

## ПРОМОЦИЈА ФИЗИЧКЕ АКТИВНОСТИ – ИЗАЗОВ ЗА ЛЕКАРЕ У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

Милан Живковић,<sup>1</sup> Астрит Бериша<sup>2</sup>

## PROMOTING PHYSICAL ACTIVITY - CHALLENGE FOR DOCTORS IN PRIMARY HEALTH CARE

Milan Živković, Astrit Berisha

### Сажетак

Физичка активност је било који покрет тела произведен од стране скелетних мишића који повећава енергетску потрошњу изнад базалног метаболизма. Постоји велики број доказа који указују на велике предности редовне физичке активности за здравље. Здравствени радници у примарној здравственој заштити су у јединственој позицији да ангажују јавност у спровођењу физичке активности у локалној заједници, нарочито код популације са здравственим проблемима, старијих особа и особа са слабијим социо-економским статусом, зато што их становништво сматра најпоузданијим саветодавцима када је здравље у питању. Ипак, лекари примарне здравствене заштите нису довољно укључени у промоцију физичке активности и остваривање стручних смерница, пре свега због препрека као што су недостатак времена, недовољна едукација у овој области и мањкави ресурси за спровођење здравствено-васпитног рада.

**Кључне речи:** физичка активност, промоција, примарна здравствена заштита.

### Summary

Physical activity is any body movement produced by skeletal muscles that increases energy expenditure above basal metabolic rate. There is a large amount of evidence indicating the great benefits of regular physical activity for health. Health workers in primary health care are in a unique position to engage the public in the implementation of physical activity in the local community, especially in populations with health problems, the elderly and people with lower socio-economic status, because they are the population most reliable advisors when it comes to health. However, primary care physicians are not sufficiently involved in the promotion of physical activity and the exercise of professional guidelines, primarily due to obstacles such as lack of time, lack of training in this area and deficient resources for the implementation of health-educational work.

**Key words:** physical activity, promotion, primary health care.

<sup>1</sup> Др Милан Живковић, Здравствени центар Врање, Здравствена станица Врањска бања.

<sup>2</sup> Др Астрит Бериша, Дом здравља Прешево.

Напомена: Овај рад је објављен у броју 4-2016 часописа Здравствена заштита са техничком грешком која је сада отклоњена. УДК број је остао исти. Гл. уредник.

## УВОД

**Т**оком последњих деценија све се више истиче важност здравих стилова живота за дуг и квалитетан живот и у складу са тим здравствена служба се ангажује све више, посебно лекари у примарној здравственој заштити који треба да буду носиоци активности у промоцији здравља и превенцији болести.

Здрави стилови живота подразумевају свакодневно понашање које унапређује здравље, тј. повољно утиче на здравствено стање, тако да је редовно бављење умереном физичком активношћу саставни део овог процеса.

Физичка активност је било који покрет тела произведен од стране скелетних мишића који повећава енергетску потрошњу изнад базалног метаболизма и обухвата вежбање, тренинг и спортска такмичења, професионални рад, кућне послове и све друге активности које захтевају физичко напрезање. Постоји велики број доказа који указују на бројне предности редовне физичке активности (ФА) за здравље.<sup>(1-4)</sup> Здравствени радници у примарној здравственој заштити су у јединственој позицији да ангажују јавност у спровођењу физичке активности у локалној заједници, нарочито код популације са здравственим проблемима, старијих особа и особа са слабијим социо-економским статусом, зато што их становништво сматра најпоузданијим саветодавцима када је здравље у питању. Међутим, изабрани лекари су још увек недовољно ангажовани у промоцији физичке активности и остваривању стручних смерница, пре свега због препрека, као што су недостатак времена, недовољна едукација у овој области и мањкави ресурси за спровођење здравствено-васпитног рада.<sup>(5)</sup> Наравно, за решавање пандемијске распрострањености физичке неактивности неопходне су свеобухватне, мултисекторске стратегије и други приступи за повећање нивоа физичке активности, као што су: школски програми, адекватно

урбанистичко планирање, медијска пажња и др.

## ПАНДЕМИЈА ФИЗИЧКЕ НЕАКТИВНОСТИ

Узевши у обзир распрострањеност хроничних незаразних болести у Србији и свету и њихову недвосмислену повезаност са неодговарајућим стиливима живота, јасан став стручне јавности и друштва јесте да већи акценат треба ставити на њихову превенцију. Повећање нивоа физичке активности може спасти у просеку 5,3 милиона живота широм света<sup>(4)</sup> и уштедети значајна финансијска средства. Према Светској здравственој организацији (СЗО) физичка неактивност је четврти водећи фактор ризика за глобални морталитет и доводи до 6% смртних случајева у свету.

Иако спорт има дугу и богату традицију у Србији, актуелна ситуација је таква да национална стратегија за промоцију физичке активности са циљем да се унапреди здравље није усвојена. Ниво физичке активности код становништва у Србији није задовољавајући и то од најранијег узраста.<sup>(6-8)</sup>

Улагања која су намењена физичкој активности, које подржава СЗО и друге међународне организације и подразумевају промоцију физичке активности у систему основне здравствене заштите, представљају једно од најбољих друштвених улагања са доказаном ефикасношћу у смањењу распрострањености незаразних болести и побољшању квалитета живота.<sup>(3)</sup> Посебно се наглашава да су и кратак савет и скраћена интервенција у примарној заштити веома исплативи.<sup>(9, 10)</sup> Међутим, нема довољно подршке или иницијативе за изабране лекаре у праћењу смерница за побољшање физичке активности у систему квалитета. Изабрани лекари не морају да троше пуно времена у саветовању око физичке активности, довољно је у оквиру самог прегледа нагласити значај активности за пацијента и лекара. Већина пацијената у амбулантама

је покретна и лекари могу да их саветују да додатно пешаче свакодневно, рецимо да користе степенице у свакодневном животу или се паркирају даље од посла.

Постоје докази да знање лекара у примарној здравственој заштити није у складу са смерницама о физичкој активности. Према резултатима једне студије, само 13% лекара опште праксе из Велике Британије и још мањи број медицинских сестара може да се сети тренутних смерница за физичку активност, што је много мање у односу на 60% аустралијских лекара и 68% студената медицине.<sup>(11, 12)</sup> Поред тога, у односу на друге смернице за промоцију здравих стилова живота (97% студената медицине знало је еквивалентне смернице за употребу алкохола), савети о физичкој активности се недовољно знају и памте.

Кратко истраживање спроведено на годишњој конференцији лекара опште медицине у Великој Британији 2013. године је показало да је само 25% испитаних лекара било у стању да препозна смернице за физичку активност и то како за одрасле тако и за децу. Ради се о пилот-студији са малом групом испитаника (n=70 лекара), те резултате треба узети са опрезом.

## **ГЛАВНЕ ПРЕПРЕКЕ**

Време расположиво за разговор са пацијентима је у нашим условима сведено на минимум. Међутим, уколико је недостатак времена или средстава разлог, треба уложити додатне напоре и ставити мањи приоритет другим питањима, као што су телесна маса, пушење и алкохол, а обавезно дати савет везан за физичку активност.

Образовање лекара је дефицитарно у овој области, како на нивоу основних, тако и постдипломских студија. Већина студената медицине на завршној години не осећа се компетентним да пружи прецизан савет везан за физичку активност, а у то сумњају и њихови професори са факултета.<sup>(12)</sup> Лекари опште праксе треба да се додатно обучавају за про-

моцију физичке активности још на факултету, али и касније у оквиру континуиране медицинске едукације, с обзиром на број оних који не познају препоручене смернице. Међутим, недостатак ангажовања лекара у едукацији пацијента о физичкој активности може бити симптом њихове несигурности у клиничку ефикасност препорука које дају, као и промена у смерницама за промоцију физичке активности, које су последице експанзије истраживања на ову тему. Недостатак информисаности о овој теми ограничава лекаре у охрабривању ове веома здравствено корисне праксе, утиче на њихово лично самопоуздање да дају савете, увид у предности и највероватније негативно утиче на јавно здравље.<sup>(13)</sup>

Лекари опште праксе су склонили да дају предност здравственим проблемима за које су адекватно образовани, у које су упућени и за које су мотивисани и финансијски мотивисани, те и о овоме треба водити рачуна у пракси.

Недостатак времена се сматра препреком за промоцију физичке активности и наша земља треба да се угледа на примере добре праксе других земаља које имају установљен систем промоције физичке активности, као што је „прописана физичка активност“, где се физичка активност „прописује“ пацијенту у циљу побољшања здравља, као и фармакотерапија.<sup>(15)</sup> Ова пракса се примењује у Шведској здравственој заштити већ 30 година.<sup>(14)</sup> У Шведској је осмишљен детаљан водич за физичку активност који служи као смерница за све лекаре у примарној здравственој заштити. Валидован упитник за физичку активност у општој пракси (General Practice Physical Activity Questionnaire) могуће је попунити за само 60 секунди и може послужити као основ за релевантно давање кратког савета/интервенцију у примарној здравственој заштити. Постоје и многи други краћи упитници који могу да се користе за процену физичке активности и почетак интервенције.

Да би примарна здравствена заштита имала шансу да испрати препоруке лечења у 39 обавезних поставки клиничких смерница, као и специфичних смерница основне заштите, потребна је значајна промена. Треба да доведемо у питање тренутну ситуацију у едукацији лекара у вези са промоцијом физичке активности. Такође, треба спровести истраживање да би се стекао увид у знање и ставове осталих здравствених радника примарне заштите, као и оценити тренутну ситуацију у плановима здравствене заштите да би се лакше установиле и набројале образовне потребе које обезбеђују прецизну оцену, промене у здравственом понашању и тако се сигнализују установљене празнине у знању.

## ЗАКЉУЧАК

Лекари примарне здравствене заштите нису довољно укључени у промоцију физичке активности. Алармантан број лекара недовољно познаје смернице за физичку активност. Узевши у обзир значај физичке активности за здравље, постоји ургентна потреба за једноставним ефикасним оруђи-

ма и ресурсима које би пружиле подршку лекарима опште праксе у праћењу клиничких смерница, као и за образовну подршку (како на основним, тако и на постдипломским студијама), као и суштинска културолошка промена у ставу лекара да ангажују пацијенте у макар најосновнијем обиму физичке активности. Даље истраживање је потребно да би се разумело како да се ефикасно спроводе физичке активности у општој пракси и зашто се општа пракса не ангажује у промоцији физичке активности, упркос препорукама бројних клиничких смерница. Физички неактивна окружења, временска ограничења, недостатак ресурса, иницијативе и едукације су препреке већем ангажовању у оквиру примарне заштите. Недостатак ангажовања може бити делимично изазван тиме што лекари опште праксе потцењују ризике физичке неактивности у здравственој заштити у поређењу са осталим факторима у стилу живота и преовлађујуће потцењивање предности повећане физичке активности за јавно здравље.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Игњатовић Г. Здравствено васпитни програм у промоцији физичке активности студената. Уже специјалистички рад, Ниш, 2013.
2. Department of Health. Start active, stay active: a report on physical activity for health from the four home countries, Chief Medical Officers. London: DH, 2011.
3. Global Advocacy for Physical Activity (GAPA), the Advocacy Council of the International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). NCD prevention: investments that work for physical activity. Br J Sports Med 2012.
4. Lee IM, Shiroma E, Lobelo F, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: analysis

of burden of disease and life expectancy, Lancet 2012.

5. Savill B, Murray A, Weiler R. Is general practice engaged with physical activity promotion? Br J Gen Pract. 2015; 65(638): 484–5.
6. Pavlovic M, Grujic V, Oshaug, A. Nutrition and physical activity of the population in Serbia. In. Nutrition and Fitness: Obesity, the Metabolic Syndrome, Cardiovascular Disease, and Cancer, Karger 2005: 51–59. [https://www.researchgate.net/profile/Xu\\_Feng\\_Huang/publication/7616726\\_Lifestyle-gene-drug\\_interactions\\_in\\_relation\\_to\\_the\\_metabolic\\_syndrome/links/0f3175338c0958fbd9000000.pdf#page=98](https://www.researchgate.net/profile/Xu_Feng_Huang/publication/7616726_Lifestyle-gene-drug_interactions_in_relation_to_the_metabolic_syndrome/links/0f3175338c0958fbd9000000.pdf#page=98)

7. Nikolic M, Jovanovic R. [Author's reply: A „Physical activity levels and energy expenditure in urban Serbian adolescents – a preliminary study“. *Nutr Hosp.* 2016; 33(1): 34.
8. Maksimović MŽ, Gudelj Rakić JM, Vlajinac HD, Vasiljević ND, Marinković JM. Relationship between health behaviour and body mass index in the Serbian adult population: data from National Health Survey 2013. *Int J Public Health.* 2016; 61(1): 57–68.
9. Yasmin F, Banu B, Zakir SM, Sauerborn R, Ali L, Souares A. Positive influence of short message service and voice call interventions on adherence and health outcomes in case of chronic disease care: a systematic review. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2016; 16: 46.
10. Douglas F, Torrance N, van Teijlingen E, et al. Primary care staffs views and experiences related to routinely advising patients about physical activity, A questionnaire survey. *BMC Public Health* 2006.
11. Buffart LM, van der Ploegh H, Smith B et al. General practitioners perceptions and practice of physical activity counselling: changes over the past 10 years. *BR J Sports Med* 2009.
12. Dunlop M, Murry AD. Major limitations in knowledge of physical activity guidelines among UK medical students revealed: implications for the undergraduate medical curriculum. *BR J Sports Med* 2013.
13. Burns H, Murry AD. Creating health through physical activity. *BR J Sports Med* 2014; 48: 167–169.
14. Swedish National Institute of Public Health. Physical activity in the prevention and treatment of disease. Professional Associations for Physical Activity. Sweden 2010.
15. Khan KM, Weiler R, Blair SN. Prescribing exercise in primary care. *BM J* 2011.

---

**Контакт:** Др Милан Живковић, Ниш, Бубањска долина 34, тел. 0600269011,  
e-mail milan.zivkovic780@gmail.com