

Rola placówek podstawowej opieki zdrowotnej w realizacji profilaktyki nowotworów w opinii lekarzy rodzinnych

Agata Stefanowicz, Teresa Bernadetta Kulik, Jolanta Pacian, Dorota Żołnierczuk-Kieliszek, Hanna Skórzyńska

Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Stefanowicz A, Kulik TB, Pacian J, Żołnierczuk-Kieliszek D, Skórzyńska H. Rola placówek podstawowej opieki zdrowotnej w realizacji profilaktyki nowotworów w opinii lekarzy rodzinnych. *Med Og Nauk Zdr.* 2013; 19(2): 168–172.

Streszczenie

Wprowadzenie. Aby odwrócić niekorzystne tendencje dotyczące epidemiologii nowotworów złośliwych w Polsce, wdrażane są liczne działania profilaktyczne. Efektywna profilaktyka onkologiczna wymaga działań wielosektorowych, niemniej jednak bardzo istotną rolę w tym zakresie ma do odegrania Podstawowa Opieka Zdrowotna. Rolą lekarzy pierwszego kontaktu jest podejmowanie działań zarówno z zakresu profilaktyki pierwotnej, jak i wtórnej.

Cel pracy. Celem pracy było poznanie opinii lekarzy pierwszego kontaktu na temat roli placówek POZ, jaką mogą i powinny odegrać w profilaktyce chorób nowotworowych w Polsce. Zainteresowano się także, czy opinie lekarzy POZ na ten temat zależą od posiadanej specjalizacji.

Materiał i metody. Badanie metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu kwestionariusza ankiety przeprowadzono w 70 placówkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej na obszarze województwa lubelskiego. Grupę badaną stanowiło 176 lekarzy pierwszego kontaktu, w większości ze specjalizacją z medycyny rodzinnej.

Wyniki i wnioski. 80% badanych lekarzy przyznało, że spośród różnych sektorów opieki zdrowotnej, największą rolę w realizacji profilaktyki onkologicznej powinna odgrywać właśnie podstawowa opieka zdrowotna. Znaczny odsetek badanych dostrzega konieczność współpracy w tym zakresie z pielęgniarką środowiskową, lekarzami specjalistami i położną środowiskową. Ankietowani lekarze sygnalizują potrzebę większego udziału POZ w profilaktyce pierwotnej (promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej) aniżeli w profilaktyce wtórnej ukierunkowanej na wczesną wykrywalność nowotworów. Biorąc pod uwagę specyfikę i warunki pracy w POZ, badani w większości uznali za skuteczniejsze badania wykrywcze, prowadzone podczas rutynowej pracy lekarza, niż aktywne zorganizowane programy badań przesiewowych.

Słowa kluczowe

podstawowa opieka zdrowotna, profilaktyka, nowotwory złośliwe, lekarze rodzinni

WPROWADZENIE

Masowe występowanie chorób nowotworowych, jakie obserwujemy w ostatnich kilkudziesięciu latach, ujawnia się jako efekt postępu cywilizacyjnego i przedłużania przeciętnego trwania życia. Postęp cywilizacyjny, oprócz zmiany stylu życia, niesie ze sobą rosnące ryzyko ekspozycji ludzi na działania różnorodnych czynników o potencjalnym działaniu rakotwórczym. Są to głównie zanieczyszczenia chemiczne środowiska: powietrza, wody, żywności oraz niektóre czynniki fizyczne i biologiczne. Ich rakotwórcze działanie ujawnia się niekiedy dopiero po kilkudziesięciu latach ekspozycji. W odniesieniu do nowotworów nie wyklucza się również wpływu predyspozycji genetycznych, które mają większą szansę ujawnienia się w związku z wydłużaniem przeciętnego trwania życia [1].

Obserwowane w Polsce trendy wskazują na stały wzrost zachorowań na choroby nowotworowe. Złą sytuację pogłębia dodatkowo późna wykrywalność zmian nowotworowych, a co za tym idzie – niska skuteczność leczenia i gorsze rokowanie. Aby odwrócić te niekorzystne tendencje, tj. zmniejszyć zachorowalność i usprawnić wykrywanie we wczesnym stadium, wdrażane są liczne działania profilaktyczne.

Efektywna profilaktyka wymaga działań wielosektorowych, niemniej jednak bardzo istotną rolę w tym zakresie ma do odegrania podstawowa opieka zdrowotna i lekarze pierwszego kontaktu. Podstawowa opieka zdrowotna jest miejscem pierwszego, a często też jedyne kontaktu pacjenta z systemem opieki zdrowotnej. Szczególna pozycja lekarza rodzinnego w narodowym systemie ochrony zdrowia predestynuje i jednocześnie obciąża go do realizowania profilaktyki nowotworów złośliwych wśród swoich pacjentów [2]. Rolą lekarzy pierwszego kontaktu jest podejmowanie działań zarówno z zakresu profilaktyki pierwotnej (propagowanie zachowań prozdrowotnych, przekazywanie wiedzy na temat czynników ryzyka i wczesnych objawów), jak też z zakresu profilaktyki wtórnej (wczesne wykrywanie nowotworów i stanów przednowotworowych podczas rutynowej pracy lekarza POZ i w ramach zorganizowanych badań przesiewowych) [3].

CEL PRACY

Celem pracy było poznanie opinii lekarzy pierwszego kontaktu na temat roli placówek POZ, jaką mogą i powinny odegrać w profilaktyce chorób nowotworowych w Polsce. Zainteresowano się także, czy opinie lekarzy POZ na ten temat zależą od posiadanej specjalizacji.

Adres do korespondencji: Agata Stefanowicz, Katedra Zdrowia Publicznego, UM w Lublinie, ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin
E-mail: agata.stefanowicz@wp.pl

Nadesłano: 25 lutego 2012; zaakceptowano do druku: 8 marca 2013

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono na terenie podregionu lubelskiego (administracyjnie wydzielona część województwa lubelskiego obejmująca powiaty: kraśnicki, lubartowski, lubelski, łużyński, opolski, puławski, rycki, świdnicki i miasto Lublin). Do badań wylosowano 70 placówek podstawowej opieki zdrowotnej, w tym 35 na terenie miast i 35 na terenie wsi, co stanowiło 30% wszystkich placówek POZ funkcjonujących na terenie objętym badaniem. W badaniu uczestniczyli wszyscy lekarze POZ pracujący w wyżej wymienionych placówkach, którzy spełniali kryterium minimum rocznego stażu pracy w POZ i wyrazili zgodę na udział w badaniach. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny przeprowadzony z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety przygotowanego przez autorów. Pytania kwestionariusza dotyczyły opinii badanych lekarzy na temat roli POZ w profilaktyce chorób nowotworowych i trudności w jej realizacji na poziomie opieki podstawowej, a także udziału lekarzy rodzinnych w programach badań przesiewowych i potrzeby współpracy w tej dziedzinie z innymi specjalistami. Analizę wyników przeprowadzono przy użyciu programu Statistica 5,0 i uwzględniono w niej podział badanych wg posiadanej specjalizacji.

Grupę badaną stanowiło 176 lekarzy pierwszego kontaktu. Wśród ankietowanych lekarzy były 122 kobiety (69,3%) i 54 mężczyźni (30,7%) w wieku od 26 do 67 lat. Średnia wieku wyniosła 40,8 lat z odchyleniem standardowym 9,4. W miastach pracowało 68,7% lekarzy POZ, a na wsi 31,3%. Do celów analizy pogrupowano badaną populację w 4 kategorie, w zależności od posiadanej specjalizacji. Prawie połowa ankietowanych lekarzy (47,1%) ukończyła specjalizację z medycyny rodzinnej, 12,5% – specjalizację z medycyny ogólnej, 16,5% – z chorób wewnętrznych, a pozostali (23,9%) byli w trakcie specjalizacji lub jeszcze przed jej rozpoczęciem.

WYNIKI BADAŃ

Istotnym czynnikiem warunkującym podejmowanie jakichkolwiek działań zapobiegawczych, a w szczególności działań z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych, jest przekonanie o ich skuteczności. Najwięcej lekarzy POZ (70,5%) prezentowało opinię, że działania podejmowane w celu profilaktyki najczęściej występujących nowotworów złośliwych są raczej skuteczne, a 19,3% – zdecydowanie skuteczne. Jedynie co dziesiąty lekarz POZ (10,2%) uważa te działania za nieskuteczne. Wykazano statystycznie istotne zależności ($p < 0,01$) między przekonaniem o skuteczności profilaktyki nowotworowej a posiadaną specjalizacją. Zaobserwowano, że spośród lekarzy różnych specjalizacji zatrudnionych w POZ, lekarze interniści w największym stopniu wątpią w efektywność profilaktyki nowotworowej. Aż 27,6% lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych wyraziło sceptycyzm co do skuteczności działań profilaktycznych (Tab. 1).

Zainteresowano się, który sektor opieki zdrowotnej jest uważany przez ankietowanych za najbardziej odpowiedni do prowadzenia profilaktyki chorób nowotworowych. 80,1% lekarzy przyznało, że największą rolę w realizacji profilaktyki onkologicznej powinna odgrywać podstawowa opieka zdrowotna, a zaledwie 4,6% uważa, że powinna to być specjalistyczna opieka zdrowotna. 15,3% badanych dostrzega potrzebę współpracy obu sektorów opieki zdrowotnej w tym zakresie. Bardzo istotną zależność wykazano, analizując

Tabela 1. Przekonanie lekarzy POZ o skuteczności profilaktyki onkologicznej

	Specjalizacja								RAZEM	
	Medycyna rodzinna		Medycyna ogólna		Choroby wewnętrzne		Bez specjalizacji			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie skuteczna	14	16,9	8	36,4	6	20,7	6	14,3	34	19,3
Raczej skuteczna	62	74,7	12	54,5	15	51,7	35	83,3	124	70,5
Raczej nieskuteczna	7	8,4	2	9,1	8	27,6	1	2,4	18	10,2
RAZEM	83	100	22	100	29	100	42	100	176	100
Istotność χ^2					$\chi^2=18,94$ $p < 0,01$ **					

pogląd ankietowanych lekarzy różnych specjalizacji na temat roli poszczególnych sektorów ochrony zdrowia w realizacji i koordynacji profilaktyki nowotworowej. Opinię o wiodącej roli POZ w tym zakresie wyrazili częściej lekarze specjaliści medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej, a także będący dopiero w trakcie specjalizacji, podczas gdy lekarze specjaliści chorób wewnętrznych znacząco częściej od pozostałych ($p < 0,001$) byli zdania, że największy udział w profilaktyce powinna mieć specjalistyczna opieka zdrowotna (Tab. 2).

Tabela 2. Sektor opieki zdrowotnej, który, zdaniem lekarzy POZ, powinien odgrywać najważniejszą rolę w profilaktyce nowotworów

	Specjalizacja								RAZEM	
	Medycyna rodzinna		Medycyna ogólna		Choroby wewnętrzne		Bez specjalizacji			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Podstawowa opieka zdrowotna	68	81,9	17	77,3	16	55,2	40	95,2	141	80,1
Specjalistyczna opieka zdrowotna	2	2,4	0	0	6	20,7	0	0	8	4,6
Oba sektory razem	13	15,7	5	22,7	7	24,1	2	4,8	27	15,3
RAZEM	83	100	22	100	29	100	42	100	176	100
Istotność χ^2					$\chi^2=29,19$ $p < 0,001$ ***					

Ankietowanym lekarzom zadano pytanie, które z metod skryningu onkologicznego uważają za najbardziej skuteczne w profilaktyce nowotworów. Ponad połowa badanych (56,8%) uznała, biorąc pod uwagę specyfikę i warunki pracy w podstawowej opiece zdrowotnej, że najsukuteczniejsze są badania przesiewowe prowadzone podczas rutynowej pracy lekarza. Dopiero w dalszej kolejności podawano aktywne zorganizowane badania przesiewowe z indywidualnymi zaproszeniami (35,2%) oraz badania selektywne osób z grup wysokiego ryzyka (33,5%). Najrzadziej wymieniano natomiast zorganizowane badania przesiewowe, ale bez indywidualnego imiennego zapraszania pacjentów, czyli skryningi bierne (20,5%). Wykorzystując test χ^2 stwierdzono, że lekarze interniści istotnie rzadziej od lekarzy innych specjalności oceniali aktywne zorganizowane skryningi jako najsukuteczniejszą

Tabela 3. Najskuteczniejsze, zdaniem lekarzy, metody wczesnego wykrywania nowotworów w POZ

	Specjalizacja								Istotność χ^2
	Medycyna rodzinna		Medycyna ogólna		Choroby wewnętrzne		Bez specjalizacji		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Aktywne skryningi	29	34,9	11	50,0	4	13,8	18	42,9	$\chi^2=9,02$ $p<0,05^*$
Bierne skryningi	17	20,5	5	22,7	7	24,1	7	16,7	$\chi^2=0,75$ $p>0,05$
Badania rutynowe	53	63,9	13	59,1	16	55,2	18	42,9	$\chi^2=5,09$ $p>0,05$
Badanie grup ryzyka	26	31,3	10	45,5	13	44,8	10	23,8	$\chi^2=5,02$ $p>0,05$

(ze względu na możliwość wyboru kilku wariantów odpowiedzi, danych nie sumuje się)

metodę wykrywania nowotworów w POZ. Pozostałe odpowiedzi nie różnicowały w znamieny sposób grup lekarzy posiadających różne specjalizacje (Tab. 3).

Prawie wszyscy badani lekarze (94,3%) byli zdania, że POZ odgrywa bardzo istotną rolę w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, a więc działaniach z zakresu profilaktyki pierwotnej chorób nowotworowych. Nie wykazano różnic statystycznych w opinii na ten temat wśród lekarzy różnych specjalności (Tab. 4).

Tabela 4. Rola POZ w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w opinii lekarzy

	Specjalizacja								RAZEM	
	Medycyna rodzinna		Medycyna ogólna		Choroby wewnętrzne		Bez specjalizacji			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Istotna	81	97,6	20	90,9	25	86,2	40	95,2	166	94,3
Nieistotna	2	2,4	2	9,1	4	13,8	2	4,8	10	5,7
RAZEM	83	100	22	100	29	100	42	100	176	100
Istotność χ^2			$\chi^2=5,76$		$p>0,05$					

W efektywnej realizacji działań z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych niezwykle ważna jest aktywna współpraca lekarza rodzinnego przede wszystkim z pielęgniarką i położną środowiskowo-rodzinną, lekarzami specjalistami (zwłaszcza onkologami i ginekologami), a także przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia. Zapytano lekarzy POZ o ich opinie na temat potrzeby współpracy w ramach realizacji profilaktyki. Największy odsetek badanych (89,8%) dostrzega konieczność współpracy z pielęgniarką środowiskową, lekarzami specjalistami (71%) i położną środowiskową (61,9%). Jedna trzecia ankietyowanych uważa, że korzystne jest też współdziałanie z dietetykiem (33%) i władzami samorządowymi (35,2%). Na podstawie analizy statystycznej nie zaobserwowano zależności między posiadaną specjalizacją ankietyowanych lekarzy POZ, a postulowaną przez nich potrzebą współpracy z samorządem lokalnym, dietetykiem i lekarzami innych specjalizacji. Stwierdzono natomiast, że lekarze posiadający specjalizację z chorób wewnętrznych w najmniejszym stopniu wyrażają potrzebę współpracy z pielęgniarką i położną środowiskowo-rodzinną, w porównaniu z lekarzami rodzinnymi, ogólnymi i lekarzami bez specjalizacji (Tab. 5).

Tabela 5. Osoby, z którymi powinien współpracować lekarz POZ, prowadząc profilaktykę chorób nowotworowych

	Specjalizacja								Istotność χ^2
	Medycyna rodzinna		Medycyna ogólna		Choroby wewnętrzne		Bez specjalizacji		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pielęgniarka środ.-rodz.	78	94,0	19	86,4	21	72,4	40	95,2	$\chi^2=12,76$ $p<0,01^{**}$
Położna środ.-rodz.	56	67,5	16	72,7	9	31,0	28	66,7	$\chi^2=14,31$ $p<0,01^{**}$
Dietetyk	30	36,1	6	27,3	7	24,1	15	35,7	$\chi^2=1,87$ $p>0,05$
Lekarze specjaliści	56	67,5	19	86,4	23	79,3	27	64,3	$\chi^2=4,92$ $p>0,05$
Samorząd lokalny	28	33,7	6	27,3	8	27,6	20	47,6	$\chi^2=4,26$ $p>0,05$

(ze względu na możliwość wyboru kilku wariantów odpowiedzi, danych nie sumuje się)

Realizacja profilaktyki nowotworowej w POZ wiąże się z wieloma ograniczeniami. Do czynników, które najbardziej utrudniają zwalczanie nowotworów, według ankietyowanych, należą: niewystarczające nakłady finansowe (73,9%), niski poziom wiedzy i świadomości onkologicznej pacjentów POZ (50%) i związana z tym nieskuteczna profilaktyka pierwotna (54%), brak ogólnopolskiego programu profilaktyki onkologicznej w POZ (29,5%) oraz niezadowolający poziom wykształcenia lekarzy i pielęgniarek rodzinnych w dziedzinie zapobiegania nowotworom złośliwym (18,2%). Problem zbyt niskich dotacji do badań profilaktycznych sygnalizują istotnie rzadziej lekarze młodzi bez specjalizacji w porównaniu z bardziej doświadczonymi lekarzami specjalistami (Tab. 6).

Tabela 6. Opinie lekarzy na temat ograniczeń w realizacji profilaktyki chorób nowotworowych w POZ

	Specjalizacja								Istotność χ^2
	Medycyna rodzinna		Medycyna ogólna		Choroby wewnętrzne		Bez specjalizacji		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Niskie nakłady finansowe	68	81,9	16	72,7	22	75,9	24	57,1	$\chi^2=8,95$ $p<0,05^*$
Nieefektywna profilaktyka pierwotna	46	55,4	10	45,5	14	48,3	25	59,5	$\chi^2=1,61$ $p>0,05$
Niski poziom wiedzy i świadomości pacjentów	40	48,2	11	50,0	10	34,5	27	64,3	$\chi^2=6,33$ $p>0,05$
Brak narodowego programu	23	27,7	7	31,8	12	41,4	10	23,8	$\chi^2=2,80$ $p>0,05$
Brak przygotowania lekarzy i pielęgni. POZ	18	21,7	2	9,1	4	13,8	8	19,1	$\chi^2=2,30$ $p>0,05$

(ze względu na możliwość wyboru kilku wariantów odpowiedzi, danych nie sumuje się)

DYSKUSJA

W ostatnich latach w Polsce coraz wyraźniej mówi się o wiodącej roli podstawowej opieki zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia. Nie do przecenienia jest udział opieki podstawowej jako pierwszej, a czasami także jedynej linii kontaktu pa-

cyjenta z systemem opieki zdrowotnej w profilaktyce chorób cywilizacyjnych, w tym nowotworowych. Lekarze rodzinni, mając świadomość znaczenia profilaktyki onkologicznej oraz roli, jaką mają w niej do odegrania jako personel medyczny pierwszego kontaktu, podejmują liczne działania w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym wśród swoich podopiecznych [4].

Badani lekarze i pielęgniarki POZ są w zdecydowanej większości zgodni w opinii, że sektorem opieki zdrowotnej o największym znaczeniu w profilaktyce nowotworów powinna być podstawowa opieka zdrowotna. Jedynie mniej niż 5% respondentów chciałoby, aby profilaktyką onkologiczną zajmowali się wyłącznie specjaliści. Jak podaje Lukas [5] ostatnie badania przeprowadzone w ośrodkach zagranicznych o dużej tradycji i doświadczeniu w zakresie medycyny rodzinnej wskazują, że nawet tam, gdzie wprowadzono całkowicie wolny dostęp do specjalistów, większość pacjentów pozostaje przy swoim lekarzu rodzinnym, zwracając się w pierwszej kolejności do niego.

Zapytano personel medyczny POZ o opinie na temat najskuteczniejszych metod skryningów onkologicznych. Największy odsetek badanych lekarzy (56,8%) uznał, że w warunkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej najbardziej efektywne są badania wykrywcze prowadzone podczas rutynowej pracy, a więc przy okazji wizyty pacjenta u lekarza albo wizyty w domu pacjenta. Odmiennie wyniki uzyskali Wronkowski i wsp. [6], którzy przeprowadzili badanie dotyczące różnych aspektów zwalczania chorób nowotworowych wśród 129 lekarzy, w tym 111 lekarzy pierwszego kontaktu w latach 2000–2001. Lekarze POZ biorący udział w tym badaniu wskazali jako najskuteczniejszą metodę wykrywczą zorganizowane badania przesiewowe z zaproszeniami (32,5%), a dopiero w dalszej kolejności badania wykrywcze w rutynowej pracy lekarza (25%) oraz badanie grup ryzyka (21,6%). Również dotychczasowe badania naukowe i doświadczenia wielu krajów wykazały, że szybszy i lepszy efekt w postaci obniżenia umieralności uzyskuje się w populacyjnych skryningach zorganizowanych i prowadzonych w sposób ciągły, niż w okazjonalnych prowadzonych przy okazji rutynowych działań służby zdrowia [7, 8]. Przypadkowe wykrywanie nowotworów poprzez ograniczenie się do działań rutynowych pociąga za sobą nadużywanie badań u osób często korzystających z wizyt u lekarza, o dużej świadomości onkologicznej i niskim stopniu zagrożenia, podczas gdy u osób bardziej zagrożonych, a rzadko zgłaszających się do lekarza, badania przesiewowe nie są wykonywane [9]. Najbardziej przekonujące dowody na wyższość zorganizowanych programów badań przesiewowych dotyczą profilaktyki raka szyjki macicy i pochodzą z krajów skandynawskich. W tych krajach, gdzie wymazy cytologiczne pobierano przy okazji wizyt u lekarza z innych powodów, działania skryningowe – pomimo ich intensywności i dużej liczby pobieranych wymazów – wykazywały wyraźnie mniejszą skuteczność [9].

Spośród działań, jakie powinny być podejmowane w celu skutecznego zapobiegania chorobom nowotworowym, prawie wszyscy respondenci (88,1% lekarzy) wskazali konieczność wdrażania ogólnonarodowych długoterminowych programów profilaktycznych i zorganizowanego systemu badań przesiewowych. Wyniki te są zbliżone z wynikami uzyskanymi w cytowanym wcześniej badaniu Wronkowskiego z 2001 r. [6]. Za opracowaniem i realizacją narodowego programu zwalczania nowotworów złośliwych opowiedziało się wówczas 94,2% lekarzy pierwszego kontaktu biorących udział w tym badaniu.

Wyniki badań własnych pokazują, że lekarze rodzinni sygnalizują potrzebę większego udziału POZ w profilaktyce pierwotnej (promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej) aniżeli w profilaktyce wtórnej ukierunkowanej na wczesną wykrywalność nowotworów. Efektywna promocja zdrowia i edukacja w ramach profilaktyki onkologicznej na poziomie POZ jest istotna z kilku powodów. Po pierwsze lekarz rodzinny cieszy się wśród pacjentów dużym autorytetem. Po drugie edukacja z zakresu zdrowego trybu życia ma wpływ nie tylko na osoby nią objęte, ale kształtuje także opinie i postawy zdrowotne ich rodzin i całego społeczeństwa [9]. Po trzecie modyfikacja niekorzystnych zachowań zdrowotnych wpłynie pozytywnie na zmniejszenie ryzyka nie tylko nowotworów złośliwych, ale i innych chorób cywilizacyjnych. Wyniki badań własnych pokazują, że lekarze POZ, bez względu na posiadana specjalizację, mają świadomość wiodącej roli opieki podstawowej w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

O potrzebie dużego zaangażowania lekarzy POZ w profilaktykę pierwotną świadczą badania innych autorów przeprowadzone na populacji pacjentów. Badania Marcinkowskiego i wsp. [10] przeprowadzone wśród 1000 podopiecznych praktyk lekarzy rodzinnych w Poznaniu wykazały, że pacjenci chcą, aby to właśnie lekarze i pielęgniarki zajmowali się propagowaniem zdrowego stylu życia. Z kolei w badaniu przeprowadzonym przez Kulczycką i wsp. [11] w 2001 r. w zakładach POZ na terenie jednej z dzielnic Lublina pacjenci wskazali, że informacje dotyczące wzorów zdrowego stylu życia uzyskują głównie od lekarzy rodzinnych (83,8%) oraz pielęgniarek (89%), a 98,8% pacjentów potwierdziło, że materiały dotyczące promowania zdrowego stylu życia są wyeksponowane i ogólnie dostępne w placówkach POZ.

Jednak, jak wynika z opinii wielu autorów oraz przeprowadzonych badań własnych, pełna realizacja profilaktyki chorób nowotworowych w POZ napotyka na szereg trudności i ograniczeń. Największy problem, zdaniem ankietowanych lekarzy, stanowią zbyt niskie nakłady finansowe, niski poziom wiedzy i świadomości onkologicznej pacjentów POZ oraz brak należytego wyszkolenia kadr medycznych POZ w zakresie profilaktyki onkologicznej. Lekarze pierwszego kontaktu, biorący udział w cytowanym wcześniej badaniu Wronkowskiego i wsp. [6], wskazali te same czynniki utrudniające w dużym stopniu skuteczne zwalczanie nowotworów złośliwych, a mianowicie: niewystarczające dotacje (76,8%), nieefektywną profilaktykę pierwotną (75,2%), niewystarczającą działalność lekarzy POZ (66,9%), niedostateczne uświadomienie społeczeństwa (59,5%), niewystarczające szkolenie lekarzy (48,7%) oraz, dodatkowo, złą organizację systemu ochrony zdrowia (76,1%).

Z przeprowadzonych badań wynika, że lekarze pierwszego kontaktu ze specjalizacją z medycyny rodzinnej, w porównaniu z lekarzami innych specjalności (zwłaszcza chorób wewnętrznych), istotnie częściej wyrażali przekonanie o skuteczności profilaktyki onkologicznej i opinię o wiodącej roli POZ w tym zakresie, a także dostrzegali potrzebę współpracy z pielęgniarką i połączną środowiskowo-rodzinną. Na tej podstawie można wnioskować, że spośród różnych specjalności medycznych lekarzy POZ, najwięcej działań z zakresu pierwotnej i wtórnej profilaktyki nowotworów złośliwych jest udziałem lekarzy rodzinnych, najmniej zaś – lekarzy internistów. Wyniki badań wskazują zatem, że do sprawowania profilaktycznej opieki onkologicznej w POZ najlepiej przygotowany jest lekarz ze specjalizacją z medycyny rodzinnej. Zakres zainteresowań lekarza specjalisty chorób

wewnętrznych jest ukierunkowany na specjalistyczne problemy zdrowotne w obrębie tej dyscypliny medycznej. Mimo iż działania prewencyjne i promujące zdrowie nie są obce specjalistom chorób wewnętrznych, to jego możliwości w tym zakresie są ograniczone i dotyczą wybranej grupy pacjentów. Dlatego też opieka prewencyjna szeroko dostępna dla pacjenta i jego rodziny w POZ, jest i powinna pozostać domeną medycyny rodzinnej. Potwierdza to opinię o kluczowej roli lekarza specjalisty medycyny rodzinnej w systemie POZ [5].

WNIOSKI

1. Efektywna profilaktyka chorób nowotworowych wymaga działań wielosektorowych, niemniej jednak bardzo istotną rolę w tym zakresie ma do odegrania podstawowa opieka zdrowotna i lekarze pierwszego kontaktu.
2. Lekarze rodzinni sygnalizują potrzebę większego udziału POZ w profilaktyce pierwotnej (promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej) aniżeli w profilaktyce wtórnej ukierunkowanej na wczesną wykrywalność nowotworów.
3. Biorąc pod uwagę specyfikę i warunki pracy w POZ badania wykrywcze prowadzone podczas rutynowej pracy lekarza mogą być, w opinii badanych, skuteczniejsze niż aktywne zorganizowane programy badań przesiewowych.
4. Do sprawowania profilaktycznej opieki onkologicznej w POZ najlepiej przygotowany jest lekarz ze specjalizacją z medycyny rodzinnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Leowski J. Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Ochrona zdrowia w gospodarce rynkowej. Warszawa: Wydawnictwo CeDeWu; 2004.
2. Latkowski B, Lukas W, red. Medycyna rodzinna. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2005.
3. Wronkowski Z, Zwierko M. Miejsce i znaczenie promocji zdrowia w zwalczaniu nowotworów złośliwych. W: Karski J, red. Promocja zdrowia. Warszawa: Wydawnictwo Ignis; 1999: 108–119.
4. Latalski M, Braun R, Kuszewski K, red. Lekarz ogólny – zadania i organizacja pracy. Lublin: PTMOiŚ; 1992.
5. Lukas W, red. Wprowadzenie do nauczania praktycznych umiejętności w medycynie rodzinnej. Kraków: Zdrowie i Zarządzanie; 2002.
6. Wronkowski Z, Biliński P, Komorowska K. Wyniki ankiety: "Wiedza lekarzy dotycząca zwalczania nowotworów złośliwych". *Zwalcz Nowot.* 2002; 1(3): 132–137.
7. Wronkowski Z, Chmielarzyk W, Zwierko M. Profilaktyka wtórna chorób nowotworowych. *Pielęgniarstwo* 2000; 1(48): 24–34.
8. Konopacka M, Rzeszowska-Wolny J. „Bystander effect” – uszkodzenia genetyczne indukowane poza polem napromieniania. *Nowotwory J Oncology.* 2002; 52: 139–144.
9. Holland W. Prewencja w podstawowej opiece zdrowotnej. Przewodnik dla lekarzy rodzinnych i studentów. Łódź: Wydawnictwo Akademii Medycznej w Łodzi; 1995.
10. Marcinkowski J, Stachowska M. Styl życia podopiecznych lekarzy rodzinnych a możliwość optymalizacji działań profilaktycznych. *Zdr Pub.* 2006; 116(1): 180–182.
11. Kulczycka K, Stychno E, Wójcik M. The promotion of healthy life style in institutions of basic medical care in the patients' opinion. *Annales UMCS Sectio D.* 2003; 58(13): 201–206.

The role of Primary Health Care Units in cancer prevention programmes as assessed by general practitioners

Abstract

Introduction. In order to reverse negative tendencies concerning the epidemiology of malignant tumours in Poland, a number of preventive measures are being taken. Effective cancer prevention requires actions in many sectors. Nevertheless, the Primary Health Service has an important part to play in this respect. The role of general practitioners is to take actions covering both primary and secondary prevention.

Aim of the paper. The aim of the paper was to examine the opinions of general practitioners about the role that Primary Health Care Units ought to play in cancer prevention in Poland. Another issue under survey was whether the opinions of Primary Health Care GPs depend on their specialization.

Material and methods. The diagnostic survey was carried out in 70 Primary Health Care Units in the Lublin Region by means of a survey questionnaire. The group under survey comprised 176 GPs, in most cases specializing in family medicine.

Results and conclusions. Of the GPs under survey, 80% claimed that Primary Health Care should play a paramount role in cancer prevention. A significant percentage of the respondents recognized the necessity to cooperate with community health nurses, specialized doctors and midwives in this respect. GPs indicated the demand for more extensive participation of the Primary Health Care Units in primary prevention (health promotion and education), rather than in secondary prevention aimed at early cancer detection. Taking into account the working conditions in Basic Health Care Units, the majority of respondents found routine detection tests more effective than actively organized screening test programmes.

Key words

basic health care, malignant tumours, prevention, general practitioners