

**RAPORT KOŃCOWY  
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

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

<p>GMINA MIASTO PŁOCK UL. STARY RYNEK 1 09-400 PŁOCK</p> <p>..... oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p><b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b></p>
<p>Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w latach 2017-2018</p>	
<p>Przewidywany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: lata 2017 – 2018</p>	<p>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 15 września 2017 do 30 listopada 2018</p>
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: Osiągnięcie celu głównego programu polityki zdrowotnej, jakim było zmniejszenie umieralności z powodu nowotworów jelita grubego należy analizować w perspektywie długoterminowej. Program realizowany w latach 2017-2018 stanowił kontynuację programu realizowanego w latach 2015-2016. W Płocku w 2016r. liczba zgonów z powodu nowotworów jelita grubego (ICD-10 C-18-C21) wyniosła 35 (w tym 21 mężczyzn i 14 kobiet). W chwili obecnej nie są dostępne dane dotyczące zgonów z powodu nowotworów jelita grubego po 2016 roku. Cele szczegółowe zostały zrealizowane: nastąpiło zwiększenie dostępności do bezpłatnych badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego dla adresatów programu, zwiększono wykrywalność nowotworów jelita grubego we wczesnych stadiach zaawansowania, co skutkuje zwiększeniem odsetka wyleczeń. Ponadto przeprowadzono edukację zdrowotną wśród adreśatów programu w zakresie czynników ryzyka i profilaktyki nowotworów jelita grubego. Osiągnięto również oczekiwane efekty programu polityki zdrowotnej w postaci zwiększenia liczby osób mieszkających w Płocku, u których wykonano przesiewowe badanie kolonoskopowe.</p> <p>Cele te udało się osiągnąć na podstawie poniższych mierników efektywności: 1. Liczba osób biorących udział w programie polityki zdrowotnej – 467, w tym 165 osób w 2017 roku oraz 302 osoby w 2018 roku. 2. Liczba osób, u których wykonano kolonoskopię – 404, w tym 84 badania wykonano w 2017 roku i 320 badań w 2018 roku. 3. Osiągalność kątnicy zrealizowano podczas 393 świadczeń w trakcie realizacji programu tj. 97,3%. 4. Wskaźnik wykrywania gruczolaków ADR wyniósł 25% dla kobiet i 28% dla mężczyzn w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. 5. Liczba wykonanych biopsji w trakcie badania kolonoskopowego - 32. 6. Liczba wykonanych polipektomii – 115. 7. Liczba wykrytych i potwierdzonych histopatologicznie nowotworów jelita grubego – 11, stopnie zaawansowania histopatologicznego nowotworu w momencie wykrycia – G1 (4 nowotwory), G2 (7 nowotworów). 8. Liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki i/lub leczenia – 31. 9. Współczynniki zapadalności i umieralności z powodu nowotworów jelita grubego – zgodnie z założeniami w programie należy analizować w perspektywie wieloletniej.</p>	
<p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: W ramach programu polityki zdrowotnej przeprowadzono następujące interwencje: 1. indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie per rectum pacjenta, wraz z przeprowadzeniem edukacji zdrowotnej w zakresie czynników ryzyka i profilaktyki nowotworów jelita grubego, 2. badanie kolonoskopowe – w zależności od wskazań medycznych: diagnostyczne lub z wykonaniem biopsji lub z wykonaniem polipektomii. W sytuacji wykonania kolonoskopii z biopsją i polipektomią wykonywano badanie histopatologiczne pobranego materiału. Zapewniony był również dostęp do wykonywania kolonoskopii w znieczuleniu (analgozsedacji). Badanie w znieczuleniu wykonywane było w oparciu o wskazania medyczne i uzależnione od decyzji lekarza. W przypadku kolonoskopii w znieczuleniu, pacjent miał wykonane badania dodatkowe, niezbędne przy kwalifikowaniu do znieczulenia, w tym badania laboratoryjne.</p>	
<p>Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej: Monitorowanie programu polityki zdrowotnej odbywało się na podstawie comiesięcznych rejestrów osób objętych świadczeniami w ramach programu polityki zdrowotnej, przedstawianych przez realizatora programu. Oceny zgłaszalności dokonano biorąc pod uwagę następujące wskaźniki: liczba osób biorących udział w programie polityki zdrowotnej (liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie), która wyniosła 467, w tym 165 osób w 2017 roku i 302 osoby w 2018 roku oraz liczba osób, u których wykonano kolonoskopię – 44 osoby w 2017 roku i 213 osób w 2018 roku. Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn zdrowotnych lub innych powodów wyniosła ok. 120 – osoby, które na etapie rejestracji zrezygnowały z udziału w programie z powodu braku możliwości wykonania analgozsedacji bez względu na wskazania medyczne. Natomiast liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej wyniosła 8 – osoby, które po indywidualnym badaniu lekarskim nie zgłosiły się do dalszego etapu programu (wykonanie kolonoskopii). Oceny efektywności programu dokonano na podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu w szczególności: osiagalność kątnicy – zakładano co najmniej 85%, zaś podczas wykonywanych badań w ramach programu wyniosła 97,3%; wskaźnik wykrywania gruczolaków ADR (<math>\geq 15\%</math> u kobiet i <math>\geq 25\%</math> u mężczyzn), podczas gdy w trakcie realizacji programu osiągnięto faktyczne wartości 25% dla kobiet i 28% dla mężczyzn; wykonanie polipektomii bezpośrednio w czasie badania przesiewowego u co najmniej 80% osób, u których stwierdzono polipy, natomiast w trakcie trwania programu odsetek osób, u których stwierdzono polipy i wykonano polipektomię bezpośrednio w czasie badania przesiewowego wyniósł 93%. Realizacja programu polityki zdrowotnej pozwoliła objąć pacjentów kompleksową opieką, która przyniosła widoczne korzyści z wykonywania badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego, wynikające z możliwości rozpoznawania zmian przedrakowych (polipów gruczolakowych) oraz dobrych rokowań chorych z rozpoznaniem histopatologicznym ustalonym we wczesnych stadiach zaawansowania. Najnowsze dostępne współczynniki zachorowalności i umieralności na nowotwory jelita grubego odnoszą się do poziomu województwa mazowieckiego w 2016 roku i przedstawiają się następująco: wartości standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe jelita grubego (ICD-10 C18–C21) w województwie mazowieckim w 2016 roku wyniosły 26,3 dla mężczyzn i 15,2 dla kobiet, natomiast wartości standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego (ICD-10 C18–C21) w województwie mazowieckim w 2016 roku wyniosły 18,2 dla mężczyzn i 9,3 dla kobiet. Natomiast analizując liczbę zachorowań na nowotwory jelita grubego (ICD-10 C18–C21) w Płocku w latach 2012-2016 można zauważyć spadek zachorowań: w 2012 roku na nowotwory jelita grubego zachorowało 78 płocczan (44 mężczyzn i 34 kobiet), w 2015 roku - 62 (36 mężczyzn i 26 kobiet), a w 2016 roku - 55 mieszkańców Płocka (27 mężczyzn i 28 kobiet). Liczby zgonów z powodu nowotworów jelita grubego (ICD-10 C18–C21) w Płocku przedstawiają się następująco: w 2012 roku – 36, w 2015 roku – 20, zaś w 2016 roku – 35.</p>	
<p>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. 2) Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej. 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 polityki zdrowotnej (krótko- i długoterminowe).</p>	

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:4) Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2017		
Źródło finansowania5)	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Płocka	33 640,00	0
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:4) Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018		
Źródło finansowania5)	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Płocka	186 170,00	0
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania5)	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Płocka	219 810,00	0
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej 6): 1. indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie per rectum – 50,00 zł brutto, 2. badanie kolonoskopowe diagnostyczne – 260,00 zł brutto, 3. badanie kolonoskopowe z pobraniem wycinków do oceny histopatologicznej – 270,00 zł brutto, 4. badanie kolonoskopowe z polipektomia – 800,00 zł brutto, 5. analgesedacja – 200,00 zł brutto,		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:5),7)	Opis podjętych działań modyfikujących:8)	
Problem 1: brak	Działanie modyfikujące: nie podejmowano	
Płock ..... Miejscowość	18.02.2019r. ..... Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Nina Jaworska-Jankowska Inspektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych ..... Oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej9)
	22.02.2019r. ..... Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Agnieszka Busz Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych ..... Oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej9)

- 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.  
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 wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiórce 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”.  
9) Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.