

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

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

GMINA MIASTO PŁOCK UL. STARY RYNEK 1 09-400 PŁOCK oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w latach 2019 – 2021	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: lata 2019 – 2021	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 21 marca 2019 roku do 30 listopada 2021 roku

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 długoletniej. Program realizowany w latach 2019-2021 stanowił kontynuację programu realizowanego w latach 2017-2018 oraz 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 roku 2017 liczba zgonów wyniosła 43 (w tym 28 mężczyzn i 15 kobiet), zaś w roku 2018 liczba zgonów wzrosła do 60 (w tym 29 mężczyzn i 31 kobiet). Natomiast w 2019 roku liczba zgonów z powodu nowotworów jelita grubego wyniosła 50. W chwili obecnej nie są dostępne dane dotyczące zgonów z powodu nowotworów jelita grubego po 2019 roku, kiedy zaczęto realizację Programu objętego niniejszym raportem. 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 w przyszłości będzie skutkowało zwiększeniem odsetka wyleczeń. Ponadto przeprowadzono edukację zdrowotną wśród adresatów programu w zakresie czynników ryzyka i profilaktyki nowotworów jelita grubego, wzięło w niej udział 1150 osób. Osiągnięto również oczekiwane efekty programu polityki zdrowotnej w postaci zwiększenia liczby osób mieszkających w Płocku, u których wykonano przesiewowe badanie kolonoskopowe.

Cele te udało się osiągnąć na podstawie poniższych mierników efektywności:

1. Liczba osób biorących udział w programie polityki zdrowotnej – 1150, w tym 547 osób w 2019 roku, 297 osób w 2020 roku i 306 osób w 2021 roku.
2. Liczba osób, u których wykonano kolonoskopię – 1005, w tym 370 badań wykonano w 2019 roku, 313 badań w 2020 roku oraz 322 badania w 2021 roku.
3. Osiągalność kątnicy zrealizowano podczas 891 świadczeń w trakcie realizacji programu tj. 89%.
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 - 95.
6. Liczba wykonanych polipektomii – 228.
7. Liczba wykrytych i potwierdzonych histopatologicznie nowotworów jelita grubego – 22, stopnie zaawansowania histopatologicznego nowotworu w momencie wykrycia – G1 (1 nowotwory), G2 (21 nowotworów).
8. Liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki i/lub leczenia – 65.
9. Współczynniki zapadalności i umieralności z powodu nowotworów jelita grubego – zgodnie z założeniami w programie należy analizować w perspektywie wieloletniej.

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 (analgesedacji). 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.

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. Ocenny zgłaszalności dokonano biorąc pod uwagę następujące wskaźniki: liczba osób biorących udział w programie polityki zdrowotnej (liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie), która wyniosła 1150, w tym 547 osób w 2019 roku, 297 osoby w 2020 roku i 306 osób w 2021 roku oraz liczba osób, u których wykonano kolonoskopię – 1005 osób, w tym 370 w 2019 roku, 313 w 2020 roku, 322 osób 2021 roku. Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn zdrowotnych lub innych powodów wyniosła ok. 33 – osoby, u których występowała cukrzyca insulinozależna, biorący leki przeciwkrzepliwne, u których stwierdzono przeciwwskazania do znieczulenia, a nie wyraziły zgody na badanie bez znieczulenia oraz osoby, które na etapie rejestracji rezygnowały z udziału w programie z powodu braku możliwości wykonania analgesedacji bez względu na wskazania medyczne. Natomiast liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej wyniosła 50 – 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: osiągalność kątnicy – zakładano co najmniej 85%, zaś podczas wykonywanych badań w trakcie realizacji programu wyniosła 89%; wskaźnik wykrywania gruczolaków ADR – zakładano $\geq 15\%$ u kobiet i $\geq 25\%$ u mężczyzn, podczas gdy w trakcie realizacji programu osiągnięto faktyczne wartości: 25% dla kobiet i 28% dla mężczyzn w 2019 roku, 19% u kobiet i 22% u mężczyzn w 2020 roku oraz 15% dla kobiet i 10% dla mężczyzn w 2021 roku. Kolejnym miernikiem efektywności było 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 72% w 2019r., 88% w 2020 roku oraz 89% w 2021 roku. Podczas realizacji programu wykonano 95 biopsji w trakcie badania kolonoskopowego, przy czym 42 biopsje w 2019 roku, 22 w 2020 roku i 31 biopsji w 2021 roku. W trakcie badań kolonoskopowych wykonano 228 polipektomii: 90 w 2019 roku, 67 w 2020 roku i 71 w 2021 roku.

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. Dzięki realizowanym badaniom kolonoskopowym w ramach programu wykryto i potwierdzono histopatologicznie 22 nowotwory: 7 nowotworów w 2019 roku (stopnie zaawansowania histopatologicznego nowotworu w momencie wykrycia: G1 – 1 przypadek, G2 – 6 przypadków); 5 nowotworów w 2020 roku (wszystkie przypadki sklasyfikowano jako G2); 10 nowotworów w 2021 roku (wszystkie przypadki sklasyfikowano jako G2). Do dalszej diagnostyki i leczenia skierowano 65 osób biorących udział w realizacji programu, w tym: 30 osób w 2019 roku, 18 w 2020 roku i 17 osób w 2021 roku.

Najnowsze ogólnodostępne współczynniki zachorowalności i umieralności na nowotwory jelita grubego odnoszą się do poziomu województwa mazowieckiego w 2019 roku i przedstawiają się następująco: wartości standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe jelita grubego (ICD-10 C18–C21) w województwie mazowieckim w 2019 roku wyniosły 24,6 dla mężczyzn i 15,3 dla kobiet, natomiast wartości standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego (ICD-10 C18–C21) w województwie mazowieckim w 2019 roku wyniosły 18,5 dla mężczyzn i 8,9 dla kobiet.

Nie ma ogólnodostępnych danych dotyczących wskaźników zachorowalności i umieralności na nowotwory jelita grubego na poziomie powiatów, w tym m. Płocka. Natomiast analizując dostępne na stronach Krajowego Rejestru Nowotworów raporty można wygenerować liczby zachorowań na nowotwory jelita grubego (ICD-10 C18–C21) w Płocku: w 2017 roku na nowotwory jelita grubego zachorowało 60 płocczan (29 mężczyzn i 31 kobiet), w 2018 roku – zachorowały 63 osoby (32 mężczyźni i 31 kobiety), a w 2019 roku – zachorowało 51 mieszkańców Płocka (29 mężczyzn i 22 kobiety). Liczby zgonów z powodu nowotworów jelita grubego (ICD-10 C18–C21) w Płocku przedstawiają się następująco: w 2017 roku – 43 zgony (28 mężczyzn i 15 kobiet), w 2018 roku – 44 zgony (24 mężczyźni i 20 kobiet), w 2019 roku – 50 zgonów (26 mężczyzn i 24 kobiety).W momencie sporządzania raportu brak jest danych epidemiologicznych dotyczących współczynników zachorowalności i umieralności na nowotwory jelita grubego w latach 2019-2021 dlatego są analizowane je w perspektywie wieloletniej.

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).

