

## RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	<b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>				
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Regionalny Program Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowany na wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących w województwie podlaskim				
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2017-2020	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.12.2017-31.12.2020				
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: <sup>1)</sup>					
	Czy założony cel został osiągnięty (tak/nie)	% stopień realizacji celu	Opis stopnia realizacji celu		
			Wartości mierników efektywności		Przyczyny niepełnej realizacji celu
			Nazwa miernika efektywności	Wartość miernika efektywności	
Cel główny					
Poprawa stanu zdrowia populacji pracującej w województwie podlaskim, poprzez przeprowadzenie interwencji w zakresie modyfikacji czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych oraz wdrożenie działań mających	nie	24,50%	Współczynnik chorobowości hospitalizowanej z powodu chorób układu krążenia, nowotworów w województwie podlaskim;	brak danych (nie jest monitorowany w ramach Projektu)	Przyjmujemy, że jest to główny wskaźnik Projektu "Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS" [osoby] powody niepełnej realizacji opisane zostały w sekcji "Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej" poniżej
			Liczba przeprowadzonych w ramach Programu interwencji w zakresie modyfikacji czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych;	24 989	

<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.

na celu zmianę niewłaściwego stylu życia.			Liczba osób włączonych do Programu, które w wyniku podjętych interwencji zmodyfikowały styl życia (mierzone ankietą w momencie rozpoczęcia Programu i w momencie zakończenia Programu).	brak danych (nie jest monitorowany w ramach Projektu)	
Cele szczegółowe					
1. Podniesienie u co najmniej 50% osób włączonych do Programu poziomu wiedzy na temat postaw prozdrowotnych zapobiegających zachorowaniem na choroby układu krążenia, nowotwory i zewnętrzne przyczyny zgonów, w okresie trwania Programu;	tak	100%	Liczba osób włączonych do Programu, które w wyniku podjętych działań edukacyjnych podniosły poziom swojej wiedzy z zakresu zachowań prozdrowotnych zapobiegającym zachorowaniom na choroby układu krążenia, nowotwory i przyczyny zewnętrzne;	W ramach Projektu monitorowany wskaźnik "Liczba uczestników projektu, u których wzrósł poziom wiedzy z zakresu zachowań zdrowotnych zapobiegających zachorowaniom na choroby układu krążenia, nowotwory i przyczyny zewnętrzne" [%]	wskaźnik zrealizowany
2. Zidentyfikowanie czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych wśród co najmniej 30% osób włączonych do Programu;	nie	7,10 %	Liczba osób włączonych do Programu, u których został zidentyfikowany 1 czynnik ryzyka chorób cywilizacyjnych;	1 752	powody niepełnej realizacji opisane zostały w sekcji "Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej" poniżej
		32,83 %	Liczba osób włączonych do Programu, u których został zidentyfikowany więcej niż 1 czynnik ryzyka chorób cywilizacyjnych;	22 536	powody niepełnej realizacji opisane zostały w sekcji "Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej" poniżej
3. Zmodyfikowanie stylu życia w zakresie zachowań zdrowotnych, co najmniej 30% osób włączonych do Programu;	nie	-	Liczba osób włączonych do Programu, która w wyniku podjętych w Programie interwencji zmodyfikowała styl życia: -liczba osób, które zaprzestały palenia, -liczba osób, u których obniżył się wskaźnik BMI, -liczba osób, które zmieniły nawyki żywieniowe, -liczba osób, które zwiększyły poziom aktywności fizycznej w czasie pozazawodowym;	brak danych (nie jest monitorowany w ramach Projektu)	
4. Zwiększenie dostępności populacji województwa podlaskiego do usług z zakresu edukacji zdrowotnej poprzez zatrudnienie co najmniej 120 edukatorów zdrowotnych na terenie	nie	-	Liczba edukatorów zdrowotnych, którzy na terenie województwa podlaskiego w czasie trwania Programu udzielili porad edukacji zdrowotnej;	brak danych (nie jest monitorowany w ramach Projektu)	
		26,0 %	Liczba osób włączonych do Programu, którym udzielono porady edukacji zdrowotnej;	24 300	powody niepełnej realizacji opisane zostały w sekcji "Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej" poniżej

województwa podlaskiego;					
5. Zwiększenie o co najmniej 10% wskaźnika pokrycia populacji województwa podlaskiego badaniami profilaktycznymi w stosunku do wartości tego wskaźnika określonego wśród zakwalifikowanych do niniejszego Programu w okresie 4 lat poprzedzających rozpoczęcie Programu.	nie	24,2 %	Liczba osób włączonych do Programu, które zgłosiły się na badania profilaktyczne przeprowadzane na terenie województwa podlaskiego w ciągu 4 lat trwania Programu i nie były objęte działaniami profilaktycznymi w okresie 4 lat poprzedzających rozpoczęcie Programu.	24 128 Wskaźnik projektowy "Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badania profilaktyczne " przy czym kryteria włączenia do programu nie wymagały weryfikacji faktu uczestnictwa w działaniach profilaktycznych w okresie poprzedzającym przystąpienie do projektu	powody niepełnej realizacji opisane zostały w sekcji "Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej" poniżej
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: <sup>2</sup>					
<p>1. Szkolenie informacyjno-edukacyjne skierowane do lekarzy: POZ, Medycyny Pracy, do pielęgniarek POZ, do pracodawców i/lub osób zarządzających, pracowników PIS, PIP, BHP oraz do edukatorów zdrowotnych – w zakresie tematyki Programu.</p> <p>2. Szkolenie skierowane do edukatorów zdrowotnych dotyczące najnowszej wiedzy medycznej z zakresu wczesnej identyfikacji i profilaktyki chorób cywilizacyjnych.</p> <p>3. Ocena ryzyka zdrowotnego: audyty wstępne w zakładach pracy, identyfikacja czynników ryzyka u osób pracujących, edukacja zdrowotna.</p> <p>4. Zindywidualizowane działania interwencyjne: edukacja zdrowotna osób u których zidentyfikowano czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych.</p>					
Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej: <sup>3)</sup>					

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

<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.

	Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej	Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej				Liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej	
		Ogółem (liczba)	z przyczyn zdrowotnych (liczba)	z innych powodów (liczba)	Wskazanie powodu (opis)		
	24 989	Nie monitorowano osób niekwalifikujących się do Projektu.	Nie monitorowano osób niekwalifikujących się do Projektu.	Nie monitorowano osób niekwalifikujących się do Projektu.	Brak danych	1	
Wyniki przeprowadzonej oceny jakości							
	lata	2017	2018	2019	2020	2021	
	% opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej	100%	100%	100%	100%	100%	
Ewaluacja	Określony w programie miernik efektywności		Efekt zdrowotny (należy wymienić uzyskany i utrzymujący się efekt zdrowotny do każdego miernika)				
	lp.	Nazwa miernika					
	1.	Liczba osób włączonych do Programu;	24 989				
	2.	Liczba pracujących, u których zidentyfikowano czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych;	24 288				
	3.	Liczba przeszkolonych edukatorów zdrowotnych;	132				
	4.	Liczba udzielonych porad edukacyjnych;	48 588				
	5.	Liczba przeszkolonych pielęgniarek;	7				
	6.	Liczba przeszkolonych lekarzy;	5				
	7.	Liczba przeszkolonych pracowników PIS, PIP, BHP;	146				
	8.	Liczba pracodawców (osób zarządzających), którzy uczestniczyli w szkoleniach;	76				
9.	Liczba zakładów pracy, które przystąpiły do Programu;	509					

	10.	Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w Programie.	12	
Uwagi do listy mierników: W RPPZ jest 17 wskaźników przy czym w Projekcie monitorowaniu podlegało 10 z 17.				
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>4)</sup>				
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej	Źródło finansowania <sup>5)</sup>		Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
2017	1.	RPOWP	0,00	0,00
2018	1.	RPOWP	386 621,13	42 338,00
2019	1.	RPOWP	1 195 476,02	3 999,00
2020	1.	RPOWP	1 307 988,73	0,00
2021	1.	RPOWP	686 421,25	0,00
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej			3 576 507,13	46 338,00
Źródło finansowania			Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.	Środki wspólnotowe		3 039 891,89	46 338,00
2.	Budżet państwa		357 014,89	0,00
3.	Inne krajowe środki publiczne, w tym: inne		167 588,33	0,00
4.	Prywatne		12 042,02	0,00
SUMA			3 576 507,13	
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>6)</sup>			Koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu	
Nazwa interwencji/ (i) świadczenia zdrowotnego		Koszt		
1. interwencja	projekt szkoleniowy	219 633,80	8,79	
1.1. świadczenie zdrowotne	-			
2. interwencja	Ocena ryzyka zdrowotnego	2 394 316,92	97,56	
2.1. świadczenie zdrowotne	obsługa pielęgniarska	982 801,07	39,88	
2.2. świadczenie zdrowotne	porada lekarska	289 709,98	23,93	
2.3. świadczenie zdrowotne	edukacja zdrowotna	392 423,57	16,15	
3. Interwencja	Zindywidualizowane działania interwencyjne: edukacja zdrowotna osób u których zidentyfikowano	637 419,39	26,23	

<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.

	czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych		
3.1. świadczenie zdrowotne	edukacja zdrowotna	637 419,39	26,23
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>7)</sup>			
Opis trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej		Sposoby, w jakie zostały rozwiązane	Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>8)</sup>
problem 1:	<p>Pierwotnie realizacja zadania "Ocena ryzyka zdrowotnego" kierowana była za pośrednictwem zakładu pracy tzn. wyłącznie do pracowników z audytowanych zakładów pracy oraz przeprowadzana na terenie miejsca zatrudnienia. Powyższe rozwiązanie ograniczało udział osób pracujących, gdyż chęć uczestnictwa pracowników nie zawsze pokrywała się z chęcią udziału pracodawców. Wykonywanie badań na terenie zakładu pracy wiązało się z utrudnieniami w postaci braku odpowiedniego pomieszczenia zapewniającego poczucie intymności i swobody podczas wykonywania badań.</p>	<p>Wprowadzono możliwość realizacji zadania "Ocena ryzyka zdrowotnego" również poza zakładem pracy. Ponadto umożliwiono udział w Programie pracownikom, których zakład pracy nie wyraził zgody na przeprowadzenie badań na terenie zakładu pracy lub nie wyraził zgody na udział w projekcie lub nie wyraził zgody na udział w audycie wstępnym. Wykonywanie badań poza zakładem pracy, m.in. w poradniach medycyny pracy, podmiotach udzielających świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i innych podmiotach leczniczych, wpłynęło na zapewnienie pracownikowi intymności, poczucia bezpieczeństwa i poufności wyników badań medycznych. Dzięki powyższym rozwiązaniom Programem objęte zostało szersze grono osób pracujących.</p>	<p>Działanie modyfikujące: Wprowadzono możliwość realizacji zadania "Ocena ryzyka zdrowotnego" również poza zakładem pracy. Taka formuła okazała się jedyną możliwą ścieżką realizacji zadań związanych z identyfikacją czynników ryzyka w okresie pandemii.</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”

problem 2:	<p>Pozyskiwanie od pracodawców list osób zatrudnionych w danym zakładzie pracy. W związku z wejściem RODO pozyskiwanie od pracodawców listy osób okazało się rozwiązaniem wymagającym obciążenia samych pracodawców dodatkowymi czynnościami związanymi z ochroną danych osobowych, co zniechęcało do udziału w projekcie. Dodatkowo, uznano za zbędne zbieranie danych osobowych osób, które nie spełniają kryteriów włączania do Programu.</p>	<p>Przyjęcie za podstawowe źródło danych osobowych deklaracji udziału w projekcie, które zbierano indywidualnie od osób zakwalifikowanych. Umożliwiło to, rejestrację uczestnika w programie SL2014, który zapewnia kompletność i właściwe zabezpieczenie danych osobowych.</p>	Działanie modyfikujące:	<p>Odstąpiono od pobierania list pracowników od pracodawców, aby dostosować procedury pozyskiwania danych osobowych do zgodnych z RODO</p>
problem 3:	<p>RPPZ zakładał zaangażowanie POZ w realizację porad edukacji zdrowotnej, niefortunnie zostało to sformułowane jako porady edukacyjne w placówkach POZ, podczas gdy kluczowej jest na miejsce ale podmiot świadczący usługę.</p>	<p>Zmieniono zapis, iż porady edukacyjne mogą być udzielane w siedzibie POZ lub na terenie zakładu pracy. Zakładając, że intencją zaangażowania w realizację działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki chorób, jest zaangażowanie POZ, celem doprecyzowania było przeniesienie akcentu z miejsca świadczenia porady edukacyjnej, którym może być zakład pracy na podmiot ją realizujący.</p>	Działanie modyfikujące:	<p>Zapisy projektu zmieniono na "porada edukacyjna realizowana przez POZ".</p>
problem 4:	<p>Zakładano organizację szkoleń informacyjno-edukacyjnych skierowanych do lekarzy: POZ, Medycyny Pracy, do pielęgniarek POZ, do pracodawców i/lub osób zarządzających, pracowników PIS, PIP, BHP oraz do edukatorów zdrowotnych, które miały odbywać w 20 grupach ok. 85-osobowych, trwając 5 godzin w wynajętych salach konferencyjnych. W praktyce powyższe rozwiązania okazały się trudne do osiągnięcia, z uwagi na problem uzyskania frekwencji na poziomie 85 osób na szkoleniu. Ponadto natłok obowiązków pracowniczych, w szczególności pracodawców i kadry kierowniczej zniechęcał do udziału w 5-godzinnym szkoleniu odbywającym się poza zakładem pracy.</p>	<p>Zwiększono liczbę szkoleń przy jednoczesnej redukcji liczby uczestników na jednym szkoleniu. Zredukowano liczbę godzin szkoleniowych z zakładanych 5 do 2-3. Dodatkowo wprowadzono możliwość organizowania szkoleń w pomieszczeniach danego zakładu pracy, co wpłynęło na brak konieczności przemieszczania się pracowników poza miejsce pracy.</p>	Działanie modyfikujące:	<p>Zwiększono liczbę szkoleń przy jednoczesnej redukcji liczby uczestników na jednym szkoleniu. Zredukowano liczbę godzin szkoleniowych z zakładanych 5 do 2-3. Dodatkowo wprowadzono możliwość organizowania szkoleń w pomieszczeniach danego zakładu pracy, co wpłynęło na brak konieczności przemieszczania się pracowników poza miejsce pracy.</p>

<p>problem 5:</p>	<p>Ze względu na istniejącą sytuację epidemiczną spowodowaną rozprzestrzenieniem się koronawirusa SARS-CoV-2 realizacja szkoleń skierowanych do lekarzy: POZ, Medycyny Pracy, do pielęgniarek POZ, do pracodawców i/lub osób zarządzających, pracowników PIS, PIP, BHP organizowanych w ramach projektu została zawieszona. Alternatywną formą stały się szkolenia w formie e-learningu, które wiązały się z dodatkowymi utrudnieniami dla uczestników szkoleń. Wynikało to ze złożonego procesu rejestracji na szkolenia w formie e-learningu, który zobowiązywał do konieczności pobrania przez uczestnika formularza załączonego na stronie internetowej, wydrukowania z obowiązkiem przesłania skanu lub pocztą na adres Biura Lidera Projektu.</p>	<p>Wprowadzono możliwość korzystania ze szkoleń w formie e-learningu z uproszczoną ścieżką rejestracji, polegającej na wypełnieniu formularza z podstawowymi danymi jak: imię, nazwisko, miejsce pracy, wykonywany zawód, stanowisko bezpośrednio na stronie internetowej.</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p>	<p>neutralne względem RPPZ, uproszczenia dotyczyły stricte projektowych wymogów</p>
<p>problem 6:</p>	<p>Wystąpienie siły wyższej jaką jest pandemia COVID-19 która spowodowała przede wszystkim wolniejszy niż zakładano postęp realizacji działań związanych z identyfikacją osób z czynnikami ryzyka, a co za tym idzie problemy z rekrutacją nowych uczestników programu oraz brak możliwości zakładanych wartości docelowych wskaźników. Niekorzystne zjawiska związane z pandemią COVID-19, w bardzo istotny sposób ograniczające możliwości realizacji postawionych w projekcie zadań to:  (1) deficyt personelu medycznego;  (2) trudności w pozyskaniu kadr medycznych, których nie można było przewidzieć na etapie składania wniosku i nie dotyczą one tylko niskiej wyceny świadczeń medycznych w projekcie (wycena z 2017 r.) ale faktu, że pracownicy POZ decyzją Wojewody powoływani są do zwalczania COVID;</p>	<p>Wprowadzono możliwość realizacji porady edukacyjnej w grupach ryzyka w formie teleporady. Teleporada nie rozwiązuje głównego problemu jakim jest pozyskanie nowych uczestników – udział w projekcie jest rozpoczynany badaniem biochemicznym i kwalifikacją pielęgniarską, której nie da się zrealizować bez kontaktu osobistego. Nie uzyskano zgody na wprowadzenie zmian w projekcie dotyczących rozszerzenia grupy docelowej, kryteriów dostępu, sposobów dotarcia do grupy docelowej, wartości wskaźników.</p>	<p>Działanie modyfikujące:</p>	<p>Możliwość realizacji porady edukacyjnej w grupach ryzyka w formie teleporady.</p>



	<p>(3) konieczność zachowania dystansu społecznego i ograniczenia kontaktów osobistych wszędzie tam, gdzie nie jest to niezbędne;</p> <p>(4) brak możliwości realizacji działań na terenach zakładów pracy oraz placówkach POZ zwłaszcza w pierwszym okresie pandemii;</p> <p>(5) obserwuje się obawę pacjentów przed wizytami w placówkach medycznych i ograniczanie ich do absolutnego minimum;</p> <p>(6) utrudnienia w zakresie procedur zakupowych związanych z zakupem testów biochemicznych oraz etykiet do analizatorów – brak ofert w przeprowadzonych postępowaniach przetargowych a jednocześnie cena rynkowa na poziomie znacznie wyższym od zakładanego w budżecie, dodatkowo wrażliwa na zmiany kursu złotówki;</p> <p>(7) drastyczny wzrost cen materiałów opatrunkowych i ochronnych oraz brak możliwości realizacji zamówień w pierwszym okresie pandemii, nie uwzględnienie w budżecie projektu dodatkowych środków ochronnych osobistej (indywidualnej i grupowej);</p>			
problem 7:	W RPPZ i projekcie nie uwzględniono kosztów wykorzystania gabinetów i pomieszczeń, co zwłaszcza w formule realizacji zadań identyfikacji czynników ryzyka poza zakładami pracy	brak możliwości zmian w zakresie w projekcie	Działanie modyfikujące:	zasadne wprowadzenie do RPPZ
problem 8:	Wprowadzenie od 01.07.2021 r. przez Ministerstwo Zdrowia Programu Profilaktyka 40 plus, który zakłada dostęp Polakom powyżej 40 roku życia do bezpłatnego pakietu badań diagnostycznych, przyczyniłby się do powielania świadczeń w ramach powyższego PPZ.	sytuacja niezależna	Działanie modyfikujące:	zasadne wprowadzenie do RPPZ dotyczące kryteriów wyłączenia w przypadku kontynuacji programu w przyszłości

Aspektem krytycznym, który przesądził o braku możliwości realizacji założeń RPPZ w pełni był czynnik o charakterze siły wyższej tj. pandemia COVID-19. Realizacja projektu w warunkach pandemii nie mogła być zgodna z założeniami merytorycznymi zawartymi we wniosku o dofinansowanie oraz Regionalnym Programie Polityki Zdrowotnej Województwa Podlaskiego ukierunkowanym na wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących w województwie podlaskim” (RPPZ), bowiem z założenia RPPZ w swojej logice i metodologii interwencji nie uwzględniał sytuacji pandemicznej i wszelkich obostrzeń z nią związanych. Problemy z tym związane zostały opisane powyżej.

	04.05.2023 r.	Główny specjalista Katarzyna Kandefer
Białystok	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9)</sup>
Miejscowość	09.05.2023 r.	z up. Marszałka Województwa Dominik Maślach Dyrektor Departamentu Zdrowia
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>10)</sup>

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

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