

RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Województwo Mazowieckie <small>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small>	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program badań przesiewowych w kierunku wykrycia zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2018 r. - 2019 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018 r. - 2019 r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾	
<p>Program badań przesiewowych w kierunku wykrycia zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C uzyskał warunkowo pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 200/2017 z 23 sierpnia 2017 r. Program realizowany był przez trzech realizatorów wyłonionych w drodze otwartego konkursu na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p> <p>Celem głównym programu było zwiększenie wykrywalności zakażenia HCV na terenie województwa mazowieckiego w latach 2018 - 2019.</p> <p>W wyniku realizacji programu z grupy 16 525 uczestników u 65 osób wykryto przeciwciała anti-HCV co stanowi 0,39%. Z grupy 65 osób u 31 potwierdzono zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu C. Cel ten został osiągnięty.</p> <p>Cel główny został osiągnięty poprzez następujące cele szczegółowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie dostępności do badań wykrywających przeciwciała anti-HCV na terenie województwa mazowieckiego w latach 2018 - 2019. 16 525 osób skorzystało z badania wykrywającego przeciwciała anti-HCV. Cel ten został osiągnięty. 2. Zwiększenie dostępności do jakościowych badań molekularnych w kierunku wykrycia HCV-RNA na terenie województwa mazowieckiego w latach 2018 - 2019. 	

¹⁾ Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

65 osobom wykonano jakościowe badanie molekularne w kierunku wykrycia HCV-RNA. Cel ten został osiągnięty.

3. Zwiększenie poziomu wiedzy na temat profilaktyki zakażeń HCV u osób uczestniczących w programie w latach 2018 - 2019.

U 18 717 osób zwiększył się poziom wiedzy na temat profilaktyki zakażeń HCV z 19 220 liczby osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych. Cel ten został osiągnięty.

Założono **następujące efekty:**

1. Uzyskanie pozytywnego wyniku badania wykrywającego przeciwciała anty-HCV u co najmniej 1,5% osób biorących udział w programie.

U 65 osób uzyskano pozytywny wynik badania wykrywającego przeciwciała anty-HCV co stanowi jedynie 0,39%.

Powody niskiego odsetka wykrycia osób z dodatnim wynikiem badania wykrywającego przeciwciała anty-HCV:

- częściowo może to wynikać z szeroko przeprowadzonych w ostatnich latach akcji badań przesiewowych w całym kraju, co ostatecznie zmniejsza całkowitą grupę nowych pacjentów z WZW C;
- wcześniejsze dane epidemiologiczne dla Polski pochodziły z działań testowych, do których włączono osoby z grupy ryzyka;
- realizatorzy wykonywali badania każdej zainteresowanej osobie – były to osoby interesujące się tematyką zdrowia, które były często poza grupą ryzyka.

Efekt ten nie został osiągnięty. Jednakże u jednego z trzech realizatorów wykryto przeciwciała anty-HCV u 5,26% osób korzystających z tego badania (liczba osób przebadanych 685, liczba osób z pozytywnym wynikiem – 36).

2. Przeprowadzenie jakościowego badania molekularnego w kierunku wykrycia HCV-RNA u wszystkich osób z pozytywnym wynikiem badania wykrywającego przeciwciała anty-HCV.

Wszystkim osobom z pozytywnym wynikiem anty-HCV (65 osób) wykonano jakościowe badania molekularne w kierunku HCV-RNA. Efekt ten został osiągnięty.

3. Poprawa poziomu wiedzy na temat profilaktyki zakażeń HCV u co najmniej 50% osób uczestniczących w programie.

U 18 717 osób poprawił się poziom wiedzy na temat profilaktyki zakażeń HCV co stanowi 97,38% osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych (19 220). Efekt ten został osiągnięty.

W wyniku realizacji programu osiągnięto następujące **mierniki efektywności:**

1. W 118 podmiotach została udostępniona informacja o możliwości udziału w programie w podziale na:

1) 37 podmiotów realizujących działalność leczniczą w tym:

a) 26 stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w podziale na:

- 12 szpitali,
- 14 innych niż szpitale,

b) 11 ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,

2) 81 podmiotów wskazanych przez realizatorów, z terenu objętego przez nich w ramach programu.

2. 16 525 osób aplikowało do programu, w tym 2 763 osoby w 2018 r. oraz 13 762 osoby w 2019 r.

3. Do udziału w programie zakwalifikowano 16 525 osób, w tym 2 763 osoby w 2018 r. oraz 13 762 osoby w 2019 r.

4. Żadna z osób nie zrezygnowała z dalszego uczestnictwa w programie.

5. 16 525 osobom wykonano badanie wykrywające przeciwciała anty-HCV, w tym 2 763 osobom w 2018 r. oraz 13 762 osobom w 2019 r.

6. U 65 osób stwierdzono pozytywny wynik badania wykrywającego przeciwciała anty-HCV, w tym u 13 osób w 2018 r. oraz u 52 osób w 2019 r.

7. 65 osobom wykonano jakościowe badania molekularne wykrywające HCV-RNA, w tym 13 osobom w 2018 r. oraz 52 osobom w 2019 r.

8. U 31 osób stwierdzono pozytywny wynik jakościowego badania molekularnego wykrywającego HCV-RNA, w tym u 5 osób w 2018 r. oraz u 26 osób w 2019 r.
9. Przeprowadzono 34 wizyty u lekarza specjalisty dla uczestników z pozytywnym wynikiem jakościowego badania molekularnego wykrywającego HCV-RNA, w tym 5 wizyt w 2018 r. oraz 29 wizyt w 2019 r.
10. Przeprowadzono 16 582 działań edukacyjnych, w tym 2 771 działań w 2018 r. oraz 13 811 działań w 2019 r.:
 - 1) 16 525 działań edukacyjnych przeprowadzonych w formie indywidualnej, w tym 2 763 działań w 2018 r. oraz 13 762 działania w 2019 r.,
 - 2) 57 działań edukacyjnych przeprowadzonych w formie grupowej, w tym 8 działań w 2018 r. oraz 49 działań w 2019 r.
11. 19 220 osób uczestniczyło w działaniach edukacyjnych, w tym 3 900 osób w 2018 r. oraz 15 320 osób w 2019 r.,
 - 1) 16 525 osób uczestniczyło w działaniach edukacyjnych w formie indywidualnej, w tym 2 763 osób w 2018 r. oraz 13 762 osób w 2019 r.,
 - 2) 2 695 osób uczestniczyło w działaniach edukacyjnych w formie grupowej, w tym 1 137 osób w 2018 r. oraz 1 558 osób w 2019 r.
12. U 18 717 osób wzrósł poziom wiedzy z zakresu zakażeń HCV, w tym u 3 673 osób w 2018 r. oraz u 15 044 osób w 2019 r.
13. Zgłoszono 31 podejrzeń lub rozpoznań zakażenia lub choroby zakaźnej państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu albo państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby, w tym 5 w 2018 r. oraz 26 w 2019 r.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Program zakładał dwa typy interwencji:

1. badanie przesiewowe w kierunku zakażenia HCV składające się z:
 - 1) badania wykrywającego przeciwciała anti-HCV,
 - 2) jakościowego badania molekularnego wykrywającego HCV-RNA,
2. edukację zdrowotną.

Realizator każdemu uczestnikowi wykonał **badanie wykrywające przeciwciała anti-HCV**. W przypadku wyniku pozytywnego realizator wykonywał **jakościowe badanie molekularne wykrywające HCV-RNA**.

Celem tej interwencji było wykluczenie wyników pozytywnie fałszywych badania wykrywającego przeciwciała anti-HCV. W przypadku pozytywnego wyniku jakościowego badania molekularnego wykrywającego HCV-RNA realizator zobowiązany był do zaproszenia uczestnika na **wizytę u lekarza specjalisty**.

Celem tej interwencji było omówienie przez lekarza specjalistę wyniku badania oraz poinformowanie uczestnika o dalszym postępowaniu w celu podjęcia leczenia (uwzględniając w szczególności świadczenia finansowane ze środków publicznych), skutkach niepodjęcia leczenia, metodach profilaktyki (w szczególności z zakresu profilaktyki II-go i III-cio rzędowej).

W ramach programu przeprowadzono działania edukacyjne. Realizator zobowiązany był do przekazania każdemu uczestnikowi programu wiedzę obejmującą:

1. źródła zakażeń wirusem HCV,
2. drogi i sposoby zakażeń HCV,
3. profilaktyki I, II oraz III-rzędowej zakażeń HCV,
4. miejsca gdzie można otrzymać pomoc w zakresie diagnozowania i leczenia zakażenia HCV ze szczególnym nastawieniem na jednostki udzielające świadczenia finansowane ze środków publicznych,
5. inne elementy wskazane w ofercie złożonej przez realizatora w ramach konkursu.

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

Działania edukacyjne były prowadzone w formie grupowej i indywidualnej. W ramach programu każdemu uczestnikowi zostało przeprowadzone **badanie wiedzy uczestników** (pre-test) programu z zakresu zakażeń HCV, aby sprawdzić poziom wiedzy w omawianym zakresie jaki uczestnik reprezentuje przed udzieleniem interwencji w formie edukacji. Ponowne badania wiedzy uczestników programu (post-test) z zakresu zakażeń HCV zostały przeprowadzone po przeprowadzeniu działań edukacyjnych. Celem tego działania było zmierzenie efektywności interwencji w formie edukacji oraz porównanie stanu wejściowego wiedzy z wyjściowym. W ramach tego działania zostało użyte to samo narzędzie co przy pierwszym badaniu wiedzy. O wzroście poziomu wiedzy świadczył wynik lepszy o co najmniej jedną odpowiedź poprawną w ponownym badaniu wiedzy.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Rok	2018	2019	Suma
Liczba osób aplikujących do programu	2 763	13 762	16 525
Liczba osób, które zakwalifikowano do udziału w programie	2 763	13 762	16 525
Liczba rezygnacji z dalszego uczestnictwa w programie	0	0	0
Liczba uczestników, którym wykonano badanie wykrywające przeciwciała anti-HCV	2 763	13 762	16 525
Liczba uczestników z pozytywnym wynikiem badania wykrywającego przeciwciała anti-HCV	13	52	65
Liczba uczestników, którym wykonano jakościowe badania molekularne wykrywające HCV-RNA	13	52	65
Liczba uczestników z pozytywnym wynikiem jakościowego badania molekularnego wykrywającego HCV-RNA	5	26	31
Liczba przeprowadzonych wizyt u lekarza specjalisty dla uczestników z pozytywnym wynikiem jakościowego badania molekularnego wykrywającego HCV-RNA	5	29	34
Liczba działań edukacyjnych przeprowadzonych w formie indywidualnej	2 763	13 762	16 525
Liczba działań edukacyjnych przeprowadzonych w formie grupowej	8	49	57
Liczba uczestników działań edukacyjnych	3 900	15 320	19 220
Liczba uczestników działań edukacyjnych w formie indywidualne	2 763	13 762	16 525
Liczba uczestników działań edukacyjnych w formie grupowej	1 137	1 558	2 695
Liczba osób, u których wzrósł poziom wiedzy na temat profilaktyki zakażeń HCV	3 673	15 044	18 717
Liczba zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej przekazanych państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu albo państwowemu granicznemu	5	26	31

³⁾ W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r. lub po tym dniu, należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku programów, których realizację rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r., dane wskazane w zdaniu poprzedzającym należy podać, o ile są dostępne. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej. W przypadku programów polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden 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 zależności od charakteru programu polityki zdrowotnej należy przedstawić rezultaty możliwe do oceny w momencie składania raportu końcowego z realizacji programu

inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby			
--	--	--	--

Do programu zostało zakwalifikowanych 16 525 osób, z czego w 2018 r. 2 763 osób oraz 13 762 osób w 2019 r. Wszystkim zakwalifikowanym osobom do programu wykonano badanie wykrywające przeciwciała anty-HCV. U 65 osób stwierdzono pozytywny wynik badania wykrywającego przeciwciała anty-HCV, w tym u 13 osób w 2018 r. i u 52 osób w 2019 r. Wszystkim osobom z pozytywnym wynikiem badania wykrywającego przeciwciała anty-HCV wykonano jakościowe badania molekularne wykrywające HCV-RNA. U 31 osób stwierdzono pozytywny wynik jakościowego badania molekularnego wykrywającego HCV-RNA, w tym u 5 osób w 2018 r. oraz u 26 osób w 2019 r.

Wszystkie zakwalifikowane osoby do programu (16 525) wzięły udział w działaniach edukacyjnych w formie indywidualnej. Dodatkowo przeprowadzono 57 działań edukacyjnych w formie grupowej, w tym 8 działań w 2018 r. oraz 49 działań w 2019 r. Z działań edukacyjnych w formie grupowej w 2018 r. skorzystało 1 137 osób, a w 2019 r. skorzystało 1 558 osób. Łącznie działaniami edukacyjnymi objęto 19 220 osób, w tym 3 900 osób w 2018 r. oraz 15 320 osób w 2019 r. U 18 717 osób wzrósł poziom wiedzy na temat profilaktyki zakażeń HCV, w tym u 3 673 osób w 2018 r. oraz u 15 044 osób w 2019 r.

Analiza wyników ankiet satysfakcji uczestników

W ankiecie satysfakcji udział wzięły 1 953 osoby, w tym 206 osób w 2018 r. oraz 1 747 osób w 2019 r. Liczba ta różni się od liczby uczestników w programie (16 525), gdyż jeden z realizatorów przekazywał ankiety do wypełnienia osobom, które skorzystały z: działań edukacyjnych, badania przesiewowego wykrywającego przeciwciała anty-HCV oraz zostały zakwalifikowane do wizyty u specjalisty w związku z potwierdzeniem pozytywnego wyniku badania wykrywającego przeciwciała anty-HCV. Z liczby 14 540 osób tylko 18 osób wypełniło ankiety satysfakcji.

Pytanie 1. Czy Program spełnił Pani/Pana oczekiwania?

Odpowiedź	Rok			
	2018		2019	
	Liczba osób	Udział procentowy (%)	Liczba osób	Udział procentowy (%)
Tak	206	100	1 746	99,94
Nie	0	0	1	0,06
Suma	206	100	1 747	100

Wszystkie osoby uczestniczące w programie w 2018 r. przyznały, że program spełnia ich oczekiwania. W 2019 r. 1 746 osób, przyznało, że program spełnia ich oczekiwania co stanowi 99,94% wszystkich odpowiedzi, jedynie jedna osoba stwierdziła, że program, nie spełnił jej oczekiwań, co stanowi 0,06% wszystkich odpowiedzi.

Pytanie 2. W skali od 1 do 5 oceń personel pracujący przy realizacji programu (zakreśl odpowiednią cyfrę, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą a 5 najwyższą).

Odpowiedź	Rok			
	2018		2019	
	Liczba osób	Udział procentowy (%)	Liczba osób	Udział procentowy (%)
1	0	-	0	-
2	0	-	0	-
3	0	-	3	0,17
4	1	0,49	38	2,18
5	205	99,51	1 706	97,65
Suma	206	100	1 747	100

W 2018 r. 205 osób z 206 uczestników oceniło na „5” personel pracujący przy realizacji programu co stanowi 99,51% wszystkich odpowiedzi. Jedna osoba oceniła na „4” personel pracujący przy realizacji programu co stanowi 0,49% wszystkich odpowiedzi. Nie było odpowiedzi oceniających personel medyczny na „3”, „2” i „1”.

W 2019 r. 1 076 osób z 1 747 uczestników oceniło na „5” personel pracujący przy realizacji programu co stanowi 97,65% wszystkich odpowiedzi. 38 osób oceniło na „4” personel pracujący przy realizacji programu co stanowi 2,18% wszystkich odpowiedzi. 3 osoby oceniły na „3” personel pracujący przy realizacji programu co stanowi 0,17% wszystkich odpowiedzi. Nie było odpowiedzi oceniających personel medyczny na „2” i „1”.

Pytanie 3. W skali od 1 do 5 oceń organizację programu (zakreśl odpowiednią cyfrę, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą a 5 najwyższą).

Odpowiedź	Rok			
	2018		2019	
	Liczba osób	Udział procentowy (%)	Liczba osób	Udział procentowy (%)
1	0	-	2	0,11
2	0	-	1	0,06
3	0	-	21	1,20
4	2	0,97	73	4,18
5	204	99,03	1 650	94,45
Suma	206	100	1 747	100

W 2018 r. 204 osoby z 206 uczestników oceniło na „5” organizację programu co stanowi 99,03% wszystkich odpowiedzi. 2 osoby oceniły na „4” organizację programu co stanowi 0,97% wszystkich odpowiedzi.

W 2019 r. 1 650 osób z 1 747 uczestników oceniło na „5” organizację programu co stanowi 94,45% wszystkich odpowiedzi. 73 osoby oceniły na „4” organizację programu co stanowi 4,18% wszystkich odpowiedzi. 21 osób oceniło na „3” organizację programu co stanowi 1,20% wszystkich odpowiedzi.

1 osoba oceniła na „2” organizację programu co stanowi 0,06% wszystkich odpowiedzi. 2 osoby oceniły na „1” organizację programu co stanowi 0,11% wszystkich odpowiedzi.

Pytanie 4. Skąd dowiedzieli/a się Pani/Pan o możliwości aplikowania do programu (zaznacz jedną odpowiedź)?

Odpowiedź	Rok			
	2018		2019	
	Liczba osób	Udział procentowy (%)	Liczba osób	Udział procentowy (%)
z podmiotu leczniczego	163	79,13	1 545	88,44
z Internetu	1	0,49	32	1,83
od znajomych	1	0,49	25	1,43
z ulotki/plakatu	40	19,42	127	7,27
inne	1	0,49	18	1,03
Suma	206	100	1 747	100

W 2018 r. 163 osoby z 206 uczestników dowiedziało się o programie z podmiotu leczniczego, co stanowi 79,13% wszystkich odpowiedzi. Jedna osoba dowiedziało się o programie z Internetu, jedna osoba od

znajomych oraz jedna osoba z innych źródeł, co stanowi po 0,49% wszystkich odpowiedzi. 40 osób dowiedziało się o programie z ulotki/plakatu, co stanowi 19,42% wszystkich odpowiedzi.

W 2019 r. 1 545 osób z 1 747 uczestników dowiedziało się o programie z podmiotu leczniczego, co stanowi 88,44% wszystkich odpowiedzi. 32 osoby dowiedziały się o programie z Internetu, co stanowi 1,83% wszystkich odpowiedzi. 25 osób dowiedziało się o programie od znajomych, co stanowi 1,43% wszystkich odpowiedzi. 127 osób dowiedziało się o programie z ulotki/plakatu, co stanowi 7,27% wszystkich odpowiedzi. 18 osób dowiedziało się o programie z innych źródeł, co stanowi 1,03% wszystkich odpowiedzi.

Pytanie 5. Czy uważa Pani/Pan, że program powinien być kontynuowany w następnych latach?

Odpowiedź	Rok			
	2018		2019	
	Liczba osób	Udział procentowy (%)	Liczba osób	Udział procentowy (%)
Tak	206	100	1 747	100
Nie	0	-	0	-
Suma	206	100	1 747	100

Wszystkie osoby uczestniczące w programie zarówno w 2018 r. jak i w 2019 r. stwierdziły, że program powinien być kontynuowany w następnych latach.

Pytanie 6. Czy wprowadziłaby/łby Pani/Pan jakiegóś zmiany w organizacji programu? Jeśli tak to jakie?

Odpowiedź	Rok			
	2018		2019	
	Liczba osób	Udział procentowy (%)	Liczba osób	Udział procentowy (%)
Tak	19	9,22	40	2,29
Nie	187	90,78	1 707	97,71
Suma	206	100	1 747	100

W 2018 r. 187 osób z 206 uczestników nie wprowadziłoby żadnych zmian w organizacji programu, co stanowi 90,78% wszystkich odpowiedzi. Jedynie 19 osób wprowadziłoby zmiany w organizacji programu co stanowi 9,22% wszystkich odpowiedzi.

W 2019 r. 1 707 osób nie wprowadziłoby żadnych zmian w organizacji programu, co stanowi 97,71% wszystkich odpowiedzi. 40 osób wprowadziłoby zmiany w organizacji programu co stanowi 2,29% wszystkich odpowiedzi.

Uczestnicy zaproponowali wprowadzenie następujących zmian w organizacji programu: rozpowszechnienie informacji o programie w szkołach oraz rozpowszechnienie ulotek o programie u lekarzy POZ, przeprowadzenie kampanii informacyjnej o programie, zmniejszenie liczby załączników do programu, które muszą wypełniać osoby aplikujące do programu oraz zmniejszenie poziomu ich szczegółowości.

Realizatorzy zgłosili następujące uwagi dotyczące realizacji programu:

- ✓ zbyt duża ilość dokumentów do wypełniania przez uczestników programu;
- ✓ propozycja usunięcia z kwestionariusza kwalifikacji uczestnika pytań dotyczących przyjmowania narkotyków, posiadania wielu przypadkowych partnerów seksualnych oraz posiadania partnera seksualnego chorego na HCV, gdyż uczestnicy nie zaznaczali odpowiedzi na te pytania;
- ✓ rezygnacji w ankietach sprawdzających poziom wiedzy z zakresu zakażeń HCV – z pytań, które dotyczyły zaznaczenia fałszywej lub prawdziwej odpowiedzi, uczestnicy zaznaczali błędną odpowiedź, pomimo posiadania wiedzy w tym zakresie;
- ✓ ankietę sprawdzającą poziom wiedzy powinna zawierać krótkie pytania i jednoznaczne odpowiedzi;

- ✓ rezygnacja z listy podmiotów, w których realizator zobowiązał się przeprowadzić działania informacyjno-promocyjne, która była załącznikiem do umowy na realizację programu. W trakcie realizacji programu zmieniały się podmioty, w których prowadzono działania edukacyjno-promocyjne, co było regulowane stosownymi aneksami do umowy na realizację programu;
- ✓ zwiększenie środków finansowych na promocję programu oraz na działania edukacyjne.

Wnioski z ewaluacji:

- ✓ należy wzmocnić monitoring nad realizacją programu w związku z nieścisłościami w analizach ankiet satysfakcji uczestników programu;
- ✓ należy rozważyć przeformułowanie celu głównego, aby był wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie wytyczony;
- ✓ należy rozważyć zmianę opisu oczekiwanych efektów, aby umożliwiły obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji wyznaczonych celów;
- ✓ należy rozważyć ograniczenie liczby uczestników dla jednego realizatora, gdyż u jednego z nich wśród 14 540 uczestników tylko u 20 osób stwierdzono pozytywny wynik badania wykrywającego przeciwciała anty-HCV, co stanowi jedynie 0,14%, a w programie zakładano pozytywny wynik badania wykrywającego przeciwciała anty-HCV na poziomie 1,5%. Natomiast u drugiego realizatora wśród 685 uczestników aż u 36 osób stwierdzono pozytywny wynik badania wykrywającego przeciwciała anty-HCV, co stanowi 5,26%;
- ✓ w związku z niskim odsetkiem wykrycia osób z dodatnim wynikiem badania wykrywającego przeciwciała anty-HCV należy rozważyć objęcie badaniami w pierwszej kolejności osób z grup ryzyka lub zawęzić kryteria kwalifikacji.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾ 149 956 zł.

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018 r.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾ 761 174 zł.

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019 r.

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. 2018 r. środki finansowe Województwa Mazowieckiego	149 956 zł	-
2. 2019 r. środki finansowe Województwa Mazowieckiego	761 174 zł	-

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
środki finansowe Województwa Mazowieckiego	911 130 zł	-

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:⁶⁾

Program realizowany był przez 3 realizatorów i poniższe koszty są średnią arytmetyczną kosztów poszczególnych realizatorów:

- ✓ średni koszt badania na obecność przeciwciał anty-HCV – 72,93 zł,
- ✓ średni koszt jakościowego badania molekularnego wykrywającego HCV-RNA – 233,33 zł,
- ✓ średni koszt wizyty u lekarza – 41,33 zł.

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Realizator w ofercie deklarował listę podmiotów,	Działanie modyfikujące problem:

⁴⁾ W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.

⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów.

⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów.

⁶⁾ Należy przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji. W programach złożonych, zakładających wieloletowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

⁷⁾ 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.

⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”.

<p>w których będzie prowadził działania edukacyjno-promocyjne. Zdarzało się, że podmioty te rezygnowały z udziału w programie.</p>	<p>Realizator szukał nowych podmiotów do przeprowadzenia w nich działań edukacyjno-promocyjnych.</p> <p>Realizator promował informację o bezpłatnych badaniach podczas Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy w styczniu 2019 r. co przyczyniło się do nowych zgłoszeń do programu.</p> <p>Podpisano stosowne aneksy aktualizujące listę podmiotów, w których prowadzono działania edukacyjno-promocyjne.</p>	
<p style="text-align: center;">Warszawa</p> <p style="text-align: center;">Miejscowość</p>	<p style="text-align: center;">02.03.2020 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <p style="text-align: center;">13.03.2020 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p style="text-align: center;">Zofia Nowacka Główny Specjalista</p> <p style="text-align: center;">oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p> <p style="text-align: center;">Adam Struzik Marszałek Województwa</p> <p style="text-align: center;">oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.