

Dlaczego nie korzystamy z profilaktyki chorób układu krążenia?



Fot. 3x istockphoto.com

Profilaktyka zdrowotna od lat jest słabym punktem nie tylko publicznego systemu ochrony zdrowia, ale ogólnie polskiego społeczeństwa. W artykule „Kręte drogi profilaktyki chorób układu krążenia” („Menedżer Zdrowia” 7–8/2019) pisałem o bardzo niskiej realizacji Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia. W latach 2012–2018 wyniosła ona średnio tylko 3,7 proc. Należy więc postawić pytanie, dlaczego tak się dzieje.

Profilaktyka zdrowotna od lat była piętą achillesową nie tylko publicznego systemu ochrony zdrowia, ale szerzej – polskiego społeczeństwa. Powstało wiele opracowań pokazujących, że nie jesteśmy skorzy do poświęcania naszych zasobów – ani czasu, ani pieniędzy – na działania tego typu. W artykule „Kręte drogi profilaktyki chorób układu krążenia” („Menedżer Zdrowia” 7–8/2019) pisałem o bardzo niskiej realizacji Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia. W latach 2012–2018 wyniosła ona średnio tylko 3,7 proc., a maksymalna wartość to 4,3 proc. w 2017 r. Oznacza to, że co roku prawie 2 mln osób nie skorzystało z tego programu, mimo że mogło sprawdzić stan swojego zdrowia pod kątem chorób będących pierwszą przyczyną zgonu. W publikacji tej pisałem również, jak zmieniało się finansowanie programu, a także o obowiązującym od stycznia 2020 r. mechanizmie finansowej motywacji placówek POZ do jego zwiększonej realizacji. Skuteczność tych działań będzie można zmierzyć dopiero za jakiś czas, zwłaszcza że ewentualne pozytywne efekty zostaną odsunięte w związku z epidemią i ograniczeniem wizyt osobistych w większości

placówek POZ do sytuacji pilnych. Należy więc postawić pytanie, dlaczego realizacja Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia jest tak niska.

O badaniu i grupie badawczej

Próbując na nie odpowiedzieć, postanowiłem przyrzec się potencjalnym uczestnikom Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia. Dlaczego nie korzystają oni z programu i czy w ogóle wiedzą o takiej możliwości? W tym celu w drugiej połowie 2019 r. przeprowadziłem badanie na grupie 81 internautów w wieku 36 lat i starszych (tj. osobach, które przynajmniej raz mogły skorzystać z programu) niepracujących w branży medycznej. Ze względu na wielkość próby badawczej i nielosowy dobór respondentów wyniki nie mogą być uogólniane na całą populację. Mają one jedynie charakter pogładowy.

W badaniu wzięło udział 64 proc. kobiet (52 osoby) oraz 36 proc. mężczyzn (29 osób). Większość badanych (60 proc.) znajdowała się w przedziale wiekowym 36–39 lat, a więc jedynie raz mieli oni możliwość skorzystania z programu. W przedziale wiekowym

40–44 lata znalazło się 22 proc. respondentów, a w pozostałych trzech przedziałach (45–49 lat, 50–54 lata i 55–59 lat) po 6 proc. Zdecydowana większość respondentów (83 proc.) miała wykształcenie wyższe (licencjackie lub magisterskie i równoważne). Jeśli chodzi o miejsce zamieszkania, to 61 proc. respondentów mieszkało w miastach liczących powyżej 500 tys. mieszkańców, 11 proc. w miastach liczących do 50 tys. mieszkańców, a po ok. 10 proc. w pozostałych typach miast i na wsi.

Wyniki badania

Badanie rozpoczęto od sprawdzenia wiedzy respondentów o najczęstszych przyczynach zgonów w Polsce. Zdecydowana większość (61,5 proc.) badanych prawidłowo wskazała choroby układu krążenia. Choroby nowotworowe, czyli w rzeczywistości drugą przyczynę zgonów, wskazało blisko 31 proc. respondentów. Co ciekawe, nikt nie wskazał chorób płuc i układu oddechowego, czyli trzeciej przyczyny zgonów. Odpowiedzi były wyświetlane respondentom w sposób losowy, aby uniknąć efektu zaznaczania pierwszej lub ostatniej.

W badaniu sprawdzono także wiedzę ankietowanych o realizowanych w naszym kraju programach profilaktycznych. Pytanie wielokrotnego wyboru zostało skonstruowane na zasadzie marketingowego wskaźnika wspomaganej świadomości marki. Największą rozpoznawalnością wśród respondentów cieszył się Program Profilaktyki Raka Piersi – uzyskał 39 proc. odpowiedzi i został wskazany przez 81 proc. respondentów. Drugim najczęściej wskazywanym programem był Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy – 36 proc. odpowiedzi i wskazanie przez 74 proc. respondentów. Jaki wynik osiągnął Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia? Nim odpowiem na to pytanie, polecam każdemu z Państwa proste doświadczenie: zapytajcie swoich znajomych niezwiązanych z ochroną zdrowia, czy słyszeli o nim. Efekt swojego eksperymentu możecie porównać z wynikiem badania – wiedzę o programie profilaktyki chorób układu krążenia zadeklarowało 17 proc. respondentów (8,24 proc. odpowiedzi), co było najsłabszym wynikiem spośród wymienionych w pytaniu programów (czwarty – Program Profilaktyki Raka Jelita Grubego, uzyskał 11,76 proc. odpowiedzi od 24 proc. respondentów). O żadnym z ww. programów nie słyszało 7 proc. badanych. Jest to zapewne jeden z kluczowych czynników odpowiadających za niską realizację programu – jeśli potencjalni uczestnicy o nim nie wiedzą, to nie będą aktywnie szukać możliwości skorzystania z niego.

Jeśli chodzi o korzystanie z programów profilaktycznych, to większość respondentów – ponad 73 proc. – stwierdziła, że nie korzystała z żadnego z nich. Najwięcej osób wskazało, co nie jest zaskoczeniem ze względu na cechy demograficzne grupy, udział w Programie Profilaktyki Raka Szyjki Macicy (20 proc. respondentów,



Tabela 1. Przez kogo przeprowadzany jest wg Pani/Pana Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia?

Odpowiedzi	Procent respondentów
poradnie lekarza rodzinnego	10,98
poradnie kardiologiczne	29,27
jedna z ogólnopolskich fundacji	3,66
Państwowy Zakład Higieny (PZH)	7,32
nie wiem	48,78
inne	2,44

Źródło: opracowanie własne.

18 proc. odpowiedzi). Nieznacznie mniej respondentów wskazało udział w Programie Profilaktyki Raka Piersi (12 proc. respondentów, 11 proc. odpowiedzi). W Programie Profilaktyki Chorób Układu Krążenia uczestniczyło zaledwie nieco ponad 2 proc. badanych (2 osoby).

Ostatnie pytanie w tej części dotyczyło wiedzy o realizatorze Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia. Blisko połowa respondentów odpowiedziała, że nie wie, kto nim jest. Prawidłową odpowiedź, czyli poradnie lekarza rodzinnego, wskazało tylko 11 proc. respondentów (tab. 1).

(Nie)korzystanie z Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia

Jak wspomniano wyżej, w grupie badawczej znalazły się zaledwie dwie osoby (2,46 proc. respondentów), które skorzystały z programu. Fakt ten nie dziwi, biorąc pod uwagę, że w 2018 r. z programu skorzystało w całym kraju tylko 3,9 proc. uprawnionych. Niemniej chciałbym wspomnieć, że obie osoby korzystające z programu jako źródło wiedzy o nim wskazały „inny personel poradni lekarza rodzinnego” (a więc nie lekarza POZ lub pielęgniarkę), a jako motyw decyzji o skorzystaniu wskazały troskę o własne zdrowie lub

„Największą rozpoznawalnością wśród respondentów cieszył się Program Profilaktyki Raka Piersi – uzyskał 39 proc. odpowiedzi i został wskazany przez 81 proc. respondentów”

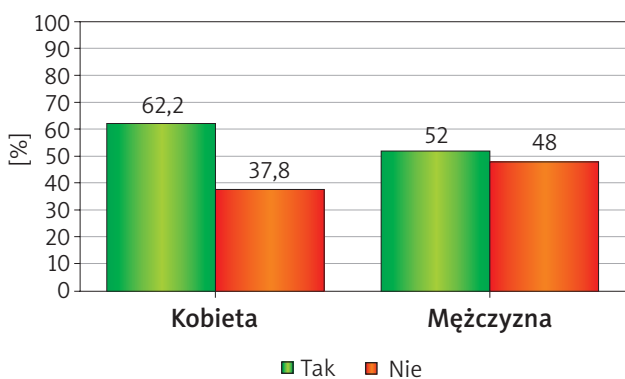
chęć skorzystania z takiego uprawnienia (odpowiedź „Skoro mi przysługuje, to chcę skorzystać”). Obie osoby wyraziły zadowolenie z przeprowadzonych badań.

Z kolei osoby, które nie korzystały z programu (a więc zdecydowana większość respondentów), jako powód takiego stanu rzeczy wskazały:

- brak wiedzy o takim programie – 47 proc. badanych,
- dobry stan zdrowia i brak konieczności badań – 39 proc.,
- brak czasu na badania – 6,5 proc.

Wśród odpowiedzi „Inne (jakie?)” pojawiły się m.in. „Słyszałam o programie, ale nie wiem, w jaki sposób mogę z niego skorzystać”, „Nie wiem, gdzie konkretnie mógłbym się zbadać”. Nikt z badanych nie wskazał odpowiedzi „Godziny dostępu do badań były dla mnie niewygodne”, co jest istotne w kontekście podawania takiego argumentu w obiegowych ocenach dostępu do usług w ramach NFZ.

Odpowiedzi na powyższe pytanie korespondują z faktem, że 98 proc. respondentów, którzy nie uczestniczyli w programie, twierdzi, że ich lekarz rodzinny nie mówił im o możliwości skorzystania z Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia. Niestety w ramach badania nie istniała możliwość weryfikacji uprawnień respondentów (w programie SIMP) do skorzystania z programu. Wydaje się jednak, że odpowiedzi na te pytania wskazują jeden z głównych kierunków



Rycina 1. Wykonywanie prywatnie badań profilaktycznych w zależności od płci

Źródło: opracowanie własne.

działań, jakie powinny być podjęte – aktywizację pracowników poradni POZ (nie tylko lekarzy, ale także pozostałego personelu medycznego i administracyjnego) w zakresie zachęcania pacjentów do skorzystania z programu. W tę stronę zdaje się zmierzać NFZ, wprowadzając od stycznia 2020 r. system motywacyjny dla świadczeniodawców POZ w zależności od odsetka przebadanej populacji uprawnionej do skorzystania z programu (zarządzenie nr 115/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 30 sierpnia 2019 r.). Biorąc pod uwagę liczbę zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia oraz liczbę osób cierpiących z powodu tych schorzeń, warto poważnie rozważyć kampanię medialną zachęcającą do skorzystania z programu (taka kampania została przeprowadzona w ostatnim czasie w odniesieniu do badań profilaktycznych w kierunku raka jelita grubego, a w przeszłości badań cytologicznych szyjki macicy).

Profilaktyka? A może prywatnie?

Skoro nie korzystamy z programów profilaktycznych, czy w takim razie kontrolujemy swój stan zdrowia w ramach usług prywatnych? By to sprawdzić, wszystkich respondentów zapytano, czy wykonują prywatnie badania profilaktyczne (czyli niezwiązane z diagnostyką objawów chorobowych). Większość respondentów – 61 proc. – odpowiedziała na to pytanie twierdząco, przy czym nieznacznie częściej na korzystanie z takich usług wskazały kobiety (62 proc.) niż mężczyźni (52 proc.) (ryc. 1).

Jako motyw takiej decyzji najczęściej wskazywano (w pytaniu wielokrotnego wyboru) troskę o własne zdrowie (41 proc. odpowiedzi wskazanych przez 81 proc. respondentów), występowanie niepokojących objawów (19 proc. odpowiedzi wskazanych przez 37 proc. respondentów) oraz choroby występujące w rodzinie (14 proc. odpowiedzi wskazanych przez 28 proc. respondentów). Najczęściej wskazywanymi rodzajami badań były badania laboratoryjne (31 proc. odpowiedzi wskazanych przez 87 proc. respondentów), a także konsultacje u lekarza i badania USG (po 24 proc. odpowiedzi wskazanych przez 67 proc. respondentów). Wśród odpowiedzi „inne” (wybranej przez 20 proc. respondentów) dominowała cytologia. Większość respondentów deklaruje, że takie badania profilaktyczne wykonuje co rok (53 proc. respondentów), a rzadziej niż co dwa lata 24 proc. Co ciekawe, 15 proc. ankietowanych deklaruje wykonywanie badań profilaktycznych co pół roku.

Co by tu zmienić?

W ostatnim czasie pojawiały się wśród ekspertów pomysły poszerzenia katalogu badań medycyny pracy (obejmujące aktualnie badania wynikające z czynników ryzyka na stanowisku pracy) o powszechne badania profilaktyczne. Hematolodzy, w tym kon-

sultant krajowa w tej dziedzinie prof. Ewa Lech-Marańda i były konsultant krajowy w tej dziedzinie prof. Wiesław Jędrzejczak, apelowali do ministra zdrowia o wykonywanie u wszystkich pracowników morfologii krwi. Eksperti przedstawiali też pomysł obowiązkowego badania poziomu cholesterolu, teraz wykonywanego jedynie przy niektórych czynnikach szkodliwych. Dlatego w badaniu zapytano respondentów, jak oceniają pomysł rozszerzenia badań z zakresu medycyny pracy o szerszy pakiet badań profilaktycznych. Spotkał się on z pozytywnym przyjęciem wśród badanych: przy możliwości oceny na skali od 0 do 10 (gdzie 0 oznacza „Nie podoba mi się”, a 10 – „Podoba mi się”) średnia ocena wyniosła 8,19, a mediana – 9. Najwięcej wskazań miały odpowiedź „10” (36,5 proc.) i „9” (21,6 proc.), a najmniej – „2” (0 wskazań), a także „0” i „3” (po 1,4 proc. wskazań).

Badanych zapytano także, jak oceniają pomysł, by okresowe badania profilaktyczne dobrane do płci i wieku były obowiązkowe. Przy możliwości oceny na skali od 0 do 10 (gdzie 0 oznacza „Nie podoba mi się”, a 10 – „Podoba mi się”) średnia ocena wyniosła 7,65, a mediana – 9. Najwięcej wskazań miały odpowiedź „10” (38,5 proc.), „8” (21,6 proc.) i „9” (12,8 proc.), a najmniej – „4” (0 wskazań) i „5” (1,3 proc. wskazań). Odpowiedzi zdecydowanie negatywne uzyskały wyższy wynik niż w przypadku pytania o rozszerzenie zakresu badań medycyny pracy, ale nadal były one niższe niż w przypadku odpowiedzi pozytywnych: „0” i „1” – po 3,8 proc., „2” – 2,6 proc., „3” – 5,1 proc.

W związku z poprzednim pytaniem respondentów poproszono też o opinię na temat możliwych rozwiązań finansowych, które miałyby zachęcić Polaków do regularnego korzystania z badań profilaktycznych:

- Jak ocenia Pan/Pani pomysł podniesienia składki dla osób, które nie korzystają regularnie z badań profilaktycznych?
- Jak ocenia Pan/Pani pomysł obniżenia składki dla osób, które korzystają regularnie z badań profilaktycznych?

Pierwszy z wariantów, a więc metoda kija, spotkał się z mniejszą akceptacją badanych. Przy możliwości oceny na skali od 0 do 10 (gdzie 0 oznacza „Nie podoba mi się”, a 10 – „Podoba mi się”) średnia ocena wyniosła 5,07, a mediana – 6. Drugi z wariantów, a więc metoda marchewki, uzyskał średnią ocenę nieznacznie wyższą – 6,81 (mediana 7) (tab. 2). Szczegółowy rozkład odpowiedzi dla obu wariantów znajduje się w tabeli 2.

Wspólnie możemy więcej

Nikogo z osób związanych zawodowo z ochroną zdrowia nie trzeba przekonywać do potrzeby realizacji działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej. Dlatego ważne jest, abyśmy wszyscy – personel medyczny, kadra organizacyjno-zarządcza podmiotów leczniczych,



Tabela 2. Opinia badanych na temat możliwych rozwiązań finansowych, które miałyby zachęcić Polaków do regularnego korzystania z badań profilaktycznych

Pozycja skali	Metoda kija (proc.)	Metoda marchewki (proc.)
0 („Nie podoba mi się”)	12	8
1	8	1
2	11	1
3	11	3
4	5	8
5	1	3
6	11	12
7	9	15
8	15	15
9	3	7
10 („Podoba mi się”)	15	26

Źródło: opracowanie własne.

pracownicy administracji samorządowej i państwowej oraz przedstawiciele NGO, głównie organizacji pacjenckich – wspólnie pracowali nad poprawą sytuacji. Jak wykazało opisane badanie, w zakresie Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia pierwszym zadaniem jest budowa świadomości istnienia programu oraz wiedzy o jego zakresie i prawach do korzystania z tego świadczenia. To jest zadanie głównie dla świadczeniodawców, którzy mają bezpośrednią styczność z pacjentami i cieszą się ich zaufaniem. Z kolei instytucje odpowiadające za organizację i finansowanie systemu zdrowotnego powinny rozważyć wprowadzanie mechanizmów, które będą motywować pacjentów do korzystania z programów profilaktycznych, przy czym motywacja pozytywna wydaje się bardziej akceptowalna społecznie. Ten wspólny wysiłek doprowadzi nas do celu, jakim jest zdrowsze społeczeństwo.

Maciej Majewski