

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 – task of nurses
in basic health care institutions***

**Kształtowanie postaw prozdrowotnych społeczeństwa
– zadania pielęgniarki w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej**

Problemy zdrowotne pacjentów, oraz chęć uzyskania pomocy w ich rozwiązaniu stanowią najczęstszą przyczynę zgłaszania się po poradę do pracowników medycznych. W przypadku udzielania usług medycznych o charakterze doradczym wymogiem stawianym pracownikom jest posiadanie profesjonalnej wiedzy, doświadczenia zawodowego oraz indywidualnych predyspozycji pozwalających na identyfikowanie rzeczywistych potrzeb pacjentów [4]. Ryzyko i niepewność nabywców usług, którzy często nie są w stanie ocenić jakości usługi nawet po skorzystaniu z niej, spowodowane jest brakiem dostatecznych informacji z zakresu medycyny [7]. Pielęgniarki realizując zadania zgodnie z założeniami, programu *Zdrowie dla wszystkich w 2000 roku*, powinny posiadać umiejętność uruchamiania potencjałów aktywności tkwiących w jednostkach i społeczności objętej opieką. [5, 6, 8]. Pielęgniarka w zakładzie podstawowej opieki zdrowotnej ma do zrealizowania zadania informacyjno-edukacyjne, w celu kształtowania postaw zdrowotnych pacjentów odpowiedzialnych za własne zdrowie [1, 2, 3]. Celem pracy jest określenie zadań pielęgniarki w zakładzie podstawowej opieki zdrowotnej w stosunku do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

MATERIAŁ I METODA

Badanie z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety, przeprowadzono w 2001 roku w Lublinie. W badaniach uczestniczyli pacjenci powyżej 18 roku życia korzystający z usług zakładów podstawowej opieki zdrowotnej znajdujących się w dzielnicy Kalinowszczyzna. Badaniem objęto 567 osób, 178 mężczyzn i 389 kobiet.

WYNIKI BADAŃ

Zakłady objęte badaniami zróżnicowane były pod względem struktury i liczby pracowników medycznych. Stan zatrudnienia w zakładach objętych badaniem przedstawia tab.1.

Tabela. 1. Stan zatrudnienia w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej, objętych badaniem

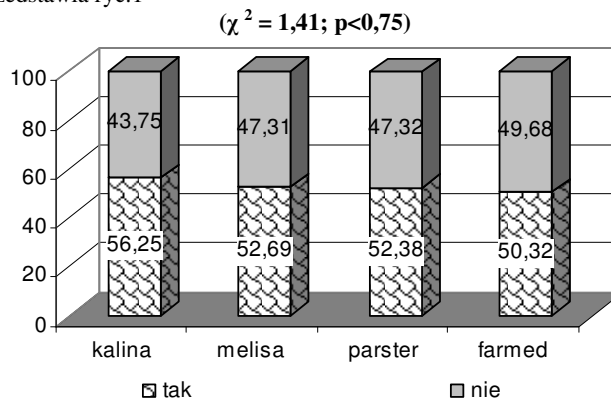
Lp	Nazwa	Lokalizacja	Lekarze	Pielęgniarki	Uwagi
1	N Z O Z "Farmed"	Ul. Agrestowa	1-lek. rodzinny 2-lek. medycyna ogólna 3- lek. pediatrów 1-lek. bez specjalizacji 7 lekarzy	2-piel. środowiskowe 1-piel. praktyki położna 4 piel/poł	higiena szkolna &
2	S P ZOZ "Melisa"	Ul. Niepodległości 9	4-lek. rodzinnych 2-lek. pediatrów 1-lek. internista 7-lekarzy	2-piel. środowiskowo –rodzinne 1-poł. środowiskowa 2-piel. gab. zabiegowy 5-piel/poł	W trakcie przekształcania na N ZOZ Ψ
3	N ZOZ „Parster”	Ul. Tumidajskiego	1-lek. pediatra-rodzinny 1-lek. internista 1-lek. rodzinny 3-lek	2-pielęgniarki-gab.szczepień 1-położna 1-piel. koordynująca(przełożona) 4-piel /poł	Ω
4	S P ZOZ	Ul. Kalinowszczyzna 46c	2-lek. rodzinnych 3-lek. medycyna rodzinna 2-lek. medycyna ogólna 1-lek. pediatra 8 -lekarzy	2-pielęgniarki zabiegowe 1-pielęgniarka w poradni dz. Zdrowych i chorych 3-pielęgniarki środowiskowe 2-położne środowiskowe 8-piel/poł	*
	Łącznie		25 lekarzy (9-lek. rodzinnych)	25-piel/poł	

* badania prowadzono w poradniach ogólnych dla osób dorosłych, lekarze pediatrzy bez specjalizacji lekarza rodzinnego nie są traktowani jak lekarze pierwszego kontaktu.

&, Ψ, Ω, *- symbole pozwalające na zidentyfikowanie zakładu, w którym został wypełniony kwestionariusz ankiety

Planowanie liczby i struktury pielęgniarek w zakładach poz powinno wynikać z zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, i opierać się na oczekiwaniach pacjentów.

Oczekiwania pacjentów dotyczące nauki zdrowego stylu życia przez pielęgniarki w poszczególnych zakładach przedstawia ryc.1

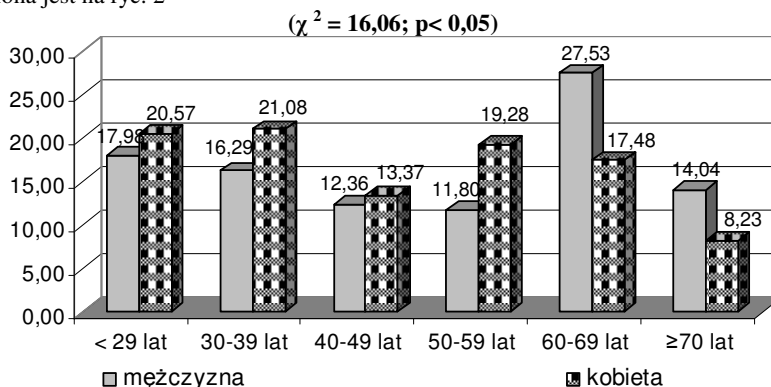


Ryc. 1. Oczekiwania pacjentów dotyczące nauki zdrowego stylu życia od pielęgniarek według zakładów (w odsetkach)

We wszystkich zakładach podstawowej opieki zdrowotnej ponad połowa pacjentów oczekuje od pielęgniarek nauki zdrowego stylu życia.

Czynnikiem wpływającym na oczekiwania pacjentów jest ich wiek i płeć .

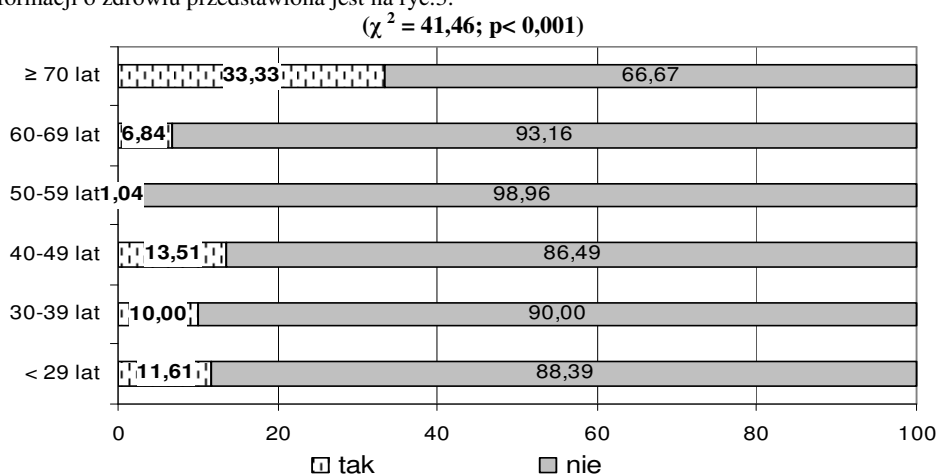
Struktura demograficzna pacjentów uczestniczących w badaniach pod względem wieku i płci przedstawiona jest na ryc. 2



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

Uzyskane wyniki badań wskazują podobny udział procentowy obu płci w większości wyodrębnionych przedziałów wiekowych. Znaczącą różnicę zaobserwować można w grupie populacji znajdującej się w przedziale wiekowym pomiędzy 60-69 rokiem życia, w której dominują mężczyźni.

Realizowanie funkcji edukacyjno-wychowawczej, wymaga od pielęgniarek przekazywania informacji pacjentom, w sposób dobrany do ich indywidualnych, psycho-fizycznych możliwości. Wiek pacjenta niejednokrotnie determinuje formy i metody przekazywania informacji z zakresu zdrowego stylu życia. Pielęgniarki powinny przekazywać informacje wyczerpujące i dostosowane do potrzeb edukacyjnych pacjentów. Ocena pacjentów dotycząca uznania pielęgniarki za podstawowe źródło informacji o zdrowiu przedstawiona jest na ryc.3.



Ryc. 3. Struktura pacjentów według wieku i oceny pielęgniarki za źródło informacji o zdrowiu (w odsetkach)

Ocena pacjentów dotycząca uznania pielęgniarki, w zakładzie podstawowej opieki zdrowotnej, za źródło informacji o zdrowiu nie wypadła zbyt korzystnie. Jedynie -10,95% ogółu respondentów określiła pielęgniarkę jako promotorkę zdrowia. Realizację zadań związanych z edukacją zdrowotną pacjenci przypisują najczęściej lekarzom (83,92%).

Analiza uzyskanych wyników przeprowadzonych badań, pozwala jednak na dostrzeżenie zależności ocen pacjentów od ich wieku. Osoby do 50 roku częściej wskazują na pielęgniarkę jako osobę przekazującą informacje o zdrowym stylu życia. Respondenci w wieku 70 lat i powyżej również akcentują udział pielęgniarki w realizowaniu zadań związanych z promocją zdrowia.

PODSUMOWANIE

Na poznanie potrzeb i problemów zdrowotnych społeczeństwa objętego opieką potrzeba dużo czasu i stosowania sprawdzonych metod zbierania informacji. Pomocna w realizowaniu nowych zadań wyznaczonych pielęgniarkom w środowisku jest zdolność empatii, która pozwala na lepsze rozumienie potrzeb i oczekiwań pacjentów. Uzyskane wyniki wskazują na brak realizacji zadań związanych z promocją zdrowia w grupie osób powyżej 50 roku życia. Medycyna naprawcza miała w latach 40 priorytetowe znaczenie. Pokolenie powojenne nie ma zatem prawidłowo ukształtowanych postaw zdrowotnych i nie postrzega pielęgniarek w roli promoterek zdrowia. Tradycyjny model pielęgnowania obliłował pielęgniarki do koncentrowania się głównie na zadaniach wynikających z realizacji funkcji instrumentalnej. Jednakże oczekiwania pacjentów dotyczące nauki zdrowego stylu życia powinny stanowić podstawę podejmowania działań związanych z realizacją zadań informacyjno-edukacyjnych. Nowe zadania wymuszają powstawanie nowych stanowisk pracy dla pielęgniarek w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej. Kształtowanie postaw zdrowotnych społeczeństwa wymaga bowiem: znajomości, zrozumienia, orientowania się w potrzebach i wymaganiach klienta, jak również kompetencji, wiedzy, umiejętności, niezawodności i dostępności. W zakładach, poza kontakt pielęgniarek jest w rzeczywistości ograniczony do pacjentów korzystających z gabinetu zabiegowego i z opieki środowiskowo – rodzinnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Ciechaniwicz W.: Funkcje zawodowe pielęgniarek. Funkcja promowania zdrowia, *Pielęgniarstwo* 2000, 1998, 1, 36.
2. Kapała W.: Praca pielęgniarek w oczach klientów (pacjentów). *Antidotum – Zarządzanie w Opiece Zdrowotnej*, 2001, 8, 75.
3. Kapała W.: Przyszłość pielęgniarstwa – aktywne uczestnictwo w leczeniu i zarządzaniu. *Przewodnik Menedżera Zdrowia*, 2002; 1(14), 67
4. Krawczyńska A., Trzmielak D.: Jakość usług medycznych. *Przegląd Organizacji*, 2001, 2, 35.
5. Łodzińska B.: Podniesienie jakości opieki pielęgniarskiej. *Pielęgniarka i Położna*, 1997, 1, 7.
6. Majchrowska A.: Rola pielęgniarki w kształtowaniu zachowań zdrowotnych /w:/ *Elementy socjologii dla pielęgniarek*, Taranowicz I., Majchrowska A., Krawczyńska - Butrym Z., Wydawnictwo Czelej, Lublin 2000.
7. Pietrzak J.: Sektor usług profesjonalnych – modelowy wzorzec rozwiązania? *Marketing i Rynek*, 2000, 4, 5.
8. Seibert JH, Brien JS, Maaske BL, Kochurka K, Feldt K, Fader L, Race KEH.: Assessing patient satisfaction across the continuum of ambulatory care: a revalidation and validation of care-specific surveys. *Journal Ambulatory Care Manage*, 1999, 22(2), 9-15.

STRESZCZENIE

Jednym z istotnych czynników sukcesu zakładu opieki zdrowotnej na rynku usług medycznych jest uznanie pacjenta / klienta za centralny podmiot, którego zaspokojenie potrzeb stanowi główny sens i cel aktywności usługowej. Dlatego osiągnięcie wymiernych efektów zdrowotnych u społeczeństwa objętego opieką jest możliwe tylko w przypadku planowego postępowania, uwzględniającego pełne zaangażowanie odbiorców usług. Badania przeprowadzono w Lublinie w 2001 roku, obszar badań obejmował wszystkie zakłady podstawowej opieki zdrowotnej w dzielnicy Kalinowszczyzna. Autorski kwestionariusz ankiety otrzymywali pacjenci po opuszczeniu gabinetu lekarza rodzinnego. W badaniach uczestniczyło 567 dorosłych osób.

SUMMARY

One of the most important element of success is to recognize patient / client as a central subject on the medical market. Regarding competition, only these entities which understand the need of active contact with clients may succeed. Achieve the measureable healthy effects of society is possible only in these case complying the full commitment patients. The study was carried out in the year of 2001 in one of Lublin districts. All the basic health care institutions situated in the Kalinowszczyzna district were qualified for the trial. The researches were conducted only in outpatient clinics for adult. 567 patients, who were treated in the selected healthcare institutions, were included into the study.