

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 - Projekt diplomové práce

Příloha č.2 - Schéma marketingového mixu ve zdravotnictví

Příloha č.3 - Schéma marketingového mixu ve zdravotnictví

Příloha č.4 - Hyperosmolární otoky

Příloha č.5 - Dotazník pro praktické lékaře pro dospělé - předvýzkum

Příloha č.6 - Internetový Dotazník pro praktické lékaře pro dospělé

Příloha č.7 - Dotazník pro klienty Centra preventivní medicíny

Příloha č.8 - Analýza výzkumu mezi klienty Centra preventivní medicíny

Příloha č.9 - Algoritmus pro hodnocení a pro dílčí kroky managementu pro dospělé pacienty s nadváhou a pro obézní dospělé pacienty

Příloha č 10 - Návrh programu semináře pro praktické lékaře

Příloha č. 11 - Návrh textu pro edukační materiály pro pacienty

UNIVERZITA KARLOVA, PRAHA

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Obor : Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických zařízeních

Projekt diplomové práce

Bc. Soňa Brskovská

vedoucí práce: Mgr. Petr Vrzáček

Imatrikulační ročník: 2009

Osobní číslo: 51628388

19.11.2010

Předběžný název magisterské práce: MARKETING OBEZITOLOGICKÝCH SLUŽEB

Formulace a vstupní diskuze problému:

"Obezita představuje závažné chronické metabolické onemocnění. Je charakterizována zvýšeným podílem tuků ve složení těla a současným vzestupem tělesné hmotnosti nad normální rozmezí. Obezitu je nutno chápat jako nemoc a současně jako důležitý rizikový faktor, podílející se na vzniku řady dalších onemocnění." (12, s.1)

"Obezita se podílí na zhoršování socioekonomické situace obézního jedince a vede k vzestupu nákladů na zdravotní péči i nákladů mimo zdravotnictví." (12,s.1) "Na přímých nákladech ve zdravotnictví se podílí 2-6%, podle některých údajů až 10% Nepřímé ekonomické náklady, které souvisejí např. s nemocností, invaliditou a úmrtností jsou podstatně vyšší. (7,s.44) .

" Již v padesátých letech 20. století signalizovaly zdravotnické statistiky v řadě zemí nebezpečné zvyšování mortality na kardiovaskulární onemocnění.Na mezinárodní konferenci v Bethesda v roce 1978 byla vyslovena zásadní otázka: Do jaké míry se na vzniku onemocnění skutečně podílí rizikové faktory jako např. kouření, vysoký krevní tlak, hladina cholesterolu v krvi atd.? " (11,4/7)

Na základě konference v Bethesda vznikla v roce 1983 rozsáhlá mezinárodní studie MONICA (WHO Multinational Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease Projekt).

V rámci projektu byly získány údaje od více než 100 000 osob ve věku mezi 35-64 lety, z 38 populačních skupin v 21 zemích, včetně Československé a později České republiky." (11,4/7)

"Koncem 20. století probíhala také řada rozsáhlých multicentrických studií zaměřených na hodnocení výživového stavu ve vztahu k riziku vzniku metabolických onemocnění. Výzkumy jednoznačně prokázaly celosvětově zvýšený nárůst počtu osob postižených obezitou a nadváhou.

Kvůli vzestupu prevalence a incidence nadváhy a obezity v dětské i dospělé populaci a na základě výsledků multicentrické studie MONICA, vyhlásila Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1997 obezitu celosvětovou epidemií." (12,s.1)

Koncepce léčby obezity v ČR

25.listopadu 1993 byla založena Česká obezitologická společnost při České lékařské společnosti J.E.Purkyně.Hlavními cíli společnosti jsou šíření racionálních postupů při léčbě a postgraduální vzdělávání pracovníků v obezitologii. (7,s.28)

Obezitologická péče je v praxi rozdělena na několik stupňů. Základní prevenci a léčbu by

měli poskytovat vyškolení praktičtí lékaři, složitější případy přebírají specializované obezitologické ambulance. Nejtěžší případy řeší klinická a vysoce specializovaná pracoviště. Vedle těchto institucí působí také nezdravotnické organizace a redukční kluby.

Praktičtí lékaři a léčba obezity

Roku 2005 vydala Společnost všeobecného lékařství Doporučený diagnostický a léčebný postup

obezity pro všeobecné praktické lékaře. V roce 2009 následoval doporučený postup s názvem Obezita. V dokumentech je podrobně popsán postup při léčbě obézních pacientů.

Hlavní problém v realizaci však představuje fakt, že v ČR, ale i v Evropě připadá na jednoho praktického lékaře průměrně 2000 pacientů, z nichž mohou tvořit velkou část obézní. (7, s338) Tato skutečnost klade vysoké nároky především na časové možnosti lékařů a na jejich erudici.

Druhou, zásadní překážku v efektivní léčbě obézních, dokazují výsledky kvalitativního výzkumu, který proběhl mezi londýnskými praktickými lékaři v roce 2005: "Výzkum odhalil významný problém ve vztahu lékař - pacient. Pacienti od lékaře očekávají rychlou a jednoduchou pomoc. Naproti tomu lékaři nejen že neznají žádné rychlé a "bezpracné" prostředky na hubnutí, ale rozhovory prokázaly, že ve skutečnosti vůbec netuší, jak obézní účinně léčit a jak k nim přistupovat". (4) Lze se domnívat, že situace praktických lékařů v ČR je obdobná.

Úspěšnost prevence a terapie obezity

Aktuální statistické údaje o zvyšování prevalence obezity v ČR i ve světě dokazují neúspěch dosavadních preventivních a terapeutických intervencí. Podle výzkumu, který probíhal v ČR v roce 2008 trpí nadváhou nebo obezitou 55% dospělých Čechů. Za předchozí 3 roky přibýlo 425 tisíc obézních. (2) Velkou měrou se na tomto faktu podílí také nízká úroveň zdravotní gramotnosti obyvatelstva (9) a z ní plynoucí malá motivovanost k dodržování zásad zdravého životního stylu.

V knize Úvod do veřejného zdravotnictví autorky upozorňují na prozatím nedostatečný přístup obyvatelstva k relevantním informacím. "Velké slabiny českého zdravotnictví jsou v oblasti prevence a behaviorálních rizik týkajících se kouření, pohybové aktivity, obezity a konzumace alkoholu." (8, s.170)

Podle časopisu britských praktických lékařů je mnoha studii prokázáno, že se v boji s obezitou zdravotníci potýkají také s problémem dlouhodobého udržení již dosažených terapeutických výsledků. To vede nejen k nespokojenosti pacientů, ale i jejich lékařů, kteří cítí bezmoc v boji s touto chorobou. I proto je v článku systém péče o obézní popisován jako nekoordinovaný a nekonzistentní. (2)

Centrum preventivní medicíny společnosti Prevence 2000 s.r.o. patří mezi specializovaná obezitologická pracoviště. Od října minulého roku zde probíhá diagnostika a reorganizace obezitologické péče. V rámci tohoto procesu jsme se zaměřili také na identifikaci slabých míst z pohledu zaměstnanců (1) a měření spokojenosti klientů, kteří jsou v aktivní léčbě, i těch, kteří redukci přerušili. Výsledkem bylo zjištění problémových oblastí a realizace řady změn v terapeutických postupech. Jejich účelem je zvyšování účinnosti i kvality péče a větší přizpůsobení se požadavkům klientů.

Během léta 2010 nás oslovila dvě pracoviště, která měla zájem navázat spolupráci a zřídit obezitologické poradny vedené našimi odborníky. Tím vznikly dva pilotní projekty, které v současné době testujeme a které potvrzují reálnou možnost nabízet a outsoursovat obezitologické služby.

Mezi tyto služby patří diagnostické internetové formuláře, komplexní obezitologická vyšetření, diagnostika metabolických typů, denní internetová komunikace s nutričním terapeutem, sestavení pohybových režimů, dlouhodobé monitorování klientů pomocí sms a internetu, bonifikace klientů za dosažené výsledky atd.

Zkušenosti z praxe

Ačkoliv lze poptávku po obezitologických službách považovat za vysokou, i obězní v ČR mnohdy upřednostňují snadnější řešení, než představuje oficiální léčebná metodika.

To také nahrává zajímavému trendu posledních dvaceti let, kdy se na poli léčby obezity lékaři stále více setkávají s tržně orientovanými subjekty. A tak obezitologická pracoviště "bojují" o své klienty nejen s klinikami estetické medicíny, nutričními specialisty, ale i s kosmetickými salóny, trenéry fitness, prodejci potravních doplňků a množstvím laických výživových poradců.

Strategický marketing ve zdravotnictví

Z výše uvedených důvodů je třeba, aby zdravotnická pracoviště uměla reflektovat potřeby potenciálních zákazníků, nabízet moderní služby a uměla je dobře komunikovat.

Jak uvádí M.Příbová "Pokud směřujeme k modernímu způsobu řízení zdravotnického zařízení, pak se bez marketingu neobejdeme." (13)

" Směr, kterým se bude příslušné zdravotnické zařízení ubírat je definován v tzv. marketingovém plánu.(6, s.349)

Připravovaná diplomová práce by měla pomoci při tvorbě marketingového plánu Centra preventivní medicíny.

Cílem diplomové práce je pomocí kvantitativního výzkumu zmapovat zkušenosti praktických

lékařů s prevencí a léčbou obezity, zjistit jejich potřeby v této oblasti, identifikovat možnosti spolupráce s Centrem preventivní medicíny a nabídnout lékařům služby, které by jim mohly pomoci v terapii obézních pacientů.

Metodologie

Kvantitativní výzkum bude proveden pomocí dotazníků.

Hlavní výzkumná otázka: Jaké zkušenosti mají vybraní praktičtí lékaři pro dospělé z Prahy 1,2,3 a 10, s prevencí a terapií obezity?

V dotazníku budu dále hledat odpovědi na tyto otázky:

Věnují se praktičtí lékaři prevenci a léčbě obezity?

Jaký typ obezity léčí sami?

Jak postupují v prevenci a v terapii?

Jaké klienty odesílají na specializovaná pracoviště?

Na jaký typ pracovišť klienty odesílají?

Mají pocit dostatku teoretických i praktických informací o obezitologii?

Mají dostatek didaktických pomůcek?

Jaké vidí hlavní problémy v péči o obézní?

Vedou statistiku o léčených a vyléčených klientech?

Jakou pomoc (služby) by přivítali?

Mají zájem o obezitologické služby Centra preventivní medicíny?

Výzkumný vzorek: cca 50 praktických lékařů z okolí Centra preventivní medicíny (z Prahy 1,2,3,10)

Výběr vzorku je účelový, založený na úsudku výzkumníka o tom, co by mělo být pozorováno a o tom, co je možné pozorovat. Výběr neumožňuje širokou generalizaci závěrů." (3,s.112)

Předpokládaná struktura práce:

Úvod

Teoretická část - Obezita - definice, typy

- studie o příčinách a prevalenci obezity
 - stručný přehled léčebných a preventivních postupů
 - organizace terapie obezity v ČR
 - organizace terapie obezity ve světě
 - úloha praktických lékařů v léčbě obezity
 - úspěšnost terapie obezity v ČR a ve světě
- Marketing ve zdravotnictví - východiska pro marketing v obezitologii
- definice marketingu
 - marketing ve zdravotnických zařízeních
 - marketingový výzkum
 - marketingový mix
 - marketingový plán
 - komunikace služeb
 - indikátory úspěšnosti

Praktická část - Kvantitativní výzkum - hypotézy, operacionalizace, výběr zkoumané skupiny, metody

- otázky v dotazníku
- vyhodnocení a prezentace dat z dotazníkového šetření
- závěry výzkumu

Návrh možností spolupráce Centra preventivní medicíny s oslovenými praktickými lékaři.
Nabídka služeb připravených na základě zjištěných potřeb lékařů.

Závěr – shrnutí závěrů plynoucích z výzkumu a jejich vliv na sestavení marketingového plánu
CPM

Časový plán:

únor – březen 2010 - zpracování teoretické části práce

duben – květen 2010 – výzkum mezi praktickými lékaři

květen – červen 2010 – zpracování výzkumných dat, dokončení diplomové práce

LITERATURA

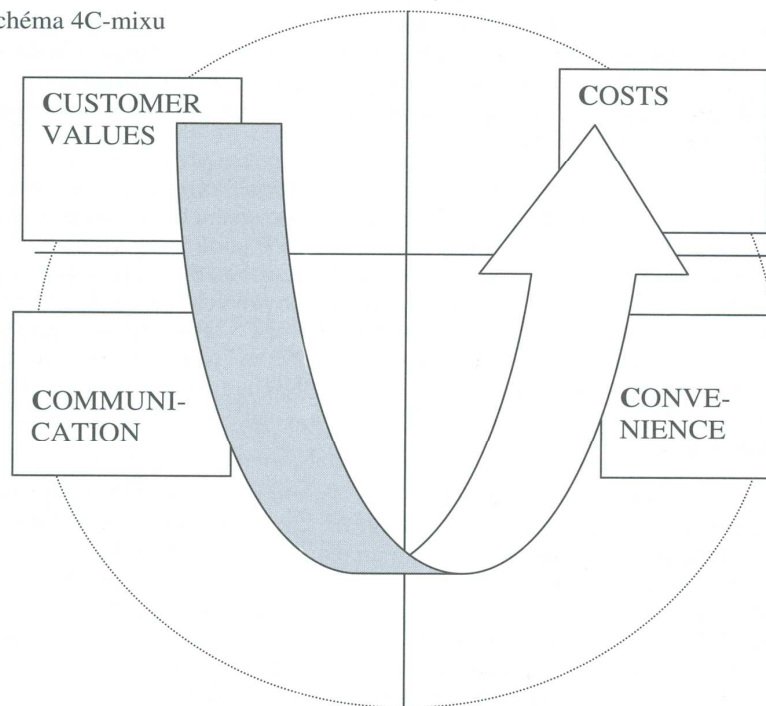
- Brskovská,S. **Diagnostika.Obezitologický program Centra preventivní medicíny.** Praha: FHS, seminární práce, červen 2010.
- Čabanová,A. **Stát chystá sčítání obézních lidí.** Lidové noviny XXIII, 3.dubna 2010, 79,str.1.
- Disman,M. **Jak se vyrábí sociologická znalost.** Praha: Nakladatelství Karolinum,2006.
- Epstein,L., Ogden,J. **GP's views of treating obesity.** Br.J Gen Pract.55, 2005, 11,str.750-754.
Dostupné na: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1562352/ ,10.3.2010.
- Exner, L., Rajter,T., Stejskalová,D. **Strategický marketing zdravotnických zařízení.**Praha: Professional Publishing, 2005.
- Gladkij,I., a kol. **Management ve zdravotnictví.** Brno: Computer Press, 1. vydání, 2003.
- Hainer,V., a kol. **Základy klinické obezitologie.** Praha:Grada,2004.
- Hnilicová,H.,Janečková,H. **Úvod do veřejného zdravotnictví.** Praha: Portál, 2009.
- Holčík,J. **Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví.**Brno: MSD,2009.
- Inelmen,E,M., at al. **Predictors of drop-out in overweight and obese outpatients.**
Br.J Gen Pract.55, 2005, 29, s.122-128.
Dostupné na: www.nature.com/ijo/journal/v29/n1/full/0802846a.html, 10.3.2010.
- Kardiovaskulární choroby.** Medicína, IV, 25.dubna.2000,4, str.11.
Dostupné na www.zdrava-rodina.cz/med/med0400/med400_25.html, 2.11.2010.
- Kunešová,M.,Hlubík,P.,Hainer,V.,Býma,S. **Obezita. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře.**Praha: CDP-PL,2005.
- Příbová,M. **Jaká je úloha marketingu ve zdravotnictví.**Medical Tribune, VI,11.října 2010, str.C4-5.

Příloha č. 2 - Schéma marketingového mixu ve zdravotnictví

Obrázek č.1 - Schéma marketingového mixu ve zdravotnictví

Realizace strategie

obr.: schéma 4C-mixu

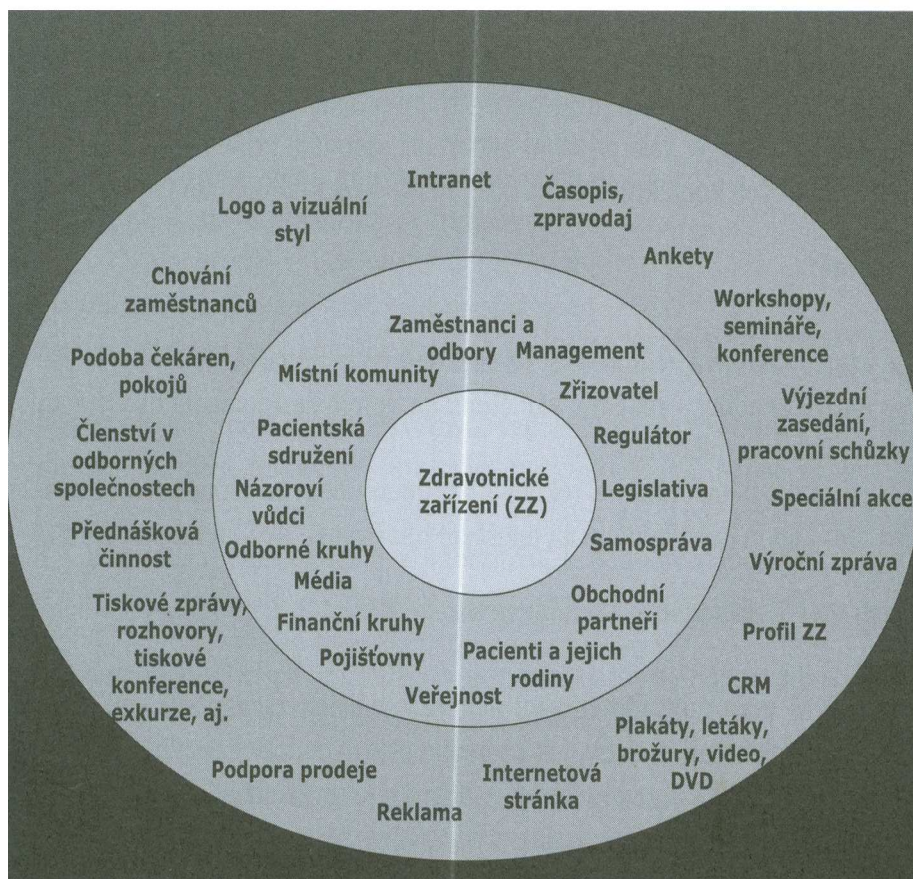


(Zdroj: Strategický marketing zdravotnických zařízení, Exner, Raiter, Stejskalová, 2005:55)

Příloha č.3 - Schéma marketingového mixu ve zdravotnictví

Obrázek č.2 - Schéma marketingového mixu ve zdravotnictví

Schéma: Ilustrační přehled vybraných cílových skupin a nástrojů komunikace



(Zdroj: Strategický marketing zdravotnických zařízení ,Exner, Raiter, Stejskalová, 2005:80)

Příloha č.4 - Hyperosmolární otoky

Obrázek č.3 - Tři stádia lipedému



Obrázek č.4- Lymfatický otok – lymfedém



Obrázek č.5 - Kombinace lymfatického a žilního otoku - flebolymfedém



(Archív Centra preventivní medicíny)

1. Uved'te, prosím, jak významnou komorbiditou je obezita u Vašich pacientů?

Oznámkuje jako ve škole.

není problém 1 2 3 4 5 velký problém

2. Mezi pacienty, kteří navštěvují Vaši ordinaci převažují lidé:

- v produktivním věku
- v důchodovém věku
- je jich přibližně stejně

3. Kdy obvykle začínáte se svými pacienty řešit redukci tělesné hmotnosti?

při výskytu zdravotních obtíží

při BMI nad 30

při BMI nad 25

Jiné:

4. Kolik pacientů na základě Vašeho doporučení skutečně zredukuje?

méně než 10%

10-25%

25-50%

50-75%

více než 75%

5. S kterými překážkami se ČASTO setkáváte v péči o obézní pacienty?

(Můžete označit více odpovědí)

- Na léčbu obezity lékař nemá dostatek času
- Léčba obezity není dostatečně hrazena pojišťovny
- Pacienti nevnímají obezitu jako problém a nechtějí redukovat
- Léčba obezity bývá často neúspěšná
- Jiné:

6. Jak často se ve Vaší ordinaci setkáváte s ženami s gynoidním typem obezity? (gynoidní, hruškovitý typ má tuk lokalizovaný hlavně do hýždí a stehen, pas je štíhlejší)

velmi často často občas nevzpomínám si nesetkávám se



Jiné:

7. Jak často trápí tyto ženy otoky (lymfedém, flebedém, lipedém) nebo bolesti dolních končetin? (Viz obrázky s různými stupni lipedému a lymfedému)



velmi často často občas nevzpomínám si nesetkávám se

Jiné:

8. Máte pocit dostatku informací o léčbě a prevenci obezity?

Ano spíš ano spíš ne ne

9. Informace o prevenci a léčbě obezity čerpáte

(Můžete označit více odpovědí)

- z Doporučeného postupu pro praktické lékaře
- ze vzdělávacího kurzu České obezitologické společnosti
- z odborných seminářů
- z kongresů
- z literatury
- z odborných článků
- z internetu
- od farmaceutických společností

Z jakých jiných zdrojů?

10. V rámci péče o obézní pacienty ve Vaší ordinaci:

(Můžete označit více odpovědí)

- | | | | |
|---|-------|-------|-------|
| • kontrolujete vývoj hmotnosti | často | občas | nikdy |
| • kontrolujete BMI | často | občas | nikdy |
| • počítáte WHR index (poměr pas a boky) | často | občas | nikdy |
| • měříte složení těla na speciální váze | často | občas | nikdy |
| • měříte obvod pasu | často | občas | nikdy |
| • předáváte tištěné informační materiály | často | občas | nikdy |
| • doporučujete internetové stránky o změně životosprávy | často | občas | nikdy |
| • vedete edukační rozhovory | často | občas | nikdy |
| • pravidelně rozebíráte jídelníček | často | občas | nikdy |
| • používáte farmakoterapii | často | občas | nikdy |
| • sledujete vývoj krevních testů | často | občas | nikdy |

Jakou jinou formu využíváte?

11. U pacientů s nadváhou a nižším stupněm obezity (do BMI 35) spolupracujete s :

(Můžete označit více odpovědí)

- | | | | |
|---|-------|-------|-------|
| • nutričním terapeutem | často | občas | nikdy |
| • specialistou na pohybový režim | často | občas | nikdy |
| • psychologem | často | občas | nikdy |
| • specializovanou obezitologickou ambulancí | často | občas | nikdy |
| • endokrinologem | často | občas | nikdy |

S jakými jinými specialisty spolupracujete:

U pacientů s vyšším stupněm obezity (od BMI 35) spolupracujete se :

- | | | | |
|---|-------|-------|-------|
| • specializovanou obezitologickou ambulancí | často | občas | nikdy |
| • endokrinologem | často | občas | nikdy |
| • bariatrickou chirurgií | často | občas | nikdy |
| • klinickým obezitologickým pracovištěm | často | občas | nikdy |

S jakými jinými specialisty spolupracujete:

12. Při léčbě pacientek s gynoidní obezitou či s lipedémem spolupracujete se zařízením specializovaným na tuto problematiku?

Ano

ne

nevím o žádném

13. K usnadnění péče o obézní pacienty byste uvítal(a):

(Můžete označit více odpovědí)

- informace o novinkách v obezitologii (např.o metodách či přístrojích, stravě, pohybu)
- informace o gynoidní obezitě
- informace pro zdravotní sestry (pro správnou edukaci pacientů)
- tištěné edukační materiály pro pacienty
- edukační materiály na internetu, určené pro pacienty

- internetový formulář pro rychlou diagnostiku obezity a návrh léčebného postupu
(do 5 minut)
- možnost odesílat pacienty na obezitologické pracoviště
- možnost odesílat pacienty na pracoviště pro terapii gynoidní obezity a lipedému
- možnost spolupráce s nutričním terapeutem (i pro případy prevence)

Co jiného by Vám pomohlo v prevenci či terapii obezity?

Děkuji za spolupráci

Příloha č.6 - Internetový Dotazník pro praktické lékaře pro dospělé

Uveďte, prosím, jak významnou komorbiditou je obezita u Vašich pacientů? Označujte jako ve škole. 1 = není problém, 2 = velký problém

1 2 3 4 5

Známka

Jak dlouho vykonáváte lékařskou praxi?

- méně než 10 let
- 10-20 let
- 21-30 let
- 31-40 let
- déle než 40 let

Kdy obvykle začínáte se svými pacienty řešit redukci tělesné hmotnosti?

- při výskytu zdravotních obtíží
- při BMI nad 30
- při BMI nad 25
- Jiné:

Kolik pacientů na základě Vašeho doporučení skutečně zredukuje?

- méně než 10%
- 10-25%
- 25-50%
- 50-75%
- více než 75%

S kterými překážkami se ČASTO setkáváte v péči o obézní pacienty? Můžete označit více odpovědí

- Na léčbu obezity lékař nemá dostatek času

- Léčba obezity není dostatečně hrazena pojišťovnami
- Pacienti nevnímají obezitu jako problém a nechtějí redukovat
- Léčba obezity bývá často neúspěšná
- Jiné:

Jak často se ve Vaší ordinaci setkáváte s ženami s gynoidním typem obezity? (gynoidní, hruškovitý typ má tuk lokalizovaný hlavně do hýždí a stehen, pas je štíhlejší)

- velmi často
- často
- občas
- nevzpomínám si
- nesetkávám se
- Jiné:

Jak často trápí tyto ženy otoky (lymfedém, flebedém, lipedém) nebo bolesti dolních končetin?
Viz příloha e-mailu - obrázky s různými stupni lipedému a lymfedému

- velmi často
- často
- občas
- nevzpomínám si
- nesetkávám se
- Jiné:

Máte pocit dostatku informací o léčbě a prevenci obezity?

- ano
- spíš ano
- spíš ne
- ne

Informace o prevenci a léčbě obezity čerpáte Můžete označit více odpovědí

- z Doporučeného postupu pro praktické lékaře
- ze vzdělávacího kurzu České obezitologické společnosti

- z odborných seminářů
- z kongresů
- z literatury
- z odborných článků
- z internetu
- od farmaceutických společností
- Jiné:

V rámci péče o obézní pacienty ve Vaší ordinaci Můžete označit více odpovědí

- kontrolujete vývoj hmotnosti
- kontrolujete BMI
- počítáte WHR index (poměr pas a boky)
- měříte složení těla na speciální váze
- měříte obvod pasu
- předáváte tištěné informační materiály o změně životosprávy
- doporučujete internetové stránky o změně životosprávy
- vedete edukační rozhovory
- pravidelně rozebíráte jídelníček
- používáte farmakoterapii
- sledujete vývoj krevních testů
- Jiné:

U pacientů s nadváhou a nižším stupněm obezity (do BMI 35) spolupracujete s Můžete označit více odpovědí

- nutričním terapeutem
- specialistou na pohybový režim (trenérem, cvičitelkou a pod.)
- psychologem
- specializovanou obezitologickou ambulancí
- endokrinologem
- Jiné:

U pacientů s vyšším stupněm obezity (od BMI 35) spolupracujete se Můžete označit více

odpovědí

- specializovanou obezitologickou ambulancí
- endokrinologem
- bariatrickou chirurgií
- klinickým obezitologickým pracovištěm
- Jiné:

Při léčbě pacientek s gynoidní obezitou či s lipedémem spolupracujete se zařízením specializovaným na tuto problematiku?

- ano
- ne
- nevím o žádném

K usnadnění péče o obezní pacienty byste uvítal(a) Můžete označit více odpovědí

- informace o novinkách v obezitologii (např.o metodách či přístrojích, stravě, pohybu)
- informace o gynoidní obezitě
- informace pro zdravotní sestry (pro správnou edukaci pacientů)
- tištěné edukační materiály pro pacienty
- edukační materiály pro pacienty na internetu
- internetový formulář pro rychlou diagnostiku obezity a návrh léčebného postupu (do 5 minut)
- možnost odesílat pacienty na obezitologické pracoviště
- možnost odesílat pacienty na pracoviště pro terapii gynoidní obezity a lipedému
- možnost spolupráce s nutričním terapeutem (i pro případy prevence)
- Jiné:

Váš e-mail *

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku

1. Jak jste získal(a) informace o možnosti terapie v Centru preventivní medicíny?

- z internetových stránek CPM
- ze slevového serveru
- od známého
- od praktického lékaře
- od lékaře z Centra preventivní medicíny
- od jiného lékaře (např. gynekologa, internisty, flebologa a pod.)
- jiné:

2. Jak dlouho máte problémy s váhou?

- méně než rok
- 1 – 5 let
- více než 5 let

3. Hlavním impulsem k rozhodnutí redukovat váhu byly:

- kosmetické důvody
- zdravotní důvody
- oboje

Jaké jiné důvody?

4. Jak reagoval Váš praktický lékař na Vaši hmotnost?

- doporučil mi redukci, hned jak u mě zjistil vyšší váhu
- doporučil mi redukovat, když se objevily zdravotní komplikace (vysoký cholesterol, tlak, otoky nohou apod.)

- nevzpomínám si
- o redukci jsme spolu nemluvili

5. Váš praktický lékař:

- sleduje Vaši hmotnost
- měří obvod pasu
- měří obvod boků
- měří složení těla
- jiné:

6. Co Vám doporučil Váš praktický lékař v souvislosti s Vašimi problémy s váhou?

- doporučil jen obecně úpravu životního stylu – méně jíst a více se hýbat
- poradil mi, jak měnit jídelníček a jak se hýbat
- nabídl mi rozbor současného jídelníčku
- předal mi písemné informace o tom jak měnit jídelníček, případně jak sportovat
- doporučil, abych si sám/sama vyhledal(a) informace o možnostech jak redukovat
- doporučil mi konkrétní internetové stránky o hubnutí
- doporučil mi konkrétní zařízení nebo specialistu, který se redukci věnuje
- nic mi nedoporučil
- jiné:

7. Myslíte si, že praktičtí lékaři podávají dostatek informací o terapii obezity?

ano spíš ano spíš ne ne nevím

8. Který z dalších lékařů Vám doporučil redukci?

gynekolog internista ortoped žilař rehabilitační kdo jiný?

9. Co Vám tito lékaři doporučili?

- Změnit životní styl – méně jíst a více se hýbat
- Konkrétní pracoviště nebo specialistu

Co jiného Vám doporučili:

10. Co by Vám ze strany praktických lékařů pomohlo?

- poradit kde najdu seriózní informace, kterým mohu věřit
- doporučit pracoviště nebo specialistu na hubnutí
- nevím
- jiné:

Děkuji Vám za odpovědi

Souhlas s analýzou dat ze zdravotní dokumentace pro Soňu Brskovskou:

Souhlasím s anonymním zpracováním dat o mém věku, bydlišti, BMI, zdravotních komplikacích a typu obezity za účelem výzkumu pro diplomovou práci Marketing obezitologických služeb.

Dne

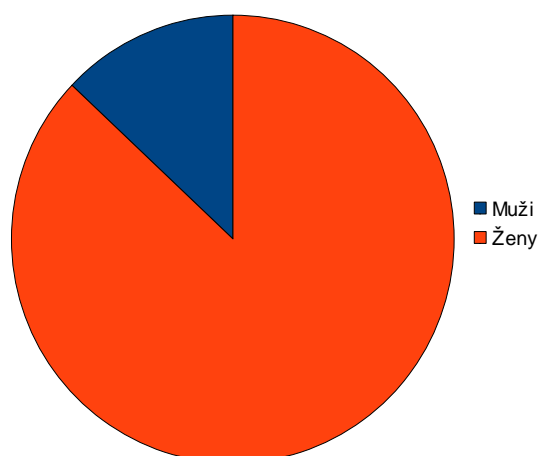
Podpis

Analýza dokumentace:

Charakteristiky zkoumané populace

1. Zastoupení mužů a žen

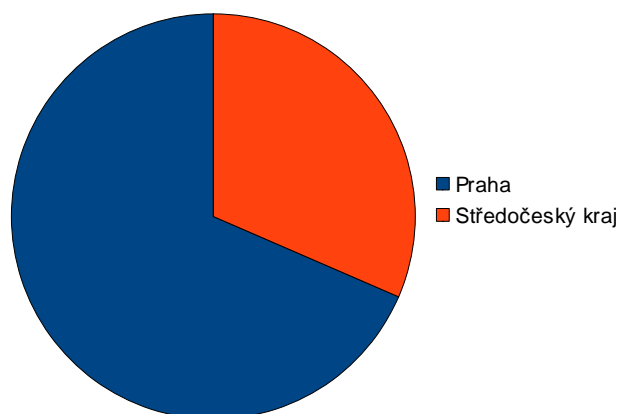
Graf č-1 - Zastoupení mužů a žen



Zkoumanou populaci tvoří celkem 108 respondentů. V populaci je zastoupeno 14 mužů (12,96%) a 94 žen (87,03%). Tento poměr odpovídá dlouhodobým statistikám klientů obezitologie.

2. Bydliště respondentů

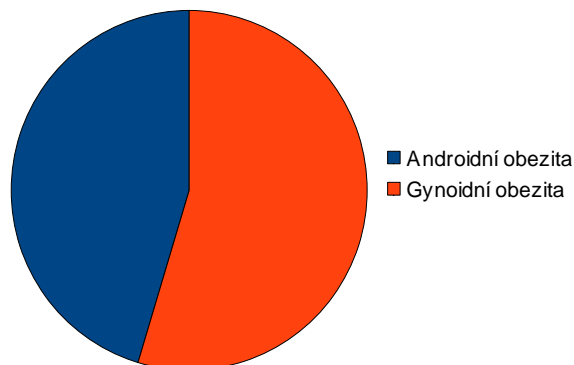
Graf č.2 - Bydliště respondentů



Zkoumanou populaci tvoří 74 obyvatel hlavního města Prahy (68,52%) a 34 obyvatel Středočeského kraje (31,48%).

4. Zastoupení gynoidní a androidní obezity

Graf č.3 - Zastoupení gynoidní a androidní obezity

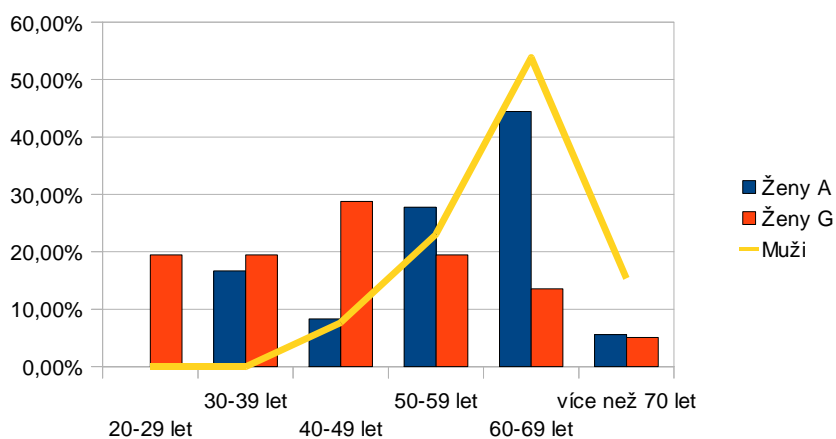


Ženy s gynoidním typem postavy ve zkoumané populaci převažují. Jejich počet 59 odpovídá 54,63%. V populaci je v menšině zastoupeno 49 (45,37%) mužů a žen s androidním typem postavy.

Androidních žen je 35 (32,41%).

4. Věk respondentů

Graf č.4 - Věk respondentů



Žen s gynoidní typem postavy je nejvíce ve věku 40-49 let (28,81%), žen s androidním typem je nejvíce ve věku 60-69 let (44,44%). Nejmladším gynoidním respondentkám je 20-29 let. Androidním 30-39 let.

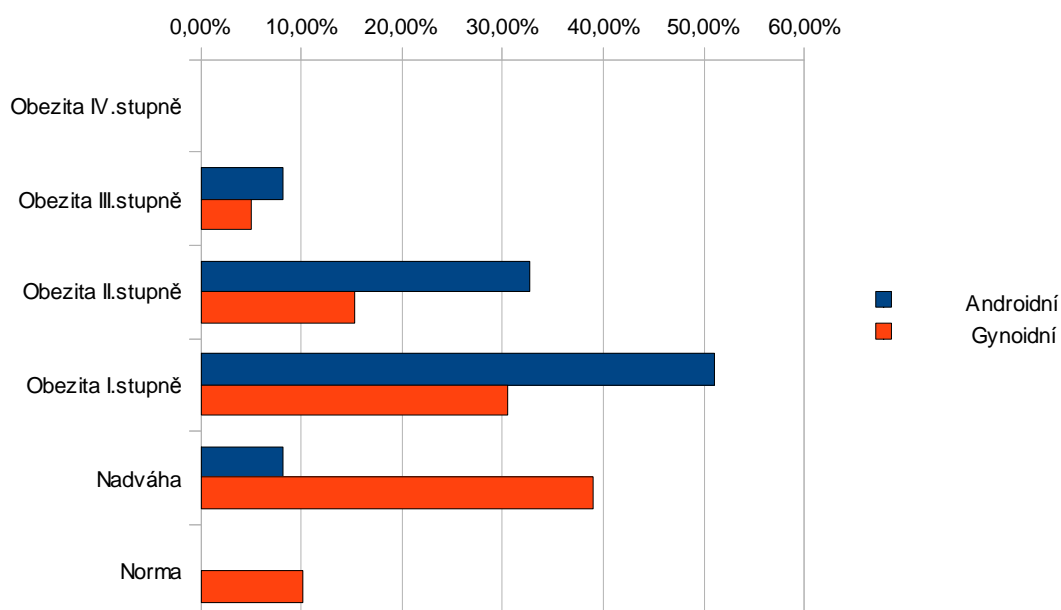
Ve věkové kategorii 60-69 let, kdy je androidních žen nejvíce, počet gynoidních žen klesá.

Nejvíce mužů redukuje hmotnost ve věku 60-69 let (53,85%), shodně s androidními ženami. Stejně tak, nejmladším redukujícím mužům je mezi 30-39 lety.

5. Zastoupení BMI ve zkoumané populaci.

Údaje o výši BMI jsou ze začátku terapie.

Graf č.5 - Zastoupení BMI ve zkoumané populaci..



Respondenti s gynoidním typem postavy se pohybují ve stupních BMI nižších, než klienti s androidním typem. Průměrné BMI gynoidních respondentů je 31, respondentů androidních 34.

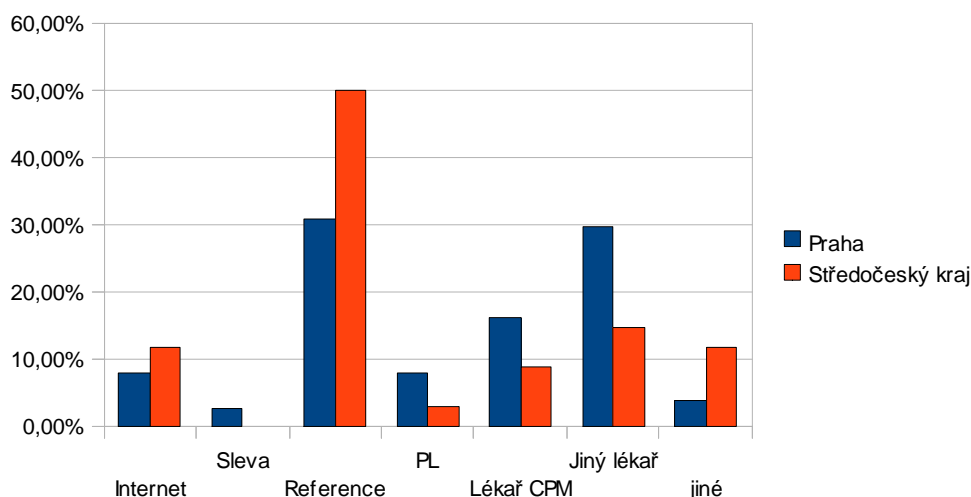
Největší četnost gynoidních respondentů je v oblasti nadváhy (38,98%), androidní respondenti přicházejí nejčastěji k terapii později, s obezitou I. stupně (51,02%).

Lze shrnout, že narozdíl od androidních typů, mají gynoidní respondenti zájem o redukci již v pásmu normálního BMI, tedy s normální hmotností.

Analýza dotazníků

1. Způsoby získávání informací o možnosti terapie v Centru preventivní medicíny

Graf č-6- Způsoby získávání informací o možnosti terapie v Centru preventivní medicíny
- analýza podle bydliště klientů



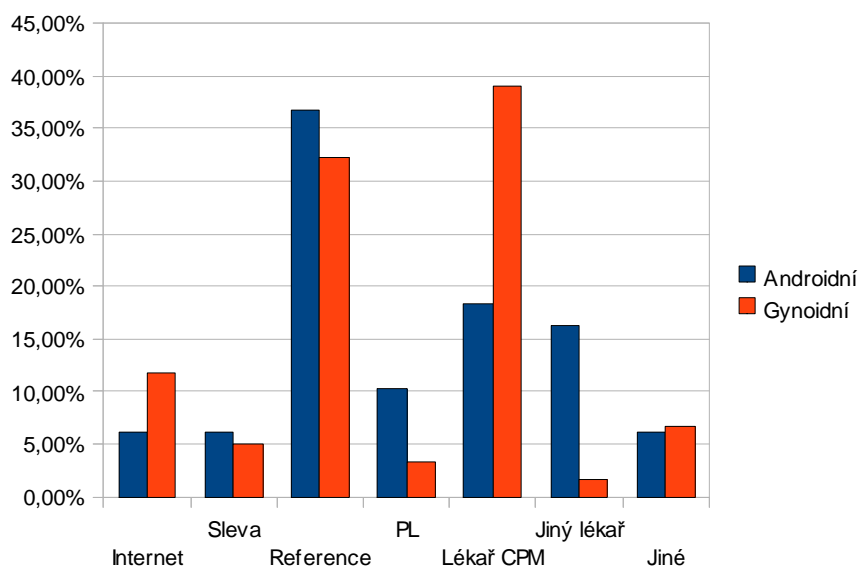
Nejvíce respondentů z Prahy - 23 (31,10%), se dozvědělo o možnosti terapie v CPM na základě referencí od svých známých, druhým nejčastějším způsobem, bylo doporučení od lékaře - 22 klientů (29,73%).

Praktičtí lékaři k léčbě doporučili 6 respondentů (8,1%).

Respondenti z Prahy se nejčastěji dozvěděli o CPM také na základě referencí známých – 17 (50%) a prostřednictvím doporučení svých lékařů – 5 (14,71%). Více než pražští klienti, získali informace z internetových stránek CPM – 6 (8,1%). Praktičtí lékaři poslali k terapii pouze 1 respondenta (2,94%).

Kategorie "jiné" zahrnuje např. reakci na inzerci či na mediální prezentaci a více ji volili respondenti ze Středočeského kraje – 4 (11,8%).

Graf č-7- Způsoby získávání informací o možnosti terapie v Centru preventivní medicíny - analýza podle typu obezity



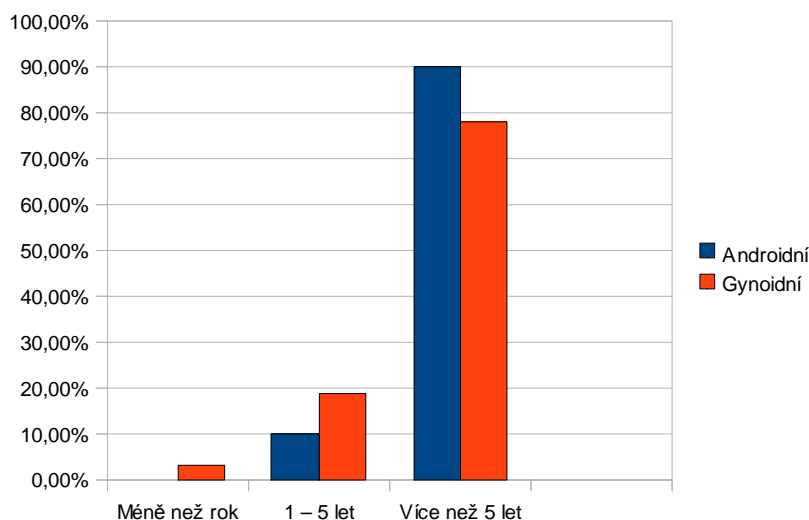
Největší počet androidních respondentů se rozhodl pro terapii v Centru preventivní medicíny na základě referencí od známých – 18 klientů (36,73%). Další, nejčtenější skupiny respondentů, doporučil k redukci přímo lékař Centra – 9 klientů (18,37%) nebo jiný specialista – 8 klientů (16,33%). Praktičtí lékaři doporučili 5 klientů s androidní obezitou (10,2%).

Gynoidní respondenti nejčastěji získali informace o možnosti terapie přímo od lékařů Centra – 23 klientů (38,98%), druhou nejčtenější skupinu tvoří respondenti, kteří přišli na základě referencí od známých – 19 klientů (32,2%).

Praktičtí lékaři poslali k terapii častěji respondenty s androidním typem postavy. Klienty s gynoidní postavou doporučili pouze dva (3,39%).

2. Délka trvání problémů s váhou

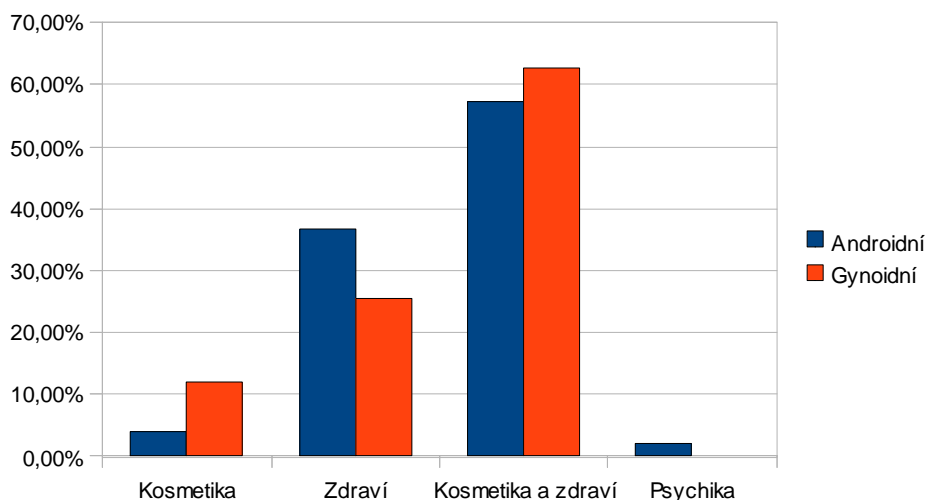
Graf č.8 - Délka trvání problémů s váhou



Největší skupinu léčených, tvoří respondenti, kteří mají obtíže s udržení optimální hmotnosti více než 5 let. U androidní obezity jde o 44 klientů (89,8%), u gynoidní obezity o 46 klientů (47,96%). Méně než jeden rok obtíží vedl k rozhodnutí redukovat pouze dvě gynoidní respondentky (3,4%).

3. Hlavní impulsy k rozhodnutí redukovat hmotnost

Graf č.9 - Hlavní impulsy k rozhodnutí redukovat hmotnost



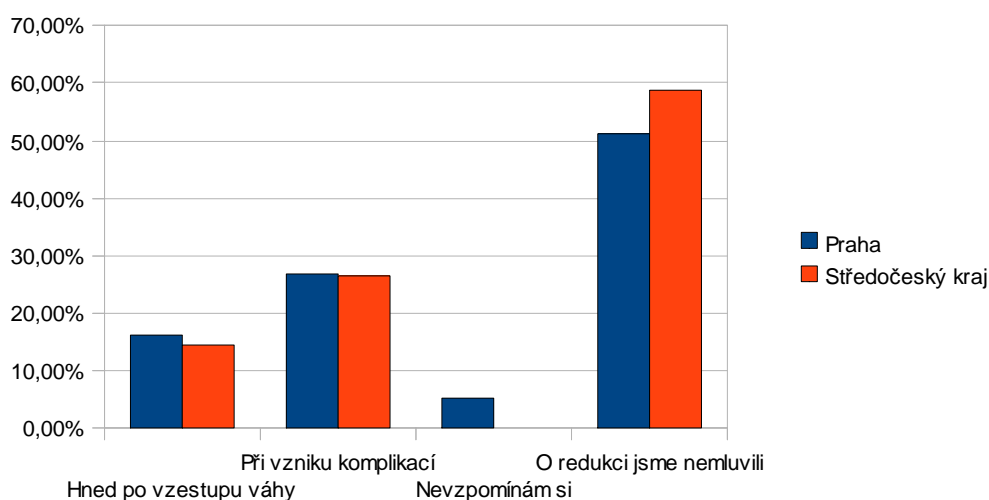
Nejčastějšími důvody k zahájení terapie je kombinace zdravotních komplikací a kosmetických důvodů, tedy nespokojenosti s vlastním vzhledem. Tyto důvody redukce uvádí

28 (57,14%) respondentů s androidní postavou a 37 respondentů (62,71%) s gynoidní postavou, Čistě zdravotní důvody udávají spíše klienti s androidním typem postavy – 18 klientů (36,73%), kosmetické důvody převažují u žen s gynoidním typem – 7 klientů (11,86%).

4. Kdy začínají praktičtí lékaři řešit problematiku obezity

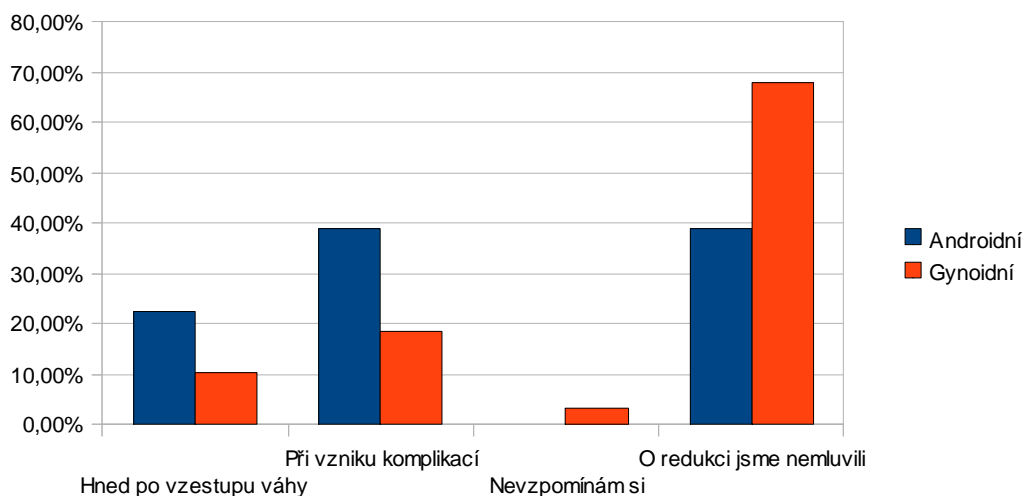
Graf č. 10 - Kdy začínají praktičtí lékaři řešit problematiku obezity

- analýza podle bydliště klientů



Většina respondentů z Prahy (38 , tj.51,35%) i ze Středočeského kraje (20, tj.58,82%) uvádí, že s nimi praktický lékař o redukci vůbec nemluvil. Druhou nejčetnější skupinu shodně tvoří u pražských i středočeských respondentů, zahájení terapie až při vzniku zdravotních komplikací. Tuto variantu volilo 20 (27,23%) pražských respondentů a 9 (26,47%) respondentů ze Středočeského kraje. Hned po vzestupu hmotnosti se problematice obezity věnovali praktičtí lékaři dvanácti (16,22%) respondentů z Prahy a pěti respondentů (14,71%) ze Středočeského kraje.

Graf č. 11 - Kdy začínají praktičtí lékaři řešit problematiku obezity -
- analýza podle typu obezity

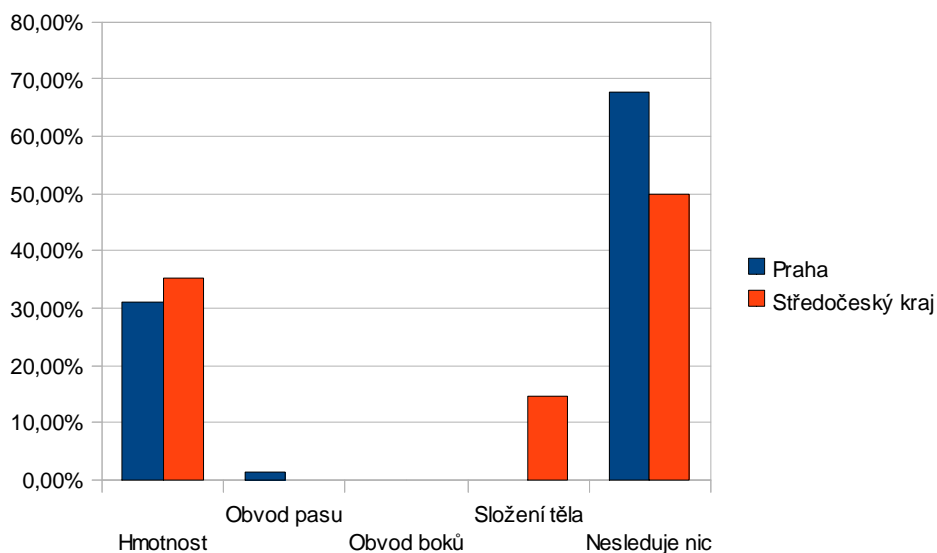


Praktičtí lékaři více doporučovali redukci hmotnosti respondentům s androidním, než s gynoidním ukládáním tuku. U androidní obezity doporučovali redukci nejčastěji až při vzniku zdravotních komplikací - 19 klientů (38,78%).

Nejpočetnější skupinu odpovědí představují respondenti s gynoidní postavou, kteří uvádějí, že s nimi praktický lékař o redukci hmotnosti vůbec nehovořil. Jde o 40, tj. 67,8% respondentů. Respondenti androidního typu nehovořili se svými lékaři o redukci v 19 případech (38,78%).

5. Obezitologické parametry sledované v ordinacích praktických lékařů

Graf č. 12 - Obezitologické parametry sledované v ordinacích praktických lékařů
- analýza podle bydliště klient

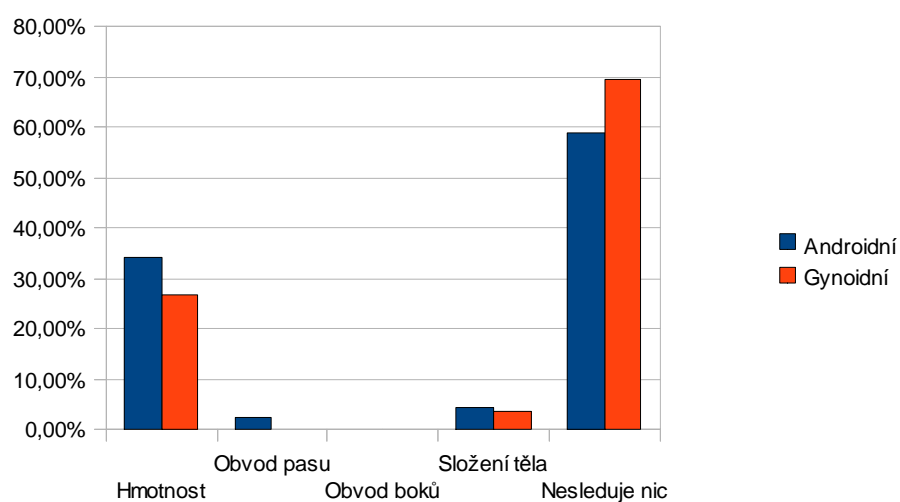


Podle respondentů z Prahy sledují praktičtí lékaři nejčastěji tělesnou hmotnost, Tuto variantu uvedlo 23 klientů (jde o 31,8% sledovaných parametrů u pražských respondentů), Středočeští respondenti se se sledováním hmotnosti setkali ve 12 případech (jde o 35,29% sledovaných parametrů u středočeských respondentů). Narozdíl od pražských respondentů pět z nich (14,71%) uvádí, že jim lékaři měří i složení těla.

Nejčtenější odpovědi – 50 pražských respondentů (= 67,57% odpovědí) a 17 středočeských respondentů (= 50% odpovědí), ukazují, že lékaři nesledují žádný z uvedených parametrů

Graf č. 13 - Obezitologické parametry sledované v ordinacích praktických lékařů

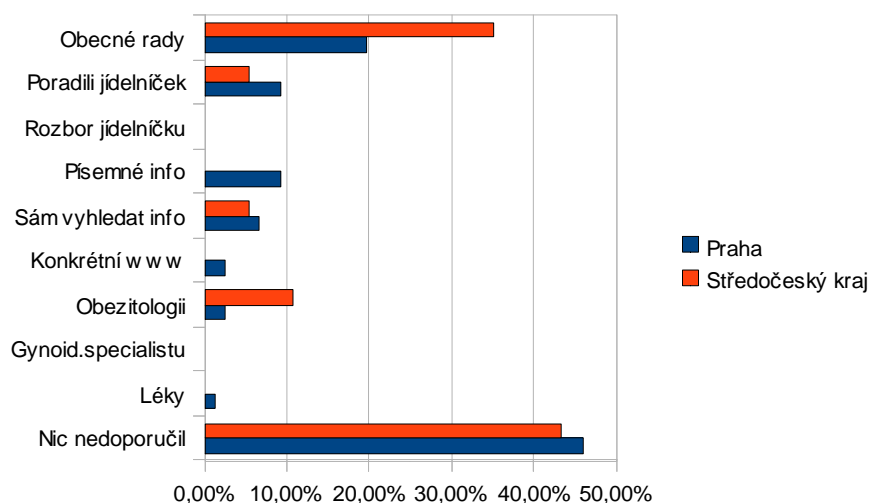
- analýza podle typu obezity



Také podle porovnání gynoidních i androidních respondentů praktičtí lékaři nejvíce sledují vývoj tělesné hmotnosti. Více u androidní obezity, jak uvádí 15 respondentů, (= 34,1% sledovaných parametrů). Nejméně se věnují sledování klientů s gynoidní postavou, jak uvádí 39 respondentů (= 69,64% sledovaných parametrů) .

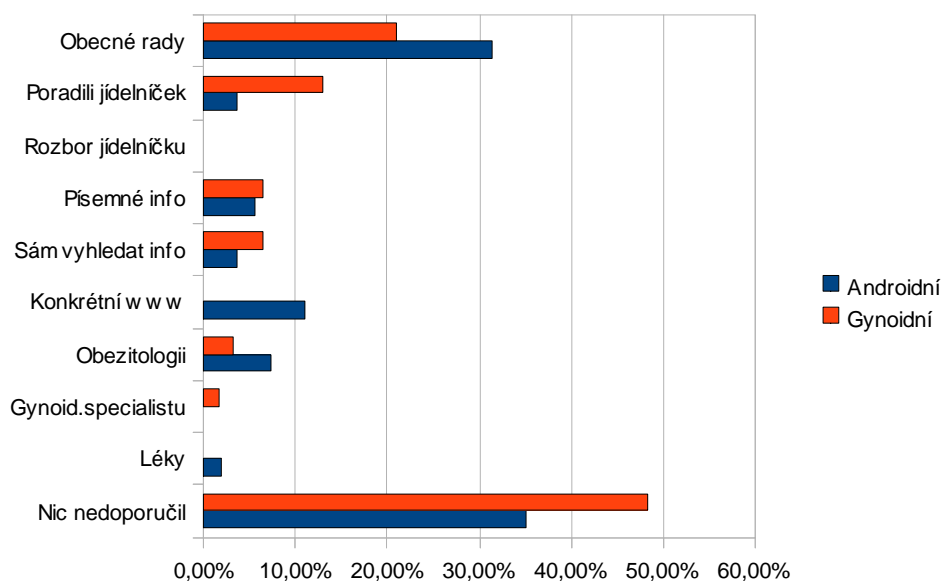
6. Intervence, které používají praktičtí lékaři v rámci obezitologické péče

Graf č. 14 - Intervence, které používají praktičtí lékaři v rámci obezitologické péče
- analýza podle bydliště klientů



Patnácti klientů z Prahy se nejčastěji dostalo obecné rady: "Méně jezte a více se hýbejte se". Tyto rady tvoří 19,74% ze všech uvedených intervencí u pražských lékařů. Totéž se dozvědělo 13 respondentů ze Středočeského kraje a jde o 35,13% ze všech intervencí u lékařů ze Středočeského kraje. Nejčtenější skupina odpovědí ukazuje, že praktičtí lékaři neposkytli svým pacientům žádné intervence. To uvedlo 35 klientů z Prahy (46,05% intervencí) a 16 klientů ze Středočeského kraje (43,24% intervencí). Důležitou intervencí – rozbor jídelníčku, podle respondentů neposkytl žádný z praktických lékařů.

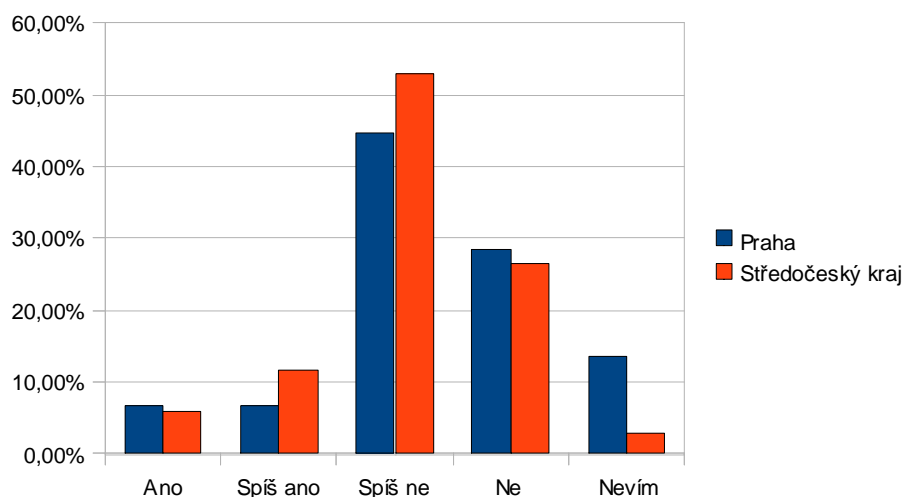
Graf č. 15 - Intervence, které používají praktičtí lékaři v rámci obezitologické péče
- analýza podle typu obezity



Obecné rady typu "méně jezte a více se hýbejte" dostali především androidní klienti - 17 respondentů, 31,47% intervencí. Gynoidním respondentům lékaři častěji poradili, jak skládat jídelníček – 8 respondentů, 12,9% intervencí pro gynoidní. Největší skupinu však tvoří respondenti, kteří uvedli, že jim lékař nedal žádnou radu, jak zredukovat. Zde převažují gynoidní respondentky. 30 klientů, 48,4% intervencí pro gynoidní klienty.

7. Hodnocení informací, předávaných praktickými lékaři.

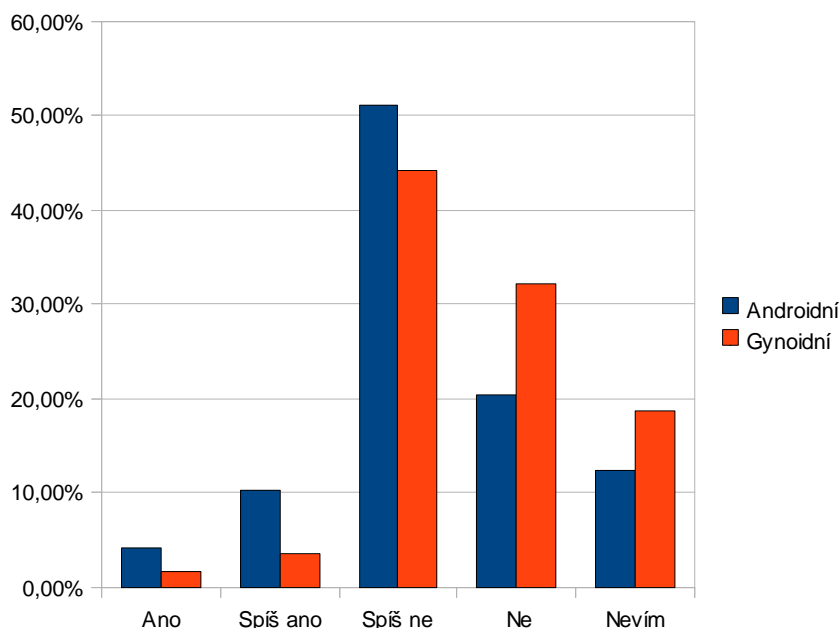
Graf č. 16 - Hodnocení informací, předávaných praktickými lékaři
- analýza podle bydliště klientů



Podle názoru většiny respondentů, lékaři nepředávají dostatek informací o terapii obezity. K negativnímu názoru řadím i odpovědi "nevím", které volili respondenti, se kterými lékař o redukci vůbec nehovořil. Nejvíce odpovědí přidělili respondenti názoru, že lékaři předávají spíše nedostatek informací o terapii obezity. Pražané takto odpověděli 33 x (= 44,6% respondentů) a Středočeši 18x (= 52,94% respondentů).

Graf č. 17 - Hodnocení informací, předávaných praktickými lékaři

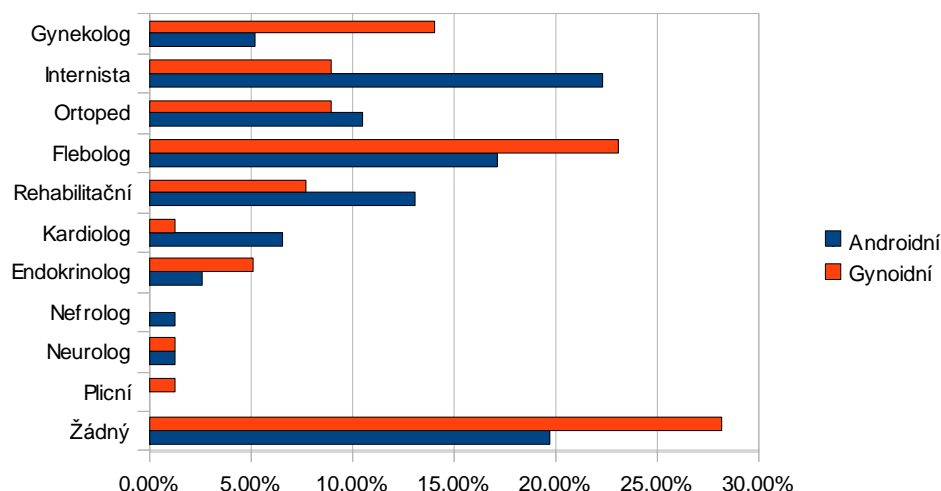
- analýza podle typu obezity



V jednoznačně negativním hodnocení – "ne, nepředávají dostatek informací", převažují gynoidní respondenti – 19 respondentů (32,2%). V pozitivním hodnocení "ano, nebo spíše ano, předávají dostatek informací", převažují androidní respondenti. Zcela spokojeni jsou 2 respondenti (4,08%). Tento fakt lze vysvětlit větší informovaností o problematice androidní obezity mezi lékaři.

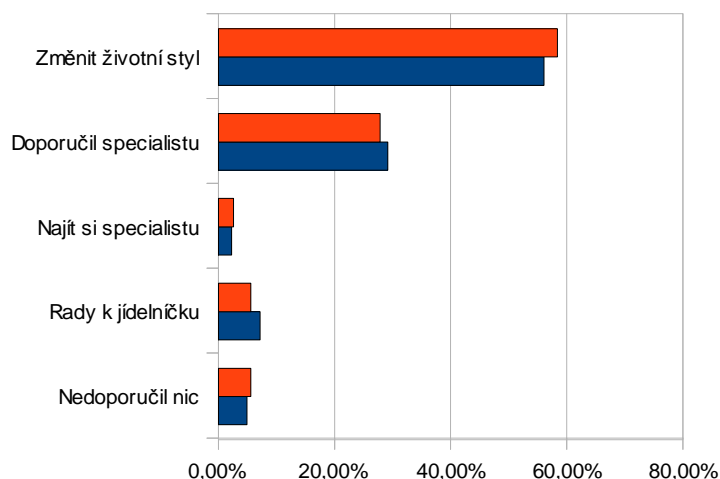
8. Další lékaři, kteří respondentům doporučovali redukci

Graf č. 18 - Další lékaři, kteří respondentům doporučovali redukci



18 gynoidním respondentům nejčastěji doporučil redukci flebolog (= 23,08% uvedených lékařů) Androidní respondentům doporučuje redukci nejčastěji internista. Gynekolog doporučil redukci častěji respondentkám gynoidního typu (14,1% lékařů). Nejčtenější skupinu představují respondenti, kterým nedoporučil redukci žádný lékař. Zde převažují opět respondenti gynoidního typu (22, tj.28,21% respondentů)

9. Co doporučili výše uvedení lékaři pro redukci hmotnosti.

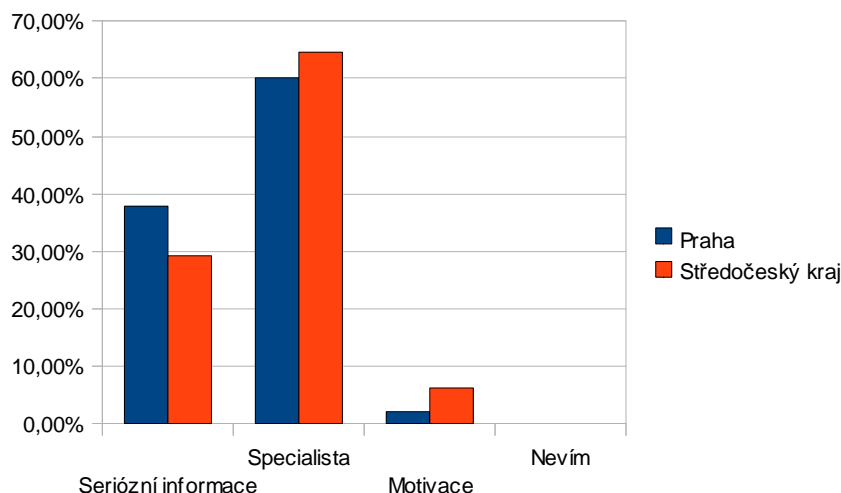


Graf č.19 - Co doporučili výše uvedení lékaři pro redukci hmotnosti.

Lékaři, uvedených odborností, respondentům nejčastěji doporučovali změnu životního stylu, tedy obecně, "méně jíst a více se hýbat". Androidní respondenti uvádějí, že šlo o 56,1% rad. Podle gynoidních respondentů šlo o 51,3% rad. Jde o nejčastější radu, kterou podávali i praktičtí lékaři. Narozdíl od nich, však uvedení lékaři respondenty častěji nasměřovali na konkrétní obezitologické pracoviště. U androidních klientů šlo o 29,27% ze všech doporučení.

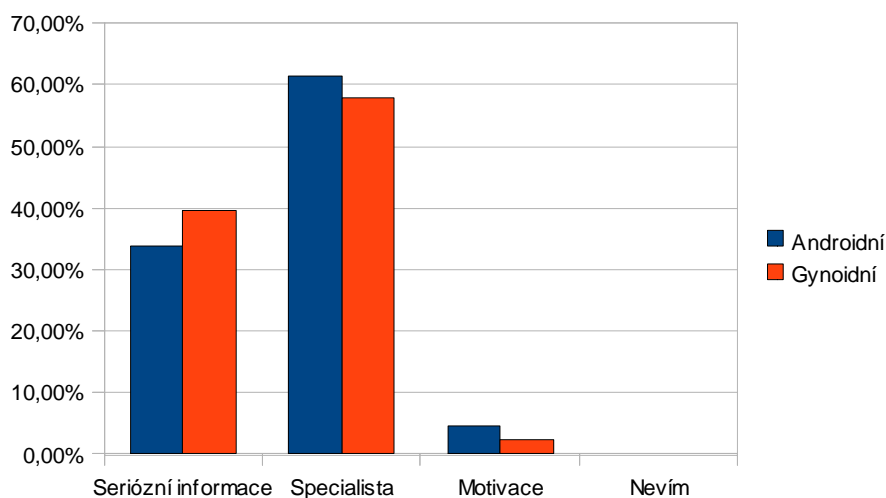
10. Obezitologické služby, které by klienti přivítali v u svých praktických lékařů

Graf č. 20 - Obezitologické služby, které by klienti přivítali v u svých praktických lékařů
- analýza podle bydliště klientů



Pražští i středočeští respondenti by nejčastěji přivítali, aby je praktický lékař odeslal k odborníkovi na terapii obezity. Tuto odpověď uvedlo 59 respondentů z Prahy (to představuje 60,2% z požadovaných služeb) a 31 respondentů ze Středočeského kraje (64,58% služeb). O doporučení, kde najít seriózní informace, stojí 37 respondentů z Prahy (37,76% požadovaných služeb) a 14 Středočechů (29,17% požadovaných služeb).

Graf č. 21- Obezitologické služby, které by klienti přivítali v u svých praktických lékařů -
analýza typu obezity



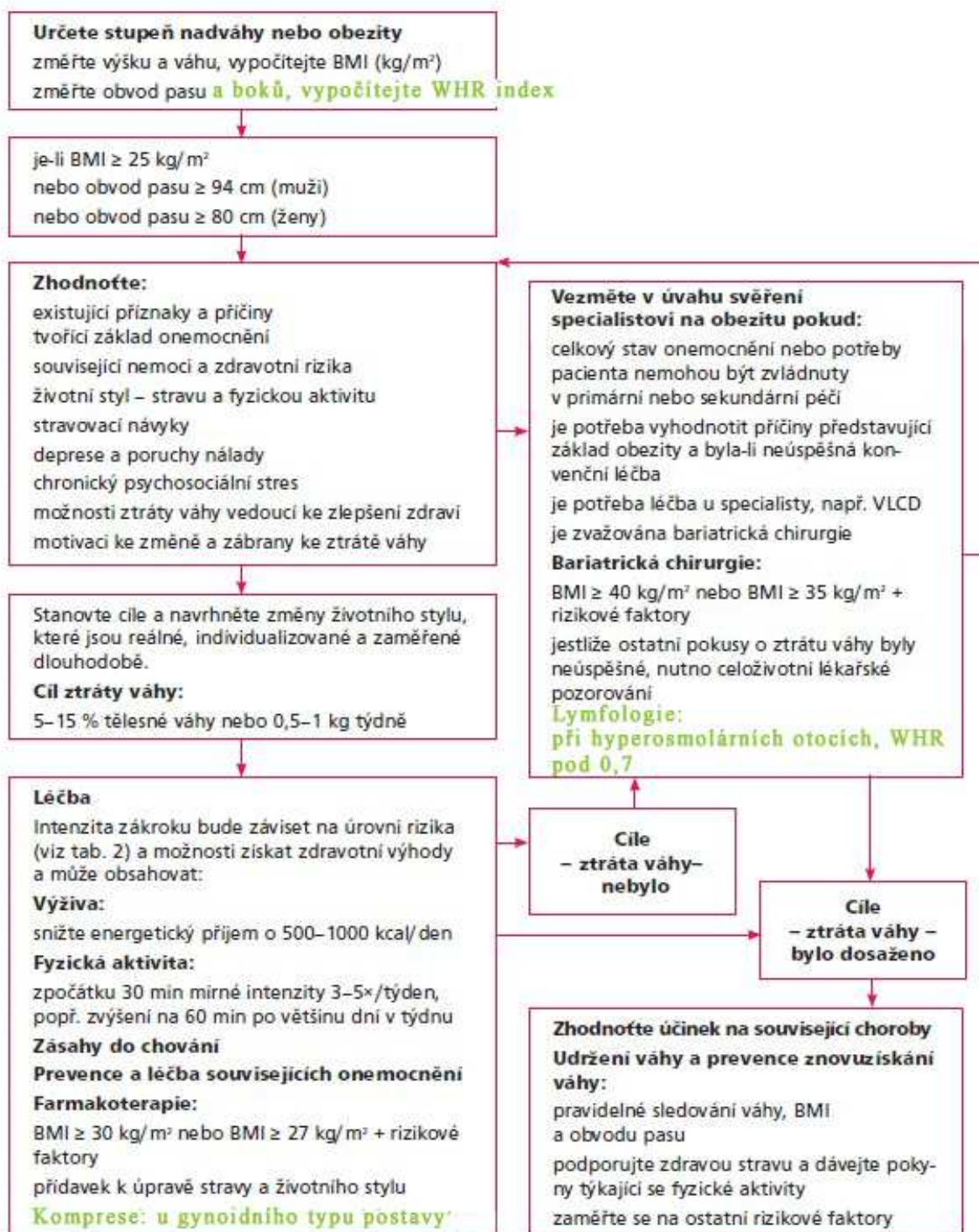
Největší pomoc androidní i gynoidní respondenti vidí v doporučení specializovaného pracoviště. Tuto radu by ocenili více respondenti gynoidního typu - 47 respondentů (tj. 58,02% požadovaných služeb), než respondenti typu androidního. Na druhém místě by respondentům pomohlo doporučení, kde nalézt důvěryhodné informace, jak redukovat. Více mají zájem gynoidní respondenti – 32 respondentů (39,51% požadovaných služeb).

Příloha č.9 - Algoritmus pro hodnocení a pro dílčí kroky managementu

pro dospělé pacienty s nadváhou a pro obézní dospělé pacienty

Zeleně jsou vepsány návrhy autorky na postup péče u pacientek s gluteofemorálním ukládáním tuku.

ALGORITMUS PRO HODNOCENÍ A PRO DÍLČÍ KROKY MANAGEMENTU PRO DOSPĚLÉ PACIENTY S NADVÁHOU A PRO OBÉZNÍ DOSPĚLÉ PACIENTY



(VLCD – vety low calory diet, LCD – low calory diet)

Seminář pro praktické lékaře pro dospělé

Komplexní dekongestivní terapie gynoidní obezity

Program:

16.00 - 16.10 hod. - Úvod do problematiky

16.10 - 16.30 hod. - Typy obezity a jejich komplikace

16.30 - 16.45 hod. - Diagnostika obezity

16.45 - 17.00 hod. - Komplexní terapie androidní obezity, novinky

17.00 - 17.30 hod. - Komplexní dekongestivní terapie gynoidní obezity -

stravovací režim

pohybový režim

aktivace lymfatického systému

destrukce tukové tkáně

farmakoterapie

17.30 -17.45 hod. - Doporučený postup pro praktické lékaře pro prevenci a terapii gynoidní obezity

17.45 – 18.00 hod.- Diskuze a závěr semináře

JAK NA PŘEBYTEČNÉ KILOGRAMY

Pro redukci tělesné hmotnosti je třeba upravit stravovací a pohybový režim.

Během redukce byste neměli trpět hladem a režim by vám měl vyhovovat.

Stravovací režim

- Jezte pravidelně, nejlépe 5x denně, malé porce
- Omezte příjem pečiva a příloh
- Omezte příjem tučných jídel (tučných mas, smažených pokrmů, paštik, salámů a pod.)
- Zvyšte příjem bílkovin (zakysaných mléčných výrobků, luštěnin, masa, případně sóji)
Vybírejte jogurty a mléčné výrobky do 3% tuku
- Bílé pečivo vyměňte za celozrnné, ale pozor i s tímto pečivem šetřete!
- Do jídelníčku pravidelně zařazujte ryby, mořské plody, olivový olej a ořechy
- Z jídelníčku vynechejte sladkosti, výjimkou může být kostička hořké čokolády v průběhu dopoledne nebo po obědě
- Pokud máte chuť na alkohol, dejte přednost sklence kvalitního vína a zapíjejte jej vodou nebo pijte vinný střík. Vyhybejte se pivu a tvrdému alkoholu
- Energetická hodnota redukční stravy pro ženy je okolo 5 000 kJ za den, pro muže okolo 7 000 kJ za den

Pohybový režim

- Zvyšte přirozené pohybové aktivity, především chůzi. Chodte denně na svižné procházky. Je-li to možné, vynechávejte dopravní prostředky a nepoužívejte výtah
- Pokud Vám to zdravotní stav dovoluje, pravidelně sportujte. Volte pohybové aktivity odpovídající Vašemu věku a fyzické kondici.

Pamatujte, pohybové aktivity Vás musí těšit. Smysl mají tehdy, když u jejich vykonávání vydržíte dlouhodobě.

Chcete vědět více?

Vyplňte si zdarma RYCHLOU DIAGNOSTIKU na www.prevence2000.cz