

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 nowotworów gruczołu krokowego wśród mieszkańców 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⁾ Realizacja programu w latach 2018–2022 przebiegała etapowo, zgodnie z założeniami: obejmowała działania edukacyjne, kwalifikację do badań przesiewowych oraz same badania (oznaczenie PSA, konsultacje urologiczne). Cel główny programu, jakim było zwiększenie skuteczności wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w populacji mężczyzn Powiatu Legionowskiego, został zrealizowany w dużym stopniu – przeprowadzono 267 badań przesiewowych, co stanowi 26,7% zakładanej liczby (1 000). Pomimo niespełnienia pierwotnego założenia liczbowego, uzyskano konkretne efekty zdrowotne – wykryto kilkanaście przypadków podejrzenia choroby nowotworowej, co umożliwiło uczestnikom szybkie podjęcie dalszej diagnostyki.	
Cele szczegółowe programu zostały osiągnięte częściowo: 1. Cel edukacyjny – zwiększenie wiedzy u co najmniej 30% mężczyzn w wieku 50–69 lat – został zrealizowany poprzez wieloletnie działania edukacyjne, w tym prelekcje i szkolenia (łącznie przeszkolono co najmniej 86 uczestników, nie licząc szacowanej liczby odbiorców kampanii informacyjnych). Niemniej, trudności organizacyjne w pandemii COVID-19 ograniczyły możliwość przeprowadzenia działań w pełnym zakresie. 2. Cel przesiewowy – zakładano objęcie badaniami 1 000 mężczyzn z grupy ryzyka. Udało się zakwalifikować do programu 485 osób, z czego 267 przebadano – co odpowiada 26,7% zakładu. Do ograniczonego zasięgu przyczyniły się czynniki zewnętrzne, jak pandemia oraz zmniejszone zainteresowanie w niektórych rocznikach. 3. Zwiększenie wykrywalności zmian w obrębie stercza – osiągnięto dzięki systematycznemu kierowaniu osób z dodatnim wynikiem PSA (łącznie 25 przypadków) na konsultacje urologiczne i dalszą diagnostykę. Choć nie osiągnięto docelowej liczby 200 badań rocznie, wykrycie podejrzeń nowotworu w kilku przypadkach świadczy o skuteczności interwencji	

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.

diagnostycznych.

Mimo że program nie osiągnął pełnych wartości mierników efektywności, jego kontynuacja i modyfikacja w kolejnych latach (2023–2027) stanowi odpowiedź na zidentyfikowane bariery i daje szansę na dalsze zwiększenie skuteczności działań w kierunku wczesnego wykrywania raka prostaty.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

W ramach programu wdrożono szereg interwencji obejmujących edukację zdrowotną, kwalifikację medyczną oraz diagnostykę. Przeprowadzono prelekcje dla mężczyzn w wieku 50–69 lat, mające na celu zwiększenie wiedzy na temat profilaktyki raka gruczołu krokowego oraz czynników ryzyka. Następnie realizowano kwalifikację do badań przesiewowych, obejmującą ankietę zdrowotną i indywidualną konsultację pielęgniarską. Finalnym etapem było wykonanie oznaczenia markera PSA oraz, w przypadku nieprawidłowości, konsultacja urologiczna z możliwością skierowania na dalszą diagnostykę.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

W okresie realizacji programu w latach 2018–2022 zakwalifikowano łącznie 571 mężczyzn do badań przesiewowych oraz działań edukacyjnych. Z przyczyn zdrowotnych lub innych (np. przeciwwskazania medyczne, brak zgody na badania) nie objęto programem kilkadziesiąt osób. W ankietach satysfakcji wypełnionych przez uczestników programu aż 87% opinii było pozytywnych, co świadczy o wysokim poziomie zadowolenia z realizowanych działań. Ewaluacja wykazała, że program przyczynił się do wzrostu wykrywalności wczesnych zmian nowotworowych oraz podniósł świadomość zdrowotną mężczyzn z grup ryzyka, co pozytywnie wpłynęło na skuteczność wczesnego wykrywania raka prostaty 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).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018-2022		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. 2018 – budżet jst	47 998,00	Nie dotyczy
2. 2019 – budżet jst	12 855,00	Nie dotyczy
3. 2020 – budżet jst	7 239,00	Nie dotyczy
4. 2021 – budżet jst	4 964,00	Nie dotyczy
5. 2018 – budżet jst	4 652,90	Nie dotyczy
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne jst		Nie dotyczy
2. Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
3. Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem 1: Niska frekwencja na badaniach w niektórych latach	Działanie modyfikujące: wprowadzono dodatkowe działania informacyjne i przypomnienia telefoniczne, aby zwiększyć zaangażowanie uczestników	
Problem 2: Trudności w kwalifikacji osób z powodu przeciwwskazań zdrowotnych	Działanie modyfikujące: usprawniono procedury wstępnej selekcji i edukacji, aby jasno komunikować kryteria udziału.	
Problem 3: Rezygnacje uczestników z własnej woli	Działanie modyfikujące: zwiększono dostępność konsultacji i wsparcia edukacyjnego, by rozwiązać obawy i wątpliwości dotyczące badań.	
Legionowo Miejscowość	15 marca 2023 Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Jolanta Grzybowska oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	15 marca 2023 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Mirosław Pachulski oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

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 jednostkowo 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 rozbiu 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.