wieku aktywności zawodowej (także uczniów szkół o profilu zawodowym, odbywających praktyczną naukę zawodu), kierowany był do osób, u których stwierdzono schorzenie układu ruchu lub obwodowego układu nerwowego, związane ze sposobem wykonywania pracy.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:

Program polityki zdrowotnej dla województwa lubuskiego skierowany do osób pracujących i powracających do pracy w zakresie rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy obejmował następujące interwencje:

- I. Działania informacyjno- edukacyjne,
- II. Wstępna interwencja, rozpoczynała się zakwalifikowaniem do udziału w programie na podstawie danych z wywiadu chorobowego i zawodowego, wyników badań dodatkowych i obrazowych, konsultacji lekarskich, a także po złożeniu oświadczenia przez uczestnika (np. deklaracja gotowości do podjęcia zatrudnienia przez osobę bezrobotną),
- III. Właściwa interwencja medyczna obejmowała konsultację z lekarzem specjalistą rehabilitacji medycznej lub magistrem fizjoterapii – badanie z ustaleniem diagnozy medycznej, diagnozy funkcjonalnej (ustalenie stanu początkowego), kwalifikację do procesu rehabilitacji medycznej (dobór metod rehabilitacji lub weryfikacja zaleceń lekarza leczącego/kierującego pod względem ich aktualności z uwzględnieniem wskazań medycznych i potencjalnych przeciwwskazań). Na tym etapie były realizowane dodatkowe formy wsparcia tj. konsultacja psychologiczna oraz konsultacja lek. specjalisty medycyny pracy w celu określenia aktualnych szans zawodowych (kwalifikacja zdrowotna) i prognoz dotyczących dalszej aktywności zawodowej,
- IV. Zakończenie udziału w programie. W interwencji tej zawierała się końcowa konsultacja rehabilitacyjna (lekarz lub fizjoterapeuta) z wypełnieniem przez uczestnika ankiety końcowej (własna ocena aktualnego stanu zdrowia, załącznik nr 10 do ppz) oraz ankiety satysfakcji (ocena przez uczestnika jakości świadczeń, załącznik nr 12 do ppz). Na tym etapie interwencji uczestnik otrzymywał informację o odbytej rehabilitacji oraz dalsze zalecenia profilaktyczne (na podstawie uwag lek. spec. rehabilitacji, fizjoterapeuty, lek. spec. medycyny pracy, psychologa).
- V. Ocena efektywności przeprowadzonego programu była realizowana w oparciu o:
 - zestawienie zabiegów i interwencji uczestnika (załącznik 6 do ppz);
 - listę uczestników szkolenia (załącznik 11 do ppz);
 - rejestr osób, które zgłosiły się do udziału w programie (załącznik 15 do ppz).

Świadczenia rehabilitacyjne dostępne w programie uzupełnione o dodatkowe formy wsparcia w ramach, których realizowane było poradnictwo medyczno-zawodowe (obejmujące spotkania z lek. medycyny pracy), edukacja zdrowotna (prowadzona przez lek. rehabilitacji medycznej, fizjoterapeutę, lek. medycyny pracy), konsultacje psychologiczne (z psychologiem klinicznym) miały znaczący wpływ na zminimalizowanie ryzyka opuszczenia rynku pracy przez osoby będące w wieku aktywności zawodowej.

Oferowane w ramach programu świadczenia zdrowotne były dostosowane do problemów zdrowotnych grupy docelowej.

Zespół terapeutyczny oceniał stan zdrowia pacjenta, a udzielane świadczenia stanowiły właściwe metody rehabilitacyjne.

Wartością dodaną w programie była niewątpliwie edukacja zdrowotna osób w wieku aktywności zawodowej z określonymi dysfunkcjami narządu ruchu, która przyczyniła się do wzrostu wiedzy na temat profilaktyki chorób narządu ruchu, co w przyszłości może zapobiegać wystąpieniu dodatkowych problemów z układem ruchu.

Poprzez zastosowane zabiegi rehabilitacyjne stwierdzono poprawę stanu funkcjonalnego i zmniejszenie dolegliwości bólowych związanych ze schorzeniem układu ruchu lub obwodowego układu nerwowego u uczestników programu.

Program wzbudził duże zainteresowanie wśród mieszkańców województwa lubuskiego.

Na podstawie ankiety badającej satysfakcję udziału w programie (załącznik nr 12 do ppz) stwierdzono zadowolenie uczestników oraz potwierdzono, że interwencje podejmowane w programie są konieczne i wartościowe. Wielu uczestników wyraziło chęć ponownego udziału w podobnym programie.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:

Monitoring obejmował ocenę zgłaszalności do programu i ocenę jakości świadczeń w programie.

Ocena zgłaszalności do programu obejmowała następujące wskaźniki:

- liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie – **13 138 osób**,
- liczba osób, które zostały zakwalifikowane do udziału w programie – **12 760 osób**,
- liczba osób, które zostały skierowane na rehabilitację w ramach programu, z uwzględnieniem rozpoznania i wieku – **12 700 osób**; największą grupę stanowili uczestnicy w przedziale wieku od 40 do 49 oraz od 50 do 59,
- liczba osób, które nie przystąpiły do działań oferowanych w programie – **60 osób**,
- liczba osób, które odbyły cykl rehabilitacji – **12 700 osób**,
- liczba osób, które nie zakończyły rehabilitacji – **56 osób**,
- liczba przeprowadzonych zabiegów rehabilitacyjnych – **550 007**, w tym :
 - fizjoterapeutyczne 348 719,
 - masaż 24 812,
 - ćwiczenia lecznicze 176 476,
- liczba osób, które skorzystały z porady lekarza medycyny pracy lub psychologa – **12 760 osób**,
- liczba szkoleń – **1 598** wraz z liczbą ich uczestników – **7 994 osoby**.

Ocena jakości świadczeń odbyła się na podstawie „ankiet oceny jakości” (załącznik nr 12 do ppz) wypełnianych przez uczestników na zakończenie udziału w programie. Zdaniem uczestników programu realizowane wsparcie trafnie odpowiadało na potrzeby grupy docelowej.

W programie zostały ujęte następujące mierniki efektywności:

1. mierniki zwiększenia udziału w kompleksowych świadczeniach rehabilitacyjnych:

- ✓ liczba uczestników, którzy w ramach programu zostali włączeni do rehabilitacji po raz pierwszy od roku – **8 962 osoby; miernik osiągnięto na poziomie 70,57%**, (oczekiwany efekt w programie przyjęto na poziomie 30%),
 - ✓ liczba uczestników, którzy oczekiwali na podjęcie rehabilitacji w ramach programu nie więcej niż 4 tygodnie od zgłoszenia – **12 218 osób; miernik osiągnięto na poziomie 96,20%**, (oczekiwany efekt w programie przyjęto na poziomie 100%),
2. mierniki poprawy stanu zdrowia i sprawności osób objętych programem:
- ✓ liczba osób, które dzięki udziałowi w rpz uzyskały stan poprawy (zniesienia lub zmniejszenia intensywności dolegliwości) w odniesieniu do schorzenia będącego wskazaniem do rehabilitacji – **11 052 osoby; miernik osiągnięto na poziomie 87,02%**, (oczekiwany efekt w programie przyjęto na poziomie 50%),
 - ✓ liczba osób, które dzięki udziałowi w rpz uzyskały poprawę sprawności funkcjonalnej (mierzone kwestionariuszem HAQ) – **10 231 osób; miernik osiągnięto na poziomie 80,56%**, (oczekiwany efekt w programie przyjęto na poziomie 50%),
3. miernik zwiększenia dzięki oferowanym świadczeniom powrotów do pracy u osób zagrożonych wykluczeniem zawodowym (przebywających na długotrwałym zwolnieniu chorobowym, niepełnosprawnych, bezrobotnych):
- ✓ liczba uczestników, którzy po opuszczeniu programu w przeciągu roku podjęły pracę – **12 559 osób; miernik osiągnięto na poziomie 98,89%**, (oczekiwany efekt w programie przyjęto na poziomie 30%),
4. miernik wzmocnienia wiedzy i motywacji uczestników w zakresie aktywnego zapobiegania patologiom objętym interwencją (poznanie mechanizmów przyczynowych dla patologii zawodowych układu ruchu i obwodowego układu krążenia, poznanie zasad profilaktyki tych zagrożeń, a w oparciu o tę wiedzę poprawa zachowań i nawyków z uwzględnieniem znajomości rozwiązań bezpiecznych i ergonomicznych):
- ✓ liczba uczestników, którzy taką poprawę deklarują i fakt ten daje się potwierdzić w badaniu ankietowym – **11 100 osób; miernik osiągnięto na poziomie 87,40%**, (oczekiwany efekt w programie przyjęto na poziomie 30%),
5. miernik zwiększenia prozdrowotnej rekreacyjnej aktywności fizycznej u uczestników programu
- ✓ liczba uczestników, którzy taką poprawę deklarują i fakt ten daje się potwierdzić w badaniu ankietowym (fakt regularnego uprawiania sportu rekreacyjnie, częstość i poświęcany na to przeciętny czas) – **6 622 osoby; miernik osiągnięto na poziomie 52,14%**, (oczekiwany efekt w programie przyjęto na poziomie 30%).

Założone wskaźniki w programie zostały osiągnięte. Zrealizowano główny cel określony w programie – aż 98,89% uczestników wyraziło zdanie, że wsparcie udzielone w ramach programu umożliwiło im podjęcie pracy, albo kontynuowanie zatrudnienia.

Mierniki zostały osiągnięte na poziomie wyższym niż założono w programie. W przypadku jednego miernika – *liczba uczestników, którzy oczekiwali na podjęcie rehabilitacji w ramach programu nie więcej niż 4 tygodnie od zgłoszenia*, nie osiągnięto wymaganej wartości 100%, skuteczność tego miernika wyniosła 96,20%. Związane to było z dużym zainteresowaniem programem, co miało wymierny wpływ na wydłużenie czasu oczekiwania na podjęcie rehabilitacji.

Realizacja programu polityki zdrowotnej przyczyniła się do poprawy stanu zdrowia uczestników programu i zminimalizowania ryzyka porzucenia pracy zawodowej z przyczyn zdrowotnych przez osoby aktywne zawodowo. W wielu przypadkach spowodowała powrót do aktywności zawodowej osób pozostających długotrwale na zwolnieniu lekarskim ze względu na poprawę stanu zdrowia.

Warto zwrócić uwagę, że program zasługuje na kontynuację, ponieważ wraz ze stylem życia i sposobem wykonywania pracy schorzenia związane z układem ruchu będą coraz częstsze.

Wdrażanie takiego programu jest niezbędnym kierunkiem przeciwdziałania wykluczeniu z rynku pracy poprzez ograniczenie zjawiska niepełnosprawności związanej ze schorzeniami układu ruchu i obwodowego układu nerwowego związanych ze sposobem wykonywania pracy.

Realizacja programu była znaczącym uzupełnieniem dla systemu ochrony zdrowia w zakresie realizacji świadczeń rehabilitacyjnych, które przyczyniły się do przywrócenia i nabycia pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej oraz zdolności do aktywności zawodowej przez osoby uczestniczące w programie.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: 36 490 955,11 zł.

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej w latach 2018-2023

Źródło finansowania:	Wydatki bieżące:	Wydatki majątkowe:
1. Środki wspólnotowe	31 017 311,81	brak
2. Budżet Państwa	2 339 948,82	brak
3. Prywatne	3 133 694,48	brak

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:

Faktyczny koszt pełnego cyklu rehabilitacyjnego jednej osoby, przyjmując jego standardowy przebieg, z przeciętną liczbą procedur terapeutycznych wyniósł 1 437,50 zł.

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:	Opis podjętych działań modyfikujących:
<p>W trakcie realizacji programu występowały przypadki, że pacjent zakwalifikowany do programu nie pojawiał się na umówionych spotkaniach ze specjalistami, albo rezygnował w trakcie trwania programu.</p> <p>Realizator nie miał narzędzi do zobowiązania uczestnika do udziału w programie i jego kontynuacji – jest to czynnik ludzki, który nie jest zasadny do modyfikacji w programie.</p>	<p>Nie były zastosowane działania modyfikujące.</p>
<p>Problem: nie dotyczy.</p>	<p>Działania modyfikujące: nie dotyczy.</p>

Zielona Góra Miejscowość	<p>19.04.2024r.</p> <p>.....</p> <p>Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Agnieszka Antoszevska- Główny specjalista</p> <p><i>Antoszevska</i></p> <p>.....</p> <p>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <p>z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA</p> <p><i>Jaske</i></p> <p><i>Bogusława Jaske</i></p> <p>.....</p> <p>Dyrektor Departamentu Ochrony Zdrowia</p> <p>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>
	<p>.....</p> <p>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	

