

RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

| | |
|--|---|
| Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej | RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ |
| Nazwa programu polityki zdrowotnej: | Kujawsko-Pomorski Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzusznej (nr opinii AOTMiT:170/2011) |
| Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: maj – listopada 2011 z możliwością kontynuacji | Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: maj - grudzień 2021 r. |
| Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: | |
| <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 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 2021 przebadano 697 mężczyzn. Łącznie w latach 2012-2021 przebadano – 6.232 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 niechęć panów do badań profilaktycznych. W 2021 r. mimo trudnej sytuacji epidemicznej udało się przeprowadzić 93% zaplanowanych badań.</p> <p>W drodze konkursu ofert wybrano 4 realizatorów, którzy mieli łącznie przebadać 750 osób. Informacje o programie zamieszczane były na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego oraz na stronach realizatorów. Departament Zdrowia opracował i wydrukował materiały informacyjno-edukacyjne (ulotki, plakaty). 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 697 mężczyzn, z którymi 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 37 tętniaków (tj. 5,3%) – 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 (400 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 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 2021 przedstawiały się następująco:

- 1) zaplanowana liczba uczestników – 750
- 2) liczba zgłoszonych osób na badania USG aorty brzusznej – 697
- 3) ogólna liczba wykrytych tętniaków – 37
w tym:
 - liczba wykrytych tętniaków z średnicą aorty od 3 do 4,4 cm – 26
 - liczba wykrytych tętniaków z średnicą aorty od 4,5 do 5,4 cm – 5
 - liczba wykrytych tętniaków z średnicą aorty => 5,5 cm – 6
- 4) liczba wydrukowanych materiałów:
 - ulotki – 2000 szt.
 - plakaty – 400 szt.

Ankieta satysfakcji

Ankiety wypełniło 472 mężczyzn z 697 przebadanych.

- 1) Według miejsca zamieszkania udział w ankiecie wzięło:
 - 21,6% mieszkańców wsi (n=102),

- 29% mieszkańców miast do 10 tys. obywateli (n=136),
- 19,7% mieszkańców miast do 50 tys. obywateli (n=93),
- 29,7% mieszkańców miast powyżej 50 tys. obywateli (n=140).

- 2) Uczestnicy programu mieli następujące wykształcenie:
 - 6,1% uczestników - wykształcenie podstawowe (n=29),
 - 28% uczestników - wykształcenie zawodowe (n=132),
 - 51,1% uczestników - wykształcenie średnie (n=241),
 - 14,8% uczestników - wykształcenie wyższe (n=70).
- 3) Większość badanych stwierdziła (99,6%), że program odpowiada na potrzeby zdrowotne lokalnej społeczności. Tylko 2 osoby odpowiedziały negatywnie.
- 4) Dostępność informacji o realizowanym Programie oceniło:
 - 68,6% uczestników - bardzo dobrze (n=324),
 - 26% uczestników - dobrze (n=122),
 - 5% uczestników - przeciętnie (n=24),
 - 0,4% uczestników - źle (n=2),
 - 0% uczestników - bardzo źle (n=0).
- 5) Jakość otrzymanych informacji o Programie oceniło:
 - 71,2% uczestników - bardzo dobrze (n=336),
 - 26% uczestników - dobrze (n=123),
 - 2,8% uczestników - przeciętnie (n=13),
 - 0% uczestników - źle (n=0),
 - 0% uczestników bardzo źle (n=0).
- 6) Dostępność udzielanych świadczeń podczas realizacji Programu oceniło:
 - 72,5% uczestników - bardzo dobrze (n=342),
 - 25% uczestników - dobrze (n=118),
 - 2,1% uczestników - przeciętnie (n=10),
 - 0,4% uczestników - źle (n=2),
 - 0% uczestników bardzo źle (n=0).
- 7) Uprzejmość i życzliwość personelu oceniło:
 - 83,9% uczestników - bardzo dobrze (n=396),
 - 15,9% uczestników - dobrze (n=75),
 - 0,2% uczestników - przeciętnie (n=1),
 - 0% uczestników - źle (n=0),
 - 0% uczestników bardzo źle (n=0).
- 8) Poszanowanie prywatności podczas udzielania świadczeń oceniło:
 - 79,4% uczestników - bardzo dobrze (n=375),
 - 20% uczestników - dobrze (n=94),
 - 0,6% uczestników - przeciętnie (n=3),
 - 0% uczestników - źle (n=0),
 - 0% uczestników bardzo źle (n=0).
- 9) Warunki panujące w miejscu udzielania świadczeń oceniono:
 - 70,4% uczestników - bardzo dobrze (n=332),
 - 29,2% uczestników - dobrze (n=138),
 - 0,4% uczestników - przeciętnie (n=2),
 - 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:
 - 99,4% uczestników - TAK (n=469),
 - 0% uczestników - NIE (n=0),
 - 0,6% uczestników - nie miało zdania (n=3).

Większość osób oceniła program bardzo dobrze lub dobrze. Wyrażano opinie pozytywne co do sprawnej organizacji i osób wykonujących badanie. Większość osób dla podkreślenia swojego zadowolenia pisała w uwagach, że wykonywane badanie w ramach programu jest bardzo potrzebne.

| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: 39 260,00 zł | | |
|--|-----------------|-------------------|
| Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021 r. | | |
| Źródło finansowania | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
| 1. samorząd województwa | 39 260,00 | |
| Całkowity okres realizacji programu polityki zdrowotnej: zł | | |
| Źródło finansowania | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
| 1. samorząd województwa | 39 260,00 | |

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:
Koszt badań przesiewowych (usg aorty brzusznej)/1 osobę: 56,3 zł

| Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: | Opis podjętych działań modyfikujących: |
|---|--|
| <p>Problem 1: Jeden z realizatorów wykonał mniej badań niż zakładał. Powodem tego był problem ze znalezieniem lekarza. Problem pojawił się po rozstrzygnięciu konkursu na realizatorów programu. To spowodowało, że realizator z pewnym opóźnieniem rozpoczął realizację programu. Na problem niższej zgłaszalności nałożyła się również sytuacja epidemiczna i niechęć zgłaszania się mężczyzn na badania.</p> | <p>Działanie modyfikujące: Co miesięczna sprawozdawczość pozwalała koordynatorowi - Urzędowi Marszałkowskiemu śledzić stopień realizacji programu. Realizatorzy informowani byli e-mailowo oraz telefonicznie aby zachęcali przychodzących do nich pacjentów a spełniających kryteria programu do badań USG aorty brzusznej. Dodatkowo Koordynator wsparł realizatorów materiałami informacyjno-edukacyjnymi (tj. plakatami i ulotkami). Realizatorzy 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. Zauważono, że powyższe działania informacyjno-promocyjne pozwoliły mimo różnych trudności zrealizować program w dużo większym procencie (93%) w porównaniu z poprzednimi latami (np. 2019 r.-71%, 2020 r.-53%)</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>..... Tomni Miejscowość</p> | <p>14.03.2022 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> | <p>Joanna Choberska oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> |
| | <p>17.03.2022 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> | <p>Członek Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego (3) oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> |