

**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	<b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program Polityki Zdrowotnej dla mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w wieku aktywności zawodowej na lata 2017–2021 w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania zakaźnych chorób odkleszczowych (aktualizacja okresu realizacji)
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:  Planowany okres realizacji: 2017–2021	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:  Faktyczny Okres realizacji: 2019 -2023
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: <sup>1)</sup>  Realizator programu polityki zdrowotnej został wybrany w drodze konkursu, organizowanego przez Instytucję Zarządzającą Programem Operacyjnym na lata 2014–2020 w Województwie Warmińsko-Mazurskim - Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Był to jedyny podmiot wybrany w ramach ww. konkursu, który odpowiadał za wdrożenie programu na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.  Cel główny programu: <i>Zmniejszenie zapadalności na choroby odkleszczowe wśród populacji województwa warmińsko-mazurskiego</i> , został osiągnięty, poprzez: przeprowadzenie badań profilaktycznych wśród 2 482 osób, organizację spotkań edukacyjnych, w których udział wzięło 5 188 osób oraz rozdystrybuowanie do 99 751 gospodarstw domowych broszury informacyjnej, zawierającej szczegółowe informacje w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych. Wszystkie te działania w znacznym stopniu przyczyniły się do uzyskania lub utrzymania wysokiego poziomu wiedzy z zakresu boreliozy, osób zamieszkujących tereny objęte	

<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.

wsparciem, co w dłuższej perspektywie przyczyni się do zmniejszenia zapadalności na choroby odkleszczowe.

Cele szczegółowe osiągnięte w programie:

- Poprawa dostępności diagnostyki w kierunku boreliozy poprzez udostępnienie testów diagnostycznych na poziomie POZ;
- Zmniejszenie liczby powikłań zakażeń boreliozy poprzez wczesne wykrycie choroby;
- Zmniejszenie zapadalności na boreliozę i KZM poprzez podejmowanie działań informacyjnych i edukacyjnych nt. unikania ekspozycji na ukąszenie przez kleszcze;
- Poprawa poziomu wiedzy mieszkańców województwa w zakresie wczesnego wykrywania i diagnozowania chorób odkleszczowych.

Mierniki efektywności osiągnięte w programie:

- Liczba uczestników, którzy wzięli udział w programie:
  - Spotkania edukacyjne – 5 188 osób
  - Badania profilaktyczne – 2 482 osób;
  - Odbiorcy broszury informacyjnej – 99 752 gospodarstw domowych.
- Liczba nowych rozpoznanych chorób odkleszczowych – 513;
- Liczba powikłań boreliozy – zdecydowana większość pacjentów – ponad 80% (ok 410 osób) uskarżało się na silne dolegliwości bólowe oraz osłabienie (brak siły i energii).
- Wyniki ankiety ewaluacyjnej dotyczącej poziomu wiedzy uczestników części edukacyjnej – wszyscy uczestnicy programu wykazali wzrost wiedzy i świadomości w zakresie profilaktyki oraz przeciwdziałania chorobom odkleszczowym ze szczególnym uwzględnieniem Boreliozy.
- Liczba dodatnich wyników badania diagnostycznego laboratoryjnego przeprowadzonego testem ELISA – 513;
- Liczba dodatnich wyników badania diagnostycznego laboratoryjnego przeprowadzonego testem Western blot – 513.

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

Interwencje realizowane w ramach programu polityki zdrowotnej odbyły się w formie dwóch zadań zaplanowanych przez Realizatora w przygotowanym przez niego wniosku tj.:

- Zadanie 1 – Akcja informacyjno-edukacyjna;
- Zadanie 2 – Badania kwalifikacyjne, ankiety i analizy laboratoryjnych próbek krwi.

Etapy organizacyjne programu:

Pierwszym etapem była akcja informacyjno-edukacyjna, która miała na celu poinformowanie grupy docelowej m.in. o niebezpieczeństwach związanych z chorobami odkleszczowymi (borelioza i kleszczowe zapalenie

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

mózgu).

W celu dotarcia do jak największej liczby osób z populacji docelowej:

- stworzono stronę internetową dedykowaną projektowi z możliwością zapisania się na badania;
- stworzono funpage na Facebooku;
- przeprowadzono dystrybucję ulotek i plakatów informujących o projekcie;
- rozesłano maile do POZ;
- przeprowadzono kampanie marketingowe w mediach społecznościowych;
- przygotowano spoty reklamowe w radiu i telewizji lokalnej;
- przeprowadzono dystrybucję ok. 100 000 sztuk broszur zawierających informację na temat profilaktyki chorób odkleszczowych.

Do akcji zaangażowano lokalnych liderów społecznych, m.in.: lokalnych włodarzy, proboszczów, animatorów kultury, pracodawców, NGO, OPS, PCPR, którzy informowali o spotkaniach informacyjno-edukacyjnych oraz możliwość skorzystania z badania profilaktyczne.

Partnerzy społeczni (liderzy) uczestniczący w procesie wstępnej rekrutacji otrzymywali informacje o projekcie, potencjalnej grupie docelowej, nieodpłatności badań oraz o sposobie rekrutacji do programu, w formie ulotek, które przekazywali mieszkańcom podczas spotkań i badań.

W ramach programu organizowano spotkania, które odbywały się w zakładach pracy, świetlicach, salach urzędów. Spotkania odbywały w godzinach dogodnych dla uczestników. Podczas spotkań prowadzone były listy obecności zawierające min. datę, godzinę i miejsce spotkania, imiona, nazwiska, wiek, osób biorących udział w spotkaniu, własnoręczne podpisy osób potwierdzające udział w spotkaniu. Na spotkaniach prezentowano informacje dotyczące odkleszczowych chorób zakaźnych i profilaktyki w tym zakresie.

Rekrutacja uczestników do programu.

Zgodnie z założeniami grupą docelową programu byli aktywni zawodowo mieszkańcy województwa warmińsko-mazurskiego (ze szczególnym uwzględnieniem osób powyżej 50. roku życia).

Na potrzeby programu osoby aktywne zawodowo były definiowane jako ludność w wieku 15 lat i więcej uznane za pracującą lub bezrobotną (definicja GUS). Dolna granica wieku została arbitralnie ograniczona do 18 lat, górna zaś do 64 lat dla mężczyzn i 59 lat dla kobiet (co odpowiada definicji wieku produkcyjnego GUS). Do powyższej grupy docelowej były kierowane wszelkie akcje promocyjno-informacyjne.

Natomiast badania diagnostyczne były skierowane do populacji mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w wieku 50–64 lat wśród mężczyzn oraz 50–59 lat wśród kobiet.

Osoby w wieku powyżej 50 roku życia, które wyraziły zgodę na udział w projekcie i wypełniły stosowną dokumentację rekrutacyjną były kierowane na badania kwalifikacyjne.

Kolejnym etapem w programie było wypełnienie wspólnie z lekarzem ankiety dotyczącej szeroko pojętej ekspozycji na kleszcze, obecności rumienia wędrującego i innych niepokojących zmian skórnych oraz

wystąpienia innych dolegliwości, które świadczyć mogą o występowaniu choroby u danej osoby. Wszystkie zagadnienia zostały omówione w sposób wyczerpujący.

W populacji, która na podstawie ankiety została zakwalifikowana do grupy szczególnego ryzyka, pobrano próbkę krwi do badania testami laboratoryjnymi. Pobrany materiał biologiczny był dzielony na dwie próbki. Pierwsza z nich służyła do wykonania testu ELISA. W przypadku dodatniego wyniku tego badania druga próbka służyła do wykonania testu Western blot.

Realizator wskazał, iż czas, w którym wdrażano program polityki zdrowotnej, był czasem niezwykle trudnym z powodu panującej pandemii COVID-19. Olbrzymim problemem, w realizacji działań było wprowadzanie licznych obostrzeń, które były wynikiem ogłoszenia stanu zagrożenia epidemiologicznego, a kolejno stanu epidemii. Najbardziej dotkliwym obostrzeniem, które wpłynęło na realizację programu było, nałożenie na obywateli zakazu zgromadzeń. Wówczas, realizacja spotkań edukacyjno-informacyjnych w zaplanowanej przez Realizatora formie stała się nie możliwa. Aby, program mógł być cały czas wdrażany, Realizator postanowił spróbować zrealizować spotkania w formule on-line. Przeprowadził kampanie promocyjne w internecie, nie spotkało się jednak z dużym zainteresowaniem. Spotkania on-line były także nieodpowiednią formą wsparcia dla osób starszych oraz osób z terenów wiejskich, które nie posiadają odpowiednich zasobów technicznych (brak dostępu do komputera z odpowiednim oprogramowaniem, brak dostępu do internetu, brak umiejętności technicznych).

Realizator nie widząc szans na organizację spotkań informacyjno-edukacyjnych z zachowaniem obowiązujących obostrzeń, zwrócił się do Instytucji o możliwość dystrybucji broszur informacyjnych drukiem bezadresowym. W ramach projektu przygotowano 20 stronicową broszurę informacyjną o chorobach odkleszczowych i rozesłano ją do 100 tys. gospodarstw domowych w woj. warmińsko-mazurskiego zamieszkujących regiony częstego występowania kleszczy (do najmniej jednej gminy w każdym powiecie). Po złagodzeniu obostrzeń i ich stopniowemu wygaszaniu Realizator powrócił do ponownej organizacji spotkań.

Wprowadzanie licznych obostrzeń niebyło również bez znaczenia przy organizacji badań. Funkcjonowanie Podstawowej Opieki Zdrowotnej przeszło podczas pandemii w tryb pracy zdalnej i teleporad. Zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego wizyty w przychodniach POZ musiały się odbywać tylko w niezbędnych sytuacjach. W pierwszej kolejności zalecano korzystanie z porady lekarza lub pielęgniarki drogą telefoniczną. W wyniku konsultacji telefonicznej możliwe było także uzyskanie e-recepty. Przychodnia umawiała na wizyty tylko naprawdę pilne przypadki. Ograniczony dostęp do placówek oraz strach ludzi przed pandemią spowodował przestój w realizacji badań. Po kilku miesięcznej przestoju w realizacji zadań związanych z badaniami i poborem próbek krwi, NZOZ wprowadził powrót do wizyt pacjentów w bardzo ograniczonej formie z zastosowaniem wszelkich obostrzeń. Z pacjentami umawiano się telefonicznie. Powyższe, znacznie utrudniało realizację interwencji. Wszelkie działania prowadzone w programie podczas epidemii COVID-19, były przeprowadzane z zachowaniem wszelkich obostrzeń

obowiązujących na dany moment trwania programu.

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

Do udziału w programie polityki zdrowotnej zostało zakwalifikowanych 2 482 osób. Osoby te zostały poddane badaniom profilaktycznym polegającym na pobraniu próbki krwi, która była badana testem ELISA, a w razie konieczności również Western Blota.

Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie w podziale na lata:

- Rok 2019 – 136 osób
- Rok 2020 – 172 osoby
- Rok 2021 – 0 osób
- Rok 2022 – 867 osób
- Rok 2023 – 1307 osób

Realizator wskazał również, iż 5 188 osób uczestniczyło w 164 spotkaniach informacyjno-edukacyjnych:

- Rok 2019 – 696 osób
- Rok 2020 – 481 osoby
- Rok 2021 – 0 osób
- Rok 2022 – 1552 osoby
- Rok 2023 – 2489 osób

Dodatkowo realizator w 2022 r. rozdystrybuowano 99.752 sztuk broszur informacyjnych . Broszury zostały rozdystrybuowane do gospodarstw domowych znajdujących się na terenach gmin: Barczewo - 5873 szt., Biała Piska - 3767 szt., Bisztynek - 2281 szt., Dźwierzuty - 2804 szt., Jeziorany - 2464 szt., Lidzbark - 5133 szt., Mikołajki - 3141 szt., Morąg - 10739 szt., Nidzica - 11330 szt., Olsztyn - 41062 szt., Pieniężno - 4079 szt., Reszel - 2852 szt., Ryn - 2043 szt., Zalewo - 2184 szt.

Beneficjent nie monitorował powodów rezygnacji z udziału w programie. Nie posiada zatem danych na temat tego, ile osób ostatecznie nie zostało objętych wsparciem oraz ile osób zrezygnowało z udziału w projekcie z powodów osobistych.

<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.

W ramach badania oceny jakości świadczeń udzielanych w ramach projektu, uczestnicy wsparcia mogli wypełnić anonimową ankietę satysfakcji.

Kwestionariusze były weryfikowane pod kątem zgłaszanych uwag i sugestii co do ewentualnych zmian mających na celu ulepszenie jakości pracy i obsługi klienta ostatecznego, czyli pacjenta.

Beneficjent prowadził ankiety satysfakcji z udziału w projekcie. Ankiety w 90% zostały ocenione bardzo wysoko.

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

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

Całkowity koszt wdrożenia programu polityki zdrowotnej wyniósł: **979.766,94 zł**

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:

- Rok 2019 – 110.620,80 zł.
- Rok 2020 – 134.006,80 zł.
- Rok 2021 – 32.636,81 zł.
- Rok 2022 – 181.485,10 zł.
- Rok 2023 – 521.017,43 zł.

Źródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Dofinansowanie	929.616,94 zł	
2. Wkład własny Realizatora	50.150,00 zł	

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej

Źródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.		
2.		
3.		

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>6)</sup>

Koszty jednostkowe poszczególnych interwencji:

**Działania promocyjno-edukacyjne – 185.254,75 zł/(5188+99752) osób = 1,76 zł/osobę**

w tym wkład własny 17.000,00 zł

W skład powyższego wchodzi koszty poniesione na:

<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.

<sup>5)</sup> Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

<sup>6)</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 rozbiciu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

- Spotkania informacyjno-edukacyjne;  
- Koszty promocji;  
- Dystrybucja broszur.

**Badania – 631.217,10 zł/2.482 osób**  
w tym wkład własny 33.150,00 zł

Koszt udziału w badaniach osób, które zostały poddane tylko testowi ELISA – 195,90 zł/osobę

W skład powyższego wchodzi koszty poniesione na:

- Konsultacje lekarskie – 86.106,00 zł – 34,69 zł/osobę
- Pomoc pielęgniarską – 40.116,20 zł – 16,16 zł/osobę
- Przeprowadzenie ankiet – 37.529,00 zł – 15,12 zł/osobę
- Koszt testu ELISA– 289.316,50 zł – 116,57 zł/osobę
- Wynajem gabinetu – 33.150,00 zł (wkład własny) – 13,36 zł/osobę

**Koszt udziału w badaniach osób, które zostały poddane dodatkowo testowi WESTERN BLOT – 478,55 zł = (195,90 + 282,65)**

W skład powyższego wchodzi dodatkowo koszt poniesiony na:

- Koszt testu WESTERN BLOT– 145.000 zł /513 osób– 282,65 zł/osobę

Koszty pośrednie: 163.294,49zł.

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>57</sup>	Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>8)</sup>
<p>Problem 1: Wybuch pandemii COVID-19 – ograniczenia w organizacji spotkań informacyjno-edukacyjnych</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p> <p>Realizator starał się na bieżąco reagować i dostosowywać możliwości wdrażania programu do panujących podczas epidemii COVID-19 warunków, co zostało opisane w interwencjach w powyższych częściach raportu.</p>
<p>Problem 2: Wybuch pandemii COVID-19 – ograniczenia w przeprowadzaniu badań</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p> <p>Realizator starał się na bieżąco reagować i dostosowywać możliwości wdrażania programu do panujących podczas epidemii COVID-19 warunków, co zostało opisane w interwencjach w powyższych częściach raportu.</p>
<p>Problem 3:</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p>

<sup>7)</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>8)</sup> Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

	15.11.2023 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Agata Szmit Starszy Inspektor w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego ..... oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9)</sup>
Miejscowość Olsztyn	17.11.2023 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Marcin Kuchciński Marszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego ..... oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9)</sup>

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