

STRESZCZENIE

Tytuł pracy: Analiza wybranych działań prozdrowotnych w codziennej praktyce lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na terenie województwa podkarpackiego.

Wstęp. Prowadzenie efektywnych działań prozdrowotnych w tym edukacji zdrowotnej, jest obecnie jednym z najważniejszych wyzwań dla systemu ochrony zdrowia. Niezakaźne choroby przewlekłe są w Polsce przyczyną blisko 80% zgonów, a ich występowanie wiąże się głównie z czynnikami ryzyka dotyczącymi stylu życia (m.in. nieprawidłową dietą, niską aktywnością fizyczną, nadmierną masą ciała, stosowanymi używkami). Podstawowa opieka zdrowotna stanowi w Polsce główne i fundamentalne ogniwo systemu ochrony zdrowia i jest miejscem pierwszego kontaktu pacjenta z systemem opieki zdrowotnej, a lekarze POZ odgrywają szczególnie ważną rolę, będąc przewodnikiem pacjenta po tym systemie i mając z nim oraz całą jego rodziną najczęstszy kontakt. Działania edukacyjne prowadzone przez lekarzy POZ mogą przynieść wymierne korzyści zarówno w sferze klinicznej, finansowej jak i społecznej, a edukacja pacjentów w zakresie behawioralnych czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych może mieć znaczący wpływ na utrzymanie oraz poprawę stanu zdrowia całej populacji.

Cel pracy. Głównym celem pracy była ocena częstości udzielanego przez lekarzy POZ poradnictwa z zakresu sposobu odżywiania się, aktywności fizycznej i kontroli masy ciała u dorosłych pacjentów, z perspektywy lekarzy i pacjentów.

Material i metody. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki wywiadu i ankiety, przy użyciu narzędzi badawczych stanowiących dwa anonimowe kwestionariusze ankiety: standaryzowany kwestionariusz ankiety przeznaczony dla lekarzy POZ oraz autorski kwestionariusz ankiety przeznaczony dla pacjentów. Badanie przeprowadzono od 01 grudnia 2016 roku do 30 stycznia 2020 w losowo wybranych 83 publicznych i niepublicznych poradniach POZ na terenie województwa podkarpackiego. Badaną próbę stanowili lekarze POZ i świadczeniobiorcy usług zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, mieszkańcy obszaru województwa podkarpackiego podzielonego na 25 powiatów. W badaniu wzięło udział 309 lekarzy POZ oraz 1023 pacjentów korzystających z porad lekarza POZ praktykującego w wylosowanej placówce. Analizę zmiennych ilościowych przeprowadzono wyliczając średnią, odchylenie standardowe, medianę oraz kwartyle. Analizę zmiennych jakościowych przeprowadzono wyliczając liczbę i procent wystąpień każdej z wartości. Porównanie wartości zmiennych jakościowych w grupach wykonano za pomocą testu chi-kwadrat lub dokładnego testu Fishera. Analizę wykonano w programie R, wersji 4.3.1.

Wyniki. Blisko 40% lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej objętych badaniem, zadeklarowało że tylko czasami dokonuje oceny diety swoich pacjentów, natomiast około jedna trzecia badanych lekarzy (32,36%) podała, że dokonywała takiej oceny często. Niespełna połowa lekarzy POZ objętych badaniem (45,95%) zadeklarowała, że często udziela swoim pacjentom porad z zakresu właściwego odżywiania, a jedynie 5,85% badanych podało, że rzadko zaleca swoim pacjentom zmianę nawyków żywieniowych. Połowa lekarzy POZ (50,81%), wskazała że tylko czasami ocenia poziom aktywności fizycznej u swoich pacjentów oraz 50,81% z nich wskazało, że często udziela porad prozdrowotnych w zakresie zwiększania poziomu aktywności fizycznej. Ponad połowa lekarzy POZ (54,37%) zadeklarowała, że dokonuje oceny BMI pacjentów wówczas gdy istnieją wskazania kliniczne oraz 50,16% respondentów podało, że często zaleca kontrolę masy ciała swoim pacjentom, a jedynie 0,65% respondentów wskazało, że nie robi tego nigdy. Wiek, płeć i BMI lekarza POZ miały wpływ na częstość oceny diety, aktywności fizycznej i kontroli masy pacjentów oraz na częstość udzielanego przez nich poradnictwa ($p<0,05$). Większość lekarzy POZ zadeklarowała, że często udziela ogólnych porad prozdrowotnych pacjentom cierpiącym na niezakaźne choroby przewlekłe (43,04%), natomiast 27,51% respondentów wskazało, że udziela tego typu porad zawsze. Na udzielanie przy każdej wizycie szczegółowych porad z zakresu właściwego odżywiania, podniesienia poziomu aktywności fizycznej oraz kontroli masy ciała pacjentom, którzy chorują na NCD wskazała około jedna czwarta lekarzy POZ. W grupie pacjentów objętych badaniem, większość (67,25%) zadeklarowała, że lekarz POZ nie dokonywał u nich oceny sposobu odżywiania, ani aktywności fizycznej (70,77%). Ponad połowa respondentów (57,28%) odpowiedziała, że lekarz POZ nie przeprowadzał u nich oceny masy ciała. Blisko 55% pacjentów, zadeklarowało, że nigdy nie uzyskało od lekarza rodzinnego zaleceń w zakresie zmiany diety, a jedynie 1,76% pacjentów wskazało na uzyskiwanie ogólnych porad z zakresu właściwego odżywiania zawsze, przy każdej wizycie. Ponad połowa (54,65%) pacjentów wskazała, że nigdy nie otrzymała od lekarza POZ zaleceń dotyczących zwiększenia aktywności fizycznej oraz szczegółowych porad z zakresu kontroli masy ciała (50,05%). Porady prozdrowotne udzielanie przez lekarza pierwszego kontaktu - zarówno porady ogólne jak i porady szczegółowe dotyczące diety/właściwego odżywiania, aktywności fizycznej jak również kontroli masy ciała, częściej otrzymywali pacjenci chorujący na niezakaźne choroby przewlekłe. Zależności te były istotne statystycznie ($p<0,001$).

Wnioski. Prawie wszyscy lekarze POZ objęci badaniem, deklarowali dokonywanie oceny sposobu odżywiania, aktywności fizycznej i wskaźnika BMI oraz udzielanie poradnictwa w tym zakresie. Kobiety, lekarze z BMI wskazującym na otyłość oraz lekarze po 60. r.ż., istotnie częściej oceniali dietę, aktywność fizyczną i wskaźnik masy ciała u swoich pacjentów. Porad z zakresu odżywiania i aktywności fizycznej istotnie częściej udzielały kobiety, starsi (po 60 r.ż.) oraz otyli lekarze. Zalecenia kontroli masy ciała były wydawane istotnie częściej przez świadczeniodawców, którzy ukończyli 60. rok życia oraz przez lekarzy, których wskaźnik BMI wskazywał na otyłość. Wszystkie

prorowadzone przez podkarpackich lekarzy POZ działania prozdrowotne, były istotnie częściej realizowane w grupie pacjentów chorujących na niezakaźne choroby przewlekłe, niż u pacjentów obarczonych czynnikami ryzyka tych chorób. Wykazano przewagę działań z obszaru profilaktyki wtórnej nad działaniami z zakresu profilaktyki pierwotnej. Lekarze POZ najczęściej wskazywali jako bariery w udzielaniu poradnictwa prozdrowotnego z zakresu diety, aktywności fizycznej i kontroli masy ciała przekonanie o braku zainteresowania tego typu poradami wśród pacjentów, trudności w zmianie codziennych nawyków świadczeniobiorców oraz brak czasu na prowadzenie działań prozdrowotnych. Najczęściej wskazywanymi przez lekarzy POZ usprawnieniami, które mogłyby poprawić realizację działań prozdrowotnych były skuteczniejsze mechanizmy umożliwiające kierowanie pacjenta na konkretne porady medyczne, proste procedury monitorowania pacjenta oraz większa ilość szkoleń dotyczących oceny i edukacji z zakresu diety, aktywności fizycznej i kontroli masy ciała dla pracowników ochrony zdrowia. Większość pacjentów objętych badaniem wskazała, że lekarz POZ nigdy nie ocenił ich diety/sposobu odżywiania, poziomu aktywności fizycznej, ani wskaźnika BMI. Ocena diety i aktywności fizycznej była istotnie częściej dokonywana u mężczyzn, osób starszych (po 65. r.ż.) oraz u pacjentów z wykształceniem podstawowym, natomiast w zakresie oceny wskaźnika masy ciała nie wykazano istotnych różnic w kontekście, płci, wieku, miejsca zamieszkania czy wykształcenia. Ponad połowa pacjentów nigdy nie otrzymała od lekarza POZ zalecenia zmiany diety, zwiększenia aktywności fizycznej ani kontroli masy ciała. Ogólne porady w tym zakresie istotnie częściej otrzymywały osoby starsze (po 65. r.ż.) oraz posiadające wykształcenie podstawowe. Szczegółowe porady dotyczące diety i kontroli masy ciała istotnie częściej otrzymywali pacjenci z wykształceniem podstawowym oraz powyżej 65 r.ż., natomiast adresatami szczegółowych porad z zakresu aktywności fizycznej, istotnie częściej byli mężczyźni, osoby starsze i pacjenci z wykształceniem podstawowym. Wraz ze wzrostem wartości wskaźnika BMI pacjentów, rosła również częstość udzielania zarówno ogólnych jak i szczegółowych porad prozdrowotnych przez lekarza POZ. Wykazano również znamiennej statystycznie zależność, że jeżeli lekarz POZ rozmawiał z pacjentem na temat diety lub/i aktywności fizycznej to również dokonywał oceny tych elementów. W opiniach lekarzy POZ oraz ich pacjentów występują znamienne statystycznie różnice dotyczące częstości prowadzenia poradnictwa prozdrowotnego z zakresu diety, aktywności fizycznej i kontroli masy ciała. Lekarze POZ istotnie częściej deklarowali, że oceniają dietę i aktywność fizyczną pacjentów oraz udzielają porad dotyczących odżywiania i aktywności fizycznej, niż pacjenci potwierdzali dokonywanie takiej oceny i udzielanie wspomnianego poradnictwa. Zarówno lekarze POZ jak ich pacjenci byli zgodni, że poradnictwo prozdrowotne było istotnie częściej udzielane osobom cierpiącym na niezakaźne choroby przewlekłe, niż pacjentom obciążonymi czynnikami ryzyka tych chorób.

Słowa kluczowe: lekarz POZ, pacjent, działania prozdrowotne, dieta, aktywność fizyczna, BMI.