

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Epidemiologii Akademii Medycznej
im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie

(Students Scientific Association at the Department of Epidemiology at the Skubiszewski
Medical University of Lublin)

Opiekun pracy (Research Supervisor) - Dr n. med. Barbara Jędrzejewska
Kierownik Katedry (Head of the Department) – Prof. dr hab. n. med. Irena Dorota Karwat

TOMASZ DWORZAŃSKI, RAFAŁ FORNAL, ROBERT BŁASZCZYK,
PIOTR CISŁAK, MARCIN CIOTA

Basic health care – influence on family health

Podstawowa opieka zdrowotna – wpływ na stan zdrowia rodziny

Idea medycyny rodzinnej zaczęła rozwijać się w Polsce pod koniec lat 80, nabierając tempa podczas przeobrażeń ustrojowych, zajmując kluczową pozycję w realizowanej w ostatnich latach reformie systemu opieki zdrowotnej. Instytucje lekarza rodzinnego znaleźć można pod każdą szerokością geograficzną, zarówno w krajach trzeciego świata, jak i w krajach wysoko rozwiniętych. Jej kluczowe znaczenie, obszar działania oraz liczba lekarzy parających się tą profesją ma obecnie decydujący wpływ na stan zdrowia społeczeństwa na całym świecie.

Medycyna rodzinna jest dziedziną, w której pacjent traktowany jest w sposób holistyczny, jako osoba mająca aspekt fizyczny, psychiczny, osadzona w określonym kontekście społecznym. Lekarz rodzinny nastawiony jest na utrzymanie pacjenta w stanie dobrego zdrowia, na profilaktykę, a nie na szukanie jednostki chorobowej. Stara się pomóc pacjentowi w rozwiązaniu najczęściej spotykanych problemów zdrowotnych, nie tylko w dziedzinie chorób wewnętrznych, ale także na przykład psychiatrii, laryngologii, dermatologii, w razie trudności odwołując się do pomocy specjalisty. Jest lekarzem posługującym się czasem jako narzędziem diagnostycznym, mając pod opieką pacjenta przez długie lata. Stara się być partnerem pacjenta i jego przewodnikiem w dziedzinie medycyny.

Zdaniem Michaela Bolanda Prezydenta WONCA podstawowymi filarami idealnego systemu opieki zdrowotnej jest metoda zintegrowania osobistego lekarza i społeczności oraz dostęp do opieki specjalistycznej tylko poprzez opiekę podstawową.

Wieloletnie doświadczenia wykazały, iż właściwie wyszkolony lekarz rodzinny i wyposażony w odpowiedni gabinet może sam efektywnie leczyć ok. 80% zgłaszanych przez pacjentów przypadków, bez konieczności odsyłania ich na kosztowne konsultacje specjalistyczne i na leczenie szpitalne.

Celem badań było określenie jakości i dostępności usług medycznych oferowanych przez lekarzy rodzinnych w Zakładach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (ZPOZ).

MATERIAŁ I METODY

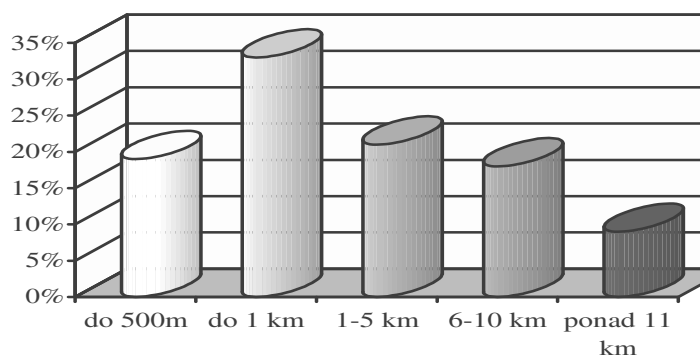
Badanie przeprowadzono podczas Obozu Społeczno – Naukowego Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie, który został zorganizowany w lipcu 2003 roku w Woli Uhruskiej. Badaniem objęto 114 pacjentów zakładów podstawowej opieki zdrowotnej. Jako narzędzie badawcze wykorzystano anonimowy kwestionariusz ankiety.

WYNIKI

Wśród ankietowanych pacjentów najliczniejszą grupę (26%) stanowili ludzie w przedziale wiekowym 50-59 lat. W badanej populacji 72 osoby (63,2%) były mieszkańcami wsi, 24 osoby (21%) miast do 50 tys. zaś 18 osób (15,8%) z miast powyżej 50 tys. Przeważały osoby z wykształceniem podstawowym – 42%, wykształceniem zawodowym legitymowało się 28%, średnim 18%, a wyższym 9% ankietowanych. Biorąc pod uwagę stan cywilny 48% pacjentów deklaroowało związki małżeńskie, 29% to osoby stanu wolnego. Źródłem utrzymania dla 33% ankietowanych pacjentów jest praca fizyczna, 19% to emeryci, a 15% renciści.

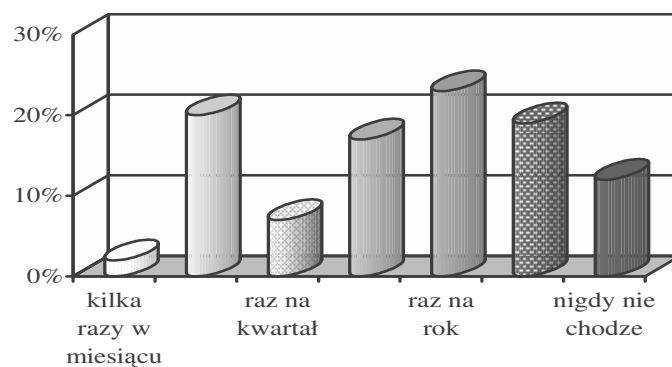
Próbując ocenić funkcjonalność zakładów podstawowej opieki zdrowotnej jako pierwszej i najważniejszej struktury ochrony zdrowia rodziny pytaliśmy pacjentów o odległość do najbliższej przychodni lekarza rodzinnego. (ryc.1)

Ryc. 1 Odległość od poradni lekarza rodzinnego



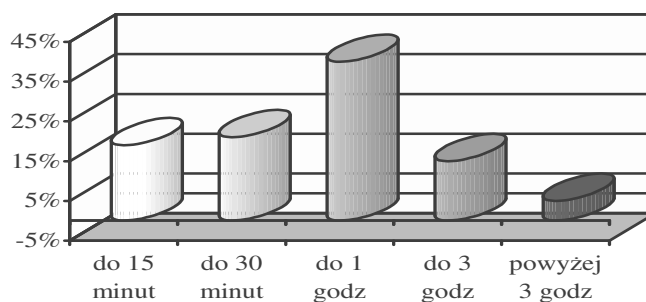
Ponad połowa ankietowanych pacjentów ma do przychodni mniej niż 1 km, co piąty badany deklaruje odległość 1 do 5 km, 27% ankietowanych w drodze do przychodni musi pokonać 6 lub więcej kilometrów. Oceniając praktyczne funkcjonowanie instytucji lekarza rodzinnego pytaliśmy pacjentów jak często korzystają z jego porad. Co piąty ankietowany odwiedza swojego lekarza rodzinnego regularnie raz w miesiącu. Niepokojący jest fakt, że 23% robi to raz na rok, a 31% jeszcze rzadziej lub nigdy (ryc. 2)

Ryc. 2 Jak często pacjenci korzystają z porad lekarza rodzinnego?



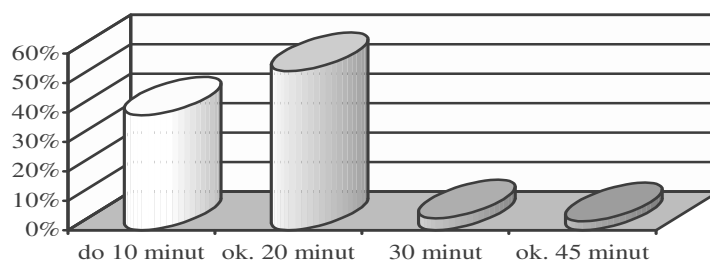
Bardzo ważnym elementem właściwej współpracy lekarza i pacjenta jest przystępny okres oczekiwania na przyjęcie w poradni podstawowej opieki zdrowotnej. W przebadanej populacji 40 % pacjentów „spędza w kolejce” nie więcej niż godzinę, 20% zajmuje to 3 lub więcej godzin (ryc. 3)

Ryc. 3 Ile czasu pacjent oczekuje na przyjęcie przez lekarza rodzinnego ?



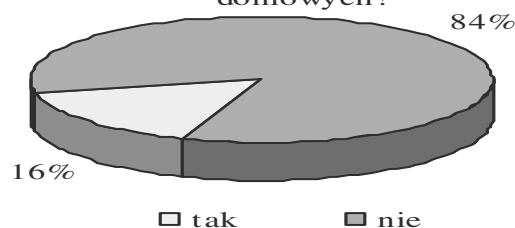
Zadaliśmy ankietowanym pytanie: Ile czasu poświęca pacjentowi lekarz podczas wizyty? W blisko 40% padały odpowiedzi, że jest to mniej niż 10 minut, ponad połowa ankietowanych podała, iż lekarz poświęca im około 20 minut (ryc. 4)

Ryc. 4 Ile czasu poświęca pacjentowi lekarz podczas wizyty?



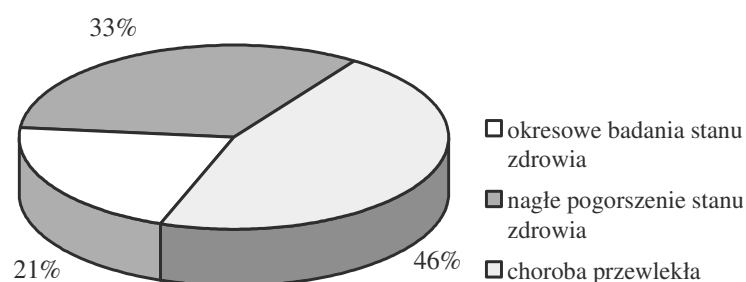
Praca lekarza rodzinnego to nie tylko porady w przychodni. To również wizyty w domu chorego w przypadku poważniejszych dolegliwości jak też w celu poznania rodziny pacjenta i jego warunków socjalnych co ma znaczenie w przebiegu leczenia. W przebadanej populacji tylko 16% pacjentów deklaruje korzystanie z takich wizyt (ryc. 5)

Ryc.5 Czy pacjenci korzystają z wizyt domowych?

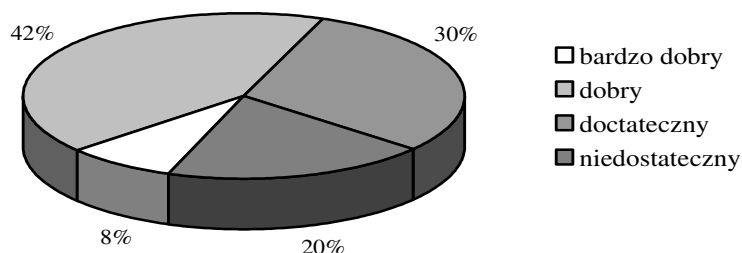


Większość ankietowanych pacjentów (46%) przyznaje, że zgłasza się do przychodni podstawowej opieki zdrowotnej w celu kontroli choroby przewlekłej. W jednej trzeciej przypadków powodem wizyty jest nagłe pogorszenie stanu zdrowia, co piąta wizyta ma na celu okresowe badania stanu zdrowia. (ryc. 6)

Ryc.6 Z jakiego powodu pacenci zgłaszają się do lekarza rodzinnego



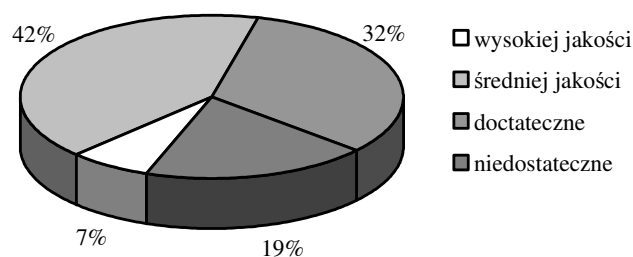
Ryc.7 Ocena dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej



Porosiliśmy pacjentów, aby ocenili dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej. Tylko 8% ocenia go jako bardzo dobry, 42% twierdzi, że jest dobry. Co piąty pacjent ocenia go jako niedostateczny. (ryc. 7)

Biorąc pod uwagę jakość usług medycznych oferowanych przez lekarzy rodzinnych ocena ankietowanych pacjentów jest podobna. (ryc. 8)

Ryc.8 Ocena jakości usług medycznych oferowanych przez lekarza rodzinnego



WNIOSKI

- ❏ Lekarz rodzinny jest najważniejszym ogniwem systemu opieki zdrowia. Odpowiednia współpraca pacjenta i lekarza rodzinnego jest warunkiem właściwej profilaktyki i leczenia większości chorób.
- ❏ W przebadanej populacji co trzeci pacjent mieszka 6 i więcej kilometrów od poradni lekarza rodzinnego. Ponad 30% pacjentów korzysta z porad lekarza POZ rzadziej niż raz w roku lub z takich porad nie korzysta w ogóle..
- ❏ Wizyta lekarska trwa zwykle około 20 minut (54%), niestety często również krócej niż 10 minut (39%).
- ❏ W badanej populacji 79% pacjentów uważa że dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej jest na poziomie dobrym lub dostatecznym. Co piąty pacjent uważa, że jest on niedostateczny. Taką opinię o dostępności do usług specjalistycznych wyraża już tylko 38% ankietowanych
- ❏ Tylko 18% pacjentów korzysta z wizyt domowych, w tym 11% częściej niż raz w roku.

- Problemem dla pacjenta może być fakt, że w ogromnej większości (82%) wizyty w poradni lekarza rodzinnego nie są wyznaczane na określoną godzinę (np. poprzez rejestrację telefoniczną), 55% chorych oczekuje na przyjęcie więcej niż 1 godzinę. Długie oczekiwanie na poradę lekarską w przychodni powoduje frustrację, a co za tym idzie stres, zniecierpliwienie i negatywne opinie o ochronie zdrowia wśród pacjentów.

PIŚMIENNICTWO

1. Michael Boland: Być lekarzem rodzinnym w 2001 r. W: Problemy Medycyny Rodzinnej. 2001.X VOL III, Numer specjalny.
2. Czachowski S., Kształcenie lekarzy rodzinnych. Przyczynek o myśleniu organizmicznym w relacji pacjent-lekarz. Edukacja Dorosłych, 2001, nr 4 : 59-62
3. Czachowski S., Buczkowski K. Doświadczenia w tworzeniu praktyki lekarza rodzinnego w opinii praktyków. Polska Medycyna Rodzinna, 2001, 3, 1: 67-71
4. Czachowski S., Buczkowski K., Zagadnienia pediatryczne w praktyce lekarza rodzinnego. Problemy Medycyny Rodzinnej, 1999, 1 (2): 20-22
5. Dachtera-Frąckiewicz M., Buczkowski K., Ignaczak E. Czynniki wpływające na realizację wizyt domowych w praktyce lekarza rodzinnego. Problemy Medycyny Rodzinnej, czerwiec 2002, vol. IV: 37. Jubileuszowy Kongres Medycyny Rodzinnej 13-16.06.2002., Warszawa
6. Buczkowski K., Klucz K., Czachowski S. Najczęstsze przyczyny porad w praktyce lekarza rodzinnego. Polska Medycyna Rodzinna 2001, 3, 2: 166. I Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Szczecin 11-12.05.2001
7. Buczkowski K., Czachowski S., Klucz K., Jałocha D. Analiza ilości i rodzaju świadczeń lekarskich udzielanych w warunkach praktyki lekarza rodzinnego. Problemy Medycyny Rodzinnej, Październik 2001, vol. III: 75-76. III Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa "Lekarz rodzinny- Praktyk, Nauczyciel, Badacz" 18-20.10.2001 Gdynia

STRESZCZENIE

Celem pracy jest określenie jakości i dostępności usług medycznych oferowanych w Zakładach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (ZPOZ) w oparciu o opinie badanych pacjentów.

Badanie zostało przeprowadzone metodą wywiadu standaryzowanego. Ankietowano 114 pacjentów, z których 72 osoby (63,2%) są mieszkańcami wsi, 24 osoby (21%) miast do 50 tys., 18 osób (15,8%) z miast powyżej 50 tys. Większość ankietowanych 42 osoby miało wykształcenie podstawowe, co stanowiło 42% a zawodowe 32 osoby (28%).

Wywiad standaryzowany zawierał pytania dotyczące miejsca stałego zamieszkania pacjenta, źródła utrzymania, wykształcenia, odległości od poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz czasu poświęconego pacjentowi przez lekarza podczas wizyty. Pacjenci oceniali jakość usług oferowanych przez ZPOZy oraz możliwości dostępu do lekarzy specjalistów po wprowadzeniu instytucji lekarza rodzinnego. Kwestionariusz wywiadu zawierał również pytania dotyczące informowania pacjenta o zasadach zdrowego stylu życia przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Wyniki uporządkowano i opracowano statystycznie metodą analizy opisowej oraz przedstawiono na rycinach.

SUMMARY

The aim of the work is to determine the quality and availability of medical services provided by institutions of basic medical care on the basis of examined patients opinion.

The survey was performed by standardized interview method. From 114 patients surveyed, 72 (63,2%) originated from country, 24 (21%) persons were from cities below 50 thousands of dwellers and 18 (15,8%) from cities above 50 thousands. Majority of surveyed people (42 persons, i.e. 42%) completed elementary education and 32 (i.e.28%) technical education.

The standardized interview included questions about patient's place of permanent residence, employment, education, distance from home to their GP's cabinet and time devoted to patient during his visit. The patients assessed the quality of services in general health care institutions and availability of physician specialists' consultation after the introduction of family doctors. The opinion poll of the interview contained also questions concerning the acquaintance with healthy lifestyle principles of a particular patient given to by GP.

The results have been arranged and described statistically by descriptive analysis method and shown on illustrations.