

## RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu: .....

Sygn. akt: .....

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i  
Taryfikacji

<p>Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego</p> <p>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p><b>Raport końcowy</b> <b>z realizacji programu polityki zdrowotnej</b></p>
<p><b>Nazwa programu polityki zdrowotnej:</b> Program szczepień przeciwko WZW typu B dla osób chorych przewlekle z województwa łódzkiego</p>	
<p><b>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:</b> 2018-2023</p>	<p><b>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:</b> 2018-2023</p>
<p><b>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:<sup>1)</sup></b> Celem głównym Programu polityki zdrowotnej było zwiększenie w latach 2018-2023 o co najmniej 60% liczby osób z odpornością na wirusa WZW typu B potwierdzoną w badaniu na obecność przeciwciał anti-HBs, w populacji osób chorych przewlekle z województwa łódzkiego, które zostały poddane szczepieniom w ramach Programu. Cele szczegółowe: - Zwiększenie w latach 2018-2023 wykrywalności bezobjawowych zakażeń WZW typu B w populacji objętej Programem. - Zwiększenie w latach 2018-2023, o co najmniej 5.500 liczby osób zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w populacji osób przewlekle chorych z terenu województwa łódzkiego (przez osoby zaszczepione rozumie się osoby, które otrzymały w ramach Programu co najmniej jedną dawkę szczepionki).</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.

- Zwiększenie w latach 2018-2023 poziomu wiedzy u co najmniej 60% populacji objętej szczepieniami w ramach Programu, na temat zakażeń WZW typu B i C, sposobów ochrony przed zakażeniem oraz korzyści wynikających ze szczepień przeciwko WZW typu B.
- Zwiększenie w latach 2018-2023 poziomu wiedzy u co najmniej 60% populacji objętej pozostałymi działaniami informacyjno-edukacyjnymi w ramach Programu, na temat zakażeń WZW typu B i C, sposobów ochrony przed zakażeniem oraz korzyści wynikających ze szczepień przeciwko WZW typu B.
- Zmniejszenie zapadalności na WZW typu B w województwie łódzkim w latach 2018-2023 poniżej wartości z 2015 roku.

Za mierniki efektywności przyjęto mierniki określone w Programie:

1. Liczba osób, u których wykonano oznaczenie HBsAg,
2. Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień w ramach Programu (tj. liczba osób z ujemnym HBsAg),
3. Liczba osób objętych szczepieniami w ramach Programu,
4. Liczba osób, u których oznaczono poziom przeciwciał anty-HBs,
5. Liczba zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych opisanych w części Planowane interwencje,
6. Liczba osób, które wzięły udział w pozostałych działaniach informacyjno-edukacyjnych, dotyczących tematyki Programu,
7. Zapadalność na WZW typu B w województwie łódzkim na poziomie  $< 12,53/100$  tys,
8. Liczba osób, u których wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny po podaniu szczepionki,
9. Liczba osób, u których stwierdzono stałe przeciwskazania do szczepienia w ramach Programu.

Dodatkowe mierniki określone w Programie to:

1. Liczba osób, które zostały zaszczepione dzięki interwencji EFS,
2. Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne,
3. Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS,
4. Liczba osób w wieku 50 lat i więcej objętych wsparciem w programie.

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

W Programie zaplanowano następujące działania:

- Przeprowadzenie działań informacyjno-promocyjnych mających na celu pozyskanie chętnych do udziału w Programie.
- Przyjmowanie zgłoszeń i kwalifikacja do Programu.
- Wykonanie badań diagnostycznych krwi w kierunku HBsAg.
- Przeprowadzenie pełnego cyklu szczepień w schemacie podstawowym (3 dawkami pojedynczymi wg schematu 0, 1, 6 miesięcy) u osób z ujemnym wynikiem HBsAg. Przed podaniem każdej dawki szczepionki

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

odbywały się lekarskie badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego.

- Przeprowadzenie rozmów edukacyjnych z osobami objętymi szczepieniami w ramach Programu.
- Oznaczenie poziomu przeciwciał anti-HBs u osób, które przeszły pełen cykl szczepień.
- Przeprowadzenie konsultacji lekarskiej w przypadku podejrzenia wystąpienia u uczestnika Programu niepożądanego odczynu poszczepiennego.
- Przeprowadzenie pozostałych działań informacyjno-edukacyjnych, dotyczących tematyki RPZ.

W ramach Programu podjęto następujące działania:

### **1) Działania informacyjno-promocyjne.**

Działania miały na celu rozpowszechnienie informacji o Programie oraz zachęcenie do udziału w nim jak największej liczby osób. W ramach tych działań możliwy był zakup materiałów promocyjnych i informacyjnych, plakatów, ulotek, zakup ogłoszeń prasowych, utworzenie i prowadzenie strony internetowej poświęconej projektowi. Beneficjenci realizujący Program zamieszczali informacje o nim w mediach i w serwisach internetowych o tematyce zdrowotnej oraz na portalach społecznościowych (np. Facebook), w poradniach realizujących szczepienia w ramach Programu w miejscach widocznych dla pacjenta. Celem prowadzonych działań była ponadto edukacja zdrowotna mieszkańców województwa łódzkiego, dlatego materiały informacyjno-promocyjne przygotowywane przez Beneficjentów zawierały treści edukacyjne dotyczące zakażeń WZW typu B i C.

### **2) Kwalifikacja do szczepień oraz działania skierowane do osób zakwalifikowanych do szczepień.**

Na tym etapie każda osoba, która została zakwalifikowana do udziału w Programie miała pobraną krew i wykonane oznaczanie antygenu HBs. Osoby z dodatnim wynikiem badania były kierowane na konsultację do lekarza POZ realizującego Program, gdzie otrzymywali informację na temat zakażenia WZW typu B oraz:

- jeżeli byli pacjentami zadeklarowanymi tego lekarza POZ – zostali skierowani do poradni specjalistycznej ramach NFZ w celu dalszej diagnostyki w kierunku WZW typu B. W tym przypadku konsultacja odbywała się w ramach NFZ i nie była rozliczana z budżetu Programu,
- jeżeli nie byli pacjentami zadeklarowanymi do tego lekarza POZ – osoby te otrzymywały zalecenie, aby z wynikami badania zgłosić się do swojego lekarza pierwszego kontaktu w celu uzyskania skierowania do poradni specjalistycznej. W tej sytuacji konsultacja była finansowana z Programu. Na tym kończył się udział w Programie.

Uczestnicy z negatywnym wynikiem HBsAg byli informowani, iż przeszli do dalszej części Programu i mają się zgłosić na pierwsze badanie kwalifikacyjne do szczepień.

U tych osób wykonany został pełen cykl szczepień w schemacie podstawowym (3 dawkami pojedynczymi wg

schematu 0, 1, 6 miesięcy). Beneficjenci realizujący Program sami dokonywali wyboru preparatu, którego używali do szczepień. Przed podaniem każdej dawki szczepionki odbywało się lekarskie badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego. W trakcie badania lekarz przeprowadzał wywiad z pacjentem, zwracając uwagę na przeciwwskazania do szczepień lub sytuacje wymagające zachowania szczególnej ostrożności oraz wykonywał badanie przedmiotowe. Każdy uczestnik Programu został szczegółowo poinformowany o terminie kolejnego szczepienia oraz o skutkach, jakie niesie za sobą przerwanie cyklu szczepień. Szczepionka nie mogła zostać podana później niż 24 godziny od daty i godziny wykonania badania kwalifikacyjnego. W przypadku gdy istniała potrzeba odroczenia szczepienia, np. ze względu na aktualny stan zdrowia uczestnika Programu, mógł on zostać umówiony na inny termin badania kwalifikującego, jednakże z budżetu Programu finansowane były tylko 3 badania kwalifikacyjne dla jednego uczestnika. Szczepienie należało wykonać zgodnie z zaleceniami producenta. Po szczepieniu pacjent powinien być pozostać przez około 20-30 min pod obserwacją pod kątem wystąpienia objawów reakcji anafilaktycznej lub omdlenia. Informowano również pacjentów na jakie niepożądane odczyny poszczepienne powinni zwrócić uwagę oraz kiedy powinni zgłosić się do lekarza. Po szczepieniu należało także dokonać stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej.

Każda z osób objętych szczepieniami wzięła udział w rozmowie edukacyjnej, przeprowadzonej indywidualnie (czas trwania rozmowy – ok. 45 min) lub w kilkusobowych (maks. 10 osób) grupach (czas trwania – ok. 60 min). Wyjątek stanowili ci uczestnicy, którzy wzięli udział w opisywanych w kolejnym punkcie działaniach informacyjno-edukacyjnych i dzięki temu zgłosili się na oznaczenie antygenu HBs i do szczepień.

Byli oni wyłączeni z rozmów edukacyjnych. Edukację mogli prowadzić wyłącznie osoby spełniające wymogi opisane w Programie. Edukacja ma celu podnoszenie świadomości w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu B oraz WZW typu C. W szczególności edukacja obejmowała następujące zagadnienia:

- główne drogi zakażenia i transmisji wirusów,
- objawy wirusowego zapalenia wątroby typu B i wirusowego zapalenia wątroby typu C,
- korzyści i zagrożenia związane ze szczepieniami przeciwko WZW typu B,
- sposoby wykrycia zakażenia HBV i HCV,
- korzyści wynikające z wczesnego wykrycia zakażeń WZW i wczesnego rozpoczęcia leczenia celem zapobiegania następstwom zakażenia takim jak przewlekła choroba wątroby i rak wątrobowo-komórkowy.

Uczestnicy Programu w wyniku przeprowadzonej edukacji zostali poinformowani, jakie czynniki zewnętrzne mogą prowadzić do zakażenia się WZW typu B i C, jak rozpoznać zakażenia typu WZW, poznali sposoby ochrony przed zakażeniem oraz wiedzą, gdzie szukać specjalistycznej pomocy w przypadku podejrzenia zakażenia. Wszystkie osoby biorące udział w rozmowach edukacyjnych otrzymali materiały edukacyjne, które umożliwiły utrwalenie zdobytej wiedzy (np. ulotki, poradniki dotyczące omawianych zagadnień).

Na ostatniej wizycie szczepiennej każdy uczestnik wypełnił ankietę oceniającą wzrost wiedzy na temat WZW typu B i C oraz jakość świadczeń udzielonych w Programie.

### **3) Pozostałe działania informacyjno-edukacyjne, dotyczące tematyki regionalnego programu zdrowotnego.**

Głównym celem powyższego działania była edukacja prozdrowotna w zakresie zgodnym z tematyką Programu, skierowana do szerszej populacji tj. mieszkańców województwa łódzkiego, w wieku aktywności zawodowej, w szczególności powyżej 50 roku życia. Działania te miały na celu zachęcanie do zaszczepienia się w ramach Programu. Możliwe było również objęcie osób chętnych szczepieniami, o ile spełniały one kryteria tzn. były w wieku powyżej 50 r.ż., oraz chorowały na chorobę przewlekłą, nie były szczepione wcześniej.

Działania informacyjno-edukacyjne mogły być realizowane w formie prelekcji bądź warsztatów. Dopuszczana była organizacja wydarzeń innych niż wyżej wskazane, w czasie których uczestnicy mieli możliwość odbycia indywidualnego lub grupowego spotkania edukacyjnego z osobą uprawnioną do prowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych. Każdy z Beneficjentów miał za zadanie zorganizować minimum 5 działań tego typu w okresie trwania projektu. Edukacja miała celu na podnoszenie świadomości w zakresie wirusowego zapalenia wątroby typu B oraz WZW typu C i obejmowała takie same zagadnienia jak dla rozmów edukacyjnych z osobami objętymi szczepieniami. Każdy uczestnik otrzymał również materiały edukacyjne, które umożliwiły mu utrwalić zdobytą wiedzę (np. ulotki, poradniki dotyczące omawianych zagadnień) oraz wypełnił ankietę oceniającą wzrost wiedzy w zakresie omawianych tematów.

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

Konkurs na realizację projektów w ramach Programu został ogłoszony w grudniu 2017 roku. W wyniku konkursu wybrano 2 beneficjentów, którzy podjęli się realizacji Programu. 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.

<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.

## Ocena zgłaszalności do Programu

Rekrutację uczestników do Programu polityki zdrowotnej poprzedzały działania informacyjno-promocyjne, prowadzone na bieżąco przez realizatorów. Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w Programie zdrowotnym w poszczególnych latach jego realizacji została zilustrowana w poniższej tabeli.

Tab. 1. Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie w poszczególnych latach jego realizacji (opracowanie własne na podstawie danych z wniosków o dofinansowanie i formularzy monitorowania uczestników).

Rok realizacji programu	2018	2019	2020	2021	Ogółem
Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w Programie	69	517	212	165	963
w tym liczba kobiet	43	322	138	106	609
w tym liczba mężczyzn	26	195	74	59	354
Liczba osób objętych działaniami w ramach Programu powyżej 50 roku życia	69	517	194	142	922
w tym liczba kobiet	43	322	125	91	581
w tym liczba mężczyzn	26	195	69	51	341

Łączna liczba osób, które zostały zakwalifikowane do udziału w programie w latach 2018-2021 wyniosła 963. Wszystkie osoby zakwalifikowane do udziału w programie wzięły udział minimum w jednej formie wsparcia zaplanowanego w ramach RPZ.

Zgodnie ze sprawozdaniami otrzymanymi od realizatorów, z powodów osobistych oraz obaw przed zakażeniem wirusem COVID z uczestnictwa w projekcie zrezygnowało łącznie 60 osób.

Tab.2. Efekty realizacji Programu w kontekście założeń konkursu (opracowanie własne na podstawie wniosków o płatność).

	Realizacja w 2018 roku	Realizacja w 2019 roku	Realizacja w 2020 roku	Realizacja w 2021 roku	Razem
Liczba osób, które zostały zaszczepione dzięki interwencji EFS	29	494	215	116	854
Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	43	591	134	135	903
Liczba osób w wieku 50 lat i więcej objętych wsparciem w programie	43	591	134	133	901

Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne	43	591	110	159	903
----------------------------------------------------------------------------------	----	-----	-----	-----	-----

Powyższe wskaźniki wskazują, iż 94,57% uczestników Programu zostało zaszczepionych przynajmniej jedną dawką szczepionki przeciwko WZW typu B.

Tab.3 Mierniki odnoszące się do osób, u których wykonano oznaczenie HBsAg (opracowanie własne na podstawie sprawozdań z realizacji RPZ oraz wniosków o płatność).

Liczba osób, u których wykonano oznaczenie HBsAg	903
Odsetek osób z dodatnim HBsAg	2
Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień w ramach Programu (tj. liczba osób z ujemnym HBsAg)	901

Jak wynika z powyższej tabeli podczas realizacji Programu tylko u dwóch osób wystąpił dodatni wynik HBsAg czyli u 0,22% całkowitej liczby uczestników. Wartość docelowa mieści się w założeniach Programu ( $\leq 1,8\%$ ).

Tab.4 Mierniki odnoszące się do cyklu szczepień w Programie.

Miernik	Wartość odniesienia	Wartość osiągnięta	Odsetek
Odsetek osób, które przeszły pełen cykl szczepień w ramach Programu	Liczba osób objętych szczepieniami w ramach Programu	678	79,39%
Odsetek osób, które nie przeszły pełnego cyklu szczepień (ale otrzymały min. 1 dawkę szczepionki)		176	20,61%
Odsetek osób z uzyskaną odpornością na wirusa HBV	Liczba osób, u których oznaczono poziom przeciwciał anti-HBs	598	88,20%

Zgodnie z Programem co najmniej 60% uczestników Programu powinno przejść pełen cykl szczepień. Liczba osób, która przeszła pełen cykl szczepień wyniosła 678, czyli u 79,39%. Zgodnie z założeniami Programu maksymalnie 40% wszystkich uczestników mogło nie przejść pełnego cyklu szczepień. Liczba osób, która otrzymała minimum jedną dawkę wyniosła 176, czyli 20,61%. W Programie założono również, iż minimum 60% osób objętych szczepieniami uzyska odporność na wirusa HBV. Pod uwagę wzięto osoby, które przeszły

pełen cykl szczepień i uzyskały wynik powyżej 10 j.m./l. Liczba osób z wynikiem powyżej 10 j.m./l wyniosła 598 czyli 88,20%.

Tab.5 Mierniki odnoszące się do działań informacyjno-edukacyjnych w Programie.

Miernik	Wartość osiągnięta
Odsetek osób objętych szczepieniami, które zadeklarowały wzrost wiedzy na temat zakażeń WZW oraz zasad profilaktyki	508
Liczba zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych opisanych w części Planowane interwencje, pkt III	6
Odsetek osób, które wzięły udział w działaniach informacyjno-edukacyjnych opisanych w części Planowane interwencje, pkt III, deklarujących wzrost wiedzy na temat zakażeń WZW oraz zasad profilaktyki	60

Zgodnie z Programem co najmniej 60% uczestników Programu objętych szczepieniami powinno zadeklarować wzrost wiedzy na temat zakażeń WZW. Liczba osób, która zadeklarowała wzrost wiedzy wynosi 508, czyli 85,96%. Pod uwagę były brane osoby, które w ankiecie udzieliły odpowiedzi na pytania 6-10.

Liczba zrealizowanych działań informacyjno-edukacyjnych wyniosła 6 spotkań. Nie zrealizowano założeń programu, który zakładał minimum 5 spotkań na Beneficjenta. Spośród 60 osób uczestniczących w działaniach informacyjno-edukacyjnych wzrost wiedzy zadeklarowało 100% uczestników.

Tab.6 Miernik zapadalności na WZW typu B w województwie łódzkim.

Zapadalność na WZW typu B w województwie łódzkim	
12,53/100 tys. (dane za 2015 r.)	11,74/100 tys. ( dane za 2022 r.)

Zgodnie z Programem po zakończeniu realizacji projektów zapadalność na WZW typu B w województwie łódzkim powinna wynosić poniżej 12,53/100 tys. Zgodnie z oceną stanu sanitarnego województwa łódzkiego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi za rok 2022 zapadalność na zapalenie wątroby typu B wyniosła 11,74/100 tys. Większość zachorowań na WZW B stanowiły przypadki przewlekłe będące wynikiem zakażeń, do których doszło kilka lub kilkanaście lat wcześniej.

Dodatkowo, w ocenie efektywności Programu uwzględniono następujące dane:

- Liczba osób, u których wystąpił niepożądany odczyn poszczepienny po podaniu szczepionki – 0 przypadków,
- Liczba osób, u których stwierdzono stałe przeciwskazania do szczepienia w ramach Programu – 5 przypadków.

Ocena jakości świadczeń



Ankietowani wskazali, iż w zdecydowanej większości byli zadowoleni z organizacji i jakości udzielania świadczeń w ramach Programu. Wyrazili również chęć polecenia innym udziału w tym Programie. Tabela poniżej przedstawia wyniki ankiet wśród uczestników Programu, którzy przeszli ścieżkę szczepień.

Tab. 7 Wyniki ankiety wśród uczestników Programu na pytanie: Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z udziału w Programie?

	2019-2021	%
Zdecydowanie tak	422	62,80%
Raczej tak	208	30,95%
Raczej nie	2	0,30%
Zdecydowanie nie	0	0,00%
Trudno powiedzieć	40	5,95%

Jak wynika z powyższej tabeli, aż 93,75% uczestników Programu było zadowolonych z udziału w Programie. Zgodnie ze sprawozdaniami, ankietę po zakończonym udziale w Programie wypełniło 672 uczestników.

Tab. 8 Wyniki ankiety wśród uczestników Programu na pytanie: Czy wzięłyby Pan/wzięłyby Pani ponownie udział w podobnym Programie?

	2019-2021	%
Zdecydowanie tak	427	63,54%
Raczej tak	221	32,89%
Raczej nie	5	0,74%
Zdecydowanie nie	2	0,30%
Trudno powiedzieć	17	2,53%

Jak wynika z powyższej tabeli, aż 96,43% uczestników biorących udział w Programie zgłosiłoby się ponownie do podobnego programu. Zgodnie ze sprawozdaniami, ankietę po zakończonym udziale w Programie wypełniło 672 uczestników.

Tab. 9 Wyniki ankiety wśród uczestników Programu na pytanie: Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan ten Program innym osobom?

	2019-2021	%
Zdecydowanie tak	329	48,96%
Raczej tak	290	43,15%
Raczej nie	18	2,68%
Zdecydowanie nie	0	0,00%
Trudno powiedzieć	35	5,21%

Jak wynika z powyższej tabeli, aż 92,11% uczestników Programu poleciłoby innym osobom powyższy

Program. Zgodnie ze sprawozdaniami, ankietę po zakończonym udziale w Programie wypełniło 672 uczestników.

Tab. 10 Wyniki ankiety wśród uczestników Programu na pytanie: Czy jest Pan/Pani zadowolony/a ze sposobu organizacji świadczeń (konsultacji z lekarzem oraz szczepień) w Programie (pod względem czasu oczekiwania na wizytę, godzin udzielania świadczeń, warunków lokalowych itd.?)

	2019-2021	%
Zdecydowanie tak	379	56,40%
Raczej tak	263	39,14%
Raczej nie	6	0,89%
Zdecydowanie nie	0	0,00%
Trudno powiedzieć	24	3,57%

Jak wynika z powyższej tabeli, aż 95,54% uczestników Programu, którzy wypełnili ankietę była zadowolona ze sposobu organizacji świadczeń w Programie. Zgodnie ze sprawozdaniami, ankietę po zakończonym udziale w Programie wypełniło 672 uczestników.

Tab. 11 Wyniki ankiety wśród uczestników Programu na pytanie: Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z podejścia personelu medycznego udzielającego świadczeń w Programie (pod względem uprzejmości, życzliwości, zainteresowania pacjentem)?

	2019-2021	%
Zdecydowanie tak	359	53,42%
Raczej tak	291	43,30%
Raczej nie	7	1,04%
Zdecydowanie nie	0	0,00%
Trudno powiedzieć	15	2,23%

Jak wynika z powyższej tabeli, aż 96,72% uczestników Programu była zadowolona z podejścia personelu medycznego udzielającego świadczeń w Programie. Zgodnie ze sprawozdaniami, ankietę po zakończonym udziale w Programie wypełniło 672 uczestników.

Tab. 12 Wyniki ankiety wśród uczestników Programu na pytanie: Czy jest Pan/Pani zadowolony/a ze sposobu przeprowadzenia rozmowy edukacyjnej na temat zakażeń WZW B i C (biorąc pod uwagę umiejętność przekazywania wiedzy oraz utrzymania zainteresowania słuchaczy, otwartość na pytania, znajomość tematu, itd.)?

	2019-2021	%
Zdecydowanie tak	344	58,21%
Raczej tak	158	26,73%
Raczej nie	8	1,35%
Zdecydowanie nie	0	0,00%
Trudno powiedzieć	81	13,71%

Jak wynika z powyższej tabeli, 84,94% uczestników Programu była zadowolona ze sposobu przeprowadzenia rozmowy edukacyjnej na temat zakażeń WZW B i C. Zgodnie ze sprawozdaniami w rozmowie edukacyjnej (indywidualnej lub grupowej) wzięło udział 591 uczestników.

Tab. 13 Wyniki ankiety wśród uczestników Programu na pytanie: Jaka w Pana/Pani ocenie była Pana/Pani wiedza na temat WZW typu B i WZW typu C przed udziałem w Programie?

	2019-2021	%
Zdecydowanie duża	27	4,57%
Raczej duża	244	41,29%
Raczej mała	154	26,06%
Zdecydowanie mała	81	13,70%
Trudno powiedzieć	85	14,38%

Jak wynika z powyższej tabeli, 45,86% uczestników Programu miało dużą wiedzę na temat WZW typu B i C przed udziałem w projekcie. Zgodnie ze sprawozdaniami, ankietę wypełniło 591 uczestników.

Tab. 14 Wyniki ankiety wśród uczestników Programu na pytanie: Czy przez udział w Programie zwiększył/a Pan/Pani swoją wiedzę na temat WZW typu B i WZW typu C?

	2019-2021	%
Zdecydowanie tak	155	26,22%
Raczej tak	353	59,73%
Raczej nie	14	2,37%
Zdecydowanie nie	0	0,00%
Trudno powiedzieć	69	11,68%

Jak wynika z powyższej tabeli, 85,95% uczestników zwiększyło swoją wiedzę na temat WZW typu B i C. Zgodnie ze sprawozdaniami, ankietę wypełniło 591 uczestników.

Tab. 15 Wyniki ankiety wśród uczestników Programu na pytanie: Czy uważa Pan/Pani, że wiedza zdobyta podczas Programu pomoże Panu/Pani lepiej ustrzec się przed zakażeniem WZW?

	2019-2021	%
Zdecydowanie tak	145	24,53%
Raczej tak	365	61,76%
Raczej nie	3	0,51%
Zdecydowanie nie	0	0,00%
Trudno powiedzieć	78	13,20%

Jak wynika z powyższej tabeli u 86,29% uczestników Programu wiedza zdobyta podczas Programu pomoże ustrzec się przed zakażeniem WZW. Zgodnie ze sprawozdaniami, ankietę wypełniło 591 uczestników.

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

##### Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018

Źródło finansowania	Wydatki bieżące zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie	Wydatki majątkowe zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie
1.Srodki wspólnotowe	30 256,21 zł	0,00 zł
2.Budżet państwa		
3.Wkład własny	1 006,29 zł	0,00 zł

##### Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019

Źródło finansowania	Wydatki bieżące zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie	Wydatki majątkowe zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie
1.Srodki wspólnotowe	276 541,40 zł	0,00 zł
2.Budżet państwa		
3.Wkład własny	30 539,42 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.Srodki wspólnotowe	142 172,74 zł	0,00 zł
2.Budżet państwa		
3.Wkład własny	13 996,16 zł	0,00 zł

##### Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021

Źródło finansowania	Wydatki bieżące zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie	Wydatki majątkowe zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie
1.Srodki wspólnotowe	166 644,11 zł	0,00 zł
2.Budżet państwa		
3.Wkład własny	15 376,59 zł	0,00 zł

W latach 2022-2023 Program nie był realizowany przez żadnego z Beneficjentów.

<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.

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej 2018-2023 (wartości podane w oparciu o rzeczywiście rozliczone środki w ramach zrealizowanych projektów).

Źródło finansowania	Wydatki bieżące rozliczone we wnioskach o płatność	Wydatki majątkowe rozliczone we wnioskach o płatność
1.Srodki wspólnotowe	291 086,24 zł	0,00 zł
2.Budżet państwa		
3.Wkład własny	28 814,68 zł	0,00 zł

Program wdrażany był poprzez realizację projektów rozliczanych z wykorzystaniem metod uproszczonych, tj. kwot ryczałtowych, stawek ryczałtowych (koszty pośrednie), jak i na podstawie rzeczywiście poniesionych wydatków. W związku z powyższym, w Raporcie wskazano wydatki zaplanowane do wykorzystania w Programie oraz wydatki, które faktycznie zostały poniesione w trakcie realizacji projektów.

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

Koszty jednostkowe realizacji Programu zostały wyliczone na podstawie rzeczywiście poniesionych kosztów bezpośrednich w projektach. W przypadku różnicy pomiędzy Beneficjentami w cenie jednostkowej za poszczególne świadczenia zdrowotne przyjęto średnią arytmetyczną. Koszt całkowity świadczeń zdrowotnych udzielanych uczestnikom programu wyniósł 241 743,75 zł.

Rodzaj	Cena jednostkowa (w zł)	Liczba osób, objętych świadczeniami rozliczonych we wnioskach	Koszt całkowity (w zł)
<i>kol. 1.</i>	<i>kol. 2</i>	<i>kol. 3</i>	<i>kol. 2 x kol. 3</i>
Oznaczenie HBsAg	6,75	903	6 095,25
Konsultacja z lekarzem POZ dla osób z HBsAg (+)	30	2	60,00
Badanie kwalifikacyjne do szczepienia – I dawka	30	901	27 030,00
Badanie kwalifikacyjne do szczepienia – II dawka	30	795	23 850,00
Badanie kwalifikacyjne do szczepienia – III dawka	30	678	20 340,00

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

Rozmowa edukacyjna	26,25	674	17 692,50
Szczepienie I dawką	60	854	51 240,00
Szczepienie II dawką	60	795	47 700,00
Szczepienie III dawką	60	678	40 680,00
Oznaczenie poziomu przeciwciał anti-HBs (z pobraniem krwi)	10,50	672	7 056,00
Konsultacja w przypadku NOP	30	0	0,00
<b>Ogółem</b>			<b>241 743,75</b>
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>6</sup>		Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>7)</sup>	
<p>Problem 1:</p> <p>Kadra medyczna projektu sygnalizowała, iż niektórzy pacjenci niechętnie odnosili się do propozycji udziału w projekcie z uwagi na rosnącą popularność przekonań o szkodliwości wszelkich szczepień i niepewnego ich pochodzenia.</p>		<p>Działanie modyfikujące:</p> <p>Rozmowy lekarzy z pacjentami podczas których przedstawiali oni argumenty medyczne „za” zaszczepieniem się, w szczególności dotyczące zagadnień immunologicznych.</p>	
<p>Problem 2:</p> <p>Dużym problemem była charakterystyka wynikająca z Programu Zdrowotnego, która praktycznie na każdym etapie jego realizacji wymagała osobistego stawiennictwa uczestnika w placówce np. w celu badania, czy wykonania szczepienia, co wyeliminowało możliwość realizacji wsparcia w formie zdalnej. Również konieczność dłuższego pobytu w ośrodku po przeprowadzeniu szczepienia w celu obserwacji pod kątem wystąpienia niepożądanych efektów poszczepiennych skutecznie zniechęcała pacjentów do</p>		<p>Działanie modyfikujące:</p> <p>Osoby biorące udział we wsparciu przyjmowane były poza kolejnością. Podejmowano rozmowy z lekarzami POZ, aby podczas teleporad zachęcali pacjentów z odpowiednich grup wiekowych do udziału w projekcie.</p>	

<sup>6)</sup> Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki 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”

udziału w projekcie.		
<p>Problem 3:</p> <p>Brak chęci uczestnictwa w projekcie ze strony pacjentów. Niechęć dotyczyła głównie obawy przed zarażeniem COVID-19.</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p> <p>Przeprowadzona została szeroka kampania promocyjno-informacyjna w poradniach POZ, w prasie, na stronach internetowych oraz portalu społecznościowym.</p>	
<p>Miejscowość</p> <p>Łódź</p>	<p>03.04.2024</p> <p>Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p><b>INSPEKTOR</b>  <i>Morczyk A.</i>  <b>Aleksandra Florczyk</b>          oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>8)</sup></p>
<p>03.04.2024</p> <p>3.04.2024</p> <p>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p><b>Naczelnik Wydziału Realizacji i Rozliczeń Projektów Społecznych</b>  <i>Jarosław Majewski</i>  <b>Jarosław Majewski</b>          Zastępca Dyrektora Departamentu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2027          oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>8)</sup>  <i>Bożenka Gwadera</i></p>	
<p>04-04-2024</p> <p>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p><b>Wicemarszałek Województwa Łódzkiego</b>  <i>Piotr Adamczyk</i>  <b>Piotr Adamczyk</b>          oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>8)</sup></p>	

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

