RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Miasto Kalisz oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	**Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej**
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Akcja profilaktyczna wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców Miasta Kalisza
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2015	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2015-2018

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

Akcja profilaktyczna raka jelita grubego znalazła poparcie mieszkańców Miasta Kalisza w ramach Funduszu Obywatelskiego. Celem głównym programu było zwiększenie wykrywalności zachorowań we wczesnym stadium choroby i zmniejszenie umieralności z powodu raka jelita grubego. Program uzyskał negatywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, a główne zastrzeżenie dotyczyło przeprowadzenia badania CEA w ramach skriningu raka jelita grubego. (Ta forma zgłoszona była do Funduszu Obywatelskiego) Miasto uwzględniło uwagi zawarte w opinii Prezesa AOTMiT i zastosowało interwencje sugerowane w opinii nr 122/2015r. z dnia 31 lipca 2015r.

W 2015/2016r. w ramach funduszu obywatelskiego (grudzień 2015r. do czerwiec 2016) kwota zaplanowana 94 950 w tym 975 badań kału na krew utajona, 250 konsultacji gastroenterologa, 60 kolonoskopii. Zrealizowano 379 badań kału na krew utajona, 124 konsultacji gastroenterologa i 58 kolonoskopii. Program zrealizowany w 59%. Kwota na jednego pacjenta 147. Wykryto 29 polipów poniżej 10 mm, 10 polipów powyżej 10mm, i 2 raki jelita grubego.
2016 (umowa od sierpnia do grudnia) kwota zaplanowana 30 000 w tym 200 badań kału na krew utajona, 66 konsultacji gastroenterologa, 30 kolonoskopii. Zrealizowano 49 badań kału na krew utajona, 28 konsultacji gastroenterologa i 30 kolonoskopii. Program zrealizowano w 64%. Kwota na jednego pacjenta 280. Wykryto 19 polipów poniżej 10 mm, 5 polipów powyżej 10mm.
W 2017r. kwota zaplanowana 29989,80 w tym 708 badań kału na krew utajona, 45 konsultacji gastroenterologa, 45 kolonoskopii. Zrealizowano 199 badań kału na krew utajona, 45 konsultacji gastroenterologa i 45 kolonoskopii. Program zrealizowano w 74,5%. Wykryto polipy i uchyłki a w przypadku jednego pacjenta rak jelita grubego.
W 2018r. kwota zaplanowana 30 000 w tym w tym 250 badań kału na krew utajona, 60 konsultacji gastroenterologa, 60 kolonoskopii. Zrealizowano 197 badań kału na krew utajoną, 60 konsultacji gastroenterologa i 60 kolonoskopii. Program zrealizowano w 97,7%. Wykryto polipy i uchyłki u 5%.

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

W zakresie realizatora:
- badanie kału na krew utajoną dla mieszkańców Kalisza w wieku od 40 do 75 roku życia,
- konsultacje lekarza gastroenterologa w przypadku dodatniego wyniku i/lub obciążającego wywiadu wynikającego z przeprowadzonej ankiety,

---

[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

- wykonanie badania kolonoskopowego jeżeli występowało wskazanie medyczne stwierdzone przez lekarza gastroenterologa. - akcja edukacyjno- informacyjna o organizacji udzielania przedmiotowego świadczenia W zakresie Miasta: 1) przygotowanie procedury konkursowej, 2) ogłoszenie konkursu ofert na realizację omawianego programu, 3) posiedzenie komisji konkursowej i rozstrzygnięcie konkursu ofert, 4) rozliczenie, weryfikacja i kontrola prawidłowości zadania 5) akcja edukacyjno- informacyjna o organizacji udzielania przedmiotowego świadczenia
Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:[3] 2015/2016r. program zrealizowany w 59%. Zrealizowano 379 badań kału na krew utajoną, 124 konsultacji gastroenterologa i 58 kolonoskopii. Wykryto 29 polipów poniżej 10 mm, 10 polipów powyżej 10mm, i 2 raki jelita grubego. 2016r. program zrealizowany w 64%. Zrealizowano 49 badań kału na krew utajoną, 28 konsultacji gastroenterologa i 30 kolonoskopii. Program zrealizowano w 64%. Kwota na jednego pacjenta 280. Wykryto 19 polipów poniżej 10 mm, 5 polipów powyżej 10mm. 2017r. program zrealizowano w 74,5%. Zrealizowano 199 badań kału na krew utajoną, 45 konsultacji gastroenterologa i 45 kolonoskopii. Program zrealizowano w 74,5%. Wykryto polipy i uchyłki a w przypadku jednego pacjenta rak jelita grubego. 2018r. program zrealizowano w 97,7%.. Zrealizowano 197 badań kału na krew utajoną, 60 konsultacji gastroenterologa i 60 kolonoskopii. Program zrealizowano w 97,7%. Wykryto polipy i uchyłki u 5%. Rozdysponowano 2000 ulotek informacyjno- edukacyjnych.
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[4] Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 1) 2015/2016r. zaplanowano 94.950,- zrealizowano kwotę 56.070,00 2) 2016r. zaplanowano 30.000,- zrealizowano kwotę 18.660,00 3) 2017r. zaplanowano 29.989,80- zrealizowano na kwotę 22.354,80,- 4) 2018r. zaplanowano 30.000,- zrealizowano na kwotę 29.205,00

[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.

Źródło finansowania[5]	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.Budżet Miasta Kalisza 2015/2016r.	56.070,-	
2.Budżet Miasta Kalisza 2016r.	18.660,-	
3.Budżet Miasta Kalisza 2017r.	22.354,80,-	
4.Budżet Miasta Kalisza 2018r.	29.205,-	
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej 126.289,80 -		
Źródło finansowania [5]	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.		
2.		
3.		
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej[6] 2015/2016- 147zł, 2016r. – 280zł, 2017r.- 112,34zł, 2018r.- 148,25zł.		

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej[7]	Opis podjętych działań modyfikujących:[8]
Problem 1: Niska frekwencja	Działanie modyfikujące: intensyfikacja działań promocyjnych.
Problem 2:	Działanie modyfikujące:
Problem 3:	Działanie modyfikujące:

Miejscowość Kalisz	17.01.2018 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	INSPEKTOR ..... oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotne[9]
	21.01.2018 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	z up. Prezydenta Miasta Kalisza ..... oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej[9] Wiceprezydent Miasta Kalisza

[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 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"*

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