

PROBLEMY PRACY LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ I ZDROWIE POPULACJI

MEDYCYNA OGÓLNA, 2010, 16 (XLV), 4

Praca oryginalna

MARTA MAKARA-STUDZIŃSKA¹, JUSTYNA MORYŁOWSKA-TOPOLSKA²,
EWA RUDNICKA – DROŻAK³

ZAPOTRZEBOWANIE NA USŁUGI ŚWIADCZONE OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM ZAMIESZKUJĄCYM OBSZARY WIEJSKIE WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO

*DEMAND FOR SERVICES PROVIDED FOR THE DISABLED RURAL
INHABITANTS IN THE LUBLIN REGION*

*СПРОС НА УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ИНВАЛИДАМ,
ЖИВУЩИМ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ЛЮБЛИНСКОГО
ВОЕВОДСТВА*

*ПОПИТ НА ПОСЛУГИ, ЩО НАДАЮТЬСЯ ІНВАЛІДАМ,
КОТРИ МЕШКАЮТЬ У СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ ЛЮБЛІНСЬКОГО
ВОЄВОДСТВА*

¹ Z Samodzielnej Pracowni Zdrowia Psychicznego
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierownik: dr hab. n. med. M. Makara-Studzińska
² Z Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Kierownik: prof. dr hab. n. med. A. Czernikiewicz

³ Z Samodzielnej Pracowni Medycyny Katastrof
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierownik: dr hab. n. med. E. Rudnicka-Drożak

Celem niniejszej pracy było zbadanie zapotrzebowania na usługi i innego rodzaju pomoc świadczonych osobom niepełnosprawnym zamieszkującym obszary wiejskie województwa lubelskiego. Badani znacznie częściej wybierali pomoc interpersonalną od instytucjonalnej. Środki społecznego komunikowania są najpopularniejszym źródłem wiedzy o niepełnosprawności dla zdecydowanej większości ankietowanych.

SŁOWA KLUCZOWE: niepełnosprawność, wieś, pomoc, usługi medyczne.

KEY WORDS: disability, rural areas, assistance, medical services.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: инвалидность, сельская местность, помощь, медицинские услуги.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: інвалідність, сільська місцевість, допомога, медичні послуги.

Jako osobę niepełnosprawną określa się każdego, kto posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osobę, która nie posiada

takiego orzeczenia, ale odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu podstawowych czynności dla swojego wieku, takich jak: zabawa, nauka, praca czy samoobsługa. (Jeszcze do niedawna na określenie "niepełnosprawność" używano wymiennie słowa "inwalidztwo") [1].

Polska jest jednym z niewielu państw, w którym zjawisko niepełnosprawności poddawane jest cyklicznym badaniom. Według spisu ludności, w 2002 roku liczba osób niepełnosprawnych wynosiła 5456,7 tys. co stanowiło 14,3% ogółu ludności kraju. Dla porównania w 1988 roku niepełnosprawnych było 9,9%. Oznacza to, że co siódmy mieszkaniec Polski był osobą niepełnosprawną (w 1988 r. był co dziesiąty). Liczba osób niepełnosprawnych w ciągu 14 lat wzrosła o 1721,2 tys. (tj. o 46,1%), przy czym osób niepełnosprawnych prawnie o 1191,7 tys., tj. o 31,5%, natomiast zbiorowość osób niepełnosprawnych tylko biologicznie wzrosła ponad dwukrotnie - wzrost o 529,5 tys. Przyrost liczby osób niepełnosprawnych w okresie ostatnich czternastu lat wynika głównie z procesu starzenia się społeczeństwa [2, 3].

W latach 1988-2002 odnotowano przyrost liczby osób niepełnosprawnych na wsi, przy czym relatywnie wyższy był wzrost niepełnosprawnych kobiet (o 61,1%) niż mężczyzn (o 46,9%). Na wsi najwyższy wzrost odnotowano w grupie osób niepełnosprawnych prawnie ze znacznym stopniem niepełnosprawności (o 135,6%) oraz w zbiorowości osób niepełnosprawnych tylko biologicznie, odczuwających poważne ograniczenie sprawności (o 118,9%).

W miastach wzrost ten wyniósł 41,1%, przy czym inaczej niż na wsi relatywnie wyższy był wzrost niepełnosprawnych mężczyzn - 48,7% niż kobiet - 35,1%. Mniejsze było również tempo przyrostu zbiorowości osób niepełnosprawnych prawnie natomiast relatywnie wyższy był przyrost liczby osób niepełnosprawnych tylko biologicznie (o 114,9%). [2, 3]

W 2002 roku najniższy odsetek niepełnosprawnych zanotowano w województwie opolskim – 100 osób na 1000 mieszkańców, największy w województwie lubelskim i lubuskim 185 osób niepełnosprawnych na 1000 mieszkańców. (Tab. I)

Tabela I. Ilość osób niepełnosprawnych przypadająca na 1000 mieszkańców wybranych województw z uwzględnieniem płci

Table I. Number of the disabled per 1,000 inhabitants in selected districts by gender

Таблица I. Число инвалидов на 1000 жителей отдельных воеводств по отношению к полу

Таблиця I. Кількість інвалідів на 1000 жителів окремих воєводств по відношенню до статі

Województwo				Miasto			Wieś		
	Ogółem	M	K	Ogółem	M	K	Ogółem	M	K
Lubelskie	185	177	194	164	160	167	205	191	218
Opolskie	100	100	101	102	101	103	98	98	98
Łódzkie	140	137	142	135	133	137	148	144	151

M- mężczyźni

K- kobiety

CEL BADANIA

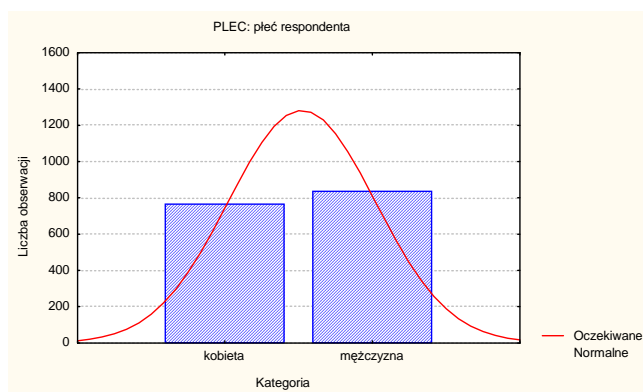
Celem niniejszej pracy było zbadanie zapotrzebowania na usługi i innego rodzaju pomoc świadczoną osobom niepełnosprawnym zamieszkującym obszary wiejskie województwa lubelskiego.

MATERIAŁ I METODY

Dla doboru próby badawczej zastosowano metodę kwotową. Ustalone zostały kryteria służące samodzielnemu doborowi respondentów przez ankietera. Należały do nich: przestrzeń badawcza (powiat), wiek respondenta, płeć, stopień i rodzaj niepełnosprawności. Wywiad miał charakter anonimowy, zaś jedyną zmienną służącą do utrzymania potencjalnego kontaktu z respondentem był jego numer telefonu. Procedura ta jest zgodna z „Ustawą o ochronie danych osobowych”. Na potrzeby badania wyróżniono następujące kategorie niepełnosprawności: narządu ruchu, narządów zmysłów (wzroku i słuchu) oraz inny rodzaj niepełnosprawności (choroby układu oddechowego, układu trawiennego, układu krążenia, zaburzenia neurologiczne, podeszły wiek, ogólnie zły stan zdrowia). Kryterium to miało charakter pomocniczy. Respondenci reprezentujący dany poziom niepełnosprawności byli brani pod uwagę w pierwszej kolejności. W przypadku braku osoby o określonej kategorii niepełnosprawności, ankieter dokonywał doboru respondenta z innej kategorii, pod warunkiem zgodności pozostałych kryteriów doboru próby. Ankieter zadawał szereg pytań w pierwszej kolejności były zbierane dane demograficzne, a następnie opinie na temat zapotrzebowania na różnego typu usługi, w tym usługi zdrowotne świadczone osobom niepełnosprawnym.

GRUPA BADANA

Grupę badaną stanowiło 768 kobiet i 837 mężczyzn niepełnosprawnych. Zadawano pytania : o dane demograficzne, płeć wiek wykształcenie, źródła dochodów. Uzyskane rezultaty są przybliżone do obrazu populacji generalnej Polaków, co pozwala na wskazanie wysokiego poziomu reprezentatywności badań.



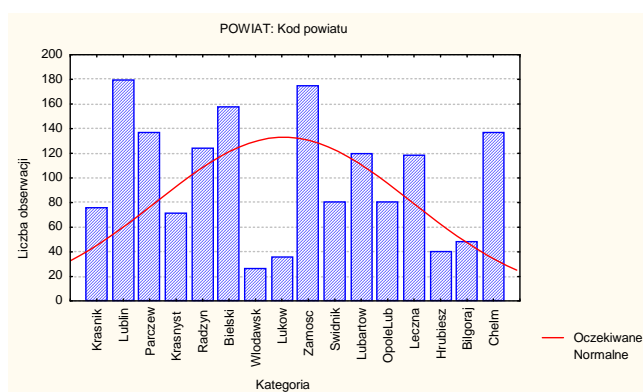
Ryc. 1. Grupa badana z uwzględnieniem płci

Fig. 1. Study group by gender

Рис. 1. Исследуемая группа с учетом пола

Мал. 1. Досліджувана група з урахуванням статі

Z uwagi na gęstość zaludnienia (co obrazuje ryc. 2) większą ilość obserwacji przeprowadzono w powiatach będących niegdyś siedzibami województw. W wyniku analizy statystycznej nie zaobserwowano istotnych różnic wynikających z tej zmiennej. Wyboru pozostałych powiatów dokonano postępując się metodą losową.



Ryc 2. Grupa badana z uwzględnieniem zamieszkiwanego powiatu

Fig. 2. Study group according to district of residence

Рис. 2. Исследуемая группа с учетом места жительства

Мал. 2. Досліджувана група з урахуванням місця проживання

Projekt badawczy wymagał wyraźnej i ostrej klasyfikacji rodzajów niepełnosprawności. Dlatego, zgodnie z przyjętymi założeniami został dokonany podział respondentów na trzy kategorie: niepełnosprawność narządu ruchu, zmysłów i inne rodzaje niepełnosprawności. Tabela II przedstawia odsetek badanych posiadających poszczególne rodzaje niepełnosprawności.

Tabela II. Liczba osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem rodzaju niepełnosprawności*Table II. Number of the disabled according to the type of disability**Таблица II. Количество инвалидов по отношению к группе инвалидности**Таблиця II. Кількість інвалідів по відношенню до групи інвалідності*

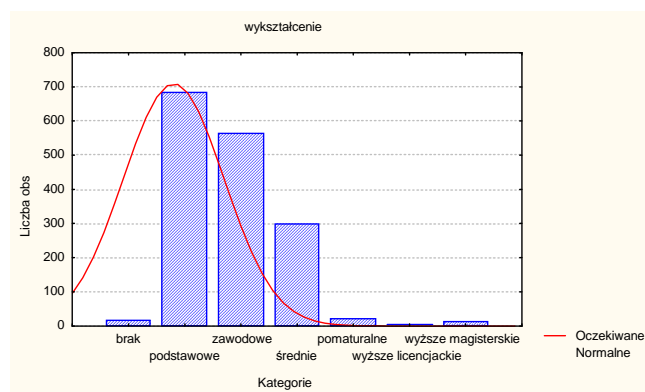
Rodzaj niepełnosprawności	Liczba osób niepełnosprawnych	Odsetek
ruchu	599	37,36744
zmysłów	239	14,90954
pozostałe	765	47,72302
inne	2	0,124766

W porównaniu ze strukturą wykształcenia w Polsce badana populacja osób niepełnosprawnych wykazuje znacznie niższy poziom wykształcenia od przeciętnej. Zwłaszcza osoby z wyższym i średnim wykształceniem stanowią zdecydowaną mniejszość (Ryc. 3).

Dochody badanych osób niepełnosprawnych to przede wszystkim świadczenia rentowe z ZUS (34%), Z KRUS (16%), renta socjalna (29%), Z pomocy społecznej korzysta 7, 6% respondentów (Tabela III).

Tabela III. Źródła dochodów osób badanych*Table III. Sources of income of the disabled in the study**Таблиця III. Источники доходов респондентов**Таблиця III. Джерела доходів респондентів*

	Liczność	Procent ważnych
Rodzina	90	5,617978
ZUS	551	34,39451
KRUS	269	16,79151
Renta_socjalna	466	29,08864
Emerytura	36	2,247191
Pomoc społeczna	122	7,615481
zasiłek	2	0,124844
praca stała	22	1,373283
praca dorywcza	8	0,499376
gospodarstwo rolne	24	1,498127
Inne	12	0,749064
BD	3	0,187266



Ryc. 3. Grupa badana z uwzględnieniem wykształcenia

Fig. 3. Study group according to education level

Рис. 3. Исследуемая группа с учетом образования

Мал. 3. Досліджувана група з урахуванням освіти

WYNIKI

Na pytanie o dostępność do poszczególnych usług medycznych badani odpowiadali następująco: 98,75% potwierdziło dostępność lekarza rodzinnego w okolicy, 92,21% - dentysty, 82,24 % ginekologa. Rzadziej dostępni są inni specjaliści (77,19%), laboratorium i szpital również u części badanych znajdują się w pewnej odległości od miejsca zamieszkania (Tab. IV).

Tabela IV. Dostępność do poszczególnych usług medycznych na terenie zamieszkania ankietowanych

Table IV. Availability of individual medical services at the respondents' place of residence

Таблица IV. Доступность различных медицинских услуг на территории места жительства анкетирруемых

Таблиця IV. Доступність різних медичних послуг на території місця проживання анкетованих

	Liczność	Odsetek
Lekarz ogólny	1585	98,75
Ginekolog	1320	82,24
Dentysta	1481	92,21
Inny specjalista	1239	77,19
Laboratorium	1129	70,34
Szpital	995	61,99

Następnie oceniano potrzebę posiadania wiedzy na temat swojej niepełnosprawności oraz źródła nabywania tej wiedzy. Stanowiło to wstęp do dalszych pytań o zapotrzebowanie na różne formy pomocy i usług świadczone dla osób niepełnosprawnych.

Na pytanie: „Czy odczuwa Pan /Pani potrzebę zwiększenia swojej wiedzy w zakresie niepełnosprawności?” jedynie 32,2% respondentów udzieliło odpowiedzi twierdzącej (Tabela V).

Tabela V. Odpowiedzi na pytanie: Czy odczuwa Pan / Pani potrzebę zwiększenia swojej wiedzy w zakresie niepełnosprawności

Table V. Replies to the question: 'Do you perceive the need for increasing your knowledge concerning disability?'

Таблица V. Ответы на вопрос: Считаете ли Вы должным расширение своих знаний на тему инвалидности?

Таблиця V. Відповіді на питання: Чи Ви вважаєте потрібним розширення своїх знань на тему інвалідності?

	Liczność	Procent ważnych
Tak:	501	32,28093
Nie:	632	40,72165
Nie wiem :	419	26,99742
BD	53	3,414948

Wiedzę na temat niepełnosprawności osoby badane zdobywały w dużej mierze z mediów i prasy. Stanowiły one podstawę informacji dla 55% respondentów, podczas gdy tego typu informacje jedynie w 31% przypadków pochodziły od lekarza.

Następnie oceniano jaki rodzaj pomocy respondenci wybierali. Najczęściej była to pomoc interpersonalna, głównie rodzina (73%). Zdecydowanie rzadziej badani korzystali z pomocy instytucjonalnej, najczęściej wymieniano ośrodki pomocy społecznej (7%), lekarza natomiast niecałe 2%.

Ciekawie odpowiadano również na konkretniejsze pytanie, dotyczące rodzaju instytucji, do której badany zgłosiłby się o pomoc. Pytanie to miało również pośrednio badać znajomość instytucji udzielających pomocy osobom niepełnosprawnym, odpowiedzi były bardzo różne, najwięcej osób, bo blisko połowa ankietowanych zgłosiłaby się do ośrodka pomocy społecznej, natomiast 20% badanych nie wie gdzie mogłoby się zgłosić lub nie zgłosiłoby się nigdzie.

Na kolejne pytanie o zadowolenie z oferowanej pomocy, około 50% badanych stwierdziło, że jest ona bardzo dobra, dobra lub przynajmniej zadowalająca. Zwraca jednak uwagę bardzo wysoki odsetek (27%) odpowiedzi nie wiem, niezadowolonych z udzielanej pomocy jest 20% badanych (Tabela VI).

Następnie zadawano pytanie na temat dostępności środków rehabilitacyjnych. Jedynie 31% ankietowanych przyznało, że korzysta z jakiegokolwiek formy rehabilitacji.

Na pytanie o to jaki sprzęt jest potrzebny osobom niepełnosprawnym większość respondentów odpowiadała przez pryzmat własnej niepełnosprawności. Najwięcej osób wskazało na okulary (32,6%), laski (12,4%), oraz transport (15,5%).

Tabela VI. Odpowiedź na pytanie o zadowolenie z poziomu oferowanej pomocy
Table VI. Reply to the question: 'Are you satisfied with the level of the assistance provided?'
Таблиця VI. Ответ на вопрос об удовлетворенности уровнем оказываемой помощи
Таблиця VI. Відповідь на питання про задоволеність рівнем наданої допомоги

Czy poziom oferowanej Panu/Pani pomocy przez powołane do tego celu instytucje jest:		
	Liczność	Procent ważnych
bardzo dobry:	77	4,907584
dobry:	326	20,77757
zadawała:	430	27,40599
zły:	226	14,40408
bardzo zły:	71	4,525175
nie wiem:	439	27,9796
BD	36	2,294455

OMÓWIENIE

Właściwie wszyscy mieszkańcy wsi mają dostęp do lekarza ogólnego (lekarza pierwszego kontaktu), zdecydowana większość ma w okolicy dentystę i ginekologa. Z wizytą u lekarza specjalisty, a także na badania diagnostyczne znacząca część mieszkańców wsi musi jechać poza najbliższą okolicę. Blisko 40% respondentów nie ma w okolicy szpitala.

Respondenci znacznie częściej wybierają pomoc interpersonalną od instytucjonalnej, najczęściej jest to rodzina, natomiast wśród pomocy instytucjonalnej wymieniano najczęściej ośrodek pomocy społecznej.

Ciągle zauważana jest wysoka pozycja rodziny, jako osób świadczących pomoc. Sytuacja ta w przeciągu najbliższych kilkudziesięciu lat ulegnie zmianie, gdyż osoby niepełnosprawne w zdecydowanej większości nie zakładają rodzin w czasie trwania niepełnosprawności.

Zwraca uwagę wysoki odsetek odpowiedzi „nie wiem” na pytanie o to czy pomoc świadczona osobom niepełnosprawnym jest wystarczająca, co świadczy o braku poglądu na temat jakości oferowanej pomocy. Może to wynikać z braku wiedzy na temat możliwości otrzymania takiej pomocy, a co za tym idzie, o braku jakichkolwiek kontaktów z instytucjami pomocowymi.

Osoby korzystające z rehabilitacji pozostają w zdecydowanej mniejszości (31%).

Zdecydowanie najpopularniejszym źródłem informacji na temat niepełnosprawności pozostają środki społecznego komunikowania. Informacje medialne dotyczące problematyki niepełnosprawności mają jednak charakter przypadkowy i mało pogłębiony, stąd posiadana wiedza respondentów na temat niepełnosprawności nie jest pogłębiona i ukierunkowana.

WNIOSKI

1. Badani znacznie częściej wybierają pomoc interpersonalną od instytucjonalnej.
2. Zwraca uwagę niewielka wiedza na temat możliwości otrzymania pomocy od poszczególnych instytucji pomocowych.
3. Środki społecznego komunikowania są najpopularniejszym źródłem wiedzy o niepełnosprawności dla zdecydowanej większości ankietowanych.

M. Makara-Studzińska, J. Moryłowska-Topolska, E. Rudnicka – Drożak

DEMAND FOR SERVICES PROVIDED FOR THE DISABLED RURAL INHABITANTS IN THE LUBLIN REGION

Summary

The objective of the presented study was to examine the demand for services and other type of assistance provided for the disabled living in the rural areas in the Lublin Region. The study covered a group of 768 disabled females and 837 males, and was conducted by means of an anonymous survey carried out by a surveyor. As many as 98.75% of respondents confirmed the availability of a family physician, followed by the remaining medical specialists (77.19%), laboratory and hospital. The disabled in the study acquired knowledge concerning disability primarily from the media.

It is noteworthy that respondents had little knowledge pertaining to the possibilities of obtaining assistance from individual welfare institutions. The respondents considerably more often choose interpersonal than institutionalized assistance. For the majority of the disabled, the means of social communication are the most popular source of knowledge concerning disability.

M. Макара-Студзинська, Ю. Морыловска-Топольска, Е. Рудницка-Дрожак

СПРОС НА УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ИНВАЛИДАМ, ЖИВУЩИМ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ЛЮБЛИНСКОГО ВОЕВОДСТВА

Аннотация

Целью данного исследования было изучение спроса на услуги и другую вспомогательную помощь предоставляемую людям с ограниченными возможностями, проживающих в сельской местности в Люблинском воеводстве. Исследуемую группу составили 768 женщин и 837 мужчин инвалидов. Исследование было проведено с использованием анонимного интервью в анкете. 98,75% респондентов подтвердили доступность семейного врача. Реже доступны другие специалисты (77,19%), лаборатории и больницы. Знания на тему инвалидности респонденты получили в основном из средств массовой информации и прессы.

Обращает внимание малая осведомленность на тему получения помощи от различных учреждений. Респонденты гораздо чаще выбирают межличностную поддержку по сравнению с институциональной. Для подавляющего большинства респондентов, средства социальной коммуникации являются наиболее распространенным источником знаний об инвалидности.

М. Макара-Студзінська, Ю. Мориловська-Топольська, Е. Рудніцка-Дрожак

ПОПИТ НА ПОСЛУГИ, ЩО НАДАЮТЬСЯ ІНВАЛІДАМ, КОТРІ МЕШКАЮТЬ У
СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ ЛЮБЛІНСЬКОГО ВОЄВОДСТВА

Анотація

Метою даного дослідження було вивчення попиту на послуги та іншу допомогу, котру надають людям з обмеженими можливостями, які проживають в сільській місцевості в Люблінському воєводстві. Основну групу склали 768 жінок і 837 чоловіків інвалідів. Дослідження було проведено з використанням анонімного інтерв'ю в анкеті. 98,75% респондентів підтвердили доступність сімейного лікаря. Менш доступні інші фахівці (77,19%), лабораторії і лікарні. Знання на тему інвалідності респонденти отримували в основному із засобів масової інформації та періодики.

Звертає увагу мала обізнаність на тему отримання допомоги від різних установ. Респонденти набагато частіше вибирають міжособистісну підтримку в порівнянні з інституціями. Для переважної більшості респондентів, засоби соціальної комунікації є найбільш поширеним джерелом знань про інвалідність.

PIŚMIENNICTWO

1. Michałska K.: Niepełnosprawni w Polsce, Niebieska Linia, 2003, 4, 15-20.
2. Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe 2002 Część I Osoby niepełnosprawne,
http://www.stat.gov.pl/gus/5216_PLK_HTML.htm, 2003-11-06
3. Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe Część II Gospodarstwa domowe,
http://www.stat.gov.pl/gus/45_761_PLK_HTML.htm, 2004-01-19

Data otrzymania: 20. 12. 2009 r.

Adres Autorów: dr hab. n. med. Marta Makara-Studzińska – Kierownik,
Samodzielna Pracownia Zdrowia Psychicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, 20-093 Lublin,
T. Chodźki 15.