

# RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego	<b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>	
oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej		
<b>Nazwa programu polityki zdrowotnej:</b> Program rehabilitacyjny dla pacjentów onkologicznych z terenu województwa łódzkiego		
<b>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:</b> 2019-2023	<b>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:</b> 2019-2023	
<p><b>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:<sup>1)</sup></b>            Głównym celem Programu rehabilitacyjnego dla pacjentów onkologicznych z terenu województwa łódzkiego (dalej Program) było ułatwienie powrotu do sprawności, poprzez rehabilitację, co najmniej 10% osób uczestniczących w Programie będących w trakcie leczenia lub po zakończonym radykalnym leczeniu onkologicznym, aby mogły one podjąć pracę lub wydłużyć aktywność zawodową w czasie trwania Programu i po jego zakończeniu.</p> <p><b>Cele szczegółowe:</b>            1. Zwiększenie dostępu do rehabilitacji leczniczej dla co najmniej 2 000 mieszkańców województwa łódzkiego uczestniczących w Programie w latach 2019-2023.</p>		

<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.

2. Zmniejszenie częstości występowania bólu i wybranych zaburzeń czynności (tj. ograniczona ruchomość w stawach, obrzęk chłonny) u co najmniej 30% uczestników Programu z ww. dysfunkcjami w latach 2019-2023.

3. Poprawa sprawności mierzonej przy pomocy skali sprawności Karnofsky'ego u co najmniej 30% uczestników Programu w latach 2019-2023.

4. Poprawa jakości życia mierzona przy pomocy kwestionariusza do oceny jakości życia u co najmniej 30% uczestników w latach 2019-2023.

5. Zwiększenie potencjału kadry medycznej w zakresie fizjoterapii i wsparcia psychologicznego dedykowanego pacjentom onkologicznym poprzez objęcie różnymi formami kształcenia co najmniej 50 osób z personelu medycznego (lekarzy rehabilitacji, fizjoterapeutów, psychologów) w latach 2019-2023.

#### **Mierniki efektywności określone w Programie:**

1. liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS,

2. liczba osób w wieku 50 lat i więcej objętych wsparciem w programie,

3. liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie,

4. liczba osób w wieku 50 lat i więcej, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie,

(mierniki 1-4 odpowiadały wskaźnikom produktu i rezultatu bezpośredniego wymaganym do uwzględnienia we wnioskach o dofinansowanie).

5. liczba uczestników Programu

6. liczba osób personelu medycznego objętych działaniami edukacyjnymi w Programie,

7. odsetek osób, u których zmniejszył się lub ustąpił obrzęk limfatyczny,

8. odsetek osób, u których zwiększył się zakres ruchu w obrębie stawów,

9. odsetek osób, u których zmniejszyły się dolegliwości bólowe,

10. odsetek osób, u których nastąpiła poprawa sprawności,

11. odsetek osób, u które lepiej oceniają jakość swojego życia niż przed udziałem w Programie,

12. liczba osób personelu medycznego, które zwiększyły swoje kompetencje potwierdzone uzyskaniem certyfikatu/ świadectwa ukończenia kształcenia z zakresu fizjoterapii w onkologii lub psychoonkologii (ogółem oraz w podziale na rodzaj kształcenia).

Dodatkowo, efektywność Programu została oceniona na podstawie miernika:

13. Liczba wykonanych świadczeń każdego rodzaju, tj. konsultacji onkologicznych, lekarskich porad rehabilitacyjnych, konsultacji psychologicznych, sesji psychoterapeutycznych, itd.

#### **Ocena zgłaszalności do Programu objęła:**

- liczbę osób, które zgłosiły się do udziału w Programie;

- liczbę osób, które zostały zakwalifikowane do Programu;

- liczbę osób, które przeszły pełen cykl rehabilitacyjny;
- liczby osób, które skorzystały z konsultacji psychologicznej/psychoterapii indywidualnej/grupowej (oddzielnie dla każdego rodzaju wsparcia);
- liczby osób, które skorzystały z porad dietetycznych;
- liczby osób, które zrezygnowały z udziału w Programie w trakcie jego trwania, z analizą przyczyn rezygnacji;
- liczby lekarzy rehabilitacji, fizjoterapeutów, psychologów, którzy wzięli udział w szkoleniach (oddzielnie dla każdej grupy zawodowej) oraz form kształcenia, z których skorzystali.

#### **Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:<sup>2)</sup>**

Wdrażanie „Programu rehabilitacyjnego dla pacjentów onkologicznych z terenu województwa łódzkiego” odbywało się w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Działania X.3 „Ochrona, utrzymanie i przywrócenie zdrowia”, Poddziałania X.3.1 „Programy z uwzględnieniem rehabilitacji medycznej ułatwiające powroty do pracy oraz umożliwiające wydłużenie aktywności zawodowej”.

Program był realizowany w jednej edycji. W ramach ogłoszonego w 2019 roku konkursu nr RPLD.10.03.01-IZ.00-10-001/19 wyłoniono 4 realizatorów (beneficjentów). Wysokość dofinansowania projektów służących jego realizacji wynosiła – ze środków UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego maks. 85% (wydatków kwalifikowalnych), ze środków budżetu państwa maks. 6%. Wkład własny realizatorów stanowił min. 9%.

Przewidywany łączny koszt realizacji Programu to 17 464 709,81 PLN , natomiast podpisano umowy o wartości 17 193 002,69 PLN.

Adresatami programu byli mieszkańcy województwa łódzkiego w wieku aktywności zawodowej, w trakcie leczenia lub po zakończonym radykalnym leczeniu z powodu choroby nowotworowej. Z Programu mogło skorzystać minimum 2 000 mieszkańców województwa łódzkiego, tj. 10,6% (z 18 817 przypadków) z oszacowanej populacji docelowej.

Dodatkowo Program zakładał wsparcie edukacyjne skierowane było do lekarzy udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji (zwanym w Programie lekarzami rehabilitacji) i fizjoterapeutów, zatrudnionych w podmiotach realizujących świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza z terenu województwa łódzkiego (bez względu na formę zatrudnienia) oraz psychologów wykonujących zawód psychologa na obszarze województwa łódzkiego. Zgodnie z założeniami, w ramach programu przeszkolonych miało zostać łącznie co najmniej 50 osób.

**Kwalifikacja** pacjentów do Programu odbywała się w ramach jednej z dwóch ścieżek:

- skierowania osoby spełniającej kryteria uczestnictwa do udziału w Programie przez lekarza

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

prowadzącego (np: onkologa, chirurga onkologa, torakochirurga, chemioterapeutę, radioterapeutę, neurochirurga, ortopedę, ginekologa, itp.).

- zgłoszenia się osoby spełniającej kryteria uczestnictwa do Programu i kwalifikacji dokonanej przez lekarza podczas konsultacji onkologicznej, na podstawie wywiadu, badania lekarskiego oraz przedstawionej przez pacjenta dokumentacji potwierdzającej przebieg leczenia choroby nowotworowej.

W celu zwiększenia zgłaszalności, Beneficjenci realizujący Program prowadzili następujące **działania informacyjno- promocyjne** (działania sfinansowane w ramach kosztów pośrednich na realizację projektu):

- przygotowanie materiałów informacyjno-promocyjnych (np. plakatów, ulotek) i zamieszczenie ich w podmiotach realizujących projekt oraz rozesłanie do podmiotów leczniczych z obszaru realizacji projektu udzielających świadczeń z zakresu onkologii, chirurgii onkologicznej, chemio- i radioterapii celem rozpowszechnienia tych informacji wśród pacjentów ww. placówek oraz wśród lekarzy,
- zamieszczenie informacji o projekcie w lokalnej prasie i radio, na swojej stronie internetowej oraz na portalach społecznościowych (np. Facebook),
- utworzenie i prowadzenie strony internetowej poświęconej projektowi,
- dotarcie do potencjalnych uczestników poprzez organizacje pozarządowe dla pacjentów chorych na nowotwory, spotkania informacyjne dla lekarzy itp.

#### **Interwencje skierowane do pacjentów onkologicznych w tym:**

1. Lekarskie porady rehabilitacyjne przed rozpoczęciem zabiegów w celu opracowania indywidualnego planu rehabilitacji oraz po każdej serii 10 dni w celu stwierdzenia zasadności dalszej rehabilitacji oraz ewentualnej modyfikacji planu rehabilitacji (w Programie założono max 4 porady rehabilitacyjne).

2. Zabiegi rehabilitacyjne dobrane zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej opisanymi w RPZ – 10 do 30 dni zabiegowych, od min. 4 do maks. 10 procedur dziennie. W ramach poszczególnych świadczeń zaproponowano następujące zabiegi:

- Kinezyterapia – zabiegi fizjoterapeutyczne wykonywane przez terapeutę: indywidualna praca z pacjentem: w szczególności ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje.
- Kinezyterapia – zabiegi fizjoterapeutyczne wykonywane przez terapeutę: pionizacja bierna i czynna, ćwiczenia izometryczne, nauka czynności lokomocji, ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające.

- Kinezyterapia – ćwiczenia wykonywane przez pacjenta pod nadzorem terapeuty: ćwiczenia wspomagane, ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem, ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem, wyciągi, inne formy usprawniania (kinezyterapia)
- Masaże: masaż suchy częściowy, masaż limfatyczny – ręczny – leczniczy, masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy, masaż podwodny – hydropowietrzny, kąpiel wirowa kończyn, masaż podwodny całkowity
- Pozostałe zabiegi: jonoforeza, elektrostymulacja prądy TENS, laseroterapia – skaner, laseroterapia punktowa, krioterapia miejscowa (pary azotu), kinesioping.

3. Edukacja zdrowotna obejmująca wyrobienie nawyków warunkujących utrzymanie zdrowia prowadzoną indywidualnie przez fizjoterapeutów podczas udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych (Integralna część świadczeń udzielanych w Programie).

4. Konsultacje dietetyczne (średnio 2 konsultacje na jednego uczestnika, a w przypadku, gdy nie wszyscy uczestnicy będą korzystać z tej formy wsparcia – maksymalnie do 5 konsultacji na osobę).

5. Konsultacje indywidualne z psychologiem i ewentualnie z seksuologiem (średnio 5 konsultacji na uczestnika, a w przypadku wolnych środków z Programu np. gdy nie wszyscy będą korzystać z tej formy wsparcia – maksymalnie do 10 konsultacji na osobę).

6. Psychoterapia indywidualna lub grupowa (średnio do 30 sesji psychoterapeutycznych dla jednej osoby/grupy, a w przypadku, gdy część osób/grup skorzysta z mniejszej liczby sesji, maksymalnie można przeprowadzić do 50 sesji na osobę/grupę).

– Fakultatywne grupowe zajęcia aktywności ruchowej.

7. Szkolenia dla personelu medycznego (lub inne formy kształcenia) z zakresu:

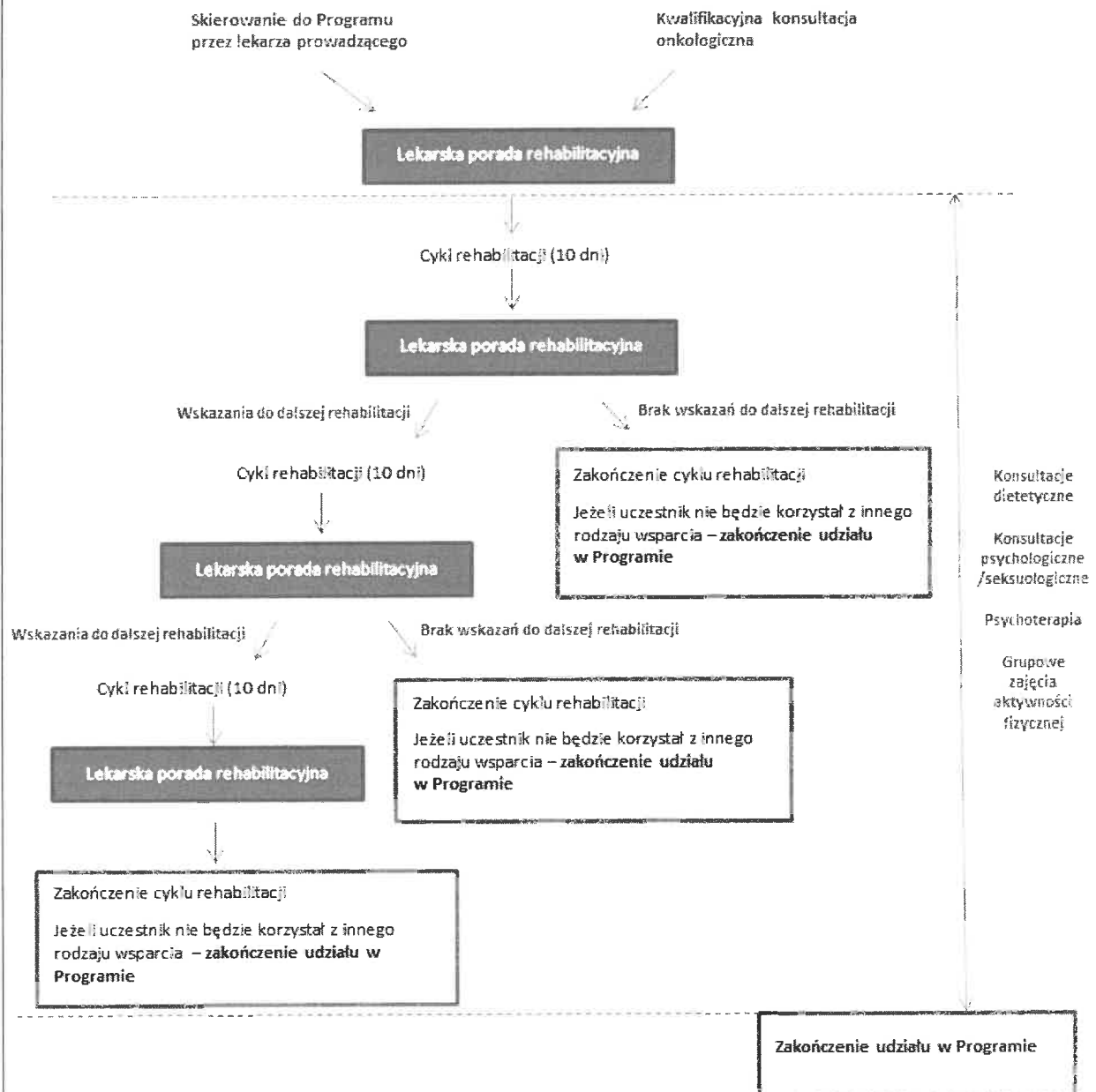
- fizjoterapii pacjentów onkologicznych, skierowane do lekarzy rehabilitacji, fizjoterapeutów.
- psychoonkologii dla psychologów, lekarzy rehabilitacji, fizjoterapeutów.

Działania szkoleniowe dla maks. 50 osób z personelu medycznego – osób, które będą realizować świadczenia dla pacjentów w Programie.

Innymi działaniami, które zrealizowano lub zaplanowano dodatkowo w ramach Programu było:

- zapewnienie dojazdu niezbędnego dla realizacji usługi zdrowotnej dla danej osoby z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji usługi zdrowotnej i z powrotem;
- zapewnienie opieki nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się osoba korzystająca z usługi zdrowotnej w ramach projektu w czasie korzystania ze wsparcia (nikt nie skorzystał z tej możliwości)

## Schemat Programu:



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

Przedstawione informacje sporządzono w oparciu o sprawozdania roczne realizatorów Programu polityki zdrowotnej, wnioski o płatność oraz formularze monitorowania uczestników.

Efekty realizacji Programu zdefiniowane zostały z wykorzystaniem mierników efektywności odpowiadających celom Programu. Ich analiza przedstawiona została poniżej.

#### Ocena zgłaszalności do Programu.

Rekrutację uczestników do Programu polityki zdrowotnej poprzedzały działania informacyjno-promocyjne, prowadzone na bieżąco przez realizatorów. Osoba spełniająca kryteria uczestnictwa została „skierowana” do udziału w Programie przez swojego lekarza prowadzącego, poprzez wystawienie „Zalecenia udziału w Programie rehabilitacyjnym dla pacjentów onkologicznych z terenu województwa łódzkiego” bądź zgłaszała się sama, następnie podlegała kwalifikacji dokonanej przez lekarza podczas konsultacji onkologicznej. Liczba osób, które zgłosiły się do udziału w Programie w poszczególnych latach jego realizacji została zilustrowana w poniższej tabeli:

Tab. 1. Liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatorów projektów oraz wniosków o płatność).

Rok realizacji programu	2019	2020	2021	2022	2023	Ogółem	Szacowana wartość w Programie
Liczba osób, które zgłosiły się do udziału w Programie	0	116	370	717	660	1863	co najmniej 2 000 osób
w tym liczba kobiet	0	99	339	639	555	1632	w Programie nie założono wartości docelowej
w tym liczba mężczyzn	0	17	31	78	105	231	

Zgodnie z założeniami, Program adresowany był do minimum 2 000 mieszkańców województwa łódzkiego. Ostatecznie do udziału w Programie zgłosiło się 1863 osób co stanowi 93,15% zakładanej grupy docelowej.

<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 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.

Zgodnie z kolejnym krokiem, po zgłoszeniu się osób spełniających kryteria uczestnictwa do Programu, lekarz podczas konsultacji onkologicznej, na podstawie wywiadu, badania lekarskiego oraz przedstawionej przez pacjenta dokumentacji potwierdzającej przebieg leczenia choroby nowotworowej dokonywał kwalifikacji zgłaszających się osób do Programu. Liczbę osób zakwalifikowanych do Programu przedstawia poniższa tabela:

Tab. 2. Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w Programie w poszczególnych latach jego realizacji (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatorów projektów oraz wniosków o płatność).

Rok realizacji programu	2019	2020	2021	2022	2023	Ogółem	Szacowana wartość w Programie
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	0	116	370	717	660	1863	co najmniej 2 000 osób
w tym liczba kobiet	0	99	339	639	555	1632	w Programie nie założono wartości docelowej
w tym liczba mężczyzn	0	17	31	78	105	231	

Tab. 2a. Liczba osób 50+ zakwalifikowanych do udziału w Programie w poszczególnych latach jego realizacji (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatorów projektów oraz wniosków o płatność).

Rok realizacji programu	2019	2020	2021	2022	2023	Ogółem	Szacowana wartość w Programie
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	0	82	250	582	562	1476	co najmniej 2 000 osób
w tym liczba kobiet	0	65	225	515	459	1264	w Programie nie założono wartości docelowej
w tym liczba mężczyzn	0	17	25	67	103	212	

Podsumowując dane z tabel: 2 i 2a, należy stwierdzić, że łączna liczba osób, które zostały zakwalifikowane do Programu w latach 2019-2023 wyniosła 1863 osoby. Wśród nich 79,22 % – tj. 1476 osób to osoby 50+.

Kolejnym krokiem w ramach Programu były lekarskie porady rehabilitacyjne przed rozpoczęciem zabiegów w celu opracowania indywidualnego planu rehabilitacji, następnie rozpoczęcie zabiegów rehabilitacyjnych dobranych zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych. Liczbę osób uczestniczących w zabiegach rehabilitacyjnych przedstawia poniższa tabela:



Tab. 3. Liczba osób uczestniczących w pełnym cyklu zabiegów rehabilitacyjnych w poszczególnych latach jego realizacji (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatorów projektów oraz wniosków o płatność).

Rok realizacji programu	2019	2020	2021	2022	2023	Ogółem	Szacowana wartość w Programie
Liczba osób korzystających z zabiegów rehabilitacyjnych	0	3	96	143	1351	1593	2 000 osób

Zgodnie z Programem czas trwania rehabilitacji wynosił od 10 do 30 dni zabiegowych. W pełnym cyklu uczestniczyło 1593 uczestników, co stanowi 85,51% uczestników zakwalifikowanych do Programu. Zgodnie z założeniami programowymi w zabiegach rehabilitacyjnych miało uczestniczyć 100% grupy docelowej.

W ramach Programu przeprowadzono również konsultację psychologiczną poprowadzoną przez psychologa posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej, psychoterapię indywidualną/grupową oraz konsultację dietetyczną przeprowadzoną przez dietetyka. Poniższe tabele (4-7) przedstawiają liczbę osób uczestniczących w w/w wsparciach w poszczególnych latach realizacji Programu:

Tab. 4. Liczba osób korzystających z konsultacji z psychologiem/seksuologiem w poszczególnych latach jego realizacji (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatorów projektów oraz wniosków o płatność).

Rok realizacji programu	2019	2020	2021	2022	2023	Ogółem	Szacowana wartość w Programie
Liczba osób korzystających ze wsparcia psychologicznego /seksuologicznego	0	0	70	86	427	583	co najmniej 2 000 osób

Zgodnie z założeniami Programu w konsultacjach psychologiczno/seksuologicznych miało uczestniczyć 100% pacjentów. Ostatecznie z tej formy wsparcia skorzystały 583 osoby co stanowi 31,29% osób zakwalifikowanych do Programu.

Tab. 5. Liczba osób uczestniczących w psychoterapii grupowej w poszczególnych latach jego realizacji (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatorów projektów oraz wniosków o płatność).

Rok realizacji programu	2019	2020	2021	2022	2023	Ogółem	Szacowana wartość w Programie
Liczba osób korzystających z psychoterapii grupowej	0	1	6	31	58	96	500 osób

Zgodnie z założeniami Programu w psychoterapii grupowej miało uczestniczyć 25% pacjentów. Ostatecznie z tej formy wsparcia skorzystało 96 osób co stanowi 5,15% osób zakwalifikowanych do Programu.

Tab. 6. Liczba osób uczestniczących w psychoterapii indywidualnej w poszczególnych latach jego realizacji (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatorów projektów oraz wniosków o płatność).

Rok realizacji programu	2019	2020	2021	2022	2023	Ogółem	Szacowana wartość w Programie
Liczba osób korzystających z psychoterapii indywidualnej	0	1	45	26	295	367	1000 osób

Zgodnie z założeniami Programu w psychoterapii indywidualnej miało uczestniczyć 50% pacjentów. Ostatecznie z tej formy wsparcia skorzystały 367 osób, co stanowi 19,70% osób zakwalifikowanych do Programu.

Tab. 7. Liczba osób uczestniczących w konsultacjach dietetycznych w poszczególnych latach jego realizacji (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatorów projektów oraz wniosków o płatność).

Rok realizacji programu	2019	2020	2021	2022	2023	Ogółem	Szacowana wartość w Programie
Liczba osób korzystających ze wsparcia dietetycznego	0	4	75	109	904	1092	2 000 osób

Konsultacje dietetyczne przewidziano dla 100% uczestników projektu. Z powyższej tabelki wynika, iż skorzystało z nich jedynie 58,62% pacjentów zakwalifikowanych do Programu.

Program adresowany był również do personelu medycznego tj. lekarzy rehabilitacji, fizjoterapeutów oraz psychologów w zakresie fizjoterapii pacjentów onkologicznych oraz psychoonkologii. Poniższa tabela przedstawia liczbę personelu uczestniczącego w Programie w poszczególnych latach:

Tab. 8. Liczba lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów, którzy zostali przeszkoleni w związku z programem profilaktycznym wdrażanym ze środków EFS (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatorów projektów).

Rok realizacji programu	2019	2020	2021	2022	2023	Ogółem	Szacowana wartość w Programie
Liczba lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów, którzy zostali przeszkoleni w związku z programem profilaktycznym wdrażanym ze środków EFS	0	37	11	0	10	58	co najmniej 50 osób

Z powyższej tabeli wynika, iż łączna liczba personelu medycznego, który został przeszkolony w związku z programem profilaktycznym wdrażanym ze środków EFS stanowi 58 osób, w tym: 3 rehabilitantów, 1 masażysta, 26 fizjoterapeutów oraz 28 psychologów. Były to szkolenia z zakresu fizjoterapii pacjentów onkologicznych oraz psychoonkologii. Zatem przeszkolono o 16% personelu więcej niż założono w programie.

### Ocena jakości świadczeń w Programie.

Realizatorzy wskazali, iż uczestnicy którzy zakończyli udział w Programie pozytywnie oceniają swój czas poświęcony na udział w projektach o czym świadczy znaczny wzrost poziomu wiedzy na temat ćwiczeń, które można samodzielnie wykonywać w domu. Poniższe tabele w bardzo przejrzysty sposób odzwierciedlają ocenę uczestników.

Tab.9. Wyniki ankiety wśród uczestników Programu na pytanie: Czy przez udział w Programie zwiększył/a Pan/Pani swoją wiedzę na temat ćwiczeń, które może Pan/Pani sam/sama wykonywać w domu?

Udzielona odpowiedź	2019-2023	% udzielonych odpowiedzi
Zdecydowanie tak	1510	85,99
Raczej tak	214	12,19
Trudno powiedzieć	22	1,25
Raczej nie	7	0,40
Zdecydowanie nie	3	0,17

Jak wynika z powyższej tabeli, aż 85,99% uczestników deklaruje, iż dzięki udziałowi w Programie zwiększyła się ich wiedza na temat ćwiczeń, które można samodzielnie wykonywać w domu.

Tab.9a. Wyniki ankiety wśród uczestników Programu na pytanie: Czy zakres świadczeń udzielanych w Programie odpowiadał na Pan/Pani potrzeby zdrowotne?

Udzielona odpowiedź	2019-2023	% udzielonych odpowiedzi
Zdecydowanie tak	1 514	86,22
Raczej tak	220	12,53
Trudno powiedzieć	15	0,85
Raczej nie	4	0,23
Zdecydowanie nie	3	0,17

Jak wynika z powyższej tabeli, aż 86,22% uczestników programu ocenia, iż zakres udzielanych w Programie świadczeń odpowiadał na ich potrzeby zdrowotne.

### Ocena efektywności Programu.

Jednym z efektów realizacji Programu było podjęcie pracy lub kontynuacja zatrudnienia po zakończonym udziale we wsparciu. Poniższa tabela przedstawia założenia i wyniki w tym zakresie:

Tab.10. Efekty realizacji Programu w kontekście założeń wniosków o dofinansowanie (opracowanie własne na podstawie formularzy monitorowania uczestników załączanych do wniosków końcowych).

Efekt	Wartość planowana łącznie przez realizatorów	Realizacja w 2019	Realizacja w 2020	Realizacja w 2021	Realizacja w 2022	Realizacja w 2023	Razem w latach 2019-2023	Procent realizacji %
Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	183	0	19	67	64	626	776	424,04

Jak wynika z powyższej tabeli liczba osób, które po zakończonym udziale w Programie podjęła zatrudnienie lub je kontynuowała wyniosła 776 osób, co o ponad 400% przekroczyło wartość planowaną przez realizatorów programu.

Tab.11. Efekty realizacji Programu w kontekście założeń Programu (opracowanie własne na podstawie wniosków o płatność i formularzy monitorowania uczestników).

Efekt	Wartość planowana w Programie	Realizacja w 2019	Realizacja w 2020	Realizacja w 2021	Realizacja w 2022	Realizacja w 2023	Razem w latach 2019-2023	Procent realizacji %
Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	200	0	19	67	64	626	776	388,00

Zgodnie z założeniami Programu, co najmniej 10% uczestników programu powinno podjąć pracę lub kontynuować dotychczasowe zatrudnienie. Jak wynika z powyższej tabeli liczba osób, które po zakończonym udziale w Programie podjęła zatrudnienie lub je kontynuowała wyniosła 776 osób, co o ponad 350% przekroczyło założenia programu.

Tab.12. Efekty realizacji Programu w kontekście założeń wniosków o dofinansowanie (opracowanie własne na podstawie formularzy monitorowania uczestników załączanych do wniosków końcowych).

Efekt	Wartość planowana łącznie przez realizatorów	Realizacja w 2019	Realizacja w 2020	Realizacja w 2021	Realizacja w 2022	Realizacja w 2023	Razem w latach 2019-2023	Procent realizacji %
Liczba osób 50+, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	37	0	1	39	54	395	489	1 321,62

Tab.13. Efekty realizacji Programu w kontekście założeń Programu (opracowanie własne na podstawie wniosków o płatność i formularzy monitorowania uczestników).

Efekt	Wartość planowana w Programie	Realizacja w 2019	Realizacja w 2020	Realizacja w 2021	Realizacja w 2022	Realizacja w 2023	Razem w latach 2019-2023	Procent realizacji %
Liczba osób 50+, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie	115	0	1	39	54	395	489	425,22

Zgodnie z Programem, co najmniej 10% uczestników Programu w wieku 50+ powinno podjąć pracę lub kontynuować dotychczasowe zatrudnienie - jak wskazuje powyższa tabela (tab.13) liczba osób 50+, które po zakończonym udziale w Programie podjęły zatrudnienie lub je kontynuowały znacznie przekroczyła 100% założeń konkursu. W odniesieniu do faktycznej liczby uczestników Programu niniejsze wskaźniki również zostały osiągnięte znacznie powyżej założeń Programu tj. przekroczyły min. 10% uczestników Programu w wieku 50+ (tab. 12).

Miernikiem efektywności realizacji Programu była również liczba osób personelu medycznego, która została objęta działaniami edukacyjnymi w Programie.

Tab.14. Efekty realizacji Programu – liczba osób personelu medycznego objętych działaniami edukacyjnymi w Programie (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatorów projektów).

Efekt	Wartość planowana w Programie	Realizacja w 2019	Realizacja w 2020	Realizacja w 2021	Realizacja w 2022	Realizacja w 2023	Ogółem	Procent realizacji %
Liczba lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów, którzy zostali przeszkoleni w związku z programem profilaktycznym wdrażanym ze środków EFS	50	0	37	11	0	10	58	116

Z powyższej tabeli wynika, iż łączna liczba lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów, którzy zostali przeszkoleni w związku z programem profilaktycznym wdrażanym ze środków EFS stanowi 58 osób o 16% więcej niż zaplanowano w Programie.

Kolejne mierniki efektywności w Programie przedstawiają poniższe tabele:

Tab.15. Odsetek osób, u których zmniejszył się lub ustąpił obrzęk limfatyczny, (opracowanie własne na podstawie sprawozdań z realizacji RPZ)

Liczba osób, u których stwierdzono obrzęk limfatyczny	Liczba osób, u których obrzęk limfatyczny zmniejszył się lub ustąpił	Procent realizacji %
809	522	64,52

Program zakładał, iż u co najmniej 30% uczestników Programu zmniejszy się lub ustąpi obrzęk limfatyczny. Jak wynika z powyższej tabeli u 522 pacjentów uczestniczących w Programie nastąpiło zmniejszenie ww. dolegliwości po zakończeniu udziału w Programie, co stanowi 64,52% uczestników, u których stwierdzono obrzęk limfatyczny.

Tab.16. Odsetek osób, u których zwiększył się zakres ruchu w obrębie stawów, (opracowanie własne na podstawie sprawozdań z realizacji RPZ)

Liczba osób, u których stwierdzono ograniczenie zakresu ruchu w stawach	Liczba osób, u których zakres ruchu stawów zwiększył się	Procent realizacji %
1528	1203	78,73

Zgodnie z założeniami Programu, powinien nastąpić zmniejszenie zaburzeń w postaci ograniczeń ruchu w stawach u co najmniej 30% uczestników projektu. Jak wynika z powyższej tabeli zmniejszenie ww. dolegliwości nastąpiło u 78,73 % pacjentów z ww. zaburzeniem.

Tab.17. Odsetek osób, u których zmniejszył się dolegliwości bólowe (opracowanie własne na podstawie sprawozdań z realizacji RPZ)

Liczba osób zgłaszających ból podczas I porady rehabilitacyjnej	Liczba osób, u których nastąpiło zmniejszenie dolegliwości bólowych	Procent realizacji %
1686	1522	90,27

Zgodnie z Programem, u co najmniej 30% uczestników Programu powinno nastąpić zmniejszenie natężenia dolegliwości bólowych. Jak wynika z powyższej tabeli u 1 522 pacjentów uczestniczących w Programie nastąpiło zmniejszenie natężenia dolegliwości bólowych po zakończeniu udziału w Programie, co stanowi 90,27% uczestników, którzy zgłosili ból podczas I porady rehabilitacyjnej.

Tab.18. Odsetek osób, u których nastąpiła poprawa sprawności (opracowanie własne na podstawie sprawozdań z realizacji RPZ)

Liczba osób, u których zmierzono poziom sprawności wg skali Karnofsky'ego	Liczba osób, u których poziom sprawności wzrósł	Procent realizacji %
1844	745	40,40

Zgodnie z założeniami Programu, powinna nastąpić poprawa sprawności mierzonej przy pomocy skali Karnofsky'ego u co najmniej 30% uczestników programu. Jak wynika z powyższej tabeli zmniejszenie ww. dolegliwości nastąpiło u 40,40% pacjentów.

Tab.19. Odsetek osób, u które lepiej oceniają jakość swojego życia niż przed udziałem w Programie

Liczba osób biorących udział w programie	Liczba osób, u których poziom jakości życia wzrósł	Procent realizacji %
W programie nie założono wartości	1 143	61,35

Zgodnie z Programem, u co najmniej 30% uczestników Programu, powinna nastąpić poprawa jakości życia. Wartość została osiągnięta powyżej założeń Programu tj. 61,35%.

Tab.20. Liczba osób personelu medycznego, które zwiększyły swoje kompetencje potwierdzone uzyskaniem certyfikatu/ świadectwa ukończenia kształcenia z zakresu fizjoterapii w onkologii lub psychoonkologii

Liczba lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów, którzy zostali przeszkoleni w związku z programem profilaktycznym wdrażanym ze środków EFS	Liczba lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów, którzy dzięki EFS podnieśli swoje kompetencje z zakresu wdrażania programów profilaktycznych opracowanych ze środków EFS	Procent realizacji %
58	58	100

Jak wynika z danych zawartych w powyższej tabeli 100% kadry medycznej, wymienionej w tabeli nr 8 niniejszego raportu, podniosła swoje kompetencje z zakresu fizjoterapii pacjentów onkologicznych oraz psychoonkologii.

Tab.21. Liczby wykonanych świadczeń każdego rodzaju, tj. konsultacji onkologicznych, lekarskich porad rehabilitacyjnych, konsultacji psychologicznych, sesji psychoterapeutycznych, itd.

	Planowane przez realizatorów	Realizacja w 2019	Realizacja w 2020	Realizacja w 2021	Realizacja w 2022	Realizacja w 2023	Razem w latach 2019-2023	Procent realizacji %
Liczby wykonanych świadczeń	369680	5	166	17689	27893	234479	280232	75,80

W odniesieniu do założeń Realizatorów wartość została osiągnięta na poziomie 75,80% zatem Program okazał się efektywny co skutkowało osiągnięciem głównych celów programu w postaci ułatwienia powrotu do sprawności poprzez rehabilitację u co najmniej 10% osób uczestniczących w programie i w efekcie podjęcia przez nich pracy lub wydłużenia ich aktywności zawodowej.

Tab.22. Liczba uczestników Programu

Liczba osób objętych działaniami w ramach Programu - wartość zaplanowana w Programie	Liczba osób, które zrealizowały ścieżkę Programu
W programie nie założono wartości	1682

Program miał objąć swoim działaniem co najmniej 2 000 osób. Do udziału zgłosiło się 1863 uczestników. Spośród nich 1682 osoby zakończyły udział w Programie zgodnie z zaplanowaną dla nich ścieżką. Zatem założenia Programu zostały zrealizowane w 90,28%.

Tab. 23. Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w Programie do udziału w programie w poszczególnych latach jego realizacji (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatorów projektów oraz wniosków o płatność).

Rok realizacji programu	2019	2020	2021	2022	2023	Ogółem
Liczba osób, które zrezygnowały w udziale w Programie	0	4	14	41	122	181

Z Programu zrezygnowało 181 osób. Wśród wymienianych przyczyn znalazły się m.in: obawy związane z sytuacją epidemiologiczną braku czasu, powody osobiste, utrata kontaktu z pacjentem, pogorszenie stanu zdrowia, przeprowadzka poza województwo łódzkie, orzeczenie niezdolności do pracy, rezygnacja bez podania przyczyn, sprawy rodzinne bądź 3-miesięczny okres wykorzystania zabiegów rehabilitacyjnych (6 os.), nawrót choroby.

#### **Ocena trwałości efektów Programu.**

Program zakładał współpracę beneficjentów realizujących Program z lekarzami POZ (lekarz POZ skierowywał uczestnika do udziału w Programie). Integralną część świadczeń udzielanych w Programie stanowiła edukacja zdrowotna, obejmująca wyrobienie nawyków warunkujących utrzymanie zdrowia, prowadzona indywidualnie przez fizjoterapeutów podczas udzielania świadczeń fizjoterapeutycznych (np. masaż). Jako fakultatywną formę wsparcia zaproponowano grupowe zajęcia aktywności ruchowej (np. joga, body ball, zajęcia w wodzie). Dodatkowo, w ramach programu odbywały się konsultacje dietetyczne, uczestnicy mogli również skorzystać z interwencji psychologicznej w formie indywidualnych konsultacji z psychologiem (ewentualnie seksuologiem) oraz interwencji psychoterapeutycznej w formie psychoterapii indywidualnej lub grupowej. Każda osoba kończąca cykl rehabilitacji została poinformowana o innych dostępnych formach świadczeń, które można uzyskać ze środków publicznych oraz otrzymała pisemne zalecenia do kontynuacji rehabilitacji domowej z wykorzystaniem ćwiczeń do samodzielnego wykonywania, których nauczyła się podczas udziału w Programie. Na tej podstawie można stwierdzić, iż udział w Programie odegrał znaczącą rolę w zwiększeniu poziomu wiedzy pacjenta, jak również poprawieniu jego świadomości zdrowotnej oraz



motywacji do utrzymania i podejmowania zachowań prozdrowotnych (m.in. kontynuowania aktywności fizycznej), a to z kolei zapewnia trwałość efektów Programu.

**Podsumowanie:**

1. Realizacja Programu znacząco umożliwiła powrót do sprawności umożliwiającej podjęcie pracy lub wydłużenie aktywności zawodowej uczestników;
2. Wskaźniki odczuwanego bólu i wybranych zaburzeń czynności uczestników uległy poprawie;
3. Zwiększono potencjał kadry medycznej powyżej zakładanego poziomu;
4. Zwiększono dostęp do rehabilitacji leczniczej dla osób zakwalifikowanych do Programu,
5. U uczestników Programu nastąpiła poprawa sprawności mierzonej przy pomocy skali Karnowsky'ego;
6. U uczestników Programu nastąpiła poprawa jakości życia;
7. Na poziomie deklaratywnym, uczestnicy Programu zwiększyli swoją wiedzę na temat ćwiczeń, które można samodzielnie wykonywać w domu.

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

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019

Źródło finansowania	Wydatki bieżące zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie	Wydatki majątkowe zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie
1. Środki wspólnotowe	35 406,29 zł	0,00 zł
2. Budżet państwa	2 689,09 zł	0,00 zł
3. Wkład własny	0,00 zł	0,00 zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020

Źródło finansowania	Wydatki bieżące zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie	Wydatki majątkowe zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie
1. Środki wspólnotowe	403 209,24 zł	0,00 zł
2. Budżet państwa	30 623,49 zł	0,00 zł
3. Wkład własny	44 764,48 zł	0,00 zł

<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.

## Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021

Źródło finansowania	Wydatki bieżące zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie	Wydatki majątkowe zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie
1.Środki wspólnotowe	1 358 707,19 zł	0,00 zł
2.Budżet państwa	103 192,95 zł	0,00 zł
3. Wkład własny	92 561,00 zł	0,00 zł

## Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022

Źródło finansowania	Wydatki bieżące zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie	Wydatki majątkowe zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie
1.Środki wspólnotowe	2 076 011,28 zł	0,00 zł
2.Budżet państwa	157 671,74 zł	0,00 zł
3. Wkład własny	210 726,86 zł	0,00 zł

## Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023

Źródło finansowania	Wydatki bieżące zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie	Wydatki majątkowe zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie
1.Srodki wspólnotowe	3 874 670,80 zł	0,00 zł
2.Budżet państwa	294 278,79 zł	0,00 zł
3. Wkład własny	477 076,83 zł	0,00 zł

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej 2019-2023 (wartości podane w oparciu o rzeczywiście rozliczone środki w ramach zrealizowanych projektów).

Źródło finansowania	Wydatki bieżące zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie	Wydatki majątkowe zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie
1.Srodki wspólnotowe	7 748 004,80 zł	0,00 zł
2.Budżet państwa	588 456,06 zł	0,00 zł
3. Wkład własny	825 129,17 zł	0,00 zł

## Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>5</sup>

Koszt jednostkowy realizacji programu został wyliczony na podstawie rozliczonych bezpośrednich kosztów merytorycznych i wyniósł 3933,13 zł/uczestnika, zatem był niższy, niż koszt zaplanowany w Programie tzn. 6492,50 zł. Szczegóły w rozbięciu na poszczególne świadczenia zdrowotne przedstawia poniższa tabela:

Rodzaj	Koszty ogółem	ilość uczestników	Stawka na uczestnika
konsultacja onkologiczna	167 699,25 zł	1192	140,69 zł
dodatkowe konsultacje lekarskie przy konsultacji onkologicznej (np. neurologiczna, ortopedyczna, chirurga naczyniowego) lub wykonanie USG, Doppler	11 966,00 zł	198	60,43 zł
lekarska porada rehabilitacyjna	422 103,90 zł	1860	226,94 zł
cykl rehabilitacji (10 dniowy) uwzględniający lekarskie porady rehabilitacyjne kontrolne	5 049 217,00 zł	1593	3169,63 zł
konsultacja psychologiczna	279 109,00 zł	583	478,75 zł
konsultacja dietetyczna	195 983,49 zł	1092	179,47 zł
konsultacja logopedyczna	4 500,00 zł	53	84,91 zł
psychoterapia indywidualna	600 872,50 zł	367	1637,25 zł
psychoterapia grupowa	177 194,00 zł	96	1845,77 zł
zajęcia aktywności fizycznej	418 779,30 zł	1497	279,75 zł

<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 rozbięciu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

<b>Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:<sup>6)</sup></b>	<b>Opis podjętych działań modyfikujących:<sup>7)</sup></b>
<p>W związku z wprowadzeniem z dniem 15 marca 2020r. stanu zagrożenia epidemicznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a także mając na uwadze konieczność podjęcia działań zmierzających do zabezpieczenia pacjentów przed wirusem SARS-CoV-2 konieczne stało się zminimalizowanie liczby osób przebywających w placówce a niebędących pracownikami szpitala lub pacjentami w stanie zagrożenia życia i zdrowia. Powyższe uwarunkowania spowodowały konieczność podjęcia przez dyrekcję szpitala decyzji, opartej o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 roku w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego oraz zalecenia Narodowego Funduszu Zdrowia dla świadczeniodawców dotyczącego zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, mając na względzie zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom oraz personelowi wstrzymano wszystkie badania profilaktyczne i przesiewowe. Na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi Minister zdrowia z dniem 15.03.2020r. wprowadził stan zagrożenia epidemicznego istotnie ograniczając bieżące funkcjonowanie obywateli RP i przedsiębiorców, jednostek publicznych.</p>	<p>Ograniczenie czasowo działań projektowych. Brak możliwości podjęcia działań modyfikujących ze względu na obowiązujące przepisy prawa.</p> <p>Ponadto chorzy na nowotwory mieli istotnie zwiększone ryzyko zarażenia wirusem COVID-19 w stosunku do osób niechorujących na nowotwór z powodu immunosupresji (obniżenia zdolności aktywacji i/lub skuteczności układu odpornościowego). Pacjenci onkologiczni byli również grupą zwiększonego ryzyka zgonu z powodu COVID-19.</p>
<p>Problem 1: - dwukrotne zamknięcie uzdrowiska Uniejów Park</p>	<p>Działanie modyfikujące: - nie podejmowano, brak możliwości działań na</p>

<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”

<p>w Uniejowie (w związku z COVID-19), gdzie odbywały się rehabilitacje dla pacjentów.</p> <p>Jeden z projektów był realizowany przez podmiot zlokalizowany w Uniejowie</p>	<p>poziomie realizatorów.</p>
<p>Problem 2:</p> <p>- niska zgłaszalność pacjentów w czasie pandemii COVID-19</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p> <p>- kumulowanie różnych typów wsparcia w ramach jednej wizyty w poradni, dystrybucja środków ochrony osobistej dla uczestników projektu, wprowadzenie systemu Dekra Trust Facility (zgodność z zaleceniami WHO w zakresie ochrony pacjentów przed COVID-19);</p>
<p>Czas pandemii wiązał się ze znaczącymi zmianami organizacyjnymi w pracy POZ ów i mniejszymi możliwościami kierowania pacjentów do udziału w projekcie. Późniejsza sytuacja związana z koniecznością zabezpieczenia kwestii opieki medycznej dla uchodźców z Ukrainy była kolejnym utrudnieniem w normalnym funkcjonowaniu placówek POZ, które przestały kierować pacjentów do udziału w projekcie</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p> <p>- nie podejmowano, brak możliwości działań na poziomie realizatorów.</p>
<p>Problem 3:</p> <p>- niechęć pacjentów do rozpoczęcia zabiegów w trakcie trwającej pandemii</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p> <p>- rozszerzona akcja promocyjna i informująca, rozpoczęcie zabiegów w małych grupach, minimalizacja ryzyka zarażenia;</p> <p>- akcja promocyjna propagowana wśród lekarzy onkologów z terenu województwa łódzkiego.</p>
<p>Problemy z organizacją warsztatów psychoedukacyjnych, które wg założeń miały odbywać się w grupach do 10 osób. Obostrzenia covidowe przez pewien okres uniemożliwiały organizowanie spotkań w</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p> <p>- nie podejmowano, brak możliwości działań na poziomie realizatorów.</p>

<p>takich grupach. Pacjenci natomiast nadal pozostali niechętni i z obawy przed zakażeniem nie chcieli uczestniczyć w warsztatach. Mniejsza liczba pacjentów i odmowy niektórych pacjentów uniemożliwiły zorganizowanie grupy na warsztaty.</p>	
<p>Problem 4: - niska zgłaszalność na wizyty końcowe lekarza rehabilitacji</p>	<p>Działanie modyfikujące: - zaproponowanie nowych terminów pacjentom, wydłużenie programu. Telefoniczne i SMS'owe przypomnienia o nadchodzących wizytach, rozmowy motywacyjne.</p>
<p>Problem 5: - niewielka ilość mężczyzn zgłaszających się do programu</p>	<p>Działanie modyfikujące: - akcje w mediach społecznościowych skierowane do mężczyzn, reklama projektu w poradniach onkologicznych dla mężczyzn (głównie urologiczne).</p>
<p>Problem 6: - trudności w rekrutowaniu psychoterapeutów do prowadzenia psychoterapii</p>	<p>Działanie modyfikujące: - informacje o konkursie publikowane w grupach zawodowych psychoterapeutów.</p>
<p>Problem 7: - z powodu eskalacji zachorowań wielu uczestników zrezygnowało z zaplanowanych terminów badań z powodu strachu przed wirusem lub z powodu przebywania w kwarantannie, izolacji czy też zarażenia wirusem SARS-Co-V-2.</p>	<p>Działanie modyfikujące: - uczestniczenie przez personel Biura Projektów w spotkaniach eventowych na terenie województwa łódzkiego, podczas których prowadzone były rozmowy edukacyjno – informacyjne zachęcające do udziału w projekcie.; - zintensyfikowanie akcji informacyjnej przy zwiększeniu zaangażowania personelu lekarskiego poprzez przypomnienie o konieczności kwalifikowania pacjentów, którzy spełniają kryteria uczestnictwa w projekcie, -rozwieszanie plakatów, ulotek informujących o prowadzonych działaniach w ramach projektu), - zamieszczanie informacji na stronach internetowych; - nawiązywanie współpracy z Porozumieniem Łódzkim – Łódzkim Związkiem Pracodawców</p>

		Ochrony Zdrowia, Gminą Kleszczów dotyczących rozpropagowania informacji o możliwościach skorzystania z rehabilitacji onkologicznej dla pacjentów POZ i mieszkańców gminy Kleszczów; - prowadzenie postępowań konkursowych na działania zdrowotne i edukacyjne na terenie powiatu bełchatowskiego.
Modernizacja Przychodni Rehabilitacyjnej spowodowała przejściowe kłopoty z mniejszą dostępnością gabinetów lekarskich i zabiegowych, co w konsekwencji wpłynęło okresowo na mniejszą liczbę I porad rehabilitacyjnych i rozpoczynanych sesji zabiegów.		Szpital zwrócił się z prośbą o wydłużenie terminu realizacji projektu, na co uzyskał zgodę.
Miejscowość  Łódź	2024-07-24 Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<b>INSPEKTOR</b> <i>Karolina Lisowska</i> ..... oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>8)</sup>
	25-07-2024 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<b>Naczelnik Wydziału Realizacji i Rozliczenia Projektów Społecznych</b> <i>Jarosław Majewski</i> <b>Zastępca Dyrektora Departamentu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2027</b> <i>Zbigniew Gwadera</i> ..... oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9)</sup>
	02-08-2024 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<b>Wicemarszałek Województwa Łódzkiego</b> <i>Piotr Wojtysiak</i> ..... oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>10)</sup>

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

<sup>9)</sup> Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe

<sup>10)</sup> Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe

