

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 – listopada 2011 z możliwością kontynuacji</p>	<p>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:</p> <p>czerwiec - grudzień 2019 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. Programu 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 rocznie w ramach programu badanie przesiewowe (usg aorty brzusznej) zostanie wykonane u 3 250 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 2019 przebadano 700 mężczyzn. Łącznie w latach 2012-2019 przebadano – 5 112 osób.</p> <p>Brak oczekiwanej liczby przebadanych osób wynika m.in. ze zbyt wąskiego przedziału wiekowego (stąd rozszerzenie grupy wiekowej) oraz niewystarczającego zaangażowania niektórych podmiotów realizujących program a także duża niechęć panów do badań profilaktycznych.</p> <p>W drodze konkursu ofert wybrano 8 realizatorów, którzy mieli łącznie przebadać 990 osób. Każdy z nich we własnym zakresie drukował materiały informacyjne tj. plakaty, broszury, informacje o programie zamieszczane były na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego oraz na stronach realizatorów. Dodatkowo niektórzy realizatorzy zapraszali mieszkańców swoich gmin na badania sms-ami, zamieszczali również informacje o realizowanym programie w gazetach i telewizjach lokalnych. Na badania zgłosiło się 700 osób z tymi osobami 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>	

U powyższej grupy przebadanych wykryto 48 tętniaków (tj. 6,9%) – 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 i broszur, 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 15 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni do koordynatora-Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu miesięcznych raportów z działań podejmowanych w ramach realizacji zadania (informacje dotyczące 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), przeprowadzonych rozmów edukacyjnych, itd.), a po zakończeniu programu w danym roku przekazać sprawozdanie końcowe z realizacji zadania.

Dane w roku 2019 przedstawiały się następująco:

- 1) zaplanowana liczba uczestników – 990
- 2) liczba zgłoszonych osób na badania USG aorty brzusznej – 700
- 3) ogólna liczba wykrytych tętniaków – 48
w tym:
 - liczba wykrytych tętniaków z średnicą aorty od 3 do 4,4 cm – 37
 - liczba wykrytych tętniaków z średnicą aorty od 4,5 do 5,4 cm – 10
 - liczba wykrytych tętniaków z średnicą aorty => 5,5 cm – 1

Ankieta satysfakcji

Ankiety wypełniło tylko 394 mężczyzn z 700 przebadanych. Większość uczestników programu poddawała się badaniu, bez wypełniania dokumentów.


- 1) Według miejsca zamieszkania udział w ankiecie wzięło:
 - 45,9% mieszkańców wsi (n=181),
 - 19,3% mieszkańców miast do 10 tys. obywateli (n=76),
 - 25,6% mieszkańców miast do 50 tys. obywateli (n=101),
 - 9,1% mieszkańców miast powyżej 50 tys. obywateli (n=36).
- 2) Uczestnicy programu mieli następujące wykształcenie:
 - 9,6% uczestników - wykształcenie podstawowe (n=38),
 - 46,2% uczestników - wykształcenie zawodowe (n=182),
 - 31,7% uczestników - wykształcenie średnie (n=125),
 - 12,4% uczestników - wykształcenie wyższe (n=49).
- 3) Większość badanych stwierdziła (98,5%) stwierdziła, że program odpowiada na potrzeby zdrowotne lokalnej społeczności. Tylko 6 osób odpowiedziało negatywnie.
- 4) Dostępność informacji o realizowanym Programie oceniło:
 - 64,2% uczestników - bardzo dobrze (n=253),
 - 33,8% uczestników - dobrze (n=133),
 - 2% uczestników - przeciętnie (n=8),
 - 0% uczestników - źle (n=0),
 - 0% uczestników - bardzo źle (n=0).
- 5) Jakość otrzymanych informacji o Programie oceniło:
 - 69% uczestników - bardzo dobrze (n=272),
 - 29,4% uczestników - dobrze (n=116),
 - 1,3% uczestników - przeciętnie (n=5),
 - 0,3% uczestników - źle (n=1),
 - 0% uczestników - bardzo źle (n=0).
- 6) Dostępność udzielanych świadczeń podczas realizacji Programu oceniło:
 - 70,3% uczestników - bardzo dobrze (n=277),
 - 28,4% uczestników - dobrze (n=112),
 - 1,3% uczestników - przeciętnie (n=5),
 - 0% uczestników - źle (n=0),
 - 0% uczestników - bardzo źle (n=0).
- 7) Uprzejmość i życzliwość personelu oceniło:
 - 86,2% uczestników - bardzo dobrze (n=338),
 - 13,5% uczestników - dobrze (n=53),
 - 0,2% uczestników - przeciętnie (n=1),
 - 0% uczestników - źle (n=0),
 - 0% uczestników - bardzo źle (n=0).
- 8) Poszanowanie prywatności podczas udzielania świadczeń oceniło:
 - 80,3% uczestników - bardzo dobrze (n=314),
 - 18,9% uczestników - dobrze (n=74),
 - 0,8% uczestników - przeciętnie (n=3),
 - 0% uczestników - źle (n=0),
 - 0% uczestników - bardzo źle (n=0).
- 9) Warunki panujące w miejscu udzielania świadczeń oceniono:
 - 73,4% uczestników - bardzo dobrze (n=287),
 - 25,1% uczestników - dobrze (n=98),
 - 1,5% uczestników - przeciętnie (n=6),
 - 0% uczestników - źle (n=0),
 - 0% uczestników - bardzo źle (n=0).
- 10) Na pytanie czy poleciłby Pan/i udział w Programie, bliskim i znajomym, odpowiedziało:
 - 98,5% uczestników - TAK (n=383),
 - 0,5% uczestników - NIE (n=2),
 - 1% uczestników - nie miało zdania (n=4).

Większość osób oceniła program bardzo dobrze lub dobrze. Oceny negatywne stanowiły niewielki odsetek.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: 32 650,00 zł Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019 r.		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
I. samorząd województwa	32 650,00	
Całkowity okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 32 650,00 zł		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
I. samorząd województwa	32 650,00	

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:
Koszt badań przesiewowych (usg aorty brzusznej)/1 osobę: 46,64 zł

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:	Opis podjętych działań modyfikujących:
Problem 1: Niska zgłaszalność na badania przesiewowe	Działanie modyfikujące: Od 2014 r. program skierowano do szerszej grupy wiekowej - mężczyzn w wieku 65-74 lata, palących papierosy. Urząd Marszałkowski - koordynator informował realizatorów e-mailowo aby zachęcali przychodzących do nich pacjentów a spełniających kryteria programu do badań USG aorty brzusznej. Działania koordynatora (tj. opracowanie, druk i rozpropagowanie plakatów, ulotek) wspierali poszczególni realizatorzy, którzy dodatkowo wysyłali pisma do parafii, indywidualne zaproszenia do potencjalnych uczestników oraz zamieszczali informacje w lokalnych mediach. Samorząd Województwa zamieszczał informacje o programie na stronie internetowej.

<i>Tomasz</i> Miejscowość	<i>20.03.2020r.</i> Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<i>Joanna Chęberska</i> oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA  oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej