

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

Data wpływu:.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji

GMINA MIASTO KROSNO ul. Lwowska 28 a 38 – 400 Krosno oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Miasta Krosna na lata 2022-2023	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2022-2023	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: sierpień 2022 – grudzień 2023
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ <p>Celem głównym Programu była poprawa o 1,5% (do poziomu charakterystycznego dla Polski) zgłaszalności na badania profilaktyczne w kierunku raka piersi mieszkanek Krosna w wieku 40-49 lat oraz 70-74 roku.</p> <p>Do celu szczegółowego programu należało:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Zwiększenie o 30% poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka piersi, w tym czynników ryzyka jego powstawania oraz wczesnych objawów, w populacji docelowej kobiet (min. 50 osób rocznie) poprzez działania edukacyjne.2) Wzrost umiejętności w zakresie wczesnego wykrywania zmian w obrębie piersi u kobiet z populacji docelowej w wieku 40-49 lat potwierdzonych testem praktycznym (próg zdawalności testu to 60%), poprzez naukę samobadania piersi realizowaną w formie instruktażu.3) Zwiększenie o 10% wykrywalności zmian w obrębie piersi poprzez zapewnienie realizacji badań MRTG rocznie u kobiet w grupie wiekowej 40-49 lat oraz 70-74 w ramach Programu.4) Objęcie dalszą opieką i skierowane na indywidualną ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną poza programem osób (ok. 5%), u których w badaniu mammograficznym wykryto nieprawidłowości. <p>Realizator programu (Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie) rozpoczął akcję informacyjną od opracowania artykułu na temat w/w Programu wraz z podaniem terminów realizacji poszczególnych działań, który został umieszczony na oficjalnej stronie internetowej Miasta Krosna oraz w lokalnych portalach. Kolejno rozpropagowano w podmiotach leczniczych na terenie Miasta Krosna plakaty z informacją o realizacji Programu. Dodatkowo w krośnieńskich parafiach wyczytano ogłoszenie o realizacji przedmiotowego Programu i przekazano pisma do Rad Dzielnic i Osiedli w celu rozpropagowania informacji</p>	

o realizowanym programie. Przy współpracy Urzędu Miasta Krosna na wszystkich tablicach ogłoszeń zostały zamieszczone plakaty, celem dotarcia do jak największego grona odbiorców.

Do Programu w trakcie pierwszego roku realizacji zgłosiło się 70 mieszkanek Krosna, natomiast w drugim roku realizacji zgłosiło się 199 kobiet. W roku 2022 program był realizowany tylko kilka miesięcy, ze względu na procedurę uchwalenia programu i wyłonienia Realizatora. Był to zbyt krótki czas, aby objąć zakładaną populację realizowanym programem. Natomiast w drugim roku realizacji zgłosiło się do programu 199 osób (w tym 13 kobiet zrezygnowało, a 24 kobiety nie zakwalifikowały się na badanie przesiewowe). Łącznie w badaniach przesiewowych udział wzięły 232 kobiety. Miasto Krosno zamieszkuje ok. 5,3 tys. kobiet w wieku 40-49 lat oraz 70-74 lat, w związku z czym z przedstawionej analizy wynika, że cel główny został zrealizowany - poprawiono zgłaszalność w tej populacji na badania przesiewowe w kierunku raka piersi o 4,4% (zakładano 1,5%).

W zakresie realizacji ww. celów szczegółowych Szpital przeprowadzał następujące działania: odbywały się wykłady z zakresu edukacji zdrowotnej, które w roku 2022 cieszyły się o wiele większym zainteresowaniem (2022 – liczba uczestniczek wyniosła 51, a w roku 2023 – 16). Każda uczestniczka wypełniała podczas wykładów pre-test oraz post-test. Zarówno w 2022 jak i w 2023 roku uzyskano znaczący wzrost (ponad 50 %) wiedzy u uczestników Programu. W trakcie realizacji Programu duży odsetek kobiet wzięło również udział w instruktażu samobadania piersi, który kończył się testem praktycznym. Ponad 90% kobiet ukończyło test pomyślnie. Zwiększono również o 23 % wykrywalność zmian w obrębie piersi poprzez zapewnienie realizacji badań mammograficznych. Każda z kobiet, która otrzymała nieprawidłowy wynik badania została skierowana na poradę lekarską, podczas której opracowano indywidualną ścieżkę diagnostyczno – terapeutyczną (ponad 20 % kobiet objęto ww. wsparciem).

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

„ Program wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek Miasta Krosna na lata 2022-2023” obejmował następujące interwencje:

1. Akcja informacyjno - promocyjna.
2. Instruktaż samobadania piersi.
3. Kwalifikacja do badania przesiewowego MRTG.

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

4. Badanie przesiewowe (MRTG).
5. Kontrolna wizyta lekarska.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Monitorowanie Programu w latach 2022-2023:

	2022	2023
liczba osób które uczestniczyły w wykładach edukacji zdrowotnej	51	16
liczba osób które uczestniczyły w instruktażu samobadania piersi	41	109
liczba osób zakwalifikowanych do badania MRTG	70	162
liczba osób z nieprawidłowym wynikiem badania MRTG	21	33
liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w programie w trakcie jego realizacji	0	13

Ponad 90 % pacjentów uczestniczących w Programie było zadowolonych z jakości świadczeń oraz obsługi. Niestety nie wszyscy uczestnicy wypełniali ankiety satysfakcji pacjenta. Około 20 % odmówiło wypełnienia ankiety.

Ewaluacja w latach 2022-2023:

	2022	2023
liczba osób które uzyskały wyniki co najmniej dobre dla post-testów w porównaniu z pre-testami	51	16
liczba osób z nieprawidłowym wynikiem badania MRTG	21	33
liczba osób, które uzyskały zaliczenie testu umiejętności praktycznych w zakresie samobadania piersi	41	109

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾

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.

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.

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Krosna	15 620	0
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023		
1. Budżet Miasta Krosna	28 670	0
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Krosna	44 290	0
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej⁶⁾		
a) akcja informacyjno – edukacyjna i wartość jednostkowa za przeprowadzone działanie tj. 5000,00 zł brutto (słownie: pięć tysięcy złotych), b) instruktaż samobadania piersi i wartość jednostkowa za wykonanie instruktażu tj. 20,00 złotych dla 1 osoby brutto (słownie: dwadzieścia złotych), c) ankieta kwalifikująca i wartość jednostkowa za wykonanie ankiety tj. 10,00 złotych dla 1 osoby brutto (słownie: dziesięć złotych), d) badanie MRTG i wartość jednostkowa za wykonanie w/w badania tj. 100,00 złotych dla 1 osoby brutto (słownie: sto złotych), e) porada lekarska i wartość jednostkowa za wykonaną poradę lekarską tj. 100,00 złotych dla 1 osoby brutto (słownie: sto złotych).		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁵⁷⁾		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Problem 1: mała liczba kobiet, biorąca udział w wykładach z zakresu edukacji zdrowotnej		Podjęmowano systematycznie działania informacyjno – promocyjne, takie jak: plakaty, ulotki, informacje w krośnieńskich parafiach, informacje na stronie Miasta Krosna i realizatora Programu
		Monika Szymbara – Główny Specjalista
	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
Miejscowość: KROSNO	 oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	Data akceptacji raportu końcowego z 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 wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbięciu 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 z 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