

Katarzyna Wiktorzak

Analiza czynników wpływających na realizację programów profilaktycznych przez świadczeniodawców na przykładzie programu pilotażowego POZ PLUS

Streszczenie

Wstęp

Zmiany demograficzne, ograniczona dostępność do publicznej opieki zdrowotnej, a także luka zdrowotna powstała po niedawnej pandemii COVID-19 skłania do podejmowania działań wspierających pacjenta w dbaniu o własne zdrowie przy nie tak silnym zaangażowaniu środowiska medycznego. Opieka podstawowa nie powinna koncentrować się tylko na doraźnej pomocy pacjentom, ale przede wszystkim kierować ich uwagę na profilaktykę zdrowotną, co potencjalnie mogłoby zredukować globalne obciążenie chorobami.

Aby podjąć ukierunkowane działania na poziomie placówki POZ, personelu medycznego czy samego pacjenta, należy zidentyfikować czynniki, wpływające na zwiększoną realizację programów profilaktycznych, czego podjęto się w tej pracy, wykorzystując do badania program pilotażowy POZ PLUS.

Cel pracy

Celem pracy była analiza czynników wpływających na realizację programów profilaktycznych na przykładzie Profilaktycznego Programu Bilansowego (PPB), w szczególności określenie profilu zdrowotnego pacjentów programu POZ PLUS, ich zachowań i kompetencji zdrowotnych, a także poziomu satysfakcji z pracy personelu medycznego realizującego zadania profilaktyczne oraz organizacji pracy placówek POZ PLUS.

Materiał i metody

Badaniem objęto 46 placówek POZ, które brały udział w programie pilotażowym POZ PLUS w latach 2018–2021, niezależnie od momentu przystąpienia czy odstąpienia od pilotażu. Placówki POZ PLUS znajdowały się na terenie całej Polski, na terenach miejskich, wiejskich i miejsko-wiejskich o zróżnicowanej wielkości populacji objętej opieką. Badaniami objęto również grupę 150 osób personelu zatrudnionego w placówkach POZ PLUS: lekarzy, pielęgniarki, koordynatorów, zarządzających, specjalistów, dietetyków, edukatorów zdrowotnych, psychologów. Badana grupa pacjentów obejmowała 524 osoby, będące na listach aktywnych 35 placówek POZ PLUS, w wieku od 18 do 65 lat, kwalifikujący się i biorący udział w profilaktycznym programie bilansowym (PPB).

Wykonano analizę danych liczbowych oraz wykorzystano sondaż diagnostyczny wykonany techniką ankietowania przy zastosowaniu 6 narzędzi (Minnesota Satisfaction Questionnaire – MSQ (miernik satysfakcji personelu), Kwestionariusz standaryzowanej LKZ (lista kryteriów zdrowia), Kwestionariusz standaryzowanego IZZ (inwentarz zachowań zdrowotnych), Kwestionariusz MHLC-wersja B (wielowymiarowej skali umiejscowienia kontroli zdrowia), Kwestionariusz HLS-EU-Q16 (kompetencji zdrowotnych) i ankietę własnego autorstwa).

Wyniki

Wśród badanych placówek POZ PLUS istnieje istotna statystycznie korelacja pomiędzy wskaźnikiem realizacji PPB a czasem, kiedy placówka rozpoczęła świadczenie usług w ramach pilotażu POZ PLUS i wykonaniem pierwszego PPB. Im dłuższy był czas na dostosowanie placówki POZ do nowych reguł, na opracowanie procedur wewnętrznych i nowej organizacji pracy, tym wskaźnik realizacji PPB był wyższy. Korelacja istotna statystycznie na poziomie 0,387 występuje dla świadczeń PPB wykonanych co najmniej pół roku od rozpoczęcia pilotażu, po roku 0,410, po półtora roku 0,424 i sukcesywnie, wraz z nabieraniem przez placówki POZ PLUS doświadczeniem, rośnie. Im dłuższy czas realizacji PPB w placówkach POZ PLUS, tym więcej PPB wykonywanych w krótszym czasie. Najsilniejsza korelacja 0,451 występuje dla PPB realizowanych od 15 dni (około dwóch tygodni) do 30 dni (około miesiąca). Również te placówki POZ PLUS, które wykonywały więcej PPB w krótszym czasie 1–2 dni (współczynnik korelacji: 0,433), 3–7 dni (współczynnik korelacji: 0,320), 8–14 dni osiągały lepsze wyniki w realizacji świadczeń PPB.

W badanej grupie personelu średnia wartość satysfakcji z pracy wyniosła 75,82 pkt. Najbardziej satysfakcjonującymi elementami były: możliwość robienia czegoś dobrego dla innych (4,30), możliwość samodzielnego wykonywania pracy (4,25), możliwość wykorzystania w pracy posiadanych umiejętności (4,09), możliwość robienia rzeczy, które są zgodne z ich sumieniem (4,030), stabilność zatrudnienia w pracy (4,01), możliwość wykonywania różnorodnych zadań (3,93) oraz produktywność czasu spędzonego w pracy (3,95). Nie ma korelacji pomiędzy skutecznością realizacji PPB a wiekiem, stażem pracy czy satysfakcją personelu – czynnikami wewnętrznymi (tj. możliwością wykonywania różnorodnych zadań, w tym kierowniczych, poczucia spełnienia w pracy, warunków pracy, szansy rozwoju czy otrzymywanego wynagrodzenia). Korelacja między wskaźnikiem realizacji PPB a satysfakcją personelu – czynniki zewnętrzne ($\rho=-0,29$; $p<0,000$) oraz ogólną satysfakcją personelu ($\rho=-0,26$; $p<0,002$) jest istotna i ujemna. Im wyższy odsetek realizowanych bilansów, tym satysfakcja z organizacyjnych aspektów pracy oraz ogólna satysfakcja są niższe.

Dla badanych pacjentów pojęcie „być zdrowym” oznacza przede wszystkim, według kryteriów zdrowi (LKZ) „dożyć późnej starości”, „umieć cieszyć się życiem”, „nie odczuwać żadnych dolegliwości

fizycznych”, „mieć sprawne wszystkie części ciała”, „czuć się dobrze” czy „prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza”. Kryteria definiowane jako wynik osiągnięty w większości rangę poniżej połowy 24-stopniowej skali rang, czyli „należycie się odżywiać”, „dbać o wypoczynek i sen”, „mieć pracę, różnorodne zainteresowania”, „nie palić tytoniu”, „mieć odpowiednią wagę ciała”, „pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale”. Wśród 524 pacjentów, którzy wzięli udział w badaniu oraz w Profilaktycznym Programie Bilansowym (PPB), prawie połowa, czyli 247 osoby (47,1%) zaprezentowała wysoki poziom zachowań zdrowotnych (IZZ), a jedynie 83 osoby (15,8%) osiągnęły niski wynik, w granicach 1–4 stenu. Jako badana grupa osiągnęli wyniki wyższe niż przeciętne. Istnieje istotna statystycznie korelacja ujemna pomiędzy wskaźnikiem zrealizowanych PPB a IZZ – prawidłowymi zachowaniami żywieniowymi. W tych placówkach POZ PLUS, gdzie wykonywanych jest więcej PPB do liczby uprawnionych do PPB, IZZ- prawidłowe zachowania żywieniowe są słabsze. Ogólna ocena kompetencji zdrowotnych według HLS-EU-Q16 w badanej grupie pacjentów POZ PLUS wypadła bardzo wysoko. Ponad 80% respondentów osiągnęło poziom wystarczający (najwyższy), 11,26% problematyczny, a u 8,21% badanych poziom ten był niewystarczający. Najwyższe oczekiwania badanych pacjentów według PRF skierowane były na uzyskanie interesujących ich informacji na temat wyników wykonanych w ramach PPB badań i ewentualnego leczenia, kolejno chęć poznania przyczyn związanych z taką, a nie inną kondycją zdrowotną oraz możliwości radzenia sobie z nią, a także możliwych niepożądanych skutków ewentualnej choroby. Pacjenci najmniej spodziewali się uzyskania wsparcia emocjonalnego czy dodania przez lekarza i Zespół POZ PLUS otuchy, a także porad odnośnie stanu nerwowego badanego.

Wnioski

(1) Realizacja programów profilaktycznych przez POZ powinna zawierać **wszystkie etapy procesu realizacji przedsięwzięcia**, od zainicjowania działania – polegającego na wyznaczeniu celów zdrowotnych dla populacji objętej opieką – poinformowaniu/ustaleniu wspólnie z personelem zakresu prac, zaplanowaniu działań, zainicjowaniu działań i dalszym wykonaniu, po monitorowanie realizacji i ewentualną aktualizację celów (bądź w ostateczności rezygnację). **(2) Równomierna realizacja PPB i ich rozkład w poszczególnych miesiącach** i kwartałach pilotażu przekładała się na skuteczną organizację pracy i lepsze wyniki. **(3)** Placówki POZ PLUS, u których czas pomiędzy rozpoczęciem PPB a jego zakończeniem był **krótszy niż 30 dni** osiągnęły wyższy wskaźnik realizacji PPB. Wskazuje to, że ważne jest odpowiednie planowanie wizyt i zaangażowanie koordynatora opieki do współpracy z pacjentem i zespołem POZ. **(4)** Po zakończeniu PPB pacjent otrzymywał Indywidualny Plan Postępowania Zdrowotnego (IPPZ), który wyznaczał mu kierunki dalszego postępowania. **Sposób opracowania IPPZ powinien uwzględniać umiejscowienie kontroli zdrowia i kompetencje zdrowotne poszczególnych pacjentów.** **(5)** Jednym z elementów kompleksowej opieki jest **wzmacnianie**

kompetencji pacjenta w zarządzaniu własnym zdrowiem w celu zapobiegania chorobom. Podnoszenie świadomości zdrowotnej i kompetencji zdrowotnych („health literacy”) populacji objętej opieką wpłynie na skuteczność realizowanej profilaktyki. **(6) System zachęt i nagród** (np. dla koordynatora, który osiągnął najlepszy wynik w zapraszaniu pacjentów na PPB) **stosowanych przez realizatora spotkał się z pozytywnym odbiorem przez pracowników POZ. Wysoki wskaźnik satysfakcji personelu – 75,82% jest odzwierciedleniem zaspokojenia większości potrzeb pracownika.** Ważne jest, aby decydenci opieki oraz właściciele/zarządzający placówkami POZ, podczas planowania działań profilaktycznych, realizowania programów profilaktycznych w swoich jednostkach zadbali o odpowiedni poziom satysfakcji personelu, aby ich motywacja do pracy i zaangażowanie były w dłuższym czasie równie wysokie.

Słowa kluczowe: profilaktyka zdrowotna, Profilaktyczny Program Bilansowy (PPB), pilotaż POZ PLUS, opieka koordynowana, placówki POZ, personel POZ: lekarze, pielęgniarki, koordynatorzy, edukatorzy zdrowotni, promocja zdrowia, Kwestionariusz MSQ satysfakcji personelu (Minnesota Satisfaction Questionnaire), Kwestionariusz standaryzowanej LKZ (lista kryteriów zdrowia), Kwestionariusz standaryzowanego IZZ (inwentarz zachowań zdrowotnych), Kwestionariusz MHLC-wersja B (wielowymiarowej skali umiejscowienia kontroli zdrowia), Kwestionariusz HLS-EU-Q16 (kompetencji zdrowotnych).