

Praca oryginalna

WALERIAN PIOTROWSKI, MARIA POLAKOWSKA

DOSTĘPNOŚĆ USŁUG MEDYCZNYCH NA WSI I W MIEŚCIE.
BADANIE WOBASZ

*AVAILABILITY OF MEDICAL SERVICES IN RURAL AND URBAN AREAS.
THE WOBASZ STUDY*

*ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СЕЛЬСКИХ И ГОРОДСКИХ
МЕСТНОСТЯХ. ТЕСТ WOBASZ*

*ДОСТУПНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У СІЛЬСЬКІЙ ТА МІСЬКІЙ
МІСЦЕВОСТЯХ. ТЕСТ WOBASZ*

Z Instytutu Kardiologii w Warszawie

SŁOWA KLUCZOWE: opieka medyczna, dostępność, regionalne zróżnicowanie usług medycznych.

KEY WORDS: *medical care, accessibility, regional differences in access to medical services.*

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *медицинское обслуживание, доступность, региональные различия в медицинских услугах.*

КЛЮЧОВІ СЛОВА: *медичне обслуговування, доступність, регіональні відмінності в медичних послугах.*

Publiczny system opieki zdrowotnej traktuje jako wartość pierwszorzędną powszechny, równy i oferowany bez zbędnej zwłoki dostęp do świadczeń. Ze względu na liczne ograniczenia techniczne, finansowe, czy kadrowe, nie wszystkie świadczenia mogą być oferowane zarówno bez ograniczeń, jak i w jednakowym wymiarze w zróżnicowanych pod względem wielkości miejscach zamieszkania.

Pierwszego kwietnia 2003 r. weszła w życie Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, która zastąpiła poprzednią ustawę. NFZ wstąpił w prawa i obowiązki Kas Chorych. Wprowadzono ujednolicone zasady finansowania świadczeń zdrowotnych oraz starano się stworzyć warunki zapewniające równy dostęp do świadczeń zdrowotnych dla ubezpieczonych na terenie całego kraju [1].

Funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w zakresie dostępności świadczeń medycznych było przedmiotem licznych projektów badawczych, jak i publikacji [m. in. 2–4]. Projekty te dotyczyły w większości badań lokalnych, koncentrując się na weryfikacji w praktyce wprowadzonych rozwiązań systemowych. W szerszym zakresie, dotyczącym poszczególnych województw i całej Polski, informacji o liczbie wykonanych porad oraz

wykonanych procedur medycznych dostarczają roczne raporty Narodowego Funduszu Zdrowia zamieszczane na stronie internetowej. Nie obejmują one jednak danych z prywatnych poradni i gabinetów zabiegowych oraz innych niepublicznych zakładów opieki medycznej. Nie prowadzone były dotychczas prace nad zróżnicowaniem regionalnym dostępności usług medycznych w populacji polskiej, uwzględniające podział kraju na jednostki terytorialne o zróżnicowanym zaludnieniu, tj. w gminach wiejskich, małomiasteczkowych, miejskich i wielkomiejskich.

CEL BADANIA

Celem badania było uzyskanie wiedzy na temat dostępności usług medycznych w opinii pacjentów zamieszkujących w gminach małych, średnich, dużych i w miastach wojewódzkich.

MATERIAŁ I METODY

Wieloośrodkowe Ogólnopolskie Badanie Stanu Zdrowia Ludności Polski - WOBASZ objęło całe terytorium Polski. Przeprowadzone zostało w latach 2003-2005. Jednostką wyjściową do losowania było każde z 16 województw. Z populacji liczącej 26 360 tys. osób w wieku 20-74 lata wylosowano próbę o liczebności 21 600 osób obu płci. Schemat losowania próbki był schematem dwustopniowym, stratyfikowanym ze względu na województwa i kategorie gmin. W oparciu o dane GUS utworzono listy gmin w Polsce: 1847 małych gmin (do 8 tys. mieszkańców), 558 średnich gmin (od 8 tys. do 40 tys. mieszkańców) i 102 duże gminy (od 40 tys. mieszkańców). W każdym województwie wylosowano 2 małe, 2 średnie i 2 duże gminy. Z każdej z tych gmin wylosowano 100 kobiet i 100 mężczyzn. W próbie tej znalazły się 4 gminy wywodzące się z miast wojewódzkich. Wychodząc z założenia, że mieszkańcy miast wojewódzkich mogą pod wieloma względami istotnie różnić się od pozostałej ludności Polski, dodatkowo dolosowano po 100 kobiet i 100 mężczyzn z pozostałych 12 miast wojewódzkich. W ten sposób liczba wylosowanych wynosiła $100 \text{ osób} \times 2 \text{ płcie} \times 6 \text{ gmin} \times 16 \text{ województw} + 100 \text{ osób} \times 2 \text{ płcie} \times 12 \text{ miast wojewódzkich} = 21\,600 \text{ osób}$. Badanie przeprowadzono na 14 769 osobach: 6977 mężczyzn i 7792 kobiety. Średni wiek mężczyzn wynosił $45,6 \pm 15,2$, kobiet $45,2 \pm 15,1$. Liczby zbadanych mężczyzn i kobiet w poszczególnych ośrodkach zamieszcza tabela I.

Wszystkie osoby odpowiadały na pytania kwestionariusza; ankieta była wypełniana przez przeszkoloną i przetestowaną pielęgniarkę [5]. Do analizy wykorzystane zostały 4 pytania kwestionariusza:

- Czy w ciągu ostatnich 12 m-cy leczył(a) się Pan(i) w szpitalu? (tak/nie)
- Czy korzystał(a) Pan(i) z porady lekarskiej w ciągu ostatnich 12 m-cy? (tak/nie)
- Dlaczego nie korzystał(a) Pan(i) z porady lekarskiej?
 - ze względu na trudności z dostaniem się do lekarza
 - ze względu na brak czasu na leczenie

- nie było potrzeby
 - inne
- Gdzie najczęściej korzysta Pan(i) z porady lekarskiej?
- w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej (np. u lekarza rodzinnego)
 - w poradniach specjalistycznych (w ramach ubezpieczenia zdrowotnego)
 - prywatnie (np. w prywatnym gabinecie lekarza, spółdzielni lekarskiej itp.)
 - inne.

Tabela I. Liczba zbadanych w podziale na wielkość ośrodka**Table I.** Number of respondents according to size of facility**Таблица I.** Количество обследованных по отношению к размеру центра**Таблиця I.** Кількість обстежених по відношенню до розміру центру

Ośrodek:	Mężczyźni	Kobiety
Gminy małe	2359	2651
Gminy średnie	2217	2518
Gminy duże	1626	1780
Miasta wojewódzkie	775	843
Ogółem	6977	7792

Zróznicowanie regionalne wyników było analizowane statystycznie poprzez zastosowanie testu chi-kwadrat do częstości (wyrażanej w procentach) występowania określonych wyżej zdarzeń. Weryfikację hipotez o braku zróżnicowania przeprowadzono na poziomie istotności $p < 0,05$. Analizy statystyczne wykonano z użyciem pakietu SAS ver. 9.2.

WYNIKI

W oparciu o pytanie 2 (zaznaczenie odpowiedzi *tak*) oraz wybranie odpowiedzi *a*), *b*) lub *d*) w pytaniu 3 określono status respondenta jako „chorego”, wymagającego porady lekarskiej. Wobec tak przyjętej definicji, chorobowość ogólna roczna w badaniu WOBASZ była taka jak podaje tabela II.

Prawie dwóch z trzech mężczyzn oraz trzy kobiety z czterech określało swój stan jako wymagający porady lekarskiej w ciągu roku. Obrazuje to skalę problemu zdrowotnego społeczeństwa w wieku 20-74 lata. Istotnie wyższa chorobowość charakteryzuje kobiety.

W tabeli III zamieszczono procentowe, populacyjne udziały osób korzystających z porady lekarskiej w ciągu ostatniego roku.

Zarówno w populacji mężczyzn, jak i kobiet, zaobserwowano wzrastającą częstość korzystających z porady lekarskiej wraz ze wzrostem wielkości ośrodka. Zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet mniejsza różnica wystąpiła pomiędzy gminami małą i średnią. Natomiast pomiędzy gminami średnią i dużą częstość korzystania z poradni wzrosła znacznie. Pomiedzy mężczyznami zamieszkałymi w dużych gminach i miastach wojewódzkich obserwuje się

jednakową częstość, a u kobiet – podobną różnicę, jak pomiędzy gminami średnimi i dużymi. Ogólnie można stwierdzić, że kobiety istotnie częściej korzystają z poradni lekarskiej.

Ograniczając grupę badanych do osób chorych, częstość korzystania z porady lekarskiej ulega zmianie. Wyniki zawiera tabela IV.

Tabela II. Szacunkowa chorobowość ogólna w populacji polskiej na podstawie danych z badania WOBASZ

Table II. Estimated total morbidity among Polish population based on data from the WOBASZ study

Таблица II. Общая оценочная заболеваемость в польской популяции на основе данных исследования WOBASZ

Таблиця II. Загальна оцінна захворюваність у польській популяції на основі даних дослідження WOBASZ

Ośrodek:	Mężczyźni	Kobiety
Gminy małe	61,6	74,8
Gminy średnie	64,9	76,5
Gminy duże	72,9	80,8
Miasta wojewódzkie	72,4	83,8
Ogółem	66,5	77,7
p dla braku zróżnicowania	<0,0001	<0,0001

* p dla braku zróżnicowania pomiędzy mężczyznami i kobietami <0,0001

Tabela III. Częstość korzystania z porad lekarskich w ciągu roku w populacji polskiej w wieku 25-74 lata

Table III. Frequency of annual use of medical advice among Polish population aged 25-74

Таблица III. Частота использования медицинских консультаций в течение года в польской популяции в возрасте 25-74 г.

Таблиця III. Частота використання медичних консультацій протягом року в польській популяції у віці 25-74 р.

Ośrodek:	Mężczyźni	Kobiety
Gminy małe	58,9	72,4
Gminy średnie	62,0	73,5
Gminy duże	69,8	77,8
Miasta wojewódzkie	69,8	81,8
Ogółem	63,6	75,0*
p dla braku zróżnicowania	<0,0001	<0,0001

* p dla braku zróżnicowania pomiędzy mężczyznami i kobietami <0,0001

Tabela IV. Dostępność porady lekarskiej w badaniu WOBASZ

Table IV. Availability of medical advice in the WOBASZ study

Таблица IV. Доступность медицинской консультации в исследовании WOBASZ

Таблиця IV. Доступність медичної консультації в дослідженні WOBASZ

Ośrodek:	Mężczyźni	Kobiety
Gminy małe	96,7	97,3
Gminy średnie	96,5	96,5
Gminy duże	96,3	96,6
Miasta wojewódzkie	96,9	98,0
Ogółem	96,6	97,0*
p dla braku zróżnicowania	0,9300	0,1379

* p dla braku zróżnicowania pomiędzy mężczyznami i kobietami =0,2425

Zarówno dla mężczyzn, jak i kobiet, nie stwierdzono regionalnego zróżnicowania w dostępie do porady lekarskiej dla chorych, ani różnicy pomiędzy dostępnością chorych mężczyzn i kobiet.

Interesujące są przyczyny nie korzystania z porady lekarskiej. Wyniki zawiera tabela V.

Tabela V. Przyczyny nie korzystania z porady lekarskiej w ciągu ostatniego roku (w %) w populacji WOBASZ

Table V. Reasons for not using medical advice during the last year in the WOBASZ population (%)

Таблица V. Причины неиспользования врачебных консультаций в течение последнего года (в%) в популяции WOBASZ

Таблиця V. Причини невикористання лікарських консультацій протягом останнього року (у%) у популяції WOBASZ

a) Mężczyźni

Ośrodek:	Przyczyna			
	trudności z dostaniem się do lekarza	brak czasu na leczenie	nie było potrzeby	Inne
Gminy małe (n=967)	0,95	2,12	94,91	2,01
Gminy średnie (n=841)	0,85	3,79	93,89	1,47
Gminy duże (490)	1,88	4,58	91,04	2,50
Miasta wojewódzkie (n=232)	1,32	3,52	92,51	2,64
Ogółem (n=2530)	1,13	3,28	93,60	1,98

b) Kobiety

Ośrodek:	Przyczyna			
	trudności z dostaniem się do lekarza	brak czasu na leczenie	nie było potrzeby	Inne
Gminy małe (n=730)	1,12	3,21	92,60	3,07
Gminy średnie (n=664)	1,68	5,51	89,74	3,06
Gminy duże (n=396)	1,80	7,20	87,40	3,60
Miasta wojewódzkie (n=153)	1,34	6,04	90,60	2,01
Ogółem (n=1942)	1,47	5,03	90,40	3,09

Jedynie nieco ponad 1% chorych mężczyzn i kobiet miało trudności z dostaniem się do lekarza. Największą częstość tego faktu zaobserwowano w gminach dużych – prawie po 2% u mężczyzn i kobiet. W miastach wojewódzkich trudności z dostaniem się do lekarza potwierdziło ponad 1,3% chorych. Brak czasu na leczenie najczęściej zaobserwowano w gminach dużych

– prawie 5% chorych mężczyzn i ponad 7% kobiet.

Osoby które korzystały z porady lekarskiej w ciągu 12 miesięcy, miały możliwość określenia najczęściej wybieranej poradni. W tabeli VI. zamieszczono wyniki procentowe wyboru poradni.

Tabela VI. Rodzaje poradni wybieranych przez chorych (w %), korzystających z porad lekarskich w ciągu ostatniego roku

Table VI. Types of outpatient departments selected by patients using medical advice in the last year (%)

Таблица VI. Типы клиник, которые выбрали пациенты (в%), пользующиеся консультациями врачей в течение последнего года

Таблиця VI. Типи клінік, які обрали пацієнти (у%), що користуються консультаціями лікарів протягом останнього року

a) Mężczyźni

Ośrodek:	Poradnia			
	poz (lekarz rodzinny)	specjalistyczna	prywatna	Inne
Gminy małe (n=1387)	85,51	13,41	2,88	0,72
Gminy średnie (n=1372)	84,11	12,03	4,66	0,66
Gminy duże (n=1132)	81,63	18,64	3,98	1,41
Miasta wojewódzkie (n=535)	76,64	20,56	5,23	1,50
Ogółem (n=4426)	83,01	15,18	4,00	0,97
p dla braku zróżnicowania	<0,0001	<0,0001	0,0420	0,1046

b) Kobiety

Ośrodek:	Poradnia			
	poz (lekarz rodzinny)	specjalistyczna	prywatna	inne
Gminy małe (n=1919)	86,92	11,05	4,22	0,36
Gminy średnie (n=1843)	85,40	9,98	6,13	0,38
Gminy duże (1384)	81,94	17,12	5,85	0,72
Miasta wojewódzkie (n=686)	76,53	21,57	6,41	1,17
Ogółem (n=5832)	84,04	13,39	5,47	0,55
p dla braku zróżnicowania	<0,0001	<0,0001	0,0303	0,0523

Istotnie statystycznie maleje częstość korzystania z poradni podstawowej opieki zdrowotnej wraz ze wzrostem liczebności środowiska. Co piąty mężczyzna w mieście wojewódzkim, zaś w małych i średnich gminach – co ósmy, korzystał z poradni specjalistycznej. Mieszkańcy małych gmin prawie dwukrotnie rzadziej korzystają z poradni prywatnej. Nie stwierdzono istotnego

zróźnicowania regionalnego częstotliwości korzystania z innych poradni niż wymienione wcześniej, która jedynie w gminach dużych i miastach wojewódzkich przekracza 1% pacjentów. Podobne relacje pomiędzy liczebnością środowiska a rodzajem poradni zachodzą dla kobiet.

Kwestionariusz zawierał pytanie dotyczące leczenia szpitalnego w okresie ostatnich 12-miesięcy. Wyniki zawarte w tabeli VII zawierają roczną chorobowość szpitalną (w %).

Tabela VII. Chorobowość szpitalna ogólna w populacji polskiej na podstawie danych z badania WOBASZ

Table VII. Total hospital morbidity among Polish population based on data from WOBASZ study

Таблица VII. Общая заболеваемость в больницах польского населения на основе данных исследования WOBASZ

Таблиця VII. Загальна захворюваність в лікарнях польського населення на основі даних дослідження WOBASZ

Ośrodek:	Mężczyźni	Kobiety
Gminy małe	11,54	12,38
Gminy średnie	13,15	12,31
Gminy duże	13,49	13,10
Miasta wojewódzkie	12,97	14,12
Ogółem	12,66	12,71
p dla braku zróźnicowania	0,2362	0,4976

* p dla braku zróźnicowania pomiędzy mężczyznami i kobietami = 0,9290

Szacunkowa chorobowość szpitalna nie wykazuje zróźnicowania regionalnego tak dla mężczyzn, jak i kobiet i kształtuje się na poziomie ok. 13%. Również brak jest statystycznego zróźnicowania chorobowości szpitalnej pomiędzy mężczyznami i kobietami.

DYSKUSJA

W większości publikacji poświęconych dostępności usług medycznych omawiane są wyniki badań na ograniczonych grupach pacjentów. W pracy *Bojar i współl.* [2], omawiającej badanie przeprowadzone w wybranych losowo poradniach podstawowej opieki zdrowotnej na terenie województwa lubelskiego, które podpisały w 2002 roku kontrakt z NFZ, do analizy zakwalifikowano 606 kwestionariuszy wywiadu. Dostępność do usług poz zdaniem pacjentów była bardzo dobra, 68,5% pacjentów nie miało trudności z uzyskiwaniem wizyty u lekarza rodzinnego w krótkim czasie. Pacjenci bardziej pozytywnie oceniali jakość świadczonych usług poradni niepublicznych w porównaniu do pacjentów poradni publicznych.

W publikacji innych autorów [3] omówiono wyniki badania przeprowadzonego w oddziałach internistycznych Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie na grupie 130 osób. 64,5% badanych oceniło pozytywnie dostępność do podstawowej opieki zdrowotnej. W badaniu WOBASZ trudność z dostaniem się do lekarza poz było przyczyną zaniechania wizyty w małym procencie. Dla wszystkich gmin i miast wojewódzkich odsetek

pacjentów nie przekraczał wartości 2, bez względu na płeć. Wyższe wartości dla gmin dużych i miast wojewódzkich mogą być skutkiem większej liczby pacjentów przypadających na lekarza rodzinnego. Koresponduje to z wynikami tabeli VI, gdzie liczba pacjentów poz zmniejsza się wraz z liczebnością ośrodka. Również *Pączkowska* [4] w swojej pracy potwierdza większą częstość (14%) negatywnych opinii mieszkańców dużych miast nt. dostępności do lekarza ogólnego.

Od września do listopada 2007 roku CBOS realizował badanie „Warunki życiowe społeczeństwa polskiego: problemy i strategie” [6]. Przeprowadzone zostało na reprezentatywnej próbie losowo-adresowej dorosłych mieszkańców Polski w liczbie 38.866. W wyniku tego badania oceniono, że 82,8% respondentów korzystało z powodu stanu zdrowia własnego lub dziecka ze świadczeń zdrowotnych (w ramach ubezpieczenia lub prywatnie). W badaniu WOBASZ częstość korzystania z porady wystąpiła na niższym poziomie – por. tab. III, szczególnie wśród mężczyzn. Jedynie w miastach wojewódzkich wśród kobiet stwierdziliśmy 81,8% chorobowości ogólnej. W badaniu CBOS częściej chorzy korzystali z usług prywatnych poradni, a odsetek leczących się na własny koszt wynosił 6,8% ogółu. Tylko 4% mężczyzn i 5,5% kobiet korzystało z poradni prywatnej nie posiadającej umowy z NFZ. Wydaje się, że wzrost ten jest wynikiem pogorszenia się usług w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, a także zwiększenia się liczby gabinetów prywatnych pomiędzy okresem przeprowadzenia badań WOBASZ (2003-2005) i CBOS (2007).

W badaniu CBOS stwierdzono, że dostępność usług medycznych jest na wsi i w mniejszych miastach znacznie niższa niż w miastach średnich i dużych. W badaniu WOBASZ wyniki zawarte w tab. IV nie potwierdzają tego stwierdzenia.

Chorobowość szpitalna w 2004 roku dla ogółu ludności Polski wynosiła 15,8%; wśród mężczyzn wynosiła 14,8%, u kobiet – 16,8% [7]. Dane te dotyczyły całego zakresu wieku. Z powodu innego podziału wiekowego danych z GUS, niż badanej populacji WOBASZ, nie jest możliwe porównanie tych wskaźników.

WNIOSKI

1. Odsetek osób korzystających z porady lekarskiej wzrastał wraz ze wzrostem wielkości ośrodka. Kobiety istotnie częściej korzystały z poradni lekarskiej.

2. Mały procent osób miało trudności z dostaniem się do lekarza, chociaż w gminach dużych – najwięcej. Brak czasu na leczenie najczęściej zaobserwowano także w gminach dużych.

3. Chorobowość roczna ogólna populacji polskiej w wieku 20-74 lata była wysoka. Istotnie wyższa chorobowość charakteryzowała kobiety.

4. Częstość korzystania z poradni poz malała wraz ze wzrostem liczebności gminy. Jednocześnie wzrastała częstość wybierania poradni specjalistycznej.

5. Chorobowość szpitalna nie zależała od regionu zamieszkania, a także od płci.

W. Piotrowski, M. Polakowska

AVAILABILITY OF MEDICAL SERVICES IN RURAL AND URBAN AREAS.
THE WOBASZ STUDY

Summary

Introduction. Public systems of health care consider the equal public access to medical services provided without any unnecessary delay, as priority. However, because of many limitations (technical, financial or staffing) it is impossible to render all services without limit and to the same extent in differently populated administrative units – places of residence. The objective of the study was to obtain information on the accessibility to medical care services in the opinions of patients living in small, mediocre and large communities, and in the capitals of regions.

Material and methods. The study covered 14,769 patients, aged 20-74, participating in a Multi-Centre National Study of State of Health – WOBASZ performed in 2003-2005. The research was conducted by means of an authorial questionnaire. Chi-square test was used to verify the statistical hypotheses on the equality of frequencies.

Results. The total annual morbidity among the Polish population aged 20-74 was 66.5% in males and 77.7% in females, and displayed an upward tendency with the size of community – from 61.6% in males and 74.8% in females living in the rural areas, to 72.4% and 83.8%, respectively, among males and females living in the capitals of regions. Annually, 63.6% of males and 75% of females used medical advice. Similar to morbidity, the percentage of patients increased with the size of commune, from 58.9% in males and 72.4% in females in small communities, to 69.8% and 81.8%, respectively, in big towns. The accessibility to medical services remained on the same level, irrespective of the size of community, and was ca. 97% in males and females. The difficulty in obtaining a medical appointment was reported by ca. 1% of males living in small and mediocre communities, and ca. 1.5% of inhabitants of large communities. This difficulty was reported by nearly 1.5% of females in all communities. The frequency of using advice of primary health care physician decreased with the size of commune, both among males and females - from 85.5% of males and 86.9% of females in rural communes, to 76.6% and 76.5%, respectively, in large cities. At the same time, an increase was noted in the percentage of patients reporting to private outpatient departments - from 2.9% in males and 5.2% in females to 4.2% and 6.4%, respectively. The annual hospital morbidity was 12.7% and remained the same, independently of the size of community and gender.

Conclusions. (1) The hospital morbidity rate did not depend on the size of administrative units or gender. (2) The percentage of patients seeking medical services increased with the size of the administrative unit. Females more frequently than males made medical appointments. (3) A low percentage of patients had difficulties with making a medical appointment, this percentage being the highest in large communes. Simultaneously, the inhabitants of large communes more often failed to use medical services due to the lack of time. (4) The annual morbidity among the Polish population aged 20-74 is high, significantly higher among females than males. (5) The larger the size of the commune the lower the frequency of using PHC services, and the higher the rate of reporting to a specialist outpatient department.

В. Петровски, М. Поляковска

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СЕЛЬСКИХ И ГОРОДСКИХ
МЕСТНОСТЯХ. ТЕСТ WOBASZ

Аннотация

Система общественного здравоохранения рассматривает, как приоритетный всеобщий, равный и предоставляемый без промедления доступ к услугам. Однако,

из-за многочисленных технических, финансовых и кадровых ограничений, не все услуги могут быть предоставлены одновременно без ограничений, и в то же время в одинаковом объеме, в дифференцированных по отношению к величине, населенных скоплений – местах проживания.

Целью данного исследования было получение информации от пациентов, проживающих в малых, средних и больших гминах, а также в воеводских городах, на тему наличия доступа к медицинским услугам.

Исследование охватило случайно выбранную пробу, состоящую из 14769 пациентов, участвующих в многоцентровом национальном исследовании здоровья польского населения (WOBASZ) в возрасте от 20 до 74 лет, проведенного в 2003-2005 гг. При исследовании был использован метод сбора интервью от пациентов.

Для проверки статистических гипотез о равенстве анализируемой частоты использовался тест Chi².

Общая годовая заболеваемость польской популяции в возрасте 20-74 года составила 66,5% среди мужчин и 77,7% среди женщин, и характеризовалась растущей тенденцией с одновременным увеличением населения гмин, от 61,6% у мужчин и 74,8% у женщин, живущих в сельской местности, до 72,4% и 83,8% в воеводских городах. За медицинской консультацией в течение года обращалось 63,6% мужчин и 75% женщин. Процент людей возрастал в зависимости от величины гмины, от 58,9% у мужчин и 72,4% у женщин в сельской местности, до 69,8% и 81,8% в воеводских городах. Доступность медицинской помощи во всех центрах оставалась стабильной - около 97% среди мужчин и женщин. О трудностях связанных с доступностью врача заявило около 1% мужчин из малых и средних гмин, и примерно 1,5% из крупных гмин и воеводских городов. Среди женщин, частота этих трудностей составила 1,5%. Частота использования амбулаторного врача первичной медицинской помощи сокращалась в соответствии с величиной гмины одинаково как среди мужчин, так и среди женщин. В сельских гминах с 85,5% среди мужчин и 86,9% среди женщин до уровня, соответственно, 76,6% и 76,5%. Одновременно увеличивался процент пользующихся частными услугами, у мужчин с 2,9% до 5,2%, а у женщин - с 4,2% до 6,4%. Больничная заболеваемость была на подобном уровне, как во всех населенных пунктах, так и между мужчинами и женщинами - 12,7%.

Выводы:

1. Больничная заболеваемость не зависела от места проживания и пола.
2. Процент людей, пользующихся медицинской консультацией, увеличивался в соответствии с размером центра. Женщины значительно чаще пользовались медицинской консультацией.
3. Небольшой процент людей имел трудности с доступом к врачу, хотя в больших гминах - больше всего. Нехватку времени на лечение можно было отметить также в большинстве крупных гмин.
4. Общая годовая заболеваемость польского населения, в возрасте 20-74 года, была высокой. Значительно высшая заболеваемость преобладала у женщин.
5. Частота пользования поликлиниками первичной медицинской помощи уменьшалась в соответствии с увеличением населения гмины. В то же время увеличивалась частота выбора специализированной консультации.

В. Петровскі, М. Поляковска

ДОСТУПНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У СІЛЬСЬКІЙ ТА МІСЬКІЙ МІСЦЕВОСТЯХ. ТЕСТ WOBASZ

Анотація

Громадська система охорони здоров'я розглядається, як пріоритетний загальний, рівний доступ до послуг. Однак, через численні технічні, фінансові і кадрові обмеження, не всі послуги можуть бути надані одночасно без обмежень, і в той же час в однаковому обсязі, в диференційованих по відношенню до величини, населених скупчень - місцях проживання.

Метою даного дослідження було отримання інформації від пацієнтів, які проживають

у малих, середніх і великих гмінах, а також у воєводських містах, на тему наявності доступу до медичних послуг.

Дослідження охопило випадково обрану пробу, що складається з 14 769 пацієнтів, що беруть участь в багатоцентровому національному дослідженні стану здоров'я польського населення (WOBASZ) у віці від 20 до 74 років, проведених в 2003-2005 рр. При дослідженні був використаний метод збору інтерв'ю від пацієнтів.

Для перевірки статистичних гіпотез про рівність аналізованої частоти використовувався тест Chi2.

Загальна річна захворюваність польської популяції у віці 20-74 роки склала 66,5% серед чоловіків і 77,7% серед жінок і характеризувалася зростаючою тенденцією з одночасним збільшенням числа чисельності гмін, від 61,6% у чоловіків і 74,8% у жінок, що живуть в сільській місцевості, до 72,4% і 83,8% у воєводських містах. За медичною консультацією протягом року зверталася 63,6% чоловіків і 75% жінок. Відсоток людей зростав в залежності від величини гміни, від 58,9% чоловіків і 72,4% жінок в сільській місцевості, до 69,8% і 81,8% у воєводських містах. Доступність медичної допомоги в усіх центрах залишалася стабільною - близько 97% серед чоловіків і жінок. Про труднощі пов'язані з доступністю лікаря заявлю близько 1% чоловіків з малих та середніх гмін, і приблизно 1,5% з великих гмін та воєводських міст. Серед жінок, частота цих труднощів склала 1,5%. Частота використання амбулаторного лікаря первинної медичної допомоги скорочувалася відповідно до величини гміни однаково, як серед чоловіків, так і серед жінок. У сільських гмінах з 85,5% серед чоловіків і 86,9% серед жінок до рівня, відповідно, 76,6% і 76,5%. Одночасно збільшувалася відсоток людей, котрі користуються з приватних послуг, у чоловіків з 2,9% до 5,2%, а у жінок - з 4,2% до 6,4%. Лікарняна захворюваність була на подібному рівні, як у всіх населених пунктах, так і між чоловіками і жінками - 12,7%.

Висновки:

1. Лікарняна захворюваність не була залежна від місця проживання та статі.
2. Відсоток людей, що користуються з медичної консультації, збільшувався відповідно до розміру центру. Жінки значно частіше користувалися медичною консультацією.
3. Невеликий відсоток людей мав труднощі з доступом до лікаря, хоча у великих гмінах - найбільше. Брак часу на лікування можна було відзначити також у більшості великих гмін.
4. Загальна річна захворюваність польського населення, у віці 20-74 року, була високою. Значно вища захворюваність переважала у жінок.
5. Частота користування поліклініками первинної медичної допомоги зменшувалася відповідно до збільшення численності гміни. У той же час збільшувалася частота вибору спеціалізованої консультації.

PIŚMIENNICTWO

1. Raport NFZ za 2004 r. Warszawa 2006.
http://www.nfz.gov.pl/new/art./2002/Raport_NFZ_2004.pdf
2. Bojar I. Wdowiak L. Ostrowski T. i współ.: Dostępność poradni POZ w Lublinie w opinii pacjentów. Zdr. Publ, 2004, 114 (3), 304-306.
3. Gruszczak A. Dudzińska M. Piątkowski W. i współ.: Dostępność usług medycznych w opinii pacjentów. Zdr. Publ, 2007, 117 (4), 440-443.
4. Paçzkowska M.: Dostępność świadczeń zdrowotnych w opinii Polaków. Raport z badań. Warszawa 2007.
5. Rywik S. Kupś W. Piotrowski W. i współ.: Wieloośrodkowe ogólnopolskie badanie stanu zdrowia ludności – projekt WOBASZ. Założenia metodyczne oraz logistyka. Kardiologia Pol 2005, 63, 6 (supl. 4).
6. A.B. Polacy o świadczeniach medycznych. OPM 2008, 5, 66-67.
7. GUS. Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2006, 17 (259), 386.

Data otrzymania: 19. 03. 2009 r.

Adres Autorów: Walerian Piotrowski, 04-628 Warszawa, ul. Alpejska 42.