

Czesława Stępień*

KORZYSTANIE Z POMOCY PORADNI OGÓLNYCH NA WSI
A WIEK I PLEĆ PACJENTÓW

(na przykładzie wybranych ośrodków zdrowia)

Planowanie kierunków rozwoju ochrony zdrowia wymaga znajomości obecnej sytuacji w służbie zdrowia, zwłaszcza w zakresie częstości korzystania pacjentów ze świadczeń medycznych. Do czynników różnicujących tę częstość należą m. in. wiek i płeć.

Zmiany w strukturze ludności według wieku powodują obecnie występowanie w Polsce procesu starzenia się ludności, zwłaszcza ludności wiejskiej. Jest to konsekwencją wydłużania się przeciętnego trwania życia człowieka, a w jeszcze większym stopniu wynikiem spadku rodności. Proces ten potęgowany jest w społeczeństwie wiejskim przez procesy migracyjne.

W wyniku tych zmian demograficznych powstaje szereg problemów o charakterze ekonomicznym i społecznym. Struktura potrzeb ludzi w starszym wieku jest bowiem odmienna od struktury potrzeb dzieci, ludzi młodszych czy ludzi w średnim wieku. Wśród szeregu potrzeb również potrzeby zdrowotne są w tej grupie wieku inne i szersze niż w pozostałych grupach. Stawia to przed społeczną służbą zdrowia nowe zadania, które będzie musiała realizować w niedalekiej przyszłości, nie obniżając poziomu opieki zdrowotnej nad ludźmi w innych grupach wieku.

Zadania ochrony zdrowia społeczeństwa w najszerszym stopniu realizuje podstawowa opieka zdrowotna. Jest ona sprawowana przez przychodnie rejonowe w miastach oraz przez gminne i wiejskie ośrodki zdrowia na wsi.

* Mgr, st. asystent w Instytucie Ekonometrii i Statystyki UŁ.

Stopień korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej sprawowanej przez aktualnie istniejące ośrodki zdrowia można ocenić na podstawie zgłoszeń pacjentów do poradni. Dostępne informacje liczbowe dotyczące zgłaszalności do poradni są bardzo ubogie. Rejestrowana jest jedynie ogólna liczba pacjentów przyjętych w danym dniu przez poradnię, bez uwzględniania podziału według podstawowych cech demograficznych. Stąd źródłem informacji muszą być indywidualne karty choroby pacjentów lub wywiady przeprowadzone z mieszkańcami wsi na temat częstości korzystania przez nich z podstawowej opieki zdrowotnej.

W niniejszym opracowaniu przedstawiono część wyników badania wykorzystującego informacje zawarte w kartach historii choroby pacjentów ośrodków zdrowia na wsi¹. Głównym celem tego badania była ocena stopnia zaangażowania wiejskiej służby zdrowia w podstawową opiekę zdrowotną dla ludzi w starszym wieku. Uzyskane wyniki wraz z informacjami z innych badań będą podstawą do prognozowania na lata przyszłe.

Badaniem objęto 15 ośrodków zdrowia wylosowanych z terenu trzech województw, reprezentujących trzy grupy województw o różnym stopniu zurbanizowania. Podstawą grupowania województw był zestaw czterech cech: odsetek ludności miejskiej, odsetek ludności zatrudnionej w przemyśle, liczba lekarzy na 10 tys. ludności i liczba łóżek w szpitalach na 10 tys. ludności. Grupowania dokonano posługując się jednostkami standaryzowanymi "z"². Z pierwszej grupy wybrano woj. miejskie łódzkie, z drugiej woj. kaliskie, a z trzeciej woj. wrocławskie. Przy wyborze kierowano się możliwościami przeprowadzenia badań. Spośród wszystkich ośrodków zdrowia istniejących na terenie tych województw wylosowano po dwa gminne i trzy wiejskie ośrodki zdrowia.

Badanie polegało na spisaniu z kart historii choroby dorosłych pacjentów (w wieku 18 lat i więcej) informacji o wieku, płci, miejscu zamieszkania, zawodzie, liczbie wizyt domowych i

¹ Badanie zostało zrealizowane w ramach problemu węzłowego "Optymalizacja procesów i struktur demograficznych w Polsce Ludowej" w temacie 11.5.3.05.

² $z = \frac{x_i - \bar{x}}{s}$ gdzie x_i - wartości cechy w i-tym województwie, \bar{x} - wartość średnia danej cechy, s - odchylenie standardowe tej cechy.

porad ambulatoryjnych udzielonych przez poradnię ogólną w okresie od 1 lipca 1976 r. do 30 czerwca 1977 r.

W wyniku realizacji badania uzyskano materiał zawierający informacje o 20 294 dorosłych pacjentach poradni ogólnej, którzy przynajmniej raz w badanym okresie radzili się lekarza w ośrodku zdrowia. Wśród tych pacjentów 47% (9484 osoby) stanowili mężczyźni, zaś 53% (10 810 osób) kobiety. W wylosowanych ośrodkach zdrowia z terenu województwa łódzkiego przyjęto w badanym okresie 5581 dorosłych pacjentów, z kaliskiego 7072, zaś z wrocławskiego 7641 pacjentów.

T a b e l a 1

Pacjenci poradni ogólnej badanych ośrodków zdrowia
przyjęci w dniach 1.07.1976-30.06.1977
wg liczby udzielonych im porad ambulatoryjnych
(w %)

Liczba porad ambulatoryjnych	% pacjentów					
	ogółem			województwo		
	razem	mężczyźni	kobiety	łódzkie	ka- liskie	wroc- ław- skie
1	37,80	39,65	36,18	37,82	40,50	35,30
2	22,21	22,98	21,53	22,79	21,86	22,10
3	14,18	14,02	14,31	13,94	13,19	15,26
4	8,13	7,53	8,65	8,15	7,23	8,94
5	4,84	4,27	5,34	5,27	4,03	5,27
6	3,80	3,54	4,02	3,19	3,92	4,14
7	2,57	2,11	2,98	2,22	2,47	2,92
8	1,61	1,60	1,62	1,83	1,57	1,49
9	1,23	1,00	1,42	1,20	1,17	1,30
10	0,96	0,88	1,04	0,86	1,06	0,94
11-13	1,35	1,09	1,57	1,49	1,50	1,10
14-16	0,70	0,62	0,77	0,56	0,83	0,68
17-19	0,32	0,35	0,31	0,38	0,30	0,31
20+	0,30	0,36	0,26	0,30	0,37	0,25
Razem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Ź r ó d ł o: wyniki badań własnych.

Struktura badanych pacjentów według liczby udzielonych im w okresie od 1 lipca 1976 r. do 30 czerwca 1977 r. porad ambulatoryjnych przedstawiona jest w tab. 1.

Częstość korzystania z porad lekarskich opisywana jest zwykle przy pomocy przeciętnej liczby wizyt u lekarza. Bardzo rzadko znany jest rozkład zbiorowości według liczby wizyt u lekarza. Wyniki niniejszego badania pozwalają na przedstawienie takiego rozkładu. Zawarte w tab. 1 szeregi strukturalne zarówno dla mężczyzn jak i kobiet oraz dla poszczególnych badanych województw mają charakter wyraźnie asymetryczny z asymetrią prawostronną.

Ponad połowa pacjentów była w ciągu roku raz (37,80%) lub dwa razy (22,21%) u lekarza w poradni ogólnej ośrodka zdrowia. Dziesięć i więcej razy w ciągu roku korzystało z porady lekarza 3,63% pacjentów.

Bardzo podobnie kształtuje się omawiana struktura w każdym z trzech badanych województw. Wskaźniki podobieństwa struktur przyjmują wartości wysokie w granicach 94-96%.

Nie różnią się w sposób istotny także struktury według liczby porad ambulatoryjnych dla mężczyzn i kobiet. Wskaźnik podobieństwa struktur kształtuje się w tym przypadku na poziomie 95%. Jeżeli porówna się poszczególne wskaźniki struktury dla mężczyzn i kobiet, to okazuje się, że dla jednej i dwóch porad rocznie są one niższe wśród kobiet, natomiast przy większych wartościach liczby porad niższe wśród mężczyzn.

Znajduje to swoje odzwierciedlenie w wartościach średniej arytmetycznej liczby porad ambulatoryjnych. Dla mężczyzn średnia ta wynosi 2,82 porady i jest istotnie³ niższa od średniej dla kobiet wynoszącej 3,06 porady.

W każdym z trzech badanych województw wartości średniej arytmetycznej liczby porad są podobne i wynoszą w woj. miejskim łódzkim 2,92, kaliskim 2,91, wrocławskim 3,00. Różnice między tymi średnimi nie są statystycznie istotne.

Warto zapewne zwrócić uwagę na wysoki stopień zróżnicowania pacjentów pod względem liczby udzielonych im porad ambulatoryjnych. Wartości odchyłeń standardowych są prawie równe wartościom średnich arytmetycznych.

³ Istotność różnic między średnimi w każdym przypadku badano testem istotności dla dwóch średnich, przyjmując poziom istotności 0,05.

Znajomość struktury pacjentów według liczby porad jak i stopnia ich zróżnicowania wzbogaca wartość informacyjną średniej arytmetycznej, która określa przeciętną częstość korzystania z porad lekarskich.

Prawostronna asymetria rozkładu wynika stąd, że większość pacjentów korzysta w ciągu roku rzadziej z porad lekarza w ośrodku zdrowia, niż wynosi wartość średniej arytmetycznej.

T a b e l a 2

Pacjenci poradni ogólnej badanych ośrodków zdrowia
przyjęci w dniach 1.07.1976-30.06.1977
wg liczby wizyt domowych
(w %)

Liczba porad ambulatoryjnych	% pacjentów					
	ogółem			województwo		
	razem	męż- czyźni	kobiety	łódzkie	ka- liskie	wi- oc- ław- skie
0	84,59	87,02	82,46	85,04	83,02	85,71
1	10,69	9,32	11,89	11,49	11,11	9,71
2	2,55	2,07	2,97	2,24	3,10	2,26
3	0,99	0,72	1,22	0,54	1,17	1,14
4	0,54	0,44	0,62	0,25	0,62	0,67
5	0,19	0,11	0,27	0,07	0,28	0,20
6	0,13	0,06	0,19	0,09	0,17	0,13
7	0,05	0,06	0,04	0,05	0,04	0,05
8	0,04	0,03	0,05	0,07	0,03	0,03
9	0,04	0,02	0,06	0,02	0,06	0,05
10	0,02	0,02	0,02	-	0,04	0,01
11-15	0,09	0,08	0,10	0,12	0,16	0,01
16+	0,08	0,05	0,11	0,02	0,20	0,03
Razem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Ź r ó d ł o: wyniki badań własnych.

Obok porad ambulatoryjnych lekarz pracujący w ośrodku zdrowia opiekuje się obłożnie chorymi w domu - są to tzw. wizyty domowe lekarza. Analizowane są one oddzielnie z uwagi na ich od-

rębność głównie pod względem czasu przeznaczanego przez lekarza na jedną poradę ambulatoryjną i wizytę domową. Różnica ta jest szczególnie wyraźna w pracy lekarzy pracujących na terenie wsi. Rejon zapobiegawczo-leczniczy podległy działalności ośrodka zdrowia jest często bardzo rozległy, a warunki dojazdu do poszczególnych wsi bardzo różne. Stąd czas przeznaczony na wizyty domowe jest w tych warunkach zapewne wyższy niż na terenie miast i wyraźniej odbiega od czasu przeznaczanego na porady ambulatoryjne.

Strukturę pacjentów badanych ośrodków zdrowia, przyjętych w ciągu roku przez lekarza poradni ogólnej, według liczby wizyt domowych zawiera tab. 2.

Zamieszczone tu szeregi strukturalne są skrajnie asymetryczne z asymetrią prawostronną.

Prawie 85% badanych pacjentów poradni ogólnej nie korzystało w okresie roku z wizyt domowych. Z wizyt tych skorzystało więc około 15% pacjentów, czyli co szósty pacjent wzywał lekarza do domu. Prawie 11% pacjentów wzywało lekarza raz w ciągu roku, około 2,5% dwukrotnie, a pozostałe 1,5% częściej.

Struktura ta jest podobna w trzech badanych województwach - wskaźniki podobieństwa struktur dla poszczególnych par województw kształtują się na poziomie około 98%.

Wskaźnik podobieństwa struktur przy porównaniu struktury mężczyzn i kobiet wynosi 95%. Odsetek kobiet korzystających z wizyt domowych jest wyższy (17,54%) niż mężczyzn (12,95%).

Przeciętnie na jednego pacjenta dorosłego poradni ogólnej (który przynajmniej raz był u lekarza w ciągu badanego roku) przypada 0,27 wizyty domowej. Średnia ta wynosi 0,21 wizyty wśród mężczyzn i 0,31 wizyty wśród kobiet. Kobiety istotnie częściej korzystają z wizyt domowych.

Porównanie wartości tej średniej w trzech województwach wykazało, że istotnie wyższa jest ona w woj. kaliskim (0,33 wizyty) niż w łódzkim (0,23) i wrocławskim (0,24).

Przeciętna liczba wizyt domowych przypadająca na jednego pacjenta korzystającego z tego rodzaju usług, w ciągu roku wynosi ogółem 1,73. Wśród kobiet wynosi ona 1,78, a wśród mężczyzn 1,65 wizyty domowej w ciągu roku.

Średnie liczby wizyt domowych wśród pacjentów trzech badanych województw również istotnie się różnią. Najwyższą wartość

przyjmuje średnia w woj. kaliskim (1,93), niższą w woj. wrocławskim (1,67) i najniższą w woj. miejskim łódzkim (1,51).

Z dotychczasowej analizy wynika, że:

- struktura pacjentów według liczby udzielonych im porad ambulatoryjnych jest podobna dla mężczyzn i kobiet, a także dla trzech badanych województw. Również struktura według liczby wizyt domowych jest podobna w tych podzbiorowościach. Struktury te tworzą rozkłady skrajnie asymetryczne z asymetrią prawostronną,

- kobiety istotnie częściej niż mężczyźni korzystają zarówno z porad ambulatoryjnych jak i wizyt domowych lekarza z poradni ośrodka zdrowia,

- brak istotnych różnic w częstościach korzystania z porad ambulatoryjnych pacjentów w trzech badanych województwach. Różnice takie występują między częstościami korzystania z wizyt domowych lekarza w poszczególnych województwach.

Dalsza analiza zostanie przeprowadzona z uwzględnieniem wieku pacjentów przy wyodrębnieniu następujących pięciu grup wieku: 18-44, 45-59, 60-69, 70-79 oraz 80 i więcej lat.

Za osoby w starszym wieku przyjęto uważać ludzi mających 60 lat i więcej, a więc ludzi wchodzących do trzech ostatnich, z wyodrębnionych powyżej, grup wieku.

Struktura badanych pacjentów według wieku podana jest w tab. 3.

Z zamieszczonych tu danych wynika, że pacjenci w starszym wieku stanowią prawie jedną czwartą (24,22%) osób dorosłych przyjętych w ciągu badanego roku do poradni. Większy jest udział starszych pacjentów wśród kobiet (25,75%) niż wśród mężczyzn (22,47%).

Przyjęto założenie, że na terenie działania badanych ośrodków zdrowia struktura wieku mieszkańców nie odbiega w sposób istotny od struktury wieku wszystkich mieszkańców wsi z terenu trzech badanych województw. Obliczony na podstawie danych zawartych w Roczniku demograficznym 1978 na stronach 9-34 udział osób w wieku 60 i więcej lat wśród dorosłych mieszkańców wsi badanych województw wynosi 23,78%. Porównanie z danymi zawartymi w tab. 3 pozwala stwierdzić, że odsetek starszych pacjentów jest bardzo zbliżony do udziału starszych mieszkańców wsi - wynosi bowiem 24,22%.

Tabela 3

Pacjenci i liczba udzielanych im porad ambulatoryjnych oraz wizyt domowych
w okresie 1.7.1976-30.6.1977 wg wieku i płci (w %)

Treść	Płeć	Wiek (w latach)						razem	60+ (5+6+7)
		18-44	45-59	60-69	70-79	80+			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Pacjenci po- radni ogól- nej	M	55,42	22,11	12,53	8,34	1,60	100,0	22,47	
	K	49,76	24,49	13,85	9,72	2,18	100,0	25,75	
	R	55,40	23,38	13,23	9,08	1,91	100,0	24,22	
Odsetek porad ambulatoryj- nych	M	47,74	24,16	15,58	10,62	1,90	100,0	28,10	
	K	42,57	26,80	17,19	10,98	2,46	100,0	30,63	
	R	44,88	25,62	16,47	10,82	2,21	100,0	29,50	
Odsetek liczby wizyt domo- wych	M	32,18	21,70	18,26	21,36	6,60	100,0	46,12	
	K	28,91	19,19	19,99	24,29	7,62	100,0	51,90	
	R	30,14	20,13	19,34	23,19	7,20	100,0	49,73	

M - mężczyźni; K - kobiety; R - razem.

Źródło: wyniki badań własnych.

W tabeli 3 podana jest także struktura liczby udzielonych w ciągu roku badanym pacjentom porad ambulatoryjnych i wizyt domowych według utworzonych przedziałów wieku.

Ludziom w starszym wieku udzielono prawie 30% ogółu porad ambulatoryjnych. Odsetek ten jest wyższy od udziału pacjentów z tej grupy wieku. Oznacza to, że osoby starsze częściej korzystają z tych porad niż młodsze.

Szczególnie z dużej części, bo prawie z połowy (49,73%) wizyt domowych korzystają ludzie starsi. Odsetek ten jest wyraźnie wyższy wśród kobiet (51,90%), niż wśród mężczyzn (46,12%).

Wprawdzie porady ambulatoryjne i wizyty domowe mają podobny charakter z punktu widzenia działalności służby zdrowia, ale czas poświęcony przez lekarza w trakcie tych dwóch rodzajów usług różni się znacznie. Stąd bezpośrednio sumowanie liczby obu rodzajów porad jest sumowaniem zjawisk niejednorodnych. Konieczne jest sprowadzenie ich do porównywalności. Tymczasem można jedynie stwierdzić, że część czasu pracy lekarza (jakim dysponuje dla osób dorosłych) wykorzystana przez osoby starsze jest wyższa w niewielkim stopniu w zakresie porad ambulatoryjnych (o ok. 5%), a wyraźnie wyższa w zakresie wizyt domowych (o ok. 25%), niż wynika to z udziału tej grupy osób zarówno wśród pacjentów jak i wśród ogółu dorosłych mieszkańców wsi. Wynika to z większej częstości korzystania z tych usług przez starszych pacjentów poradni.

Zmiany w częstości korzystania z porad lekarskich w zależności od wieku pacjentów pozwolą prześledzić wartości średniej arytmetycznej liczby porad zamieszczone w tab. 4.

Wyraźny i stały wzrost wartości średniej wraz z wiekiem występuje w przypadku wizyt domowych bez względu na płeć. Przeciętna liczba wizyt domowych liczona na jedną osobę badaną dla grupy wieku 80 lat i więcej jest wyższa siedmiokrotnie wśród mężczyzn i sześciokrotnie wśród kobiet od średniej dla pacjentów w wieku 18-44 lata. Jest ona ponad czterokrotnie wyższa dla mężczyzn i kobiet w wieku 70-79 lat oraz dwu i półkrotnie wyższa dla obu płci w grupie wieku 60-69 lat w porównaniu z osobami w wieku 18-44 lata.

W przypadku porad ambulatoryjnych wzrost wartości średniej liczby porad nie jest tak stały i wyraźny. Stosunkowo najwyższą wartość przyjmuje omawiana średnia wśród mężczyzn dla grupy

Tabela 4

Wartości średniej arytmetycznej liczby porad ambulatoryjnych i wizyt domowych udzielonych pacjentom wybranych ośrodków zdrowia w okresie 1.7.1976 - 30.6.1977 wg wieku i płci

Treść	Płeć	Wiek (w latach)					razem
		18-44	45-59	60-69	70-79	80+	
Przeciętna liczba porad ambulatoryjnych	M	2,43	3,08	3,51	3,59	3,35	2,82
	K	2,62	3,35	3,80	3,46	3,44	3,06
	R	2,52	3,23	3,67	3,51	3,41	2,95
Przeciętna liczba wizyt domowych na 1 osobę badaną	M	0,12	0,21	0,31	0,55	0,87	0,21
	K	0,18	0,24	0,45	0,78	1,09	0,31
	R	0,15	0,23	0,39	0,68	1,00	0,27
Przeciętna liczba wizyt domowych na 1 osobę korzystającą z wizyt	M	1,27	1,67	1,82	2,23	2,36	1,65
	K	1,41	1,48	2,01	2,53	2,45	1,78
	R	1,35	1,55	1,94	2,41	2,42	1,73

M - mężczyźni; K - kobiety; R - razem.

Źródło: wyniki badań własnych.

wieku 70-79 lat (3,59 porad), zaś wśród kobiet w przedziale wieku 60-69 lat (3,80 porad). Te najwyższe wartości średnich są około 50% wyższe, w przypadku obu płci, od średnich w grupie wieku 18-44 lat, które przyjmują wartości najniższe.

Omówione tu wyniki wskazują na zależność częstości korzystania z porad udzielanych przez poradnię ogólną, zarówno od wieku jak i płci pacjentów. Uzyskane oceny tej częstości dla różnych grup wieku mężczyzn i kobiet dają już pewne podstawy do przewidywania zapotrzebowania na tego typu usługi lekarskie w latach przyszłych przy uwzględnieniu prognoz demograficznych.

Przewidywany wzrost udziału osób starszych w naszym społeczeństwie, wraz ze zwiększoną częstością korzystania przez nich z porad lekarskich, zmieni strukturę ilości udzielonych porad według wieku. Większą część czasu swej pracy lekarze będą poświęcali pacjentom w starszym wieku.

Poza tym jedno ze źródeł procesu starzenia się ludności, jakim jest wydłużanie się przeciętnego czasu trwania życia, zwiększa okres przebywania w wieku starszym. Stawia to przed służbą zdrowia poważne zadania uczynienia człowieka zdrowym i sprawnym także w ostatnim okresie jego życia.

Dla realizacji tych zadań niezbędny jest nie tylko postęp w naukach medycznych, niewątpliwie należy rozwijać służbę zdrowia także w kierunku usprawnienia szeroko rozumianej dostępności jej usług. Pozwoliłoby to zwiększyć wykrywalność chorób we wczesnych ich stadiach, kiedy jest większa możliwość wyleczenia.

W tym zakresie jest jeszcze wiele do zrobienia właśnie w placówkach ochrony zdrowia na wsi.

Czesława Stępień

PROVISION OF GENERAL HEALTH SERVICES FOR OUTPATIENTS IN
RURAL AREAS ACCORDING TO AGE AND SEX OF PATIENTS

(Case Study of Selected Health-Care Units)

The article contains the analysis of selected findings of researches on the frequency of visits in general medical departments of selected health-care units. The author presents di-

distributions of frequency of clinical consultations and home calls according to the sex of patients. The value of the mean number of clinical consultations and home calls was estimated for specific age groups of men and women.

Apart from that the author presents the structure of patients and the total number of consultations provided for them according to their age. This made possible estimation of the time allocated by physicians for elderly people.