

(61)

# Ocena potrzeb zdrowotnych w zakresie narządu wzroku i ich realizacji w opinii mieszkańców terenów wiejskich na przykładzie gminy Wola Uhruska

## Evaluations of ophthalmological care expectation in opinion of countryside inhabitants in example of Wola Uhruska region

**Marek Gerkowicz, Anna Matysik, Małgorzata Latalska, Krzysztof Bąk, Piotr Mamcarz**

Z II Kliniki Okulistyki Akademii Medycznej w Lublinie  
Kierownik: dr hab. n. med. Marek Gerkowicz

**Summary:** Purpose: The aim of the study was the evaluations of ophthalmological care expectation in opinion of countryside inhabitants and their knowledge of eye diseases.

Materials and methods: The analysis was performed based on the results of a survey, which covered 198 rural inhabitants living in Wola Uhruska region. The study was carried out during training arranged by Medical University of Lublin in July 2002.

Results: The obtained material was analysed and presented in the form of diagrams and written report. The results of the study showed, that 77% of patients was dissatisfied with the ophthalmologic health care access, despite, that the nearest ophthalmologic practice was in the distance of 30 km. Unfortunately, only 25% of persons could indicate the cause of their eye problems. It is important, to provide more information of eye condition for all patients.

**Słowa kluczowe:** zdrowie, tereny wiejskie, opieka okulistyczna.

**Key words:** health condition, rural area, ophthalmological care.

Definicja zdrowia, opracowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), określa stan zdrowia nie tylko jako brak choroby lub kalectwa, ale przede wszystkim jako kompletny fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka. Wartość życia została w tym ujęciu wyraźnie wzbogacona, zdrowie bowiem oznacza obecnie zdolność do prowadzenia sensownego i twórczego życia, satysfakcjonującego danego człowieka (3).

Dlatego też podejmowane są próby poznania potrzeb poszczególnych społeczności, w tym również zamieszkujących tereny wiejskie. Warunki życia na wsi i pracy rolników są tak odmienne od warunków życia osób ze środowiska miejskiego, że było to podstawą do wyodrębnienia nowej dziedziny medycyny – medycyny wiejskiej, której zadaniem jest badanie środowiskowych uwarunkowań stanu zdrowia tej subpopulacji.

Celem pracy jest ustalenie, jaka jest dostępność do usług medycznych z zakresu okulistyki w opinii populacji wiejskiej, oraz ocena świadomości chorych dotyczącej stanu narządu wzroku.

### Materiał i metodyka

Badania zostały przeprowadzone za pomocą oryginalnej, anonimowej ankiety, opracowanej przez autorów niniejszej pracy specjalnie dla realizacji przedstawionych powyżej celów.

Ankieta w pierwszej części obejmowała pytania o wiek, płeć, wykształcenie, zawód oraz miejsce zamieszkania ankietowanego. W drugiej zawarto pytania dotyczące zarówno odległości i możliwości transportu do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej oraz gabinetu okulistycznego, jak i organizacji pracy tych placówek. Trzecia pozwalała poznać stopień świadomości i poglądy pacjentów dotyczące chorób narządu wzroku. W czwartej części badani indywidualnie oceniali dostępność do okulistycznej opieki zdrowotnej jako dobrą lub złą.

Ankieta została przeprowadzona jednorazowo w lipcu 2002 roku. Respondentami było 198 osób, zgłaszających się do okulisty pracującego w ramach obozu społeczno-naukowego zorganizowanego w Woli Uhruskiej przez Akademię Medyczną w Lublinie.

### Wyniki

Wyniki dotyczące pierwszej części ankiety przedstawione zostały na wykresach (ryc. 1, 2, 3).

Analizując drugą część ankiety, stwierdziliśmy, że najbliższy zakład opieki zdrowotnej – ośrodek zdrowia – 140 ankietowanych (70%) miało w promieniu 3 km od miejsca zamieszkania. Najbliższy gabinet okulistyczny dla 176 osób (89%) oddalony był o ponad 10 km. Od najbliższego zakładu optycznego 178 osób (90%) mieszkało

w odległości ponad 10 km. Brak własnego środka transportu podało 75% ankietowanych.

Przeciętny czas oczekiwania na wizytę w gabinecie okulistycznym publicznego zakładu opieki zdrowia od momentu otrzymania skierowania wynosił mniej niż 3 dni. W dniu zarejestrowania chorzy oczekiwali na wizytę dłużej niż godzinę (2-3 godz.).

Na podstawie danych uzyskanych z trzeciej części ankiety mogliśmy stwierdzić, że spośród badanych 76% odczuwało już wcześniej dolegliwości ze strony narządu wzroku, z którymi zgłosili się oni do lekarza rodzinnego. Na badanie okulistyczne po otrzymaniu skierowania zgłosiło się z tej grupy 88% ankietowanych, z których tylko 1/4 znała przyczynę swoich dolegliwości.

Z przeprowadzonej ankiety wynika, że 48% badanych uznało ciężką pracę i wiek za przyczynę swoich kłopotów ze wzrokiem. Za najbardziej szkodliwe dla stanu oczu ankietowani uznali oglądanie telewizji (28%), przebywanie na słońcu (22%) i zbyt długie czytanie (16%). Pracę przy komputerze jako szkodliwą dla oczu zakwalifikowało 12% badanych.

U 51,5% ankietowanych złe widzenie było przyczyną trudności w czytaniu i nauce, u 18% – przyczyną trudności w czynnościach domowych i pracy w gospodarstwie, u 11% zaś – w pracy zawodowej.

W opinii badanych najzdrowsze dla oczu były noszenie odpowiednich okularów (35%) oraz sen i wypoczynek (32%).

Według uzyskanych danych 92% ankietowanych nie podejmowało prób samodzielnego leczenia dolegliwości ze strony narządu wzroku „domowymi” metodami. Pozostali najczęściej stosowali okłady z rumianku lub herbaty. Zamiar zrealizowania otrzymanej recepty na leki lub okulary 98% pacjentów uzależniło od ceny.

O możliwości badania okulistycznego w ramach obozu społeczno-naukowego AM 33% ankietowanych dowiedziało się od krewnych i znajomych, 22% – od księdza, taki sam odsetek – z ogłoszeń i ulotek, a 18% – z prasy i telewizji. Od lekarza pierwszego kontaktu dowiedziało się zaledwie 6%.

Według oceny ankietowanych dostępność do świadczeń zdrowotnych z zakresu okulistyki jako złą ocenili 152 osoby (77%), jako dobrą zaś – 46 badanych (23%) (ryc. 4).

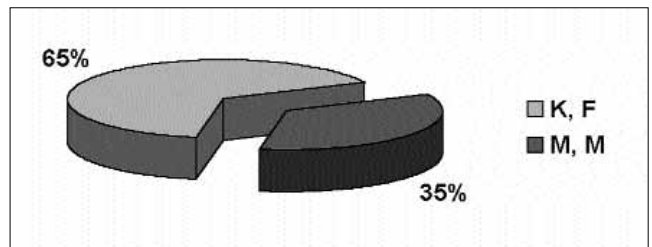
Jako przyczynę tego stanu rzeczy badani podali brak lekarza okulisty w lokalnym ośrodku zdrowia, dużą odległość do najbliższego gabinetu okulistycznego (ok. 30 km) oraz konieczność długiego oczekiwania na wizytę.

### Omówienie

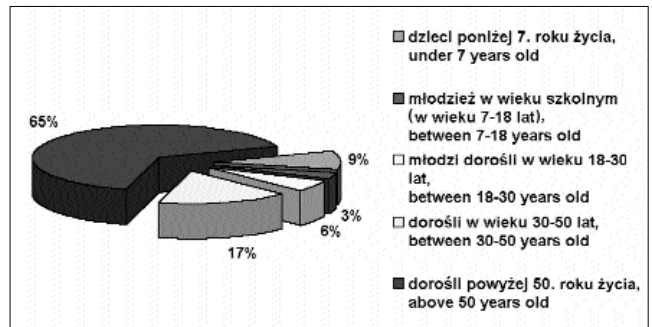
Z przeprowadzonych badań wynika, że w każdej grupie wiekowej do lekarza okulisty po porady medyczne najchętniej zgłaszały się kobiety (ryc. 1). Były bardziej zainteresowane problematyką zdrowotną oraz przywiązywały większą wagę do informacji uzyskanych wcześniej od lekarzy. Potwierdza to obserwacje poczynione wcześniej przez innych autorów (4,7).

Podobnie jak w badaniach prowadzonych przez Maja, Wdowicka i Wójcika największą grupę chorych stanowiły osoby powyżej 50. roku życia, w tym emeryci i renciści (5,7,8) (ryc. 2, 3).

Ta grupa wiekowa charakteryzuje się znacznie większą zapadalnością na schorzenia ogólne, takie jak cukrzyca, reumatoidalne zapalenie stawów i choroby układu krążenia, manifestujące się zmianami w narządzie wzroku, co niewątpliwie wpływa na pogorszenie ostrości widzenia i konieczność badania okulistycznego (8). Dodatkowo ta grupa wiekowa wymaga odpowiedniej korekcji



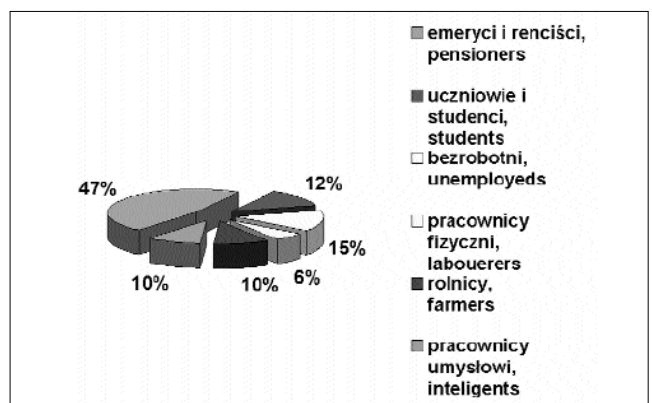
Ryc. 1. Płeć.  
Fig. 1. Sex.



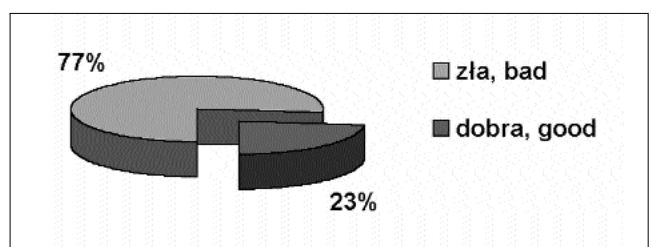
Ryc. 2. Wiek.  
Fig. 2. Age.

okularowej do bliży, co było najczęstszą przyczyną wizyty u lekarza okulisty.

Najmniejszą grupę badanych stanowili pracownicy fizyczni i rolnicy w wieku produkcyjnym (30. -50. rok życia), w przeciwieństwie do wyników opublikowanych przez Maja (4). Zwraca również uwagę niewielka liczba badanych dzieci. Dzieci poniżej 7. roku życia stanowiły 9% badanych, podczas gdy dzieci w wieku szkolnym – jedy-



Ryc. 3. Zawód.  
Fig. 3. Occupation.



Ryc. 4. Dostępność do okulisty.  
Fig. 4. Access to ophthalmologist.

nie 3%. Obserwacje nasze są zgodne z wynikami badań Lachowskiego, według którego rodzice na wsi na ogół dobrze oceniają stan zdrowia swoich dzieci i nie widzą potrzeby częstych wizyt u lekarza (2). Badania nasze mogą być obciążone pewnym błędem ze względu na to, że obóz społeczno-naukowy zorganizowano w okresie intensywnych prac rolnych. Dlatego też w grupie ankietowanych osoby w wieku produkcyjnym i starsze dzieci (powyżej 7. roku życia), zatrudnione przy pracach polowych, stanowiły niewielki procent badanych.

Naszym zdaniem największe rozbieżności obserwuje się pomiędzy oceną ankietowanych dotyczącą dostępności do podstawowej i okulistycznej opieki zdrowotnej a stanem faktycznym. Dla zdecydowanej większości (70%) zakład podstawowej opieki zdrowotnej znajdował się w odległości do 3 km, gabinet okulistyczny zaś maksymalnie 30 km od miejsca zamieszkania. Oczekiwania ludności wiejskiej są zdecydowanie większe, co ma niewątpliwie związek z trudną sytuacją materialną, brakiem własnego transportu czy wreszcie z omawianą poniżej niską świadomością zdrowotną. Według badanych gabinet okulistyczny powinien znajdować się w lokalnym ośrodku zdrowia, co z punktu organizacji ochrony zdrowia jest nierealne i niepotrzebne.

Również podawany czas przyjęcia w gabinecie okulistycznym, nieprzekraczający 3 dni od dnia skierowania, przemawia za dobrą organizacją opieki okulistycznej.

Świadomość przyczyn pogorszenia widzenia w badanej grupie należy uznać za bardzo niską. Prawie połowa ankietowanych za przyczynę swoich problemów okulistycznych podawała ciężką pracę i wiek, a następnie oglądanie telewizji, przebywanie na słońcu, zbyt długie czytanie i pracę przy komputerze. Obserwowany przez nas brak elementarnej znajomości przyczyn upośledzenia widzenia i bardzo często nieświadomość możliwości jego poprawy w wielu przypadkach może być przyczyną zwiększonego ryzyka urazów i wypadków w rolnictwie (1).

W grupie osób, które zgłosiły się do badania okulistycznego, a wcześniej miały kontakt z okulistą, jedynie 25% znało przyczynę swoich problemów ze wzrokiem. Przemawia to za niewielkim zainteresowaniem badanych swoim stanem zdrowia.

Zgodnie z danymi GUS z 1996 r. dotyczącymi samooceny stanu zdrowia poczucie „zdrowia” ludności wiejskiej jest bardziej krytyczne niż ludności miejskiej, co świadczy o gorszej kondycji psychicznej, a nie o realnie gorszym jego stanie (6).

Na negatywną opinię o opiece okulistycznej w przedstawionym środowisku, którą wyraziło 77% ankietowanych (ryc. 4),

naszym zdaniem miało wpływ wiele czynników. Najważniejszy to niska świadomość przyczyn upośledzenia widzenia, która w połączeniu z niskim poziomem ekonomicznym, trudnościami komunikacyjnymi i cytowaną powyżej gorszą kondycją psychiczną (6) powoduje ogólne niezadowolenie, w tym również z opieki okulistycznej. Oczekiwania ludności wiejskiej, zgodnie z którymi gabinet okulistyczny powinien znajdować się w ośrodku zdrowia, są nierealne i nawet w bardzo bogatych społeczeństwach nie są realizowane.

### Wnioski

1. Wysokie oczekiwania i niezadowolenie ludności wiejskiej z dostępności do opieki okulistycznej są odzwierciedleniem krytycznej samooceny dotyczącej stanu zdrowia i trudnej sytuacji ekonomicznej.
2. Grupami najbardziej zaniedbanymi i wymagającymi objęcia opieką okulistyczną w środowisku wiejskim są ludzie starsi i dzieci.
3. Z uzyskanego materiału wynika potrzeba rozszerzenia świadomości chorych o istocie ich problemów zdrowotnych.

**PIŚMIENNICTWO:** 1. Gerkowicz M., Dmowska J.: *Analiza występowania urazów narządu wzroku w środowisku wiejskim*. Medycyna Ogólna, 2002, 8 (XXXVII), 1, 39-45. 2. Lachowski S.: *Dbłość rodziców o zdrowie dzieci w rodzinach mieszkających na wsi*. Medycyna Ogólna, 2001, 7 (XXXVI), 3-4, 280-297. 3. Latański M. (red.): *Zdrowie Publiczne*. Lublin, AM Lublin, 1999, 17-39. 4. Maj K.: *Opinie pacjentów wybranych praktyk „kontraktowych” z terenu województwa lubelskiego dotyczące form uzyskiwania informacji o reformie podstawowej opieki zdrowotnej*. Medycyna Ogólna, 2000, 6 (XXXV), 2, 93-100. 5. Maj K.: *Ocena funkcjonowania wybranych praktyk „kontraktowych” w podstawowej opiece zdrowotnej województwa lubelskiego w opinii pacjentów*. Medycyna Ogólna, 2000, 6 (XXXV), 3, 189-207. 6. Rocznik Demograficzny GUS, Warszawa, 1998. 7. Wdowiak L., Kurzeja S., Siwińska K.: *Postawy wobec zdrowia ludności wiejskiej w wieku produkcyjnym*. Medycyna Wiejska, 1980, 4, 239-246. 8. Wójcik A., Lupa K., Sieklucka-Dziuba M.: *Ocena stanu zdrowia wybranej populacji ludzi dorosłych ze środowiska wiejskiego*. Medycyna Ogólna, 2000, 6 (XXXV), 4, 332-342.

Praca wpłynęła do Redakcji 11.02.2003 r. (212).

Adres do korespondencji (Reprint requests to):  
 dr hab. n. med. Marek Gerkowicz  
 II Klinika Okulistyki AM w Lublinie  
 ul. Chmielna 1  
 20-079 Lublin  
 tel. /fax (0-81) 532-61-49