



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa

Kierownik prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Elżbieta Grochans

ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin

tel. +48 91 48 00 910, fax +48 91 48 00 905, e-mail: zpropnp@pum.edu.pl

Szczecin 2024-10-16

Recenzja

Rozprawy doktorskiej mgr Katarzyny Wiktorzak pt. „Analiza czynników wpływających na realizację programów profilaktycznych przez świadczeniodawców na przykładzie programu pilotażowego POZ PLUS”, napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Donaty Kurpas i promotora pomocniczego, dr n. med. Sylwii Szafraniec- Buryło

Ocena wyboru tematu

Niezależnie od systemu, podstawą funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (*primary health care*), w tym sposobu finansowania są: powszechność, usługi zorientowane na pacjenta (*patient in-center*), zdrowa polityka publiczna oraz liderzy. Holistyczna koncepcja zdrowia stanowi fundament opieki nad człowiekiem, ze szczególnym zwróceniem uwagi na zapobieganie chorobom, a nie tylko leczenie. To ukierunkowanie na promocję zdrowia i profilaktykę chorób jest głównym działaniem podstawowej opieki zdrowotnej, dzięki któremu każdy system opieki zdrowotnej mógłby zredukować obciążenie chorobami.

Do najważniejszych determinantów zdrowia należą środowisko społeczno-ekonomiczne, środowisko fizyczne, a także indywidualne zachowania ludzi. W ramach podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są liczne programy profilaktyczne wspierające indywidualne działania ludzi w kierunku dbania o swoje zdrowie.

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.

Badania bilansowe powinny obejmować pacjentów z populacji objętej programem opieki zdrowotnej. Ich głównym celem jest zapewnienie kompleksowej opieki medycznej pacjentom, o których stanie zdrowia zespół podstawowej opieki zdrowotnej ma niewystarczającą lub niepełną wiedzę. Często są to osoby, które nie korzystają lub korzystają rzadko z usług opieki podstawowej. Do kwalifikacji do badań bilansowych włączane są osoby z określonej grupy wiekowej oraz pacjenci, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie mieli kontaktu z lekarzem z powodu przewlekłych chorób ani nie byli hospitalizowani.

Stąd wybór tematu przez Doktorantkę jest słuszny, a podjęty problem jest aktualny i mieści się w dyscyplinie nauk o zdrowiu.

Ocena formalno-redakcyjna

Przedstawiona do oceny praca ma układ typowy dla dysertacji doktorskiej, zawarta jest na 208 stronach komputeropisu, łącznie z załącznikami. Struktura pracy jest przejrzysta i logiczna, a między poszczególnymi elementami zostały zachowane właściwe proporcje. W części pierwszej przedstawione są założenia teoretyczne poruszanej problematyki. Kolejną część to konceptualizacja badań własnych, trzecią zaś stanowi materiał empiryczny, obejmujący wyniki badań, dyskusję i wnioski. Praca zawiera również wykaz wykorzystanego piśmiennictwa, rysunków, tabel i wykresów, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz załączniki zawierające narzędzia badawcze wykorzystane w badaniach. Piśmiennictwo stanowi 210 pozycji dobranych do treści pracy w sposób prawidłowy, około 30% pochodzi z ostatnich 10 lat, a 40% całości stanowią pozycje anglojęzyczne. Tak dobrane piśmiennictwo świadczy o znajomości tematyki i o zaangażowaniu Doktorantki w przedstawienie problematyki badań.

Edytorsko praca jest staranna, czytelna, ilustrowana rycinami i tabelami. Poszczególne części są koherentne i zgodne z tytułami. Treść pracy zgodna jest z tytułem dysertacji.

Ocena merytoryczna

W części teoretycznej Autorka przedstawiła w sposób bardzo interesujący zagadnienia dotyczące tematu badań. Część pierwsza poświęcona jest podstawowej opiece zdrowotnej z uwzględnieniem promocji zdrowia, opieki koordynowanej oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie POZ w Polsce. W części drugiej Doktorantka przedstawiła główne zagadnienia dotyczące promocji zdrowia i profilaktyki chorób, opisując programy profilaktyczne finansowane przez MZ i NFZ, poruszyła problematykę dostępności materiałów

edukacyjnych i informacji o programach profilaktycznych, a także przedstawiła trudności w realizacji programów profilaktycznych. Szczególną uwagę poświęciła omówieniu badania bilansowego — POZ PLUS. W dwóch kolejnych częściach poruszone są zagadnienia dotyczące satysfakcji zawodowej personelu medycznego oraz satysfakcji pacjentów z jakości i dostępności świadczeń.

Ta część pracy oparta jest na piśmiennictwie i wyczerpująco wprowadza w tematykę. Podsumowując, stwierdzam, że napisana jest ona ze znanstwem zagadnień podjętej problematyki.

Konceptualizacja badań własnych i opis procedury badawczej stanowią kolejne rozdziały.

Celem głównym badań 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.

Doktorantka przedstawiła również cele szczegółowe, które odnosiły się do:

- Placówek POZ

C1: Określenie wpływu organizacji pracy placówek POZ (polegającego na zaplanowanym i systematycznym umawianiu wizyt) na skuteczność realizacji profilaktycznego programu bilansowego (PPB);

C2: Określenie wpływu planowania i wykonywanie działań profilaktycznych przez placówki POZ w optymalnym czasie trwania na poziom realizacji PPB;

C3: Określenie wpływu pracy placówek POZ w modelu opieki koordynowanej na realizację PPB;

C4: Określenie wpływu prowadzenia działań profilaktycznych w sposób kompleksowy, zapewniający ciągłość edukacji, wsparcia w zmianie nawyków, leczenia pacjentów na realizację PPB.

- Personelu

C5: Określenie wpływu pracy w interdyscyplinarnym zespole POZ PLUS na realizację PPB;

C6: Określenie wpływu satysfakcji personelu (czynniki organizacyjne, społeczne, osobiste) na realizację PPB / określenie satysfakcji personelu w badanej grupie (Zespół POZ);

C7: Identyfikacja i opis potrzeb, od zaspokojenia których zależy satysfakcja personelu medycznego odpowiedzialnego za realizację programów profilaktycznych w POZ.

- Pacjentów

C8: Określenie wpływu definiowania pojęcia zdrowie przez pacjentów (LKZ) na udział w PPB;

C9: Określenie wpływu zachowań zdrowotnych (IZZ) pacjentów na udział w PPB;

C10: Określenie wpływu kompetencji zdrowotnych pacjenta na udział w profilaktycznym programie bilansowym (PPB);

C11: Określenie wpływu postrzegania pacjenta na temat udzielania mu świadczeń w ramach opieki koordynowanej oraz oczekiwania pacjenta w stosunku do personelu podczas wizyty w POZ na realizację profilaktycznego programu bilansowego (PPB).

Doktorantka przedstawiła również bardzo dobrze skonstruowane hipotezy badawcze, odnoszące się do celów badania, uwzględniających placówki, personel i pacjentów.

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, pielęgniarek, koordynatorów, zarządzających, specjalistów, dietetyków, edukatorów zdrowotnych i psychologów. Badana grupa pacjentów obejmowała 524 osoby w wieku od 18 do 65 lat, będące na listach 35 aktywnych placówek POZ PLUS, kwalifikujące się i biorące udział w profilaktycznym programie bilansowym (PPB).

Doktorantka opisała szczegółowo kryteria doboru do badań, placówek, personelu oraz pacjentów.

Na szczególną uwagę zasługuje bardzo dobrze przedstawiony schemat — organizacja i przebieg badania. Dzięki dobrze zaprezentowanym etapom badania można dostrzec ogrom pracy włożonej w realizację projektu.

W dalszej części mgr Katarzyna Wiktorzak opisała szczegółowo zastosowaną metodę sondażu diagnostycznego do wszystkich badanych części, podała również techniki badań: PAPI (ang. *Paper and Pencil Interviewing*; wywiad papier-ołówek) — zapewniająca respondentowi intymność podczas wypełniania kwestionariusza, lecz obarczona ryzykiem pominięcia w trakcie wypełniania całych skal, CAPI (CAPI; ang. *Computer-Assisted Personal Interviewing*; wywiad wspomagany komputerowo) — zaletą jest automatyczne zapisywanie odpowiedzi w wersji elektronicznej; CAWI (ang. *Computer-Assisted Web Interview*; wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW) — respondent samodzielnie wypełniał kwestionariusz w dogodnym miejscu i czasie, CATI (ang. *Computer-*

Assisted Telephone Interviewing; wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny) — metoda zbierania danych była wykorzystywana od 16 marca 2020 r. w związku z ogłoszeniem w Polsce pandemii (jako alternatywa dla wywiadu CAPI).

Do analizy danych liczbowych z baz danych NFZ, Doktorantka zastosowała odpowiednio dobrane metody ilościowe.

Poprawność metodologiczna została potwierdzona odpowiednim doбором narzędzi badawczych, w przypadku placówek — kwestionariuszem własnego autorstwa, w przypadku personelu — *Minnesota Satisfaction Questionnaire – MSQ* (miernik satysfakcji personelu), natomiast w przypadku pacjentów wykorzystano następujące narzędzia badawcze: kwestionariusz socjodemograficzny, kwestionariusz standaryzowany LKZ (lista kryteriów zdrowia), kwestionariusz standaryzowany IZZ (inwentarz zachowań zdrowotnych), kwestionariusz HLS-EU-Q16 (kwestionariusz kompetencji zdrowotnych), kwestionariusz PRF (lista oczekiwań pacjenta), kwestionariusz MHLC-wersja B (wielowymiarowa skala umiejscowienia kontroli zdrowia).

Na uwagę zasługuje fakt bardzo szczegółowego opisu zastosowanych narzędzi, włącznie z odniesieniem do piśmiennictwa.

Zbiór wykorzystanych narzędzi jest bogaty, co świadczy o znajomości tematyki badań oraz dużej kreatywności Doktorantki. Zastosowanie odpowiednich narzędzi przyniosło interesujący poznawczo i ważny ze względów praktycznych materiał badawczy. Badania zostały zrealizowane z zastosowaniem odpowiednich metod statystycznych umożliwiających opracowanie i interpretację danych.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie i we Wrocławiu oraz Uniwersytetu Wrocławskiego i prezesa NFZ.

Kolejną częścią pracy jest zawarty na 58 stronach opis wyników badań, które przedstawione zostały za pomocą 54 tabel, 4 rycin oraz jednego wykresu. Konstrukcja tabel i rycin jest staranna, opis wyników badań jest poprawny i czytelny, stanowi bardzo cenną i wartościową część pracy.

Najistotniejsze wybrane wyniki badań wskazują, że wśród badanych placówek POZ PLUS istnieje istotny statystycznie związek 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 i nowej organizacji pracy oraz opracowanie procedur wewnętrznych, tym wyższy był wskaźnik realizacji PPB. Wykazano, że im dłuższy był czas realizacji PPB w placówkach POZ PLUS, tym więcej było PPB wykonywanych w krótszym czasie.

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 w zgodzie z sumieniem (4,030), stabilność zatrudnienia w pracy (4,01), możliwość wykonywania różnorodnych zadań (3,93) oraz produktywność czasu spędzonego w pracy (3,95). Wykazano związek między wskaźnikiem realizacji PPB a satysfakcją personelu — czynniki zewnętrzne ($\rho = -0,29$; $p < 0,000$) oraz ogólna satysfakcja personelu ($\rho = -0,26$; $p < 0,002$). Im wyższy był odsetek realizowanych bilansów, tym niższa była satysfakcja z organizacyjnych aspektów pracy oraz satysfakcja ogólna.

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”. Wśród 524 pacjentów, którzy wzięli udział w badaniu oraz w Profilaktycznym Programie Bilansowym (PPB), prawie połowa, uzyskała wysoki poziom zachowań zdrowotnych (IZZ). Wykazano, że w placówkach POZ PLUS, gdzie wykonywano więcej PPB do liczby uprawnionych do PPB, prawidłowe zachowania żywieniowe badanych są słabsze. Ogólna ocena kompetencji zdrowotnych według HLS-EU-Q16 badanych pacjentów POZ PLUS jest bardzo wysoka, większość respondentów osiągnęło poziom najwyższy. 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 kondycją zdrowotną oraz możliwości radzenia sobie z nią, a także możliwych niepożądanych skutków ewentualnej choroby.

W dyskusji, zawartej na 32 stronach, Doktorantka krytycznie omówiła wyniki badań własnych w odniesieniu do danych z piśmiennictwa. Dyskusja poprowadzona jest zgodnie założonymi celami, napisana jest w sposób interesujący, ma zachowane właściwe tempo i porusza najbardziej istotne problemy. Taki sposób prowadzenia dyskusji świadczy o znajomości zagadnienia i dużej rzetelności naukowej. Dojrzałość naukowa Doktorantki przejawia się również w bardzo trafnym zaprezentowaniu mocnych stron i ograniczeń badania. Doktorantka zaproponowała również dalsze kierunki badań oraz rekomendacje wynikające z analiz, a także praktyczne zastosowanie wyników badań w polskim systemie opieki zdrowotnej.

Po przeprowadzeniu szczegółowej analizy materiału, Doktorantka skonstruowała 14 końcowych wniosków, które korespondują z założonymi szczegółowymi celami. Jednak według opinii recenzenta są zbyt obszerne, zawierają część wyników i bardzo często są postulatami.

Podsumowanie

Podsumowując, rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, a całość opracowania dowodzi, że Doktorantka ma dużą wiedzę teoretyczną i umiejętność planowania i realizacji projektu badawczego. Na tej podstawie stwierdzam, że rozprawa doktorska Pani mgr Katarzyny Wiktorzak pt. „Analiza czynników wpływających na realizację programów profilaktycznych przez świadczeniodawców na przykładzie programu pilotażowego POZ PLUS”, spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2003 nr 65, poz.595). W związku z powyższym wnoszę do Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie Pani mgr Katarzyny Wiktorzak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie biorąc pod uwagę: bardzo dobrze opracowany i przygotowany projekt badawczy, wykorzystanie różnorodnych narzędzi badawczych, bardzo duże grupy badane, profesjonalnie przeprowadzoną analizę statystyczną wyników badań, a także bardzo duże znaczenie praktyczne badań, wnoszę o wyróżnienie recenzowanej pracy.

Prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Elżbieta Grochans

Kierownik Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa PUM

KIEROWNIK
Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa

prof. dr hab. Elżbieta Grochans