

RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego <small>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small>	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: lipiec - grudzień 2022 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 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 2022 przebadano 740 mężczyzn. Łącznie w latach 2012-2022 przebadano – 6.972 osoby.</p> <p>W drodze konkursu ofert w roku 2022 wybrano 3 realizatorów, którzy mieli łącznie przebadać 807 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. Na badania zgłosiło się 740 mężczyzn i wszyscy zostali objęci działaniami programu, nikt nie zrezygnował w trakcie z udziału w badaniach. 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>Brak oczekiwanej liczby przebadanych osób w roku 2022 (plan 807 mężczyzn) wynika z powodu nie wykonania wszystkich zaplanowanych badań przez jednego realizatora, który być może niewystarczająco zaangażował się w rozpropagowanie informacji na temat realizowanego programu co przyczyniło się do mniejszej zgłaszalności panów na badania profilaktyczne. W 2022 r. mimo zaistniałej sytuacji udało się przeprowadzić 92% zaplanowanych badań.</p>	

U powyższej grupy przebadanych wykryto 43 tętniaki (tj. 5,8%) – 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 5 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 2022 przedstawiały się następująco:

- 1) zaplanowana liczba uczestników – 807
- 2) liczba zgłoszonych osób na badania USG aorty brzusznej – 740
- 3) liczba wykonanych badań USG aorty brzusznej – 740
- 4) liczba przeprowadzonych rozmów edukacyjnych – 740
- 5) ogólna liczba wykrytych tętniaków – 43
w tym:
 - liczba wykrytych tętniaków z średnicą aorty od 3 do 4,4 cm – 34
 - liczba wykrytych tętniaków z średnicą aorty od 4,5 do 5,4 cm – 8
 - liczba wykrytych tętniaków z średnicą aorty => 5,5 cm – 1
- 6) liczba wydrukowanych materiałów:
 - ulotki – 2000 szt.
 - plakaty – 400 szt.

Ankieta satysfakcji

Ankietę wypełniło 705 mężczyzn z 740 przebadanych.

- 1) Według miejsca zamieszkania udział w ankiecie wzięło:
 - 23,8% mieszkańców wsi (n=168),
 - 29,4% mieszkańców miast do 10 tys. obywateli (n=207),
 - 28,8% mieszkańców miast do 50 tys. obywateli (n=203),
 - 18% mieszkańców miast powyżej 50 tys. obywateli (n=127).
- 2) Uczestnicy programu mieli następujące wykształcenie:
 - 7,2% uczestników - wykształcenie podstawowe (n=51),
 - 44,3% uczestników - wykształcenie zawodowe (n=312),
 - 37,7% uczestników - wykształcenie średnie (n=266),
 - 10,8% uczestników - wykształcenie wyższe (n=76).
- 3) Większość badanych stwierdziła tj. 676 osób (96%), że program odpowiada na potrzeby zdrowotne lokalnej społeczności a 29 osób (4%) odpowiedziało negatywnie.
- 4) Dostępność informacji o realizowanym Programie oceniło:
 - 57% uczestników - bardzo dobrze (n=402),
 - 32,6% uczestników - dobrze (n=230),
 - 10,1% uczestników - przeciętnie (n=71),
 - 0,3% uczestników - źle (n=2),
 - 0% uczestników - bardzo źle (n=0).
- 5) Jakość otrzymanych informacji o Programie oceniło:
 - 57,8% uczestników - bardzo dobrze (n=407),
 - 37,4% uczestników - dobrze (n=264),
 - 4,7% uczestników - przeciętnie (n=33),
 - 0,1% uczestników - źle (n=1),
 - 0% uczestników bardzo źle (n=0).
- 6) Dostępność udzielanych świadczeń podczas realizacji Programu oceniło:
 - 60,1% uczestników - bardzo dobrze (n=424),
 - 33,6% uczestników - dobrze (n=236),
 - 6,2% uczestników - przeciętnie (n=44),
 - 0,1% uczestników - źle (n=1),
 - 0% uczestników bardzo źle (n=0).
- 7) Uprzejmość i życzliwość personelu oceniło:
 - 71,5% uczestników - bardzo dobrze (n=504),
 - 26,4% uczestników - dobrze (n=186),
 - 2,1% uczestników - przeciętnie (n=15),
 - 0% uczestników - źle (n=0),
 - 0% uczestników bardzo źle (n=0).
- 8) Poszanowanie prywatności podczas udzielania świadczeń oceniło:
 - 64,6% uczestników - bardzo dobrze (n=455),
 - 33,3% uczestników - dobrze (n=235),
 - 2,1% uczestników - przeciętnie (n=15),
 - 0% uczestników - źle (n=0),
 - 0% uczestników bardzo źle (n=0).
- 9) Warunki panujące w miejscu udzielania świadczeń oceniono:
 - 64,7% uczestników - bardzo dobrze (n=456),
 - 31,9% uczestników - dobrze (n=225),
 - 3,4% uczestników - przeciętnie (n=24),
 - 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:
 - 89,6% uczestników - TAK (n=632),
 - 1,6% uczestników - NIE (n=11),
 - 8,8% uczestników - nie miało zdania (n=62).

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. U jednego realizatora część odpowiedzi na pytanie 10 była zastanawiająca gdyż parę osób mimo odpowiedzi bardzo dobrych i dobrych na pozostałe pytania odpowiedziało, że nie ma zdania czy polecił by swoim znajomym i bliskim udział w programie, bądź nie polecił by wcale. Być może ta część pacjentów nie otrzymała wystarczającej informacji o przeprowadzonym badaniu czy wynikach i nie widzi celowości tych badań. Mając powyższe na uwadze realizator otrzymał informację odnośnie przeprowadzonej analizy ankiet w celu zastanowienia się nad wypracowaniem lepszej komunikacji z pacjentem i metod edukacyjnych ukazujących zasadność realizacji programu.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: 45 935,00 zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022 r.

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. samorząd województwa	45 935,00	
Całkowity okres realizacji programu polityki zdrowotnej: zł		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. samorząd województwa	45 935,00	

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:

Koszt badań przesiewowych (usg aorty brzusznej)/1 osobę: 61,7 zł

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:	Opis podjętych działań modyfikujących:
<p>Problem 1: Mniejsza zgłaszalność mężczyzn na badania USG aorty brzusznej w ramach programu u jednego realizatora.</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, indywidualne zaproszenia do potencjalnych uczestników. Samorząd Województwa zamieszczał informacje o programie na stronie internetowej. Realizator, u którego występował problem ze zgłaszalnością został poproszony o większe zaangażowanie w promocję programu. Zauważono, że powyższe działania informacyjno-promocyjne pozwoliły mimo różnych trudności zrealizować pod koniec roku program u danego realizatora z dużo lepszym wynikiem niż w pierwszych miesiącach jego realizacji. W 2022 r. mimo zaistniałej sytuacji udało się przeprowadzić łącznie 92% zaplanowanych badań co daje dużo lepszy wynik w porównaniu z poprzednimi latami (np. 2019 r.-71%, 2020 r.-53%).</p>

<p>Toruń</p> <p>Miejscowość</p>	<p>23.02.2023 r.</p> <p>Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Joanna Chaberska</p> <p>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>
	<p>27.02.2023 r. Województwo Kujawsko-Pomorskie</p> <p>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Członek Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego</p> <p>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>

Urząd
Zdrowia

Barbara Ptaszynska

z-ca Dyrektora Departamentu
Spraw Społecznych i Zdrowia

Marcin Kurasz

