

**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	<b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>
Nazwa programu polityki zdrowotnej: <b>Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w latach 2022 – 2024</b>	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: lata 2022 – 2024	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 15 marca 2022 roku do 30 listopada 2024 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 długoterminowej. Program realizowany w latach 2022-2024 stanowił kontynuację programu realizowanego w latach 2019- 2021, w latach 2017-2018 oraz w latach 2015-2016. W Płocku w 2019r. liczba zgonów z powodu nowotworów jelita grubego (ICD-10 C-18-C21) wyniosła 50 (w tym 26 mężczyzn i 24 kobiety), w roku 2020 liczba zgonów wyniosła 53 (w tym 23 mężczyźni i 30 kobiet), w roku 2021 liczba zgonów wyniosła 51 (w tym 26 mężczyzn i 25 kobiet). Natomiast w 2022 roku liczba zgonów z powodu nowotworów jelita grubego spadła do 37 osób (w tym 23 mężczyźni i 14 kobiet). W chwili obecnej nie są dostępne dane dotyczące zgonów z powodu nowotworów jelita grubego po 2022 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 odesłką wyłeczeń. Ponadto przeprowadzono edukację zdrowotną wśród adresatów programu w zakresie czynników ryzyka i profilaktyki nowotworów jelita grubego, wzięło w niej udział 449 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 – 449, w tym 303 osoby w 2022 roku, 119 osób w 2023 roku i 27 osób w 2024 roku.
  2. Liczba osób, u których wykonano kolonoskopię – 397, w tym 264 badań wykonano w 2022 roku, 84 badań w 2023 roku oraz 49 badań w 2024 roku.
  3. Osiągalność kątnicy zrealizowano podczas 367 świadczeń w trakcie realizacji programu tj. 92,4%.
  4. Wskaźnik wykrywania gruczolaków ADR w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej wynosi odpowiednio w 2022 roku 16% dla kobiet i 27% dla mężczyzn, w 2023 roku 16% dla kobiet i 26% dla mężczyzn, a w 2024 roku wyniósł 15% dla kobiet i 27% dla mężczyzn.
  5. Liczba wykonanych biopsji w trakcie badania kolonoskopowego - 22.
  6. Liczba wykonanych polipektomii – 96.
  7. Liczba wykrytych i potwierdzonych histopatologicznie nowotworów jelita grubego – 6, stopnie zaawansowania histopatologicznego nowotworu w momencie wykrycia – G2 (6 nowotworów).
  8. Liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki i/lub leczenia – 26.
  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 (analgesodacji). 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. Oceny zgłaszałości dokonano biorąc pod uwagę następujące wskaźniki: liczba osób biorących udział w programie polityki zdrowotnej (liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie), która wyniosła 449, w tym 303 osoby w 2022 roku, 119 osób w 2023 roku i 27 osób w 2024 roku oraz liczba osób, u których wykonano kolonoskopię – 397, w tym 264 w 2022 roku, 84 w 2023 roku oraz 49 w 2024 roku. Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn zdrowotnych lub innych powodów wyniosła 3 – osoby, u których występowała cukrzyca insulinozależna, brały leki przeciwkrzepliwne, u których stwierdzono przeciwwskazania do znieczulenia, a nie wyraziły zgody na badanie bez znieczulenia. Natomiast liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej wyniosła 12 – 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 92,4%; wskaźnik wykrywania gruczolaków ADR – zakładano ≥ 15% u kobiet i ≥25% u mężczyzn, podczas gdy w trakcie realizacji programu osiągnięto faktyczne wartości: 16% dla kobiet i 27% dla mężczyzn w 2022 roku, 16% u kobiet i 26% u mężczyzn w 2023 roku oraz 15% dla kobiet i 27% dla mężczyzn w 2024 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 83% w 2022r., 67% w 2023 roku oraz 56% w 2024 roku. Podczas realizacji programu wykonano 22 biopsji w trakcie badania kolonoskopowego, przy czym 15 biopsji w 2022 roku, 6 w 2023 roku i 1 biopsja w 2024 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 6 nowotworów, wszystkie w 2022 roku i wszystkie przypadki sklasyfikowano jako G2. Do dalszej diagnostyki i leczenia skierowano 26 osób biorących udział w realizacji programu, w tym: 15 osób w 2022 roku, 6 w 2023 roku i 5 osób w 2024 roku.

Najnowsze ogólnodostępne współczynniki zachorowalności i umieralności na nowotwory jelita grubego na poziomie województwa mazowieckiego w 2021 roku i przedstawiają się następująco: wartości standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe jelita grubego (ICD-10 C18–C21) w województwie mazowieckim w 2021 roku wyniosły 24,9 dla mężczyzn i 14,3 dla kobiet, natomiast wartości standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego (ICD-10 C18–C21) w województwie mazowieckim w 2021 roku wyniosły 16,4 dla mężczyzn i 8,1 dla kobiet. W 2022 roku wartości standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe jelita grubego (ICD-10 C18–C21) w województwie mazowieckim w 2022 roku wyniosły 25,23 dla mężczyzn i 15,22 dla kobiet, natomiast wartości standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego (ICD-10 C18–C21) w województwie mazowieckim wyniosły 17,62 dla mężczyzn i 8,22 dla kobiet. W Płocku w 2022 roku wartości standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe jelita grubego (ICD-10 C18–C21) wyniosły odpowiednio: 16,42 dla mężczyzn i 6,73 dla kobiet. W Płocku w 2021 roku wartości standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe jelita grubego (ICD-10 C18–C21) wyniosły: 19,71 dla mężczyzn i 13,84 dla kobiet, natomiast standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego (ICD-10 C18–C21) wyniosły odpowiednio: 21,99 dla mężczyzn i 11,75 dla kobiet.  
 Analizując dostępne na stronach Krajowego Rejestru Nowotworów raporty można również wygenerować liczby zachorowań na nowotwory jelita grubego (ICD-10 C18–C21) w Płocku: w 2019 roku na nowotwory jelita grubego zachorowało 56 płocczan (33 mężczyźni i 23 kobiety), w 2020 roku – zachorowało 56 osób (33 mężczyźni i 23 kobiety), a w 2021 roku – zachorowało 45 mieszkańców Płocka (24 mężczyźni i 21 kobiet), w 2022 roku – zachorowało 45 osób (20 mężczyźni i 25 kobiet). Liczby zgonów z powodu nowotworów jelita grubego (ICD-10 C18–C21) w Płocku przedstawiają się następująco: w 2019 roku – 50 zgonów (26 mężczyźni i 24 kobiety), w 2020 roku - 53 zgony (w tym 23 mężczyźni i 30 kobiet), w roku 2021 - 51 zgonów (w tym 26 mężczyźni i 25 kobiet), w 2022 roku liczba zgonów z powodu nowotworów jelita grubego spadła do 37 osób (w tym 23 mężczyźni i 14 kobiet). W momencie sporządzania raportu brak jest danych epidemiologicznych dotyczących współczynników zachorowalności i umieralności na nowotwory jelita grubego po 2021 roku dlatego będą analizowane 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 przed dniem 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).

