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 profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych dolnego odcinka przewodu pokarmowego w województwie wielkopolskim w latach 2014-2020**
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: **3 lata**	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: **1.09.2017 r. – 31.01.2020 r.**

Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:[1)]

Celem głównym programu było doprowadzenie do wczesnej wykrywalności nowotworów dolnego odcinka przewodu pokarmowego, a w konsekwencji obniżenie umieralności na nowotwory złośliwe jelita grubego i odbytnicy. Cele szczegółowe zakładały zwiększenie odsetka nowotworów jelita grubego wykrywanych we wczesnym stadium zaawansowania, zwiększenie wyleczalności raka jelita grubego a tym samym poprawę aktywności zawodowej i społecznej oraz jakości życia po zakończeniu leczenia, a także obniżenie kosztów leczenia raka jelita. Nie mniej istotnym celem była edukacja i doprowadzenie do zmian w prowadzonym stylu życia.

Cele założone w programie zostały osiągnięte częściowo.

Liczbowe wykonanie wskaźników rezultatu założonych w programie:

- Liczba lekarzy/pielęgniarek, którzy zwiększyli swoją wiedzę na temat profilaktyki raka jelita grubego w wyniku szkoleń realizowanych w projekcie – 30 osób (tj. 71,43%)
- Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne – 7 539 osób (tj. 50,26%)
- Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na profilaktykę w formie diagnostyki pogłębionej w kierunku raka jelita grubego – 243 osoby (tj. 21,32%).

Beneficjent realizujący program wskazał na problemy z rekrutacją grupy docelowej stanowiące okoliczność, która uniemożliwiła wykonywanie w pełni założeń programu. Beneficjent podejmował wszelkie dostępne działania w celu dotarcia z informacją o planowanym spotkaniu i badaniach do możliwie szerokiego grona

[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.

adresatów spełniających kryteria kwalifikowalności. Niestety od drugiej połowy 2018 roku, trudności z frekwencją na spotkaniach nasilały się, skutkując pogłębiającym się zagrożeniem nie osiągnięcia założonych wskaźników. W związku z powyższym Beneficjent nie widział możliwości dalszej realizacji projektu i tym samym wyraził chęć zakończenia realizacji projektu z dniem 31.12.2019 r.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:[2)]

I etap to Edukacja i informacja która miała na celu zwiększenie zgłaszalności na badanie na krew utajoną. Wykonanie m. in. ulotek, plakatów, internetowego modułu edukacyjnego, spotkania edukacyjne w gminach, przygotowanie ankiet uczestnika projektu oraz ankiet ewaluacyjnych. Zorganizowano około 200 spotkań edukacyjne z czego 90 odbyło się w powiatach z listy tzw. "białych plam". Edukacje indywidualne prowadzone były zarówno wśród pacjentów OPEN pojawiających się w ośrodku z uwagi na inne badania profilaktyczne, jak i podczas różnego rodzaju spotkań, w których specjaliści OPEN z dziedziny profilaktyki jelita grubego mieli szansę wziąć udział. W wyniku tych dodatkowych działań wyedukowane odpowiednio osoby również mogły skorzystać z programu, pomimo niepojawienia się na organizowanych spotkaniach edukacyjnych na terenie Wielkopolski.

II etap to Diagnostyka podstawowa. Podczas spotkań edukacyjnych wydawane były zestawy do pobierania materiału do badań (kałówki), które w terminie późniejszym zostały odebrane, następnie dokonano badań tych próbek w laboratorium. W przypadku wyniku pozytywnego wyniku pierwszej próbki lub wyniku błędnie pobranej próbki zostały dostarczone ponownie próbki do badań i wykonane drugie odbiory.

III etap to Diagnostyka pogłębiona – kolonoskopia, który rozpoczął się zakupem kolonoskopów i zatrudnieniem specjalistów. Badanie rozpoczęto w listopadzie 2018 i zgodnie z potrzebami wykonywano je do końca 2019 roku czyli do momentu rozwiązania umowy.

IV etap to Szkolenia personelu medycznego. Na początku odbyło się szkolenia personelu medycznego zorganizowane dla lekarzy POZ i pielęgniarek w siedzibie Beneficjenta. Rozesłano zaproszenia na szkolenie do 430 lekarzy POZ oraz do 257 pielęgniarek z terenu województwa wielkopolskiego. Ostatecznie w pierwszym szkoleniu brało udział 12 osób (2 lekarzy, 10 pielęgniarek) natomiast w drugim 18 osób.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:[3)]

Monitoring:

W ramach Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych dolnego odcinka przewodu pokarmowego w województwie wielkopolskim w latach 2014-2020 objęto wsparciem 4 724 kobiet oraz 3 183 mężczyzn co stanowi 7 907 osób ogółem. Nikt nie zrezygnował z udziału w projekcie. Wszystkie osoby przyjęte do projektu, zakończyły udział zgodnie z zaplanowaną dla nich ścieżką. W ramach I etapu edukacja i informacja wykonano m. in. ulotki, plakaty, internetowy moduł edukacyjny, spotkania edukacyjne w gminach, przygotowanie ankiet uczestnika projektu oraz ankiet ewaluacyjnych. Odbyło się około 200 spotkań

[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.

edukacyjnych z czego 90 odbyło się w powiatach z listy tzw. "białych plam”.

Ewaluacja:

Z uwagi na wcześniejsze zakończenie realizacji programu nie można wskazać efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po jego zakończeniu, nie zostały również osiągnięte wskaźniki. Beneficjent realizujący program wskazał na problemy z rekrutacją grupy docelowej stanowiące okoliczność, która uniemożliwiła wykonywanie w pełni założeń programu. Beneficjent podejmował wszelkie dostępne działania w celu dotarcia z informacją o planowanym spotkaniu i badaniach do możliwie szerokiego grona adresatów spełniających kryteria kwalifikowalności. Niestety od drugiej połowy 2018 roku, trudności z frekwencją na spotkaniach nasilały się, skutkując pogłębiającym się zagrożeniem nie osiągnięcia założonych wskaźników.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[4)]

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2017**

Źródło finansowania[5)]	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. UE	**308 779,55**	**0**
2. BP	**43 969,77**	**0**
3. Wkład prywatny	**0,00**	**0**

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[4)]

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2018**

Źródło finansowania[5)]	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. UE	**295 723,79**	**0**
2. BP	**57 814,03**	**0**
3. Wkład prywatny	**9 270,00**	**0**

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[4)]
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2019**

Źródło finansowania[5)]	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. UE	**579 612,80**	**0**
2. BP	**41 137,54**	**0**
3. Wkład prywatny	**5 550,00**	**0**

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[4)]
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2020**

Źródło finansowania[5)]	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. UE	**30 715,27**	**0**
2. BP	**0,00**	**0**
3. Wkład prywatny	**56 640,68**	**0**

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej[6)]

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 uczestniczących w programie (za uczestnika uważa się zarówno osoby uczestniczące w spotkaniach, przebadane jak i personel medyczny uczestniczący w szkoleniach).

[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.

Okres realizacji	01.09.2017 – 31.01.2020
Średni kosz jednostkowy w ramach programu (zł)	ok. 180 zł

Kwota kwalifikowalna: 1 429 213,43 /7 907 osób = 180,75/osobę

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej[7]	Opis podjętych działań modyfikujących:[8)]
Problem 1: trudności z frekwencją na spotkaniach edukacyjnych i z rekrutacją grupy docelowej	Działanie modyfikujące: Przekazywanie informacji o terminach spotkań i badaniach w celu dalszego rozpowszechniania nie tylko do urzędów miast i gmin ale również do POZ-ów, bibliotek publicznych, domów kultury, aptek, lokalnych organizacji społecznych, pozarządowych, kościołów, klubów seniora. Zamieszczenie ogłoszeń w lokalnych mediach. Przekazywanie plakatów do wójtów i sołtysów. Zamieszczaniu plakatów w środkach komunikacji miejskiej. Indywidualne informowanie SMS-owe. Wdrożenie edukacji indywidualnej, personalizowanej do konkretnego odbiorcy. Mimo wysokiego stopnia realizacji zadania dotyczącego edukacji i informacji (tj. 83,13%) powyższe nie przyczyniło się do zwiększenia rekrutacji do programu.
Problem 2: potencjalni pacjenci unikają badań profilaktycznych z powodu lęku przed samym badaniem i możliwością rozpoznania choroby nowotworowej	Działanie modyfikujące: Przeprowadzano również edukacje indywidualne prowadzone zarówno wśród pacjentów OPEN pojawiających się w ośrodku z uwagi na inne badania profilaktyczne, jak i podczas różnego rodzaju spotkań, w których specjaliści OPEN z dziedziny profilaktyki jelita grubego mieli szansę wziąć udział. W wyniku tych dodatkowych działań wyedukowane odpowiednio osoby również mogły skorzystać z programu, pomimo

[7)] Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z ostały 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”.***

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>niepojawienia się na organizowanych spotkaniach edukacyjnych na terenie Wielkopolski.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Problem 3:</td><td>Działanie modyfikujące: nie podejmowano</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Miejscowość

Poznań</td><td>28.01.2022 r.
Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</td><td>PODINSPEKTOR
Izabela Freyer-Kwiatek

oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotne[9)]</td></tr>
<tr><td>31.01.2022r.
Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</td><td>DYREKTOR DEPARTAMENTU
Sylwia Wójcik

oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej[9)]</td></tr>
</table>

[9)] Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.