

Anna Malarska *

KORZYSTANIE Z USŁUG PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
PRZEZ LUDNOŚĆ W STARSZYM WIEKU

Proces starzenia się ludności jest niewątpliwie istotnym problemem współczesnej cywilizacji, w której obserwuje się wydłużenie czasu trwania życia człowieka. Pojawienie się tego zjawiska oznacza powstanie szeregu następstw natury ekonomicznej i pozaekonomicznej, których rozwiązanie jest niezbędnym warunkiem harmonijnego rozwoju gospodarczego. Wśród konsekwencji pozaekonomicznych ważnym zagadnieniem procesu starzenia się ludności jest zapewnienie szeroko rozumianej ochrony zdrowia ludzi w starszym wieku, a w szczególności określenie potrzeb omawianego odłamu ludności w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Dla realizacji tak sprecyzowanego celu zasadnym wydaje się dokonanie szczegółowej analizy aktualnego stopnia wykorzystania usług świadczonych przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej na rzecz ludzi starych i starców (odpowiednio w wieku 60-79 lat oraz 80 lat i więcej). Jej wyniki i opracowane wnioski w kontekście demograficznych prognoz ludności umożliwią wstępne oszacowanie zapotrzebowania na ochronę zdrowia ludzi starych i starców w okresach przyszłych. Taka właśnie analiza jest przedmiotem niniejszego artykułu.

Jak wiadomo w środowiskowej strukturze organizacyjnej podstawowej opieki zdrowotnej występują:

- ogólnie dostępne rejonowe poradnie dla dorosłych (ogólne - "O", stomatologiczne - "S", dla kobiet - "K"),
- poradnie dla dzieci i młodzieży,
- rejonowe poradnie przemysłowe ("O", "S", "K"),

* Mgr, asystent w Zakładzie Demografii i Statystyki UL.

W niniejszym opracowaniu ograniczamy się do analizy usług świadczonych przez ogólnie dostępne, miejskie, rejonowe poradnie dla dorosłych na rzecz ludzi starych i starców¹.

Realizując badania w ogólnie dostępnych placówkach podstawowej opieki zdrowotnej uzyskano informacje o ponad 30 tysiącach dorosłych pacjentów, którzy przynajmniej jeden raz skorzystali z porad lekarskich poradni "O", "S" lub "K" województw kaliskiego i wrocławskiego w rocznym okresie czasu między 1.07.76 r. a 30.06.77 r.

Z miejskich rejonowych poradni "O" badanych województw otrzymano próbę o liczebności 13 684, co równoważne jest wylosowaniu tejże ilości kart zdrowia dorosłych pacjentów, którzy przynajmniej raz skorzystali z porady lekarskiej podczas wizyty u lekarza w ośrodku zdrowia bądź podczas wizyty domowej lekarza. Z ogólnej liczby wylosowanych osób 13 387 stanowili pacjenci, którzy przynajmniej raz skorzystali z porady ambulatoryjnej, zaś 3426 osób to pacjenci, którzy przynajmniej raz skorzystali z wizyty domowej lekarza. Różnicę między ogólną wielkością próby a ilością pacjentów korzystających z porad ambulatoryjnych w liczbie 297 stanowią ci pacjenci, którzy przynajmniej raz radzili się lekarza w domu (tzn. korzystający z wizyty domowej lekarza) nie korzystając przy tym w ogóle w badanym okresie czasu z porady ambulatoryjnej w ośrodku zdrowia. Konsekwencją rozróżnienia wymienionych rodzajów świadczeń jest zupełnie niezależnie prowadzona analiza aktualnej struktury usług świadczonych przez personel medyczny poradni "O" badanych województw.

Wśród ogółu wylosowanych pacjentów, którzy skorzystali z porad ambulatoryjnych w obu województwach, łącznie 55,0% stanowiły kobiety, zaś 45,0% - mężczyźni (odpowiednio 7357 i 6030). Ich podział wg wieku zamieszczony jest w tab. 1.

Łatwo zauważyć, że w obu badanych zbiorowościach zarówno mężczyzn jak i kobiet (odpowiednio M i K) województw kaliskiego i wrocławskiego łącznie co czwarty dorosły pacjent radzący się le-

¹ Omawiane zagadnienie opracowywane jest w ramach problemu węzłowego "Optymalizacja procesów i struktur demograficznych w Polsce Ludowej" w temacie 11.5.3.05. Stąd też prezentowane obliczenia i wnioski mają charakter bardziej ogólny, a czytelników, których bliżej interesuje problem, odsyłam do raportów sporządzonych dla potrzeb tego tematu.

karza w poradni "0" to pacjent w wieku powyżej 60 lat (dla M - 24,1%, dla K - 25,6%), nieco częściej niż co piąty pacjent to osoba w starszym wieku tzn. w wieku 60-79 lat (dla M - 22,5%, dla K - 23,4%).

T a b e l a 1

Wylosowani pacjenci miejskich rejonowych poradni "0" korzystający z porad ambulatoryjnych wg wieku, płci i województw

Wiek pacjentów	Pacjenci korzystający z porad ambulatoryjnych					
	razem		w tym województwo:			
			kaliskie		włocławskie	
	N	%	N	%	N	%
Mężczyźni						
Ogółem	6 030	100,0	3 049	100,0	2 981	100,0
18-59	4 578	75,9	2 382	78,1	2 196	73,7
60+	1 452	24,1	667	21,9	785	26,3
w tym:						
60-64	426	7,1	207	6,8	219	7,4
65-79	927	15,4	420	13,8	507	17,0
80+	99	1,6	40	1,3	59	1,9
Kobiety						
Ogółem	7 357	100,0	3 955	100,0	3 402	100,0
18-59	5 473	74,4	3 018	76,3	2 455	72,2
60+	1 887	25,6	937	23,7	947	27,8
w tym:						
60-79	1 721	23,4	871	22,0	850	25,0
80+	163	2,2	66	1,7	97	2,8

N - liczby bezwzględne.

Ź r ó d ł o: obliczenia własne.

Analizując terytorialne zróżnicowanie wylosowanych pacjentów zauważmy, że zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn woj. włocław-

skie charakteryzuje się wyższymi odsetkami pacjentów w wieku 60 lat i więcej aniżeli woj. kaliskie (dla M odpowiednio 26,3% i 21,9% oraz dla K - 27,8% i 23,7%).

Nieco inaczej przedstawia się struktura osób korzystających z wizyt domowych lekarzy. Przypomnijmy przy tym, że populację próbną pacjentów korzystających z wizyt domowych stanowią ci wszyscy pacjenci, którzy przynajmniej raz w badanym okresie czasu wzywali lekarza do domu niezależnie od korzystania z porad ambulatoryjnych. Ich podział wg wieku zamieszczony jest w tab. 2.

T a b e l a 2

Wylosowani pacjenci miejskich rejonowych poradni "0"
korzystający z wizyt domowych
wg wieku, płci i województw

Wiek pacjentów	Pacjenci korzystający z wizyt domowych					
	razem		w tym województwo:			
			kaliskie		włocławskie	
	N	%	N	%	N	%
Mężczyźni						
Ogółem	1 538	100,0	580	100,0	958	100,0
18-59	933	60,7	361	62,2	572	59,7
60+	605	39,3	219	37,8	386	40,3
w tym:						
60-64	130	8,4	49	8,5	81	8,4
65-79	405	26,3	136	23,4	269	28,1
80+	70	4,6	34	5,9	36	3,8
Kobiety						
Ogółem	1 888	100,0	768	100,0	1 120	100,0
18-59	1 147	60,8	460	59,9	687	61,3
60+	741	39,2	308	40,1	433	38,7
w tym:						
60-79	639	33,8	267	34,7	372	33,2
80+	102	5,4	41	5,3	61	5,5

N - liczby bezwzględne.

Źródło: obliczenia własne.

W obu województwach łącznie 44,9% (1538) ogółu pacjentów korzystających z wizyt domowych stanowią mężczyźni, zaś 55,1% (1888) - kobiety. Zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn obu województw łącznie około 40% to pacjenci powyżej 60 lat życia (39,3% dla M, 39,2% dla K). Ponadto łatwo zaobserwować pewne różnice terytorialne w strukturze pacjentów według wieku. Jeśli bowiem 37,8% ogółu badanych pacjentów płci męskiej woj. kaliskiego stanowią ludzie starzy i starcy, to w województwie wrocławskim wskaźnik ten jest wyższy i wynosi 40,3%, natomiast odwrotna tendencja ma miejsce wśród kobiet, gdyż 40,1% ogółu pacjentek woj. kaliskiego stanowią kobiety stare i starszki, zaś w woj. wrocławskim poziom tego wskaźnika wynosi 38,7%.

Z porównania informacji zawartych w tablicach 1 i 2 wynika zatem, że odsetki osób w wieku powyżej 60 lat są wyższe wśród pacjentów korzystających z wizyt domowych niż wśród pacjentów korzystających z porad ambulatoryjnych.

Wyniki przeprowadzonego badania pozwoliły również na uzyskanie zestawień ilustrujących strukturę liczby porad ambulatoryjnych i wizyt domowych świadczonych przez miejskie rejonowe poradnie "O" wg płci, wieku i województw.

Analizując odsetki udzielonych porad ambulatoryjnych obserwuje się wyraźne podobieństwo w strukturze tych usług według wieku pacjentów między zbiorowościami mężczyzn i kobiet, bowiem 69,9% dla mężczyzn oraz 66,0% dla kobiet wśród ogółu porad ambulatoryjnych to porady udzielone pacjentom w wieku 18-59 lat. Oznacza to oczywiście, że ok. 34% ogółu porad w badanych populacjach kobiet jak i mężczyzn świadczonych jest na rzecz pacjentów starych i starców, co przy założeniu jednakowego co do długości czasu trwania jednej porady lekarskiej w całej masie udzielanych porad oznacza, że taki właśnie odsetek ogółu czasu pracy poświęconego pacjentom dorosłym, jakim dysponują lekarze badanych poradni "O", przeznaczony jest na porady i wskazówki medyczne dla pacjentów w wieku 60 lat i więcej bez względu na płeć. Odnotujemy ponadto fakt, że co czwarty dorosły pacjent płci męskiej poradni "O" (24,7%) jest w wieku poprodukcyjnym (65 lat i więcej), zaś w przypadku kobiet co trzecia pacjentka (34,0%) jest w tym wieku (60 lat i więcej).

Dyskutowane zagadnienie zaczyna się różnicować przy odrębnym rozpatrywaniu badanej próby według województw. I tak w woj. ka-

liskim zarówno w zbiorowości mężczyzn jak i kobiet ok. trzech porad na dziesięć (30,6% - M, 30,8% - K) udzielono pacjentom w wieku 60 lat i więcej, zaś w woj. wrocławskim częstość ta jest nieco wyższa i wynosi prawie cztery porady na dziesięć (37,6% zarówno dla M jak i K). Przy uwzględnieniu dokładniejszej klasyfikacji wieku pacjentów powyżej 60 roku życia obserwuje się pogłębienie różnic terytorialnych w strukturze udzielonych porad. Okazuje się bowiem, że w zbiorowości mężczyzn w woj. kaliskim na udzielonych 100 porad ok. 2 przypada na sędziwych starców (2,2%), a ok. 28 na ludzi starych (28,4%), podczas gdy w woj. wrocławskim wielkości te są wyższe i wynoszą odpowiednio ok. 3 (2,7%) oraz ok. 35 (34,9%) na 100 porad. W badanej populacji kobiet obserwuje się tendencję podobną, bowiem w woj. kaliskim około 2 (1,9%) oraz ok. 29 (28,9%) porad na 100 udzielono odpowiednio starszkom oraz pacjentkom w starszym wieku, zaś w woj. wrocławskim relatywne wielkości są wyższe i wynoszą ok. 4 (3,8%) oraz ok. 34 (33,8%) porad na 100 udzielonych pacjentkom dorosłym.

Niezależnie od leczenia w ośrodkach zdrowia personel medyczny rejonowych poradni "0" świadczy także usługi lekarskie w domu pacjentów. Analizując odsetki udzielonych wizyt domowych obserwuje się wyraźne różnice między strukturą wizyt domowych i porad ambulatoryjnych wg wieku pacjentów.

W omawianym przypadku niezależnie od płci nieco częściej niż co druga porada udzielana jest pacjentowi w wieku 60 lat i więcej (M - 55,8%, K - 54,5%), a blisko co trzynasta w przypadku mężczyzn (8,0%) oraz nieco częściej niż co jedenasta w przypadku kobiet (8,8%) wizyta domowa przypada na sędziwą starszkę. Istotne rozbieżności w strukturze tych usług według wieku pacjentów obserwuje się przy uwzględnieniu zróżnicowania terytorialnego pacjentów. Bez względu na płeć woj. wrocławskie w stosunku do woj. kaliskiego charakteryzuje się wyższym (o ok. dziesięć punktów procentowych) udziałem wizyt domowych na rzecz pacjentów starych i starców w ogólnej masie świadczonych wizyt domowych dla pacjentów dorosłych (dla M: 59,0% w woj. wrocławskim, zaś 47,5% w woj. kaliskim oraz odpowiednio dla K: 57,1% i 49,2%). Oznacza to oczywiście wyższe w woj. wrocławskim w stosunku do woj. kaliskiego relatywne obciążenie wizytami domowymi u ludzi starych i starców, jak również może oznaczać większą w woj. wrocław-

włocławskim niż w woj. kaliskim częstotliwość wizyt domowych na jednego pacjenta w wieku powyżej 60 lat.

Ponieważ analizowane rodzaje usług świadczonych przez rejonowe poradnie "0" z punktu widzenia działalności służby zdrowia mają charakter komplementarny, zasadnym wydaje się potraktowanie ich łącznie, co rozszerzy dotychczasową analizę struktury świadczonych usług lekarskich bez względu na ich rodzaj. Okazuje się, że brak jest wyraźnych różnic w strukturze udzielonych świadczeń między zbiorowościami mężczyzn i kobiet. Wyraźnie natomiast rysują się one przy uwzględnieniu zróżnicowania terytorialnego badanych usług lekarskich bowiem w woj. kaliskim co trzecia porada (bez względu na płeć) świadczona jest na rzecz pacjenta w wieku 60 lat i więcej, zaś w woj. włocławskim z przypadkiem tym spotykamy się nieco częściej, jako że prawie co druga porada świadczona jest na rzecz pacjenta w tym wieku (dla M w woj. kaliskim - 32,3%, włocławskim - 42,3%, dla K w woj. kaliskim - 32,6%, włocławskim - 41,6%). Widoczny jest ponadto wyraźny wzrost udziału usług świadczonych na rzecz sędziwych starców w ogólnej masie świadczeń w porównaniu z odpowiednimi wskaźnikami struktury dla porad ambulatoryjnych, aczkolwiek w dalszym ciągu nie są to wartości najbardziej znaczące (dla M: w woj. kaliskim - 3,1%, w woj. włocławskim - 3,5%, zaś dla K odpowiednio: 2,5%, 5,0%).

Reasumując całość dotychczasowych rozważań dotyczących struktury udzielonych świadczeń lekarskich według wieku pacjentów w badanych, miejskich, rejonowych poradniach "0" wyraźnie podkreślamy, że przy braku istotnych różnic² między zbiorowościami mężczyzn i kobiet zaobserwowano, że:

1) wśród wizyt domowych nieco ponad połowę (ok. 55%) całego potencjału usług przeznaczonych dla pacjentów dorosłych stanowią porady udzielone pacjentom w wieku 60 lat i więcej;

2) wśród porad ambulatoryjnych około jednej trzeciej (ok. 35%) całego potencjału usług, przeznaczonych dla pacjentów dorosłych stanowią porady udzielone pacjentom starym i starcom;

3) zarówno wśród wizyt domowych jak i porad ambulatoryjnych personel lekarski woj. włocławskiego relatywnie w większym stopniu aniżeli personel medyczny woj. kaliskiego obciążony jest u-

² Statystyczna istotność tych różnic zbadana zostanie w dalszym etapie badań.

sługami świadczonymi na rzecz pacjentów w wieku 60 lat i więcej;

4) wśród wizyt domowych i porad ambulatoryjnych potraktowanych łącznie ponad jedną trzecią całego potencjału usług przeznaczonego dla pacjentów dorosłych stanowią świadczenia na rzecz ludzi starych i starców (ok. 37%), przy czym zaobserwowano wyraźne różnice terytorialne o tendencji scharakteryzowanej w punkcie 3.

Dotychczasową analizę badanej struktury świadczeń lekarskich wzbogaćmy zagadnieniem przeciętnej liczby porad przypadającej na jednego pacjenta³. Ilustruje je tab. 3.

Zwróćmy przede wszystkim uwagę na kształtowanie się obliczonych wartości średnich liczb usług w dwóch proponowanych wariantach. Łatwo zauważyć, że analizowane wartości w wariacie I są zawsze wyższe od odpowiadających sobie w wariacie II bez względu na pięć i województwo, co uzasadnione jest różnymi sposobami ich obliczania. Dodajmy ponadto, że średnie według wariantu II charakteryzują się większymi możliwościami interpretacyjnymi w stosunku do odpowiednich w wariacie I. Jeśli bowiem średnia wizyt domowych według wariantu I określa przeciętną roczną częstość korzystania z tego rodzaju usług przez jednego pacjenta który przynajmniej jeden raz skorzystał z wizyty domowej lekarza, to średnia wizyt domowych według wariantu II określa przeciętną roczną częstość korzystania z nich przez jednego pacjenta, który przynajmniej jeden raz skorzystał z porady lekarskiej (bez względu na miejsce jej udzielenia). Z analogiczną sytuacją mamy do czynienia w przypadku interpretowania średnich porad ambulatoryjnych. Oznacza to bezpośrednią sumowalność wartości średnich liczb wizyt domowych i porad ambulatoryjnych liczonych według wariantu II, co nie jest możliwe dla średnich liczonych według wariantu I. Innymi słowy każda zsumowana wartość średniej wizyt domowych i

³ Dodatkowego wyjaśnienia wymagają mianowniki obliczonych średnich. W przypadku wariantu I średnie wizyt domowych lub porad ambulatoryjnych liczono tylko dla tych pacjentów, którzy przynajmniej raz skorzystali z danego rodzaju usług (dotyczy to ogółem 3426 pacjentów korzystających z wizyt domowych oraz 13 387 pacjentów korzystających z porad ambulatoryjnych), zaś w przypadku wariantu II średnie wizyt domowych lub porad ambulatoryjnych liczono na jednego pacjenta, który przynajmniej raz skorzystał bądź z wizyty domowej lekarza bądź z porady w ośrodku zdrowia (ogółem 13 684 pacjentów).

Tabela 3

Średnie liczby usług świadczonych przez miejskie rejonowe poradnie "0"
wg wieku pacjentów, płci i województw.

Wiek pac- jentów	Średnia liczba											
	wizyt domowych			porad ambulatoryjnych			wizyt domowych			porad ambulatoryjnych		
	razem	w tym woj.		razem	w tym woj.		razem	w tym woj.		razem	w tym woj.	
		kal.	włocł.		kal.	włocł.		kal.	włocł.		kal.	włocł.
	na 1 osobę korzystającą z danego rodzaju usług (wariant I)						na 1 osobę objętą badaniem (wariant II)					
Mężczyźni												
Ogółem	2,99	2,23	3,44	3,83	3,78	3,88	0,75	0,41	1,09	3,75	3,68	3,83
18-59	2,18	1,88	2,36	3,32	3,36	3,29	0,44	0,28	0,61	3,27	3,29	3,25
60+	4,23	2,81	5,04	5,42	5,28	5,54	1,71	0,83	2,43	5,24	5,04	5,42
w tym:												
60-64	2,82	2,04	3,28	5,07	4,92	5,20	0,85	0,48	1,20	5,00	4,85	5,13
65-79	4,51	2,66	5,44	5,56	5,38	5,71	1,91	0,82	2,82	5,38	5,15	5,58
80+	5,29	4,50	6,03	5,63	6,10	5,31	3,33	3,06	3,56	5,02	4,88	5,13
Kobiety												
Ogółem	2,84	2,25	3,24	4,15	4,13	4,17	0,71	0,43	1,05	4,05	4,02	4,09
18-59	2,12	1,91	2,27	3,68	3,74	3,60	0,44	0,27	0,62	3,61	3,67	3,54
60+	3,94	2,76	4,79	5,50	5,37	5,64	1,49	0,86	2,13	5,29	5,10	5,48
w tym:												
60-79	3,83	2,69	4,65	5,52	5,41	5,63	1,38	0,79	1,98	5,34	5,19	5,50
80+	4,66	3,22	5,64	5,33	4,82	5,69	2,63	1,83	3,34	4,80	4,08	5,34

Źródło: obliczenia własne.

porad ambulatoryjnych w określonej kategorii wieku pacjentów informuje o przeciętnej rocznej liczbie udzielonych porad pacjentowi korzystającemu z dowolnego rodzaju usług świadczonych przez badane poradnie "O".

Analizując tab. 3 pod kątem średnich liczb usług lekarskich bez względu na wariant zauważmy przede wszystkim wyraźne różnice między wartościami tych średnich dla pacjentów dowolnej płci w wieku 18-59 lat oraz 60 lat i więcej. Okazuje się, że wartości średnich liczb usług lekarskich są znacznie niższe dla pacjentów młodszych, co oznacza, że pacjenci w starszym wieku i starcy przeciętnie częściej radzą się lekarza niż pacjenci młodszy. Komentarz ten dotyczy pacjentów obu płci, bowiem zarówno kobiety jak i mężczyźni korzystający z wizyt domowych w wieku 18-59 lat przeciętnie dwukrotnie w roku z nich korzystają, podczas gdy pacjenci w wieku 60 lat i więcej czynią to około 4 razy w roku, zaś z porad ambulatoryjnych mężczyźni w wieku 18-59 lat korzystają przeciętnie trzykrotnie, a w wieku 60 lat i więcej przeciętnie pięciokrotnie w roku, podczas gdy kobiety czynią to nieco częściej, gdyż pacjentki w wieku 18-59 lat, korzystające z tej formy usług, radzą się lekarza przeciętnie czterokrotnie w roku a w wieku 60 lat i więcej przeciętnie sześciokrotnie. Jeśli omawiane rodzaje usług potraktujemy łącznie, okazuje się, że w badanych zbiorowościach, zarówno kobiet jak i mężczyzn, dorosły pacjent korzystający z usług świadczonych przez personel lekarski rejonowych poradni "O" przeciętnie 5 razy w roku radzi się lekarza (w domu lub w ośrodku zdrowia), przy czym pacjenci w wieku 18-59 lat czynią to przeciętnie ok. czterokrotnie, podczas gdy pacjenci w wieku 60 lat i więcej przeciętnie ok. siedmiu razy w roku korzystają z porady lekarza.

Zwróćmy ponadto uwagę na różnice terytorialne w strukturze badanych usług. Zauważmy, że wśród pacjentów korzystających wyłącznie z wizyt domowych w każdej kategorii wieku pacjentów dowolnej płci w woj. wrocławskim nie odnotowano niższych niż w woj. kaliskim średnich liczb porad. Jeśli wielkości te są sobie w przybliżeniu równe w obu badanych województwach (ok. 2 porad domowych rocznie) dla pacjentów zarówno płci męskiej jak i żeńskiej w wieku 18-59 lat, to różnice terytorialne pogłębiają się wraz z rosnącym wiekiem pacjentów. Dodajmy przy tym, że można również zaobserwować pewną prawidłowość towarzyszącą kształtowa-

niu się analizowanych wartości. Łatwo zauważyć, że wraz ze wzrostem wieku pacjentów rosną średnie bez względu na płeć i zróżnicowanie terytorialne. Jednakże obserwuje się na ogół bardziej dynamiczne zmiany tych wielkości w woj. wrocławskim aniżeli w woj. kaliskim. Podobnym komentarzem opatrzyć można kształtowanie się wartości przeciętnych liczb porad ambulatoryjnych na jedną osobę z nich korzystającą, ponieważ i w tym przypadku (z małymi wyjątkami) obserwuje się rosnącą tendencję kształtowania się wartości średnich liczb porad wraz ze wzrostem wieku pacjentów bez względu na płeć i badane województwo oraz wyższe wartości średnich w woj. wrocławskim w porównaniu z woj. kaliskim (z wyjątkiem mężczyzn w wieku 80 lat i więcej).

Porównując średnie wartości liczb wizyt domowych i porad ambulatoryjnych w obu proponowanych wariantach, zwróćmy uwagę na większe na ogół zmiany analizowanych wartości wraz z rosnącym wiekiem pacjentów wśród wizyt domowych w stosunku do zmian zachodzących wśród porad ambulatoryjnych oraz, co już zostało zasygnalizowane, bardziej dynamiczne zmiany omawianych rodzajów świadczeń w woj. wrocławskim w porównaniu z woj. kaliskim. Konkluzja ta znajduje swoje potwierdzenie w obliczonych wartościach indeksów, które ilustruje tab. 4.

Zaprezentowane zestawienie uzupełnijmy prostą interpretacją. Otóż każdy z obliczonych indeksów informuje o przeciętnej krotności korzystania z danego rodzaju usług przez pacjentów w wieku 60 lat i więcej w stosunku do pacjentów młodszych. Tak np. okazuje się, że mężczyźni w wieku 60 lat i więcej przeciętnie ok. dwukrotnie (1,87) częściej niż mężczyźni młodszy korzystają z wizyt domowych lub porad ambulatoryjnych świadczonych przez rejonowe poradnie "O", podczas gdy u kobiet różnica ta jest nieco mniejsza, gdyż pacjentki 60 letnie i starsze przeciętnie 1,7 razy (1,67) częściej niż młodsze korzystają z tych świadczeń. Dodajmy przy tym, że w woj. wrocławskim obserwuje się wyższe niż w woj. kaliskim wartości obliczonych indeksów dla dowolnej płci oraz dowolnego rodzaju usług w proponowanych wariantach.

Reasumując całość rozważań dotyczących przeprowadzonej analizy usług lekarskich świadczonych przez miejskie rejonowe poradnie "O" badanych województw na rzecz pacjentów dorosłych, z wyeksponowaniem pacjentów w starszym wieku, należy wyraźnie podkreślić zaobserwowane różnice w strukturze udzielonych świadczeń we-

Zmiany średnich liczb usług świadczonych przez miejskie rejonowe poradnie "O"
przy uwzględnieniu wieku pacjentów

k-1 ^I k	Poziom indeksu w przypadku średniej																	
	wizyt domowych			porad ambulatoryjnych			wizyt domowych			porad ambulatoryjnych			wizyt domowych i porad ambulatoryjnych (razem)					
	ra- zem	w tym woj.		ra- zem	w tym woj.		ra- zem	w tym woj.		ra- zem	w tym woj.		ra- zem	w tym woj.				
		kal.	włocł.		kal.	włocł.		kal.	włocł.		kal.	włocł.		kal.	włocł.			
	na 1 osobę korzystającą z danego rodzaju usług (wg wariantu I)						na 1 osobę objętą badaniem (wg wariantu II)											
Mężczyźni																		
18-59 ^I 60+	1,94	1,49	2,14	1,63	1,57	1,68	3,89	3,14	3,98	1,60	1,53	1,67	1,87	1,66	2,03			
Kobiety																		
18-59 ^I 60+	1,86	1,45	2,11	1,49	1,44	1,57	3,39	2,97	3,44	1,47	1,39	1,55	1,67	1,51	1,82			

Źródło: obliczenia własne.

dług wieku pacjentów. Przeprowadzone badanie dostarcza wielu przesłanek świadczących o tym, że choć z dwóch objętych badaniami województw wrocławskie gorsze jest pod względem nasycenia personelem służby zdrowia (lekarzy, pielęgniarek), to jednak obserwuje się tam wyższe w porównaniu z woj. kaliskim zarówno odsetki usług świadczonych na rzecz ludzi starych i starców, jak i przeciętne liczby świadczonych usług w tej kategorii wieku pacjentów. Zaobserwowane różnice terytorialne kładą zwrócić uwagę na to zagadnienie przy wykorzystaniu wyników badania dla celów prognostycznych.

Możliwie wszechstronnego obrazu badanej struktury usług świadczonych dla pacjentów w wieku 60 lat i więcej przez personel lekarski podstawowej opieki zdrowotnej nie wyczerpuje bynajmniej przedstawiona analiza usług świadczonych przez rejonowe poradnie "O". Uzupełnieniem jej winna być analiza usług świadczonych przez rejonowe poradnie "S", "K", przemysłowe poradnie "O", "S" i "K" oraz analiza informacji dotyczących korzystania z opieki lekarskiej przez ludzi w starszym wieku i starców, zebranych metodą wywiadu z kwestionariuszem na terenie wylosowanych placówek podstawowej opieki zdrowotnej. Opracowane na tej podstawie wyniki i wnioski będą punktem wyjścia dla dokonania prognoz dotyczących potrzeb zdrowotnych ludzi w wieku 60 lat i więcej. Jest to nadrzędny cel fragmentu prowadzonych badań w ramach obszerniejszego bloku zagadnień sformułowanego jako "Optymalizacja procesów i struktur demograficznych w Polsce Ludowej".

Anna Malarska

PROVISION OF GENERAL HEALTH-CARE SERVICES FOR ELDERLY URBAN POPULATION

The paper is an attempt at analysis of medical services provided by a random sample of urban district outpatients' clinics in the administrative provinces of Kalisz and Wrocław to elderly patients over a period of one year as compared with the number of medical services provided for the adults. Against the demographic structure of the sample according to sex and territorial differentiation there is analyzed the structure of medical consultations (home calls and clinical consultations) in

relation to sex and age of patients, then to particular administrative provinces, and finally there are analyzed the average numbers of the discussed medical services within the same system. This analysis ends with a comparative analysis of the average frequency with which patients of under and over sixty years of age were benefitting from medical consultations as compared with younger patients.