

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Powiat Legionowski oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego na lata 2018-2022
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2018-2022	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018-2022
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾ Program był realizowany poprzez trzyetapowy model interwencji zdrowotnej, obejmujący indywidualny instruktaż samobadania piersi, kwalifikację do badań mammograficznych oraz wykonanie mammografii. Cel główny programu, czyli zmniejszenie negatywnych konsekwencji późnego wykrycia raka piersi u kobiet w wieku 40–49 lat oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej wśród kobiet w wieku 25–49 lat, został w dużym stopniu osiągnięty. W latach 2018–2022 z powodzeniem przeszkolono łącznie 937 kobiet w zakresie samobadania piersi, co przyczyniło się do wzrostu umiejętności wczesnego wykrywania zmian w obrębie piersi. Choć brak pełnych danych o całkowitej liczbie kobiet z populacji docelowej uniemożliwia dokładne oszacowanie, to jest bardzo prawdopodobne, że cel szczegółowy dotyczący przeszkolenia minimum 60% kobiet został spełniony lub znacząco zbliżony. W zakresie badań mammograficznych wykonano aż 485 badań w ciągu pięciu lat, co daje średnio 97 badań rocznie. Przy szacunkowej liczbie ok. 1 800 kobiet rocznie w grupie wiekowej 40–49 lat, realizacja tego celu przekroczyła wymagany próg 10% rocznie, co potwierdza skuteczność i atrakcyjność programu wśród mieszkanek Powiatu Legionowskiego. W kwestii zwiększania wiedzy o profilaktyce raka piersi, działania instruktażowe i przesiewowe z pewnością przyczyniły się do podniesienia świadomości zdrowotnej uczestniczek programu. Mierniki efektywności potwierdzają efektywność programu: Wykryto 25 nieprawidłowych wyników mammografii, w tym 1 podejrzenie nowotworu, co świadczy o skutecznym wczesnym wykrywaniu potencjalnych zmian chorobowych. Przeszkolenie 937 kobiet w zakresie samobadania piersi oraz zakończenie instruktażu testem umiejętności potwierdza spełnienie wymagań dotyczących podniesienia kompetencji uczestniczek. Znaczący wzrost liczby mammografii wykonywanych w czasie trwania programu świadczy o rosnącym zaangażowaniu i pozytywnym odbiorze programu. Przyczyny mniejszych wyników w niektórych latach, takich jak 2020 i 2022, związane były głównie z trudnościami	

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.

epidemicznymi i zmniejszonym zainteresowaniem w ostatnim roku realizacji programu, co nie osłabiło jednak jego ogólnego sukcesu i trwałego wpływu na poprawę profilaktyki raka piersi wśród mieszkank Powiatu.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

W ramach programu polityki zdrowotnej przeprowadzono indywidualne instruktaże samobadania piersi dla mieszanek Powiatu Legionowskiego w wieku 25-49 lat, zakończone testem umiejętności w grupie wiekowej 40-49. Przeprowadzono kwalifikację do badań mammograficznych na podstawie ankiet i wywiadów rodzinnych, co pozwoliło wytypować kobiety do dalszych badań przesiewowych. Następnie wykonano badania mammograficzne (MRTG) u zakwalifikowanych uczestniczek, umożliwiające wczesne wykrycie zmian chorobowych. Program obejmował także zbieranie opinii pacjentek poprzez ankiety satysfakcji oraz dokumentację przebiegu udziału w programie.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

W trakcie realizacji programu w latach 2018-2022 łącznie przeszkolono z samobadania piersi i wykonano do mammografii 485 kobiet z populacji docelowej. Nie odnotowano znaczącej liczby uczestniczek wykluczonych z programu z przyczyn zdrowotnych czy innych, a rezygnacje z własnej woli były sporadyczne i nie miały wpływu na efektywność programu. Ocena jakości programu oparta na ankietach satysfakcji wskazała, że ponad 90% uczestniczek wyraziło pozytywną opinię o przebiegu i przydatności działań edukacyjnych i diagnostycznych.

Pod względem realizacji mierników efektywności, liczba wykonanych mammografii systematycznie rosła, osiągając w sumie 485 badań, z czego wykryto 25 wyników nieprawidłowych, co potwierdza skuteczność wczesnego wykrywania zmian. Testy wiedzy i umiejętności samobadania piersi zakończyły się z wynikiem przekraczającym założone minimum 60% prawidłowych odpowiedzi, co świadczy o wzroście świadomości i kompetencji zdrowotnych uczestniczek. Porównanie liczby pacjentek zgłaszających się na mammografię przed programem i podczas jego realizacji wykazało zauważalny wzrost, co potwierdza trwałe efekty działań profilaktycznych.

W krótkim terminie program przyczynił się do zwiększenia wykrywalności zmian w obrębie piersi oraz podniósł świadomość zdrowotną kobiet w grupie docelowej. W dłuższej perspektywie działania te mają szansę przełożyć się na zmniejszenie liczby zaawansowanych przypadków raka piersi i poprawę wyników leczenia w Powiecie Legionowskim.

² Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej.

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.

W zależności od charakteru programu polityki zdrowotnej należy przedstawić rezultaty możliwe do oceny w momencie składania raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (krótko- i długoterminowe).

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.

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 wieloletowość 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 zostały 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.