

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

<p>Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego, al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź</p> <p>.....</p> <p>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>
<p>Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc</p>	
<p>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:</p> <p style="text-align: center;">2015-2017</p>	<p>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:</p> <p style="text-align: center;">2015-2021</p> <p style="font-size: small;">Raport dotyczy lat 2018-2021; Raport za lata 2015-2017 złożono w 2018 roku</p>
<p><u>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:</u>¹⁾</p> <p>Głównym celem Programu wczesnego wykrywania nowotworów płuc było zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów oskrzela i płuc wśród mieszkańców województwa łódzkiego. W związku z faktem, że dane dotyczące umieralności pojawiają się w statystyce publicznej ze znacznym opóźnieniem, trudno jest oceniać ten aspekt programu.</p> <p>Najbardziej aktualne dane (na styczeń 2022 r.) na temat zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów znajdują się na stronie internetowej Krajowego Rejestru Nowotworów w publikacji pn. Nowotwory Złośliwe w Polsce w 2019 roku. Z przedstawionych danych wynika, iż w województwie łódzkim liczba zachorowań na nowotwory złośliwe pozostaje praktycznie niezmienna w stosunku do 2018 r. (11.969 zachorowań w 2018 do 11.697 zachorowań w 2019 roku), nieznacznie wzrosła liczba zachorowań na raka płuc i oskrzeli (z 1.559 zachorowań w 2018 do 1.570 zachorowań w 2019 roku). Umieralność z powodu nowotworów płuc i oskrzeli wśród mieszkańców województwa łódzkiego pozostaje na dość stałym poziomie (w 2018 zmarło 1.715 osób, w 2019 r. zmarło 1.682 osób).</p> <p>Cele szczegółowe:</p> <p>Wczesne wykrycie zmian nowotworowych u jak największej liczby przebadanych osób.</p> <p>Podczas realizacji programu w latach 2018-2021 udzielono 1.850 konsultacji pulmonologicznych, 1.733 konsultacji</p>	

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.

torakochirurgicznych oraz wykonano 1.796 niskodawkowych badań tomografem komputerowym. Warto zaznaczyć, iż w trakcie realizacji programu u 716 osób wykryto zmiany chorobowe, co stanowi 40% pacjentów, którzy skorzystali z badania LDCT.

Zachęcenie jak największej liczby osób do zaprzestania palenia tytoniu.

W ramach programu wczesnego wykrywania nowotworów płuc realizowana była edukacja zdrowotna pacjenta dotycząca m.in. korzyści wynikających z zaprzestania palenia oraz możliwych sposobów leczenia uzależnienia od nikotyny.

Najbardziej aktualna Diagnoza społeczna przedstawia dane za 2015 rok, wskutek czego nie można precyzyjnie określić efektów programu.

Dane dotyczące palenia tytoniu w Polsce dostępne są w Raporcie z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu, przeprowadzonego dla Głównego Inspektoratu Sanitarnego w 2019 roku. Na podstawie powyższego dokumentu można zauważyć, iż z roku na rok zmniejsza się liczba osób palących (od 2011 r.).

W 2019 roku do nałogowego (codziennego) palenia tytoniu przyznawało się 21% Polaków, podczas gdy w 2015 było to 24%, a w 2011 roku 31%.

Wzrost świadomości mieszkańców województwa łódzkiego na temat szkodliwości palenia tytoniu i jego związku z nowotworami płuc i oskrzela.

Przeprowadzona edukacja przyczyniła się do wzrostu wiedzy na temat korzyści wynikających z zaprzestania palenia u 1.333 osób, co stanowi 72% uczestników. Jednocześnie, 1.154 osób zadeklarowało chęć rzucenia palenia.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

W ramach Programu pacjent mógł skorzystać z dwóch konsultacji lekarskich (pulmonologicznej oraz torakochirurgicznej), a także mógł wykonać niskodawkowe badanie tomografem komputerowym (LDCT) klatki piersiowej (wraz z opisem). Ponadto, podczas pierwszej konsultacji lekarskiej prowadzona była edukacja zdrowotna, podczas której pacjent został poinformowany m.in. o korzyściach wynikających z zaprzestania palenia oraz możliwych sposobach leczenia uzależnienia od nikotyny.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

W 2018 roku program realizowany był przez 5 placówek z Łodzi, Poddębic, Sieradza i Tomaszowa Mazowieckiego.

W 2019 roku program realizowany był przez 5 placówek z Łodzi, Poddębic, Sieradza i Tomaszowa Mazowieckiego.

W 2020 roku program realizowany był przez 6 placówek z Łodzi, Poddębic, Sieradza i Tomaszowa Mazowieckiego.

W 2021 roku program realizowany był przez 3 placówki z Łodzi i Sieradza.

Podczas realizacji programu w latach 2018-2021 udzielono **1.850** konsultacji pulmonologicznych (2018 – 581; 2019 – 655; 2020 – 326; 2021-288), **1.733** konsultacji torakochirurgicznych (2018 – 532; 2019 – 630; 2020 – 296; 2021-275) oraz wykonano **1.796** niskodawkowych badań tomografem komputerowym (2018 – 568; 2019 – 635; 2020 – 316; 2021-277).

Po skorzystaniu z konsultacji lekarskich oraz badania pacjenci wypełniali ankietę ewaluacyjną.

2018 - Departament Polityki Zdrowotnej dokonał analizy zbiorczego zestawiania ankiet, z którego wynika, iż ankiety

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).

wzrostu wiedzy na temat korzyści wynikających z zaprzestania palenia u 345 osób, co stanowi 82,5% badanych. Jednocześnie, 326 osób zadeklarowało chęć rzucenia palenia.

2019 - Departament Polityki Zdrowotnej dokonał analizy zbiorczego zestawiania ankiet, z którego wynika, iż ankiety uzupełniło 603 uczestników. Zdecydowana większość ankietowanych (584 osoby) wyraziła swoje zadowolenie z udziału w Programie oraz chęć ponownego udziału w nim (581 osób). Ponadto, przeprowadzona edukacja przyczyniła się do wzrostu wiedzy na temat korzyści wynikających z zaprzestania palenia u 479 osób, co stanowi 80% badanych. Jednocześnie, 393 osoby zadeklarowały chęć rzucenia palenia.

2020 - Departament Polityki Zdrowotnej dokonał analizy zbiorczego zestawiania ankiet, z którego wynika, iż zostały one uzupełnione przez 298 uczestników. Zdecydowana większość ankietowanych (294 osoby) wyraziła swoje zadowolenie z udziału w Programie oraz chęć ponownego udziału w nim (291 osób). Ponadto, przeprowadzona edukacja przyczyniła się do wzrostu wiedzy na temat korzyści wynikających z zaprzestania palenia u 264 osób, co stanowi 89% badanych. Jednocześnie, 250 osób zadeklarowało chęć rzucenia palenia.

2021 - Departament Polityki Zdrowotnej dokonał analizy zbiorczego zestawiania ankiet, z którego wynika iż zostały one uzupełnione przez 279 uczestników. Zdecydowana większość ankietowanych (275 osób) wyraziła swoje zadowolenie z udziału w Programie oraz chęć ponownego skorzystania z niego (273 osoby). Ponadto, przeprowadzona edukacja przyczyniła się do wzrostu wiedzy na temat korzyści wynikających z zaprzestania palenia u 245 osób, co stanowi 87,8% badanych. Jednocześnie, 185 osób zadeklarowało chęć rzucenia palenia.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾

Całkowity koszt realizacji programu w latach 2018-2021: **390.339,88 zł.**

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej w poszczególnych latach:

2018 – **186.314,65 zł.**

2019 – **194.454,88 zł.**

2020 – **100.935 zł.**

2021 – **94.950 zł.**

<u>Źródło finansowania⁵⁾</u>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Budżet Samorządu Województwa Łódzkiego		
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
<u>Źródło finansowania⁵⁾</u>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
2.		
3.		


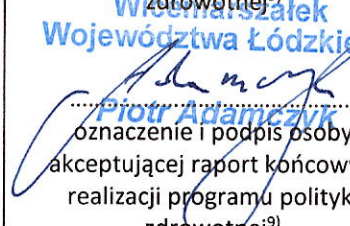
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:⁶⁾

<i>Rok realizacji</i>	<i>Średni koszt przebadania jednego pacjenta</i>	<i>Średnia cena konsultacji pulmonologicznej</i>	<i>Średnia cena konsultacji torakochirurgicznej</i>	<i>Średnia cena badania LDCT</i>
2018	337,00 zł	57,00 zł	65,00 zł	215,00 zł
2019	304,00 zł	57,00 zł	57,00 zł	190,00 zł
2020	340,00 zł	59,00 zł	65,00 zł	215,00 zł
2021	353,00 zł	73,00 zł	73,00 zł	207,00 zł

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 wieloletowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiću na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

<u>Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:^{5),7)}</u>		<u>Opis podjętych działań modyfikujących:⁸⁾</u>
Problem 1: nie dotyczy		Działanie modyfikujące: nie dotyczy
Problem 2:		Działanie modyfikujące:
Problem 3:		Działanie modyfikujące:
<p>ŁÓDŹ</p> Miejscowość	<p>0 8 LUT. 2022</p> Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<p>INSPEKTOR</p>  Kinga Kuczyńska oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	<p>1 0 LUT. 2022</p> Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<p>Wicemarszałek Województwa Łódzkiego</p>  Piotr Adamczyk oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

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.

INSPEKTOR

Kinga Kuczyńska

Naczelnik

Magdalena Amrozik

Dyrektor

Magdalena Amrozik