

Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie,
Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
Akademii Medycznej im prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie*
Chair and Department of Management in Nursing,
Faculty of Nursing and Health Sciences, Skubiszewski Medical University of Lublin
Zakład Zarządzania i Ekonomiki Ochrony Zdrowia
Akademii Medycznej im prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie**
Department of Management and Health Protection Economics
Skubiszewski Medical University of Lublin

KINGA KULCZYCKA,*EWA STYCHNO*, LESZEK WDOWIAK**

Forming healthy attitudes of society in basic health care institutions

**Kształtowanie postaw prozdrowotnych społeczeństwa
w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej**

Podstawowym celem ochrony zdrowia jest przywracanie i umacnianie zdrowia społeczeństwa objętego opieką. W pojęciu operatywnym - ochrona zdrowia to według *Kożuszniaka* „...system czynności, poczynań, zarządzeń, urzędzeń i instytucji, poprzez które społeczeństwo wpływa na zdrowie ludności” [3]. Suma tych wszystkich działań społeczeństwa, wytwarzanych i dokonywanych w celu zapobiegania chorobom i ich leczenia (dla utrzymania rozwoju zdolności psychicznych, fizycznych i społecznych człowieka, przedłużenia życia, zapewniania zdrowego rozwoju nowych pokoleń i polepszania właściwości ludzkiego rodzaju).

Definicja proponowana przez Komitet Ekspertów (WHO) określa opiekę medyczną mianem „...programu świadczeń zgodnych z wiedzą medyczną, niezbędnych dla promocji i utrzymywania zdrowia, które powinny być dostępne poszczególnym jednostkom i całej populacji” [4].

Realizacja podstawowego celu ochrony zdrowia możliwa jest dzięki:

1. Zaspokojeniu indywidualnych potrzeb zdrowotnych, z których najważniejsze są potrzeby wynikające z chorób, niedomagań, wypadków - czyli z wyrażonych potrzeb zdrowotnych.
2. Uwzględnieniu i dostosowaniu podejmowanych działań do potrzeb rzeczywistych społeczeństwa.
3. Zapewnieniu zbiorowych potrzeb zdrowotnych takich jak: warunki życia, pracy, mieszkania, odżywiania, wypoczynku, które minimalizują, jeśli nie eliminują jakiegokolwiek ryzyko utraty zdrowia czy życia objętego opieką społeczeństwa [2,5].

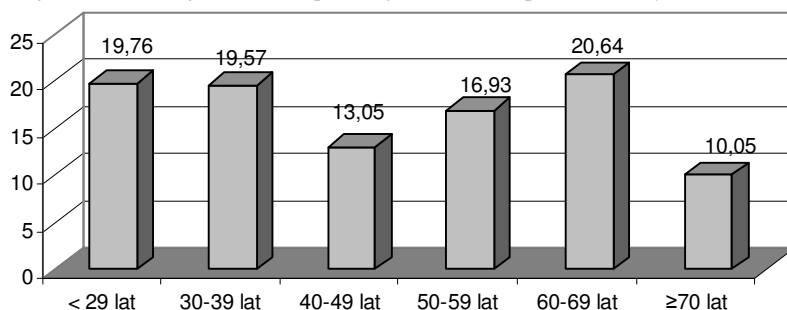
Celem pracy jest określenie potrzeb zdrowotnych odbiorców usług oraz ich oczekiwań, dotyczących wizyty u lekarza pierwszego kontaktu. Informacje te są podstawą do planowania zadań pracowników medycznych odpowiedzialnych za kształtowanie postaw zdrowotnych społeczeństwa.

MATERIAŁ I METODA

W Lublinie przeprowadzono badania empiryczne trwające od stycznia do grudnia 2001 roku. Przedmiotem badań były informacje uzyskiwane od pacjentów, którzy odbyli wizytę u lekarza pierwszego kontaktu. Zakwalifikowano 567 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy ankiety.

WYNIKI BADAŃ

Wiele czynników wpływa na formułowanie potrzeb zdrowotnych społeczeństwa korzystającego z usług zdrowotnych w zakładach podstawowej opieki medycznej, jednym z nich jest wiek. Charakterystykę populacji uczestniczącej w badaniu, pod względem wieku przedstawia ryc.1

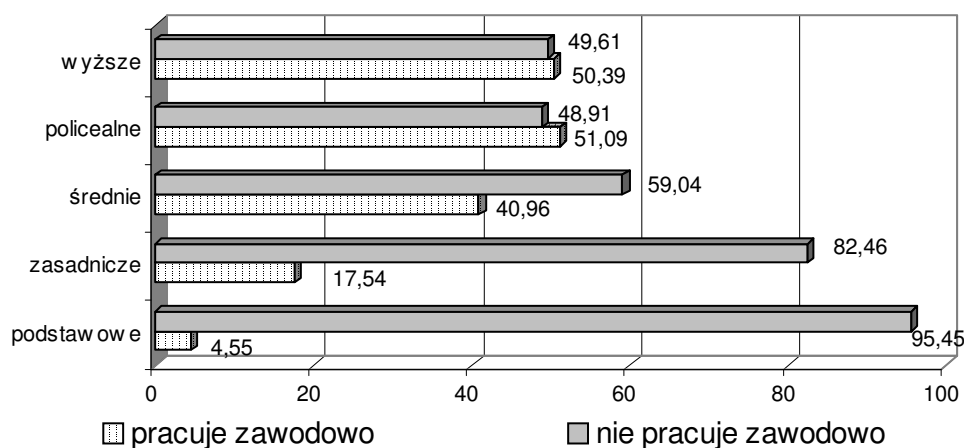


Ryc. 1. Struktura pacjentów według wieku (w odsetkach)

Najwięcej osób korzystających z zakładów podstawowej opieki zdrowotnej znajduje się w przedziale wiekowym pomiędzy 60-69 rokiem życia (20,64%), nieco mniej populacji uczestniczącej w badaniach to osoby w wieku do 29lat (19,76%), oraz 30-39 lat (19,57%).

Możliwość kształtowania postaw prozdrowotnych społeczeństwa uwarunkowana jest również posiadaniem wykształceniem, jak i pracą zawodową świadczeniobiorców. Ryc.2

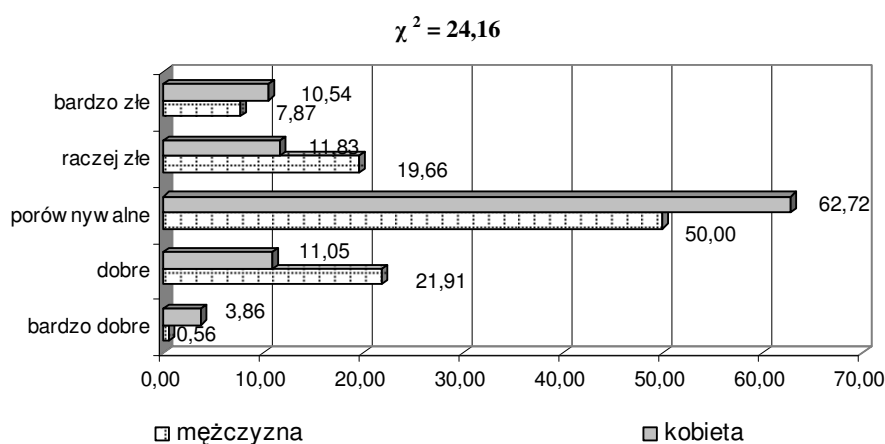
$$\chi^2 = 67,80$$



Ryc. 2. Struktura pacjentów według wieku i pracy zawodowej (w odsetkach)

Zdecydowaną przewagę w grupie osób pracujących zawodowo stanowią respondenci legitymujący się wykształceniem minimum średnim (40,96%), wyższym (50,39%), i policealnym (51,09%).

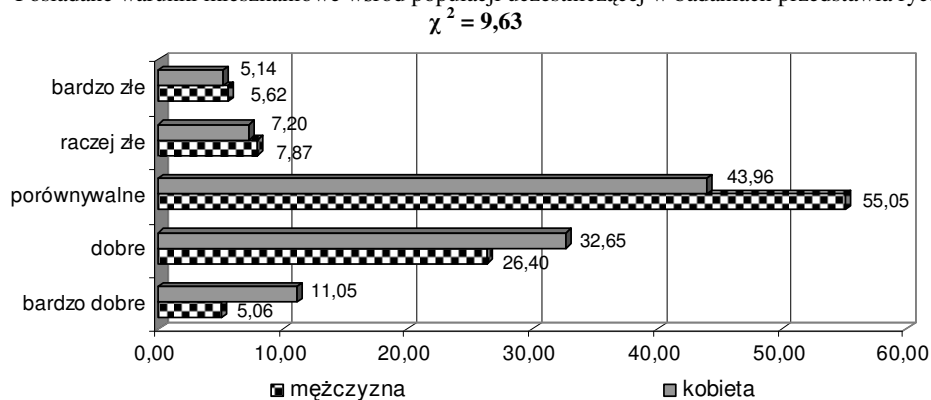
Odbiorcy usług medycznych, nakierowanych na zachowanie zasad zdrowego stylu życia, powinni posiadać warunki materialne umożliwiające stosowanie tych zaleceń w życiu codziennym. Samoocena pacjentów dotycząca posiadanych warunków materialnych z uwzględnieniem płci przedstawiona jest na ryc. 3



Ryc. 3. Struktura pacjentów według płci i posiadanych warunków materialnych, w porównaniu do osób w podobnym wieku i tej samej płci (w odsetkach)

Do mniejszości należą osoby, które posiadane warunki materialne określiły za dobre (m-21,91%, k-11,05%), lub bardzo dobre (m- 0,56%, k -3,86%), to znaczy odpowiednie do stosowania zasad zdrowego stylu życia.

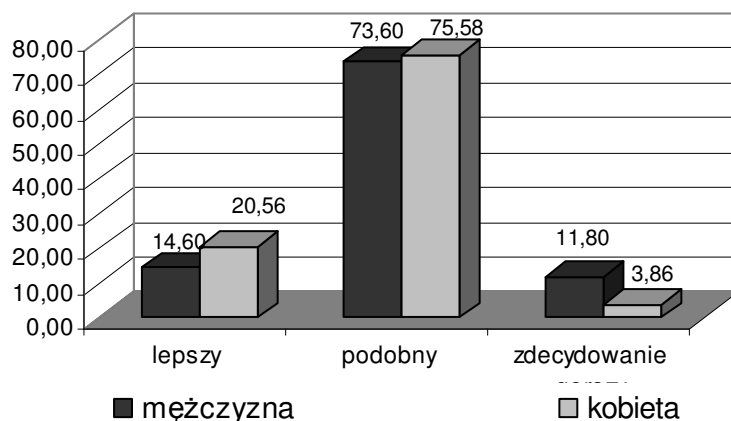
Posiadane warunki mieszkaniowe wśród populacji uczestniczącej w badaniach przedstawia ryc. 4.



Ryc. 4. Struktura pacjentów według płci i posiadanych warunków mieszkaniowych, w porównaniu do osób w podobnym wieku i tej samej płci (w odsetkach)

Ankietowani, bez względu na płeć, posiadane warunki mieszkaniowe oceniają bardzo podobnie. Bardzo dobre warunki mieszkaniowe posiada niewiele osób (m - 5,06%, k - 11,05%) dobre, już zdecydowanie więcej (m- 26,40%, k - 32,65%). Promocja zdrowia uwarunkowana jest również z samooceną stanu zdrowia pacjentów. Wyniki ryc.5

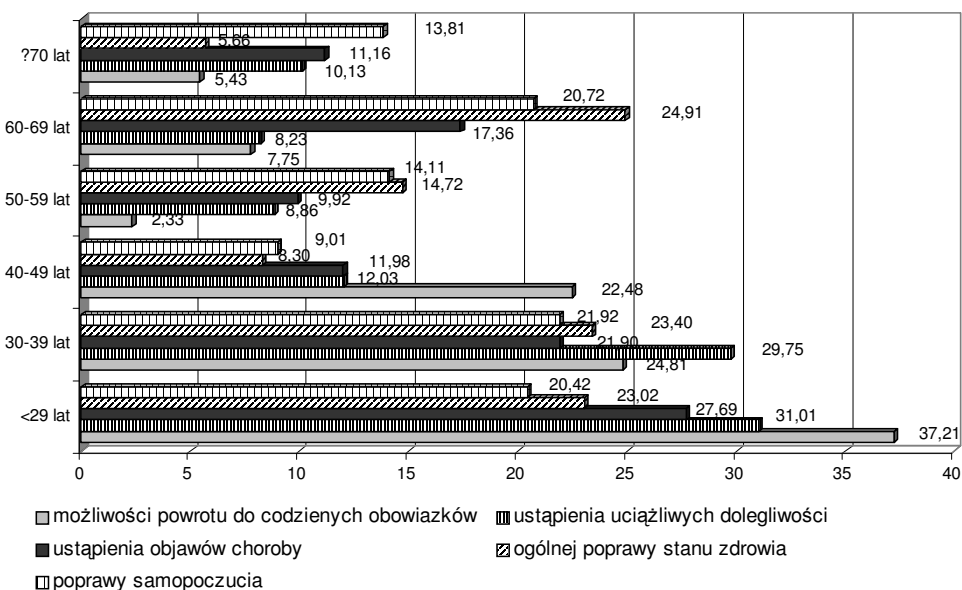
$$\chi^2 = 14,51$$



Ryc. 5. Struktura pacjentów według płci i posiadanego stanu zdrowia, w porównaniu do osób w podobnym wieku i tej samej płci (w odsetkach)

Ponad 20% kobiet, i 14% mężczyzn uznaje swoje zdrowie za lepsze niż to, które posiadają osoby tej samej płci i w podobnym wieku. Jest to na pewno grupa osób stosujących się do zasad zdrowego stylu życia.

Lekarze są postrzegani przez pacjentów jako najważniejsze osoby w służbie zdrowia. To oni przede wszystkim decydują o sposobie leczenia, czy trybie postępowania z pacjentem. Na ich barkach spoczywa główna odpowiedzialność za skutki podejmowanych w tym celu działań [1,6]. Zarówno ich profesjonalizm, jak i życzliwość ma istotne znaczenie dla badanych, co podkreślane jest również przez innych autorów. Oczekiwania pacjentów związane z wizytą lekarza pierwszego kontaktu dotyczą ryc.6



Ryc. 6. Oczekiwania pacjentów dotyczące efektów wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, według wieku (w odsetkach)

Osoby aktywne zawodowo, pełniące wiele ról społecznych najczęściej oczekują po odbyciu wizyty lekarskiej możliwości powrotu do codziennych obowiązków, oraz ustąpienia uciążliwych dolegli-

wości, jak i zmniejszenia objawów choroby. Respondenci w przedziale wieku 60-69 lat i starsi najczęściej oczekują ogólnej poprawy stanu zdrowia, jak i poprawy samopoczucia. Ustąpienie objawów choroby ma jednak podstawowe znaczenie, ponieważ stanowi istotny element oczekiwań pacjentów korzystających z usług w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej we wszystkich przedziałach wiekowych.

PODSUMOWANIE

Przeprowadzona analiza, uzyskanych wyników badań wskazuje że, z usług medycznych w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej, korzystają (pod względem liczności) porównywalne są wyodrębnione grupy pacjentów. Najczęściej pracują zawodowo osoby z wykształceniem minimum średnim. Większość respondentów nie ocenia dobrze posiadanych warunków materialnych, ani mieszkaniowych.

Samoocena osób uczestniczących w badaniach, w zakresie posiadanego zdrowia pozwala zauważyć wzmoczoną troskę o stosowanie zasad zdrowego stylu życia. Wiek populacji jest czynnikiem warunkującym natężenie oczekiwań w stosunku do efektów wizyty u lekarza pierwszego kontaktu.

Charakterystyka społeczno-demograficzna, jak i poznanie oczekiwań, opinii osób korzystających z usług zakładu opieki zdrowotnej stanowią podstawę do poznania prawdziwych potrzeb zdrowotnych. Planowanie działań z zakresu promocji zdrowia musi być dostosowane do możliwości potencjalnego odbiorcy usługi. Dlatego jedynie zintegrowane działania wszystkich pracowników zakładu podstawowej opieki zdrowotnej dotyczące opracowywania najwłaściwszych form, metod i technik współpracy ze społeczeństwem objętym opieką przynieść może zadowalające efekty.

PIŚMIENNICTWO

1. Cieślak P.: Personel medyczny w oczach pacjentów. *Służba Zdrowia*, 2002, 1, (5 - 8), 3101-3104.
2. Leowski J.: Cele systemu ochrony zdrowia. Konferencja „Procesy Przekształceń w Ochronie Zdrowia-Bariery i Możliwości”. 13 – 14 listopada, Warszawa, 2001.
3. Otto J. Jakość a rentowność relacji z klientem. *Marketing i Rynek*, 1999, 3, 6.
4. Pabian A.: Profesjonalne zarządzanie zadowoleniem klientów. *Manager*, 2001, 1, 35.
5. Pietrzak J.: Sektor usług profesjonalnych – modelowy wzorzec rozwiązania? *Marketing i Rynek*, 2000, 4, 5.
6. Rudawska E.: Marketing partnerski – kształtowanie lojalności swoich klientów. *Przegląd Organizacji*, 2002, 6, 33.

STRESZCZENIE

W zakładach podstawowej opieki zdrowotnej kształtowanie postaw zdrowotnych społeczeństwa jest celem nadrzędnym. Od wiedzy, doświadczenia, postawy i zachowań pracowników medycznych niejednokrotnie zależy życie i zdrowie człowieka. Podstawowa opieka zdrowotna jest systemem świadczeń zapobiegawczych oraz leczniczo-rehabilitacyjnych dostępnych ambulatoryjnie w miejscu zamieszkania, nauki i pracy człowieka. Program realizowany przez WHO Zdrowie dla wszystkich w 2000 roku zakłada centralizację działań promujących zdrowie jednostki i rodziny. Proponuje przeniesienie odpowiedzialności za posiadane zdrowie z organu jakim jest Państwo, na indywidualne barki każdego członka społeczeństwa. Podstawowa opieka zdrowotna ma stanowić główny ośrodek ochrony zdrowia i zastępować opiekę wyższego rzędu.

Badanie przeprowadzono w 2001 roku w Lublinie. Do badania włączono wszystkie zakłady podstawowej opieki zdrowotnej znajdujące się w dzielnicy Kalinowszczyzna. Badania przeprowadzono tylko w poradniach dla osób dorosłych. Badaniem objęto 567 osób, 178 mężczyzn i 389 kobiet, korzystających z usług medycznych w wybranych jednostkach medycznych

SUMMARY

The main purpose of basic health service institutions is to recognize and fulfil healthcare attitude of society. Health of patients depend on knowledge, experience and behaviours medical staff. The basic health care is the system of preventive as well as treatment and rehabilitation care available in living and working place. The present developmental tendencies of basic healthcare are contained in programme WHO *Health for all in 2000 year*. In this programme the most important matter is to initiation some transformations of basic medical care which are permit to move some obligation from "State" to each patient. The basic health service institutions will be a main health centre replacing the higher level.

The study was carried out in the year of 2001 in one of Lublin's districts. All the basic health service institutions situated in the Kalinowszczyzna district were qualified for the trial. The researches were conducted only in outpatient clinics for adults. 567 patients, who were treated in the selected healthcare institutions, were included into the study, 178 men and 389 women.