

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program profilaktyczny wczesnego wykrywania raka płuc
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 3 lata	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 01-06-2017 do 14-08-2018
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Celem głównym programu było poprawienie wykrywalności raka płuca w pierwszym i drugim stopniu zaawansowania, a poprzez to zmniejszenie śmiertelności z powodu tej choroby w populacji województwa wielkopolskiego. Celem szczegółowym była ocena zaburzeń wentylacji układu oddechowego poprzez przeprowadzenie badania spirometrycznego. Stwierdzenie innych zaburzeń układu oddechowego np. rozedmy płuc oraz propagowanie zaprzestania palenia tytoniu, jako głównego czynnika ryzyka raka płuca. Cele założone w programie zostały osiągnięte częściowo. Działania przeprowadzone w trakcie trwania programu to między innymi: - przygotowanie do prowadzenia działań zwiększających zgłaszalność na badania dotyczące wczesnego wykrywania raka płuc; - przeprowadzenie 1147 badań spirometrycznych - etap I; - przeprowadzenie 523 badań tomografii komputerowych (dalej TK) - etap II; - działania edukacyjno – konferencje. Cele oraz mierniki nie zostały w pełni osiągnięte ze względu na wcześniejsze niż zakładano zakończenie realizacji projektu.	
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾ a) przygotowanie przez ekspertów materiałów edukacyjnych. Następnie broszura w wersji elektronicznej została umieszczona na stronie internetowej realizatora oraz rozdysponowana w wersji papierowej uczestnikom konferencji	

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

naukowej "Promocja Polskiej Rehabilitacji" - 300 szt., na obchodach Wielkopolskiego Dnia Fizjoterapii - 300 szt., uczestnikom spartakiady senioralnej - 200 szt., pacjentom poradni pulmonologicznych w Poznaniu, Chodzieży, Ludwikowie - 200 szt.;

- b) przeprowadzono 1147 badań spirometrycznych w I Etapie programu;
 c) wykonano 523 badania tomografii komputerowej, które zrealizowane zostały w II Etapie programu;
 d) nie przeprowadzono żadnej konferencji w ramach działań edukacyjno-konferencyjnych.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

MONITORING

W ramach Programu profilaktycznego wczesnego wykrywania raka płuc wykonano 1147 badań spirometrycznych oraz 523 badania tomografii komputerowej (zaplanowana liczba osób do udziału w badaniu spirometrycznym to 9000 osób z czego około 50% osób miało zostać skierowanych na TK). Powyższe oznacza, iż osiągnięto 12,74% założonej w programie grupy docelowej. Dalsza realizacja programu została przerwana między innymi z powodu niskiej zgłaszalności uczestników do programu. Na niższą zgłaszalność do programu wpłynęła również zmiana warunków realizacji projektu i sposobu postępowania, polegająca na przeprowadzeniu TK wyłącznie po uzyskaniu przez pacjenta w badaniu spirometrycznym wyniku FEV1<80%. Brak danych na temat liczby osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczby osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej.

Dodatkowo w ramach działań edukacyjno-informacyjnych zostały wydane broszury m. in. uczestnikom konferencji naukowej "Promocja Polskiej Rehabilitacji" - 300 szt., na obchodach Wielkopolskiego Dnia Fizjoterapii - 300 szt., uczestnikom spartakiady senioralnej - 200 szt., pacjentom poradni pulmonologicznych w Poznaniu, Chodzieży, Ludwikowie - 200 szt.

EWALUACJA

W programie częściowo został osiągnięty założony cel szczegółowy poprzez dokonanie oceny zaburzeń wentylacji układu oddechowego po przeprowadzeniu badania spirometrycznego u 1147 uczestników.

Koszty realizacji programu zostały przedstawione zgodnie z harmonogramem wynikającym z wniosków o płatność służących do rozliczania projektów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego i przedstawiają co do zasady rok realizacji projektu.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾ **155 258,54**

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.06.2017 – 31.05.2018

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Dofinansowanie (EFS+BP)	147 495,61	Nie dotyczy
2. Kraiowe środki publiczne (budżet jst, wkład własny)	7 762,93	Nie dotyczy

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾ **23 679,80**

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.06.2018 – 14.08.2018

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Dofinansowanie (EFS+BP)	22 852,04	Nie dotyczy
2. Kraiowe środki publiczne (budżet jst, wkład własny)	827,76	Nie dotyczy

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej: **171 813,47 (odjęto nieprawidłowości – 7 124,87)**

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.

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

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe				
1. Dofinansowanie (EFS+BP)	163 222,78	Nie dotyczy				
2. Kraiowe środki publiczne (budżet jst, wkład własny)	8 590,69	Nie dotyczy				
<p>Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej⁶⁾ Zapisy programu nie zawierają informacji na temat kosztu jednostkowego. Możliwe jest wyliczenie średniego kosztu jednostkowego przypadającego na jednego uczestnika w ramach programu poprzez podział wszystkich poniesionych kosztów przez liczbę osób, u których przeprowadzono spirometrię (etap I). Niemniej jednak należy mieć na uwadze, iż około 50% osób zostało jeszcze skierowanych do diagnostyki pogłębionej tj. TK (etap II).</p> <table border="1" data-bbox="331 488 967 595"> <tr> <td>Okres realizacji</td> <td>01.06.2017 – 14.08.2018</td> </tr> <tr> <td>Średni koszt jednostkowy w ramach programu (zł)</td> <td>ok. 150 zł</td> </tr> </table>			Okres realizacji	01.06.2017 – 14.08.2018	Średni koszt jednostkowy w ramach programu (zł)	ok. 150 zł
Okres realizacji	01.06.2017 – 14.08.2018					
Średni koszt jednostkowy w ramach programu (zł)	ok. 150 zł					
<p>Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej^{5,7)}</p> <p>W trakcie realizacji programu zdrowotnego zidentyfikowano następujące problemy.</p> <p>Problem 1: Mniejsze zainteresowanie udziałem w badaniu na wykrycie raka płuc niż zostało założone w programie zdrowotnym. Pomimo podjęcia działań informacyjnych i promocyjnych zgłaszalność była nadal na niskim poziomie. W związku z powyższym istniało duże ryzyko nieosiągnięcia na koniec realizacji projektu założonych wskaźników. Dodatkowo na niższą zgłaszalność do programu wpłynęła również zmiana warunków realizacji projektu i sposobu postępowania, polegająca na przeprowadzeniu TK wyłącznie po uzyskaniu przez pacjenta w badaniu spirometrycznym wyniku FEV1<80%.</p> <p>Z uwagi na powyższe problemy, Realizator podjął decyzję o niekontynuowaniu realizacji projektu.</p>		<p>Opis podjętych działań modyfikujących:⁸⁾</p> <p>Działanie modyfikujące: Zintensyfikowano działania informacyjno-promocyjne a mimo to liczba osób zgłaszająca się na badanie nie uległa zwiększeniu.</p> <p>Podjęcie działań modyfikujących wiązało się z koniecznością istotnej zmiany zapisów programu zdrowotnego (w zakresie m.in.: zmniejszenia liczebności grupy docelowej, zmiany zakresu badania tj.: wykonywanie wszystkim uczestnikom łącznie badania spirometrii i TK, sposobu rozliczania kosztów) i uzyskania ponownej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji.</p>				
Poznań Miejscowość	13.01.2020 Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<p>PODINSPEKTOR</p> <p>Izabela Freyer-Kwiatek</p> <p>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>				
	15.01.2020 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<p>DYREKTOR DEPARTAMENTU</p> <p>Sylwia Wójcik</p> <p>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>				

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 z 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