

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Powiat Legionowski oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców powiatu legionowskiego w latach 2018-2022
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2018-2022	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018-2022
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Program „Wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2018–2022” został zrealizowany w znacznym stopniu, a jego główne założenia zostały osiągnięte. Cel główny, jakim było zwiększenie skuteczności wczesnego wykrywania polipów gruczolakowatych oraz nowotworów jelita grubego w populacji mieszkańców powiatu, został zrealizowany w dużym stopniu, choć nie w pełni. W latach 2018–2022 działaniami edukacyjno-informacyjnymi oraz konsultacjami lekarskimi objęto łącznie 1 444 osoby, a kolonoskopie przesiewowe wykonano u 1 133 osób, co stanowi 94,4% zakładanego poziomu realizacji (1 200 badań). Nieosiągnięcie pełnego wskaźnika było spowodowane ograniczeniami wynikającymi z pandemii COVID-19, które w latach 2020–2021 istotnie wpłynęły na dostępność badań endoskopowych i ograniczenia organizacyjne w placówkach medycznych. Cele szczegółowe programu również zostały zrealizowane w przeważającej części: 1. Zwiększenie wiedzy i świadomości zdrowotnej uczestników programu zostało osiągnięte poprzez przeprowadzenie indywidualnych konsultacji lekarskich i edukację zdrowotną łącznie 1 444 osób. Dla każdej osoby stosowano pre- i post-testy edukacyjne. Zatem cel objęcia minimum 30% uczestników działaniami edukacyjnymi został zrealizowany w pełni. 2. Zwiększenie liczby osób objętych badaniami przesiewowymi zrealizowano na poziomie 94,4% – spośród osób zakwalifikowanych wykonano 1 133 kolonoskopie. Wpływ pandemii COVID-19 przełożył się na czasowe zawieszenie badań i ograniczenia w ich dostępności, co uniemożliwiło osiągnięcie pełnej liczby 1 200 badań. 3. Zwiększenie wykrywalności zmian w obrębie jelita grubego zostało potwierdzone wynikami: - Łącznie odnotowano 415 nieprawidłowych wyników kolonoskopii, - Zgłoszono co najmniej 47 przypadków podejrzeń nowotworu, - W jednym przypadku nowotwór jelita grubego został potwierdzony histopatologicznie, - Wszyscy pacjenci z podejrzeniem zmian nowotworowych zostali skierowani na dalszą diagnostykę lub leczenie w ramach finansowania NFZ, a w razie potrzeby otrzymali kartę DiLO.	

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.

W trakcie realizacji programu nie wystąpiły inne znaczące przeszkody uniemożliwiające wykonanie działań, poza wspomnianym wpływem pandemii. Program przyczynił się do zwiększenia wykrywalności zmian patologicznych jelita grubego oraz upowszechnienia wiedzy na temat profilaktyki nowotworowej wśród mieszkańców powiatu legionowskiego.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

W ramach programu realizowano konsultacje lekarskie prowadzone przez lekarzy specjalistów, obejmujące m.in. wywiad, badanie przedmiotowe (w tym per rectum) oraz edukację zdrowotną z zastosowaniem pre- i post-testów wiedzy. Zakwalifikowanym pacjentom przekazywano preparaty do przygotowania do badania oraz szczegółową instrukcję. Następnie wykonywano badania przesiewowe – kolonoskopie w znieczuleniu ogólnym, z możliwością pobrania wycinków do analizy histopatologicznej. W przypadku nieprawidłowości pacjenci otrzymywali pisemne zalecenia oraz byli kierowani do dalszej diagnostyki i leczenia, a w razie potrzeby – zaopatrywani w kartę DiLO.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

W latach 2018–2022 do udziału w programie zakwalifikowano łącznie 1 444 osoby spełniające kryteria kwalifikacji. Spośród nich 1 133 osoby przystąpiły do badania kolonoskopowego, natomiast 311 osób, mimo wcześniejszej kwalifikacji, nie wykonało badania z powodów zdrowotnych, osobistych lub rezygnacji własnej – najczęściej zgłaszanym powodem była obawa przed badaniem, brak możliwości stawienia się w wyznaczonym terminie oraz problemy zdrowotne uniemożliwiające wykonanie kolonoskopii. W okresie realizacji programu nie odnotowano formalnych przeciwwskazań medycznych uniemożliwiających udział w konsultacjach lekarskich, jednak część pacjentów nie została zakwalifikowana do kolonoskopii z powodu braku spełnienia kryteriów populacji docelowej.

Ocena jakości programu została przeprowadzona za pomocą anonimowych ankiet satysfakcji wypełnianych po zakończeniu etapu diagnostycznego. Na podstawie analizy zebranych ankiet, 92% uczestników programu oceniło program pozytywnie, wskazując m.in. na wysoką jakość opieki medycznej, profesjonalne podejście personelu i przejrzystość informacji dotyczących przygotowania do badania. Wysoki poziom satysfakcji potwierdza zasadność realizacji programu oraz zapotrzebowanie na tego typu interwencje zdrowotne w lokalnej społeczności.

W odniesieniu do efektów zdrowotnych, spośród 1 133 wykonanych kolonoskopii 415 wykazało nieprawidłowości, w tym 47 przypadków podejrzenia nowotworu jelita grubego, a 1 nowotwór został potwierdzony histopatologicznie. U większości osób ze zmianami zalecono dalszą diagnostykę i leczenie w ramach opieki finansowanej przez NFZ. Efekty krótkoterminowe programu obejmują zwiększenie wykrywalności zmian przedrakowych i nowotworowych oraz wzrost świadomości zdrowotnej w populacji objętej interwencją. W zakresie efektów długoterminowych należy oczekiwać poprawy wskaźników przeżywalności oraz ograniczenia liczby zachorowań i zgonów z powodu raka jelita grubego, jednak pełna ocena tych efektów będzie możliwa dopiero w kolejnych latach.

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).

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 rozbiciu 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.