

RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

| | | |
|--|--|--|
| <p>Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego</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:</p> | <p>Kujawsko-Pomorski Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzuszej</p> <p>(nr opinii AOTMiT:170/2011)</p> | |
| <p>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:</p> <p>maj – listopad 2011 z możliwością kontynuacji</p> | <p>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:</p> <p>marzec - grudzień 2024 r.</p> | |
| <p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:</p> <p>Program skierowany jest do mężczyzn w wieku 65-74 lata, będących mieszkańcami województwa kujawsko-pomorskiego i palących papierosy. Program ma na celu m.in. zwiększenie wczesnej wykrywalności tętniaków aorty brzusznej, zmniejszenie śmiertelności związanej z pękniętym tętniakiem aorty brzusznej, zmniejszenie śmiertelności związanej z operacją naprawczą tętniaka aorty brzusznej oraz zwiększenie wiedzy mieszkańców regionu na temat tętniaka aorty brzusznej i czynników ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem palenia tytoniu.</p> <p>Odpowiednią strategią dla osiągnięcia powyższych celów dot. zmniejszenia śmiertelności z powodu tętniaka aorty brzusznej jest badanie ultrasonograficzne, którego czułość wynosi 95%, a specyficzność bliska jest 100%.</p> <p>Zakładano, iż w ramach programu badanie przesiewowe (usg aorty brzusznej) zostanie wykonane u mężczyzn w wieku 65 lat, palących papierosy, będących mieszkańcami województwa kujawsko-pomorskiego. W związku z niską zgłaszalnością do programu w pierwszych latach jego trwania, od 2014 r. program skierowano do szerszej grupy wiekowej- mężczyzn w wieku 65-74 lata, palących papierosy. W roku 2024 przebadano 748 mężczyzn. Łącznie w latach 2012-2024 przebadano – 8.491 mężczyzn.</p> <p>W drodze konkursu ofert w roku 2024 wybrano 4 realizatorów, którzy mieli łącznie przebadać 760 osób. Informacje o programie zamieszczane były na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego oraz w siedzibach realizatorów. Departament Spraw Społecznych i Zdrowia opracował i wydrukował materiały informacyjno-edukacyjne (ulotki, plakaty), które zostały przekazane realizatorom. Dodatkowo niektórzy realizatorzy zapraszali mieszkańców swoich gmin na badania sms-ami, Ostatecznie na badania zgłosiło się 748 mężczyzn i wszyscy zostali objęci działaniami programu, Z wszystkimi osobami przebadanymi lekarze przeprowadzili rozmowy edukacyjne można więc przyjąć, że przynajmniej u tylu osób zwiększono wiedzę na temat tętniaka aorty brzusznej i czynników ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem palenia tytoniu.</p> <p>W trakcie realizacji programu część mężczyzn (łącznie 133 osoby) po dokonaniu zapisów na badania rezygnowała z własnej woli z badań USG aorty brzusznej.</p> <p>W wyniku rezygnacji z badań przed końcem roku 2024 nie osiągnięto oczekiwanej liczby przebadanych osób. Przebadano o 12 osób mniej niż zakładano. Mimo zaistniałej sytuacji udało się przeprowadzić 98,4% zaplanowanych badań, co stanowi dość wysoki procent osiągniętego rezultatu.</p> | | |

U powyższej grupy przebadanych mężczyzn wykryto 19 tętniaków (tj. 2,5%) – o tyle zwiększono wczesną wykrywalność tętniaków aorty brzusznej, zmniejszono śmiertelność związaną z pękniętym tętniakiem aorty brzusznej oraz zmniejszono śmiertelność związaną z operacją naprawczą tętniaka aorty brzusznej.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:

Badania USG aorty brzusznej

Aortę można uwidocznic w badaniu ultrasonograficznym u 99% osób poddanych temu badaniu. Nie uwidocznienie spowodowane jest zwykle otyłością badanego lub nadmiarem gazów jelitowych. Wykazano, że badanie ultrasonograficzne jest powtarzalnym i dokładnym badaniem w porównaniu z tomografią komputerową. Dla rozpoznania tętniaka aorty brzusznej za pomocą ultrasonografii czułość wynosi 95%, a specyficzność bliska jest 100%. Samo badanie jest nieinwazyjne, nie wiąże się z żadnymi somatycznymi powikłaniami dla zdrowia pacjenta.

Wszyscy uczestnicy programu otrzymują wynik badania ultrasonograficznego.

Odstępy czasowe pomiędzy kolejnymi badaniami w okresie obserwacji są związane z maksymalnym wymiarem aorty i wynoszą:

- 3 – 4,4 cm: kontrolne badanie raz w roku;
- 4,5 – 5,4 cm: kontrolne badanie co 3 miesiące;
- =>5,5 cm: skierowanie do specjalisty chirurgii naczyniowej i rozważenie operacji.

Decyzje co do rozpoznania tętniaka aorty brzusznej, częstotliwości badań kontrolnych i skierowania do chirurga naczyniowego, oparte o powyższe przedziały wymiaru aorty, są podejmowane przez osobę wykonującą badanie bezpośrednio po jego wykonaniu. Pacjent jest dokładnie poinformowany o wyniku badania ultrasonograficznego i otrzymuje go w formie pisemnej.

Edukacja badanych

W ramach programu przeprowadzano edukację pośrednią i bezpośrednią. Edukacja pośrednia polegała na przekazaniu informacji na temat tętniaka aorty brzusznej, jego wykrywania i leczenia za pomocą plakatów (100 szt.) i ulotek (2000 szt.), strony internetowej urzędu marszałkowskiego oraz strony internetowej realizatorów.

Edukacja bezpośrednia polegała na prowadzeniu rozmów edukacyjnych z każdym badanym. Rozmowy miały formę porad, podczas których były omawiane m.in. wyniki badań a także zalecenia dalszego postępowania, omawiano również przyczyny powstawania tętniaka aorty brzusznej jak i formy prawidłowych zachowań zdrowotnych.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:

Podmioty lecznicze realizujące program miały obowiązek przysyłać do dnia 5 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni do koordynatora-Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu miesięcznych raportów z działań podejmowanych w ramach realizacji zadania (informacje dotyczyły: liczby wykonanych badań przesiewowych, liczby osób z prawidłową średnicą aorty brzusznej (poniżej 3,0 cm), liczby wykrytych tętniaków (z podziałem na tętniaki o śr. 3,0 cm-4,4 cm, 4,5 cm – 5,4 cm, powyżej 5,5 cm), liczby przeprowadzonych rozmów edukacyjnych oraz liczby osób, które nie zostały objęte działaniami programu ze wskazaniem przyczyn itp.) a po zakończeniu programu w danym roku przekazać sprawozdanie końcowe z realizacji zadania.

Dane z roku 2024 przedstawiają się następująco:

- 1) zaplanowana liczba uczestników – 760
- 2) liczba wykonanych badań USG aorty brzusznej – 748
- 3) liczba przeprowadzonych rozmów edukacyjnych – 748
- 4) liczba mężczyzn nie objęta działaniami programu (rezygnacja z własnej woli) – 133
- 5) ogólna liczba wykrytych tętniaków – 19
w tym:
 - liczba wykrytych tętniaków z średnicą aorty od 3 do 4,4 cm – 18
 - liczba wykrytych tętniaków z średnicą aorty od 4,5 do 5,4 cm – 1
 - liczba wykrytych tętniaków z średnicą aorty => 5,5 cm – 0
- 6) liczba wydrukowanych materiałów:
 - ulotki – 2000 szt.
 - plakaty – 100 szt.

Ankieta satysfakcji

Ankiety wypełniło 646 mężczyzn z 748 przebadanych. Jeden z realizatorów omyłkowo przeprowadził ankietę na nieaktualnym druku, w którym brakowało 2 pytań pkt 4* i 8* dlatego łącznie na te pytania odpowiedziało 308 mężczyzn.

- 1) Według miejsca zamieszkania udział w ankiecie wzięło:
 - 29,4% mieszkańców wsi (n=190),
 - 26,4% mieszkańców miast do 10 tys. obywateli (n=171),
 - 29,3% mieszkańców miast do 50 tys. obywateli (n=189),
 - 14,9% mieszkańców miast powyżej 50 tys. obywateli (n=96).
- 2) Uczestnicy programu mieli następujące wykształcenie:
 - 9,4% uczestników – wykształcenie podstawowe (n=61),
 - 31% uczestników – wykształcenie zawodowe (n=200),
 - 46% uczestników – wykształcenie średnie (n=297),
 - 13,6% uczestników – wykształcenie wyższe (n=88).
- 3) Większość badanych stwierdziła tj. 645 osób (99,8%), że program odpowiada na potrzeby zdrowotne lokalnej społeczności a 1 osoba (0,2%) odpowiedziała negatywnie.
- 4) *Uczestnicy dowiedzieli się o możliwości wzięcia udziału w programie z następujących źródeł:
 - 38,6% uczestników – od lekarza/pielęgniarki w przychodni (n=119),
 - 46,5% uczestników – z ulotek/plakatów w przychodni (n=143),
 - 10,7% uczestników – od rodziny/znajomych (n=33),
 - 0,0% uczestników – ze środków masowego przekazu: z prasy (n=0),
 - 1,6% uczestników – ze środków masowego przekazu: z radia (n=5),
 - 0,0% uczestników – ze środków masowego przekazu: z telewizji (n=0),
 - 2,3% uczestników – ze środków masowego przekazu: z internetu (n=7),
 - 0,3% uczestników – z innych źródeł: telefonicznie (n=1).
- 5) Dostępność informacji o realizowanym Programie oceniło:
 - 79,7% uczestników – bardzo dobrze (n=515),
 - 16,4% uczestników – dobrze (n=106),
 - 3,5% uczestników – przeciętnie (n=23),
 - 0,2% uczestników – źle (n=1),
 - 0,2% uczestników – bardzo źle (n=1).
- 6) Jakość otrzymanych informacji o Programie oceniło:
 - 80,5% uczestników – bardzo dobrze (n=520),
 - 17,1% uczestników – dobrze (n=111),
 - 2,2% uczestników – przeciętnie (n=14),
 - 0,0% uczestników – źle (n=0),
 - 0,2% uczestników – bardzo źle (n=1).
- 7) Dostępność do udzielanych świadczeń podczas realizacji Programu oceniło:
 - 78% uczestników – bardzo dobrze (n=504),
 - 19,8% uczestników – dobrze (n=128),
 - 2,2% uczestników – przeciętnie (n=14),
 - 0,0% uczestników – źle (n=0),
 - 0,0% uczestników – bardzo źle (n=0).
- 8) *Na pytanie czy udzielono Panu/i informację o wynikach badania i dalszych zaleceniach, odpowiedziało:
 - 95,5% uczestników – TAK (n=294),
 - 4,5% uczestników – NIE (n=14).
- 9) Uprzejmość i życzliwość personelu oceniło:
 - 86,1% uczestników – bardzo dobrze (n=556),
 - 13,3% uczestników – dobrze (n=86),
 - 0,4% uczestników – przeciętnie (n=3),
 - 0,2% uczestników – źle (n=1),
 - 0,0% uczestników – bardzo źle (n=0).

- 10) Poszanowanie prywatności podczas udzielania świadczeń oceniło:
- 83,7% uczestników – bardzo dobrze (n=541),
 - 14,7% uczestników – dobrze (n=95),
 - 1,6% uczestników – przeciętnie (n=10),
 - 0,0% uczestników – źle (n=0),
 - 0,0% uczestników – bardzo źle (n=0).
- 11) Warunki panujące w miejscu udzielania świadczeń oceniono:
- 85% uczestników – bardzo dobrze (n=549),
 - 13,9% uczestników – dobrze (n=90),
 - 1,1% uczestników – przeciętnie (n=7),
 - 0,0% uczestników – źle (n=0),
 - 0,0% uczestników – bardzo źle (n=0).
- 12) Na pytanie czy poleciłby Pan/i udział w Programie, bliskim i znajomym, odpowiedziało:
- 98,4% uczestników – TAK (n=636),
 - 0,0% uczestników – NIE (n=0),
 - 1,6% uczestników – nie miało zdania (n=10).

Większość osób oceniła program bardzo dobrze lub dobrze. Wyrażano opinie pozytywne co do sprawnej organizacji i osób wykonujących badanie. Parę osób dla podkreślenia swojego zadowolenia pisała w uwagach, że wykonywane badanie w ramach programu jest potrzebne, że badanie przebiegało sprawnie i profesjonalnie. Zastanawiające jest, że 10 badanych nie miało zdania czy poleciłoby swoim bliskim i znajomym udział w programie mimo pozytywnych odpowiedzi na pozostałe pytania. Jak się okazuje większa część uczestników (bez uczestników od jednego realizatora) dowiedziała się o programie z plakatów i ulotek, a następnym źródłem informacji, który przyniósł pozytywny efekt był personel medyczny.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: 65 250,00 zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2024 r.

| Źródło finansowania | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
|---|------------------------|--------------------------|
| 1. samorząd województwa | 65 250,00 | |
| | | |
| Całkowity okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 65 250,00 zł | | |
| Źródło finansowania | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
| 1. samorząd województwa | 65 250,00 | |
| | | |

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:

Koszt badań przesiewowych (usg aorty brzusznej wraz z poradą lekarską)/1 osobę: 87,23 zł

| | |
|--|---|
| Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: | Opis podjętych działań modyfikujących: |
| <p>Problem 1: Jeden z realizatorów omyłkowo przeprowadził ankietę satysfakcji pacjenta na nieaktualnym druku i przesłał wszystkie ankiety zbiorczo wraz ze sprawozdaniem końcowym.</p> | <p>Działanie modyfikujące: Przeprowadzono z realizatorem rozmowę telefoniczną, w której przekazano informację o zaistniałym błędzie i poproszono aby personel medyczny zaangażowany w realizację programu na przyszłość zwracał uwagę na aktualność dokumentów i żeby przysyłało ankiety nie ze sprawozdaniem końcowym zbiorczo lecz na bieżąco wraz ze sprawozdaniami miesięcznymi aby mieć możliwość regularnego monitoringu.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p style="text-align: center;">Toruń</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Miejscowość</p> | <p style="text-align: center;">12.03.2025 r.</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> | <p style="text-align: center;">Joanna Chaberska</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> |
| | <p style="text-align: center;">21.03.2025 r.</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> | <p>.....</p> <p style="text-align: center;">oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> |